

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

**DOCUMENTO  
PROGRAMMATICO  
REGIONE MOLISE**



## Indice dei contenuti

1.	INTRODUZIONE GENERALE .....	4
2.	OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA ..	5
3.	STRUTTURA ED ELEMENTI NUOVI DEL PIANO .....	5
4.	ASPETTI OPERATIVI GENERALI .....	6
4.1	DEFINIRE LA CATENA DI COMANDO .....	6
4.2	DEFINIRE LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE INTERNA: RETE E FLUSSO INFORMATIVO INTERNO ALLA REGIONE PER LE COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI E ESTERNA: LIVELLO REGIONALE .....	8
5.	FASI PANDEMICHE .....	9
6.	FASE INTER-PANDEMICA.....	10
6.1	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA.....	10
6.2	SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE .....	12
6.3	MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON .....	12
6.4	SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI .....	13
6.5	SERVIZI OSPEDALIERI .....	15
6.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI.....	16
6.7	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE .....	17
6.8	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE.....	24
6.9	RICERCA E SVILUPPO .....	26
7.	FASE DI ALLERTA .....	28
7.1	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA .....	28
7.2	SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE .....	28
7.3	MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON .....	29
7.4	SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI .....	29
7.5	SERVIZI OSPEDALIERI .....	30
7.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI.....	31
7.7	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE .....	31
7.8	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE.....	33
7.9	RICERCA E SVILUPPO .....	35
8.	FASE PANDEMICA.....	36
8.1	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA .....	36
8.2	SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE .....	37
8.3	MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON .....	38
8.4	SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI .....	42
8.5	SERVIZI OSPEDALIERI .....	43
8.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI.....	44
8.7	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE .....	46
8.8	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE.....	49
8.9	RICERCA E SVILUPPO .....	53

9.	FASE DI TRANSIZIONE .....	54
10.	MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PIANO PANDEMICO INFLUENZALE .....	54

## 1. Introduzione generale

L'influenza è una malattia respiratoria acuta conosciuta da secoli, ma il virus influenzale è stato identificato solo agli inizi degli anni Trenta. I virus influenzali infettano, oltre agli uomini, altri mammiferi e uccelli. I virus influenzali sono raggruppati in 3 tipi: A, B e C, quest'ultimo non importante per la specie umana. Il virus di tipo A è quello che a diffusione maggiore e responsabile di causare malattie più gravi rispetto agli altri oltre che ricorrenti epidemie stagionali e pandemie.

L'epidemiologia dell'influenza ha la caratteristica fondamentale che tutti i virus influenzali tendono a mutare ogni anno, causando l'abbassamento della barriera immunitaria della popolazione che aveva contratto l'influenza nell'anno precedente. Il virus accumula piccole mutazioni, i cosiddetti *drift*, responsabili delle epidemie stagionali. Le nuove varianti non sono riconosciute dal sistema immunitario della maggior parte degli individui, che risultano suscettibili al ceppo variato. Quando un virus influenzale di tipo A va incontro a una mutazione maggiore, cosiddetto *shift*, allora si manifesta un nuovo ceppo virale, totalmente differente da quelli precedentemente circolanti nell'uomo. Trattandosi di un virus, trova una popolazione umana del tutto suscettibile e quindi è in grado di provocare una pandemia di dimensioni significative.

Le pandemie si verificano in maniera imprevedibile, e, negli ultimi 100 anni, si sono verificate nel 1918 (Spagnola, virus A, sottotipo H1N1), 1957 (Asiatica, virus A, sottotipo H2N2) e 1968 (HongKong, virus A, sottotipo H3N2). Nel 2009, poi, un virus A di sottotipo H1N1 ma di origine suina è passato all'uomo, cominciandosi a diffondere in maniera efficiente, e causando una pandemia non particolarmente grave.

In genere, i virus influenzali pandemici originano a seguito di un passaggio di specie dall'animale all'uomo, o direttamente dai volatili o tramite i suini, che hanno recettori sia per i virus aviari che umani.

A seguito della diffusione iniziata sul finire del 2003 di un virus aviario di tipo A sottotipo H5N1 (un ceppo virale che ha causato alcune centinaia di casi umani sporadici senza però riuscire a trasmettersi efficientemente da persona a persona), nel 2005 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha raccomandato agli Stati Membri di mettere a punto e aggiornare costantemente un Piano Pandemico per i virus influenzali. Nasce così il Piano Pandemico italiano del 2006 (Accordo Conferenza permanente Stato Regioni e Province Autonome Rep.n.2479 del 9 Febbraio 2006), che va sostanzialmente a sostituire il "Piano italiano multifase d'emergenza per una pandemia influenzale" del 2002 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 72 del 26 marzo 2002).

Nel corso del 2020, è accaduto un evento molto raro. Alla fine del 2019 si è diffuso un virus diverso da quello influenzale, un nuovo Coronavirus. Sebbene altri coronavirus, di origine animale, SARS-CoV e MERS-CoV avessero causato epidemie umane, per la prima volta un coronavirus ha generato una pandemia. Il virus SARS-CoV, causa della malattia SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Grave - *Severe Acute Respiratory Syndrome*), si era già manifestato nel 2002-2003 in Cina ma era stato contenuto e bloccato mediante pronte misure quarantenarie.

Rispetto al virus SARS-CoV, il contenimento dell'attuale SARS-CoV-2 (il virus che causa COVID-19), si è dimostrato di difficile attuazione sia a causa della frequente diffusione di casi asintomatici o paucisintomatici e sia perché il picco di contagiosità coincide con la comparsa dei sintomi o addirittura li anticipa (quindi non si ha abbastanza tempo per isolare i casi positivi prima che diventino contagiosi).

Inoltre, SARS-CoV-2 è un virus completamente diverso da quello dell'influenza, anche se il suo comportamento in termini di dinamica epidemica, potenzialità pandemiche, e conseguenze cliniche nei casi gravi ricorda quello delle influenze pandemiche.

Le lezioni apprese dalla pandemia da Covid-19 sono utili, in prospettiva, per rispondere prontamente ad altri patogeni capaci di causare epidemie/pandemie. La pandemia che stiamo vivendo ha dimostrato che bisogna essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure per contenerla. Per questo è necessario disporre di sistemi di preparazione in grado di incrementare le capacità diagnostiche specifiche per il patogeno di riferimento sia in termini di produzione che di effettuazione della diagnosi; modulare la fornitura di prodotti terapeutici in funzione delle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento e assicurare la disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale per proteggere gli operatori sanitari che lavorano in prima linea. Ciò che in pochi mesi è stato fatto per adeguare il sistema deve rimanere anche in futuro.

Infine, è necessaria una continua formazione al fine di controllare le infezioni respiratorie e non solo, un continuo monitoraggio da parte del livello centrale della Regione sia sulle attività di competenza dei servizi sanitari nonché in generale un rafforzamento della *preparedness* nel settore della prevenzione e controllo delle infezioni, ma anche di risposta ad un eventuale patogeno emergente. Mettere a punto un piano di preparazione ad una pandemia influenzale richiede la consapevolezza che quest'ultima è solo una parte dei potenziali scenari che potrebbero verificarsi per altri patogeni emergenti.

L'imprevedibilità di quanto vissuto, l'incertezza sulle modalità e tempi di diffusione di una nuova pandemia, determina la necessità di definire in anticipo le azioni strategiche di risposta ad un eventuale nuovo patogeno.

Con l'obiettivo di preparare il Paese e le Regioni ad una futura insorgenza di pandemie influenzali, con accordo n. 11/CSR del 25 gennaio 2021 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale chiamato PanFlu 2021-2023.

La Regione Molise ha elaborato il proprio Piano Pandemico seguendo le indicazioni per la stesura dei piani pandemici regionali riportate nell'Allegato A2 del Piano nazionale e altresì della proposta presentata dal Coordinamento interregionale della Prevenzione ed approvata in Commissione salute il 24 settembre 2021.

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

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

- Proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia in Italia e nei cittadini italiani che vivono all'estero.
- Tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza.
- Ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.
- Preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

L'obiettivo principale del Piano Pandemico regionale è quello di programmare le attività in ottemperanza del Piano nazionale.

L'obiettivo generale può essere raggiunto attraverso i seguenti obiettivi specifici:

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

L'obiettivo principale che la Regione si prefissa è quello di redigere un piano operativo programmatico per rispondere a problemi di sanità pubblica che un'eventuale pandemia potrebbe provocare.

## 3. Struttura ed elementi nuovi del piano

Il Piano Regionale, come da indicazioni contenute nella proposta presentata dal Coordinamento interregionale della Prevenzione ed approvata in Commissione salute il 24 settembre 2021, risulta redatto secondo uno schema di lavoro suddiviso in 3 parti:

- la prima parte rappresenta l'introduzione generale del Piano Regionale, 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.
- la seconda parte descrive le azioni di pianificazione da intraprendere, declinate sia a livello regionale che a livello aziendale.

Le check list legate al completamento delle singole attività delle macroaree, saranno redatte ed approvate con apposito atto.

## 4. Aspetti operativi generali

Sono state individuate le macroaree di attività ed i rispettivi Referenti Regionali/Aziendali.

- Attività di Governance  
Struttura Commissariale/Direzione Regionale Salute;
- Attività di Sorveglianza  
Dipartimento Unico di Prevenzione ASReM / Dipartimento della Prevenzione della Regione;
- Attività Servizi sanitari di prevenzione  
Dipartimento Unico di Prevenzione ASReM / Dipartimento della Prevenzione della Regione;
- Attività Servizi sanitari Assistenziali Territoriali  
Direttore Sanitario ASReM/Servizio Livelli Massimi Regione;
- Attività Servizi sanitari Assistenziali Ospedalieri  
Direttore Sanitario ASReM / Servizio Ospedalità Regione;
- Attività Formazione  
Direttore amministrativo ASReM o suo delegato/Servizio di supporto regionale;
- Attività Comunicazione  
Direttore amministrativo ASReM o suo delegato/Servizio di supporto regionale;
- Attività Ricerca e Sviluppo  
Direttore amministrativo ASReM o suo delegato/Servizio di supporto regionale.

### 4.1 Definire la catena di comando

La catena di comando è stata articolata secondo i livelli seguenti:

#### **Livello decisionale/di coordinamento**

In tutte le fasi pandemiche il livello decisionale è a carico della Struttura Commissariale e della Direzione Regionale Salute, coadiuvate dai Responsabili dei Servizi Regionali afferenti alla Direzione Generale per la salute e dall'ASReM.

Sia per la fase di allerta pandemica che per la fase pandemica sarà l'Unità di Crisi regionale (UCR) a svolgere il ruolo di coordinamento.

L'Unità di Crisi regionale si occupa del coordinamento e del monitoraggio delle misure volte a fronteggiare una sia la fase di allerta pandemica che la fase pandemica.

Lo scopo dell'Unità di Crisi è quello di coordinare in maniera proattiva e costante la comunicazione attraverso l'attivazione di un percorso comune ed armonizzato per monitorare la casistica di un eventuale patogeno e adeguare il SSR a tale evoluzione. Tutto ciò permette di conseguire in tempi definiti la riorganizzazione dei servizi, la gestione della riallocazione del personale coerente con il fabbisogno, l'attuazione di misure di prevenzione e l'erogazione delle altre prestazioni comunque necessarie del SSR, oltre che la gestione dell'emergenza mettendo in atto le azioni previste dal Piano. L' UCR sarà convocata dal Presidente della Regione ad ogni necessità, anche allo scopo di verificare lo stato di attuazione delle strategie messe in campo e aggiornare quelle da realizzare attraverso un coordinamento tra i diversi apparati istituzionali impegnati a contrastare l'emergenza epidemiologica.

### **Livello consultivo**

La Regione Molise ha previsto, in fase di redazione dei documenti attuativi, la costituzione, con un apposito atto, del **Comitato Pandemico Regionale**, così costituito:

- Struttura Commissariale;
- Direzione Generale per la Salute;
- Direzione Generale ASReM;
- Direzione Sanitaria ASReM;
- Governance del farmaco: servizio regionale e unità operativa aziendale;
- Direttore Dipartimento di Prevenzione, ASReM;
- Direttore dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione, Regione;
- Sistemi Informativi – ASReM;
- Sistemi Informativi – Regione.

Il Comitato ha il compito di coordinare gli interventi da effettuare nel corso delle fasi pandemiche e verrà integrato sia con i Direttori di Servizio Regionali e Direttori aziendali, che con le figure professionali che si renderanno necessarie allo svolgimento delle attività attribuite al citato comitato.

### **Livello operativo**

Le attività predisposte dal livello decisionale saranno realizzate con il contributo delle seguenti figure:

- L'azienda sanitaria locale – ASReM e le sue diverse articolazioni;
- Strutture private accreditate;
- Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, Medici di continuità assistenziale, Medici 118;
- Farmacisti;
- Forze dell'Ordine (Questura, Corpo Carabinieri, Guardia di Finanza, Vigili del Fuoco);
- Protezione Civile.

Affinché sia garantita la realizzazione delle attività previste dal Piano è fondamentale la collaborazione di tutti i servizi di assistenza regionali. L'ASReM, in primis, si occuperà della gestione operativa delle attività in caso di pandemia e dovrà provvedere a redigere i documenti attuativi per il Piano Pandemico Aziendale. Si prevede che, come accaduto per far fronte all'emergenza Covid, in cui è stata istituita la Cabina di Regia regionale, il Comitato Pandemico Regionale coordinerà tutte le attività, occupandosi di tutti gli aspetti programmatici della gestione di un eventuale pandemia, monitorando l'attività in esito all'evoluzione.

