

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

DOCUMENTO PROGRAMMATICO REGIONE MOLISE



Indice dei contenuti

PREMESSA.....	3
1. INTRODUZIONE GENERALE	3
SEGUE: IL RUOLO DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO	3
2. OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA	3
3. STRUTTURA ED ELEMENTI NUOVI DEL PIANO	3
4. ANALISI DI CONTESTO.....	3
4.1 IL CONTESTO TERRITORIALE DEL MOLISE.....	3
4.2 DATI EPIDEMIOLOGICI PANDEMIA COVID-19.....	3
4.4 MAPPATURA DELLA RETE DI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI	3
4.5 PREDISPOSIZIONE DI PIANI DI AUMENTO DELLA CAPACITÀ E DELLA CONTINUITÀ OPERATIVA DEI SERVIZI.....	3
5. ASPETTI OPERATIVI GENERALI.....	3
5.1 DEFINIRE LA CATENA DI COMANDO.....	3
5.2 DEFINIRE LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE INTERNA: RETE E FLUSSO INFORMATIVO INTERNO ALLA REGIONE PER LE COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI E ESTERNA: LIVELLO REGIONALE	3
6. FASI PANDEMICHE	3
7. FASE INTER-PANDEMICA	3
7.1 SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA	3
7.2 SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE	3
7.3 MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON.....	3
7.4 SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI	3
7.5 SERVIZI OSPEDALIERI	3
7.6 APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI.....	3
7.7 ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	3
7.8 ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	3
7.9 RICERCA E SVILUPPO.....	3
8. FASE DI ALLERTA	3
8.1 SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA	3
8.2 SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE.....	3
8.3 MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON	3
8.4 SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI	3
8.5 SERVIZI OSPEDALIERI.....	3
8.6 APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI.....	3
8.7 ATTIVITÀ DI FORMAZIONE.....	3
8.9 ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	3
8.10 RICERCA E SVILUPPO	3
9. FASE PANDEMICA.....	3
9.1 SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA.....	3
9.2 SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE.....	3

9.3	MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON.....	3
9.4	SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI	3
9.5	SERVIZI OSPEDALIERI	3
9.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI.....	3
9.7	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	3
9.8	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	3
9.9	RICERCA E SVILUPPO.....	3
10.	FASE DI TRANSIZIONE	3
11.	MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PIANO PANDEMICO INFLUENZALE	3

Premessa

Il presente “Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023)” della Regione Molise recepisce la visione propria del Piano strategico operativo nazionale che si basa sui più recenti documenti emanati dall'OMS nel 2018 “*A checklist for pandemic influenza risk and impact management*” e “*Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan*” per prevenire e contrastare i rischi sulla salute dei cittadini molisani.

Questo Piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia SARS-CoV-2 ancora in corso, si focalizza sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali e ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione.

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 (Hong Kong, 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).

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.

Segue: il ruolo del Sistema Sanitario pubblico

- comunicazione dei rischi/rischi della comunicazione
- possibile aumento di richieste di risarcimento.

Il comportamento organizzativo resiliente delle strutture sanitarie pubbliche durante l'emergenza Covid ha consentito di far fronte alla situazione di emergenza dimostrando, in questa situazione limite, una capacità di tenuta complessiva e doti di resilienza inattese, nonostante le condizioni di contesto antecedenti all'esordio.

La drammatica esperienza del Covid ha evidenziato inoltre, alcuni aspetti critici di natura strutturale quali:

- l'urgente necessità di attuare significative azioni di cambiamento per dare più forza ed efficacia al SSN (la focalizzazione sulla salute collettiva, l'ambiente e la promozione della salute)
- l'importanza della centralità del territorio e della comunità in una logica di prossimità delle cure
- la necessità dell'integrazione dell'ospedale in una rete modulare di cure
- l'esigenza di innovazione digitale quale strumento di miglioramento della qualità delle cure e di governance sanitaria
- il bisogno di implementare la formazione dei professionisti sanitari nella direzione di una costellazione pluralistica di saperi in una prospettiva interdisciplinare e interprofessionale.

La pandemia Covid-19 ha posto in primo piano l'esigenza delle aziende sanitarie di dotarsi di strumenti per affrontare e superare situazioni di criticità e ha insegnato che i modelli sanitari devono contemplare la *preparedness* nella gestione delle emergenze.

La pianificazione e la preparazione sono fondamentali per contribuire a mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia influenzale e per gestire la risposta e la conseguente ripresa delle normali attività.

La preparazione di un sistema sanitario alle emergenze di salute pubblica, quale la pandemia da COVID-19, ha come presupposto imprescindibile la disponibilità di adeguate risorse (umane, strutturali, tecnologiche) e un *know how* aziendale specifico e specialistico (clinico, organizzativo, relazionale).

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.

Nella predisposizione del presente documento la Regione Molise ha altresì tenuto conto del contributo fornito dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise con la redazione del "Piano attuativo", nel quale:

- sono stati definiti i fabbisogni d'assistenza, tenuto conto del contesto territoriale del Molise, dei dati epidemiologici della pandemia da Covid 19
- è stata effettuata la mappatura dei servizi sanitari ospedalieri e della rete dei servizi sanitari territoriali,
- sono state identificate le azioni chiave di competenza aziendale.

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.

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 il l'analisi di contesto, con riguardo al contesto territoriale sul quale il Piano impatta, 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.

Nel presente documento sono presenti le check list con l'indicazione delle azioni delle attività declinate a livello regionale ed a livello aziendale.

4. Analisi di contesto

Lo sviluppo di un documento per la gestione di una pandemia presuppone la conoscenza della realtà epidemiologica locale, degli indicatori demografici e sociali rilevanti per il rischio pandemico, dei bisogni reali delle popolazioni attuali e in divenire, il loro dimensionamento per peso e volumi, su cui parametrare la pianificazione dell'offerta.

La pianificazione dei servizi sanitari dovrebbe essere basata su ipotesi in merito al numero stimato di casi che necessitano di assistenza per diversi scenari di intensità, gravità e impatto.

4.1 Il contesto territoriale del Molise

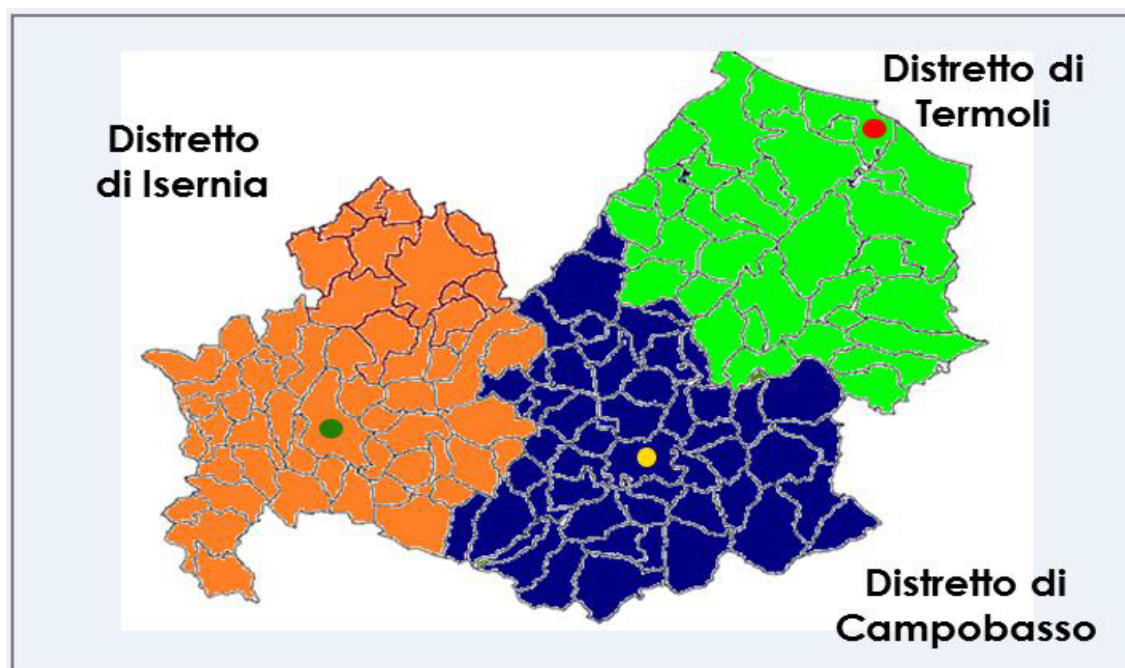
La struttura demografica di una popolazione coincide con la sua composizione per sesso e per età ed è uno dei determinanti più noti dello stato di salute atteso in una popolazione. Molte patologie sono correlate all'età ed hanno una probabilità di insorgenza che cambia in modo significativo se la persona è giovane o anziana.

Descrivere la composizione per sesso e per età di una popolazione è in parte come prevederne l'immagine di salute, e di malattia, che la caratterizza. L'utilità di una simile descrizione è quindi tale sia per l'epidemiologia, cioè per lo studio della distribuzione delle malattie in una popolazione, che per la programmazione socio sanitaria, in quanto conoscere la percentuale di giovani e di anziani presenti sul territorio regionale consente di meglio organizzare la quantità, la tipologia e la localizzazione dei servizi sanitari e socio assistenziali sulla base dei diversi bisogni espressi.



Gli ambiti distrettuali della Azienda Sanitaria Regionale del Molise sono ridefiniti secondo l'aggregazione dei territori comunali con la relativa popolazione residente (dati ISTAT 1/01/2021).

Per l'individuazione effettuata delle nuove sedi distrettuali sono stati impiegati criteri congiunti del baricentro della popolazione, della preesistenza di adeguate strutture sanitarie pubbliche e della presenza di relazione cinematiche favorevoli.



Distribuzione Comuni per Distretto:

- Campobasso n. 51 (38%)
- Termoli n. 33 (24%)
- Isernia n. 52 (38%)

Il contesto demografico

L'ASReM ha una popolazione (ISTAT 1/1/2021) di 294.294 abitanti, pari allo 0.5% della popolazione italiana suddivisa per l'assistenza sanitaria in 3 Distretti Sanitari, per complessivi 136 Comuni.

Popolazione totale ASReM

Distretti Sanitari	Maschi	Femmine	Totale	% della Regione	% Maschi	% Femmine
Campobasso	57.396	60.050	117.446	40%	20%	20%
Termoli	47.152	48.281	95.433	32%	16%	16%
Isernia	40.316	41.099	81.415	28%	14%	14%
Totale ASReM	144.864	149.430	294.294		49%	51%

Le Tabelle seguenti mostrano la distribuzione della popolazione per Distretto, sesso e fascia di età, la lieve prevalenza del sesso femminile (50,7%) è spiegabile dalla mortalità più elevata e più precoce negli uomini.

Popolazione ASReM per fasce di età

	0-14 anni		15-64 anni		65+ anni		Totale
Distretti	N.	%	N.	%	N.	%	N.

Sanitari							
Campobasso	12.87 1	11 %	74.06 1	63 %	30.5 14	26 %	117.4 46
Termoli	10.773	11 %	60.421	63 %	24.23 9	25 %	95.433
Isernia	9.017	11 %	51.031	63 %	21.36 7	26 %	81.415
Totale ASReM	32.661	11 %	185.51 3	63 %	76.12 0	26 %	294.29 4

Popolazione maschile ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	anni N.	0-14	15-64 anni		65+ anni		Totale
		%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	6.649	12 %	37.44 4	65 %	13.30 3	23 %	57.396
Termoli	5.623	12 %	30.71 4	65 %	10.81 5	23 %	47.152
Isernia	4.667	12 %	26.06 4	65 %	9.585	24 %	40.316
Totale ASReM	16.939	12 %	94.22 2	65 %	33.70 3	23 %	144.86 4

Popolazione femminile ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	anni N.	0-14	15-64 anni		65+ anni		Totale
		%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	6.222	10 %	36.61 7	61 %	17.21 1	29 %	60.050
Termoli	5.150	11 %	29.70 7	62 %	13.42 4	28 %	48.281
Isernia	4.350	11 %	24.96 7	61 %	11.78 2	29 %	41.099
Totale ASReM	15.722	11 %	91.29 1	61 %	42.41 7	28 %	149.43 0

La popolazione molisana è stata interessata, negli ultimi decenni, da un costante e progressivo fenomeno di invecchiamento, che ha portato la regione ai primi posti a livello nazionale nell'ambito di una popolazione italiana globale caratterizzata già di per sé da una percentuale di "over 64" più alta di tutti gli altri paesi dell'Unione Europea.

I dati che descrivono la struttura per età della popolazione hanno forti analogie con il dato nazionale, seppure con una tendenza ad un maggiore invecchiamento. La maggiore incidenza percentuale di anziani over 64 aa del Molise, rispetto ai dati nazionali (28 vs 22.8), individua una particolare condizione della popolazione anziana molisana che tende verso una maggiore dipendenza dalla rete familiare allargata e sociale. Analizzando i dati separatamente per i tre ambiti, nel dato puntuale del 2021, i valori più alti si osservano nella zona di Isernia, mentre Termoli e Campobasso presentano valori più contenuti e sovrapponibili.

Gli indici demografici

La popolazione Molisana stia progressivamente invecchiando con conseguente aumento del carico sociale e sanitario connesso alla disabilità ed alla non autosufficienza.

Indice di dipendenza strutturale Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). In Molise nel 2020 ci sono 58,6 individui a carico per ogni 100 che lavorano.

Indice di dipendenza strutturale											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Isernia	51,9	51,9	52,4	52,8	53,7	54,4	54,8	55,4	56,6	58,25	59,5
Campobasso	53	53,3	53,7	54,3	54,9	55	55,3	55,6	55,9	56,93	58,3
Molise	52,7	52,9	53,3	53,9	54,6	54,8	55,2	55,5	56,1	57,29	58,6
ITALIA	52,7	53,5	54,2	54,8	55,4	55,8	56,1	56,2	56,4	56,73	57,3

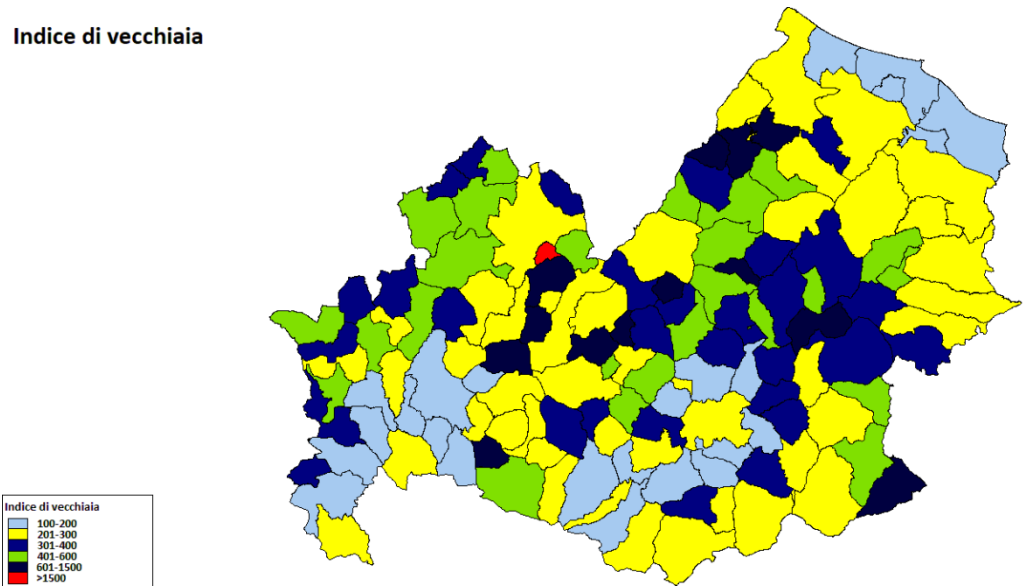
Indice di dipendenza anziani: (rapporto tra popolazione di 65 aa e più e popolazione in età attiva (15-64 aa), moltiplicato per 100) rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età ≤ 14 e età ≥ 65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti). In Molise, nel 2021, ci sono 41 anziani per ogni 100 individui residenti.

