

# Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 1 marzo 2022, n. 84

**Approvazione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023.**

OGGETTO: Approvazione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023.

## LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità e Integrazione sociosanitaria;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale n. 6 del 18 febbraio 2002 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;

VISTO il regolamento regionale n. 1 del 6 settembre 2002 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale” e sue modifiche e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modifiche;

VISTA la legge regionale n. 11 del 12 agosto 2020 “Legge di contabilità regionale”;

VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26 “Regolamento regionale di contabilità” che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

VISTA la legge regionale n. 20 del 30 dicembre 2021 “Legge di stabilità regionale 2022”;

VISTA la legge regionale n. 21 del 30 dicembre 2021 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 992 del 30 dicembre 2021 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del *Documento tecnico di accompagnamento* ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate, ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 993 del 30 dicembre 2021 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del *Bilancio finanziario gestionale* ripartito in capitoli di entrata e di spesa, ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 8 del 18 gennaio 2022 “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 e approvazione del bilancio reticolare ai sensi degli articoli 30, 31 e 32 della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 944 del 16 dicembre 2021 “Ricognizione nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del d.lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e ss.mm.ii. – Perimetro Sanitario, esercizio finanziario 2021”;

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul “Piano strategico-operativo nazionale di

preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023” (Rep. atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021);

VISTO il nuovo Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 29 gennaio 2021 (Serie generale n. 23. Supplemento ordinario n. 7) che prevede, tra l’altro che ciascuna Regione e Provincia autonoma debba approvare un proprio Piano regionale contestualizzando sul proprio territorio il Piano nazionale e definendo le modalità di attuazione degli interventi;

CONSIDERATO che l’obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale è rafforzare la preparazione e risposta (*preparedness*) ad una eventuale 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;

VISTA la determinazione n. G11563 del 28 settembre 2021 con la quale la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ha istituito il Gruppo di lavoro per la stesura del Piano regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023;

VISTA la determinazione n. G13032 del 26 ottobre 2021 con la quale la suddetta Direzione regionale ha costituito il Comitato Pandemico Regionale, così come previsto nell’Allegato 2 del Piano nazionale PanFlu 2021-2023, con funzioni consultive nei confronti del livello decisionale;

VISTO il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00021 del 25 febbraio 2022 con cui viene istituita l’Unità di crisi della Regione Lazio per il coordinamento e la gestione operativa del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023 sul proprio territorio regionale, così come previsto nello stesso Piano nazionale;

CONSIDERATO che il Piano Pandemico Influenzale nazionale fornisce indicazioni alle Regioni e Province autonome in merito alla stesura dei piani pandemici regionali da trasmettere al Ministero della Salute;

VISTA la nota prot. n. 3065-P-18/02/2022 del Ministero della Salute (acquisita dalla Regione Lazio con prot. n. 185429 del 23 febbraio 2022) con cui il Capo di Gabinetto del Ministero ha comunicato al Coordinamento della Commissione Salute, Regione Emilia Romagna, che i Piani pandemici regionali e i loro documenti attuativi possono essere trasmessi al medesimo Ministero così come adottati entro la data del 28 febbraio con possibilità di successiva integrazione;

PRESO ATTO che il citato Gruppo di lavoro ha trasmesso in data 22 febbraio 2022 alla struttura incaricata di coordinarne l’elaborazione il *Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023*, che si allega alla presente deliberazione e di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

PRESO ATTO altresì che, anche in relazione all’effettivo verificarsi di pandemie influenzali e alla loro evoluzione, il suddetto Piano contenuto nell’Allegato 1 prevede che ulteriori documenti tecnici possano essere prodotti o aggiornati a cura del Gruppo di lavoro in fasi successive;

CONSIDERATO che con nota prot. n. 160207 del 17 febbraio 2022, la Regione ha trasmesso alla Direzione generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute la scheda di rilevazione degli eventuali oneri per le attività del Piano regionale PanFlu 2021-2023 previste nella fase interpandemica;

DATO ATTO che il presente Piano regionale non prevede di per sé l'assegnazione di alcun finanziamento aggiuntivo ai vari soggetti coinvolti nel piano ed indicati nell'Allegato 1 e che gli eventuali e futuri oneri derivanti dalla sua attuazione, così come stimati nella suddetta scheda di rilevazione e pari complessivamente ad € 118.125.000,00, saranno a carico di apposito finanziamento del Ministero, come previsto nella Tabella 2 del sopra citato Piano nazionale PanFlu 2021-2023;

RITENUTO pertanto necessario approvare il *Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023* predisposto dall'apposito Gruppo di lavoro istituito con determinazione n. G11563/2021 della Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria e contenuto nell'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;

CONSIDERATO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

### DELIBERA

per le finalità espresse in narrativa che si intendono integralmente riportate,

1. di approvare il *Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023* predisposto dall'apposito Gruppo di lavoro istituito con determinazione n. G11563/2021 della Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria e contenuto nell'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di stabilire che, anche in relazione all'effettivo verificarsi di pandemie influenzali e alla loro evoluzione, ulteriori documenti tecnici previsti dal suddetto Piano contenuto nell'Allegato 1 possano essere prodotti o aggiornati in fasi successive dallo stesso Gruppo di lavoro e trasmessi ai competenti uffici del Ministero della Salute;
3. di dare atto che il presente Piano regionale non prevede di per sé l'assegnazione di alcun finanziamento aggiuntivo ai vari soggetti coinvolti nel piano ed indicati nell'Allegato 1 e che gli eventuali e futuri oneri derivanti dalla sua attuazione, così come stimati nella scheda di rilevazione sopra citata e pari complessivamente ad € 118.125.000,00, saranno a carico di apposito finanziamento del Ministero della Salute da ripartire tra le Regioni e le Province autonome, come previsto nella Tabella 2 del sopra indicato Piano nazionale PanFlu 2021-2023.

La Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria provvederà a trasmettere il suddetto Piano strategico-operativo regionale alla Direzione generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute nonché agli ulteriori adempimenti necessari a dare attuazione al presente provvedimento.

La presente deliberazione verrà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Lazio sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al TAR del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla notifica, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi).



# **Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale**

## **PanFlu 2021-2023**

**(28 febbraio 2022)**

---

Documento a cura del Gruppo di lavoro di cui alla determinazione n. G11563 del 28 settembre 2021 e in particolare degli esperti del gruppo ristretto:

Vincenzo Puro I.R.C.C.S. Istituto nazionale malattie infettive INMI "Lazzaro Spallanzani"

Paola Scognamiglio I.R.C.C.S. INMI "Lazzaro Spallanzani"

Francesco Vairo I.R.C.C.S. INMI "Lazzaro Spallanzani" – Servizio regionale di sorveglianza e controllo delle malattie infettive SERESMI

Marta Ciofi degli Atti Ospedale pediatrico "Bambino Gesù"

Caterina Rizzo Ospedale pediatrico "Bambino Gesù"

Giuseppe Sabatelli Regione Lazio, Centro regionale Rischio clinico

Si ringraziano:

Miran Deluca KPMG Advisory S.p.A.

Davide De Benedetto KPMG Advisory S.p.A.

Elisabetta Volpe KPMG Advisory S.p.A.

## Somario

1.	GLOSSARIO .....	1
2.	INTRODUZIONE .....	3
2.1.	Modalità di stesura del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale .....	3
2.2.	Struttura del piano .....	4
2.3.	Obiettivi e finalità.....	4
2.4.	Aspetti operativi generali.....	5
2.5.	La <i>Governance</i> nelle diverse fasi pandemiche .....	11
2.5.1.	Fase inter-pandemica .....	11
2.5.2.	Fase di allerta .....	13
2.5.3.	Fase pandemica .....	13
2.5.4.	Fase di transizione.....	14
3.	FASE INTERPANDEMICA .....	15
3.1.	Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	15
3.2.	Servizi sanitari di prevenzione .....	23
3.3.	Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.....	25
3.4.	Servizi assistenziali territoriali .....	28
3.5.	Servizi ospedalieri .....	31
3.6.	Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali .....	33
3.7.	Attività di formazione.....	36
3.8.	Attività di comunicazione.....	39
3.9.	Ricerca e sviluppo .....	42
4.	FASE DI ALLERTA .....	45
4.1.	Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	45
4.2.	Servizi sanitari di prevenzione .....	46
4.3.	Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.....	47
4.4.	Servizi assistenziali territoriali .....	48
4.5.	Servizi ospedalieri .....	50
4.6.	Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali .....	52
4.7.	Attività di formazione.....	53
4.8.	Attività di comunicazione.....	54
4.9.	Ricerca e sviluppo .....	55

5.	FASE PANDEMICA .....	56
5.1.	Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	56
5.2.	Servizi sanitari di prevenzione .....	57
5.3.	Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.....	58
5.4.	Servizi assistenziali territoriali .....	59
5.5.	Servizi ospedalieri .....	61
5.6.	Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali .....	63
5.7.	Attività di formazione.....	65
5.8.	Attività di comunicazione.....	66
5.9.	Ricerca e sviluppo .....	68
6.	FASE DI TRANSIZIONE .....	69
7.	LISTE DI CONTROLLO .....	70
7.1.	Attività di <i>governance</i> .....	70
7.2.	Attività di sorveglianza.....	71
7.3.	Attività di prevenzione .....	72
7.4.	Attività di prevenzione tramite misure farmacologiche e non.....	73
7.5.	Azioni dei servizi sanitari assistenziali territoriali.....	74
7.6.	Azioni Rete ospedaliera regionale .....	75
7.7.	Area Farmaci e dispositivi medici .....	76
7.8.	Attività di formazione.....	77
7.9.	Attività di comunicazione.....	78
7.10.	Attività di ricerca e sviluppo .....	79

## 1. GLOSSARIO

<b>AIFA</b>	Agenzia Italiana del Farmaco
<b>AO</b>	Aziende Ospedaliere
<b>API</b>	Assistenza Proattiva Infermieristica
<b>ARDS</b>	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i> (sindrome da distress respiratorio acuto)
<b>ARES 118</b>	Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118
<b>ASL</b>	Azienda Sanitaria Locale
<b>ATECO</b>	ATtività ECONomiche
<b>CCM</b>	Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie
<b>CE</b>	Comitato Etico
<b>CPE</b>	Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi
<b>CPL</b>	Comitati Pandemici Locali
<b>CPR</b>	Comitato Pandemico Regionale
<b>CRFV</b>	Centro Regionale di Farmacovigilanza
<b>DEA</b>	Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione
<b>DEP</b>	Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio
<b>DISPATCH</b>	<i>epiDemic Intelligence</i> , Scenari Pandemici, vAluTazione risCHio
<b>DM</b>	Dispositivi medici
<b>DPI</b>	Dispositivo di Protezione Individuale
<b>DVR</b>	Documento di Valutazione dei Rischi
<b>FAD</b>	Formazione a distanza
<b>FFX</b>	<i>First Few Cases</i>
<b>GIPSE</b>	Gestione Informazione Pronto Soccorso Emergenza
<b>HPAI</b>	<i>High Pathogenic Avian Influenza</i> (virus ad alta patogenicità)
<b>ICA</b>	Infezioni Correlate all'Assistenza
<b>INMI</b>	Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
<b>IPC</b>	<i>Infection Prevention and Control</i> (prevenzione e controllo delle infezioni)
<b>IRCCS</b>	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
<b>ISS</b>	Istituto Superiore di Sanità
<b>IVD</b>	Dispositivi Medico-Diagnostici in vitro
<b>IZS</b>	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
<b>IZSLT</b>	Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana
<b>KAPB</b>	<i>Knowledge Attitudes Practices and Behaviours</i> (conoscenza, attitudine, pratica e comportamenti)
<b>LEA</b>	Livelli Essenziali di Assistenza
<b>LIS</b>	Sistema Informativo di Laboratorio
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>NGS</b>	<i>Next Generation Sequencing</i> (sequenziamento genetico di nuova generazione)
<b>NIC</b>	Centro Nazionale Influenza
<b>N.U.E</b>	Numero di emergenza Unico Europeo
<b>OMS</b>	Organizzazione Mondiale della Sanità (in inglese <i>World Health Organization</i> , WHO)
<b>OO.SS.</b>	Organizzazioni sindacali
<b>PARS</b>	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario
<b>PAICA</b>	Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza

<b>PDTA</b>	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
<b>PLS</b>	Pediatra di Libera Scelta
<b>PNCAR</b>	Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza
<b>PRP</b>	Piano Regionale della Prevenzione
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>RdP</b>	Rapporto di Prova
<b>RSPP</b>	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
<b>SARI</b>	<i>Severe Acute Respiratory Infection</i> (infezione respiratoria acuta severa)
<b>SERESMI</b>	Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive
<b>SISP</b>	Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
<b>SSR</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>UCP</b>	Unità di Cure Primarie
<b>UCPP</b>	Unità di Cure Primarie Pediatriche
<b>USCAR</b>	Unità Speciali di Continuità Assistenziale Regionale
<b>USMAF- SASN</b>	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera -Servizi territoriali di Assistenza Sanitaria al personale Navigante e aeronavigante
<b>UE</b>	Unione Europea
<b>VDC</b>	Videoconferenza
<b>WGS</b>	<i>Whole Genome Sequencing</i> (sequenziamento dell'intero genoma)

## 2. INTRODUZIONE

L'influenza costituisce una minaccia continua globale per la salute pubblica a causa della sua capacità di diffondersi rapidamente nella popolazione. Durante i periodi inter-pandemici, circolano virus influenzali stagionali che possono dare origine ad epidemie più o meno severe sulla base dei diversi livelli di immunità della popolazione o di eventuali mutazioni minori (*drift* antigenici) tali da causare nuove epidemie nella popolazione generale.