Per far fronte ad un eventuale emergenza sanitaria vi sarà la necessità di accelerare progetti e processi di riorganizzazione del sistema sanitario in grado di rispondere alle nuove esigenze, in particolare tale riorganizzazione riguarderà le seguenti aree di intervento:

- supporto al cittadino/paziente con l'obiettivo di mantenere il contatto con il sistema sanitario e facilitarne la comunicazione. Le azioni per raggiungere tale scopo sono le seguenti:
  - ampliamento delle attività territoriali, favorendo il collegamento tra paziente e MMG/PLS, le USCA, la Centrale 118;
  - analisi dei casi confermati a domicilio e nei setting sanitari e socioassistenziali, della popolazione a rischio;
  - potenziamento del Dipartimento di Prevenzione dell'ASReM con il compito di attivazione dei piani di screening e vaccinazione, e di sviluppare un percorso di sorveglianza nelle strutture socio-sanitarie;
  - acquisizione di tecnologie per il potenziamento e l'implementazione dell'integrazione ospedale-territorio con l'obiettivo prioritario di aumentare la capacità diagnostica in area territoriale per la continuità assistenziale dei pazienti fragili e la riduzione degli accessi impropri in Pronto Soccorso.
- supporto alle attività di gestione ospedaliera e ambulatoriale del cittadino/paziente attraverso le seguenti azioni:
  - potenziamento della continuità nei percorsi di trattamento e *follow-up* delle patologie indifferibili e dei ricoveri con la riorganizzazione dell'attività ospedaliera per intensità di cura;
  - implementazione della gestione clinica integrata con team multiprofessionali e l'istituzione della Rete delle Terapie Intensive;
  - utilizzo dei servizi di televisita e telecolloquio per il *follow-up*;
  - rapporti multi-disciplinari tra infettivologi e restante personale sanitario per la valutazione dei risultati clinici tali da consentire l'implementazione dei piani delle reti cliniche.

I Medici di medicina generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) sono le prime figure a recepire le informazioni per l'indagine epidemiologica relativa ai primi casi e nella gestione dei contatti di casi positivi o sospetti. Le attività di contact tracing saranno condotte dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASReM

La Protezione civile risponde direttamente al mandato centrale della Presidenza del Consiglio dei Ministri e rappresenta l'ente di riferimento nella fase tipicamente emergenziale della pandemia, nel rispetto delle indicazioni di carattere sanitario. Le Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, Polizia municipale, Vigili del Fuoco) dipendono dal Ministero degli Interni attraverso la Prefettura, che svolge il ruolo di coordinamento delle azioni in tema di ordine pubblico.

#### **4.2 Definire le modalità di comunicazione interna: rete e flusso informativo interno alla Regione per le comunicazioni istituzionali e esterna: livello regionale**

In presenza di un'emergenza sanitaria, un elemento cruciale è contraddistinto anche dalla necessità di attuare piani di comunicazione per garantire un'informazione chiara e trasparente nei confronti dei diversi attori coinvolti e dei cittadini. Pertanto, oltre ad una comunicazione attiva tra i diversi attori coinvolti, occorre garantire le informazioni ai cittadini. Le azioni di comunicazione sono realizzate attraverso i siti istituzionali della Regione

Molise e dell'ASReM, nonché attraverso i canali di comunicazione e i media, oltre l'attivazione di numeri di telefono ed indirizzi di posta elettronica dedicati.

I siti istituzionali della regione Molise e di ASReM saranno dedicati alle informazioni utili, alle misure messe in atto per il contrasto del virus e ai provvedimenti previsti a favore di lavoratori e imprese. Attraverso il proprio sito istituzionale e i principali canali social (Facebook, Instagram), la Regione e l'Azienda comunicheranno costantemente il monitoraggio dell'andamento dell'emergenza. In particolare, verranno monitorati specifici indicatori (numero di contagiati, ospedalizzati, guariti, deceduti, tamponi processati). Tali informazioni di carattere quantitativo, saranno integrate da grafici relativi alla distribuzione dei pazienti che hanno contratto il virus per provincia, per età e con mappe contenenti la distribuzione del numero dei contagi sul territorio regionale, l'indicazione delle zone suddivise sulla base del rischio e delle zone soggette a limitazioni regionali. Sul sito della regione Molise, inoltre, sarà prevista la consultazione di un elenco di domande frequenti (FAQ) inerenti all'emergenza, in modo tale da fornire una risposta immediata agli utenti in difficoltà. Saranno, altresì, riportati i comportamenti da adottare per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus nel territorio e i contatti per le richieste di informazioni. Sia sui siti della regione Molise e che di ASReM che sui canali social appositi, grande spazio sarà attribuito alle ordinanze emanate dal Presidente della Regione, in aggiunta alle misure nazionali, in modo tale che tutti i cittadini possano esserne tempestivamente informati.

La Regione Molise ha previsto, inoltre, di realizzare almeno due campagne di comunicazione alla popolazione nel corso di ogni anno solare.

## 5. Fasi Pandemiche

Il Piano suddivide le azioni in quattro fasi, la prima delle quali non vede pandemie in corso ed è quindi il momento in cui preparare i sistemi a prevenire, identificare e gestire le fasi pandemiche.

- **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.
- **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 modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica. Tale fase sarà coordinata dalla Unità di Crisi Regionale. Tra le prime azioni previste in tale fase sarà fondamentale porre in essere un processo di implementazione delle risorse umane del servizio sanitario regionale, in particolare del Dipartimento di Prevenzione.
- **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 caso di diffusione rapida sarà prevista la sospensione delle prestazioni sanitarie procrastinabili e saranno adottate tutte le misure di contenimento della diffusione del virus.
- **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 specifiche.

Durante la fase inter-pandemica (o fase di *preparedness*) bisognerà mettere in atto tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica. Durante le altre fasi (fasi di *readiness*) invece sarà necessario avere la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.

Ognuna delle quattro fasi ha obiettivi suddivisi in ambiti specifici. Mentre nella fase inter-pandemica il sistema viene preparato, nelle fasi successive si mettono in atto la azioni previste.

## 6. Fase inter-pandemica

### 6.1 Sorveglianza Epidemiologica e virologica

<b>MACRO AREA</b>	<b>Attività di sorveglianza epidemiologica</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica regionale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	<p>Si prevede un sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive che parta dalle notifiche dei medici di medicina generale, PLS, ospedalieri e territoriali che comprenda sia segnalazioni immediate per allertare gli operatori della sanità pubblica sia riepiloghi periodici di tutte le malattie infettive notificate, compilati dall'azienda sanitaria.</p> <p>Il Sistema informativo per la sorveglianza delle malattie infettive coinvolgerà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ il medico, ospedaliero o di base, che diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione all'azienda sanitaria di competenza;</li> <li>▶ l'ASREM incaricata dell'adozione di eventuali misure di profilassi a tutela della salute pubblica;</li> <li>▶ l'ASREM per quanto riguarda le funzionalità delle COT;</li> <li>▶ la Regione con azione di supervisione e coordinamento;</li> <li>▶ gli Organismi Centrali (Ministero della Salute, ISTAT, Istituto Superiore di Sanità) ed eventualmente internazionali (UE, OMS).</li> </ul> <p>Il Sistema informativo per la sorveglianza delle malattie infettive si compone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ un sistema di notifica delle malattie infettive (SIMI), basato sulle notifiche dei medici curanti (ospedalieri o di base);</li> <li>▶ un nuovo sistema di segnalazione delle malattie infettive;</li> <li>▶ un sistema di sorveglianza speciale per le meningiti, la legionellosi, la malattia di Creutzfeld-Jacob, le tossinfezioni alimentari, il morbillo;</li> <li>▶ alcune sorveglianze attivate dell'Istituto superiore di sanità relativamente alle epatiti virali acute (SEIEVA), la sindrome emolitica-uremica (SEU), le malattie sessualmente trasmesse (MST);</li> <li>▶ sistemi di sorveglianza di laboratorio per le diarreie infettive, le meningiti e le altre forme invasive da batteri, le micobatteriosi e la legionellosi;</li> <li>▶ il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse (SIMID);</li> <li>▶ il sistema di sorveglianza dedicato all'influenza (INFLUNET)</li> <li>▶ il sistema di sorveglianza dedicato all'infezione da SARS-COV2</li> </ul> <p>Il Sistema informativo nazionale delle malattie infettive stabilisce l'obbligo di notifica (definendone modalità e tempi) per 47 malattie infettive classificate in 4 classi in base alla loro rilevanza di sanità pubblica ed al loro interesse sul piano nazionale ed internazionale; prevede inoltre una quinta classe che comprende malattie non</p>

	<p>specificamente menzionate nei gruppi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria. Secondo tale sistema le malattie infettive a obbligo di notifica sono state differenziate in base alle informazioni da raccogliere e alla tempestività di invio dei dati.</p> <p>Le classi in cui le malattie infettive sono suddivise sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse;</li> <li>2. malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e passibili di interventi di controllo;</li> <li>3. malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni;</li> <li>4. malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'ASREM solo quando si verificano focolai epidemici;</li> <li>5. malattie infettive e diffuse notificate all'ASREM e non comprese nelle classi precedenti e non precedentemente menzionato.</li> </ol> <p>Si prevede di attivare come sperimentazione un sistema di sorveglianza sindromica tramite accessi ai Pronto Soccorso.</p> <p>Tale sistema, verrà avviato a sperimentazione, seguendo le esperienze fatte in altre regioni italiane nell'ambito di un progetto finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie "Valorizzazione di fonti e flussi informativi esistenti: costituzione di una rete nazionale di PS sentinella".</p> <p>La sperimentazione in parola per la sorveglianza sindromica tramite i Pronto soccorso verrà sperimentata per monitorare la pandemia influenzale, le sindromi di tipo gastrointestinale, itteriche, le febbri con rash e la SARS-COV2.</p> <p>La fonte dati per il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive sarà anche costituita dal repository aziendale ASREM costituito dalla cartella clinica ospedaliera e dalla cartella clinica territoriale dell'assistito in corso di attivazione</p>
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione linee guida per il funzionamento del sistema informativo sopra descritto.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 6.2 Servizi sanitari di prevenzione

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Piani di assistenza territoriale per la sorveglianza ed il controllo
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	<p>Disporre di un software per la realizzazione di studi FFX adattato al contesto di implementazione italiano e aver sviluppato le capacità e le competenze necessarie alla realizzazione di studi FFX tempestivi coinvolgendo i referenti della rete di italiana preparedness pandemica operativa</p> <p>Potenziamento dei sistemi in uso per la gestione del <i>contact tracing</i> per il patogeno emergente al fine di raccogliere ed elaborare informazioni utili ad identificare le caratteristiche cliniche, virologiche ed epidemiologiche dei casi in tempo reale. Verifica esigenze di formazione del personale sanitario in forza al Dipartimento Unico di Prevenzione o che supporta il Dipartimento Unico di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i>, quarantena in caso di FFX.</p> <p>Al fine di svolgere realizzare l'attività di indagine epidemiologica, il tracciamento dei contatti, monitoraggio dei quarantenati, esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria), il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi si provvederà a potenziare la dotazione di personale (medici, infermieri tecnici) del Dipartimento di Prevenzione per raggiungere lo standard di un operatore sanitario territoriale ogni 10.000 abitanti.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Monitoraggio volto a verificare gli stadi di potenziamento del sistema di contac tracing, anche attraverso la creazione di appositi gruppi di lavoro ASReM e Regione.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 6.3 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

<b>MACRO AREA</b>	<b>Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Per la popolazione generale</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	In ragione del Primo Livello Essenziale di Assistenza ("Prevenzione collettiva e sanità pubblica"), che include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro e correlati agli stili di vita, l'attività di promozione ed educazione alla salute rappresenta uno dei compiti istituzionali (ordinari). Il modello verso il quale la promozione ed educazione alla salute dovrà orientarsi non è solamente quello della proposta di interventi trasversali rivolti ai ragazzi delle scuole ma deve essere esteso a tutta la comunità, anche attraverso iniziative di diffusione a mezzo stampa. Gli interventi educativi saranno volti a un miglioramento della consapevolezza delle malattie infettive e a creare una cultura della prevenzione in tutte le fasce della popolazione.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione di appositi atti in merito alla implementazione di interventi educativi rivolti alla popolazione

<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM
-----------------------------	--

## 6.4 Servizi 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. La Regione si pone l'obiettivo di implementare e rafforzare le attività di presa in carico precoce sul territorio dei pazienti contagiati in caso di pandemia e di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati ovvero in isolamento fiduciario, insieme a strumenti emergenziali temporanei che potranno essere utilmente attivati e potenziati in caso di nuove emergenze pandemiche.

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio (es. popolazione esente per patologia, invalidi);</li> <li>- Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici;</li> <li>- Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), determinando il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro;</li> <li>- Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia.</li> </ul> <p>La mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici nonché delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative" sarà aggiornata nei quattro mesi successivi all'emanazione del Piano ed aggiornata annualmente.</p>

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	<p>Si prevedono i seguenti interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Potenziamento dell'assistenza primaria mediante la definizione delle attività poste in carico ai MMG/PLS e Continuità assistenziale</b> in caso di evento pandemico anche attraverso la eventuale rimodulazione degli accordi contrattuali integrativi vigenti. <b>Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata</b> al fine garantire un'appropriata assistenza sanitaria domiciliare paziente, soprattutto fragile, favorire il recupero delle condizioni di salute; ottenere un elevato livello di integrazione tra i servizi già operanti, al fine di ottimizzare le risorse e aumentare la qualità degli interventi. Sarà prevista a tal fine, l'implementazione dei contratti previgenti o l'indizione di apposite gare;</li> <li>- <b>Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale</b> che operano sul territorio per la presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero, anche attraverso la dotazione di strumenti utili per il raccordo con i MMG/PLS (tablet, kit di monitoraggio); <b>Potenziamento delle attività della centrale operativa territoriale</b> con funzioni di raccordo con tutti i servizi di assistenza territoriale (Dipartimento di Prevenzione, MMG, PLS, Continuità assistenziale e USCA) con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante sistemi di sorveglianza sanitaria. In fase pandemica tale centrale operativa contribuirà alla gestione dei flussi di pazienti affetti da sindrome influenzale necessitanti di isolamento domiciliare e pazienti asintomatici o paucisintomatici gestiti in eventuali strutture territoriali a bassa intensità assistenziale;</li> <li>- <b>Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio (assistenza proattiva infermieristica-API)</b> per supportare l'attività delle USCA e dei MMG/PLS, nonché di implementare l'assistenza domiciliare, anche 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;</li> <li>- <b>Individuazione preventiva di strutture territoriali</b> da attivare in caso di evento pandemico. Saranno prese in considerazione strutture sanitarie residenziali pubbliche inclusi gli Ospedali di Comunità e eventualmente Case di Comunità; strutture ricettive alberghiere, ove consentito dalla normativa, strutture sanitarie temporanee da attivare in emergenza; strutture/erogatori privati accreditati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione di atti attuativi regionali sul potenziamento della rete territoriale anche in attuazione della missione 6 salute del PNRR e di regolamenti nazionali inerenti l'assistenza territoriale.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	<p>La Regione prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione servizi/funzioni essenziali;</li> <li>- Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie;</li> <li>- Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia;</li> <li>- Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare;</li> <li>- Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online).</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione di atti attuativi regionali sulla predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 6.5 Servizi ospedalieri

Il ruolo dell'ospedale assume una funzione centrale in caso di trattamento di pazienti contagiati da un eventuale virus patogeno, soprattutto i pazienti fragili. In primis, occorre porsi l'obiettivo di minimizzare il rischio di trasmissione, riducendo l'impatto dell'emergenza sui servizi sanitari e sociali offerti per assicurarne la funzionalità e la continuità nell'erogazione degli stessi. La Regione provvederà all'adozione di un apposito piano di riorganizzazione della rete ospedaliera tale da rispondere alla richiesta emergenziale.