Indice di dipendenza anziani											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Isernia	33,9	34,2	34,7	35,3	36,2	37	37,5	38,1	39,2	40,67	41,9
Campobasso	33,4	33,8	34,4	35,2	36,1	36,4	37	37,6	38,2	39,36	40,7
Molise	33,5	33,9	34,5	35,2	36,1	36,6	37,1	37,7	38,5	39,72	41,0
ITALIA	31,2	32	32,6	33,3	34	34,5	35	35,4	35,8	36,42	37,0

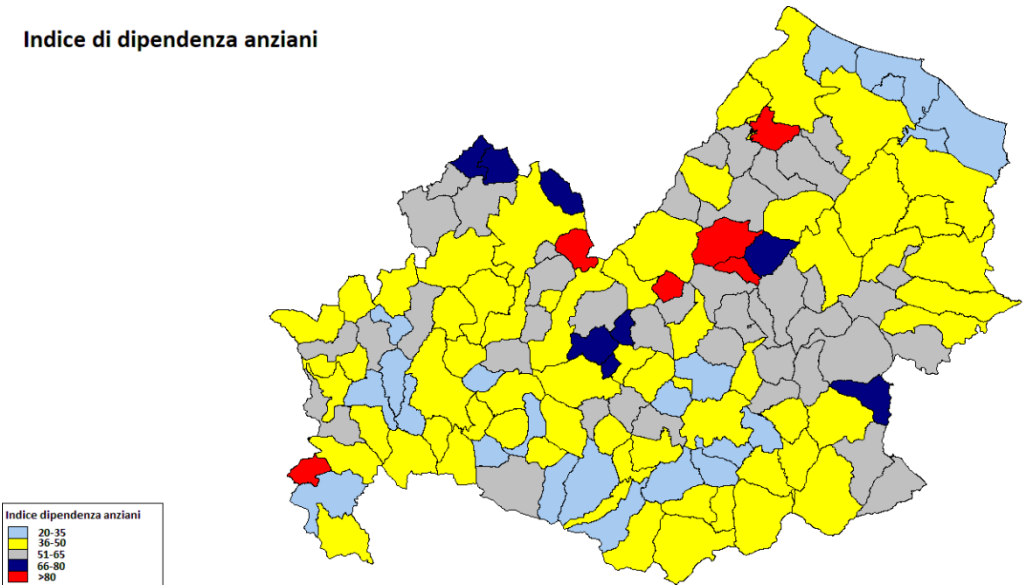
Indice di vecchiaia: è dato dal rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100, misura della velocità di ricambio generazionale di una popolazione, ha raggiunto, in Molise il valore di 226, equivalente a più di 2 anziani ogni giovane under15. Il Molise è la 2° regione in Italia. Lo scarto tra il valore della nostra regione e la media italiana è di circa 50 punti.

Indice di vecchiaia											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Isernia	188,7	192,6	196,7	202,6	207,7	212,9	216,6	220,7	225,5	231,27	237,0
Campobasso	170	173,5	178,1	183,6	191,1	196,4	202,1	208,2	215	224,07	231,6
Molise	174,9	178,5	183	188,6	195,5	200,8	206	211,6	217,9	226,05	233,1
ITALIA	145,2	148,4	151,1	154,6	158,3	162	165,9	169,5	174	179,35	182,6

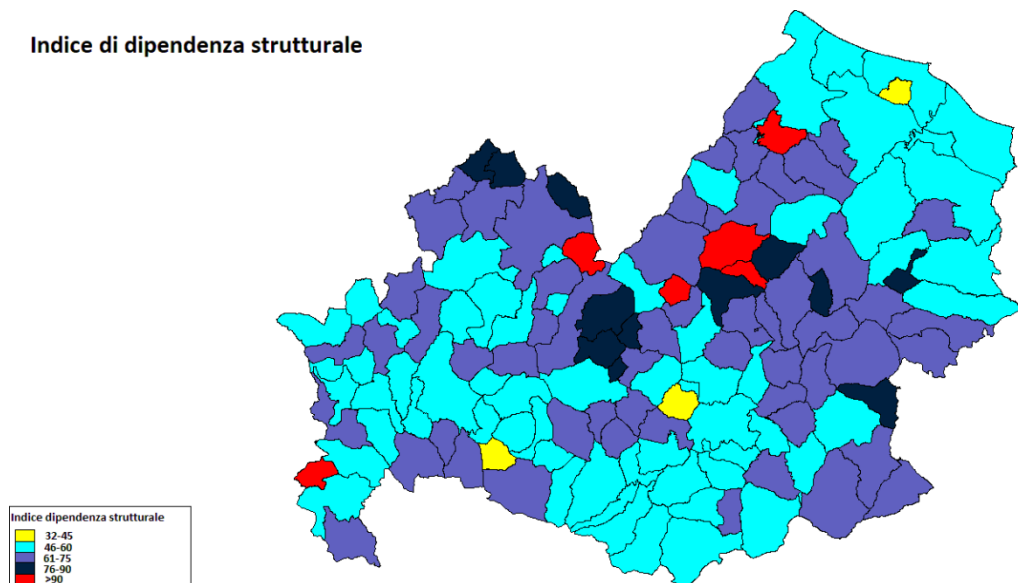
Indice di vecchiaia



Indice di dipendenza anziani

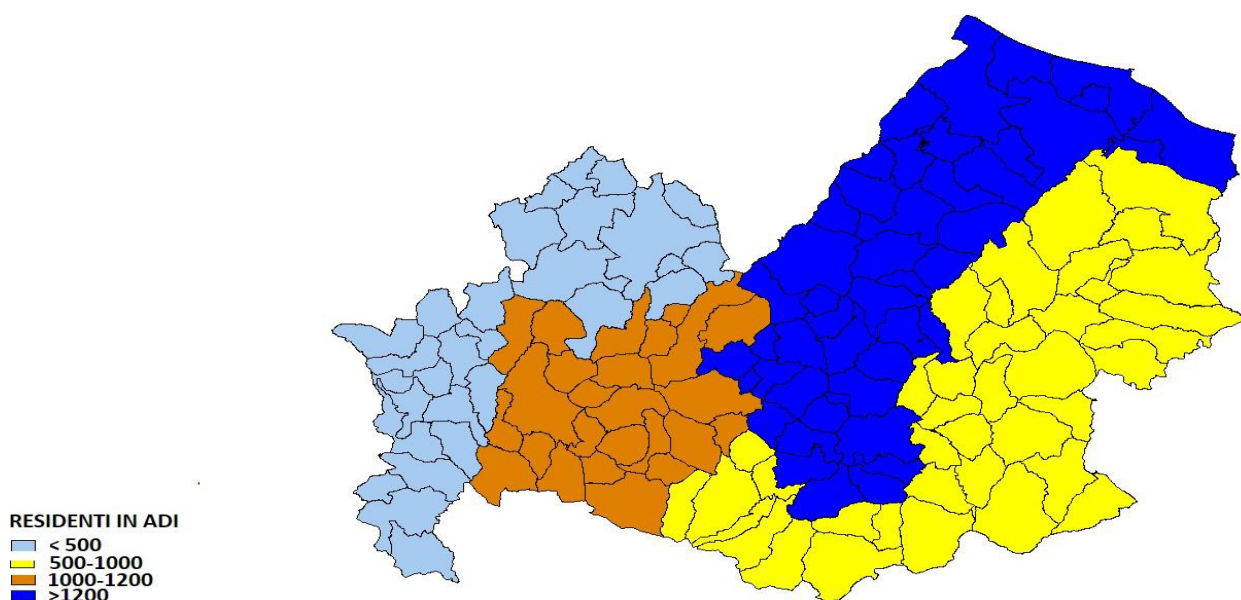


Indice di dipendenza strutturale



La maggiore incidenza percentuale di anziani (24.2 vs 22.6) e di persone anziane vedove del Molise, rispetto ai dati nazionali, individua una particolare condizione della popolazione anziana molisana che tende verso una maggiore dipendenza dalla rete familiare allargata e sociale

Da una analisi dei dati relativi ai pazienti in assistenza domiciliare risultano in carico al 31/12/2021 oltre 5.000 utenti variamente distribuiti sul territorio regionale con valori più elevati, anche in relazione alla maggiore densità di popolazione negli ambiti di Campobasso, Termoli e Isernia che superano la soglia delle mille unità, valori inferiori si registrano nei rimanenti ambiti di Larino e Bojano (>500), Agnone e Venafrò (<400).



4.2 Dati epidemiologici pandemia COVID-19

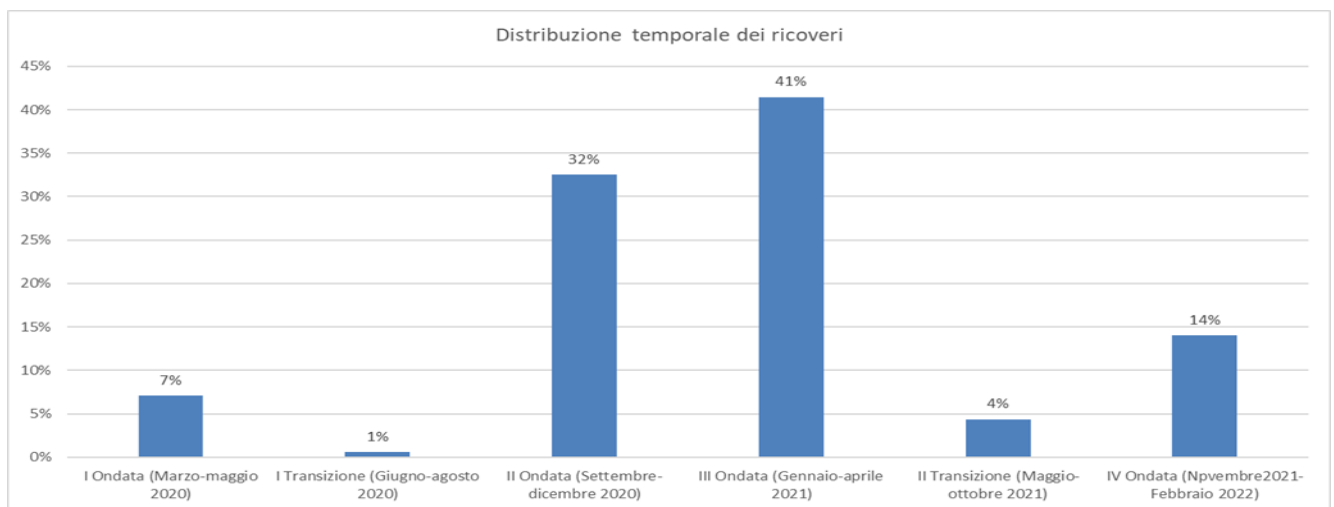
Nell'elaborazione di un piano per la gestione di una emergenza pandemica è quanto mai opportuno procedere ad una valutazione epidemiologica della epidemia di COVID-19 nella regione Molise propedeutica all'elaborazione di un documento che tenga conto delle esperienze maturate nel corso dell'epidemia e delle esperienze maturate nella gestione della stessa. Nell'ambito del monitoraggio sanitario relativo alla

diffusione del Coronavirus sul nostro territorio, alla data del 20/02/2022, il totale delle persone che hanno contratto il virus è di 37.047 unità (12% della popolazione vs 21% a livello nazionale) con incidenza cumulativa pari a 11865.91 casi per 100.000 ab.

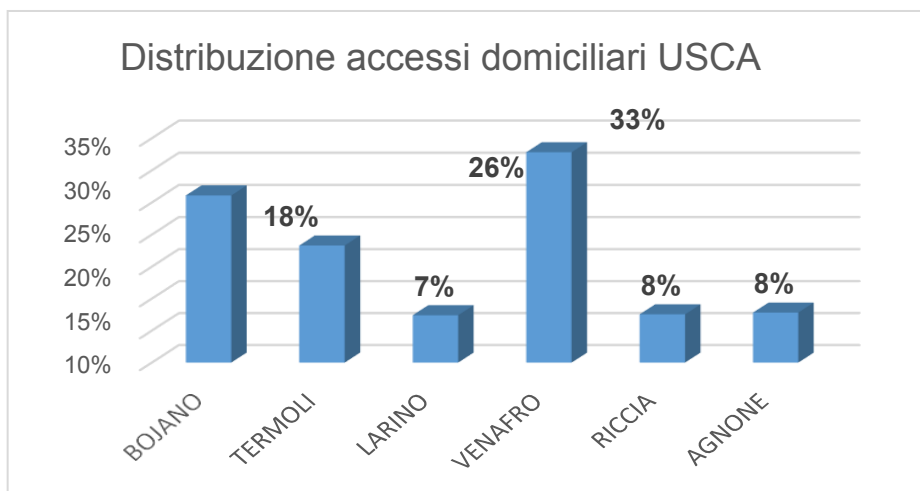
L'età media e mediana dei pazienti che hanno contratto l'infezione sono sovrapponibili e pari a 39 anni (rispettivamente 37 e 43 anni a livello nazionale).

Il 96% dei casi sono stati trattati a domicilio. Il 3.6% dei 37047 soggetti positivi ha richiesto il ricovero in ambiente ospedaliero con un tasso di ospedalizzazione per COVID pari al 4.5‰. Per quanto riguarda la distribuzione dei ricoveri in ambito ospedaliero durante il periodo epidemico l'86% dei pazienti positivi ha avuto bisogno di degenza in area medica, per il 14% si è reso necessario il ricovero in terapia intensiva.

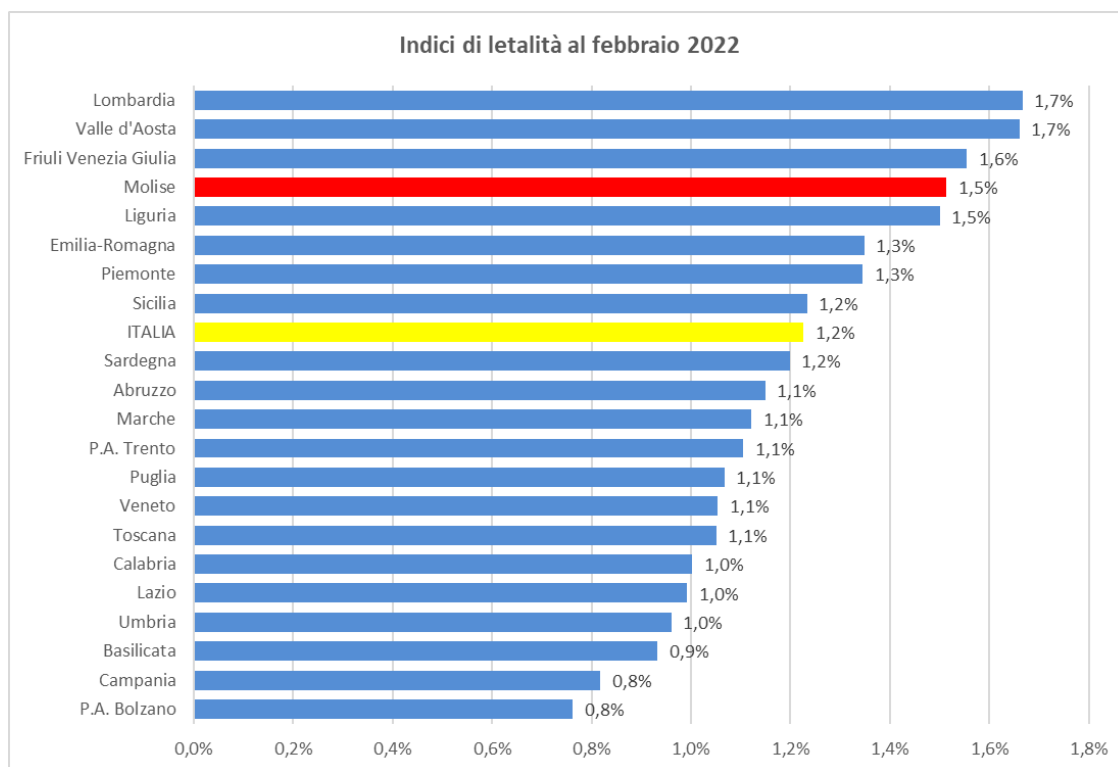
Dall'analisi della distribuzione temporale dei ricoveri si rileva che la maggior parte di questi si sono registrati durante la seconda e, soprattutto, la terza ondata dell'epidemia (ottobre-dicembre 2020 32% e gennaio-marzo 2021 41%) mentre la quota di ricoveri registrati durante la prima ondata appare molto ridotta (marzo-maggio 2020, 9%) in relazione al minor numero di contagi per effetto del lockdown.



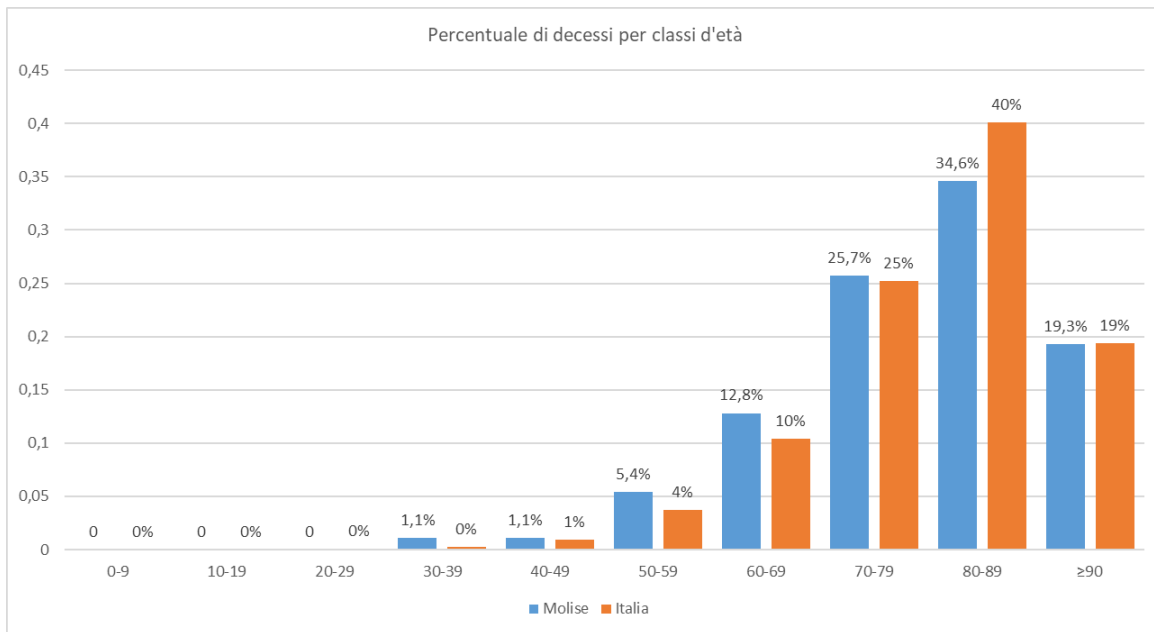
La comparsa della variante inglese, avvenuta in regione alla fine del mese di dicembre 2020, ha modificato le dinamiche dell'epidemia. La crescita esponenziale del numero dei casi ha determinato un rapido sovraccarico del servizio sanitario, in quanto si è inserito in un contesto in cui l'incidenza di base era già molto elevata, determinando un equivalente aumento dei ricoveri per Covid, soprattutto, in area medica. Anche la quarta ondata è stata caratterizzata da una crescita esponenziale del numero di nuovi casi. Tuttavia la copertura vaccinale della popolazione prossima al 90% e la diffusione della variante Omicron, meno virulenta del ceppo inglese hanno fatto sì che il numero di ricoveri fosse più contenuto rispetto alle fasi precedenti. A livello territoriale sono state attivate 6 postazioni USCA che hanno seguito i soggetti positivi sintomatici a domicilio garantendo una presenza costante e diffusa sull'intero territorio regionale con 8.732 visite domiciliari distribuite come indicato nel grafico successivo.