Le pandemie influenzali sono tipicamente caratterizzate dalla rapida diffusione globale di un tipo di virus influenzale nuovo (*shift* antigenico) in una popolazione completamente suscettibile al virus, con conseguente carico di malattia insolitamente elevati per circa due o tre anni.

I fattori necessari affinché si verifichi una pandemia includono:

1. l'emergere di un nuovo sottotipo virale;
2. la capacità del virus di diffondersi efficacemente da persona a persona;
3. l'essere abbastanza virulento da causare malattia.

Le pandemie conosciute si sono verificate nel 1918, 1957, 1968 e nel 2009 (con una pseudo-pandemia avvenuta nel 1977) ed hanno presentato livelli di severità differenti: da una pandemia importante e grave come quella osservata nel 1918, ad una caratterizzata da un lieve impatto clinico e di popolazione come quella osservata nel 2009.

Data la natura imprevedibile e la potenziale gravità dell'influenza pandemica, la risposta deve essere flessibile e proporzionata.

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul [Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023](#) (*Gazzetta ufficiale*, Serie generale – n. 23, Supplemento ordinario n. 7 del 29 gennaio 2021).

Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ([OMS](#)).

### 2.1. Modalità di stesura del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale

La Regione Lazio ha elaborato il proprio Piano pandemico seguendo le *Indicazioni per la stesura dei piani pandemici regionali* riportate nell'Allegato A2 del Piano nazionale, e ha trasferito le azioni e gli interventi individuati al contesto regionale con l'obiettivo primario di redigere un piano operativo recante ipotesi di soluzione ai problemi di sanità pubblica che un'eventuale pandemia potrebbe provocare.

L'elaborazione del Piano ha inoltre tenuto conto degli elementi di particolare complessità che caratterizzano il contesto regionale e soprattutto quello della città metropolitana di Roma. Al riguardo basti ricordare la presenza di due aeroporti internazionali (che registrano ogni anno circa 50 milioni di transiti), di uno stato estero, di circa 160 fra ambasciate e consolati e di sette agenzie internazionali.

Il piano è stato improntato con un approccio *One-Health* per migliorare la capacità di identificare i potenziali patogeni prima che diventino gravi minacce umane e, ove possibile, per prevenire la loro comparsa. Gli aggiornamenti del Piano terranno conto delle indicazioni derivanti dalla attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che prevede nella Missione 6 un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

L'esperienza acquisita nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2/COVID-19 del 2020-2021 e gli interventi di governo attuati, richiamati nella deliberazione di Giunta n. 607 del 28 settembre 2021 "Approvazione del Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza COVID-19 – Biennio 2020-2021",

rappresentano la base per la messa a punto del Piano e in prospettiva per la risposta ad altri patogeni capaci di causare epidemie/pandemie.

Con determinazione n. G11563 del 28 settembre 2021 la Direzione Salute ed Integrazione socio-sanitaria della Regione Lazio ha istituito il Gruppo di lavoro per la stesura del Piano di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Piano pandemico regionale – PanFlu 2021-2023).

Sono state quindi individuate le macroaree di attività ed i rispettivi referenti regionali.

1. Attività di *governance* – Direttore regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria
2. Attività di sorveglianza – Dirigente Area Prevenzione e Promozione della salute
3. Attività Servizi sanitari di prevenzione – Dirigente Area Prevenzione e Promozione della Salute
4. Attività di controllo delle infezioni farmacologiche e non – Referente regionale Rischio clinico
5. Attività Servizi sanitari assistenziali territoriali – Dirigente Area Territorio
6. Attività Servizi sanitari assistenziali ospedalieri – Dirigente Area Ospedaliera
7. Attività di approvvigionamento di farmaci, DPI, DM – Dirigente Area Farmaci e dispositivi
8. Attività di formazione – Dirigente Area Risorse Umane
9. Attività di comunicazione – Dirigente Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e umanizzazione
10. Attività di ricerca e sviluppo - Dirigente Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e umanizzazione Sviluppo - Dirigente Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e umanizzazione

Per ogni macroarea considerata è stato identificato un referente che ha coordinato un sottogruppo di lavoro, il quale, avvalendosi delle competenze regionali trasversali necessarie, ha finalizzato il Piano strategico operativo regionale.

## 2.2. Struttura del piano

Il piano è organizzato in una parte generale e in capitoli in base alla fase pandemica di riferimento. In ogni capitolo sono presenti sotto-capitoli per area tematica organizzati sistematicamente come segue:

- Una sezione di testo con una descrizione generale dell'area tematica nella fase pandemica di riferimento e le attività o funzioni operative;
- Una sezione di testo dove si sviluppano le azioni di livello regionale dell'area tematica nella fase pandemica di riferimento e le attività o funzioni operative
- Una sezione di testo dove si sviluppano le azioni a livello operativo dell'area tematica nella fase pandemica di riferimento e le attività o funzioni operative
- Nel Capitolo 3 per la fase interpandemica vengono definite delle tabelle descrittive delle azioni essenziali da implementare nei diversi livelli decisionali e operativi. In ogni tabella viene richiamata la precisa corrispondenza al piano nazionale per facilitarne la lettura.
- In calce al documento è riportato il Capitolo 7 contenente *Liste di controllo* per il monitoraggio dell'implementazione del piano.

Si precisa che le tabelle non rappresentano una sintesi del testo, ma lo strumento operativo di implementazione dello stesso per gli aspetti declinati nella fase inter-pandemica e di esercitazione per le fasi successive di allerta e pandemica.

## 2.3. Obiettivi e finalità

L'obiettivo generale del Piano è rafforzare la preparazione (*preparedness*) nella risposta ad una futura pandemia, 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.

Per attuare l'obiettivo generale sono previsti **quattro obiettivi specifici**:

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

L'obiettivo specifico del Piano Regionale è quello di programmare l'operatività rispetto agli obiettivi del Piano nazionale. A tale scopo vengono definite le azioni necessarie al conseguimento di ogni obiettivo, individuando ruoli e responsabilità facenti capo ad una catena di comando preposta alla realizzazione delle azioni previste

#### 2.4. Aspetti operativi generali

Le pandemie rappresentano degli eventi sanitari complessi per la dinamica della malattia, la complessità di introdurre definizioni di caso che si modificano rapidamente, la manifestazione clinica eterogenea e la necessità di ricorrere a misure di prevenzione non farmacologiche, senza avere a disposizione misure di prevenzione o trattamenti specifici o, specialmente nella prima fase, evidenze scientifiche, la difficoltà del comunicare l'incertezza.

Pertanto, è indispensabile, in tutte le fasi, ma soprattutto nella fase iniziale avere a disposizione una risposta istituzionale vicina, tempestiva e coordinata.

Il sistema sanitario regionale deve essere quindi investito, fin da subito, nell'organizzazione della risposta, in termini di prevenzione, definizione di caso, contenimento, diagnosi e cura ed essere in grado di coordinare e integrare le azioni, sia specifiche che di sistema, tra diversi setting assistenziali, settori e centri di responsabilità, attraverso un modello di *governance* che si dovrebbe fondare sui seguenti elementi: catena di comando chiara e breve, accentramento delle decisioni a maggior impatto, collaborazione inter-aziendale, tempestività nella condivisione e comunicazione delle decisioni, agilità nell'attuazione degli interventi tramite il consolidamento di reti tra professionisti sanitari, tecnici e amministrativi.

La robusta integrazione verticale delle dinamiche decisionali e la capacità di rapido adattamento orizzontale ed integrato del sistema di risposta all'emergenza pandemica devono caratterizzare la progettazione e l'esecuzione delle azioni.

Nell'ambito dell'attività di *governance* è stato:

1. Individuato il referente regionale per la Rete italiana di *preparedness* pandemica (Alessandra Barca, dirigente dell'Area Prevenzione e Promozione della salute), istituita dal Ministero della Salute al fine di interfacciarsi con le reti epidemiologiche e virologiche per la sorveglianza basata su indicatori e su eventi (ad esempio la rete InFluNet e il Network italiano di *epidemic intelligence*).
2. Effettuato un report con la stima delle risorse economiche necessarie all'implementazione del piano e la pianificazione della loro allocazione.
3. Definito il "Profilo di salute ed equità" (agosto 2021) contenente il contesto demografico, sanitario e sociale di cui tenere conto per la programmazione degli interventi sulla base delle dinamiche epidemiologiche dell'agente patogeno pandemico.

### 2.4.1 Catena di Comando

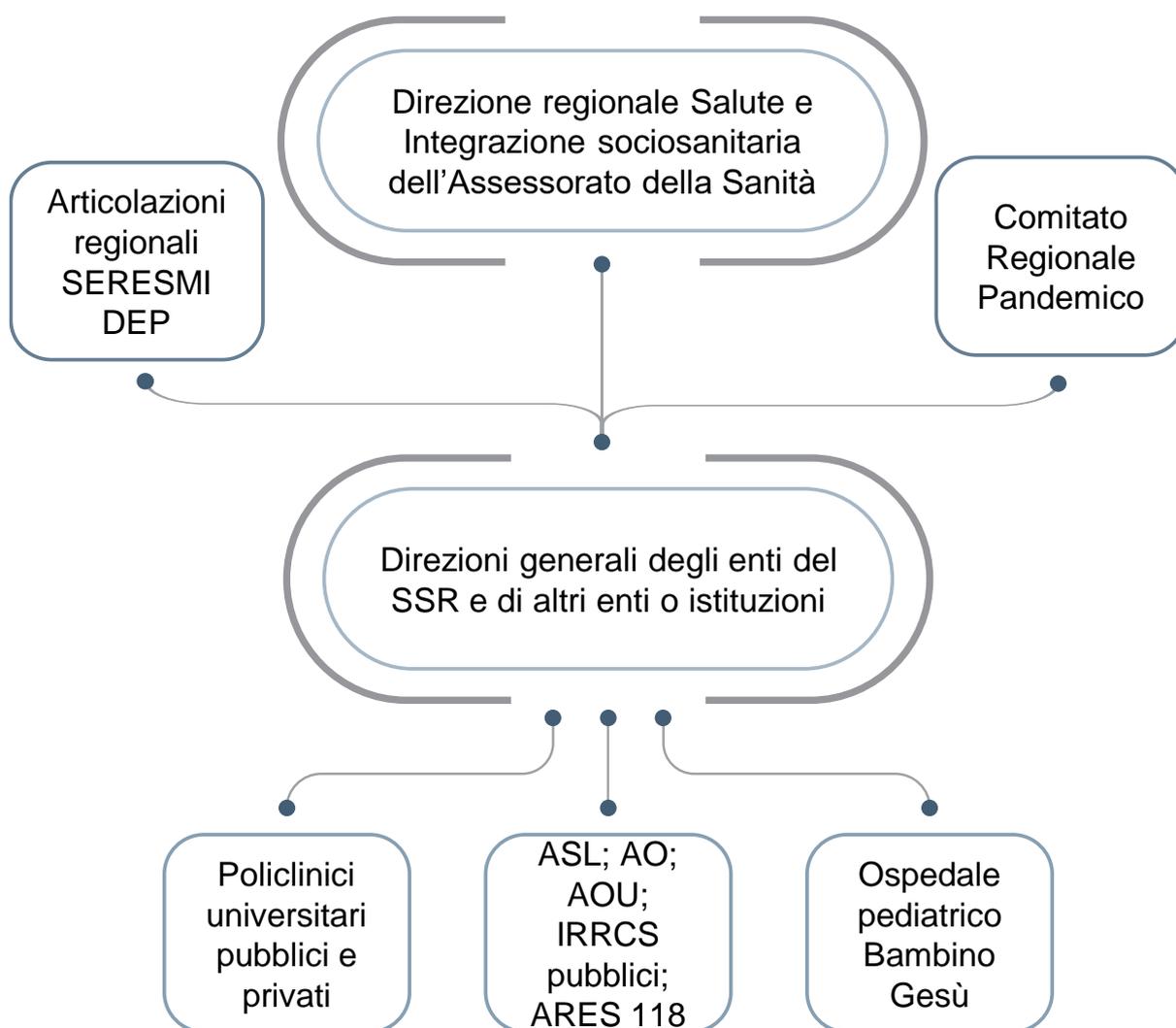
La catena di comando è articolata secondo i seguenti tre livelli:

- A. Livello decisionale
- B. Livello consultivo
- C. Livello operativo

#### A. Livello decisionale

Nelle fasi inter-pandemica e di transizione, il livello decisionale è assunto dalla Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria dell'Assessorato Sanità che si avvarrà delle articolazioni della sua struttura organizzativa, anche attraverso la rete funzionale delle diverse aree e il flusso informativo interno alla Regione per le comunicazioni istituzionali. Il livello decisionale si avvarrà del supporto consultivo del Comitato Pandemico Regionale e del supporto operativo delle Direzioni generali degli enti del SSR e di altri enti o istituzioni (*Figura 1*).