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari ospedalieri</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera in relazione alle caratteristiche delle strutture, al fabbisogno di assistenza non differibile e all'evoluzione dell'emergenza
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Per far fronte ad un eventuale futura emergenza si procederà con la valutazione del possibile trend evolutivo di un'epidemia, tenendo conto del livello di complessità assistenziale delle strutture ospedaliere regionali, della disponibilità ordinaria e straordinaria di posti letto, delle risorse umane e tecnologiche disponibili, nonché delle misure da attuarsi per garantire un adeguato approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione di farmaci, presidi sanitari e DPI.

<p style="text-align: center;"><b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b></p>	<p>La Regione si propone di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prevedere diverse modalità di gestione dell'emergenza a seconda della stratificazione del rischio;</li> <li>- nell'ipotesi in cui le strutture ospedaliere non fossero sufficienti a garantire l'assistenza di bassa intensità di cure o osservazione non gestibile a domicilio, ricorrere ad aree e strutture extra-ospedaliere (anche temporanee);</li> <li>- emanare appositi atti per la riorganizzazione e ristrutturazione degli spazi nelle strutture sanitarie e nei PS allo scopo di assicurare il rispetto dei criteri di separazione e sicurezza;</li> <li>- monitorare la corretta implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti tra strutture, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri;</li> <li>- istituire aree assistenziali attive dotate di personale, competenze dei servizi di medicina di urgenza e ossigeno ad alti volumi;</li> <li>- individuare la presa in carico di pazienti per erogare setting assistenziali specifici nei casi che presentino specifiche esigenze cliniche di monitoraggio e trattamento (dialisi, patologia psichiatrica, persone con immunosoppressione, ecc);</li> <li>- prevedere la delocalizzazione nei presidi spoke dell'erogazione di prestazioni chirurgiche alla popolazione non infetta;</li> <li>- prevedere misure di prevenzione per il contenimento della diffusione dell'infezione, attuando iniziative periodiche e strutturate di formazione e diffusione delle conoscenze, e sviluppo i programmi di sorveglianza e monitoraggio del personale;</li> <li>- monitorare l'implementare di ogni tipo di test di laboratorio volto a diagnosticare l'infezione;</li> <li>- monitorare l'ottimizzazione dei turni del personale e l'uso degli spazi e delle tecnologie ed attrezzature;</li> <li>- adottare un programma in cui possano essere previste prestazioni aggiuntive per il personale medico e di comparto specifico al fine di rispondere alla diffusione del virus emergente;</li> <li>- monitorare l'andamento dell'epidemia attraverso l'inserimento dei dati relativi ai pazienti contagiati in una piattaforma dedicata, da condividere a livello nazionale;</li> <li>- redigere un cruscotto di monitoraggio costituito da indicatori di trend orientati alla valutazione del rischio di escalation delle ondate epidemiche, basati sul rischio e sull'impatto prodotto sul sistema sanitario aziendale al fine di pianificare la strategia d'azione in base alla gravità.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>AZIONI A LIVELLO ASL</b></p>	<p>Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM</p>

## 6.6 Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali

<p><b>MACRO AREA</b></p>	<p><b>Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali</b></p>
<p><b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b></p>	<p>Approvvigionamento e distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici</p>

<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	In fase inter-pandemica garantire il corretto stoccaggio in magazzini gestiti con criteri FIFO (first in first out) una scorta di DPI sufficiente a garantire il fabbisogno in ambito assistenziale nei primi 4 mesi di una emergenza pandemica influenzale, assicurare la distribuzione di DPI necessaria alla protezione degli operatori in base alla valutazione del rischio; garantire agli operatori formazione e addestramento al loro uso. Definizione delle procedure per l'approvvigionamento e il monitoraggio delle scorte di DPI, farmaci e DM, individuando le diverse modalità in linea con il fabbisogno:
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificazione dei criteri per l'approvvigionamento, conservazione e stoccaggio di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di DM (dispositivi medici) sulla base dei fabbisogni;</li> <li>- Identificazione delle strutture per lo stoccaggio delle scorte di DPI, vaccini, farmaci, DM, sufficiente a garantire il fabbisogno in ambito assistenziale nei primi 4 mesi di una emergenza pandemica influenzale;</li> <li>- Monitoraggio degli stock regionali di approvvigionamento straordinario di DPI e farmaci;</li> <li>- Definizione delle categorie di farmaci e dispositivi medici destinati ad acquisizione con gare necessari a coprire i fabbisogni;</li> <li>- Sviluppo di un adeguato sistema di comunicazione e gestione delle informazioni per la distribuzione di farmaci, vaccini e dispositivi medici tra Ministero della Salute, ISS, AIFA, e le altre istituzioni coinvolte;</li> <li>- definire la distribuzione di DPI necessaria alla protezione degli operatori regionali in base alla valutazione del rischio, garantendo agli operatori, una adeguata formazione e addestramento al loro uso;</li> <li>- Identificare i criteri per la gestione di eventuali difficoltà di approvvigionamento e prevedere conseguentemente l'attivazione di scorte regionali preventive;</li> <li>- Stipulare gli accordi con le associazioni sindacali delle farmacie convenzionate, pubbliche e private, per un eventuale loro coinvolgimento nelle attività di screening e per le somministrazioni di vaccini in previsione di una campagna di vaccinazione di massa;</li> <li>- Stipulare gli accordi con associazioni di categoria per acquisire ulteriori spazi per lo stoccaggio.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 6.7 Attività di formazione

L'obiettivo del Piano di rafforzare la preparazione alla pandemia a livello nazionale e locale viene perseguito anche attraverso azioni che assicurino una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia.

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'esperienza della pandemia COVID-19 ha messo ancor più in evidenza quanto sia fondamentale nella gestione delle emergenze di salute pubblica a tutti i livelli che il sistema sanitario nazionale e regionale preveda per gli operatori una formazione di base sia su conoscenze e competenze tecnico-scientifiche, sia su quelle comunicative e relazionali, utili per affrontare condizioni critiche, da acquisire attraverso percorsi formativi in presenza, a distanza e in modalità mista (blended).

La preparazione di un sistema sanitario alle emergenze dipende, infatti, dalla disponibilità di personale formato in grado di rispondere in modo efficace, tempestivo e appropriato a condizioni inattese e imprevedibili, inerenti alla salute dell'intera collettività

La formazione degli operatori impegnati nelle diverse fasi del Piano Pandemico rappresenta, dunque, un'attività essenziale da organizzare e realizzare prima del verificarsi dell'eventuale pandemia. La formazione è finalizzata non solo all'acquisizione di elementi cognitivi e di abilità pertinenti alle attività e ai compiti svolti, ma anche alla loro utilizzazione pratica, continua e verificata, soprattutto per consentire risposte pronte e corrette alle richieste semplici e abituali, ma soprattutto ad interventi più elaborati in situazioni operative insolite o complesse. L'attività formativa ha altresì lo scopo 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. Un'attività formativa predisposta prima ancora della fase di allerta può contribuire a determinare una collaborazione integrata, anche a livello regionale/locale tra operatori sanitari e tra questi ultimi e gli altri soggetti sociali coinvolti nel Piano di gestione della pandemia.

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.

Per garantire che tutti gli operatori interessati siano adeguatamente formati si prevedono, in coerenza con quanto previsto nel Piano Pandemico Nazionale, tre livelli di realizzazione dell'attività formativa che devono attivarsi a cascata:

- nazionale/interregionale;
- regionale;
- locale.

A livello nazionale sarà realizzata la formazione della rete dei referenti nominati dalle Regioni/PPAA coordinata dal Ministero della Salute con presenza di esperti da istituzioni chiave per la preparedness pandemica nazionale, progettando moduli formativi accreditati per assicurare che nello stesso momento di costituzione della rete formativa nazionale, questa sia proiettata ai territori cui le attività formative sono destinate.

Un elemento fondamentale nella formazione continua sarà la disponibilità di un modulo formativo aggiornato annualmente in modalità FAD che affronti i principali temi della preparedness pandemica influenzale al fine di rafforzare la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali coinvolti nella preparedness e dell'importanza di implementare il Piano pandemico influenzale. Disporre di tale modulo formativo permetterebbe non solo un continuo aggiornamento in materia nell'ambito di un processo di formazione continua sull'argomento ma anche di disporre di un corso aggiornato di base da poter adattare rapidamente in fase di allerta pandemica alle prime esigenze di formazione ed informazione della rete di risposta sul territorio nazionale (si veda, in proposito, la fase di allerta pandemica).

A livello regionale in questa fase sono individuate figure con specifiche competenze didattiche che possano garantire la realizzazione del globale percorso formativo in un processo di formazione a cascata. L'obiettivo è quello di creare una rete di formatori che assicuri la formazione a livello periferico su tutto il territorio. I formatori regionali hanno il compito di organizzare e condurre le attività formative dei livelli regionali e locali.

La formazione a livello regionale/locale, prevista nel Piano pandemico influenzale regionale, sarà programmata con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare il piano pandemico influenzale stesso.

La Regione provvederà a predisporre un Piano di Formazione regionale in linea con le indicazioni e obiettivi nazionali. Parallelamente, anche per consentire al personale sanitario di poter accrescere le capabilities generali di risposta all'emergenza influenzale, integrerà percorsi formativi core legati agli aspetti principali del Piano, direttamente nei Piani Formativi annuali dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M.

Nel Piano formativo regionale occorrerà prevedere percorsi formativi (da sviluppare e realizzare nelle fasi pandemiche successive) che perseguano e realizzino l'obiettivo dell'integrazione funzionale ed operativa del personale sanitario e socio-sanitario impegnato nel sistema di risposta all'emergenza, percorsi cioè utili alla condivisione di procedure di gestione della pandemia influenzale tale da garantire uno standard formativo minimo del personale.

Alla base del lavoro di pianificazione della formazione per il personale deve essere prevista un'articolata valutazione dei bisogni formativi di ogni figura professionale, calata sulle esigenze del territorio.

Per poter garantire quindi che tutti gli operatori interessati siano stati adeguatamente formati in ossequio a quanto previsto nel Piano Pandemico Nazionale 2021-2023, le attività formative saranno articolate, secondo un processo a cascata, in attività a livello nazionale, regionale e locale.

Il piano prevederà la contestualizzazione delle azioni nell'ambito della rete sanitaria regionale e sarà concordato con i referenti istituzionali regionali. La formazione sarà programmata anche allo scopo di fornire utili strumenti per l'implementazione del Piano Pandemico Regionale stesso. Verranno elaborati obiettivi didattici (generali e specifici) per il personale preposto alla gestione dell'emergenza. Gli obiettivi dovranno essere differenziati in base a caratteristiche conoscitive, attitudinali o in merito all'acquisizione di capacità il più possibile standardizzate. L'attività formativa sarà rivolta principalmente agli operatori sanitari, che lavorano in prima linea, sulle misure di prevenzione e protezione dalle infezioni in ambito sanitario. Inoltre, saranno realizzate attività di simulazione per testare la validità e lo stato di implementazione del Piano pandemico influenzale al fine di verificare il livello di preparazione a un'emergenza sanitaria da eventuali nuovi virus influenzali e l'impatto sulla salute e il contesto.

In linea con le indicazioni previste dal Piano nazionale, saranno identificati i referenti regionali, con specifiche competenze didattiche, per la realizzazione del percorso formativo globale, che parteciperanno alla rete formativa nazionale coordinata dal Ministero della Salute. Tali figure a livello regionale si occuperanno dell'organizzazione delle attività di formazione specifiche all'interno del curriculum formativo, sarà previsto anche un modulo formativo aggiornato annualmente in modalità FAD, relativo alla preparedness pandemica influenzale al fine di rafforzare la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali.

Gli step principali per la definizione del Piano formativo sono così sintetizzati:

- 1 analisi dei bisogni formativi;
- 2 definizione degli obiettivi di formazione;
- 3 individuazione dei responsabili dei programmi formativi;
- 4 individuazione delle forme organizzative e delle risorse;
- 5 definizione dei programmi di formazione e dei criteri di valutazione;
- 6 attuazione dei corsi;
- 7 valutazione dei risultati delle attività formative.

La Regione si propone di progettare/definire protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine, sia da parte del personale sanitario che da parte degli assistiti.

Tali azioni progettate a livello regionale, saranno arricchite da quelle realizzate a livello locale di strutture sanitarie: tutte le strutture sanitarie pubbliche e private dovranno adottare un piano formativo per il personale sanitario rispetto a compiti, responsabilità e competenze riguardo le misure di gestione di una pandemia. Inoltre, dovranno formare il personale in merito ai rischi connessi alla specifica attività lavorativa. Il personale sarà formato sulle misure protettive a seconda del grado di esposizione al rischio.

Il Piano formativo dovrà prevedere quindi un processo formativo progressivo e scalabile, secondo le diverse categorie professionali, che parta da corsi base, passando per quelli più avanzati fino a quelli specializzati.