Nel periodo in esame si sono registrati 563 decessi di soggetti COVID positivi con un indice di letalità pari all'1.5% dei positivi che pone il Molise al di sopra del valore nazionale ed alla pari con altre regioni simili per dimensioni e/o caratteristiche demografiche.



L'età media dei pazienti positivi e deceduti è di 78 anni la mediana 80 anni, leggermente inferiori ai valori nazionali (80 aa media, 82 aa mediana). Il numero di decessi per fascia d'età, al contrario è sostanzialmente sovrapponibile per le classi over 70 anni, mentre per le classi 50-59 e 60-69 anni si rileva una leggera prevalenza rispetto al dato nazionale (5.45 vs 4% e 12.8% vs 10%).



Dalla data di inizio della pandemia si sono registrati 408 casi positivi tra il personale dipendente ASREM dei quali 332 tra il personale e 76 tra il personale tecnico/amministrativo con un intervallo medio di positività di 26 giorni, pari a 10.608 giornate complessive di assenza che corrisponde, considerando 240 giorni lavorativi/anno/dipendente, ad una perdita di personale pari a 44 unità/anno.

4.3. Mappatura della rete di servizi sanitari ospedalieri

La rete dei servizi ospedalieri La rete ospedaliera aziendale è costituita da un presidio ospedaliero HUB con DEA di I livello Campobasso, da due presidi spoke rispettivamente a Termoli e Isernia, classificati come ospedali di pronto soccorso e dall'ospedale Caracciolo di Agnone (Ospedale di area disagiata). Il Plesso Ospedaliero di Campobasso ha una posizione baricentrica rispetto alle aree periferiche della Regione.

	P.O. CAMPOBASSO		P.O. ISERNIA		CASA DEL SALUTE VENAFARO		CASA DEL SALUTE LARINO		P.O. AGNONE		P.O. TERMOLI	
	Km	Min	Km	Min	Km	Min	Km	Min	Km	Min	Km	Min
P.O. CAMPOBASSO			52	46	68	66	63	52	60	55	64	61
P.O. ISERNIA	52	46			21	26	105	86	49	48	102	60
CASA DELLA SALUTE VENAFARO	68	66	21	26			123	106	69	68	122	109
CASA DELLA SALUTE LARINO	63	52	105	86	123	106			88	79	26	23
P.O. AGNONE	60	55	49	48	69	68	88	78			87	75
P.O. TERMOLI	64	61	102	60	122	109	26	23	87	75		
VALORE MIN	52	46	21	26	21	26	26	23	49	48	26	23
VALORE MAX	68	66	105	86	123	109	123	106	88	79	122	109
MEDIA	61	56	66	53	81	75	81	69	71	65	80	66



HUB



SPOKE



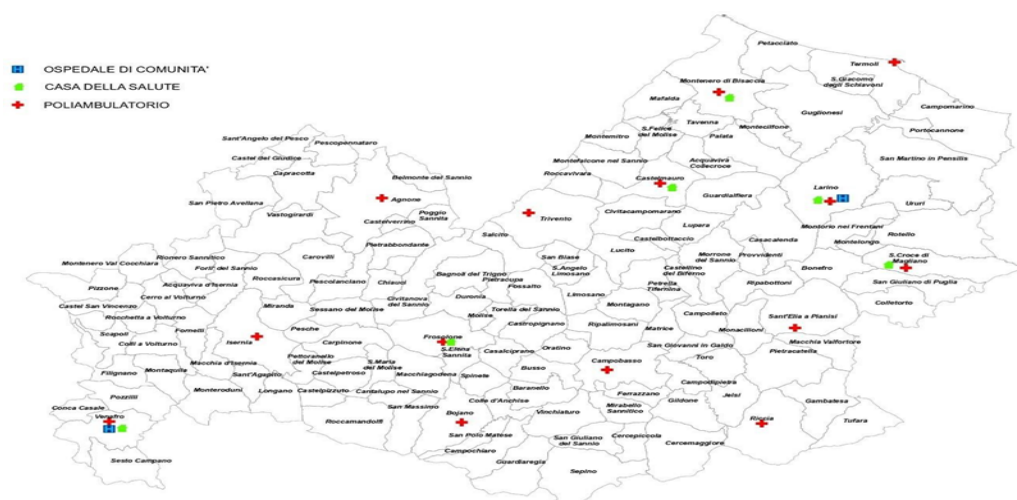
OSPEDALE AREA DISAGIATA



4.4 Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali

Strutture territoriali

Nei tre Distretti socio-sanitari sono attive, secondo quanto definito nei piani di programmazione regionali e aziendali, strutture che garantiscono l'erogazione di prestazioni di ricovero e/o di attività specialistiche ambulatoriali.



La rete territoriale sarà rimodulata secondo le indicazioni regionali in ottemperanza a quanto previsto dal PNRR (Missione 6 Salute).

Sedi di Casa della Salute	Distretto Sociosanitario
<u>Bojano</u> <u>Riccia</u> <u>Trivento</u> Campobasso	Distretto Socio sanitario n.1 Campobasso
<u>Larino</u> <u>Castelmauro</u> <u>Santa Croce di Magliano</u> Montenero di Bisaccia	Distretto Socio sanitario n.2 di Termoli
Termoli	
<u>Agnone</u> <u>Isernia</u> <u>Venafro</u> Frosolone	Distretto Socio sanitario n.3 Isernia

Rete dell'emergenza territoriale e continuità assistenziale

Nella gestione di una pandemia è cruciale il ruolo del 118 e della continuità assistenziale a garanzia della risposta durante le maxi emergenze, adattandosi rapidamente ai mutamenti dello scenario epidemiologico, assicurando la gestione dei pazienti con infezione da virus pandemico e, contemporaneamente, le emergenze non correlate alla pandemia.



Sono attive 16 postazioni di emergenza territoriale, delle quali: - 14 medicalizzate (équipe completa: medico, infermiere, un soccorritore ed un autista soccorritore) - 2 (nei comuni di Cerro al Volturno e Castelmauro) non medicalizzate (équipe composta da un infermiere, un soccorritore ed un autista soccorritore) Le postazioni di continuità assistenziale sono 44, di cui 16 i ciascuno dei distretti di Campobasso e Termoli e 12

in quello di Isernia. Nelle strutture territoriali agiscono MMG/PLS, Medici di Continuità Assistenziale e Specialisti ambulatoriali.

Distribuzione MMG/PLS per Distretto Socio-Sanitario

	CAMPOBASSO	ISERNIA	TERMOLI	TOTALI
MMG	101	67	69	237
PLS	12	9	10	31

Monte ore Medicina Specialistica Ambulatoriale 1° gennaio 2022

Monte ore di Medicina Specialistica
Ambulatoriale

n. ore attivate per
Distretto

Distretto di Campobasso	1097
Distretto di Termoli	1245
Distretto di Isernia	558
Totale	2900

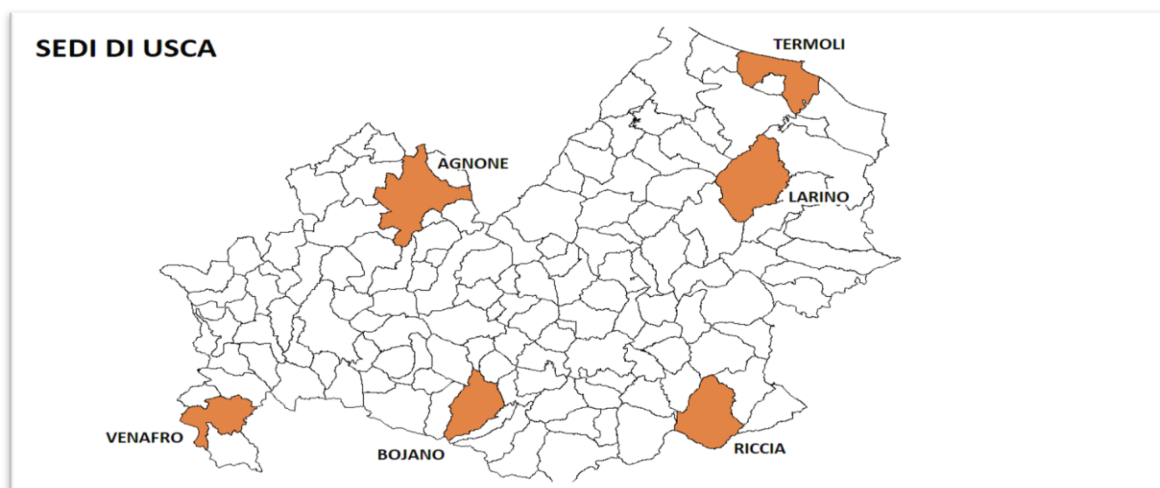
Sedi di Continuità Assistenziale ASReM

Sedi di Continuità Assistenziale

n. sedi per Distretto

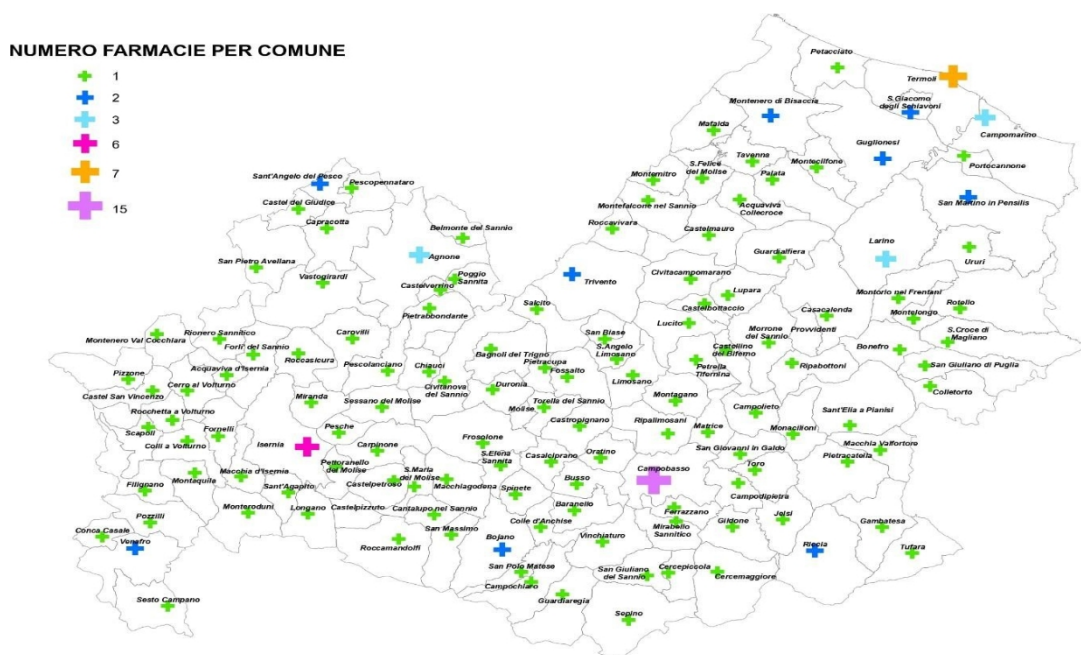
Distretto di Campobasso	24
Distretto di Termoli	29
Distretto di Isernia	20
Totale	73

Ciascuno dei 3 Distretti Socio Sanitari dell'ASReM è stato dotato inizialmente di un'unica postazione USCA attiva dal lunedì alla domenica nella fascia oraria 8:00-20:00; già nel marzo 2021, considerato lo stato della fase pandemica che richiedeva una intensificazione ed un potenziamento delle attività domiciliari dei pazienti affetti da Covid, si è provveduto al raddoppio delle postazioni. Pertanto, le postazioni USCA attivate ad oggi sono 6 in linea con le disposizioni nazionali che prevedono una Unità ogni 50.000 abitanti, e sono dislocate in modo da assicurare il servizio a copertura di tutto il territorio regionale.



Rete delle farmacie territoriali

Nel corso di una pandemia il ruolo della farmacia diventa centrale a livello territoriale, sia in termini di erogazione di servizi fondamentali per il supporto alla cura, sia acquisendo la connotazione di presidio di sanità pubblica territoriale, per rispondere con tempestività ed efficacia alle nuove esigenze di salute determinate dall'emergenza sanitaria, potenziando servizi già esistenti e offrendone di nuovi, dai tamponi e alla somministrazione dei vaccini. A seconda della tipologia di farmacia e della sua connotazione (urbane e rurali) potranno essere erogati servizi a livelli di complessità differente.



4.5 Predisposizione di piani di aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi

Come appreso dalla recente esperienza COVID 19, la pandemia genera un notevole sovraccarico in molti settori del sistema sanitario, che devono agire in maniera coordinata per assicurare una risposta efficace del sistema. A seguito della diffusione di un virus emergente aumenta in misura massiccia la domanda di assistenza sia domiciliare che ospedaliera, con incremento del fabbisogno di posti letto nelle aree di competenza nosologica nei vari livelli di intensità assistenziale e di servizi sanitari territoriali. In fase

pandemica andrebbero prioritariamente incrementate le attività di diagnosi, di sorveglianza e di prevenzione, nonché di tracciamento dei contatti.

Durante le varie fasi della recente pandemia sono stati predisposti piani emergenziali per l'acquisizione di personale, sia in relazione alla rimodulazione delle attività ospedaliere (incremento del numero di posti letto di terapia intensiva e di area medica dedicati, attivati presso l'Ospedale COVID secondo le indicazioni fornite dalla Circolare del Ministero della Salute del 1° marzo 2020, riorganizzazione delle attività di Pronto Soccorso per la divisione dei percorsi COVID- non COVID) che per l'attivazione e l'implementazione di servizi territoriali vaccinali e di testing, di sorveglianza e *contact tracing*. La dotazione organica attuale dell'ASReM è riassunta nella tabella seguente:

PROFILO PROFESSIONALE	Totale
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	45
COL.TECNICO PROFESSIONALE	12
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	12
DIRIGENTE ANALISTA	1
DIRIGENTE BIOLOGO	28
DIRIGENTE CHIMICO	1
DIRIGENTE FARMACISTA	15
DIRIGENTE INGEGNERE	1
DIRIGENTE MEDICO	473
DIRIGENTE ODONTOIATRA	2
DIRIGENTE PSICOLOGO	19
DIRIGENTE SOCIOLOGO	1
DIRIGENTE VETERINARIO	58
OPERATORE SOCIO SANITARIO	271
OPERATORE TECNICO	112
PERSONALE AMMINISTRATIVO	141
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	52
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	30
PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE	25
PERSONALE INFERMIERISTICO	1557
PERSONALE TECNICO	31
PERSONALE TECNICO SANITARIO	207
TOTALE COMPLESSIVO	3094

Tabella sintetica relativa al personale ASReM in servizio al 31.12.2021 distinto per Profilo Professionale

Alla luce dell'esperienza maturata nel corso della epidemia COVID 19, si ritiene che gli indicatori proxy da utilizzare per la stima del fabbisogno di ulteriore personale rispetto all'organico esistente sia rappresentato dalla spesa sostenuta per il personale durante la fase emergenziale al netto delle acquisizioni effettuate successivamente con procedure concorsuali/bandi.

Sulla base della valutazione di tali dati - unitamente al numero di giornate di lavoro perse per infortunio covid - la UOC Risorse Umane ASReM predisporrà in fase interpandemica il "fabbisogno assunzionale PanFlu". Il

fabbisogno, declinato a livello di singola Unità Operativa/Struttura impegnata nella gestione dell'emergenza, sarà dimensionato tenendo conto dell'attuale dotazione organica prevedendo anche le modalità di rapida acquisizione del personale necessario da attivare in fase di allerta.