*Figura 1: La Governance in fase interpandemica*



A partire dalla fase di allerta per tutta la durata della fase pandemica assumerà il comando delle azioni l'Unità di Crisi, istituita con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00021 del 25 febbraio 2022, ed eventuali sue modifiche e integrazioni, che è composta dalle seguenti figure:

- Assessore Regionale alla Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato;

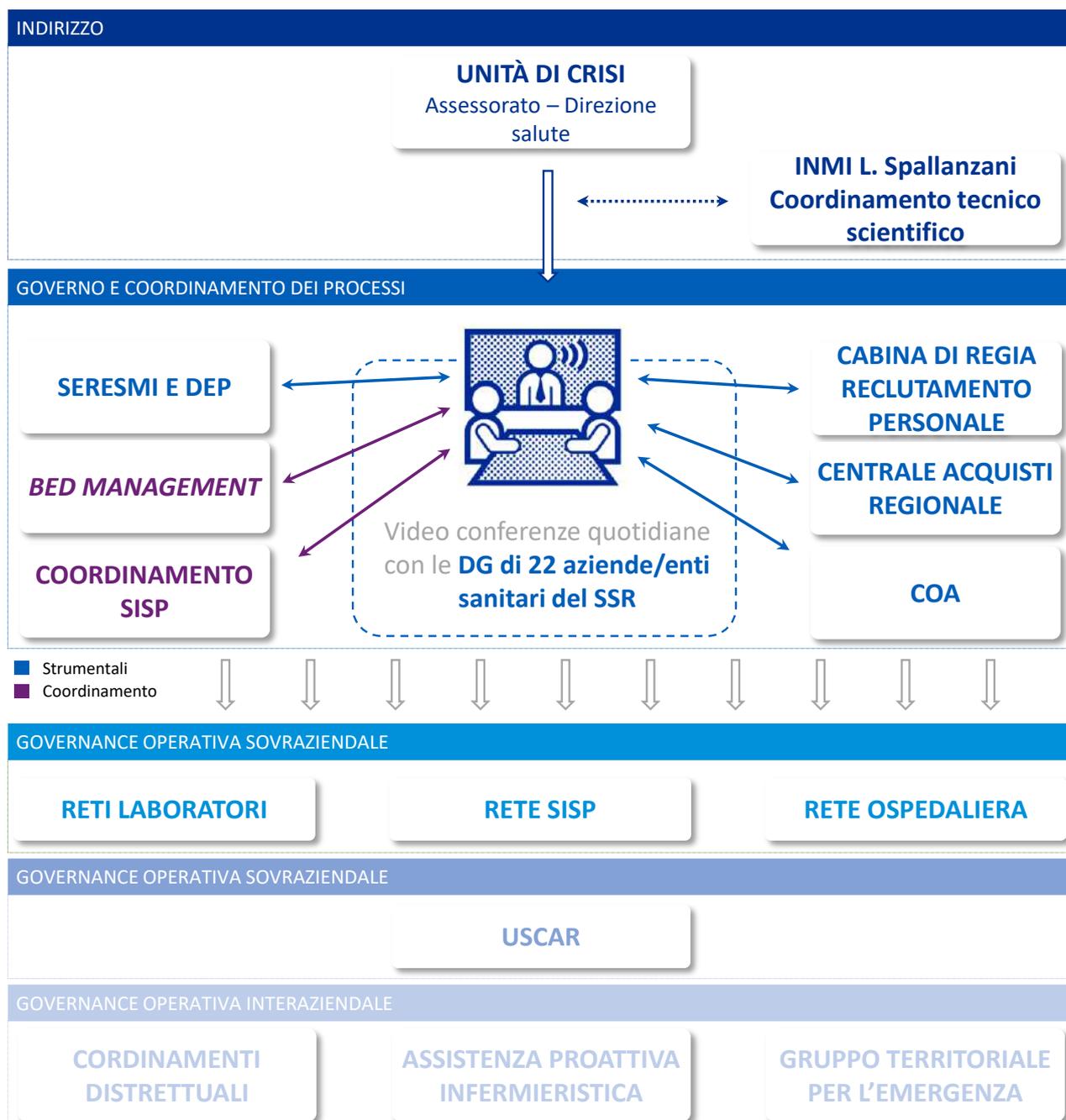
- Capo di Gabinetto della Presidenza, o suo delegato;
- Direttore dell’Agenzia Regionale di Protezione Civile, o suo delegato;
- Direttore Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato;
- Direttore dell’Azienda Regionale Emergenza Sanitaria Ares 118 (ARES 118), o suo delegato;
- Direttore Regionale della Direzione Regionale Soccorso Pubblico e 112 N.U.E., o suo delegato;
- Referente Sanitario Regionale per le Grandi Emergenze (ARES 118), o suo delegato;
- Dirigente dell’Area Ospedaliera e Specialistica della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato;
- Dirigente dell’Area Promozione della Salute e Prevenzione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato;
- Dirigente dell’Area Farmaci e Dispositivi della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato;
- Dirigente dell’Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato;
- Direttore Regionale della Direzione Regionale Centrale Acquisti, o suo delegato;
- Direttore dell’Azienda Lazio.0 o suo delegato
- Direttore dei sistemi informativi di LazioCrea, o suo delegato;
- Direttore Scientifico del Dipartimento Epidemiologico del Servizio Sanitario Regionale, o suo delegato;
- Direttore Sanitario dell’IRCCS Lazzaro Spallanzani, o suo delegato.

L’Unità di Crisi sarà presieduta dall’Assessore Regionale alla Sanità e Integrazione Socio-Sanitaria, o suo delegato. L’Unità di Crisi esercita il ruolo di governo regionale con le seguenti funzioni:

1. Coordinare e definire gli indirizzi programmatici degli interventi e delle azioni di tutti gli attori del SSR.
2. Gestire la comunicazione con i livelli di governo nazionali e internazionali e dare indirizzi alle ASL per la comunicazione e informazione a livello locale.
3. Garantire l’integrazione con altri settori potenzialmente coinvolti (ad es. istruzione, lavoro, sociale, turismo, agricoltura, ambiente).
4. Predisporre, aggiornare e approvare linee di indirizzo per la predisposizione di piani di preparazione e risposta all’emergenza.
5. Verificare i percorsi operativi e l’identificazione, da parte delle Aziende/Enti del SSR, di strutture e responsabilità per l’attuazione rapida delle indicazioni regionali.
6. Individuare le strutture pubbliche e private dedicate a fronteggiare l’emergenza pandemica, definendone il ruolo nella rete, la dimensione quantitativa e qualitativa del contributo con un aggiornamento continuo correlato all’evoluzione epidemiologica e al fabbisogno.
7. Raccogliere e aggiornare repertorio e disponibilità dei presidi necessari.
8. Verificare l’efficacia e l’efficienza dei sistemi di comunicazione e proporre misure per il loro miglioramento.

L’Unità di crisi propone al Presidente della Regione Lazio, nella sua qualifica di soggetto attuatore, tutte le ordinanze da adottare in materia di salute e sanità pubblica. (*Figura 2*)

Figura 2: La governance degli interventi nelle fasi successive a quella interpandemica



### B. Livello consultivo

La Regione Lazio con determinazione n. G13032 del 26 ottobre 2021 e successivi aggiornamenti ha costituito il Comitato Pandemico Regionale (CPR) che risulta così composto:

- Direttore Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria dell'Assessorato Sanità;
- Dirigente dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione;
- Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera e Specialistica;
- Dirigente dell'Area Farmaci e Dispositivi;
- Dirigente dell'Area Rete Integrata del Territorio;
- Dirigente dell'Area Sistemi Informativi/ICT, Logistica Sanitaria e Coordinamento Acquisti;
- Dirigente dell'Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione;
- Dirigente dell'Area Patrimonio e Tecnologie;

- Dirigente dell'Area Risorse umane;
- Rappresentante del SERESMI – INMI Spallanzani;
- Rappresentante del Dipartimento di Epidemiologia (DEP) della Regione Lazio;
- Direttori sanitari o loro delegati delle Aziende sanitarie dell'SSR della Regione Lazio;
- Rappresentante dell'IRCCS L. Spallanzani;
- Responsabile ARES 118;
- Rappresentante Protezione Civile del Lazio;
- Rappresentante dei gruppi Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- Rappresentante Prefettura di Roma;
- Rappresentante dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana – IZSLT.

Il CPR ha funzioni consultive nei confronti del livello decisionale, fornendo supporto agli interventi da effettuare nel corso delle fasi progressive come specificate nel Piano, e alla verifica del conseguimento degli obiettivi previsti. Il CPR predispose l'aggiornamento del presente piano ogni volta che le indicazioni nazionali o l'evoluzione epidemiologica della malattia lo richiedano

### C. Livello operativo

L'operatività delle azioni stabilite a livello decisionale vedrà il coinvolgimento di:

- Azienda Lazio.0
- Aziende sanitarie locali
- Aziende ospedaliere, Policlinici universitari, IRCCS
- ARES 118
- Strutture di ricovero private e accreditate
- SERESMI
- DEP
- Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta
- Forze dell'Ordine (Questura, Corpo Carabinieri, Guardia di finanza, Vigili del fuoco)
- Protezione Civile
- USMAF

Per un'efficiente applicazione del Piano a livello di Aziende sanitarie e ospedaliere è previsto che venga nominato per ogni ASL, ogni Azienda ospedaliera, per i Policlinici universitari e IRCCS un "Coordinatore Unico Aziendale per la Pandemia Influenzale".

Non appena nominato, il Coordinatore unico provvede alla costituzione di un Comitato Pandemico Aziendale (CPA) che sarà responsabile della realizzazione delle attività previste dal Piano regionale. Per le ASL il CPA dovrà includere i Direttori sanitari dei presidi ospedalieri, Policlinici universitari e IRCCS del territorio.

Il coordinatore rappresenta il referente per tutte le attività della sua Azienda nei confronti del Comitato Pandemico Aziendale e delle Autorità regionali.

Nella costituzione del CPA andrà promossa la collaborazione tra personale medico e veterinario con l'obiettivo di integrare la sorveglianza epidemiologica e virologica sull'uomo con quella in ambito veterinario

Al CPA individuato dalla Direzione generale afferiranno le UO interessate alla gestione della problematica, in particolare il Dipartimento di Prevenzione con il SISP, SPRESAL, i Servizi Veterinari, il Servizio Farmaceutico, i Distretti Sanitari, la Direzione Sanitaria di Presidio e le Aree di Coordinamento della Medicina di base.

Ogni ASL deve provvedere entro 60 giorni dalla pubblicazione del Piano pandemico regionale alla redazione di un Piano pandemico aziendale.

Il Piano sarà redatto dal CPA o da un gruppo di lavoro da esso nominato. La redazione dovrà tenere conto delle indicazioni del Piano regionale e sarà il punto di contatto per eventuali allerte.

Le Aziende Ospedaliere dovranno a loro volta elaborare un piano aziendale che riguardi specificatamente le attività di ricovero, diagnosi, trattamento e assistenza, e le attività di controllo della infezione in ambiente ospedaliero.

I Direttori Generali delle ASL e delle AO/IRCCS/Policlinici universitari saranno, ciascuno per il proprio ambito, responsabili degli atti previsti dai piani aziendali in tutte le fasi dell'emergenza pandemica. I piani aziendali prima di essere attuativi dovranno essere validati dal CPR.

Le Aziende Sanitarie Locali, attraverso i Dipartimenti di Prevenzione assicurano a livello territoriale tutte le attività di sorveglianza epidemiologica e prevenzione dell'influenza pandemica.

Le Aziende Sanitarie Locali, tramite i Distretti Sanitari, assicurano la massima integrazione e coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale garantendo che le diverse componenti dell'assistenza territoriale possano in fase pandemica operare in forma coordinata, sinergica ed efficace.

Le Aziende Ospedaliere/Universitarie e IRCCS e i Presidi Ospedalieri hanno funzione di diagnosi, ricovero e cura dei malati di influenza, nei casi in cui il ricovero risulti necessario, attenendosi alle specifiche indicazioni e raccomandazioni Regionali e Ministeriali.

Per la parte di sorveglianza umana la connessione tra la rete regionale dei SISP e la rete nazionale è assicurata dal SERESMI e Area Prevenzione e Promozione della Salute che garantiscono il mantenimento dell'efficienza e della continuità del collegamento tra i diversi soggetti coinvolti, ivi compreso il Ministero della Salute, per la tutela della salute collettiva.

Per la parte di sorveglianza veterinaria la connessione tra la rete regionale dei SVET e la rete nazionale è assicurata da IZSLT e Area Prevenzione e Promozione della Salute che garantiscono il mantenimento dell'efficienza e della continuità del collegamento tra i diversi soggetti coinvolti, ivi compreso il Ministero della Salute, per la tutela della salute collettiva.

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

**SERESMI** svolge, attività di contrasto alla diffusione delle malattie infettive sul territorio regionale finalizzate alla tutela della salute della popolazione, con particolare riferimento a:

- Migliorare la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive attraverso la gestione dei sistemi informativi delle malattie infettive previsti dalla vigente normativa anche garantendo l'integrazione con altri sistemi informativi sanitari.
- Migliorare l'efficacia, l'efficienza e la tempestività nella risposta alle emergenze infettive che si verificano sul territorio regionale attraverso l'identificazione rapida degli eventi epidemici, la definizione delle adeguate misure di sanità pubblica, l'indirizzo e il coordinamento delle attività intraprese a livello aziendale.
- Definire programmi di prevenzione basati sulle evidenze scientifiche e percorsi operativi in grado di uniformare e omogeneizzare le attività dei Servizi territoriali competenti per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive. Il SERESMI si avvale dei sistemi informativi regionali.

**Medici di medicina generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS)** svolgono un'azione chiave nel reperimento delle informazioni per l'indagine epidemiologica relativa ai primi casi e nella gestione dei contatti di casi certi o sospetti in stretta collaborazione con i Servizi della ASL, sono deputati alla corretta informazione dei propri assistiti, sono tra le figure chiave del potenziamento dell'assistenza domiciliare e sono ampiamente coinvolti nell'intervento di immunizzazione di massa, una volta che il vaccino si rendesse disponibile. Le modalità di partecipazione dei MMG e PLS all'operatività sanitaria durante le varie fasi di rischio pandemico saranno esplicitate e disciplinate nell'ambito di un accordo stilato con i rappresentanti delle principali OO.SS. della regione.

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 che caratterizzano l'emergenza di tipo biologico.

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.

Al fine di potenziare la risposta transfrontaliera rafforzando le capacità sanitarie ai punti di ingresso (aeroporti e porti) saranno attivati specifici accordi di collaborazione con gli USMAF-SASN per condivisi protocolli di comunicazione con i servizi assistenziale e di sorveglianza.