La didattica deve prevedere un programma formativo specifico per tutte le figure professionali coinvolte, differenziato in relazione agli ambiti d'intervento, ai ruoli e alle responsabilità: operatori dei servizi sanitari, ma anche personale dei servizi essenziali e giornalisti.

Gli obiettivi generali del programma di formazione sono:

- sviluppare le conoscenze sulla pandemia e sulla sua gestione, per attuare interventi pronti e appropriati
- fornire le competenze per condurre le attività previste dal Piano al fine di garantire un adeguato livello di protezione di tutta la popolazione
- perfezionare le abilità per la comunicazione del rischio
- sviluppare le competenze comunicativo-relazionali per intervenire nella gestione dell'emergenza.

Gli obiettivi specifici devono essere definiti sulla base dei compiti e dei bisogni formativi di ogni specifico target per il quale verrà progettato un programma di formazione ad hoc.

Si ritiene opportuno prediligere attività di formazione impostata su moduli formativi brevi, basati su esperienze didattiche interattive, condotte con metodi e tecniche di apprendimento attivo in grado di favorire la partecipazione e il feedback dei partecipanti: discussione in gruppo su “temi” e su “casi”, lavoro in piccoli gruppi, simulazioni, roleplaying, lezioni frontali integrate da discussione.

- a. Per facilitare l'intera iniziativa è opportuno prevedere la predisposizione di materiale didattico standard scritto e/o elettronico a sostegno del processo formativo: un pacchetto formativo comprensivo di informazioni di contenuto, riferimenti bibliografici e telematici, indicazioni organizzative e metodologiche. Può essere efficace adottare, a integrazione della formazione d'aula, anche la formazione a distanza, che per essere fruibile deve prevedere l'accesso a internet per gli operatori interessati. Il materiale fornito a livello centrale deve essere adattabile alle situazioni regionali specifiche.
- b. Per garantire la continuità del processo di formazione è auspicabile che nel processo formativo si faccia ricorso a mezzi specifici che facilitino gli scambi comunicativi tra i soggetti coinvolti come la posta elettronica, i siti internet dedicati, incontri in piccoli gruppi in sede locale o ancora prevedere esperienze formative periodiche di approfondimento.

Gli esercizi di simulazione rappresentano una ulteriore componente fondamentale della preparedness, in quanto promuovono la cooperazione con altri settori e altri paesi nel contrasto alle gravi minacce di salute pubblica a carattere transfrontaliero. Offrono l'opportunità di valutare i piani, i processi e le procedure esistenti, e al contempo consentono ai partecipanti di aggiornare e consolidare le loro conoscenze preparandoli ad esercitare il loro ruolo nella gestione di un'emergenza, attraverso la descrizione o simulazione di un'emergenza a cui viene fornita una risposta testuale o simulata.

Le esercitazioni consentiranno ai partecipanti di:

- identificare i punti deboli della pianificazione in un ambiente controllato
- identificare eventuali gap di risorse
- migliorare il coordinamento intersettoriale
- chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando
- sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza
- testare le risorse tecnologiche
- testare e validare piani e procedure, incluse linee guida operative e procedure operative standard.

Nel Piano formativo regionale occorre prevedere che i risultati saranno utilizzati per il continuo aggiornamento del Piano stesso, in un'ottica di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico. Per tutte le attività di formazione realizzare a livello nazionale con il coinvolgimento di operatori locali si terrà conto degli strumenti all'uopo designati e delle attività di valutazione dell'impatto formativo.

Inoltre, particolare attenzione dovrà essere posta all'addestramento sulle procedure di biocontenimento per il trasporto e la gestione dei pazienti infetti o potenziamenti tali, in infrastruttura critica (porti e aeroporti). A tal fine, da agosto 2019 è disponibile sul sito <https://biocontenimento.it/it/hbt/> un percorso formativo HEALTH BIOSAFETY TRAINING in modalità e-learning, che simula, attraverso scenari reali, la gestione di pazienti con sospetti casi di malattia infettiva diffusiva secondo quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale del 2005, in infrastrutture critiche (porti, aeroporti, pronto soccorso ecc.).

Le attività formative che coinvolgeranno gli operatori locali saranno declinate anche in base al Piano di formazione del Ministero della salute relativo agli uffici centrali, che, invece, ha la finalità di aggiornare il personale sia sanitario che amministrativo, nonché gli operatori del telefono di pubblica utilità 1500 e prevede il consolidamento dell'azione finalizzata alla tutela e alla promozione della salute umana in tutte le età della vita, valorizzando le politiche relative alla prevenzione in tutte le sue forme e nei diversi ambiti ove può essere attuata. Le tematiche formative riguardano la sorveglianza epidemiologica, l'indagine e la valutazione del rischio, elementi essenziali per l'identificazione e la caratterizzazione delle emergenze sanitarie, con particolare riferimento al Regolamento Sanitario Internazionale e alle reti di sorveglianza e allerta nazionali e internazionali.

Check list delle azioni essenziali per la formazione nella fase inter-pandemica: **negli obiettivi indicati la Regione Molise è coinvolta quale attore principale solo in talune azioni.**

OBIETTIVI	AZIONI	DESCRIZIONE	ATTO	ATTORI PRINCIPALI	ATTORI RESPONSABILI	SCADENZA/OPERATIVO DA	ATTORI REGIONE MOLISE	EVIDENZE REGIONE MOLISE
Prendere atto del Piano di formazione nazionale per la <i>preparedness</i> pandemica influenzale con formazione a cascata	Disporre di un Piano di formazione per rafforzare la <i>preparedness</i> pandemica influenzale nazionale	Il Piano ha lo scopo di individuare, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello nazionale, regionale le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata per rafforzare la <i>preparedness</i> pandemica influenzale nazionale	Piano di Formazione <i>Preparedness</i>	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, Università, IRCCS, PC, Croce Rossa, Ministero della Difesa (sanità militare) AIFA NITAG MMG, PLS Infermieri	Ministero della Salute (DG Prevenzi one)	Un anno		
<b>A livello regionale:</b>  Predisposizione di un Piano di Formazione regionale, in linea con le indicazioni e gli obiettivi nazionali	<b>A livello regionale:</b>  Messa a punto, con un lavoro concertato di tutti gli attori presenti sul territorio e con expertise nel settore della formazione sanitaria, di un Piano di formazione del personale sanitario e socio-sanitario	<b>A livello regionale:</b>  Il Piano ha lo scopo di individuare, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a regionale, le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata anche a livello locale per rafforzare la <i>preparedness</i> pandemica influenzale regionale.  Il Piano di formazione regionale integrerà percorsi formativi core legati agli aspetti principali del Piano, direttamente nei Piani Formativi annuali dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M	<b>A livello regionale:</b> Piano di Formazione regionale <i>Preparedness</i>	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, Università, IRCCS, PC, Croce Rossa, Ministero della Difesa (sanità militare) AIFA NITAG MMG, PLS Infermieri		Un anno	Regione Molise  ASREM	Documento descrittivo  (Piano di formazione regionale)
<b>A livello regionale:</b>  Creazione, mediante l'individuazione di referenti regionali della formazione, di una rete di formatori che assicurino la formazione a livello periferico su tutto il territorio.	<b>A livello regionale:</b>  Individuare figure con specifiche competenze didattiche che possano garantire la realizzazione del globale percorso formativo in un processo di formazione a cascata	<b>A livello regionale:</b>  I formatori hanno i compiti di  -interfacciarsi con il coordinamento messo a punto dal Ministero della salute/esperti nel settore della formazione;  -organizzare e condurre le attività formative	<b>A livello regionale:</b>  Documento che individui e descriva la rete di formatori	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, Università Regione Molise  ASREM	Regione Molise  ASREM		Regione Molise  ASREM	Documento che individua i referenti regionali



<p>3.Migliorare il coordinamento intersettoriale</p> <p>4.Chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando</p> <p>5.Sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza</p> <p>6.Testare le risorse tecnologiche</p> <p>7.Testare e validare piani e procedure, incluse linee guida operative e procedure operative standard</p>	<p>Regionali e gli attori a livello nazionale</p>		<p>Esercizio di simulazione pianificato, realizzato e valutato</p>				<p>Università degli Studi del Molise</p>	
<p>Sviluppare una cultura della <i>preparedness</i> tra i futuri operatori sanitari</p>	<p>Mettere a punto dei crediti formativi universitari (CFU) dedicati alla <i>preparedness</i> in sanità pubblica nei corsi di laurea e di specializzazione di area medica e sanitaria</p>	<p>Definizione di un accordo tra Ministero della Salute e Ministero dell'Università e dei contenuti formativi da integrare ai piani formativi dei corsi di laurea di area medica e sanitaria</p>	<p>Accordo MUR Ministero Della Salute approvato Piani formativi dei corsi di laurea rilevanti integrano i CFU dedicati alla <i>preparedness</i> in sanità pubblica nei corsi di laurea e di specializzazione di area medica e sanitaria</p>	<p>MUR, Ministero della Salute</p>	<p>MUR in accordo con il Ministero della Salute (DG PREV)</p>	<p>Tre anni</p>	<p>Regione ASReM</p>	

## 6.8 Attività di comunicazione

La comunicazione è una risorsa essenziale per la gestione delle emergenze di Sanità Pubblica.

Sia nella fase di allerta pandemica che di pandemia il ruolo dell'informazione è essenziale nel coadiuvare i servizi chiamati a fronteggiare l'emergenza e a garantire una corretta informazione della popolazione.

Si dovranno assumere accordi con i media regionali e definire, mediante la stesura di un protocollo di intesa, tempi e modalità della comunicazione, individuando i referenti accreditati delle varie testate giornalistiche. Il ruolo dei media è infatti strategico in uno scenario pandemico, soprattutto per garantire una informazione continua sulla situazione, evitare allarmismi ingiustificati e indicare le azioni di controllo della pandemia,

E' necessario attivare a livello regionale un sito web dedicato alla pandemia, con accessi diversificati per la popolazione e gli operatori, che aggiorni continuamente la situazione e funga da strumento per le comunicazioni operative con la rete regionale dei servizi.

### OBIETTIVI GENERALI DELLA COMUNICAZIONE

- fornire ai decisori le informazioni necessarie per effettuare scelte basate su elementi reali e attuali;
- mettere gli operatori coinvolti nelle condizioni di comprendere le motivazioni delle azioni da intraprendere;
- informare correttamente la popolazione per favorire la collaborazione, ridurre l'ansia e prevenire comportamenti irrazionali.

### AZIONI

- preparazione delle strutture organizzative regionali e locali per garantire la circolazione delle informazioni tra gli operatori impegnati sul campo (comunicazione interna) e tutti i soggetti sociali coinvolti;
- scelta del portavoce a livello regionale e locale;
- 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, opuscoli informativi, documentazione, articoli), ma anche uno scambio bi direzionale (colloquio faccia a faccia, colloquio telefonico, numero verde).

### COMUNICAZIONE INTERNA

A livello Regionale la comunicazione interna rivolta ai livelli decisionali di Regione e ASREM;

A livello territoriale la comunicazione interna rivolta agli operatori direttamente interessati alla problematica (personale dipendente di tutte le Unità Operative, MMG, PLS) viene gestita dalla Direzione Generale dell'ASREM.

### COMUNICAZIONE ESTERNA

E' assicurata dal Presidenza della Giunta Regionale avvalendosi del proprio Ufficio Stampa e delle strutture regionali deputate alla comunicazione.

Nell'ambito del sito internet della Regione viene messo a disposizione uno spazio dedicato per la cui redazione verrà indicato dal CPR un apposito gruppo di lavoro.

A livello territoriale la comunicazione esterna verso i Comuni, le Scuole, gli altri Enti, la popolazione sarà gestita dal Direttore Generale o suo delegato che farà da portavoce per tutte le esigenze della ASL. Il delegato alla comunicazione esterna sarà preferibilmente una figura sanitaria con competenza nel campo delle malattie trasmissibili ed esperienza comunicativa o Piano Pandemico Regione pregressa formazione in materia, anche se deve essere previsto comunque un percorso formativo regionale. Si dovrà identificare, inoltre, un sostituto che, in caso di necessità possa coadiuvare o sostituire il comunicatore.

In particolare, per quanto riguarda la comunicazione con la popolazione generale si dovrà provvedere a:

- definire messaggi chiari, omogenei, condivisi a livello nazionale e locale, elaborati sulla base della percezione collettiva del rischio;
- consolidare i rapporti con i mezzi di comunicazione di massa a tutti i livelli;

- preparare materiale informativo ad hoc destinato e utilizzabile da soggetti diversi (comunicatori, portavoce organizzativi), e comunicati a uso dei media;
- attivare canali comunicativi con il pubblico attraverso mezzi di comunicazione unidirezionali;
- (siti web, posta elettronica) e mezzi bidirezionali (linee telefoniche dedicate, comunicazione vis a vis tra cittadino e operatori in spazi e tempi differenziati);
- predisporre conferenze audio e/o video tra le strutture nodali a livello centrale e a livello locale.