Oltre al completamento degli organici previsti dalla dotazione aziendale, è necessario, per far fronte alle mutate esigenze in fase pandemica, definire anche interventi di collocazione ragionata del personale, individuare modifiche dei processi di lavoro atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità dei servizi in caso di tempestivo incrementato fabbisogno.

I responsabili delle macroaree (OSPEDALI, DISTRETTI, DUP) - unitamente ai direttori di UO e alle PO - predisporranno le procedure e i piani di lavoro che potranno contribuire alla ridefinizione dei processi per potenziare la capacità di risposta e la resilienza delle strutture, anche in previsione dell'assenza degli operatori a causa di contagi.

A tal fine si individuano, a scopo meramente esemplificativo, interventi previsti dalla normativa vigente utilizzabili durante l'emergenza quali:

- Modifica dell'articolazione dell'orario di lavoro della dirigenza e del comparto
- Accorpamento di Unità Operative
- Riconversione del personale sanitario operante in strutture per l'assistenza ai pazienti in strutture dedicate ai malati affetti da influenza pandemica. A tal proposito, in previsione dell'implementazione di personale addetto alle aree di degenza intensiva e sub-intensiva, la *Society of Critical Care Medicine* incoraggia gli ospedali, nell'adottare una strategia graduale di distribuzione del personale, a considerare i seguenti criteri di recupero di personale per la terapia intensiva e sub-intensiva dove si pratica la ventilazione meccanica non invasiva (CPAP)
 - a. pregresso servizio in terapia intensiva
 - b. attuale o pregresso servizio in sala operatoria
 - c. attuale e/o pregresso servizio in terapie intensive specialistiche (es. terapia intensiva cardiologica, pneumologi)
 - d. per ultima, formazione certificata specifica anche senza esperienza.

****Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti durante l'emergenza Covid – 19- Isqua (The International Society for Quality Health Care)***

5. 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.

5.1 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.

La corretta gestione di eventi complessi richiede il collegamento funzionale di tutte le strutture deputate all'emergenza.

È istituito, pertanto, il Coordinamento Pandemico Aziendale in collegamento con il Comitato pandemico regionale, le cui funzioni sono di seguito esplicitate.

Il Coordinamento Pandemico Aziendale

Al fine di garantire la messa a punto, il test e la periodica verifica di efficacia del piano operativo aziendale di preparazione alla pandemia, in fase interpandemica il Coordinamento Pandemico Aziendale si riunisce periodicamente per gli adempimenti di monitoraggio dell'implementazione del piano.

Durante le fasi di allerta e pandemica il Coordinamento pandemico aziendale sarà attivo h 24 per garantire il governo complessivo delle attività cliniche in corso di emergenza e per la definizione delle soluzioni organizzative previste dal Piano in relazione agli scenari pandemici.

Coordinamento Pandemico ASReM è così costituita:

- DIRETTORE GENERALE, che la presiede
- DIRETTORE SANITARIO
- DIRETTORE AMMINISTRATIVO
- DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
- DIRETTORE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
- POSIZIONI ORGANIZZATIVE CENTRALI

La Direzione, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, può individuare, ulteriori figure professionali aziendali e dello staff della Direzione Strategica quali componenti del Coordinamento Pandemico ASReM

- RESPONSABILE U.O. MALATTIE INFETTIVE
- RESPONSABILE U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE
- RESPONSABILE MICROBIOLOGIA LABORATORIO ANALISI
- RESPONSABILE U.O. CENTRALE OPERATIVE SET 118

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 piani di continuità previsti dai documenti attuativi.

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 programmatori 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.

5.2 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.

6. 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 ri-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.



Le fasi della pandemia come da ultima guida dell'OMS "Guida alla gestione del rischio di influenza pandemica" del 2017

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 le azioni previste.

7. Fase inter-pandemica

In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica (che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale) e di sorveglianza virologica (che ha come obiettivo il

monitoraggio della circolazione dei diversi tipi, nonché sottotipi, di virus influenzali) delle sindromi simil-influenzali.

Nella fase inter-pandemica è essenziale sviluppare le attività di *pandemic preparedness* potenziando le capacità di risposta della Regione in relazione anche dell'esperienza maturata nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2, rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico.

In questa sezione sono evidenziate sia le attività routinarie che quelle di preparazione volte a rafforzare la risposta della Regione Molise ad una eventuale pandemia influenzale.

7.1 Sorveglianza epidemiologica e virologica

Le attività di *preparedness* descritte in questa fase sono legate al potenziamento delle attività di sorveglianza, in particolare di quei sistemi di sorveglianza in grado di identificare, caratterizzare e valutare eventuali cluster di ILI o di forme gravi di influenza compresi i decessi e quelli in grado di identificare una minaccia a carattere pandemico.

MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Attività di sorveglianza epidemiologica regionale
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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. Il Sistema informativo per la sorveglianza delle malattie infettive coinvolgerà: ► il medico, ospedaliero o di base, che diagnostica la malattia infettiva ed effettua la segnalazione all'azienda sanitaria di competenza; ► l'ASREM incaricata dell'adozione di eventuali misure di profilassi a tutela della salute pubblica; ► l'ASREM per quanto riguarda le funzionalità delle COT; ► la Regione con azione di supervisione e coordinamento; ► gli Organismi Centrali (Ministero della Salute, ISTAT, Istituto Superiore di Sanità) ed eventualmente internazionali (UE, OMS). Il Sistema informativo per la sorveglianza delle malattie infettive si compone di: ► un sistema di notifica delle malattie infettive (SIMI), basato sulle notifiche dei medici curanti (ospedalieri o di base); ► un nuovo sistema di segnalazione delle malattie infettive; ► un sistema di sorveglianza speciale per le meningiti, la legionellosi, la malattia di Creutzfeld-Jacob, le tossinfezioni alimentari, il morbillo; ► alcune sorveglianze attivate dell'Istituto superiore di sanità relativamente alle epatiti virali acute (SEIEVA), la sindrome emolitica-uremica (SEU), le malattie sessualmente trasmesse (MST); ► sistemi di sorveglianza di laboratorio per le diarreie infettive, le meningiti e le altre forme invasive da batteri, le micobatteriosi e la legionellosi; ► il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse (SIMID); ► il sistema di sorveglianza dedicato all'influenza (INFLUNET); ► il sistema di sorveglianza dedicato all'infezione da SARS-COV2. 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

	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. Le classi in cui le malattie infettive sono suddivise sono le seguenti: 1. malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse; 2. malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e passibili di interventi di controllo; 3. malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni; 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; 5. malattie infettive e diffusive notificate all'ASREM e non comprese nelle classi precedenti e non precedentemente menzionato. Si prevede di attivare come sperimentazione un sistema di sorveglianza sindromica tramite accessi ai Pronto Soccorso. 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". 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. 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
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione linee guida per il funzionamento del sistema informativo sopra descritto.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni a livello aziendale sono previste come di seguito indicato. 1. ATTIVITA'DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA Attività di sorveglianza epidemiologica regionale INFLUNET La sorveglianza Influnet è il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza. Influnet è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Dalla stagione pandemica 2009/2010 è attivo in Regione Molise il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale INFLUNET. La Rete si avvale del contributo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) che operano sul territorio della ASREM. Questa sorveglianza si prefigge di raccogliere informazioni sulle forme gravi e sui decessi per meglio conoscere l'epidemiologia delle forme gravi nel Paese, anche in termini di possibili fattori di rischio e cambiamenti nel corso dell'epidemia influenzale. Il sistema Influnet verrà rafforzato attraverso il coinvolgimento di un maggior numero di medici e pediatri "sentinella". Al fine di individuare tempestivamente nuovi patogeni saranno predisposti – in fase interpandemica – protocolli e eventuali tecnologie efficaci per il sequenziamento. Sarà prevista l'attivazione di un sistema di allerta rapida basato sulla sorveglianza sindromica dei Pronto Soccorsi e SET 118 che consenta un ritorno informativo tempestivo che permetta di potenziare il sistema di sorveglianza e monitorare la

pandemia influenzale, le sindromi di tipo gastrointestinale, itteriche, le febbri con rash e la SARS-COV2.

Attività di sorveglianza epidemiologica regionale - PREMAL

Il Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 ha affidato la sorveglianza delle malattie infettive al Sistema Informativo delle Malattie Infettive (SIMI), stabilendo l'obbligo di notifica, con definizione delle modalità e dei tempi per 47 malattie infettive, classificate in base alla loro rilevanza di sanità pubblica e al loro interesse sul piano nazionale ed internazionale in quattro gruppi; è stata prevista inoltre una quinta classe comprendente malattie non specificatamente menzionate nei gruppi precedenti e le zoonosi indicate nel regolamento di Polizia Veterinaria.

Presso la Regione Molise Il flusso informativo per la notifica delle malattie infettive è alimentato attraverso il sistema PREMAL (Istituito con D.P.C.M. 3 marzo 2017), in considerazione della evoluzione e potenziamento del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Attualmente, le notifiche-segnalazioni che arrivano alla ASL per via cartacea, informatizzata, o con altre modalità, vengono inserite nella piattaforma web dal personale della U.O. Igiene e Sanità Pubblica – Dipartimento di Prevenzione – ASReM.

L'utilizzo di tale sistema ha favorito e potrà continuare a favorire uno scambio più tempestivo di informazioni sui dati di sorveglianza, con maggiore completezza ed omogeneità delle stesse.

Attività di sorveglianza epidemiologica - Sistemi di sorveglianza veterinaria

I sistemi informativi utilizzati dai Servizi Veterinari Asrem sono:

SINTESIS (sistema integrato per gli scambi, le importazioni e le strutture), gestito a livello locale dagli UVAC e dai PIF ed a livello centrale dalla Direzione Generale della Sanità Animale e del Farmaco Veterinario (DGSAF). Di tale sistema si avvalgono sia il Ministero della Salute ed i suoi uffici periferici PIF e UVAC, sia gli altri soggetti istituzionali quali gli Assessorati Regionali alla sanità ed i Servizi Veterinari delle ASL. TRACES, oggi modificato in TRACES-NT, ovvero una piattaforma informatica veterinari per la segnalazione, la certificazione e il controllo delle importazioni/esportazioni degli scambi di animali, di prodotti di origine animale e di mangimi di origine vegetale.

FARMAVET, banca dati del farmaco veterinario. È una attività degli uffici IV e V della DGSA supportata da un sistema interno di archiviazione informatica di tutti i dati relativi a ciascun farmaco veterinario; l'accesso al sistema è limitato ai soli utenti abilitati dagli uffici IV e V della DGSA

SIMAN, sistema informativo malattie animali nazionale, per la notifica delle malattie animali. Serve per inserire dati di focolai, per elaborare report e mappe e per produrre un bollettino mensile relativo allo stato sanitario del bestiame.

SANAN, è un sistema web-based, gestito dal Centro Referenza Nazionale per la Brucellosi di Teramo, sul quale il Servizio Veterinario immette le informazioni relative ai controlli effettuati ed all'identificativo dell'Azienda controllata. Il Ministero della Salute e le Regioni di appartenenza possono accedervi tramite opportuna registrazione.

BDN; banca dati nazionale dell'anagrafe zootecnica. È detenuta dal Ministero della Salute e gestita dal centro Servizi Nazionale dell'anagrafe zootecnica presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e Molise di Teramo, Rappresenta la fonte ufficiale di tutti i dati relativi alle aziende zootecniche e agli animali ivi detenuti ed allevati, nonché agli operatori del settore e le registrazioni di tutte le informazioni inerenti i controlli che vengono effettuati dalle autorità preposte ai fini della corretta gestione dell'anagrafe delle varie specie animali.

Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali

Occorre potenziare il Dipartimento di prevenzione per affrontare le emergenze in modo strutturato e organico, dando la priorità a:

- disponibilità di personale adeguatamente formato
- specifica formazione del personale volta alla collaborazione in team
- dotazione tecnologica per disporre di un sistema gestionale informatizzato e

	integrato e poter condividere le informazioni e attivare una rapida comunicazione tra figure professionali e contesti diversi - sistemi gestionali aggiornati per velocizzare e razionalizzare il lavoro. AZIONI - predisposizione di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici - predisposizione di un piano per l'assunzione di personale sanitario, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici SISP per contact tracing - predisposizione di graduatorie per il reclutamento di personale a tempo determinato o manifestazioni di interesse per il reclutamento di personale con contratto di lavoro autonomo. La UOC Risorse Umane provvederà in fase interpandemica a definire il "fabbisogno assunzionale PanFlu". Il fabbisogno sarà dimensionato tenendo conto dell'attuale dotazione organica al netto del personale nel frattempo acquisito con procedure concorsuali/bandi.
--	--

7.2 Servizi sanitari di prevenzione

La pandemia generata dal virus SARS-CoV2 ha evidenziato come eventi di questo tipo possono generare un notevole sovraccarico in tutti i settori del sistema sanitario; dei servizi di prevenzione, a causa del cospicuo aumento delle attività di accertamento diagnostico, sorveglianza e di prevenzione non farmacologica e farmacologica; delle cure primarie e ospedaliere, a causa dell'aumentata domanda di assistenza sia domiciliare che ospedaliera, che genera un notevole incremento del fabbisogno di posti letto nei vari livelli di intensità assistenziale e di servizi sanitari territoriali.

Nella fase inter pandemica è necessario avviare tutte quelle azioni di *preparedness* e *readiness* utili al fine di preservare quanto più possibile la funzionalità dei servizi sanitari con il fine ultimo di contenere l'impatto della pandemia e tutelare lo stato di salute della popolazione. Le attività sui servizi sanitari, in questa fase, mirano soprattutto alla programmazione della ridefinizione rapida dell'assetto organizzativo ivi inclusi l'adeguamento delle principali procedure e protocolli e la definizione di scorte di DPI, mascherine chirurgiche, disinfettanti etc..

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Piani di assistenza territoriale per la sorveglianza ed il controllo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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 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. 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.

AZIONI A LIVELLO REGIONALE	- 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. - Predisposizione di misure di restrizione, preparazione del materiale necessario all'attuazione (ordinanze, locandine etc.) e consegna al personale di competenza e agli enti locali.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da espletarsi a livello aziendale sono, oltre a quelle individuate a livello regionale, le seguenti: - l'individuazione di procedure per la presa in carico (isolamento, quarantena, profilassi e vaccinazione categorie a rischio); - la 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 da inserire nel piano di continuità a cura del Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASReM; - la programmazione di un progetto di formazione e addestramento a cascata rivolto al personale aziendale individuato dedicato all'utilizzo delle piattaforme e allo studio sui primi casi da inserire nel piano di continuità a cura del Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASReM.

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

MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Per la popolazione generale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione di appositi atti in merito alla implementazione di interventi educativi rivolti alla popolazione
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni a livello aziendale sono le seguenti: ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI FARMACOLOGICHE E NON PER LA POPOLAZIONE GENERALE: 1. Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale Il Dipartimento di Prevenzione, 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, considera l'attività di promozione ed educazione alla salute come uno dei compiti istituzionali (ordinari). Il modello verso il quale la promozione ed educazione alla salute deve 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 mirano a un miglioramento della consapevolezza riguardo alle malattie infettive e a creare una cultura della prevenzione vaccinale in differenti fasce della popolazione.

AZIONI

Predisposizione di un progetto educativo ad hoc che favorisca la riduzione del rischio infettivo su base individuale e comunitaria attraverso:

- individuazione di interventi individuali e collettivi di prevenzione primaria che possano rallentare l'evoluzione epidemica
- acquisizione di conoscenze scientifiche sulla prevenzione dell'infezione che si traduca in attitudini e comportamenti appropriati.

Il progetto deve essere diretto:

- alla popolazione scolastica, coinvolgendo ogni ordine e grado secondo le specifiche caratteristiche,
- con iniziative ad hoc, alla popolazione generale, con particolare riguardo ai comportamenti quotidiani che riguardano l'intera comunità.

Buone pratiche, comportamenti e raccomandazioni per la popolazione

- Diffusione delle Raccomandazioni generali alla popolazione provenienti dal Ministero della Salute e ISS
- Opuscoli, poster, infografiche e materiali divulgativi prodotti della Regione
- Disinfettanti e detergenti: modalità d'uso ed efficacia per l'utilizzo domestico
- Accesso in sicurezza negli esercizi commerciali
- Contrasto alle fakenews
- Indicazioni e raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono
- Mascherine, come e quando usarle
- Guanti, come usarli correttamente
- Indicazioni e raccomandazioni per persone con diverse patologie e condizioni cliniche
- Indicazioni e raccomandazioni per diversi gruppi e categorie di popolazione
- Gestione dello stress e supporto psicologico

Attività di prevenzione e controllo delle infezioni

La prevenzione ed il controllo delle ICA in tutte le strutture assistenziali rappresentano interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e, più in generale, per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti. Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale. Il modello organizzativo Aziendale relativo alla sorveglianza e controllo delle ICA prevede:

L'implementazione delle principali Linee Guida e procedure di prevenzione;

La verifica documentale (a carico dei Comitati Controllo ICA) riguardo:

- Protocolli e Procedure di prevenzione adottate
- Produzione di reportistica periodica (aggiornata ogni tre mesi) relativa agli "ALERT ORGANISM", comprensiva del profilo di resistenza agli antibiotici riferita almeno alle strutture ospedaliere
- Procedure specifiche in caso di germi particolari (Klebsiella, Legionella, Clostridium, VRE, MRSA, TBC).
- Periodiche riunioni del CIO/CCIO/CICA con evidenza di eventuali criticità, dei correttivi adottati e delle verifiche relative all'applicazione dei correttivi - Documentazione attestante la periodica verifica dell'aderenza ai protocolli al fine di provare la concreta attuazione delle procedure e il loro controllo, anche con checklist, audit, ispezioni, etc.
- Formazione del personale in tema di ICA (tipologia di evento formativo, quantità, numero partecipanti, durata, etc)
- Consumo di soluzioni idroalcoliche (lt/1000 giorni di degenza)
- Esiti delle periodiche analisi batteriologiche ambientali
- procedura di sterilizzazione dello strumentario e percorsi di sterilizzazione - Dati statistici che comprovino un tasso di incidenza al di sotto del range previsto come tollerabile (5-7%) nell'Ospedale e nei reparti e per il periodo in questione (anno, anno prima, anno dopo). In caso di valori anomali, evidenza gli interventi decisi ed attuati;
- Sviluppo di programmi di buon uso degli antibiotici.