#### 2.4.2. Modalità di comunicazione della catena di comando

A livello Regionale la comunicazione interna rivolta ai livelli decisionali viene assicurata dal CPR. A livello territoriale la comunicazione interna rivolta agli operatori direttamente interessati alla problematica (personale dipendente di tutte le Unità Operative, MMG, PLS) viene gestita dalla Direzione Generale dell'ASL e dalle Direzioni delle AO/IRRCs/Policlinici universitari, ciascuna per i propri operatori. Il supporto tecnico-operativo per la comunicazione a tutti i livelli è fornito dall'Area Comunicazione della Regione.

Per quanto concerne la comunicazione esterna invece, è assicurata dal Presidente della Giunta Regionale coadiuvato dall'Assessorato alla Sanità e dalla Direzione della Protezione Civile, avvalendosi del proprio Ufficio Stampa e delle strutture regionali deputate alla comunicazione.

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

La comunicazione esterna è coordinata dall'Assessorato alla Sanità e, per la popolazione generale, disseminata capillarmente dalle ASL, AO, IRCCS, MMG, Pls. Le ASL curano la comunicazione esterna verso i Comuni, le Scuole, gli altri Enti.

## **2.5. La Governance nelle diverse fasi pandemiche**

Per facilitare la pianificazione, sono state formulate una serie di scenari sul potenziale impatto al livello regionale di un virus pandemico e sulla fattibilità di azioni chiave specifiche per prepararsi alle diverse fasi pandemiche (fase inter-pandemica, fase di allerta, fase pandemica, fase di transizione) come descritte dal PanFlu 2021-2023.

Sono state inoltre definite le azioni chiave del Piano per ogni fase pandemica con particolare riferimento a:

- a. Migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica sia in campo umano che in campo veterinario;
- b. Predisporre misure di prevenzione e controllo dell'infezione (misure farmacologiche e non);
- c. Garantire il trattamento e l'assistenza dei casi;
- d. Predisporre piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali;
- e. Pianificare le attività di formazione;
- f. Sviluppare adeguate strategie di comunicazione;
- g. Monitorare l'attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le capacità/risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie, l'efficacia degli interventi intrapresi;
- h. Aggiornare il Piano sulla base delle valutazioni ottenute attraverso il monitoraggio.

### 2.5.1. Fase inter-pandemica

Una delle sfide principali nella preparazione ad un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico è che non possiamo conoscere la natura e l'impatto del nuovo virus finché non emerge. Molto quindi dipenderà dalle caratteristiche del virus, che includono il tasso di attacco clinico (percentuale di persone che si ammalano), la gravità della malattia e il tasso di mortalità (quante persone muoiono). Tuttavia, alla luce della recente esperienza pandemica COVID-19, anche se causata da un virus respiratorio diverso dall'influenza, non

possiamo ignorare la possibilità che un eventuale nuovo virus dell'influenza possa avere caratteristiche di trasmissibilità e severità maggiori rispetto agli scenari sopra considerati.

È stato pertanto definito il “Profilo di salute ed equità” (agosto 2021) contenente il contesto demografico, sanitario e sociale di cui tenere conto per la programmazione degli interventi sulla base delle dinamiche epidemiologiche dell'agente patogeno pandemico.

È stata inoltre effettuata la stima delle risorse economiche necessarie all'implementazione del Piano e la pianificazione della loro allocazione.

È stato nominato il referente regionale per la Rete italiana di *preparedness* pandemica istituita dal Ministero della Salute al fine di interfacciarsi con le reti epidemiologiche e virologiche per la sorveglianza basata su indicatori e su eventi (ad esempio la rete InFluNet e il Network italiano di *epidemic intelligence*).

Ai fini della programmazione, sulla base dei parametri suggeriti dal PanFlu 2021-2023 nazionale (Tabella 7) sono stati stimati i fabbisogni di Posti letto in terapia intensiva al picco epidemico negli scenari pandemici più probabili per la popolazione del Lazio.

Fabbisogni di Posti letto in terapia intensiva al picco epidemico negli scenari pandemici più probabili			
	Con misure farmacologiche di controllo e a scopo profilattico		Con misure farmacologiche di controllo e a scopo profilattico e misure non farmacologiche
Rt	1,4 (Scenario pandemico blando)	1,7 (Scenario più probabile)	1,7 (Scenario più probabile)
Popolazione Lazio	5.720.796	5.720.796	5.720.796
Tasso attacco	9,20%	30,90%	20,50%
Tasso attacco clinico	4,60%	15,50%	10,30%
Tasso attacco clinico al picco	0,03%	0,27%	0,17%
Tasso ospedalizzazione	1,10%	1,10%	1,10%
Tasso TI	12,00%	12,00%	12,00%
Numero casi totali	526.313	1.767.726	1.172.763
Numero casi sintomatici	263.157	886.723	589.242
Numero ospedalizzazioni	2.895	9.754	6.482
Numero TI	347	1.170	778
Numero ospedalizzazioni al picco	132	1.189	749
<b>Numero TI al picco</b>	<b>16</b>	<b>143</b>	<b>90</b>

Sulla base delle stime soprariportate è stato calcolato il fabbisogno di DPI in base ai parametri ECDC.

La mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici nonché delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie “alternative” (Tabella 8) è stata definita al 31.12.2021, ed allegata al piano e verrà periodicamente aggiornata con cadenza annuale o laddove richiesto dal ministero.

Nella fase inter-pandemica saranno strutturate le attività di coordinamento della pianificazione al livello regionale e locale, attraverso:

- Il monitoraggio e valutazione dello stato di implementazione delle azioni pianificate, attraverso esercizi di simulazione e verifiche annuali.
- La revisione del Piano pandemico in base ai risultati dell'esercizio di simulazione.
- L'identificazione di un team di esperti regionale che interagisca con la rete locale e nazionale per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e revisione del Piano.
- La definizione delle modalità di comunicazione interna ed esterna (sia a gruppi specifici che alla popolazione generale).

Le attività di sorveglianza nella fase inter-pandemica sono focalizzate nel costante monitoraggio dei sistemi di sorveglianza umana e veterinaria implementati. I sistemi di sorveglianza oltre a garantire una sorveglianza passiva basata su indicatori, valuteranno regolarmente e costantemente la presenza di allarmi generati dalle sorveglianza sindromiche, sorveglianza sentinella, sorveglianza su eventi ed altre fonti dati. Oltre che dai sistemi di sorveglianza locali, gli allarmi potranno essere generati a livello nazionale o internazionale e verranno recepiti secondo uno specifico percorso decisionale ed operativo sempre in continuo coordinamento con il livello centrale.

Gli allarmi generati verranno valutati dal Gruppo Tecnico di valutazione, descritto nel paragrafo 3.1.

### 2.5.2. Fase di allerta

La fase di allerta che corrisponde all'identificazione di un nuovo virus influenzale nell'uomo, sarà coordinata dalla unità di crisi. Prevede l'attivazione di una serie di azioni di *governance*:

- a. Un'attenta valutazione del rischio al livello regionale e locale che verrà effettuata dall'Unità di crisi con l'ausilio delle Direzioni Generali delle aziende-enti sanitari del SSR (ASL/AO/AOU/IRCCS pubblici/ARES 118/IZS/Policlinici Universitari pubblici e privati/Ospedale Pediatrico Bambino Gesù).
- b. L'aggiornamento del Piano di Contingenza Pandemico Influenzale disponibile sulla base della nuova situazione.
- c. L'attivazione dei piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari ed altre attività essenziali.
- d. L'adeguamento della rete dell'emergenza-urgenza al contesto pandemico.
- e. L'adeguamento della rete ospedaliera secondo un modello di Hub & Spoke, per garantire l'accesso alle cure ospedaliere dei pazienti con influenza e con altre patologie.
- f. L'insediamento stabile del Comitato pandemico regionale e dei Comitati pandemici locali.
- g. La definizione delle modalità di comunicazione interna ed esterna (sia a gruppi specifici che alla popolazione generale).

### 2.5.3. Fase pandemica

La fase pandemica è il momento della diffusione al livello globale del virus influenzale pandemico e prevede al livello regionale e locale:

- a. L'attivazione delle misure e degli interventi previsti nel Piano;
- b. L'attivazione del Piano di contingenza pandemico garantendo il coordinamento con le istituzioni nazionali e locali coinvolte attraverso il Comitato pandemico regionale ed i Comitati pandemici locali;
- c. Il coordinamento per l'attivazione di tutte le misure di prevenzione e controllo dell'infezione (farmacologiche e non);
- d. Il coordinamento fra l'attivazione dei piani di emergenza ed il mantenimento delle normali funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali, inclusi acquisti, approvvigionamenti, logistica e servizi, sia direttamente connessi alla pandemia che necessari per il mantenimento del funzionamento dei servizi a tutela di tutti i bisogni sanitari delle persone residenti nel territorio di competenza;
- e. L'attivazione dei canali di comunicazione ai sanitari ed alla popolazione generale per la condivisione delle informazioni.

L'esperienza della pandemia da COVID-19 ha dimostrato la necessità di coordinare e integrare le azioni, sia specifiche che di sistema, tra diversi setting assistenziali, settori e centri di responsabilità, attraverso un modello di *governance* fondato sui seguenti elementi: catena di comando chiara e breve, accentramento delle decisioni a maggior impatto nell'Unità di crisi, collaborazione inter-aziendale, tempestività nella condivisione e comunicazione delle decisioni, agilità nell'attuazione degli interventi tramite il consolidamento di reti tra professionisti sanitari, tecnici e amministrativi.

#### 2.5.4. Fase di transizione

La fase di transizione prevede la ripresa delle normali attività sanitarie e della società. Il livello decisionale viene ripreso dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria dell'Assessorato Sanità che torna ad avvalersi del supporto consultivo del Comitato Pandemico Regionale e del supporto operativo delle Direzioni generali delle strutture del SSR e di altri Enti/Istituzioni, che prevedono una serie di azioni specifiche di coordinamento:

- a. Mantenimento del Comitato pandemico regionale e dei Comitati pandemici locali;
- b. Sviluppare piani operativi per il ripristino tempestivo delle attività relative al settore sanitario e ad altri servizi essenziali;
- c. Mantenere operativi ed attivi tutti i sistemi di monitoraggio regionali della pandemia fino a che non venga dichiarata conclusa la pandemia;
- d. Definizione delle modalità di comunicazione interna ed esterna (sia a gruppi specifici che alla popolazione generale);
- e. Predisporre studi di *in action review* e *after action review* per valutare le attività di risposta a pandemie influenzali ed eventualmente prevedere una modifica o miglioramento dei Piani disponibili per prepararsi ad ondate successive.

Di seguito vengono riportate le schede dettagliate delle azioni chiave previste per ogni fase (interpandemica, allerta e pandemica):

1. Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
2. Attività dei Servizi di Prevenzione
3. Attività dei Servizi Territoriali
4. Attività dei Servizi Sanitari Ospedalieri
5. Attività Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali
6. Misure di Prevenzione e controllo delle infezioni (farmacologiche e non)
7. Attività di Formazione
8. Attività di Comunicazione
9. Attività di Ricerca e sviluppo

Per la fase di transizione viene riportata una scheda unica trasversale per tutte le macroaree.

## 3. FASE INTERPANDEMICA

### 3.1. Sorveglianza epidemiologica e virologica

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Le attività di sorveglianza umana dell'influenza stagionale si basano al momento sulla sorveglianza "InfluNet" e sulla sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza. Nella Regione Lazio il sistema è già stato adeguato agli standard previsti dal Protocollo Influnet e CovidNet 2020-21, con il raddoppio del campione di popolazione sorvegliata (4%) nella sorveglianza epidemiologica sentinella. Per quanto riguarda la sorveglianza virologica al momento, secondo le indicazioni nazionali, i campioni vengono inviati al NIC per la loro sottotipizzazione. Nel Lazio inoltre è attiva dal 2015 (nell'ambito del Piano "Giubileo") una sorveglianza sindromica dei PS. Inoltre, nell'ambito della sorveglianza basata su eventi, la Regione ha partecipato attivamente alla creazione del "SENTINEL: Network Italiano di Epidemic intelligence" dell'ambito del progetto CCM dedicato. La pandemia da SARS CoV-2 ha mostrato la necessità di implementare nuove forme di sorveglianza che utilizzino fonti dati alternative per il con l'obiettivo di valutare segnali di allerta sempre più precoci ed ha evidenziato la necessità di una integrazione tra gli strumenti di sorveglianza e tra questi ed i registri sanitari disponibili. Quest'ultima necessità non può prescindere dalla creazione di piattaforme informatiche ed informative in grado di fornire in un'unica soluzione le informazioni necessarie alla sorveglianza ed alla valutazione del rischio. Infine, la presenza di diversi sistemi di alert basati su sorveglianza epidemiologica e sul monitoraggio dei servizi necessita di una *dashboard* per la valutazione combinata delle allerte.