Di seguito si indicano gli obiettivi, le azioni da porre in essere con le relative modalità e tempistiche a seconda della fase di riferimento

Check list delle azioni essenziali per la comunicazione nella fase inter-pandemica della Regione Molise:

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPISTICHE	ATTORI COINVOLTI
Sviluppare procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi fruibili e comprensivi nelle modalità e linguaggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attuazione accordi con i principali media relativamente alle modalità e ai contenuti delle comunicazioni</li> <li>2. Istituire e mantenere un sito web centrale per l'informazione</li> </ol>	30 marzo 2022	Regione Molise ASREM Media
Garantire l'identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio a livello regionale ed aziendale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individuare ed istituire una rete di comunicazione fra figure chiave individuate a livello regionale ed aziendale per le diverse attività di comunicazione inclusi coloro che devono comunicare il rischio, con il coinvolgimento di gruppi professionali e tecnici</li> </ol>	30 marzo 2022	Ministero della Salute Regione Molise ASREM Media
Pianificare un Piano di Comunicazione capillare attraverso l'inclusione di partner e testimonial per la diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istituire e mantenere un sito web centrale per l'informazione su cui divulgare messaggi chiari ed efficaci</li> <li>2. Condividere con i media gli obiettivi e le azioni del Piano, affinché vengano fornite informazioni aderenti alle finalità del Piano;</li> <li>3. Utilizzare canali di comunicazione immediati quali facebook, twitter, instagram;</li> </ol>	30 giugno 2022	Regione Molise ASREM Media Testimonial prescelti
Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sviluppare meccanismi di controllo attraverso la costruzione di un flusso di informazioni a retroazione per identificare i livelli di</li> </ol>	Cadenza mensile	Ministero della Salute Regione Molise ASREM

che possono portare alla diffusione di comportamenti con corretti (come, ad esempio, il rifiuto all'adozione di vaccini antinfluenzali o di comportamenti poco corretti sotto il profilo della prevenzione)	conoscenza sulla pandemia e la percezione del rischio nella popolazione; orientare preventivamente le informazioni e correggere la cattiva e distorta informazione.		Media
---	---	--	-------

## 6.9 Ricerca e sviluppo

L'emergenza pandemica da SARS- Cov-2 ha messo in evidenza come sia fondamentale mettere a punto, secondo le indicazioni fornite a livello centrale e in coerenza con gli obiettivi e le azioni previste nel Piano Pandemico Nazionale nelle diverse fasi di progressione della pandemia, una strategia, anche a livello locale, di medio-lungo periodo che supporti e acceleri la ricerca e l'innovazione in ambito sanitario, favorendo investimenti nelle "aree" di eccellenza presenti sul territorio e diffondendo e valorizzando buone prassi.

La pandemia da Covid-19, inoltre, ha posto in risalto l'importanza delle interconnessioni – tra persone, discipline e anche figure professionali – e ha evidenziato il valore aggiunto che esse comportano.

Anche al fine di creare una sede di concertazione tra tutti gli attori del Sistema con comprovate *expertise*, tecniche per la ricerca e l'innovazione in sanità la Regione Molise ha istituito il Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute. Tramite tale Organismo, costituito presso la Direzione Generale per la Salute con Determinazione direttoriale n. 453 del 29.11.2017, la Regione pone in essere le azioni volte ad armonizzare ed integrare i programmi di ricerca ed innovazione regionali e nazionali afferenti al contesto sanitario, aprendo agli attori del Sistema regionale con comprovate *expertise*.

In particolare, in tale sede vengono valutate occasioni per possibili candidature congiunte a bandi/ avvisi che possano rappresentare opportunità per il settore sanitario molisano.

Le funzioni del Tavolo definite nel provvedimento sopra menzionato, sono preordinate, in particolare, alle seguenti finalità:

- definizione delle priorità in tema di ricerca ed innovazione;
- partecipazioni congiunte a Bandi, Avvisi e Concorsi sulla ricerca e l'innovazione in sanità;
- monitoraggio delle qualità dei progetti e della trasferibilità o riproducibilità sul territorio regionale;
- diffusione dei risultati delle ricerche finanziate e proposizione per il trasferimento dei risultati sul territorio;
- sostegno ai processi di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa;
- attenzione sistematica al tema del trasferimento delle conoscenze;
- miglioramento della percezione del valore della ricerca e dell'innovazione in Molise;
- valutazione di iniziative programmatiche nella ricerca.

Il Tavolo tecnico InnoveReMo Salute è coordinato dal Direttore Generale per la Salute, che può delegare le proprie funzioni; da un componente designato dell'ASREM; da due referenti del Gemelli Molise, struttura ospedaliera di riferimento nel settore della ricerca scientifica sul territorio, da due referenti dell'I.R.C.C.S. Neuromed Istituto Neurologico Mediterraneo, e da un esponente dell'Università degli Studi del Molise con comprovate *expertise* in ambito di ricerca sanitaria.

Il suddetto tavolo tecnico potrà costituire un utile strumento di confronto anche per le attività di ricerca e sviluppo connesse all'emergenza pandemica sotto il profilo di iniziative volte a favorire lo sviluppo di dati, di

progetti e strumenti in grado di produrre nuove conoscenze e innovazioni tecnologiche utili a migliorare la capacità di risposta e l'efficacia delle attività di prevenzione, diagnosi e cura.

In coerenza con Piano Pandemico Nazionale che prevede, nella fase inter-pandemica, lo sviluppo di strumenti tesi ad accelerare la ricerca e lo sviluppo di strumenti diagnostici e terapeutici della fase di allerta pandemica e il coordinamento della comunità scientifica, in questa fase in cui la Regione Molise non risulta essere né referente, né attore principale, è importante predisporre strumenti per il coordinamento dei referenti sul territorio regionale nel settore della ricerca e sviluppo.

A tal fine, in questa fase, sarà previsto, mediante apposito provvedimento, l'ampliamento delle funzioni del Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute, al fine di renderlo Organismo privilegiato di impulso ad iniziative e progetti di ricerca, di diffusione dei risultati conseguiti e di coordinamento di iniziative di ricerca utili a favorire interscambi tra attori nazionali e internazionali per lo studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzali e/o per l'implementazione della diagnostica molecolare per la rilevazione del virus.

Check list delle azioni essenziali per la Ricerca e lo sviluppo nella fase inter-pandemica della Regione Molise:

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPISTICHE	ATTORI COINVOLTI
Rendere il Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute il luogo privilegiato per la discussione, il confronto e l'implementazione di iniziative di respiro regionale, interregionale, nazionale e internazionale, afferenti alla ricerca e allo sviluppo	1.Predisposizione del provvedimento per l'ampliamento delle funzioni del Tavolo tecnico InnoveReMo Salute	30 giugno 2022	Regione Molise ASREM Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute

## 7. Fase di allerta

### 7.1 Sorveglianza Epidemiologica e virologica

<b>MACRO AREA</b>	<b>Attività di sorveglianza epidemiologica</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica regionale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Durante la fase di allerta sarà attivata una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio di diffusione e dell'impatto clinico che questo può avere sulla popolazione. Qualora le valutazioni del rischio indichino 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.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Attraverso il sistema regionale di sorveglianza epidemiologica, di cui alla fase inter-pandemica, sarà garantita la continua e sistematica raccolta e analisi dei dati. Tali dati saranno prontamente condivisi con il Comitato Pandemico Regionale ed oggetto di confronto con le Istituzioni Nazionali. Pertanto sarà incrementata l'attività di aggiornamento e diffusione delle informazioni ed attraverso confronti periodici sarà aggiornata la valutazione del rischio.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

### 7.2 Servizi sanitari di prevenzione

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Piani di assistenza territoriale per la sorveglianza ed il controllo
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Nella fase di allerta risulta fondamentale accelerare i programmi di sorveglianza attiva e prevenzione all'interno del territorio, al fine di garantire una minimizzazione del rischio di introduzione dell'infezione, riducendo al contempo l'impatto sul sistema sanitario dovuto ai falsi allarmi.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Nel caso in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo la Regione effettuerà studi FFX, mediante l'utilizzo del software implementato nella fase inter-pandemica, e rafforzerà la sorveglianza attiva su popolazione ed eventuali cluster fornendo, inoltre, specifiche linee guida inerenti la gestione dei casi sospetti.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

### 7.3 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

<b>MACRO AREA</b>	<b>Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Per la popolazione generale</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Le misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, tra cui l'educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale, sono una componente fondamentale della gestione del rischio di infezioni. Nella fase d'allerta pandemica infatti la Regione, al fine ridurre il rischio di diffusione dell'infezione, verifica l'efficacia degli interventi educativi rivolti alla popolazione, ed emana specifiche indicazioni operative.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emanazione ed aggiornamento di appositi atti inerenti le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non;</li> <li>- Emanazione di indicazioni operative inerenti aspetti organizzativi (gestione degli spazi, organizzazione e orario di lavoro), aspetti di prevenzione e protezione (misure igieniche, sanificazione ambienti, sorveglianza sanitaria) e aspetti specifici per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici (controllo della temperatura corporea ai lavoratori, coinvolgimento medico competente).</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

### 7.4 Servizi assistenziali territoriali

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	La Regione, a seguito dello svilupparsi dello stato di allerta mobilita tutte le strutture che fanno parte della Catena di comando della Regione, comunica lo stato di allerta alla Direzione Aziendale che a sua volta provvederà con l'attuazione di quanto previsto nel Piano Attuativo Aziendale.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	La Regione, per far fronte ai nuovi fabbisogni assistenziali, procederà all'individuazione delle attività prioritarie da implementare in ambito preventivo e clinico-assistenziali. Nello specifico si procederà a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocare l'Unità di crisi;</li> <li>- Monitorare le procedure di rimodulazione delle attività sanitarie di elezione;</li> <li>- Allertare le strutture pubbliche e private coinvolta nella gestione dell'emergenza;</li> <li>- Allertare le strutture territoriali residenziali;</li> <li>- Monitorare l'applicazione del Piano Attuativo Aziendale;</li> <li>- Garantire l'erogazione dei LEA applicando misure di sicurezza;</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 7.5 Servizi ospedalieri

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari ospedalieri</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera in relazione alle caratteristiche delle strutture, al fabbisogno di assistenza non differibile e all'evoluzione dell'emergenza.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	La Regione, a seguito dello svilupparsi dello stato di allerta mobilita tutte le strutture che fanno parte della Catena di comando della Regione, comunica lo stato di allerta alla Direzione Aziendale che a sua volta provvederà con l'attuazione di quanto previsto nel Piano Attuativo Aziendale;
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<p>La Regione, procederà a verificare ed aggiornare l'attuazione di quanto previsto nella fase inter-pandemica. Nello specifico si procederà a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- convocare l'Unità di crisi;</li> <li>- rimodulare la rete regionale a seconda della situazione epidemiologica;</li> <li>- allertare le strutture coinvolte nella gestione dell'emergenza (ospedaliere, extra-ospedaliere, anche temporanee);</li> <li>- monitorare il potenziale rischio di contagio rappresentato dall'accesso dei pazienti nelle strutture sanitarie pubbliche e private;</li> <li>- emanare appositi atti per la riorganizzazione e ristrutturazione degli spazi nelle strutture sanitarie e nei PS allo scopo di assicurare il rispetto dei criteri di separazione e sicurezza;</li> <li>- istituire aree assistenziali attive dotate di personale, competenze dei servizi di medicina di urgenza;</li> <li>- verificare e monitorare la corretta applicazione dei sistemi informativi;</li> <li>- verificare l'attuazione del Piano Attuativo Aziendale per la gestione delle diverse fasi emergenziali.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 7.6 Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali

<b>MACRO AREA</b>	<b>Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Approvvigionamento e distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Al fine di garantire l'approvvigionamento in tempi brevi di quanto programmato è necessario attivare le procedure definite nella precedente fase.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emanare indicazioni operative in merito all'avvio delle procedure di approvvigionamento e il trasporto di DPI, farmaci e dispositivi medici, come definite nella fase interpandemica.</li> <li>- Aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica per: DPI, farmaci e dispositivi medici</li> <li>- Monitorare i dati relativi alle rimanenze di magazzino;</li> <li>- Aumentare le scorte regionali in previsione della fase pandemica.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Provvedimenti di indizione di gare per l'acquisizione di DPI, farmaci, vaccini e DM Gestione delle scorte

## 7.7 Attività di formazione

In questa fase è prevista l'erogazione dei moduli formativi predisposti nella fase inter-pandemica, previo adattamento dei contenuti al patogeno specifico che è causa della pandemia. Partire da una base consolidata e regolarmente aggiornata, infatti, dovrebbe permettere una maggiore semplicità e tempestività nell'erogazione formativa.

Sarà possibile effettuare un successivo ampliamento dell'offerta formativa sulla base delle esigenze contingenti e per i campi tematici specifici.

Viene attivato il Piano di formazione interno del Ministero della Salute con erogazione continua e aggiornata, a mano a mano che si rendono disponibili evidenze scientifiche, di corsi agli operatori del telefono di pubblica utilità 1500. Sono elementi essenziali la disponibilità di personale formato in grado di sviluppare ed erogare i corsi di formazione ed aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi di questa fase pandemica.

A livello regionale/locale, gli operatori presenti sul territorio regionale, su coordinamento della Regione Molise/ASREM aderiranno ai percorsi formativi realizzati a livello nazionale. In tale contesto sarà realizzata la formazione della rete dei referenti nominati dalle Regioni/PPAA coordinata dal Ministero della Salute con presenza di esperti da istituzioni chiave per la *preparedness* pandemica nazionale (descritte nelle attività di governance inter-pandemica), progettando moduli formativi accreditati per assicurare che nello stesso

momento di costituzione della rete formativa nazionale, questa sia proiettata ai territori cui le attività formative sono destinate.

La formazione a livello regionale/locale come di seguito prevista sarà programmata con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi.

La Regione, pertanto, in questa fase mette in atto le strategie ed i programmi formativi previsti a livello di Piano di Formazione regionale in linea alle indicazioni e obiettivi nazionali.

Parallelamente, anche per consentire al personale sanitario di poter accrescere le *capabilities* generali di risposta all'emergenza influenzale, i percorsi formativi *core* legati agli aspetti principali del Piano si integrano in questa fase con le attività formative presenti direttamente nei Piani Formativi annuali dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M. Viene perseguita l'integrazione funzionale ed operativa del personale sanitario e socio-sanitario impegnato nel sistema di risposta all'emergenza, sviluppando percorsi formativi utili alla condivisione di procedure di gestione della pandemia influenzale tale da garantire uno standard formativo minimo del personale. La formazione viene erogata al personale regionale a seguito di un'articolata valutazione dei bisogni formativi di ogni figura professionale è svolta anche allo scopo di fornire utili strumenti per l'implementazione del Piano Pandemico Regionale stesso.

La stessa avanzerà per obiettivi didattici (generali e specifici) per il personale preposto alla gestione dell'emergenza. Gli obiettivi sono differenziati in base a caratteristiche conoscitive, attitudinali o in merito all'acquisizione di capacità il più possibile standardizzate. L'attività formativa è rivolta principalmente agli operatori sanitari, che lavorano in prima linea, sulle misure di prevenzione e protezione dalle infezioni in ambito sanitario.

I formatori regionali individuati hanno il compito di organizzare e condurre le attività formative dei livelli regionali e locali.