	Il programma di sorveglianza e controllo per la gestione di una nuova pandemia da patogeno emergente prevede l'adozione di ulteriori misure di carattere generale. Dovrà essere documentato presso ogni struttura/U.O. le più idonee ed efficaci misure specifiche di prevenzione e controllo della trasmissione dell'infezione. La UO Rischio clinico integra anche i programmi di rischio infettivo, che prevedono: il monitoraggio ed il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA); la revisione delle modalità operative del Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza aziendali alla luce delle indicazioni prodotte dal gruppo di lavoro regionale; la ri-constituzione del Comitato Controllo Infezioni correlate all'Assistenza (CC – ICA).
--	---

7.4 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.

MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	- Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio (es. popolazione esente per patologia, invalidi); - Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici; - Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), determinando il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro; - Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia. La mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri, ancorchè delineata nelle sezioni 4,3 e 4,4 del presente piano, 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.

MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Si prevedono i seguenti interventi: - Potenziamento dell'assistenza primaria mediante la definizione delle attività poste in carico ai MMG/PLS e Continuità assistenziale in caso di evento pandemico anche attraverso la eventuale rimodulazione degli accordi contrattuali integrativi vigenti. - Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata 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; - Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale che operano sul territorio per la presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero, anche attraverso la dotazione di strumenti utili per il raccordo con i MMG/PLS (tablet, kit di monitoraggio); - Potenziamento delle attività della centrale operativa territoriale 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; - Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio (assistenza proattiva infermieristica-API) 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; - Individuazione preventiva di strutture territoriali 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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione di atti attuativi regionali sul potenziamento della rete territoriale anche in attuazione della missione 6 salute del PNRR e di regolamenti nazionali inerenti all'assistenza territoriale.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni a livello aziendale sono previste nel Piano attuativo ASReM, come di seguito descritto. 1. Area territoriale assistenziale In fase inter-pandemica occorre definire il ruolo delle articolazioni e delle funzioni della rete territoriale e le modalità per potenziare le capacità di risposta territoriali in caso di evento pandemico. Il modello della rete territoriale si basa sulla centralizzazione delle funzioni di coordinamento nella Centrale Operativa Territoriale e sulle strutture e funzioni distrettuali. Struttura rete territoriale ASREM

2. Distretti socio-sanitari

I Distretti Socio Sanitari, per le loro caratteristiche organizzative, rappresentano la sede a cui è deputata l'offerta di servizi territoriali e la erogazione dei percorsi assistenziali extraospedalieri.

Tali strutture rappresentano il valore aggiunto nell'ottica di una medicina di prossimità, promossa e caldeggiata anche dal "Piano Strategico-Operativo Nazionale di Preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-23", che rileva il peso strategico della presenza, per ogni territorio, di sedi che siano in grado di garantire l'integrazione fra assistenza primaria, Unità Speciali di Continuità Assistenziale, professionalità infermieristiche.

3. Centrale Operativa Territoriale

La Centrale Operativa Territoriale (COT) viene intesa quale strumento di integrazione e coordinamento della filiera assistenziale volta alla presa in carico globale dei pazienti e alla continuità assistenziale, con particolare attenzione alle persone fragili con bisogni complessi.

Essa dovrà svolgere le seguenti attività:

- coordinamento funzionale delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, con funzioni di raccordo, garantendo la tracciabilità delle informazioni e gestendo le transizioni assistenziali
- supporto ai Direttori della Rete Territoriale, della Rete Ospedaliera e del Direttore del Dipartimento di Prevenzione per la funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, a servizio dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici di Continuità Assistenziale e loro aggregazioni, dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica e servizi territoriali, delle strutture di ricovero intermedie, delle strutture residenziali, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio.

La COT costituisce, pertanto, il luogo di coordinamento della gestione delle transizioni e il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali: - Ospedale - Distretto - Dipartimento di Prevenzione.

In fase inter-pandemica dal responsabile della COT:

- dovranno essere definite le procedure per la gestione dei pazienti affetti da influenza pandemica
- individuate le specifiche attività di competenza.

Verrà predisposta cartella informatizzata che costituirà parte integrante del Fascicolo Sanitario Elettronico e, quindi, sarà consultabile da tutti gli attori della filiera assistenziale. A livello di sistema, il Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta elemento portante per garantire la continuità dell'assistenza tra tutta la filiera assistenziale.

4. Cure primarie.

Una precoce diagnosi associata ad una corretta gestione del caso consente di attuare un percorso virtuoso che ha il duplice scopo di mettere in sicurezza il paziente e di non affollare in maniera non giustificata gli ospedali e, soprattutto, le strutture di pronto soccorso.

In questa ottica, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) - grazie alla presenza capillare nel territorio e alla conoscenza diretta della propria popolazione di assistiti - ricoprono un ruolo fondamentale nella gestione dell'emergenza pandemica.

In fase inter-pandemica appare fondamentale individuare il ruolo del MMG nella continuità assistenziale per i propri assistiti e per i malati affetti da influenza

pandemica rispetto ai seguenti aspetti:

- tempestiva segnalazione al Dipartimento Unico di Prevenzione, dei casi sospetti nei quali è richiesta l'esecuzione di test diagnostico
- richiesta del test diagnostici sul sistema SIC (sistema informativo sorveglianza Covid) e collaborazione, in caso di esito positivo, alla segnalazione dei dati di contatto dell'assistito
- identificazione delle condizioni abitative (applicabilità delle misure di isolamento) e familiari (eventuale presenza di caregiver) - presa in carico del paziente isolato a domicilio - educazione del paziente e dei suoi familiari in merito alle misure di prevenzione e controllo in stretta collaborazione con il personale delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale), con gli infermieri, con le équipes delle cure domiciliari.

5. Cure intermedie (Ospedali di comunità)

Le Cure Intermedie sono erogate in strutture residenziali extra-ospedaliere di degenza sanitaria, a medio-alta intensità assistenziale o a vocazione da utilizzare quando l'Ospedale, il domicilio e la residenzialità sociosanitaria (RSA, RSD) risultano inadeguate o inappropriate. L'ASReM eroga le cure intermedie presso gli Ospedali di Comunità di Larino e Venafrò dove sono disponibili posti letto secondo il seguente schema:

Ospedali di comunità – Discipline attivate e dotazione posti letto

	LARINO	VENAFRO
RSA	40	20
RIABILITAZIONE	20	
UDI	20	20
TOTALE	80	40

A seguito della esperienza conseguente alla pandemia COVID-19 è emersa l'urgente necessità di accogliere ed assistere in sicurezza i pazienti affetti da influenza pandemica, non autosufficienti, che presentino comorbidità, in condizioni di fragilità socio-economica, che necessitano di prestazioni a bassa intensità di cura ma ad alta intensità assistenziale, in strutture residenziali territoriali dedicate.

Il modello proposto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 22633 del 3/11/2020 prevede l'individuazione di un sistema di gestione per coorti presso strutture sanitarie intermedie extraospedaliere rivolto all'adeguata presa in carico di:

- pazienti dimessi dalle unità di degenza per acuti ancora contagiosi che necessitino di proseguire il processo di cura e il recupero funzionale;
- pazienti affetti ma paucisintomatici, allo scopo di prevenire le complicanze.

La sede dedicata, anche in considerazione di quanto previsto dall' art. 4, comma 1, del DL 18/2020 e ss.mm.ii. è stata individuata nella area destinata alla RSA presso l'Ospedale di Comunità SS. Rosario di Venafrò. Tale area, adeguata tempestivamente durante la Fase 1 dell'emergenza pandemica COVID 19, conserva le caratteristiche di struttura adatta alla gestione di pazienti contagiosi, in virtù dei requisiti strutturali, logistici ed organizzativi che consentono la separazione dei percorsi; è dotata di arredi, presidi e dispositivi necessari all'attività assistenziale cui è deputata. Per la stessa sono già attivi contratti con ditte specializzate per la pulizia e lo smaltimento dei rifiuti secondo la normativa vigente. Al personale della RSA, in dotazione al Distretto socio Sanitario di Isernia-Venafrò, sarà dedicato un piano di formazione continua sulle procedure e le misure di sicurezza da adottare per la prevenzione del rischio contagio.

L'esperienza COVID 19 ha evidenziato anche la necessità di garantire un efficace

turn-over di posti letto nelle strutture ospedaliere dedicate ai malati in fase contagiosa, favorendo la dimissione di quanti, guariti dalla infezione, non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con ulteriori necessità assistenziali non possano essere inviati direttamente dall'ospedale al proprio domicilio. Tale necessità, risulterà tanto più urgente fino a che il modello operativo attuato in fase pandemica sarà rappresentato dalla progressiva attivazione delle aree dedicate e del numero di posti adibiti alla gestione dei malati affetti da influenza pandemica nell'Ospedale HUB Cardarelli di Campobasso, fino ad esaurimento dell'incremento di posti letto previsti.

Per i soggetti, non più affetti da influenza pandemica, non autosufficienti, oltre alle già previste attività in regime di assistenza domiciliare integrata, la ASREM ha individuato nella Casa della Salute di Larino, la struttura deputata alla presa in carico.

Presso l'Ospedale di Comunità "Vietri" di Larino è stata predisposta un'area riabilitativa, denominata "post COVID" istituita secondo le indicazioni del DCA 65/2020 "Piano di riorganizzazione per il potenziamento della Rete Territoriale per l'emergenza COVID.

L'area è dotata dei requisiti strutturali e logistici appropriati, di arredi, presidi e dispositivi necessari all'attività assistenziale.

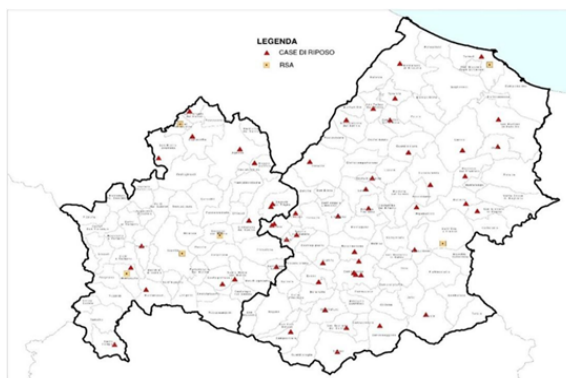
In periodo interpandemico la struttura è destinata ai cittadini con necessità riabilitativa cardiopolmonare a seguito di contagio da virus pandemico.

Il ricovero presso le strutture deputate alle Cure Intermedie nella fase pandemica sarà governato, nel sistema integrato per la presa in carico, dalla COT mediante la piattaforma software che consente il Coordinamento tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali.

6. Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di riposo

Nell'ambito dello scenario epidemiologico nazionale e regionale legato alla diffusione del virus SARS COV2, in particolare durante la fase 1, è emersa la situazione di vulnerabilità degli ospiti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, Case di riposo, Case albergo e, in generale, nelle strutture residenziali che ospitano pazienti non autosufficienti.

In particolare, nella Regione Molise operano 74 Case di riposo per anziani e 7 RSA distribuite sul territorio, con, allo stato, un numero di posti disponibili pari a 2.419 (2004 C.di R. e 415 RSA) cui va aggiunto un congruo numero di operatori, per un totale complessivo di circa 2500 unità.



La valutazione dell'impatto di una pandemia, considerato il profilo demografico che caratterizza il Molise, pertanto, deve necessariamente considerare misure di riduzione del rischio di trasmissione del contagio presso le RSA e le Case di Riposo presenti sul territorio regionale.

In un'ottica di tutela della salute pubblica e di protezione delle popolazioni fragili, si ritiene necessario e decisivo, nella gestione del rischio di diffusione del contagio includere le strutture socio-sanitarie nel quadro delle attività di preparedness e readiness di una futura pandemia, anche promuovendo l'implementazione di "reti" collaborative, ad esempio con i Sindaci, in un'ottica di collaborazione finalizzata a garantire la costante verifica, anche in fase interpandemica, dell'aderenza alle misure

	di prevenzione generali previste per il controllo della diffusione del contagio e per il monitoraggio sindromico di eventuali cluster epidemici. In occasione dell'epidemia COVID 19, l' ASREM ha disposto, nel contesto delle "Misure di contenimento e mitigazione del rischio infettivo da SARS-CoV-2 in residenze sanitarie assistenziali, strutture di lungodegenza e case di riposo: strategie di preparazione e contrasto per il controllo e la prevenzione di COVID-19", un sistema di monitoraggio degli ospiti delle strutture socio-assistenziali operanti sul territorio regionale, al fine di monitorare, attraverso un feedback diretto, l'andamento epidemiologico dell'infezione al loro interno, e supportare dal punto di vista clinico ed organizzativo le strutture, fatte ferme le competenze assistenziali dei Medici di Medicina Generale e del Direttore Sanitario quale responsabile della corretta applicazione delle misure igienico sanitarie generali e specifiche. Preso atto che le strutture residenziali, in particolare quelle che ospitano gli anziani, rappresentano un contesto di fragilità in cui l'epidemia può assumere rapidamente i caratteri di rapida diffusione, la precoce individuazione dell'infezione rappresenta una misura efficace di prevenzione e controllo. Pertanto il sistema di monitoraggio sindromico, attivato in era COVID per mitigare l'impatto della trasmissione del contagio all'interno delle strutture sociosanitarie, verrà predisposto con modalità digitale, alimentato dai MMG e gestito nel contesto della piattaforma aziendale rilevata dalla COT mediante il supporto informativo e logistico di coordinamento. I cardini dei Piani di prevenzione del rischio contagio all'interno di tali strutture, sono pertanto: - rapida identificazione e segnalazione dei casi sospetti mediante il sistema di sorveglianza istituito; - rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza; - adozione di misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale; - formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento, e sull'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale.
--	---

MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	La Regione prevede: - Individuazione servizi/funzioni essenziali; - Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione; - Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi; - Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori (es. sanità militare) o da volontari; - Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie; - Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia; - Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare; - Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza

	sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online).
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione di atti attuativi regionali sulla predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da espletarsi a livello aziendale consistono nella implementazione delle azioni previste a livello regionale.

7.5 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, alla luce di ulteriori sviluppi normativi e di programmazione, all'adozione di un apposito piano di riorganizzazione della rete ospedaliera tale da rispondere alla richiesta emergenziale.

MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera in relazione alle caratteristiche delle strutture, al fabbisogno di assistenza non differibile e all'evoluzione dell'emergenza
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	La Regione si propone di: - prevedere diverse modalità di gestione dell'emergenza a seconda della stratificazione del rischio; - 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); - 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; - monitorare la corretta implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti tra strutture, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri; - istituire aree assistenziali attive dotate di personale, competenze dei servizi di medicina di urgenza e ossigeno ad alti volumi; - 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);

	- prevedere la delocalizzazione nei presidi spoke dell'erogazione di prestazioni chirurgiche alla popolazione non infetta; - 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; - monitorare l'implementare di ogni tipo di test di laboratorio volto a diagnosticare l'infezione; - monitorare l'ottimizzazione dei turni del personale e l'uso degli spazi e delle tecnologie ed attrezzature; - 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; - monitorare l'andamento dell'epidemia attraverso l'inserimento dei dati relativi ai pazienti contagiati in una piattaforma dedicata, da condividere a livello nazionale; - selezionare gli operatori sanitari privati accreditati per il coordinamento dell'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri durante una pandemia; - 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.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da espletarsi a livello aziendale riguardano diversi aspetti afferenti alla rete dei servizi ospedalieri: - Ospedale HUB La struttura sanitaria HUB individuata per la presa in carico e gestione dei casi sospetti e accertati di pazienti in corso di pandemia influenzale o altro patogeno emergente è il PRESIDIO OSPEDALIERO "A. CARDARELLI", dotato di posti letto dedicati e del laboratorio analisi di riferimento per l'esecuzione dei test diagnostici, integrando le funzioni di HUB per le patologie tempo-dipendenti ed il percorso nascita. - Ospedali spoke Le tempistiche necessarie all'acquisizione della conferma diagnostica non devono rappresentare un pregiudizio per i pazienti instabili o in condizioni cliniche tali da necessitare di approccio terapeutico immediato i percorsi organizzativi e assistenziali; pertanto, le caratteristiche logistiche ed organizzative degli spazi assistenziali e l'articolazione delle diverse attività sanitarie e amministrative all'interno di ogni singola struttura aziendale, devono essere adeguati e previsti nel Piano per la gestione della fase pandemica specifico per ogni struttura/UU.OO. Presso tutte le strutture ospedaliere aziendali (Ospedali Spoke di Isernia e Termoli, Presidio di area disagiata di Agnone), è prevista l'attivazione di adeguati percorsi organizzativi per l'identificazione precoce e la gestione di casi sospetti, prima della centralizzazione presso l'HUB. - Trasporto dei pazienti con ambulanza 118 Il modello organizzativo aziendale prevede che i mezzi di soccorso del SET 118 provvedano alla centralizzazione dei pazienti infetti accertati presso l'Ospedale Cardarelli; i casi sospetti verranno trasportati al PS dell'ospedale più vicino alla sede del soccorso per la conferma diagnostica. Tutti i pazienti giunti in ospedale con mezzo proprio dovranno essere sottoposti ad un pre- triage che prevede la misurazione della temperatura corporea e la valutazione anamnestica utilizzando la scheda predisposta sulla base della definizione del caso. - Piano posti letto Presso l'Ospedale Cardarelli di Campobasso la massima espansione dei posti letto disponibili per il ricovero di pazienti affetti da patogeno emergente – senza interrompere le attività chirurgiche ordinarie - è di 55 posti letto di area medica e di 12

	posti letto per la Terapia Intensiva. La funzione di bed management dei PL dedicati alla gestione della pandemia, è affidata alla Direzione Medica del Presidio HUB che svolge ruolo di raccordo con il Sistema di emergenza territoriale e con la COT. I posti letto vengono progressivamente reclutati e sommati a quelli già attivi in base all'andamento epidemiologico. Inoltre sono disponibili strutture movimentabili dotate di: Ospedale Cardarelli di Campobasso 10 posti letto a supporto delle complessive attività di ricovero dell'ospedale Ospedale San Timoteo Termoli 10 posti letto in adiacenza al Pronto soccorso e collegati con appositi percorsi al fine di un utilizzo come "area grigia"/estensione del pronto soccorso Ospedale Veneziolo Isernia 6 posti letto in estensione del Pronto soccorso come area grigia/OBI Queste strutture dotate di postazioni singole di adeguata metratura, con controllo visivo diretto/indiretto del paziente, dotate della connettività per il monitoraggio oltre che di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi compatibili con quelle delle aree di Terapia Intensiva. - Assistenza ospedaliera in età pediatrica L'attuale modello organizzativo regionale prevede un PL di terapia intensiva neonatale.
--	---

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

MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Approvvigionamento e distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	- Identificazione dei criteri per l'approvvigionamento, conservazione e stoccaggio di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di DM (dispositivi medici) sulla base dei fabbisogni; - 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; - Monitoraggio degli stock regionali di approvvigionamento straordinario di DPI e farmaci; - Definizione delle categorie di farmaci e dispositivi medici destinati ad

	acquisizione con gare necessari a coprire i fabbisogni; - 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; - 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; - Identificare i criteri per la gestione di eventuali difficoltà di approvvigionamento e prevedere conseguentemente l'attivazione di scorte regionali preventive; - 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; - Stipulare gli accordi con associazioni di categoria per acquisire ulteriori spazi per lo stoccaggio.
AZIONI A LIVELLO ASReM	L'Azienda sanitaria individua per i prossimi tre anni tra le azioni essenziali l'approvvigionamento di DPI e di medicinali (farmaci e vaccini). GESTIONE DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALE Definito il fabbisogno e predisposto il capitolato tecnico, la l'U.O. Acquisizione Beni e Servizi/U.O. Governance del farmaco provvederanno, per quanto di competenza e nel rispetto della normativa vigente in materia, a predisporre tutti gli atti ai fini dell'approvvigionamento tramite le centrali di acquisto nazionale e/o regionale o mediante l'espletamento di gara d'appalto. L'Azienda sanitaria provvederà a trasmettere periodicamente alla Regione Molise un report aggiornato di prodotti prossimi alla scadenza, con una frequenza non inferiore ai 3 mesi. La stima del fabbisogno di DPI dipende dalla fase pandemica: - Fase interpandemica/transizione pandemica (livello di attenzione medio basso): in questa fase il materiale sarà stoccato stimando la scorta di DPI secondo il seguente criterio: □□□□□□□□ □□□ □□□□ _____ X 3 □□ In questa fase, al fine di consentire la supervisione delle scorte, è prevista la creazione, in piattaforma informatica in house, di un magazzino specifico che gestisca tutti i prodotti oggetto del piano PANFLU (DPI, vaccini, antibiotici, antivirali, ecc) con evidenza specifica alla giacenza reale, ottenuta tramite carichi e scarichi certificati attraverso credenziali appartenenti ad utenti accreditati e responsabili di tali movimenti. Le azioni da realizzare in fase inter-pandemica sono: 1. Implementazione in organico di Dirigenti Farmacisti e di Personale amministrativo. 2. Potenziamento di personale dedicato alla gestione del magazzino e dei trasporti 3. Implementazione del/dei software di gestione dei magazzini e formazione utenti. GESTIONE CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTIINFLUENZALE In fase interpandemica devono essere sviluppati i seguenti punti: 1. Acquisizione della documentazione e delle evidenze sul vaccino, definizione e

	predisposizione della modulistica 2. Identificazione e quantificazione della popolazione target 3. Definizione del sistema organizzativo e mappa dei punti di erogazione delle prestazioni
--	---

7.7 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, role playing, lezioni frontali integrate da discussione.

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.

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.

La formazione aziendale

Nella fase inter-pandemica, la formazione prevede:

1. la realizzazione di moduli formativi di *preparedness* per una pandemia influenzale. Individuare figure per lo sviluppo di specifiche competenze didattiche utili a garantire la realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata (formare i formatori)
2. l'adesione a alla formazione in modalità FAD secondo il programma del PanFlu nazionale
3. l'individuazione nei piani di continuità, a cura dei responsabili delle strutture, la tipologia e il numero di operatori sanitari e di supporto che riceverà una formazione continua, teorica e pratica (esercitazioni, lavoro di gruppo con discussione e riflessioni di esperienze pratiche sul campo), differenziato per ambito di competenza. Tale personale sarà prontamente reclutato dai reparti di servizio in cui è dislocato, per essere impiegato come personale esperto, formato e qualificato in corso di emergenza pandemica.

In fase interpandemica, il personale sarà inoltre di esempio pratico per i colleghi dei reparti presso cui presta abitualmente servizio per fornire, a sua volta, una formazione a cascata circa la corretta pratica lavorativa quotidiana al fine di

4. massimizzare la divulgazione delle informazioni essenziali e di garantire l'accesso alla formazione per l'epoca pandemica, sono concepite attivate specifiche sezioni di didattica, inserite nel piano formativo aziendale
5. progettare esercizi di simulazione all'interno dell'Azienda.

Saranno sviluppati i seguenti argomenti:

Per il personale sanitario - Operatori sanitari (medici, infermieri, tecnici...) e di supporto:

- sviluppo di conoscenze specifiche sul contenuto del Piano Pandemico Regionale esplicazione delle possibili ripercussioni di virus pandemici sulla vita e sulle attività lavorativa
- corretta consapevolezza di ruoli, responsabilità e figure di riferimento nella cascata di gestione in fase pandemica
- acquisizione di metodologia di comportamento utile per la protezione individuale dal rischio di contagio
- attuazione di misure di limitazione del rischio di trasmissione di infezioni in ambito ospedaliero e in comunità chiuse ivi compreso le corrette norme di attenzione e precauzione nel cambio di materiali lettercci e gestione di pazienti con carattere di contagiosità

- attuazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni
- conoscenza e familiarità di utilizzo di DPI e materiale ad uso medico (NIV, devices,...)
- formazione su protocolli e procedure in caso di paziente sospetto/accertato
- educazione su utilizzo di DPI, mascherine e guanti monouso durante lo svolgimento dell'attività lavorativa quotidiana
- corretto utilizzo di strumentario dedicato a paziente sospetto o accertato per patologia contagiosa;
- implementazione dei percorsi di formazione e addestramento per MMG, PLS e personale delle USCA sull'utilizzo dei sistemi informativi e la prevenzione e il controllo delle infezioni.

Per le Comunità specifiche

È prevista l'estensione dei programmi di formazione aziendale a categorie di lavoratori appartenenti a comunità a rischio di diffusione epidemica:

Associazioni di volontariato

- illustrazione del ruolo che il volontario potrebbe rivestire in caso di impiego in fase pandemica
- educazione del personale parificata a quello delle altre figure professionali impiegate in medesimo ambito di competenza.

Check list delle azioni essenziali per la formazione nella fase inter-pandemica:

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 Prevenzione)	Un anno		
A livello regionale: Predisposizione di un Piano di Formazione regionale, in linea con le indicazioni e gli obiettivi nazionali	A livello regionale: 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	A livello regionale: 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	A livello regionale: 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)
A livello regionale: Creazione, mediante l'individuazione di referenti regionali della formazione, di una rete di formatori che assicuri la formazione a livello periferico su tutto il territorio.	A livello regionale: Individuare figure con specifiche competenze didattiche che possano garantire la realizzazione del globale percorso formativo in un processo di formazione a cascata	A livello regionale: 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	A livello regionale: 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

Monitorare l'impatto a breve termine (4-6 mesi) della formazione realizzata in fase pandemica	Disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine	Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.	Protocollo per la valutazione rapida dell'impatto della formazione in fase pandemica	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA,	Ministero della Salute (DG Prevenzione)	Tre anni		
Aggiornamento del personale sia sanitario che amministrativo, nonché gli operatori del telefono di pubblica utilità 1500	Integrare nel Piano di formazione del Ministero della salute relativo agli uffici centrali e periferici aspetti relativi alla formazione in <i>preparedness</i> pandemica influenzale	Predisposizione documentazione	Piano di formazione del personale del Ministero della Salute	Ministero della Salute ISS CRI, IRCCS, Università, Società scientifiche IGESAN			#	
Rafforzare, mediante il coinvolgimento in iniziative formative nazionali e mediante la diffusione dei contenuti del Piano Pandemico regionale, la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali coinvolti nella <i>preparedness</i> e dell'importanza di implementare il Piano pandemico influenzale	Disporre di un modulo formativo accreditato aggiornato annualmente in modalità FAD che affronti i principali temi della <i>preparedness</i> pandemica influenzale	Il corso avrebbe la funzione di garantire la formazione continua tra operatori sanitari e referenti regionali coinvolti nella <i>preparedness</i> e 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	Attività regolarmente Finanziata Modulo formativo FAD erogato	Ministero della Salute ISS CRI, IRCCS, Università, Società scientifiche IGESAN	Ministero della Salute (DG Prevenzione)	Sei mesi successivi alla approvazione del Piano di Formazione <i>Preparedness</i> nazionale e regionale	Regione Molise ASREM	Documento descrittivo Verifica diretta
1. Identificare i punti deboli della pianificazione in un ambiente controllato 2. Identificare eventuali gap di risorse	Disporre di una esercitazione (es tabletop) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del Piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico Influenzale (cfr. monitoraggio, valutazione e revisione del Piano pandemico)	Attività finanziata con ciclo triennale da rinnovare alla revisione del Piano	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA/ Università	Ministero della Salute (DG Prevenzione)	Due anni nella corrente programmazione	Regione Molise ASREM Università degli Studi	Documento descrittivo

3.Migliorare il coordinamento intersettoriale 4.Chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando 5.Sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza 6.Testare le risorse tecnologiche 7.Testare e validare piani e procedure, incluse linee guida operative e procedure operative standard	livello nazionale		Esercizio di simulazione pianificato, realizzato e valutato				del Molise	
Sviluppare una cultura della <i>preparedness</i> tra i futuri operatori sanitari	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	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	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	MUR, Ministero della Salute	MUR in accordo con il Ministero della Salute (DG PREV)	Tre anni	Regione ASReM	

7.8 Attività di comunicazione

La comunicazione è uno degli aspetti fondamentali nella gestione di un'emergenza e riveste un ruolo centrale sin dalla fase inter pandemica.

Essa deve favorire i flussi di informazione tra i vari stakeholder che sono chiamati a gestire l'emergenza, la divulgazione di informazioni *evidence based* e prevenire la divulgazione di disinformazione e *fake news* che possono portare alla diffusione di comportamenti che non tutelano la salute del singolo e quella della collettività.

Le azioni di comunicazione previste in fase inter pandemica presuppongono la programmazione di interventi volti a favorire i sopracitati processi.

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, tempistiche 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 *face to face* colloquio telefonico, numero verde).

Comunicazione interna

A livello Regionale la comunicazione interna coinvolge i livelli decisionali di Regione e ASREM.

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

Comunicazione esterna

E' assicurata dalla Presidenza della Giunta Regionale.

Nell'ambito del sito internet della Regione viene messo a disposizione uno spazio dedicato per la cui redazione verrà costituito 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 dalla Direzione Generale ASREM.

In particolare, per quanto riguarda la comunicazione con la popolazione in 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;
- attivare (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.

Comunicazione aziendale

La comunicazione aziendale, durante le diverse fasi dell'emergenza, è incentrata su due punti fondamentali:

1. comunicazione con funzioni di coordinamento a sostegno dell'esecuzione di provvedimenti;
2. comunicazione intesa come informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi target:

Gli stakeholder

L'Azienda sanitaria pubblica, ASREM riconosce un elevato numero di soggetti che hanno un interesse particolare nei confronti dell'Azienda stessa: pazienti/utenti (reali e potenziali), loro familiari, dipendenti e collaboratori, interlocutori istituzionali e politici, organismi di tutela e associazioni di volontariato, organizzazioni sindacali, media. Il Servizio sanitario Pubblico Regionale del Molise è legittimamente al centro dell'attenzione del dibattito politico, culturale e sociale, costantemente e legittimamente focalizzato sugli atti, sulle attività e sui risultati ottenuti dall'Asrem nell'ambito della gestione sanitaria legata all'emergenza.

Il cittadino

Riguardo alla comunicazione con il cittadino, l'obiettivo strategico di comunicazione è diffondere la cultura dell'attenzione all'utenza nelle due aree d'intervento prioritarie:

1. Accesso ai servizi
2. Ascolto, partecipazione e tutela attraverso l'implementazione dei sistemi di:
 - comunicazione cartacea: brochure, opuscoli, poster, altre pubblicazioni;
 - comunicazione interattiva: centralino, URP, CUP, numero verde, punti informativi;
 - comunicazione on-line: sito, intranet, posta elettronica, mailing list;
 - comunicazione social: pagina Facebook aziendale, con funzione di vetrina;
 - presenza negli spazi aziendali: segnaletica, cartellonistica
 - presenza sui mezzi d'informazione di massa: stampa, radio e televisione;
 - organizzazione di eventi: convegni, conferenze, seminari. Tra i destinatari della comunicazione, inoltre, ci possono essere specifici gruppi vulnerabili, che richiedono, più di altri, che le campagne e i messaggi siano adattati ai loro bisogni e alle loro rappresentazioni per potere avere una qualche efficacia.

Andranno previste, pertanto:

- campagne di prevenzione oncologica;
- campagne per le attività sanitarie e socio-sanitarie come ad esempio le vaccinazioni, le malattie sessualmente trasmissibili, l'uso corretto di antibiotici, ecc;
- campagne su contenuti connessi ad esigenze organizzative individuate in accordo con la Direzione Aziendale (ad es: disdetta visite ed esami in tempo utile; corretto utilizzo del Pronto Soccorso, contrasto alla violenza su operatori della salute, modulistica, prescrizione farmaci, agevolazioni e proroghe nei pagamenti/esenzione ticket/piani terapeutici,...);
- campagne di divulgazione di determinati percorsi di cura – assistenziali (percorso nascita, dialisi...);

- campagne su servizi innovativi di nuova istituzione (DH, USCA...);
- campagne di educazione alla salute con il supporto e il coinvolgimento degli Istituti scolastici della Provincia su tematiche selezionate in accordo con il Dipartimento di Prevenzione o il Servizio Dipendenze.

Dipendenti

Per quanto riguarda la comunicazione con i dipendenti, con particolare riferimento a scambi informativi e aggiornamento regolare tra management professionale operativo e organizzativo, andranno previsti sistemi di comunicazione rapida attraverso la piattaforma intranet riguardo:

- dati epidemiologici: aggiornamenti sull'andamento contagi, dati morbilità e ricoveri;
- documentazione: Normativa nazionale, Ordinanze regionali, Protezione civile, Delibere DDG, Piani aziendali
- sarà garantito inoltre l'accesso facilitato a fonti informative istituzionali e accreditate per l'aggiornamento professionale sulla pandemia (Ministero della Salute, ISS, società scientifiche, webinar, studi di ricerche, corsi da remoto).