Durante la fase inter pandemica le azioni si focalizzeranno su 4 aspetti fondamentali: potenziamento degli strumenti informatici disponibili; rafforzamento della sorveglianza epidemiologica; rafforzamento della sorveglianza virologica umana e veterinaria; monitoraggio ed analisi di nuove fonti dati. I 4 aspetti concorreranno ad una regolare valutazione del rischio anche attraverso il supporto di strumenti informatici. In sintesi, sono previste le seguenti azioni:

1. Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza
2. Ampliamento della copertura sorveglianza sentinella ILI (Influnet) stagionale
3. Rafforzamento della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza attraverso creazione di una piattaforma dedicata con accesso diretto da parte delle terapie intensive
4. Rafforzamento delle attività di tipizzazione e sottotipizzazione
5. Potenziamento e strutturazione del sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS ed espansione anche alle Farmacie
6. Potenziamento della sorveglianza veterinaria.
7. Esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria. Sorveglianza su operatori a rischio di esposizione per contatto con animali.
8. Valutazione altre fonti dati

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

##### **Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza**

Si prevede il rafforzamento della piattaforma di sorveglianza Influnet attraverso la creazione di una piattaforma interoperabile con i LIS dei laboratori coinvolti nella sorveglianza virologica che integri i dati virologici, ivi compresi i dati di sequenziamento, i con i dati clinici dei pazienti testati, con i dati della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza con diretto accesso ai medici coinvolti. La piattaforma inoltre prevede una *dashboard* di integrazione delle sorveglianze (epidemiologica, virologica, sindromica) con algoritmi per generazione di alert. Il sistema garantirà il trasferimento alle piattaforme nazionali (Influnet). L'azione prevede una ricognizione dei registri esistenti ed uno studio di fattibilità seguito dalla sua implementazione. Lo studio prevederà anche il disegno della *dashboard* per le attività di *decision making*.

##### **Ampliamento e ottimizzazione della copertura sorveglianza sentinella ILI (Influnet) stagionale e della sorveglianza virologica**

Si prevede una maggior e più mirato ingaggio dei medici sentinella per garantire una più ampia ed omogenea copertura geografica del campione e garantendo maggior rappresentatività anche per età. Verrà inoltre creato un *roster* di MMG/PLS per attivazione nel caso di allerta ed espansione della sorveglianza o rafforzamento in alcune aree. Varranno rafforzate le attività di promozione dell'iniziativa presso i MMG/PLS anche fornendo strumenti di raccolta dati più semplici. Infine, nel periodo interpandemico, verrà mantenuto nel Lazio permanentemente un campione di MS atto a sorvegliare il 4% della popolazione complessiva regionale, operando ogni anno le sostituzioni necessarie per i medici che si ritirano e preservando l'omogeneità della copertura sia per area geografica che per classe d'età. La sorveglianza verrà inoltre affiancata dalla valutazione delle sindromi respiratorie in età pediatrica.

Durante i primi due anni, valutazione influenza su campioni negativi a SARS-CoV-2

### **Rafforzamento della sorveglianza virologica e preparazione dei laboratori**

Verrà costituita, sulla base della attuale rete laboratori COVID-19 (CORONet) attivabile ed ampliabile in caso di allerta e di passaggio in fase pandemica attraverso le seguenti fasi:

1. Individuare la *health technology assessment* dei laboratori
2. Costituire la rete dei laboratori
3. Verificare attraverso i *proficiency test* le procedure operative messe in atto dai laboratori
4. Valutare la capacità produttiva dei singoli laboratori in relazione all'andamento epidemiologico
5. Monitorare ed implementare la rete dei laboratori
6. Individuazione rete dei laboratori coordinata dai Laboratori di riferimento
7. Verifica della qualificazione specifica in campo virologico di alcuni laboratori
8. Implementare e adeguare i test agli standard indicati dal Laboratorio di riferimento regionale secondo le indicazioni del NIC
9. Monitoraggio ed implementazione della rete dei laboratori. Ampliamento della stessa a seconda necessità epidemiologiche.

### **Rafforzamento della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza**

Il rafforzamento avverrà attraverso una piattaforma dedicata con accesso diretto da parte dei medici delle terapie intensive e rianimazioni della regione. Si provvederà inoltre ad espandere tale sorveglianza anche alle forme di SARI ed ARDS nelle quali non è stato possibile rilevare l'agente etiologico.

A livello operativo, per quanto riguarda la fase interpandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

Tabella I: Azioni essenziali di sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase inter pandemica (I/II)

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi	Tab. 3	Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza	Area Sistemi informativi/ICT; Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti e LazioCrea; Area Prevenzione e Promozione della salute	Contribuire al disegno dell'architettura della piattaforma informatica e della <i>dashboard</i> di integrazione delle sorveglianze (epidemiologica, virologica, sindromica) con algoritmi per generazione di <i>alert</i>	SERESMI; DEP
		Ottimizzazione della copertura sorveglianza sentinella ILI ( <i>Influnet</i> ) stagionale	Area Prevenzione e Promozione della salute; Area Rete integrata del territorio	Calcolo del campione dei medici sentinella e creazione di un <i>roster</i> di MMG/PLS per attivazione nel caso di allerta ed espansione della sorveglianza o rafforzamento in alcune aree	SERESMI; ISS
		Rafforzamento della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza attraverso creazione di una piattaforma dedicata con accesso diretto da parte delle terapie intensive	Area Sistemi informativi/ICT; Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti; LazioCrea, Area Rete ospedaliera	Analisi dei campioni	Laboratorio di Riferimento Regionale
		Potenziamento della sorveglianza veterinaria	Area Prevenzione e Promozione della salute	Partecipazione alla sorveglianza, alla formazione e aggiornamento per attivazione in caso di allerta.	MMG; PLS
		Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza	Area Sistemi informativi/ICT; Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti e LazioCrea, Area Prevenzione e Promozione della salute	Contribuire al disegno dell'architettura della piattaforma informatica	SERESMI; DEP
Generare informazioni con i risultati della sorveglianza dell'influenza al Ministero della Salute	Tab. 3	Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza	Area Sistemi informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti e LazioCrea, Area Prevenzione e Promozione della salute	Assolvere il debito informativo	SERESMI; ASL

### Rafforzamento delle attività di tipizzazione e sottotipizzazione

Il sequenziamento genomico è diventato un'arma indispensabile per il monitoraggio dell'evoluzione dei virus specie nel corso di eventi epidemici. Nella regione Lazio diversi laboratori, sono dotati di piattaforme di *Next Generation Sequencing* (NGS) e competenza bioinformatica adeguata a svolgere WGS. Tale modello consente di sfruttare una tecnologia ed un *know-how* che, nati in ambito di ricerca pura, stanno trovando applicazioni anche in ambito clinico, come in genetica e in oncologia umana.

La ricognizione sulle piattaforme disponibili in precedenza effettuata per la realizzazione di una rete di laboratori sub-regionali per la caratterizzazione dei ceppi di SARS-CoV-2 (WGSnet-Lazio) ha indicato una capacità produttività teorica nel Lazio di 8 centri con una operatività immediata, con una capacità cumulativa di oltre 750 analisi/settimana, e tempi di risposta non superiori ai 10 giorni dal momento della raccolta. Questa rete di laboratori potrebbe essere potenziata e coinvolta anche nel monitoraggio della circolazione e caratterizzazione genomica dei virus influenzali.

Il potenziamento della rete deve prevedere l'incremento del numero dei laboratori coinvolti e conseguentemente della strumentazione, dei reattivi, del personale e di *hardware* e *software* per l'analisi bioinformatica dei dati.

### **Potenziamento e strutturazione del sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS ed espansione anche alle Farmacie**

Gli accessi in Pronto Soccorso (PS) rappresentano un momento di richiesta assistenziale utile per intercettare gli eventi controllati, in quanto l'ininterrotta disponibilità del servizio (7 giorni alla settimana e 24h al giorno) non introduce ritardi dal manifestarsi dei sintomi/segni del paziente, oggetto di sorveglianza, all'accesso alle strutture erogatrici del SSR.

Il sistema di sorveglianza sindromica implementato nella regione Lazio e attivo a partire dal 1° dicembre 2015 prevede l'utilizzo dell'attuale sistema di sorveglianza presente in 43 DEA della Regione Lazio. Le sindromi da sorvegliare sono definite da codici di sintomi e diagnosi relativi alla classificazione internazionale ICD-9-CM e per ciascun accesso verranno considerate sia le diagnosi principali che quelle secondarie.

La valutazione delle analisi effettuate non si limita alla interpretazione di un segnale di allerta temporale, ma vengono valutate le seguenti componenti:

eventuali cluster spaziali di accessi per sindrome ai diversi PS sul territorio;

distribuzioni delle sindromi sul territorio e valutazione degli accessi e dell'utenza dei singoli PS; la distribuzione temporale e spaziale delle patologie. Tali valutazioni rendono il sistema di sorveglianza sindromica utile anche per il monitoraggio delle risorse sul territorio e di supporto alla valutazione di indicatori sia di processo che di esito.

La sorveglianza sindromica al momento in atto attraverso l'estrazione dei dati dal sistema informativo dei PS sarà rafforzata attraverso la creazione di uno strumento di interfaccia con il sistema informativo PS (GIPSE), che permetta l'estrazione l'analisi e la reportistica settimanale dei dati. La sorveglianza sarà inoltre espansa alle farmacie per la valutazione del consumo di alcuni farmaci identificati.

### **Potenziamento della sorveglianza veterinaria.**

La sorveglianza veterinaria fa riferimento a virus influenzali aviari ad alta patogenicità (HPAI), H5 e H7 come descritta nel Piano di sorveglianza nazionale dell'influenza aviaria, emanato dalla Direzione generale della Sanità animale e dei farmaci veterinari Ufficio 3 il quale viene rivisto annualmente sulla base dei dati epidemiologici sia nazionale che della UE. In funzione del rischio di introduzione e/o di diffusione dei virus influenzali, H5 e H7, sono inclusi attività di sorveglianza attiva su prelievi di campioni (sangue e tamponi cloacali/tracheali) sia allevamenti aviari del settore industriale sia del settore rurale (svezzatori, commercianti e rurali).

Ad integrazione, delle precedenti attività è la sorveglianza passiva negli uccelli selvatici che verrà eseguita su volatili appartenenti a specie bersaglio trovati morti o sintomatici.

I campioni prelevati nell'ambito della sorveglianza sono esaminati presso l'Unità Operativa Complessa di Virologia dell'IZSLT ed in caso di positività sono inviati al Centro di Referenza per l'Influenza Aviaria presso l'IZS di Padova. Le misure di controllo applicate in caso di focolaio da virus influenzale aviario sono quelle previste dalla normativa nazionale e quelle delle UE tenendo conto anche che viene identificato il virus influenzale di tipo H5 N1. in ottemperanza alla normativa vigente (D.lgs. 9/2010).

Le attività da intraprendere in caso di un focolaio di Influenza Aviaria sono concertate con i Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria Regionali e Locali.

A seguito del DM 14/03/2018 che istituiva un fondo per l'emergenza avicola, l'istituto Zooprofilattico Sperimentale ha istituito una convenzione con la Regione con oggetto la realizzazione di una serie di attività territoriali finalizzate all'incremento del livello di biosicurezza degli allevamenti avicoli. Le attività già avviate riguardano la formazione dei cacciatori, degli allevatori e dei veterinari ASL, l'acquisto di DPI e kit diagnostici e lo studio territoriale delle aree a maggior rischio.

Le attività diagnostiche relative alla sorveglianza vengono regolarmente rendicontate, su sistema E-flu gestito dal centro di referenza presso IZS delle Venezie, con periodicità semestrale.

L'IZS provvederà a trasmettere sia copia del RdP della positività di prima istanza, sia del RdP del Centro Nazionale per l'Influenza Aviaria anche al SERESMI.

### **Screening e sorveglianza operatori in area veterinaria. Sorveglianza su operatori.**

I lavoratori a contatto occupazionale con suini e pollame, in particolare quelli che lavorano in grandi strutture di confinamento, sono a rischio notevolmente aumentato di infezioni da virus dell'influenza. Servendo da popolazione ponte per la diffusione del virus dell'influenza tra gli animali e l'uomo, questi lavoratori possono introdurre il virus dell'influenza in comunità, nonché esporre i suini domestici e il pollame ai virus dell'influenza umana. Esposizioni professionali prolungate e intense lavoratori in allevamenti per suini o pollame potrebbero facilitare la generazione di nuovi virus influenzali, nonché accelerare le epidemie di influenza umana. A causa del loro potenziale ruolo di ponte, ipotizziamo che tali lavoratori dovrebbero essere riconosciuti come un gruppo target prioritario per i vaccini antinfluenzali annuali e ricevere una formazione speciale per ridurre il rischio di trasmissione dell'influenza. Dovrebbero anche essere presi in considerazione per una maggiore sorveglianza in collaborazione con INAIL, medici competenti ed IZSLT ed in base alla valutazione della sorveglianza virologica veterinaria o attraverso sorveglianza sentinella.

### **Valutazione altre fonti dati**

Al fine di garantire il monitoraggio di segnali di allerta precoce si prevede l'implementazione e/o l'integrazione del monitoraggio attraverso analisi di altre fonti dati:

1. Valutazione dell'eccesso di mortalità
2. Valutazione dell'assenteismo scolastico
3. Valutazione dell'assenteismo in strutture sanitarie sentinella

Verrà inoltre utilizzata la rete di laboratori impegnata nella valutazione di SARS-CoV-2 nelle acque reflue. La rete e la relativa sorveglianza verrà attivata solo a seguito di indicazioni di un possibile *shedding* oro-fecale del patogeno identificato come causa dell'allerta.

### **Formazione**

Le attività di formazioni prevedono eventi di formazione sulle nuove piattaforme implementate e due eventi di formazione di aggiornamento all'anno, uno nel mese di ottobre ed uno nel mese di gennaio. SI provvederà inoltre alle attività di formazione relative al protocollo.

### **Creazione di un Gruppo Tecnico di valutazione allerte e conseguente valutazione del rischio**

Verrà individuato un gruppo interdisciplinare di esperti che valuterà eventuali allerte e produrrà una valutazione del rischio con le conseguenti azioni di controllo farmacologico e non farmacologico. Il gruppo sarà costituito dagli osservatori epidemiologici regionali (SERESMI, IZSLT, DEP), dai Laboratori di Riferimento regionali (settore umano e settore veterinario), dalla Rete Regionale delle Malattie Infettive e dal referente ASL del territorio coinvolto o, se necessario, da tutti i referenti ASL.