Check list azioni essenziali per la formazione nella fase di allerta nella Regione Molise:

OBIETTIVI	AZIONI	DESCRIZIONE	ATTORI PRINCIPALI	ATTORI REGIONE MOLISE	EVIDENZE REGIONE MOLISE
Capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione ed aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase di allerta pandemica	Disporre ed erogare tempestivamente un aggiornamento del/i modulo/i formativo/i realizzati in fase inter-pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente	Fornire informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase.	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PPAA IRCCS, AGENAS, AIFA Rete italiana <i>preparedness</i> pandemica	Regione Molise  ASREM	Documento descrittivo  Report

## 7.8 Attività di comunicazione

Check list azioni essenziali per la comunicazione nella fase di allerta nella Regione Molise:

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA'	TEMPISTICHE	ATTORI COINVOLTI
Garantire l'attivazione delle strutture formali e le procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità identificate in fase interpandemica	1.Messa in azione del sistema di strutture formali e procedure concordate, inclusi quadri giuridici e politici, e il piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare per affrontare la fase di allerta per la salute pubblica mediante incontri periodici	Dal 30 agosto 2022-cadenza mensile	Ministero della Salute Regione Molise ASREM Media
Garantire il rilascio tempestivo di informazioni, messaggi e prodotti, tempestivi e coerenti attraverso l'attivazione delle procedure definite	1.Attivare le procedure di rilascio delle informazioni come definite e raccordate al piano generale di preparedness. Ciò include anche la capacità di comunicare l'incertezza e di trasferire nozioni scientifiche complesse in linguaggi e formati comprensibili attraverso l'utilizzo del sito web istituzionale, e altri strumenti quali facebook, twitter, istagram	Dal 1 settembre 2022	Regione Molise ASREM Media
Garantire l'attivazione di risorse economiche e professionali per lo sviluppo di un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in risposta a situazioni di allerta per la salute pubblica	1.Attivare tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di allerta, attraverso l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse attraverso l'utilizzo del sito web istituzionale, e altri strumenti quali facebook, twitter, istagram	Dal 1 settembre 2022	Regione Molise ASREM Media
Garantire l'attivazione rapida di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a	1.Messa in campo tempestiva del sistema strutturato di ruoli in base alle rispettive responsabilità per l'attivazione rapida di attività di comunicazione delle informazioni relative all'allerta di rischio per la salute pubblica mediante incontri periodici dedicati tra gli attori del sistema	Dal 1 settembre 2022	Regione Molise ASREM Media

livello centrale che locale			
Potenziare la comunicazione in maniera proporzionale alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta, anche attraverso la partecipazione di partner e testimonial identificati per la diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti	Attivazione di messaggi comunicativi commisurati alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta per evitare comportamenti scorretti che possono portare alla diffusione del rischio. Tali messaggi possono essere veicolati in questa fase da partner e testimonial che rispecchiano maggiormente le caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio	Dal 1 settembre 2022	Regione Molise ASREM Media
Costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione	<p>1. Garantire messaggi chiari ed espliciti che includano anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, definendo chiaramente ciò che è conosciuto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e cosa invece non è ancora disponibile;</p> <p>2. Elaborazione di un Piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri i media sociali e tradizionali. Tale piano può essere pianificato in base a livelli diversi di attivazione commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria</p>	Dal 1 settembre 2022	Regione Molise ASREM Media
Contenere la divulgazione di disinformazione, fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma social	1. Attivare un sistema di monitoraggio dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news e garantire immediata risposta per prevenire la creazione di stereotipi sulle persone malate, i loro familiari, o su razze e gruppi sociali particolari che possono portare ad adottare comportamenti discriminatori e di stigma sociale	Dal 1 ottobre 2022	Ministero della Salute Regione Molise ASREM Media

## 7.9 Ricerca e sviluppo

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. In questo ambito l'implementazione dei *framework* di coordinamento descritti nella fase inter-pandemica permette la definizione di priorità comuni, la convergenza di finanziamenti e la facilitazione di collaborazioni in piattaforme di ricerca condivise.

Check list azioni essenziali per l'Attività di Ricerca e sviluppo nella fase di allerta nella Regione Molise:

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Attori Regione Molise	Evidenze Regione Molise
Sviluppo di un test specifico, sensibile e riproducibile per la diagnosi molecolare rapida del nuovo agente patogeno virale.	<p>Presenza di una rete di laboratori regionali specializzati nella diagnostica rapida, a supporto del NIC/ISS.</p> <p>Implementare ogni tipo di test di laboratorio volto a diagnosticare l'infezione</p> <p>Condivisione di protocolli per la messa a punto del saggio diagnostico.</p>	Recepimento rapido di una allerta virologica respiratoria e condivisione di metodiche internazionali e di protocolli con i laboratori (vedere "Elementi") per la realizzazione rapida di un approccio diagnostico sensibile e specifico.	Organismi internazionali , ISS, Laboratori Rete Influnet altamente specializzati, Regioni/PA,	<p>Regione Molise</p> <p>ASREM</p> <p>Laboratori coinvolti individuati sulla base di specifiche expertise</p>	Documento descrittivo
Indagine sulla genetica del nuovo virus vs il ceppo incluso nel vaccino	Capacità di sequenziamento genetico del NIC/ISS su ceppi del nuovo virus respiratorio, rappresentativi sul territorio nazionale.	Analisi e condivisione delle sequenze ottenute, come descritto negli "Obiettivi".	ISS, Laboratori Rete Influnet altamente specializzati, Università, IRCCS	#	
Studio della suscettibilità ai farmaci antivirali sui primi ceppi isolati del nuovo virus respiratorio, tramite saggi genotipici e fenotipici.	Capacità di analisi fenotipiche e genotipiche del NIC/ISS e di alcuni dei laboratori della rete Influnet.	Individuazione, attraverso le analisi genetiche, di mutazioni suggestive di una diminuita sensibilità ai farmaci antivirali.	ISS, alcuni Laboratori della Rete Influnet, Università, Regioni/PA, IRCCS, ...	#	Documento descrittivo

Sviluppo di ulteriori attività di ricerca (ad esempio relativi alla ricerca di farmaci/dispositivi)	Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi dedicati	Sviluppo di protocolli e/o brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico  Sviluppo di dati, progetti, strumenti in grado di produrre nuove conoscenze e innovazioni tecnologiche utili a migliorare l'efficacia delle attività di diagnosi e dunque il successo della cura	Università, IRCCS, ISS, Regioni/PA	Regione Molise  ASREM  Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute	Documento/i descrittivo/i  O  Report delle attività o dei progetti
---	--	---	------------------------------------	---	--

## 8. Fase pandemica

### 8.1 Sorveglianza Epidemiologica e virologica

<b>MACRO AREA</b>	<b>Attività di sorveglianza epidemiologica</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica regionale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	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 tale fase le attività saranno focalizzate sulla sorveglianza di: trasmissibilità; impatto clinico; impatto sulla rete dei servizi territoriali ed ospedalieri; diffusione nel territorio.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Durante la fase pandemica la Regione provvederà a: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diffondere linee guida e direttive aggiornate in merito all'attività di contact tracing e sorveglianza;</li> <li>2. Valutazione continua del rischio;</li> <li>3. Rafforzamento della rete dei laboratori d'analisi;</li> <li>4. Coinvolgimento MMG/PLS;</li> <li>5. Quotidiana condivisione con ASReM dell'andamento epidemiologico;</li> </ol>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 8.2 Servizi sanitari di prevenzione

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Piani di assistenza territoriale per la sorveglianza ed il controllo
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	L'individuazione del rischio mira a determinare la probabilità e l'impatto degli eventi pandemici sulla salute pubblica e sulle attività delle ASL in modo che possano essere intraprese azioni per gestire e ridurre conseguenze negative. Con riferimento al contenimento della diffusione di un virus influenzale a potenziale pandemico risulta fondamentale individuare e testare tutti i casi sospetti in modo che, al fine di mitigare il rischio di diffusione, si possa prontamente isolare gli stessi e tracciarne i contatti stretti.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	La regione, in considerazione delle direttive nazionali, provvederà a diffondere apposite linee guida con particolare riferimento a:  1) identificazione e classificazione dei contatti ad alto e basso rischio; 2) tracciabilità e valutazione dei contatti; 3) gestione dei contatti e follow-up; 4) follow-up dei risultati di tracciabilità dei contatti.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM, con particolare riferimento al potenziamento del software esistenti, alla formazione dei Medici di <i>contact tracing</i> e del personale sanitario dedicato;

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Al fine di svolgere l'attività di indagine epidemiologica, il tracciamento dei contatti, monitoraggio dei quarantenati, esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria), il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi, si provvederà a potenziare la dotazione di personale (medici, infermieri tecnici) del Dipartimento di Prevenzione per raggiungere lo standard ottimale per la gestione della fase pandemica.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Fornire gli strumenti autorizzativi ad attuare il potenziamento del personale del Dipartimento di Prevenzione.
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM con particolare riferimento alla determinazione del fabbisogno di personale;

### 8.3 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

<b>MACRO AREA</b>	<b>Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Per la popolazione generale</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Nella fase pandemica la Regione, al fine ridurre il rischio di diffusione dell'infezione, verifica l'efficacia degli interventi educativi rivolti alla popolazione, e la corretta attuazione specifiche indicazione operative.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Monitoraggio dell'andamento epidemiologico e aggiornamento e predisposizione di atti inerenti le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non;
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Al fine di promuovere la vaccinazione antinfluenzale in ogni contesto utile si ritiene necessario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• incentivare l'utilizzo dei centri vaccinali per la vaccinazione antinfluenzale dei centri vaccinali ASReM già attivi, sia potenziando le ore di apertura al pubblico dei centri vaccinali in parola e sia incrementando il numero degli operatori vaccinali dedicati alla vaccinazione;</li> <li>• individuare ed attivare ulteriori centri vaccinali;</li> <li>• stipulare accordi con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta, Farmacisti, e altre figure sanitarie predisposte all'implementazione della campagna vaccinale;</li> <li>• offrire, tramite chiamata attiva, la vaccinazione agli ospiti di tutte le RA, le RSA, le case di riposo e le strutture analoghe presenti sul territorio;</li> <li>• attuazione della Circolare Ministeriale contenenti le raccomandazioni per la prevenzione dell'influenza attraverso le misure di igiene e protezione individuale e le più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Stipula degli accordi succitati; Fornire linee guida all'Azienda Sanitaria Regionale; Redazione Protocollo regionale influenza stagionale;
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b> <b>Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Coinvolgimento diretto delle categorie professionali nella pratica vaccinale, quali, Igienisti, MMG, PLS, ecc.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Progettare e mettere in atto la campagna vaccinale antinfluenzale stagionale
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione Protocollo regionale influenza stagionale
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b> <b>Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.) per raggiungere questi obiettivi, compresi la sensibilizzazione, la valutazione degli ostacoli alla vaccinazione, la distribuzione, la somministrazione, il finanziamento e il coinvolgimento delle parti interessate sia pubbliche che private.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Stesura di un protocollo recante strategie per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, ovvero la sensibilizzazione, la valutazione di eventuali ostacoli alla vaccinazione, la distribuzione, la somministrazione, il finanziamento e il coinvolgimento delle parti interessate sia pubbliche che private.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emanazione del "Protocollo regionale influenza stagionale";</li> <li>- Predisposizione, all'interno del "Protocollo regionale influenza stagionale", di una strategia di promozione della vaccinazione, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, che tenga conto della valutazione costo/beneficio dell'utilizzo del criterio "age-based" vs il criterio "risk-based", che preveda l'attivazione di percorsi formativi per gli operatori sanitari (eventi residenziali, FAD e FAD multimediali) e che stimoli il confronto tra gli operatori sanitari per rafforzare le alleanze tra i diversi professionisti della salute ed il superamento di eventuali ostacoli alla vaccinazione. Per lo stesso scopo deve essere inoltre previsto il coinvolgimento delle associazioni di malati o di altri stakeholders per programmare azioni condivise di promozione delle vaccinazioni.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione</b> <b>Gestione della campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Sviluppare un piano regionale di somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione, basato sulle capacità di vaccinazione di routine esistenti, in ottemperanza del correlato piano nazionale
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Definire un piano per l'implementazione dei servizi vaccinali esistenti, revisionando ed ottimizzando le strategie vaccinali, i possibili modelli organizzativi, la logistica, la formazione del personale, le caratteristiche del sistema informativo di supporto, la sorveglianza vaccinale, la comunicazione e l'attuazione del piano vaccinale.

<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione del piano vaccinale regionale pandemico
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM
<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Sviluppare un adeguato sistema di comunicazione e gestione delle informazioni per la distribuzione dei vaccini fra il Ministero della Salute, AIFA e gli enti locali (Regioni) (Essenziale)
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Garantire la gestione delle informazioni necessarie all'approvvigionamento ed alla distribuzione dei vaccini per la conduzione della campagna vaccinale ed il flusso delle stesse verso il Ministero della Salute, l'AIFA e le altre istituzioni coinvolte.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	Emanazione Piano vaccinale regionale pandemico
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

**VACCINOVIGILANZA CENTRO FARMACOVIGILANZA REGIONE MOLISE COVID-19**

<i>STEP SEGUITI</i>	<i>DESCRIZIONE ATTIVITA'</i>
ELABORAZIONE OPUSCOLO INFORMATIVO	L'opuscolo contiene nozioni sull'importanza della vaccinovigilanza in materia di COVID19, spiega all'utente le modalità per segnalare eventuali ADRs insorte dopo la somministrazione del vaccino anti covid19 e contiene i numeri telefonici degli operatori del CRFV come modalità ulteriore per effettuare la segnalazione. Tale ultima modalità - sebbene non prevista dalle procedure operativa AIFA – viene inserita per agevolare l'utente nella segnalazione ed incrementare il numero di queste.
DIFFUSIONE OPUSCOLO	Il CRFV provvede all'invio del predetto opuscolo a tutti gli hub vaccinali della Regione Molise, con preghiera di consegnarlo all'utente all'atto della vaccinazione.
INSERIMENTO IN VIGIFARMACO DELLE ADRs RACCOLTE TELEFONICAMENTE E VIA MAIL	Una volta ricevuta la segnalazione, gli operatori del CRFV provvedono all'inserimento delle stesse sulla piattaforma Vigifarmaco inserendo - per l'informazione di ritorno - l'indirizzo mail dell'utente segnalatore
ANALISI DELLE SCHEDE	Una volta trasferite in RNF tutte le segnalazioni (anche quelle inserite direttamente dall'utente sulla piattaforma Vigifarmaco) vengono analizzate dagli operatori del CRFV che - affinché la segnalazione vada a buon fine - sono tenuti al controllo di qualità delle schede medesime

VALUTAZIONE DEL CAUSALITY ASSESSMENT	Gli operatori del CRFV sono tenuti ad effettuare la valutazione del nesso di causalità su tutte le schede di segnalazione di reazione avversa, dando priorità alle reazioni avverse gravi.
INSERIMENTO DEL CAUSALITY ASSESSMENT IN RNF	Gli operatori del CRFV sono tenuti ad inserire i predetti nessi in RNF.
ELABORAZIONE FEEDBACK	Gli operatori del CRFV elaborano un'informazione di ritorno scientifica per tutte le reazioni gravi e la inviano al segnalatore, sia esso un operatore sanitario o un cittadino
EVENTUALE RICHIESTA DI FOLLOW UP	Gli operatori del CRFV, in collaborazione con i RLFV, sono tenuti ad effettuare una costante attività di follow up di tutte le ADRs per le quali il paziente non è ancora guarito.