Per quanto riguarda altri enti/istituzioni/autorità locali coinvolti nella gestione del rischio pandemico, le comunicazioni, analogamente a quanto attiene ai rapporti con i media, sono gestite direttamente dalla Direzione Generale dell'Azienda sanitaria.

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	1. Attuare accordi con i principali media relativamente alle modalità e ai contenuti delle comunicazioni 2. Istituire e mantenere un sito web centrale per l'informazione	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	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	30 marzo 2022	Ministero della Salute Regione Molise ASREM Media
Pianificare un Piano di Comunicazione capillare attraverso l'inclusione di partner	1. Istituire e mantenere un sito web centrale per l'informazione su cui divulgare messaggi chiari ed efficaci 2. Condividere con i media gli obiettivi e le azioni del Piano, affinché vengano fornite	30 giugno 2022	Regione Molise ASREM Media Testimonial prescelti

testimonial per la diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti	informazioni aderenti alle finalità del Piano; 3.Utilizzare canali di comunicazione immediati quali facebook, twitter, instagram;		
Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news 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)	1.Sviluppare meccanismi di controllo attraverso la costruzione di un flusso di informazioni a retroazione per identificare i livelli di conoscenza sulla pandemia e la percezione del rischio nella popolazione; orientare preventivamente le informazioni e correggere la cattiva e distorta informazione.	Cadenza mensile	Ministero della Salute Regione Molise ASREM Media

7.9 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

8. Fase di allerta

Nella fase di allerta pandemica è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza, predisporre in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico i protocolli e gli strumenti per la rapida realizzazione di studi sui primi casi di infezione qualora dovessero verificarsi casi sul territorio nazionale.

Le attività descritte in questa fase mirano principalmente al rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e virologica attraverso l'aggiornamento immediato dei sistemi informativi regionali dedicati alle attività di sorveglianza, gli studi di trasmissibilità e l'aggiornamento del personale addetto alla sorveglianza.

8.1 Sorveglianza Epidemiologica e virologica

MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Attività di sorveglianza epidemiologica regionale
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	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.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase sono: - la costante segnalazione dei cluster rilevati da parte di tutti i medici segnalatori; - l'attivazione delle competenze per la collaborazione agli studi che definiscono il quadro epidemiologico e i parametri di diffusione della malattia; - l'aggiornamento breve all'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti; - l'attività di formazione del personale addetto alla sorveglianza..

Servizi sanitari

Nella fase di allerta pandemica è necessario che i servizi sanitari territoriali e ospedalieri attivino gli strumenti predisposti per un eventuale rafforzamento della resilienza.

Le attività descritte hanno come obiettivo l'attivazione di procedure straordinarie predisposte per espandere rapidamente i servizi sanitari di assistenza (territoriali ed ospedalieri) e per fornire un idoneo approvvigionamento di dispositivi e strumenti utili per assicurare che nel momento in cui si verifica l'incremento della domanda di servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri (diagnosi, assistenza e terapia) il sistema sia in grado di rispondere velocemente e in modo appropriato

8.2 Servizi sanitari di prevenzione

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Piani di assistenza territoriale per la sorveglianza ed il controllo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	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.

AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase sono: - la verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile con coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali, comprese quelle residenziali sociosanitarie e socio assistenziali, per verifica delle esigenze delle strutture e condivisione delle informazioni sul rischio; - il rinforzo degli interventi di educazione sanitaria con campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, intervento mirato alla consapevolezza dell'autoisolamento e il mantenimento delle precauzioni anche in presenza del solo sospetto; - l'attivazione di misure organizzative e sociali per il supporto ai soggetti in isolamento; - l'attivazione di corsi di formazione a distanza sulle procedure standard e aggiuntive per la prevenzione delle infezioni. Gli eventi FAD saranno accreditati ECM e accessibili a tutto il personale sanitario del SSR; - l'attivazione di corsi di formazione a distanza sulle procedure standard e aggiuntive per la prevenzione delle infezioni. Gli eventi FAD saranno accreditati ECM e accessibili a tutto il personale sanitario del SSR.
-------------------------------	--

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

MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Per la popolazione generale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	- Emanazione ed aggiornamento di appositi atti inerenti le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non; - 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).
AZIONI A LIVELLO ASReM	VACCINI La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. Le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sulla composizione dei vaccini contro i virus influenzali sono rese disponibili nel mese di febbraio di ogni anno per la stagione successiva. Le raccomandazioni annuali per l'uso dei vaccini antinfluenzali in Italia sono elaborate dal Ministero della Salute e costituiscono il riferimento per la stima del fabbisogno. Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti: - il 75% come obiettivo minimo perseguibile - il 95% come obiettivo ottimale. Ai fini della stima del fabbisogno, l'elenco dei soggetti idonei potrà essere acquisito sulla base del fabbisogno annuale, degli elenchi di esenzione per patologia, dall'anagrafe vaccinale e dal numero di operatori sanitari operanti in Regione. Definito il fabbisogno la l'U.O. Acquisizione di Beni e Servizi dell'ASRM provvede a predisporre tutti gli atti ai fini dell'approvvigionamento tramite le centrali di acquisto nazionale e/o regionale o mediante l'espletamento di gara d'appalto. L'immagazzinamento dei vaccini avverrà in

	luoghi idonei alla loro custodia e conservazione, identificati presso depositi convenzionati ASReM che provvederanno alla distribuzione; I MMG/PLS e le farmacie convenzionate e provvedono alla distribuzione dei vaccini. FARMACI ANTIVIRALI I farmaci antivirali sono efficaci sui virus influenzali ed una loro rapida mobilitazione ed un uso corretto sono aspetti cruciali per un'efficace risposta di salute pubblica verso la pandemia. Gli antivirali raccomandati per il trattamento e la prevenzione dell'influenza umana da virus AH1N1 sono l'oseltamivir e lo zanamivir. Le indicazioni espresse dalle linee guida dell'OMS e dell'ECDC concordano nel limitarne l'uso a casi selezionati. Il trattamento antivirale, comunque, dovrebbe essere raccomandato in via prioritaria, sempre in associazione alla vaccinazione antinfluenzale, ai soggetti fragili a rischio di complicanze. L'obiettivo principale è assicurare che i farmaci antivirali siano rapidamente disponibili, sia per l'uso profilattico che per quello terapeutico. La U.O. Governance del Farmaco definisce il fabbisogno, l'U.O. Acquisizione di Beni e Servizi provvede a predisporre tutti gli atti ai fini dell'approvvigionamento tramite le centrali di acquisto nazionale e/o regionale o mediante l'espletamento di gara d'appalto. L'immagazzinamento di tali farmaci avverrà in luoghi idonei alla loro custodia.
--	---

8.4 Servizi assistenziali territoriali

MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	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: - Convocare l'Unità di crisi; - Monitorare le procedure di rimodulazione delle attività sanitarie di elezione; - Allertare le strutture pubbliche e private coinvolta nella gestione dell'emergenza; - Allertare le strutture territoriali residenziali; - Monitorare l'applicazione del Piano Attuativo Aziendale; - Garantire l'erogazione dei LEA applicando misure di sicurezza;
AZIONI A LIVELLO ASReM	Unità Speciali di continuità Assistenziale (USCA) Le U.S.C.A., Unità Speciali di Continuità Assistenziale, ai sensi dell'articolo 8 del D.L. 9 marzo 2020 n. 14 recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", sono state istituite per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, consentendo al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta di garantire l'attività assistenziale ordinaria sugli assistiti non COVID. Le USCA per garantire la necessaria e quanto più completa assistenza ai soggetti posti in isolamento devono mantenere un collegamento mediante una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alla COT al fine di garantire, anche in teleconsulto, la collegialità delle decisioni cliniche condivise con il Medico di Medicina Generale e gli eventuali specialisti consultati, in particolare gli specialisti ospedalieri coinvolti nella gestione dell'influenza pandemica. Dovrà, altresì, essere garantita un'adeguata attrezzatura diagnostica (termometro a distanza, misuratore di P.A., ecografi ed ECG portatili) ed ogni altro presidio medico necessario, ivi compresi i farmaci d'emergenza. La gestione clinica dei casi, secondo il modello attivato dall'ASReM durante l'emergenza COVID, viene concordata con gli specialisti ospedalieri secondo una procedura clinicoassistenziale aggiornata periodicamente a seguito delle indicazioni della letteratura scientifica, con la quale si definiscono, oltre alle indicazioni diagnostico-

terapeutiche, le modalità di attivazione del servizio per le visite a domicilio e nelle strutture residenziali di accoglienza. La procedura USCA prevede l'aggiornamento continuo, conseguente alle acquisizioni che la comunità scientifica diffonde sulle caratteristiche epidemiologiche e cliniche sulla pandemia che, nella fattispecie, dovranno essere aggiornate anche in considerazione del collegamento tecnologico con la COT e gli altri attori dell'assistenza e dell'acquisizione di ulteriori strumenti diagnostici, anche a distanza.

SERVIZI INFERMIERISTICI TERRITORIALI

Infermiere di Famiglia e di Comunità

L'introduzione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) (DL n. 34/2020, art. 1 c. 5, convertito in L. 17 luglio 2020, n. 77, "Linee di Indirizzo Infermiere di Famiglia/Comunità" della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome) ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità. È prevista per l'attività sul territorio un pool infermieristico composto da 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 2.000 - 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola. Per il Molise il fabbisogno per 296.547 abitanti (31/12/2020 -Istat) è pari a 100 unità infermieristiche da suddividere in base alla popolazione nei 3 distretti dell'ASReM.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Il sistema di assistenza e cura a domicilio fa riferimento ai pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che, anche a seguito dell'emergenza COVID-19, hanno costituito la parte più vulnerabile della popolazione. Il modello organizzativo regionale prevede un lavoro fondato su team multiprofessionali, che vede la partecipazione dei MMG, degli specialisti territoriali, degli infermieri, degli assistenti sociali, secondo il modello del Progetto di Salute previsto da AGENAS nel documento di indirizzo Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale.

Nella fase interpandemica devono essere programmate le modalità di attuazione delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata, per i pazienti affetti da influenza pandemica in isolamento che necessitano di trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, anche ospitati presso le Residenze Sanitarie Assistite. A questo scopo va individuato un team adeguatamente formato per l'assistenza domiciliare infermieristica, riabilitativa e di supporto da dedicare, in periodo pandemico, all'assistenza al domicilio dei malati affetti da influenza pandemica, anche in continuità con la degenza ospedaliera. L'ASReM attualmente per lo sviluppo qualitativo, il potenziamento e la copertura assistenziale di tutto il territorio, oltre alle risorse interne dedicate, acquista prestazioni per l'assistenza a domicilio da una agenzia privata.

Poiché l'assistenza a domicilio per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti e, in generale, per le situazioni di fragilità, dovrà essere affiancata dal servizio da rendere ai malati affetti da influenza pandemica, si prevede la formazione degli IFeC distribuiti sul territorio finalizzata alla assistenza domiciliare dei pazienti affetti da influenza pandemica da utilizzare quali risorse aggiuntive durante l'epidemia. I Piani di continuità dei Direttori di Distretto dovranno prevedere il Team dedicato mediante la riconversione del personale dipendente, tra cui gli IFeC. In periodo pandemico dovrà essere garantita ai malati a domicilio l'assistenza necessaria, integrando funzionalmente all'attività delle Unità Multidisciplinari di Valutazione (UVM) con quella delle U.S.C.A., degli infermieri di Famiglia e Comunità, dei professionisti che operano all'interno delle strutture ospedaliere e del Dipartimento di Prevenzione. Si provvederà all'attribuzione del setting assistenziale appropriato ai bisogni dei pazienti e al coordinamento degli stessi. Per migliorare e potenziare l'assistenza al domicilio dei malati in isolamento si dovrà prevedere la fornitura di DPI, adeguata attrezzatura diagnostica ed ogni altro

	presidio medico necessario, ivi compresi i farmaci di urgenza. Anche le attività di assistenza domiciliare faranno capo alla COT che favorirà un approccio integrato alla presa in carico del paziente e coordinerà la transizione tra i vari setting assistenziali. Sistemi di consultazione a distanza saranno necessari anche per garantire il coordinamento dei diversi nodi della rete nell'attuazione dei Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), coinvolgendo anche la rete ospedaliera quale parte integrante delle dimissioni protette. Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase sono: - Convocazione del Coordinamento Pandemico Aziendale; - l'adozione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici; - la verifica della disponibilità di DPI, trasporto e di distribuzione del personale; - l'applicazione delle procedure per il trasporto di assistiti in emergenza; - sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale).
--	---

8.5 Servizi ospedalieri

MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera in relazione alle caratteristiche delle strutture, al fabbisogno di assistenza non differibile e all'evoluzione dell'emergenza.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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;
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	La Regione, procederà a verificare ed aggiornare l'attuazione di quanto previsto nella fase inter-pandemica. Nello specifico si procederà a: - convocare l'Unità di crisi; - rimodulare la rete regionale a seconda della situazione epidemiologica; - allertare le strutture coinvolte nella gestione dell'emergenza (ospedaliera, extra-ospedaliera, anche temporanee); - monitorare il potenziale rischio di contagio rappresentato dall'accesso dei pazienti nelle strutture sanitarie pubbliche e private; - 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; - istituire aree assistenziali attive dotate di personale, competenze dei servizi di medicina di urgenza; - verificare e monitorare la corretta applicazione dei sistemi informativi; - verificare l'attuazione del Piano Attuativo Aziendale per la gestione delle diverse fasi emergenziali.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase sono: - la convocazione del Coordinamento Pandemico Aziendale; - la definizione in coordinamento con la Regione del numero di posti letto per ciascuna struttura; - la verifica della disponibilità di DPI, trasporto e distribuzione al personale; - la verifica della disponibilità di farmaci e disinfettanti, trasporto e distribuzione alle strutture; - la verifica della disponibilità di kit di genotipizzazione, trasporto e distribuzione alle strutture; - l'identificazione dei bed manager aziendali;

	- la verifica della disponibilità dei posti letto e corretto inserimento dei dati su Monitor posti letto; - l'applicazione del protocollo per lo sviluppo e il rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale); - l'applicazione delle procedure per il trasporto di assistiti in emergenza; - l'individuazione e formazione di personale sostitutivo.
--	---

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

MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Approvvigionamento e distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Al fine di garantire l'approvvigionamento in tempi brevi di quanto programmato è necessario attivare le procedure definite nella precedente fase.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	- Emanare indicazioni operative in merito all'avvio delle procedure di approvvigionamento e il trasporto di DPI, farmaci e dispositivi medici, come definite nella fase inter pandemica. - Aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica per: DPI, farmaci e dispositivi medici - Monitorare i dati relativi alle rimanenze di magazzino; - Aumentare le scorte regionali in previsione della fase pandemica.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni essenziali da realizzare a livello aziendale sono: - Predisposizione ed emanazione di provvedimenti di indizione di gare per l'acquisizione di DPI, farmaci, vaccini e DM - Gestione delle scorte. In particolare, il Piano attuativo aziendale prevede con riguardo alla GESTIONE DISPOSITIVI PROTEZIONE INDIVIDUALE: la stima del fabbisogno di DPI così calcolata: - Fase di allerta di allerta pandemica/transizione pandemica (livello attenzione alto molto alto): in questa fase tutte le giacenze vengono aumentate programmando un massivo approvvigionamento di dispositivi, dando priorità ai prodotti che avranno un alto indice di rotazione. Contestualmente, si incrementa la vigilanza sui movimenti e si aumenta almeno del 50% il massimale impostato come sotto scorta di magazzino e si potenzia il magazzino HUB con personale e spazi di stoccaggio. La supervisione delle scorte ha previsto nella fase di preparazione alla pandemia, la creazione, in piattaforma informatica in house, di un magazzino specifico che gestisca tutti i prodotti oggetto del piano PANFLU (DPI, vaccini, antibiotici, antivirali, ecc) con evidenza specifica alla giacenza reale, ottenuta tramite carichi e scarichi certificati attraverso credenziali appartenenti ad utenti accreditati e responsabili di tali movimenti. L'azienda, tramite l'RSPP, verifica la distribuzione e l'utilizzo da parte di ogni singolo dipendente dei Dispositivi di Protezione Individuale. La consegna dei D.P.I. conformi al lavoratore prevede la compilazione di apposito Verbale di consegna, copia del quale dovrà essere allegata al Registro Consegna DPI e trasmessa al Servizio Prevenzione e Protezione.

8.7 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	Disporre ed erogare tempestivamente un aggiornamento del/i modulo/i	Fornire informazioni sulle caratteristiche del virus	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PPAA IRCCS,	Regione Molise	Documento descrittivo Report

con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase di allerta pandemica	formativo/i realizzati in fase inter-pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente	influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase.	AGENAS, AIFA Rete italiana <i>preparedness</i> pandemica	ASREM	
---	--	--	--	-------	--

8.8 Attività di comunicazione

Nell'ambito della fase di allerta pandemica, in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico, una delle attività chiave della comunicazione del rischio rivolta alla popolazione generale consiste nel promuovere interventi non farmacologici da attuare a livello individuale, in particolare:

1. sviluppare messaggi chiave, materiale informativo, educativo e di comunicazione e una strategia di comunicazione per promuovere interventi personali non farmacologici per ridurre il rischio di trasmissione nella comunità, come la permanenza a casa in caso di malattia, l'isolamento volontario, l'etichetta respiratoria, l'igiene delle mani, l'uso di maschere facciali in ambienti comunitari e/lavorativi e la riduzione dei contatti sociali;
2. promuovere la pulizia ambientale di routine di superfici e oggetti toccati frequentemente in case, strutture per l'infanzia, scuole, luoghi di lavoro e ambienti pubblici;
3. monitorare e contenere la divulgazione di disinformazione, fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti scorretti, nonché all'emergenza di atteggiamenti e comportamenti discriminatori e di stigma sociale.