Il gruppo tecnico di valutazione allerte provvederà alla valutazione degli stessi ed a relazionare al Referente regionale del Piano pandemico per la valutazione delle eventuali azioni di allerta da implementare. La relazione di valutazione degli allarmi conterrà una descrizione dell'evento, la valutazione del rischio, le attività da implementare per una migliore caratterizzazione dell'allarme e le raccomandazioni sulle prime eventuali misure di controllo. A seconda della provenienza dell'allarme, interno o esterno alla regione, vengono riportate le modalità operative di attivazione dei soggetti coinvolti a livello regionale nelle figure sottostanti:

Figura 3: Meccanismi di attivazione della rete in caso di allarme interno

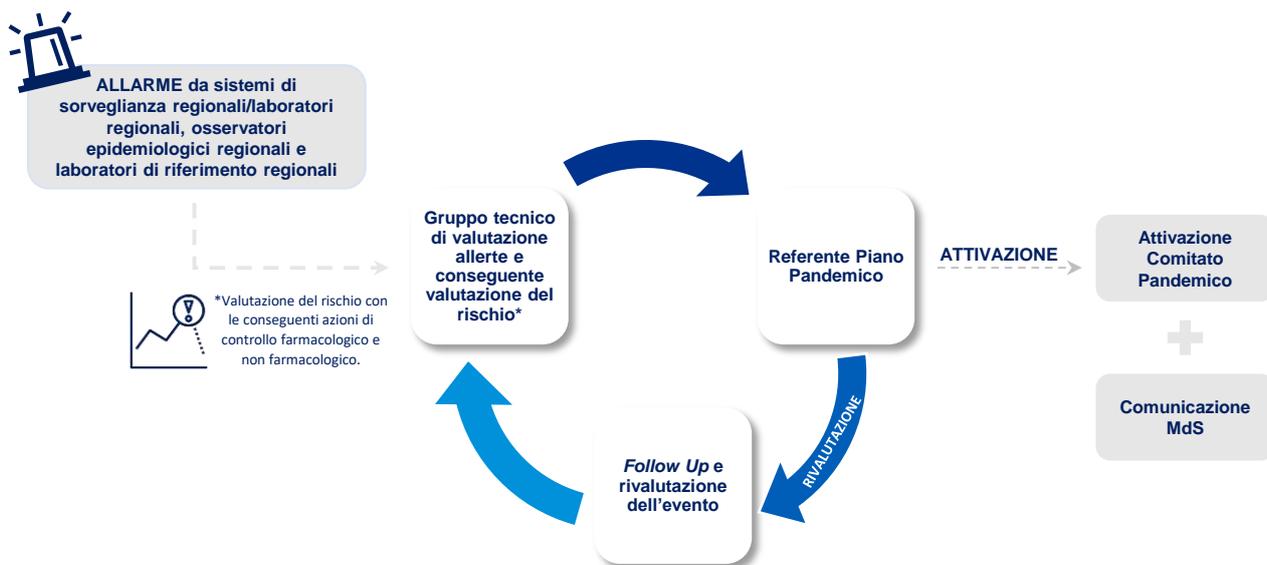


Figura 4: Meccanismi di attivazione della rete nel caso di allarme esterno



**Realizzazione di studi FFX tempestivi**

Le attività saranno focalizzate sulla individuazione di software e sulla formazione del personale dei servizi di prevenzione in grado di garantire la pronta raccolta dati di studi FFX, di cui la regione ha avuto già esperienza durante la pandemia da SARS-CoV-2. Nello specifico verranno messo a punto almeno un vento di formazione mirato a formare ed informare sulla conduzione di studi di ricerca durante le epidemie; utilizzo di strumenti per la raccolta del dato. La formazione seguirà anche le indicazioni che verranno fornite dalla rete di *preparedness* e si avvarrà degli esercizi di simulazione previsti nelle funzioni della rete.

**Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Protocolli e accordi USMAF**

Verranno definiti protocolli di comunicazione tra i posti regionali di frontiera ed i servizi assistenziali e di sorveglianza al fine di garantire un processo standardizzato e tempestivo di presa in carico delle segnalazioni.

**Integrazione con altre sorveglianze**

Al fine di identificare precocemente casi di infezione acquisita in ambito ospedaliero e fornire attività di supporto laddove ritenuto necessario e richiesto, già dal 2017 con Nota Regionale 0382804 del 25-07-2017 è stata prevista la trasmissione immediata della notifica di malattia infettiva dalle ASL al SERESMI in qualunque caso di malattia infettiva a trasmissione interumana (aerea; *droplet*, oro-fecale; contatto diretto o indiretto) che coinvolga un operatore sanitario o assimilabile (personale di pulizia, studenti, volontari, autisti, etc.) o un paziente ricoverato in una struttura sanitaria per altri motivi.

Sono state emanate specifiche indicazioni per la sorveglianza delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (Nota regionale del 7/9/2021) e attivata una rete di laboratori di microbiologia a supporto del piano AR dell'ISS per il controllo della antimicrobico-resistenza.

Nell'ambito del PRP 2020-2025, è in corso la riorganizzazione e implementazione dei sistemi integrati di sorveglianza istituendo un sistema di raccolta dati microbiologici ed epidemiologici, in aggiunta a quelli provenienti dalle sorveglianze già esistenti, che siano omogenei, rappresentativi dell'intero ambito regionale, tempestivi e adeguati mediante lo sviluppo di una piattaforma web regionale per la raccolta di dati omogenei, rappresentativi dell'intero ambito regionale, tempestivi e adeguati.

A livello operativo, per quanto riguarda la fase interpandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

**AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

1. Individuazione referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza che saranno i punti di contatto nel caso di allerte provenienti dai diversi sistemi di sorveglianza ed il punto di contatto per l'implementazione di eventuali studi FFX.
2. Garantire un punto di contatto con la sanità di frontiera per le ASL di competenza dei punti di entrata regionali.
3. Attività di formazione su base locale *Trainer of trainers*.

Tabella II: Azioni essenziali di sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase inter pandemica (II/II)

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Garantire un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete InFluNet, in accordo con le indicazioni fornite dagli Organismi di riferimento internazionali	Tab. 3	Rafforzamento della sorveglianza virologica e preparazione dei laboratori	Area Rete ospedaliera e specialistica	Monitoraggio ed implementazione della rete dei laboratori ed ampliamento della stessa a seconda necessità epidemiologiche	Rete laboratori COVID-19 (CORONet) coordinata dal laboratorio di riferimento regionale INMI Spallanzani
		Rafforzamento delle attività di tipizzazione e sottotipizzazione	Area Rete ospedaliera e specialistica	Monitoraggio della circolazione e caratterizzazione genomica dei virus influenzali.	WGSnet-Lazio coordinata dal laboratorio di riferimento regionale INMI Spallanzani
Disporre di sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti)	Tab. 3	Potenziamento e strutturazione del sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS ed espansione anche alle Farmacie	Area Sistemi informativi/ICT; Logistica sanitaria; Coordinamento acquisti; LazioCrea.	Estrazione e analisi dei dati	SERESMI
			Area Rete ospedaliera e specialistica	Input dati	Pronto Soccorso (PS)
			Area Farmaci e dispositivi	Input dati	Farmacie
	Tab. 4	Valutazione altre fonti dati	Area Prevenzione e Promozione della salute; Area Rete ospedaliera e specialistica	Valutazione dell'eccesso di mortalità, dell'assenteismo scolastico e dell'assenteismo in strutture sanitarie sentinella	SERESMI; DEP
			Area Prevenzione e Promozione della salute	Estensione della sorveglianza SARS-CoV-2 nelle acque reflue se il patogeno <i>alert</i> presenta possibile <i>shedding</i> oro-fecale.	SERESMI; DEP; ARPA; ACEA; ISS
	Tab. 3	Creazione di un gruppo tecnico di valutazione allerte e conseguente valutazione del rischio	Refrente regionale della rete DISPATCH nazionale.	Valutazione di eventuali allerte e del rischio con le conseguenti azioni di controllo farmacologico e non. Il gruppo si interfaccerà con la rete DISPATCH nazionale.	Rete regionale <i>dispatch</i>
Tab. 5	Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Protocolli e accordi USMAF e direzione Prevenzione Ministero	Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria	Fornire supporto alla Direzione regionale per la definizione di protocolli	SERESMI; USMAF; Ministero; ASL; INMI	
Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi e rafforzamento della sorveglianza stagionale	Tab. 3	Esecuzione di tamponi di <i>screening</i> in area veterinaria. Sorveglianza su operatori a rischio di esposizione per contatto con animali	Area Prevenzione e Promozione della salute	Formazione dei cacciatori, degli allevatori e dei veterinari ASL, l'acquisto di DPI e kit diagnostici e lo studio territoriale delle aree a maggior rischio	IZSLT; INAIL; medici competenti
		Integrazione con altre sorveglianze	SERESMI	Riorganizzazione e implementazione dei sistemi integrati di sorveglianza istituendo un sistema di raccolta dati microbiologici ed epidemiologici	
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX, implementandoli poi nelle varie fasi pandemiche	Tab. 5	Realizzazione di studi FFX tempestivi	SERESMI		

### 3.2. Servizi sanitari di prevenzione

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

La pandemia COVID-19 ha richiesto, in tempi rapidi, il potenziamento delle attività volte alla sorveglianza e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV-2, applicabili anche al termine dello stato di emergenza COVID-19 nei confronti della Pandemia influenzale.

Tali attività, che fanno capo principalmente ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) dei Dipartimenti di Prevenzione, sono state potenziate fino ad una soglia minima di 1 operatore sanitario territoriale ogni 10.000 abitanti per garantire in modo ottimale: 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.

Il DL 19 maggio 2020, n. 34, prevede, all' art. 1, c. 1, che i piani di assistenza territoriale contengano specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti e di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuate a cura dei Dipartimenti di Prevenzione. Tali misure dovranno, quindi, necessariamente passare attraverso il potenziamento dei Dipartimenti di Prevenzione.

Sulla base dei possibili scenari futuri sono richiesti sistemi flessibili e interoperabili che permettano, ad esempio, di potenziare le attività di sorveglianza per anticipare le possibili situazioni critiche (epidemic intelligence). Questa capacità di reazione va preparata a livello regionale e aziendale con attività di programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi e delle risorse introdotte.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

La Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria effettuerà periodicamente indagini conoscitive mirante a rilevare i principali aspetti strutturali, organizzativi e di attività dei SISP al fine di identificare e diffondere buone pratiche e favorire la definizione di interventi volti al miglioramento delle competenze e delle performance.

Nel corso del 2022 verrà mantenuta l'attività di coordinamento regionale del *contact tracing* introdotta per la gestione della pandemia COVID-19, fin quando verrà richiesto dalla situazione epidemiologica locale, nazionale ed internazionale.

In particolare, dalla fine di maggio 2020 vengono svolte riunioni quotidiane in videoconferenza (VDC) tra i referenti regionale e i direttori dei SISP delle 10 ASL o loro delegati e il SERESMI, con relativo resoconto settimanale. Scopo di tali riunioni è quello di avere una visione di insieme del territorio regionale garantendo un rapido scambio di informazioni tra le diverse ASL coinvolte nella sorveglianza e controllo dell'infezione, nonché favorire e garantire una gestione omogenea dei casi e dei focolai.

La Regione Lazio - Area Prevenzione e Promozione della Salute partecipa al PROGETTO CCM 2020 "Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio, anche in relazione alle condizioni di maggiore suscettibilità alle conseguenze sfavorevoli dell'infezione (fattori di rischio comportamentali, malattie croniche e multi-morbilità, età avanzata, ecc.)." Il progetto è coerente con la *vision* del PNP 2020-2025 e contribuiranno a sostenere le azioni che saranno sviluppate attraverso i Piani Regionali della Prevenzione.

Attraverso l'esperienza maturata durante la pandemia da SARS-CoV-2, verranno aggiornati e diffusi documenti tecnici sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica. Tali documenti saranno seguiti da un costante aggiornamento della formazione attraverso la formazione locale basata sulla strategia *Trainer of trainers*. Saranno organizzati almeno due corsi all'anno. I corsi saranno seguiti da una simulazione/anno anche sulla base delle indicazioni della rete di *preparedness*.

**AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Le ASL dovranno:

assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione sulle attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti;

assicurare la sorveglianza sanitaria e l'attuazione delle misure di quarantena, esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria), il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi;

individuare referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza che saranno i punti di contatto nel caso di allerte provenienti dai diversi sistemi di sorveglianza ed il punto di contatto per l'implementazione di eventuali studi FFX.

Partecipare alla VDC tra i referenti regionale e i direttori dei SISIP delle 10 ASL o loro delegati e il SERESMI.