### VACCINOVIGILANZA CRF REGIONE MOLISE VACCINO ANTINFLUENZALE

<i>STEP SEGUITI</i>	<i>DESCRIZIONE ATTIVITA'</i>
ELABORAZIONE OPUSCOLO INFORMATIVO	L'opuscolo contiene nozioni sull'importanza della vaccinovigilanza in genere, spiega all'utente le modalità per segnalare eventuali ADRs insorte dopo la somministrazione del vaccino antinfluenzale (ed altri) e contiene i numeri telefonici degli operatori del CRFV come modalità ulteriore per effettuare la segnalazione. Tale ultima modalità - sebbene non prevista dalle procedure operative AIFA - è stata inserita per agevolare l'utente nella segnalazione ed incrementare il numero di queste.
DIFFUSIONE OPUSCOLO	Il CRFV provvede all'invio del predetto opuscolo a tutti i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta della Regione Molise, con preghiera di consegnarlo all'utente all'atto della
INSERIMENTO IN VIGIFARMACO DELLE ADRs RACCOLTE TELEFONICAMENTE E VIA MAIL	Una volta ricevuta la segnalazione, gli operatori del CRFV provvedono all'inserimento delle stesse sulla piattaforma Vigifarmaco inserendo - per l'informazione di ritorno - l'indirizzo mail dell'utente segnalatore

<i>STEP SEGUITI</i>	<i>DESCRIZIONE ATTIVITA'</i>
ANALISI DELLE SCHEDE	Una volta trasferite in RNF tutte le segnalazioni (anche quelle inserite direttamente dall'utente sulla piattaforma Vigifarmaco) vengono analizzate dagli operatori del CRFV che - affinché la segnalazione vada a buon fine - sono tenuti al controllo di qualità delle schede medesime
VALUTAZIONE DEL CAUSALITY ASSESSMENT	Gli operatori del CRFV sono tenuti ad effettuare la valutazione del nesso di causalità su tutte le schede di segnalazione di reazione avversa, dando priorità alle reazioni avverse gravi.
INSERIMENTO DEL CAUSALITY ASSESSMENT IN RNF	Gli operatori del CRFV sono tenuti ad inserire i predetti nessi in RNF.

ELABORAZIONE FEEDBACK	Gli operatori del CRFV elaborano un'informazione di ritorno scientifica per tutte le reazioni gravi e la inviano al segnalatore, sia esso un operatore sanitario o un cittadino
EVENTUALE RICHIESTA DI FOLLOW UP	Gli operatori del CRFV, in collaborazione con i RLFV, sono tenuti ad effettuare una costante attività di follow up di tutte le ADRs per le quali il paziente non è ancora guarito.

## 8.4 Servizi assistenziali territoriali

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	La fase pandemica comporta l'attuazione delle azioni previste e definite nelle precedenti fasi, garantendo il contenimento della diffusione del virus nelle sotto-fasi epidemiche: acuta, post-acuta e di transizione. Tutte le attività da attuarsi saranno condotte sulla base dei livelli di rischio come valutati dall'Unità di Crisi Regionale.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<p>Di seguito il dettaglio delle attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontri periodici dell'Unità di Crisi</li> <li>- Piena operatività dei piani di rafforzamento dell'assistenza primaria indicate nelle fasi precedenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento delle attività poste in carico ai MMG/PLS</li> <li>Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata</li> <li>Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale</li> <li>Potenziamento delle attività della centrale operativa territoriale con;</li> <li>Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio (assistenza proattiva infermieristica-API)</li> </ul> </li> <li>- Coinvolgimento delle strutture territoriali da attivare in caso di evento pandemico, previste nelle precedenti fasi, quali: strutture sanitarie residenziali pubbliche inclusi gli Ospedali di Comunità e eventualmente Case di Comunità, strutture sanitarie temporanee, strutture/erogatori privati accreditati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia.</li> <li>- Attivazione di strutture alberghiere di ospitalità protetta, volte a favorire l'isolamento di pazienti COVID-19 asintomatici, stabili o in via di guarigione, oppure dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio ma privi di caregiver, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione. Ciò permetterà una riduzione dei tempi di degenza in setting assistenziali a intensità medio-alta.</li> <li>- Monitoraggio della piena operatività della Centrale Operativa Territoriale e dei servizi infermieristici territoriali, potenziamento dell'ADI.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM;

## 8.5 Servizi ospedalieri

<b>MACRO AREA</b>	<b>Servizi sanitari ospedalieri</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera in relazione alle caratteristiche delle strutture, al fabbisogno di assistenza non differibile e all'evoluzione dell'emergenza
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale di un nuovo sottotipo di virus influenzale. La regione, convocata l'Unità di crisi, procederà al monitoraggio delle azioni definite nelle fasi precedenti e, in considerazione dell'andamento specifico della pandemia a livello nazionale e regionale, all'aggiornamento dei documenti programmatici.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<p>La Regione, sulla base delle indicazioni Ministeriali e dell'andamento pandemico, procederà a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- incontri periodici dell'Unità di Crisi;</li> <li>- emanazione di appositi atti volti alla rimodulazione della Rete Ospedaliera;</li> <li>- identificazione delle aree e le strutture extra-ospedaliere (anche temporanee) da utilizzare per il ricovero di pazienti Covid, per far fronte all'emergenza, laddove le strutture ospedaliere non fossero sufficienti a garantire l'assistenza per i pazienti Covid che necessitano una bassa intensità di cura o un'osservazione non gestibile a domicilio;</li> <li>- emanazione di appositi atti per la gestione dell'emergenza a seconda della stratificazione del rischio;</li> <li>- nell'ipotesi di rischio elevato in cui, laddove le strutture ospedaliere non fossero sufficienti a garantire l'assistenza per i pazienti contagiati, ricorrere a strutture private accreditate qualificate per l'erogazione delle cure appropriate;</li> <li>- al fine di limitare il potenziale rischio di contagio rappresentato dall'accesso dei pazienti nelle strutture sanitarie pubbliche e private, emanare appositi atti per disporre la sospensione di tutte le attività procrastinabili sia nelle strutture pubbliche che private, assicurando comunque l'attività per prestazioni non differibili, urgenti con priorità U o B, per prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze, prestazioni di II livello previste dalle campagne di screening oncologico e le vaccinazioni.</li> <li>- monitoraggio la gestione del personale e stipulare appositi accordi volti a garantirne l'efficienza.</li> <li>- monitoraggio dell'andamento pandemico attraverso l'inserimento dei dati relativi ai pazienti contagiati in una piattaforma dedicata, da condividere a livello nazionale.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM

## 8.6 Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali

<b>MACRO AREA</b>	<b>Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali</b>
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Approvvigionamento e distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Al fine di mantenere l'adeguata quantità di DPI, farmaci, dispositivi medici durante la fase pandemica è necessario monitorare quotidianamente le scorte in relazione al fabbisogno connesso allo stadio pandemico.
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio delle scorte di magazzino, sulla base del report predisposto dall'Azienda;</li> <li>- Monitoraggio dei consumi, sulla base del report predisposto dall'Azienda;</li> <li>- Predisporre linee guida per la gestione delle scorte;</li> <li>- Prevedere una convenzione con Federfarma per l'utilizzo di un suo magazzino;</li> <li>- Attivare le procedure necessarie a garantire l'approvvigionamento ed il trasporto tra i vari presidi/centri vaccinali di vaccini stagionali e pandemici.</li> </ul> <p>Con particolare riferimento all'approvvigionamento dei farmaci per la terapia della sindrome pandemica le azioni svolte dalla Regione sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazioni periodiche a videoconferenze di coordinamento con i rappresentanti delle Istituzioni Nazionali;</li> <li>- Individuazione criteri di riparto ed allocazione dei farmaci basati sulle proiezioni di consumi sviluppate dall'AIFA;</li> <li>- Individuazione modalità di comunicazione delle giacenze di scorte al Ministero della Salute, con eventuale riallocazione delle scorte in eccedenza alle Regioni con carenza di scorte, evitando di effettuare le consegne principali senza dover poi procedere a continui "travasi" in favore delle Regioni carenti (il concetto basilare è che le scorte, sino alla fine dell'emergenza, sono nazionali, anche se "delocalizzate").</li> </ul> <p>Gli adempimenti posti a carico della Regione riguardano inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accreditamento del/dei Centro/i Prescrittore/i per la prescrizione e dispensazione di farmaci per la terapia della sindrome pandemica in atto, secondo i seguenti criteri: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprovata esperienza nella gestione della patologia oggetto del trattamento;</li> <li>- Documentata qualità dei servizi erogati in termini di gestione clinica del paziente;</li> <li>- Organizzazione del Centro e attività di monitoraggio (follow-up del paziente, corretta gestione dei Registri di Monitoraggio);</li> <li>- Documentata attività del Centro nella diagnosi e cura della/e patologia/e trattate con gli standard di cura correnti, sia in regime di ricovero ordinario e/o di day hospital che in regime ambulatoriale;</li> <li>- Formale adozione dei PDTA regionali, ove presenti;</li> <li>- Dotazione organica: presenza in organico di clinici in possesso di comprovata esperienza clinica nel trattamento della patologia oggetto del trattamento, attestata dal curriculum vitae, a cui sia possibile attribuire la funzione di Referenti per le prescrizioni. La dotazione organica deve essere in grado di garantire il corretto e completo espletamento di tutte le attività connesse alla compilazione dei Registri di Monitoraggio AIFA;</li> <li>- Disponibilità di strumentazione e tecnologia: documentata possibilità nella struttura di effettuare indagini di laboratorio, di diagnostica strumentale e di imaging necessarie alla valutazione del paziente e quindi di effettuare una</li> </ul> </li> </ul>

	<p>diagnosi appropriata per l'ammissione alla terapia nonché al periodico follow-up;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza nella struttura di ricovero di figure deputate alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva, al monitoraggio e all'implementazione dei flussi, laddove norme regionali e/o nazionali lo prevedano;</li> <li>- Dotazioni minime - quali PC, collegamento internet etc. - presso il centro e la farmacia di riferimento;</li> <li>- Dotazione strutturale: possibilità di disporre di spazi dedicati all'attività assistenziale del Centro (es. stanze visita dedicate per attività diagnostica, follow up assistenziale, sala somministrazione/infusione farmaci, sala d'attesa, ecc.);</li> <li>- Approccio multidisciplinare: documentata organizzazione volta a ottimizzare la gestione clinica della patologia oggetto del trattamento (network specialistico);</li> </ul> <p>- Autorizzazione Registro di monitoraggio AIFA dedicato ai farmaci autorizzati dall'Agenzia mediante procedura informatica su Piattaforma AIFA, con accesso alla sezione "WORKLIST" regionale;</p> <p>- Abilitazione utenti (Direttori Sanitari, Medici e Farmacisti) del Registro AIFA dedicato ai farmaci autorizzati, con accesso a Piattaforma AIFA, sezione "Autorizzazione Utenze Aziendali": tale abilitazione consente all'utente aziendale di accedere alla piattaforma AIFA per la prescrizione della terapia farmacologica, tramite credenziali fornite dall'Agenzia;</p> <p>- Individuazione dell'HUB regionale per la consegna e lo stoccaggio dei farmaci, con individuazione dei Farmacisti ospedalieri Referenti (recapito telefonico ed indirizzo e-mail), deputati a comunicare – con cadenza stabilita in raccordo con MdS ed AIFA - la consistenza delle scorte dei farmaci autorizzati dall'AIFA ed individuati per la terapia della sindrome pandemica;</p> <p>- Partecipazione al Tavolo di coordinamento Ministero Salute – AIFA – Regioni/Farmacisti ospedalieri deputato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Individuazione dei criteri di riparto ed allocazione dei farmaci basati sulle proiezioni dei consumi sviluppate dall'AIFA;</li> <li>– Individuazione modalità e frequenza di comunicazione delle giacenze di scorte al Ministero della Salute;</li> <li>– confronto collaborativo con le altre Regioni, al fine di sopperire alle eventuali carenze di farmaci, tramite riallocazione delle scorte in eccedenza alle Regioni con carenze e/o richieste alle Regioni con eccedenze di riallocazione, in caso di accertata carenza regionale.</li> </ul>
<p><b>AZIONI A LIVELLO ASL</b></p>	<p>Le azioni a livello aziendale saranno previste nel piano attuativo ASReM</p>

## 8.7 Attività di formazione

In questa fase sarà rafforzata la formazione specifica sul patogeno causa della pandemia influenzale in atto attraverso interventi formativi in ambito nazionale/regionale/locale in grado di fornire in modo capillare definizioni e 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.

In questa fase viene inoltre attivato il Piano di formazione interno del Ministero della Salute con erogazione di corsi di formazione agli operatori del Numero di pubblica utilità 1500 per le emergenze sanitarie. I moduli formativi nelle prime fasi devono essere proposti frequentemente, anche più volte al giorno, a mano a mano che si rendono disponibili evidenze. La formazione verte sulle competenze tecnico-scientifico - normative della pandemia, sulla situazione epidemiologica nazionale e internazionale, sulla sorveglianza prevista dal Ministero della Salute ai porti ed aeroporti, sulle misure farmacologiche e non.