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, instagram	Dal 1° settembre 2022	Regione Molise ASREM Media
Garantire	1.Attivare tutte le risorse	Dal 1° settembre	Regione Molise

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	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, instagram	2022	ASREM Media
Garantire l'attivazione rapida di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale	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
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	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; 2. Elaborazione di un Piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali	Dal 1° settembre 2022	Regione Molise ASREM Media

	comunicativi e integri i media sociali e tradizionali. Tale piano può essere pianificato in base a livelli diversi di attivazione commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria		
Contenere la divulgazione di disinformazione, 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

8.9 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 del *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.	Presenza di una rete di laboratori regionali specializzati nella diagnostica rapida, a supporto del NIC/ISS. Implementare ogni tipo di test di laboratorio volto a diagnosticare l'infezione Condivisione di protocolli per la messa a punto	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	Regione Molise ASREM Laboratori coinvolti individuati sulla base di specifiche expertise	Documento descrittivo

	del saggio diagnostico.				
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

9. Fase pandemica

La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente. In base ad esperienze pregresse, inoltre, è noto che nell'ambito della fase pandemica in ciascun Paese si possono osservare diverse fasi epidemiche a livello nazionale con: fasi acute in cui i casi

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

La risposta ad una pandemia si configura nell'ambito di una operatività in stato di emergenza con coordinamento della protezione civile e la partecipazione di numerosi stakeholder.

9.1 Sorveglianza Epidemiologica e virologica

MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Attività di sorveglianza epidemiologica regionale
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Durante la fase pandemica la Regione provvederà a: 1. Convocare l'Unità di Crisi; 2. Diffondere linee guida e direttive aggiornate in merito all'attività di <i>contact tracing</i> e sorveglianza; 3. Valutazione continua del rischio; 4. Rafforzamento della rete dei laboratori d'analisi; 5. Coinvolgimento MMG/PLS; 6. Quotidiana condivisione con ASReM dell'andamento epidemiologico;
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase sono: - la convocazione del Coordinamento Pandemico Aziendale; - la partecipazione agli audit regionali; - il monitoraggio sulla completezza e qualità delle segnalazioni dei cluster rilevati da parte di tutti i medici segnalatori; - la governance delle attività di diagnosi, cura e sorveglianza - l'attivazione di campagne di screening in ambito umano e veterinario; - l'aggiornamento breve all'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti.

9.2 Servizi sanitari di prevenzione

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Piani di assistenza territoriale per la sorveglianza ed il controllo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.

AZIONI A LIVELLO REGIONALE	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.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Verifica delle azioni a livello aziendale con particolare riferimento al potenziamento del software esistenti, alla formazione dei Medici di <i>contact tracing</i> e del personale sanitario dedicato.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Fornire gli strumenti autorizzativi ad attuare il potenziamento del personale del Dipartimento di Prevenzione.
AZIONI A LIVELLO ASReM	A livello aziendale l'azione da porre in essere è l'eventuale espletamento di procedure concorsuali inerenti al fabbisogno di personale.

9.3 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non Per la popolazione generale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Monitoraggio dell'andamento epidemiologico e aggiornamento e predisposizione di atti inerenti le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase sono: - l'aggiornamento delle procedure e dei protocolli se necessario; - la somministrazione di vaccini da parte dei MMG/PLS; - l'esecuzione della campagna di comunicazione volta promuovere l'importanza della vaccinazione antinfluenzale durante una pandemia; - l'attivazione del piano vaccinale per contrastare la pandemia.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Al fine di promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile si ritiene necessario: • incentivare l'utilizzo dei centri vaccinali per la vaccinazione antiinfluenzale 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; • individuare ed attivare ulteriori centri vaccinali; • 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; • 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; • 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 antiinfluenzali.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Stipula degli accordi succitati; Fornire linee guida all'Azienda Sanitaria Regionale; Redazione Protocollo regionale influenza stagionale;
AZIONI A LIVELLO ASReM	Promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile Allo stato delle attuali conoscenze appare fondamentale proteggere la popolazione con particolare riguardo alle fasce fragili, utilizzando i vaccini già disponibili per altre patologie che rappresentano uno strumento di prevenzione primaria. L'incremento delle coperture vaccinali per influenza - e pneumococco - diventa preminente considerato l'impatto che hanno le malattie provocate dai microrganismi responsabili di queste infezioni soprattutto sulla popolazione anziana e sui soggetti di qualsiasi età affetti da malattie croniche (cardiopatie, patologie croniche dell'apparato respiratorio, cancro, diabete). Tra l'altro assume primaria importanza abbassare l'incidenza di malattie respiratorie acute nella popolazione perché di fatto si agevola l'attività di chi deve fare diagnosi differenziale con altri patogeni respiratori, anche emergenti, indistinguibili dal punto di vista clinico. La vaccinazione antiinfluenzale costituisce quindi una priorità soprattutto in relazione alle coperture vaccinali raggiunte che sono intorno al 64% nella popolazione target dei soggetti oltre i 64 anni di età e circa il 25% nei pazienti con fattori di rischio, quindi distanti dal 75% quale obiettivo minimo perseguibile come indicato annualmente nella Circolare Ministeriale su "Prevenzione e controllo dell'influenza". AZIONI Le azioni da porre in essere a livello aziendale in tale fase riguarderanno: - Potenziare i centri vaccinali hub e i servizi vaccinali ASReM Concludere accordi con i MMG ed i PLS - Attivare un sistema di chiamata attiva per RA, RSA e strutture sociosanitarie - Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (igienisti, MMG, PLS, infermieri, etc..)

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale
-------------------	---

TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Coinvolgimento diretto delle categorie professionali nella pratica vaccinale, quali, Igienisti, MMG, PLS, ecc.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Progettare e mettere in atto la campagna vaccinale antinfluenzale stagionale
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione Protocollo regionale influenza stagionale
AZIONI A LIVELLO ASReM	Le azioni da porre in essere a livello aziendale sono: 1. Logistica di stoccaggio, conservazione e distribuzione dei vaccini 2. Strategie e operatività di somministrazione del vaccino 3. Risorse umane necessarie 4. Sistemi informativi a supporto del piano vaccinale (registrazione dei dati) 5. Composizione dei team vaccinali e sviluppo delle conoscenze e competenze specifiche.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	- Emanazione del "Protocollo regionale influenza stagionale"; - 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.
AZIONI A LIVELLO ASReM	A livello aziendale saranno poste in essere azioni attuative di quelle sopra individuate, di concerto e mediante condivisione con la Regione.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.

AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione del piano vaccinale regionale pandemico. Il percorso di stesura del piano deve prevedere il coinvolgimento degli operatori del sistema sanitario regionale interessati dalla campagna vaccinale, individuando le diverse competenze professionali e i profili di ruolo più adeguati alla pianificazione ed alla successiva gestione operativa delle strategie vaccinali. Si ritiene, infatti, indiscutibile l'ulteriore confronto tra operatori con diversi profili, quali il Direttore Sanitario Aziendale, Il Direttore del Dipartimento Unico di Prevenzione ed i Dirigenti Medici afferenti a tale Dipartimento, i Direttori di distretto, i farmacisti, gli informatici, i referenti per la comunicazione, ecc.
AZIONI A LIVELLO ASReM	Attuazione del piano regionale di distribuzione e somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e vaccinazione
MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione Gestione della campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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)
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Emanazione Piano vaccinale regionale pandemico Al fine di gestire correttamente in flussi di informazioni fra ASREM, Regione, Ministero della Salute ed AIFA, è necessario disporre di un sistema informatico che gestisca i dati di avvenuta somministrazione del vaccino antinfluenzale e che consenta il confronto con i dati di movimentazione del vaccino messi a disposizione da altri sistemi informatici in uso per la gestione di magazzino e della distribuzione
AZIONI A LIVELLO ASReM	Implementare la piattaforma di riferimento (Click vaccini o Luna) per tutte le vaccinazioni in Regione già utilizzata da tutti i centri vaccinali, ed accessibile a tutti i soggetti vaccinatori, prevedendo l'integrazione con altri sistemi informatici coinvolti nella gestione della filiera vaccinale (gestione e movimentazione centralizzata dei vaccini, distribuzione,) per la creazione di report ad hoc da condividere con le Istituzioni interessate. I dati raccolti, necessari per garantire un corretto monitoraggio dell'andamento della campagna vaccinale, devono consentire anche un monitoraggio per target di offerta e territorio di competenza.

VACCINOVIGILANZA CENTRO FARMACOVIGILANZA REGIONE MOLISE COVID-19

STEP SEGUITI	DESCRIZIONE ATTIVITA'
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
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

STEP SEGUITI	DESCRIZIONE ATTIVITA'
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 operativa AIFA - è stata inserita per agevolare l'utente nella segnalazione ed incrementare il

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 visita.
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

STEP SEGUITI	DESCRIZIONE ATTIVITA'
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 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.

9.4 Servizi assistenziali territoriali

MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Di seguito il dettaglio delle attività: - Incontri periodici dell'Unità di Crisi - Piena operatività dei piani di rafforzamento dell'assistenza primaria indicate nelle fasi precedenti: - Potenziamento delle attività poste in carico ai MMG/PLS - Potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata - Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale - Potenziamento delle attività della centrale operativa territoriale con; - Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio (assistenza proattiva infermieristica-API) - 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. - 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. - Monitoraggio della piena operatività della Centrale Operativa Territoriale e dei servizi infermieristici territoriali, potenziamento dell'ADI.
AZIONI A LIVELLO ASReM	A livello aziendale: - è prevista la convocazione del Coordinamento Pandemico Aziendale; - saranno poste in essere azioni attuative del Piano Pandemico.

9.5 Servizi ospedalieri

MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera in relazione alle caratteristiche delle strutture, al fabbisogno di assistenza non differibile e all'evoluzione dell'emergenza
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	La Regione, sulla base delle indicazioni Ministeriali e dell'andamento pandemico, procederà a: - incontri periodici dell'Unità di Crisi; - emanazione di appositi atti volti alla rimodulazione della Rete Ospedaliera; - 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; - emanazione di appositi atti per la gestione dell'emergenza a seconda della stratificazione del rischio; - 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; - 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. - monitoraggio la gestione del personale e stipulare appositi accordi volti a garantirne l'efficienza. - monitoraggio dell'andamento pandemico attraverso l'inserimento dei dati relativi ai pazienti contagiati in una piattaforma dedicata, da condividere a

	livello nazionale.
AZIONI A LIVELLO ASReM	A livello aziendale: - è prevista la convocazione del Coordinamento Pandemico Aziendale; - saranno poste in essere azioni attuative delle indicazioni regionali.

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

MACRO AREA	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Approvvigionamento e distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	- Monitoraggio delle scorte di magazzino, sulla base del report predisposto dall'Azienda; - Monitoraggio dei consumi, sulla base del report predisposto dall'Azienda; - Predisporre linee guida per la gestione delle scorte; - Prevedere una convenzione con Federfarma per l'utilizzo di un suo magazzino; - Attivare le procedure necessarie a garantire l'approvvigionamento ed il trasporto tra i vari presidi/centri vaccinali di vaccini stagionali e pandemici. Con particolare riferimento all'approvvigionamento dei farmaci per la terapia della sindrome pandemica le azioni svolte dalla Regione sono le seguenti: - Partecipazioni periodiche a videoconferenze di coordinamento con i rappresentanti delle Istituzioni Nazionali; - Individuazione criteri di riparto ed allocazione dei farmaci basati sulle proiezioni di consumi sviluppate dall'AIFA; - 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"). Gli adempimenti posti a carico della Regione riguardano inoltre: - Accreditalimento 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: - Comprovata esperienza nella gestione della patologia oggetto del trattamento; - Documentata qualità dei servizi erogati in termini di gestione clinica del paziente; - Organizzazione del Centro e attività di monitoraggio (follow-up del paziente, corretta gestione dei Registri di Monitoraggio); - 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; - Formale adozione dei PDTA regionali, ove presenti; - 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; - 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 diagnosi appropriata per l'ammissione alla terapia nonché al periodico follow-up; - 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; - Dotazioni minime - quali PC, collegamento internet etc. - presso il centro e la farmacia di riferimento; - 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.); - Approccio multidisciplinare: documentata organizzazione volta a ottimizzare la gestione clinica della patologia oggetto del trattamento (network specialistico); - Autorizzazione Registro di monitoraggio AIFA dedicato ai farmaci autorizzati dall'Agenzia mediante procedura informatica su Piattaforma AIFA, con accesso alla sezione "WORKLIST" regionale; - 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; - 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; - Partecipazione al Tavolo di coordinamento Ministero Salute – AIFA – Regioni/Farmacisti ospedalieri deputato a: – Individuazione dei criteri di riparto ed allocazione dei farmaci basati sulle proiezioni dei consumi sviluppate dall'AIFA; – Individuazione modalità e frequenza di comunicazione delle giacenze di scorte al Ministero della Salute; – 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.
AZIONI A LIVELLO ASReM	A livello aziendale: - è prevista la convocazione del Coordinamento Pandemico Aziendale; - saranno poste in essere azioni attuative delle indicazioni regionali.

9.7 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	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 influenzale, i percorsi formativi <i>core</i> legati agli aspetti principali del Piano, saranno integrati direttamente nei Piani Formativi annuali dell'Azienda Sanitaria regionale A.S.Re.M. 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.	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, IRCCS	Regione Molise ASREM Referente regionale per la formazione Referenti regionali individuati (rete)	Documento descrittivo/ Report

		2. Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private erogheranno percorsi formativi previsti nel proprio piano formativo per 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.		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	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. La Regione mette in atto quanto definito nei 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.	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA,	Regione Molise ASREM	Documento descrittivo

9.8 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 identificate 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 sensibilizzazione del	1. Mettere in campo tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del	Da ottobre 2022	Regione, ASREM

pubblico utilizzando piattaforme comunicative diversificate	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, 2.Attivazione del piano complessivo di divulgazione	Da ottobre 2022	Regione, ASREM, Comuni, Scuole, Media

	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
Contenere e bloccare la divulgazione di disinformazione, fake news,	Potenziamento dei sistemi e reti efficaci per il monitoraggio e il contenimento casi di	Da ottobre 2022	Ministero della Salute, Regione, ASREM, Comuni, Scuole, Media

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	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 sovra definiti.		
--	---	--	--

9.9 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	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 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	Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, IRCCS, ...	Regione Molise ASREM Tavolo regionale per la Ricerca e lo Sviluppo: InnoveReMo Salute	

10 Fase di transizione

MACRO AREA	TUTTE LE MACROAREE INDIVIDUATE DAL PIANO STRATEGICO REGIONALE
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Rispristino delle attività inter-pandemiche

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	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. 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. Il Comitato Pandemico avrà il compito di coordinare gli interventi da effettuare sulla base delle indicazioni condivise a livello nazionale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	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. La Regione si occuperà inoltre di: 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. 2. Elaborare piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali. 3. Sviluppare servizi e programmi di sostegno alle comunità colpite dalla pandemia, compresi il sostegno finanziario, il sostegno sociale e psicologico
AZIONI A LIVELLO ASReM	Attuazione delle attività definite dalla Regione

11 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:

- considerare esercitazioni su vasta scala per testare il Piano nazionale di preparazione e risposta e le capacità operative.
- prendere in considerazione la partecipazione ad esercitazioni transfrontaliere internazionali per testare la risposta ad una pandemia o ad altre emergenze sanitarie pubbliche.
- prendere in considerazione la revisione del Piano nazionale di preparazione e risposta in caso di pandemia sulla base dei risultati di un ECM RSI.
- 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:

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ 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:

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 finanziato 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 identificati 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, 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	Analisi della	Verifiche annuali a	Questionario	Implementatori:	Ministero			

preparedness dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri per livello di intensità assistenziale	implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal Piano Esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure	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	di valutazione Check list Esercizio di simulazione pianificato, realizzato e valutato (vedere sezione formazione fase interpandemica)	esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano pandemico influenzale Target: rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere sezione governance – fase interpandemica), rete Dispatch, attori rilevanti operativi in fase di emergenza	della Salute (DG Prevenzione, DG Programmazione)	2 anni		
Aggiornare il Piano pandemico 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 inter-pandemica)	Pianificazione e Pandemica Influenzale aggiornata in base alle vigenti raccomandazioni internazionali	Rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere sezione governance – fase inter-pandemica)	Ministero della Salute (DG Prevenzione) in collaborazione con le DG competenti	3 anni	Regione Molise ASREM	Documento descrittivo

I tempi sono definiti dalla pubblicazione Piano pandemico a livello nazionale