Tabella III: Azioni essenziali dei servizi sanitari di prevenzione nella fase interpandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Mappatura dei servizi territoriali di prevenzione	Tab. 8	Svolgimento di indagini conoscitive mirate a rilevare i principali aspetti strutturali, organizzativi e di attività dei SISIP	Area Promozione della salute e Prevenzione; Area Risorse Umane	Rispondere alle indagini conoscitive nei tempi richiesti e fornire i dati sulle risorse umane	Direzioni sanitarie e Dipartimenti prevenzione ASL
Garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Tab. 5	Mantenimento dell'attività di coordinamento regionale del contact tracing messa in campo per la gestione della pandemia COVID-19	Area Promozione della salute e Prevenzione; SERESMI	Garantire uniformità nello svolgimento delle attività di contact tracing nella comunità	SISIP delle ASL
Attivare meccanismi per un eventuale rafforzamento della resilienza territoriale	Tab. 5	Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio	Area Promozione della salute e Prevenzione; Area Rete integrata del territorio	Predisporre i piani operativi locali	Direzioni sanitarie ASL
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX in caso di pandemia influenzale	Tab. 5	Aggiornamento e diffusione di documenti tecnici sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica	Area Promozione della salute e Prevenzione; SERESMI	Assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione sulle attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti	Dipartimenti prevenzione delle ASL
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX in caso di pandemia influenzale	Tab. 5	Sviluppare capacità necessarie alla realizzazione di studi FFX tempestivi	Area Promozione della salute e Prevenzione; SERESMI/INMI	Individuare referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza che saranno i punti di contatto nel caso di allerte e per l'implementazione di eventuali studi FFX.	Direzioni sanitarie ASL
Progettare un piano di formazione nazionale per la preparedness pandemica influenzale con formazione a cascata	Tab. 21	Organizzazione di almeno due corsi/anno. I corsi saranno seguiti da una simulazione/anno	Area Promozione della salute e Prevenzione; Area ricerca, innovazione, trasferimento delle conoscenze e umanizzazione; SERESMI	Il gruppo si interfacerà con la rete italiana <i>preparedness</i> pandemica.	Rappresentanti delle istituzioni componenti del gruppo di lavoro dell'attività di sorveglianza e dai referenti ASL.
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Tab.40; Tab. 42; Tab 45	Riorganizzazione dei Servizi vaccinali delle ASL	Area Promozione della salute e Prevenzione; Area Rete integrata del territorio; Area Farmaci e dispositivi		ASL con i propri Servizi dedicati e gli Ospedali; Farmacie; MMG; PLS
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Tab.40; Tab. 42	Promuovere l'uso di strumenti digitali	Area Sistemi informativi/ICT, Logistica sanitaria e Coordinamento acquisti e LazioCrea; Area Promozione della salute e Prevenzione	Assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario sull'uso di strumenti digitali tra cui telemedicina e telemonitoraggio	Dipartimenti prevenzione delle ASL

### 3.3. Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Le misure di **prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in ambito sanitario** sono una componente fondamentale della gestione del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e/o occupazionali. Le strutture sanitarie rischiano infatti di diventare amplificatori della trasmissione dell'agente patogeno.

Relativamente alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Allegato A PanFlu nazionale) è necessario prevedere, come avvenuto per COVID-19, l'aggiornamento dei DVR previsto dal D.Lgs. 81 rispetto al tipo di attività svolta (rischi generali e specifici) con la definizione di contenuti aggiuntivi sul rischio biologico e di piani di preparazione, la programmazione e relative risorse delle misure di prevenzione e protezione collettive e individuali (DPI) gli interventi necessari al fine di ridurre il rischio di contagio tra i lavoratori e garantire la continuità delle attività aziendali, l'adeguamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria e di offerta di vaccinazione

Nel corso della pandemia da SARS-CoV-2 gli **interventi non farmacologici per la popolazione generale** si sono confermati un efficace strumento per mitigare e rallentare la diffusione dell'infezione. La successiva disponibilità del vaccino e l'implementazione di una rapida campagna vaccinale hanno ulteriormente contribuito al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2. Analoga situazione potrebbe verificarsi nelle prime fasi di una pandemia influenzale necessarie allo sviluppo di un vaccino contro il nuovo ceppo. Sono peraltro consolidati i programmi di **vaccinazione contro l'influenza stagionale**. Diversamente da quanto avvenuto per COVID-19 sono invece già a disposizione **farmaci antivirali per la profilassi** ed il trattamento dell'influenza la cui gestione è coordinata a livello nazionale dal Ministero.

L'implementazione delle misure farmacologiche e non è quindi un elemento strutturale della *preparedness* ad una pandemia ed appare quindi necessario il consolidamento e l'integrazione delle misure già attivate nella Regione per l'IPC, il contrasto delle ICA e la sicurezza sul lavoro nonché per l'influenza stagionale e la pandemia COVID-19.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Sulla base dell'esperienza acquisita nel contrasto a COVID-19 l'unità di crisi stabilirà le modalità di implementazione delle indicazioni Ministeriali riguardanti gli scenari di base e di evoluzione ed i criteri per gli interventi non farmacologici della popolazione predisponendo documenti tecnici e definendone le modalità di adozione entro 2 anni.

Per quanto riguarda le misure farmacologiche per la popolazione, inclusi operatori e pazienti delle strutture sanitarie, l'implementazione dei programmi di vaccinazione antinfluenzale stagionale rappresentano un elemento strutturale della preparazione alla pandemia per i quali la Regione sviluppa piani strategici annuali e protocolli operativi. L'esperienza acquisita nello svolgimento della campagna di vaccinazione COVID-19 rappresenta la base su cui fondare il piano di approvvigionamento, distribuzione e somministrazione del nuovo vaccino contro il ceppo pandemico.

In merito all'utilizzo di antivirali a fini di profilassi saranno stabilite le modalità di adozione e di implementazione dei documenti tecnici predisposti dalla Autorità nazionali contribuendo alla stima dei fabbisogni, alla definizione delle riserve e dei percorsi di approvvigionamento e del monitoraggio. Sarà costituito un Gruppo di lavoro con i rappresentanti dei Centri clinici di riferimento al fine di elaborare specifici protocolli per la gestione di eventuali casi sporadici che si verificano nella fase interpandemica così come per la gestione di focolai e casi di malattia in corso di pandemia.

Durante l'emergenza pandemica COVID-19 la Regione ha emanato le "*Raccomandazioni per la prevenzione o la limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)*". Il documento contiene indicazioni specifiche su IPC e DPI in relazione al setting assistenziale (Presidio Ospedaliero, assistenza ambulatoriale e domiciliare, post-acuzie, strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali, trasporto, ecc.), al destinatario delle indicazioni (operatori sanitari, pazienti, familiari, *caregiver*, tecnici di

laboratorio, addetti alle pulizie, operatori non sanitari, ecc.) e al tipo di attività (triage, stanze di degenza, ambulatori, sale d'attesa, aree amministrative, ecc.). Analogo documento sarà redatto ed aggiornato al rischio da virus influenzale stagionale o pandemico.

Nell'ambito dell'implementazione delle IPC con particolare riguardo alle ICA la Regione Lazio ha individuato i referenti per la costituzione del Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio del PNCAR 2017-2020. Il PNCAR si è posto l'obiettivo di armonizzare a livello nazionale le strategie di intervento su temi prioritari, (igiene delle mani, prevenzione delle CPE, ecc.), migliorando le conoscenze e il livello di consapevolezza delle figure addette al controllo delle infezioni, dei referenti di reparto e degli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA.

Nella Regione Lazio tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale sono tenute alla elaborazione con cadenza annuale di un Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS) secondo linee di indirizzo che tengono conto degli obiettivi stabili dal PNCAR e PRP. Nel febbraio 2021 è stato inoltre adottato un Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani per l'implementazione della corretta pratica e per la formazione degli operatori.

In merito alla sicurezza sul lavoro particolare riguardo sarà dato al settore sanitario (ATECO 7) e alle Forze dell'ordine ed anche alle attività lavorative che prevedono un'interfaccia diretta tra animali e uomo (allevamenti, dogane, veterinaria), con produzione e diffusione di linee di indirizzo per l'aggiornamento del DVR e per le misure di prevenzione e protezione per i diversi settori anche attraverso i tavoli di coordinamento dei Medici Competenti e dei RSPP.

Le attività sopradescritte saranno supportate da specifiche iniziative di formazione e comunicazione.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Implementazione:

1. dei documenti tecnici predisposti a livello centrale riguardanti gli scenari di base e di evoluzione ed i criteri per gli interventi non farmacologici della popolazione;
2. dei piani strategici e protocolli operativi dei programmi annuali di vaccinazione antinfluenzale stagionale e anti-pneumococco e della loro estensione in caso di pandemia;
3. dei piani di approvvigionamento, distribuzione e somministrazione del nuovo vaccino contro il ceppo pandemico;
4. dei protocolli clinici predisposti per l'utilizzo di farmaci antivirali come profilassi e trattamento, per la costituzione delle riserve e dei percorsi di approvvigionamento e del monitoraggio;
5. delle Raccomandazioni di IPC per la prevenzione o la limitazione della diffusione del virus influenzale, SARS-CoV-2 e altri patogeni respiratori;
6. del PARS e del piano di azione locale sull'igiene delle mani;
7. delle linee di indirizzo per l'aggiornamento del DVR e per le misure di prevenzione e protezione proprie della sicurezza sul lavoro;
8. programmi e regolamenti per l'assistenza alle aziende ed ai lavoratori, monitoraggio delle attività e controllo e vigilanza sugli adempimenti.

Tabella IV: Azioni essenziali di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non nella fase inter pandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Garantire un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete InFluNet, in accordo con le indicazioni fornite dagli Organismi di riferimento internazionali	Tab. 3	Rafforzamento della sorveglianza virologica e preparazione dei laboratori	Area Rete ospedaliera e specialistica	Monitoraggio ed implementazione della rete dei laboratori ed ampliamento della stessa a seconda necessità epidemiologiche	Rete laboratori COVID-19 (CORONet) coordinata dal laboratorio di riferimento regionale INMI Spallanzani
		Rafforzamento delle attività di tipizzazione e sottotipizzazione	Area Rete ospedaliera e specialistica	Monitoraggio della circolazione e caratterizzazione genomica dei virus influenzali.	WGSnet-Lazio coordinata dal laboratorio di riferimento regionale INMI Spallanzani
Disporre di sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti)	Tab. 3	Potenziamento e strutturazione del sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS ed espansione anche alle Farmacie	Area Sistemi informativi/ICT; Logistica sanitaria; Coordinamento acquisti; LazioCrea.	Estrazione e analisi dei dati	SERESMI
			Area Rete ospedaliera e specialistica	Input dati	Pronto Soccorso (PS)
			Area Farmaci e dispositivi	Input dati	Farmacie
	Tab. 4	Valutazione altre fonti dati	Area Prevenzione e Promozione della salute; Area Rete ospedaliera e specialistica	Valutazione dell'eccesso di mortalità, dell'assenteismo scolastico e dell'assenteismo in strutture sanitarie sentinella	SERESMI; DEP
			Area Prevenzione e Promozione della salute	Estensione della sorveglianza SARS-CoV-2 nelle acque reflue se il patogeno <i>alert</i> presenta possibile <i>shedding</i> oro-fecale.	SERESMI; DEP; ARPA; ACEA; ISS
	Tab. 3	Creazione di un gruppo tecnico di valutazione allerte e conseguente valutazione del rischio	Refrente regionale della rete DISPATCH nazionale.	Valutazione di eventuali allerte e del rischio con le conseguenti azioni di controllo farmacologico e non. Il gruppo si interfaccerà con la rete DISPATCH nazionale.	Rete regionale <i>dispatch</i>
Tab. 5	Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Protocolli e accordi USMAF e direzione Prevenzione Ministero	Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria	Fornire supporto alla Direzione regionale per la definizione di protocolli	SERESMI; USMAF; Ministero; ASL; INMI	
Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi e rafforzamento della sorveglianza stagionale	Tab. 3	Esecuzione di tamponi di <i>screening</i> in area veterinaria. Sorveglianza su operatori a rischio di esposizione per contatto con animali	Area Prevenzione e Promozione della salute	Formazione dei cacciatori, degli allevatori e dei veterinari ASL, l'acquisto di DPI e kit diagnostici e lo studio territoriale delle aree a maggior rischio	IZSLT; INAIL; medici competenti
		Integrazione con altre sorveglianze	SERESMI	Riorganizzazione e implementazione dei sistemi integrati di sorveglianza istituendo un sistema di raccolta dati microbiologici ed epidemiologici	
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX, implementandoli poi nelle varie fasi pandemiche	Tab. 5	Realizzazione di studi FFX tempestivi	SERESMI		

### 3.4. Servizi assistenziali territoriali

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

La gestione dell'emergenza COVID-19 in ambito territoriale è stata caratterizzata dall'adozione di provvedimenti e circolari incentrate sul contenimento del contagio, nel rispetto dell'erogazione dei LEA e a tutela delle tipologie di pazienti fragili secondo due specifici filoni di programmazione: il primo, rivolto all'assistenza primaria della popolazione generale; il secondo, destinato alla individuazione di soluzioni di programmazione sanitaria rivolte all'assistenza delle persone con fragilità e patologie croniche. La Regione ha adottato in tale fase l'App LAZIODOCTOR per COVID-19, quale strumento di consultazione/informazione per tutti i cittadini, e di telesorveglianza e telemonitoraggio per gli assistiti in corso di valutazione perché esposti al rischio di contagio o già diagnosticati. Sono state individuate strutture di ospitalità protetta, di tipo alberghiero, dedicate all'accoglienza di pazienti asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, privi di *caregiver*, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione.

L'esperienza acquisita sarà applicabile con adattamenti alla gestione di una pandemia influenzale. Si procederà quindi a definire criteri omogenei di indirizzo, finalizzati a garantire l'erogazione ordinaria dei LEA anche in caso di pandemia e assicurare il potenziamento delle capacità di risposta territoriale in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico.