Check list azioni essenziali per la formazione nella fase di pandemia nella Regione Molise

OBIETTIVI	AZIONI	DESRIZIONE	ATTORI PRINCIPALI	ATTORI REGIONE MOLISE	EVIDENZE REGIONE MOLISE
Capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione ed aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase pandemica	Disporre ed erogare tempestivamente moduli formativi in base alle esigenze formative	<p>1.Attivazione dei moduli formativi previsti Piano di Formazione regionale in linea con le indicazioni e obiettivi nazionali. Parallelamente, anche per consentire al personale sanitario di poter accrescere le <i>capabilities</i> generali di risposta all'emergenza</p> <p>influenzale, i percorsi formativi <i>core</i> legati agli aspetti principali del Piano, saranno integrati</p> <p>direttamente nei Piani Formativi annuali dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M.</p> <p>I referenti regionali individuati si occuperanno dell'organizzazione delle attività di formazione specifiche all'interno del curriculum formativo, sarà previsto anche un modulo formativo aggiornato annualmente in modalità FAD, relativo alla <i>preparedness</i> pandemica influenzale al fine di rafforzare la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali.</p>	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, IRCCS	<p>Regione Molise</p> <p>ASREM</p> <p>Referente regionale per la formazione</p> <p>Referenti regionali individuati (rete)</p>	Documento descrittivo/ Report

		<p>2. Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private erogheranno percorsi formativi previsti nel proprio piano formativo per</p> <p>il personale sanitario rispetto a compiti, responsabilità e competenze riguardo le misure di gestione di una pandemia. Inoltre, sarà formato il personale in merito ai rischi connessi alla specifica attività lavorativa. Il personale sarà formato sulle misure protettive a seconda del grado di esposizione al rischio.</p>		Strutture sanitarie pubbliche e private presenti sul territorio regionale	
Monitorare l'impatto immediato e a breve termine (4-6 mesi) della formazione realizzata in fase pandemica	Applicare i protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine sviluppati in fase inter-pandemica	<p>Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.</p> <p>La Regione mette in atto quanto definito nei protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva</p> <p>di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine,</p> <p>sia da parte del personale sanitario che da parte degli assistiti.</p>	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA,	Regione Molise  ASREM	Documento descrittivo

## 8.8 Attività di comunicazione

Check list azioni essenziali per la comunicazione nella fase di pandemia nella Regione Molise:

OBIETTIVO	AZIONI E MODALITA	TEMPISTICHE	ATTORI COINVOLTI
Garantire il potenziamento della comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità attraverso le attività delle strutture formali indentificate e lo sviluppo delle procedure concordate	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 mediante accordi con i vari attori del sistema oltre che ASREM anche comuni e scuole	Da ottobre 2022	Regione, ASREM, Comune, Università, Scuole, Media
Attivare tutte le procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche cambiamenti nelle conoscenze rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi	1 Definire procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione. Ciò include la capacità di comunicare tempestivamente e in maniera chiara i cambiamenti che si verificano rispetto al rischio e l'incertezza, nonché di trasferire la scienza complessa in linguaggi e formati comprensibili (es. comunicazione traslazionale; attivazione procedure di verifica preliminare dei contenuti e forma dei messaggi da comunicare	Da ottobre 2022	Regione, ASREM, Media
Utilizzare tutte le risorse economiche e professionali necessarie per lo sviluppo di un'azione proattiva di	1. Mettere in campo tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione	Da ottobre 2022	Regione, ASREM

sensibilizzazione del pubblico utilizzando piattaforme comunicative diversificate	proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di emergenza pandemica, attraverso l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse attraverso l'utilizzo del sito internet regionale e altri canali di comunicazione		
Garantire la gestione tempestiva di ruoli e responsabilità nelle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale	1. Attivare tempestivamente il sistema strutturato di ruoli e responsabilità per la diffusione costante e tempestiva delle comunicazioni attraverso incontri periodici dedicati	Cadenza mensile degli incontri	Ministero della Salute, Regione, ASREM, Media
Potenziare la rete di comunicazione capillare e partecipata attraverso i partner e testimonial identificati che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti	2. Potenziamento della rete di comunicazione attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che rispecchino caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare attraverso procedure volte ad individuare i soggetti più accreditati	Da ottobre 2022	Ministero della Salute, Regione, ASREM, Media
Costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione	1, Attivazione di Interventi comunicativi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità mirati a raggiungere tutta la popolazione considerando le differenze economiche, sociali, di genere ed età,	Da ottobre 2022	Regione, ASREM, Comuni, Scuole, Media

	2. Attivazione del piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri, in maniera strategica, i media sociali e tradizionali		
Garantire messaggi e interventi comunicativi differenziati e contestualizzati per il raggiungimento di target diversi di popolazione in relazione ad aspetti economici, sociali, di genere ed età	1. Diversificare Azioni e metodi comunicativi customizzati a seconda dei target da raggiungere con particolare riferimento alle differenze di età di genere e socioculturale 2. Sistemi di monitoraggio e restituzione di feedback da parte dei diversi target sulla fruizione ed efficacia dei processi di comunicazione attiva attraverso uno scambio di flussi e informazioni	Da ottobre 2022	Regione, ASREM, Comuni, Scuole, Media
Coinvolgere altri gruppi di destinazione (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti	1. Costruire una Rete di collaborazione chiara che identifichi altri gruppi di destinazione e le modalità di coinvolgimento nella fruizione diretta del messaggio. Ad esempio l'inclusione delle istituzioni scolastiche nella rete di collaborazione garantirebbe l'informazione diretta a studenti, scolari e genitori, che possono diventare dei moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti attraverso accordi tra Regioni, scuole e Media	Da ottobre 2022	Regione, ASREM, Comuni, Scuole, Media

<p>Contenere e bloccare la divulgazione di disinformazione, fake news, e teorie di cospirazione e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché ad atteggiamenti di rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio</p>	<p>Potenziamento dei sistemi e reti efficaci per il monitoraggio e il contenimento casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news che possono anche creare falsi stereotipi, portando all'adozione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché al rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio mettendo in atto i meccanismi autorizzativi sovradebiti</p>	<p>Da ottobre 2022</p>	<p>Ministero della Salute, Regione, ASREM, Comuni, Scuole, Media</p>
---	--	------------------------	--

## 8.9 Ricerca e sviluppo

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.

Check list azioni essenziali per le attività di ricerca e sviluppo nella fase pandemica nella Regione Molise:

OBIETTIVI	AZIONE	Descrizione	ATTORI PRINCIPALI	ATTORI REGIONE MOLISE	EVIDENZA REGIONE MOLISE
Sviluppo di ulteriori attività di ricerca (ad esempio relativi alla ricerca di farmaci/dispositivi)	Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi dedicati	<p>Sviluppo di protocolli e/o brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico</p> <p>Sviluppo di dati, progetti, strumenti in grado di produrre nuove conoscenze e innovazioni tecnologiche utili a migliorare l'efficacia delle attività di diagnosi e dunque il successo della cura</p> <p>In questa fase un ruolo importante nelle attività di ricerca e sviluppo sarà espletato dal Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute</p>	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, IRCCS, ...	<p>Regione Molise</p> <p>ASREM</p> <p>Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute</p>	

## 9. Fase di transizione

<b>MACRO AREA</b>	TUTTE LE MACROAREE INDIVIDUATE DAL PIANO STRATEGICO REGIONALE
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Rispristino delle attività inter-pandemiche
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ</b>	<p>Al termine della fase 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.</p> <p>In tale fase di graduale ripristino delle attività, considerando che le pandemie tendono a verificarsi in una serie di due o tre ondate di diffusione nazionale e internazionale, è opportuno continuare ad implementare i programmi di sorveglianza attiva e prevenzione all'interno del territorio.</p> <p>Il Comitato Pandemico avrà il compito di coordinare gli interventi da effettuare sulla base delle indicazioni condivise a livello nazionale.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</b>	<p>Saranno sviluppati studi di revisione per analizzare le azioni intraprese durante le fasi pandemiche ed 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.</p> <p>La Regione si occuperà inoltre di:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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.</li> <li>2. Elaborare piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali.</li> <li>3. Sviluppare servizi e programmi di sostegno alle comunità colpite dalla pandemia, compresi il sostegno finanziario, il sostegno sociale e psicologico</li> </ol>
<b>AZIONI A LIVELLO ASL</b>	Attuazione delle attività definite dalla Regione

## 10. Monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale

Il Piano è il documento guida fondamentale per la gestione di una pandemia influenzale.

Il Piano dovrà essere monitorato nella sua implementazione territoriale, regolarmente testato per assicurare che le ipotesi di pianificazione e le relazioni organizzative siano corrette e funzionali ed aggiornato. Il personale dovrebbe avere familiarità con il Piano e le loro responsabilità, e può essere addestrato su come rendere operativo il Piano attraverso esercizi di simulazione. Ogni settore dovrebbe anche essere supportato nello sviluppo di un Piano di continuità aziendale specifico per settore, per assicurare la continuità dei servizi essenziali durante una pandemia.

È quindi considerato essenziale:

1. definire un periodo di tempo per riesaminare e aggiornare regolarmente il grado di preparazione alle pandemie nazionali, e Piano di risposta.

2. rivedere e aggiornare il Piano nazionale di preparazione e risposta in caso di pandemia dopo ogni pandemia influenzale.

3. svolgere regolarmente simulazioni per testare le componenti del Piano nazionale di preparazione e risposta alle pandemie.

È altresì auspicabile:

1. considerare esercitazioni su vasta scala per testare il Piano nazionale di preparazione e risposta e le capacità operative.

2. prendere in considerazione la partecipazione ad esercitazioni transfrontaliere internazionali per testare la risposta ad una pandemia o ad altre emergenze sanitarie pubbliche.

3. prendere in considerazione la revisione del Piano nazionale di preparazione e risposta in caso di pandemia sulla base dei risultati di un ECM RSI.

4. considerare la possibilità di condividere le lezioni apprese con l'OMS e con altri partner per migliorare la pianificazione e l'orientamento in caso di pandemia globale.

La modalità di monitoraggio dell'implementazione del Piano si articola sulla base di un ciclo triennale che prevede:

1. Una valutazione dello stato di implementazione del Piano ad 1 anno dalla sua pubblicazione attraverso una indagine svolta con le Regioni/PA (con target basati sulle tabelle delle attività essenziali riportati per la fase inter-pandemica nel Piano e sul diagramma Gantt in tabella.

2. L'esercitazione del Piano pandemico influenzale nazionale e dei piani regionali due anni dopo la pubblicazione del Piano tramite un esercizio di simulazione che coinvolga i referenti delle Regioni/PA coinvolti nella preparedness pandemica ed attori rilevanti a livello nazionale. Tale esercizio, oltre a testare il Piano, svolge anche una funzione formativa e di consolidamento di una rete di esperti sul territorio nazionali designati alla preparazione e risposta ad emergenza pandemiche influenzali.

3. Revisione del Piano pandemico influenzale entro un1 anno dall'esercizio di simulazione ed in base ai risultati dello stesso in accordo con i referenti regionali.

Le check list legate al completamento delle singole attività delle macroaree, saranno redatte ed approvate con apposito atto.

Check list delle azioni essenziali per la formazione nella fase inter-pandemica: **negli obiettivi indicati la Regione Molise è coinvolta quale attore principale solo in talune azioni.**

OBIETTIVI	AZIONI	DESCRIZIONE	ATTO	ATTORI PRINCIPALI	ATTORI RESPONSABILI	SCADENZA/OPERATIVO DA	ATTORI REGIONE MOLISE	EVIDENZE REGIONE MOLISE
Disporre di una pianificazione finanziata e condivisa per il monitoraggio, la valutazione e l'aggiornamento del Piano pandemico influenzale	Sviluppare e approvare un Piano operativo e finanziario triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano pandemico influenzale 2021- 2023	La pianificazione e la squadra operativa devono essere definiti in fase inter-pandemica con compiti istituzionali coerenti con quanto riportato nel Piano	Piano di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano pandemico influenzale 2021- 2023	Ministero della Salute, Regioni/PAA, ISS,	Ministero della Salute (DG Prevenzione)	6 mesi	Regione Molise ASREM	Documento descrittivo
	Disporre di team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano pandemico influenzale 2021- 2023	Nominare un team di esperti per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano che interagisca regolarmente con la rete nazionale di preparedness pandemica influenzale e guidi le attività secondo i tempi previsti	Decreto dirigenziale di nomina degli esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano pandemico influenzale 2021- 2023	Ministero della Salute, Regioni/PAA	Ministero della Salute (DG Prev)	3 mesi	Regione Molise ASREM	Documento descrittivo

Verifica della preparedness dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri per livello di intensità assistenziali	Analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal Piano  Esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure	Verifiche annuali a partire dal primo anno di implementazione tramite questionari di valutazione agli attori responsabili dei procedimenti  Esercizio di simulazione (es SIMEX table-top) da realizzare a 24 mesi dalla pubblicazione del Piano	Questionario di valutazione Checklist  Esercizio di simulazione pianificato, realizzato e valutato (vedere sezione formazione interpandemica)	Implementatori: esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano pandemico o influenzale  Target: rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere sezione governance – fase interpandemica), rete Dispatch, attori rilevanti operativi in fase di emergenza	Ministero della Salute (DG Prevenzione, DG Programmazione)	2 anni		
Aggiornare il Piano pandemico o influenzale entro la fine del 2023	Disporre di un Piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione	Aggiornamento del Piano in collaborazione con la rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere sezione governance – fase interpandemica)	Pianificazione e Pandemica Influenzale aggiornata in base alle vigenti raccomandazioni internazionali	Rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere sezione governance – fase interpandemica)	Ministero della Salute (DG Prevenzione) in collaborazione con i DG competenti	3 anni	Regione Molise ASREM	Documento descrittivo

I tempi sono definiti dalla pubblicazione Piano pandemico a livello nazionale