A supporto, si prevedono la definizione di:

1. Mappatura della struttura della popolazione e stratificazione della popolazione per livello di rischio con dettaglio relativo al singolo assistito disponibile per il MMG/PLS
2. Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali
3. Stima del fabbisogno di personale necessario e aggiuntivo a livello di singola struttura prevedendo piani di continuità con definizione di modelli di accordo per il trasferimento temporaneo di personale tra Aziende e il coinvolgimento nell'assistenza di personale provenienti da Altri Enti istituzionali inclusi Sanità militare e volontari e previsione di iniziative di addestramento
4. Regolamento per la composizione e il funzionamento dei Coordinamenti distrettuali; delle centrali operative territoriali; dei servizi di telemedicina; delle USCAR; delle API.
5. Definizione di accordi/protocolli operativi con i MMG/PLS
6. Predisposizione di format contrattuali per strutture territoriali a bassa intensità.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Gli interventi previsti saranno centrati su:

##### **Rafforzamento assistenza primaria:**

1. **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.
2. **Istituzione formale**, nell'ambito delle istituende Case della Comunità, individuate in ciascuno dei distretti aziendali, **di Coordinamenti distrettuali** che garantiscano integrazione fra le UCP/UCPP, i diversi servizi sanitari distrettuali, sociali e sociosanitari, nell'ambito delle attività previste volte a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione in caso di evento pandemico. Si prevede anche il coinvolgimento del terzo settore e delle Associazioni di volontariato per coadiuvare le azioni a supporto nella gestione della fase pandemica.
3. **Identificazione di un Referente Aziendale** tra i responsabili dei coordinamenti distrettuali quale interfaccia con la cabina di regia regionale e garante della omogenea applicazione delle procedure ordinarie e delle disposizioni eventualmente predisposte durante il periodo pandemico.
4. **Implementazione delle centrali operative territoriali** con la funzione di garantire la gestione ordinaria dei diversi percorsi assistenziali inter e intra setting assistenziali e di cura, nonché supportare, in caso di pandemia, la gestione dei pazienti con sintomatologia influenzale.
5. **Attivazione di una centrale operativa regionale**, collegata con ARES 118, ordinariamente dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali per acuti con bisogni assistenziali complessi verso setting assistenziali di post- acuzie o territoriali appropriati. In fase pandemica tale centrale operativa contribuirà

alla gestione dei flussi di pazienti affetti da sindrome influenzale necessitanti di isolamento domiciliare o presso eventuali strutture territoriali dedicate anche a bassa intensità assistenziale.

6. **Implementazione della piattaforma regionale Lazioadvice**, per la gestione coordinata e condivisa dei pazienti inseriti nei PDTA, nelle cure domiciliari, o portatrice di fragilità/disabilità già in carico presso i servizi territoriali o necessitanti di prestazioni sanitarie. In caso di evento pandemico tale Servizio sarà implementato per la gestione della popolazione affetta da sindrome influenzale necessitante di isolamento fiduciario.
7. **Implementazione del servizio di telemedicina specialistico e di monitoraggio clinico** dedicato alla popolazione generale seguita attraverso la piattaforma regionale, estendibile in corso di epidemia alla popolazione affetta da sindrome influenzale.
8. **Implementazione delle USCAR** (unità speciali di continuità assistenziale regionale), quali equipe medico-infermieristiche a supporto delle attività dei MMG/PLS, di assistenza domiciliare o residenziale nel caso necessità di inquadramento clinico tempestivo o la necessità di prestazioni sanitarie o diagnostiche di particolare impegno. Tali funzioni saranno estese in caso di pandemia alle attività di screening, valutazione clinica e somministrazione dei vaccini.
9. **Attivazione Assistenza proattiva infermieristica (API)** per lo svolgimento delle eventuali attività domicilio, che svolge la funzione di coadiuvare le attività delle UCP/UCPP e di effettuare interventi diretti, in remoto/domicilio/struttura di ospitalità del paziente, su indicazione del Coordinamento distrettuale. In concomitanza con un evento pandemico le API potranno coadiuvare l'assistenza anche per la gestione dei pazienti con sintomatologia influenzale che necessitano di isolamento fiduciario.

#### **Attivazione di una rete residenziale territoriale pandemica:**

1. **Individuazione preventiva di strutture territoriali** da attivare in caso di evento pandemico. Saranno prese in considerazione prioritariamente strutture sanitarie residenziali pubbliche inclusi gli Ospedali di Comunità nonché strutture ricettive alberghiere disponibili ad accogliere pazienti che non possono essere assistiti presso il proprio domicilio o struttura.
2. Ove consentito dalla normativa, valutare opportunità di prevedere la creazione di **strutture sanitarie temporanee** da attivare in emergenza.
3. **Predisposizione di format di accordi contrattuali** e procedure operative con strutture/erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Implementare le indicazioni fornite a livello regionale.

Tabella V: Azioni essenziali dei servizi assistenziali territoriali nella fase inter pandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Subunità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzativa
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale nazionale	Tab. 8	Mappatura della struttura della popolazione e stratificazione della popolazione per livello di rischio con dettaglio relativo al singolo assistito disponibile per il MMG/PLS	Area rete integrata del Territorio	Elaborazione modelli di stratificazione	DEP; ASL
		Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali	Area rete integrata del Territorio - Area Accreditamento	Revisione fabbisogno	DEP; ASL
Disporre di sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di servizi	Tab. 8	Verifica e monitoraggio giornaliero dei sistemi informativi e piattaforme <i>web based</i> dedicate	Area rete integrata del Territorio	Utilizzo piattaforma <i>LazioAdvice</i>	
		Regolamento per la composizione e il funzionamento dei Coordinamenti distrettuali, delle centrali operative territoriali, dei servizi di telemedicina, delle USCAR e delle API	Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio	Emanazione regolamenti	ASL
Definizione della architettura regionale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza	Tab 8	Definizione delle attività poste in carico ai MMG/PLS e Continuità assistenziale in caso di evento pandemico	Area Rete integrata del territorio; Area Risorse umane	Accordi contrattuali integrativi	
		Istituzione formale, nell'ambito delle istituende Case della Comunità, individuate in ciascuno dei distretti aziendali, di Coordinamenti distrettuali	Area rete Integrata del Territorio	Provvedimenti aziendali formali	ASL
		Identificazione di un Referente Aziendale tra i responsabili dei coordinamenti distrettuali	Area rete Integrata del Territorio	Provvedimenti aziendali formali	ASL
		Implementazione delle centrali operative territoriali	Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio	Provvedimenti aziendali formali	ASL
		Attivazione di una centrale operativa regionale, collegata con ARES 118, ordinariamente dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali	Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio; LazioCrea	Provvedimento regionale	ARES 118; ASL
		Implementazione della piattaforma regionale Lazioadvice, per la gestione coordinata e condivisa dei pazienti e implementazione del servizio di telemedicina specialistico e di monitoraggio clinico	Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Rete integrata del territorio; LazioCrea	Implementazione <i>Lazioadvice</i> e coinvolgimento MMG e PLS	ARES 118; ASL
		Implementazione delle USCAR	Area Rete integrata del territorio; Area Risorse umane	Rilevazione fabbisogno e assunzione personale	ASL
		Attivazione Assistenza proattiva infermieristica (API) per lo svolgimento delle eventuali attività domicilio	Area Rete integrata del territorio; Area Risorse umane	Rilevazione fabbisogno e assunzione personale	ASL
		Individuazione preventiva di strutture territoriali da attivare in caso di evento pandemico e prevedere la creazione di strutture sanitarie temporanee da attivare in emergenza	Area Rete integrata del territorio; Area Accreditamento; Area Remunerazione budget e contratti; Affari generali	Rilevazione offerta potenziale	ASL
		Predisposizione di format di accordi contrattuali e procedure operative con strutture ed erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia	Area Rete integrata del territorio; Area Remunerazione budget e contratti; Affari generali	Sottoscrizione accordi	ASL

### 3.5. Servizi ospedalieri

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Nel corso dell'epidemia COVID-19 ai sensi del DL n. 34 del 19 maggio 2020 è stato effettuato un potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere regionali.

Il progetto operativo di rimodulazione della Rete Regionale Ospedaliera è fondato sui seguenti principi:

1. registrazione, attraverso i sistemi informativi e piattaforme dedicate, di indicatori utili per l'analisi e la previsione dell'andamento epidemiologico, dell'attività del 118 e del Pronto Soccorso, dell'indice di occupazione dei posti letto, delle condizioni cliniche non differibili, quali patologie oncologiche, tempo-dipendenti, con necessità di procedure di urgenza medica e/o chirurgica, gravidanza e parto
2. sistema di *governance* del Bed Management Regionale attraverso il coordinamento di rete a cui partecipano il bed management delle reti di Terapie Intensiva e di Malattie Infettive, i Direttori Sanitari Aziendali e la Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-acuzie;
3. attivazione di coordinamento di telemedicina per l'implementazione delle tecnologie e dei processi già attivi;
4. produzione e aggiornamento di linee di indirizzo relative ai sistemi di IPC, alle modalità di accesso alle strutture sanitarie e percorsi clinico-assistenziali finalizzati al problema specifico e a condizioni cliniche di maggiore fragilità con contestuale produzione di corsi di formazione, anche attraverso la FAD;
5. identificazione di referenti organizzativi e clinici aziendali nei vari livelli assistenziali;
6. aggiornamento dei posti letti programmati in relazione ai nuovi standard per terapia intensiva e semintensiva e identificazione di posti letto attivabili con contestuale previsione delle risorse umane e tecnologiche necessarie all'attivazione;
7. programmazione di un potenziamento progressivo e modulabile di ospedali e posti letto in parte o in toto dedicati individuati per livello di intensità di cura;
8. predisposizione modelli assistenziali in team multidisciplinari e multiprofessionali e formazione problema specifico;
9. predisposizione di network dei laboratori per l'esecuzione di diagnostica di II livello;
10. eventuale integrazione o revisione della Rete Hub & Spoke attuale in relazione al problema patologico specifico e all'utilizzo del sistema di teleconsulto;
11. preparazione di manifestazione di interessi per le strutture accreditate per la gestione delle attività chirurgiche in elezione al fine di garantire la continuità assistenziale e la gestione delle liste d'attesa;
12. stima del fabbisogno di personale necessario e aggiuntivo a livello di singola struttura prevedendo piani di continuità con definizione di modelli di accordo per il trasferimento temporaneo di personale tra Aziende e il coinvolgimento nell'assistenza di personale provenienti da Altri Enti istituzionali inclusi Sanità militare e volontari e previsione di iniziative di addestramento.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

1. Mappatura dei servizi sanitari ospedalieri regionali
2. Piano di attivazione progressivo di posti letto dedicati della Rete Ospedaliera;
3. Incontri periodici del coordinamento della rete;
4. Diffusione di lista di controllo settimanale sullo stato della Rete;
5. Webinar periodici di audit e feedback e di Formazione per i professionisti coinvolti nella Rete.

#### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

1. Predisposizione dei piani operativi attuativi;
2. Identificazione del fabbisogno di dispositivi di protezione, personale e health technology;
3. Formazione del personale.

A livello operativo, per quanto riguarda la fase interpandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

Tabella VI: Azioni essenziali dei servizi ospedalieri nella fase interpandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Registrazione, attraverso i sistemi informativi e piattaforme dedicate, di indicatori utili per l'analisi e la previsione dell'andamento epidemiologico, dell'attività del 118 e del Pronto Soccorso, dell'indice di occupazione dei posti letto, delle condizioni cliniche non differibili, quali patologie oncologiche, tempo-dipendenti, con necessità di procedure di urgenza medica e/o chirurgica, gravidanza e parto	Area rete ospedaliera e specialistica; Area Sistemi informativi/ICT	Integrazione di sistemi informativi	DEP; SERESMI
		Consolidamento del sistema di governance del Bed Management Regionale	Area rete ospedaliera e specialistica	Identificazione di referenti aziendali	Direzioni sanitarie aziendali
		Attivazione di coordinamento di telemedicina per l'implementazione delle tecnologie e dei processi già attivi	Area rete ospedaliera e specialistica; Area rete integrata del territorio; Area Sistemi informativi/ICT	Integrazione di strumenti informativi	Direzioni sanitarie aziendali; ICT aziendali
		Produzione e aggiornamento di linee di indirizzo relative ai sistemi di IPC, alle modalità di accesso alle strutture sanitarie e percorsi clinico-assistenziali	Area rete ospedaliera e specialistica; Area rete integrata del territorio; Area Prevenzione e Promozione della salute	Scenari finalizzati alla organizzazione della risposta organizzativa e sanitaria	Direzioni sanitarie aziendali; ARES 118; Dipartimento servizi di coordinamento
		Identificazione di referenti organizzativi e clinici aziendali nei vari livelli assistenziali	Area rete ospedaliera e specialistica; Area rete integrata del territorio; Area Prevenzione e Promozione della salute	Identificazione di referenti aziendali	Direzioni sanitarie aziendali
		Manutenzione dei posti letto programmati in relazione ai nuovi standard per terapia intensiva e semintensiva e identificazione di posti letto attivabili con contestuale previsione delle risorse umane e tecnologiche necessarie all'attivazione	Area Rete ospedaliera e specialistica, Area Risorse umane, Area Patrimonio e tecnologie, Area Farmaco e dispositivi medici	Piano per la flessibilità di utilizzo delle aree intensive e semintensive e dei posti letto aggiuntivi attivabili	Direzioni sanitarie aziendali
		Predisposizione di network dei laboratori per l'esecuzione di diagnostica di II livello	Area Rete ospedaliera e specialistica	Identificazione della capacità produttiva, definizione della rete di afferenza	UO di laboratorio aziendali
		Integrazione o revisione della Rete Hub & Spoke attuale in relazione al problema patologico specifico	Area Rete ospedaliera e specialistica	Programmazione modifica centri HUB	ARES 118; Coordinamento di Patologia
		Preparazione di manifestazione di interessi per le strutture accreditate per la gestione delle attività chirurgiche in elezione al fine di garantire la continuità assistenziale e la gestione delle liste d'attesa	Area Rete ospedaliera e specialistica; Area Accreditamento	preparazione del fabbisogno per le attività chirurgiche	Direzioni sanitarie aziendali
		Stima del fabbisogno di personale necessario e aggiuntivo a livello di singola struttura prevedendo piani di continuità	Area rete ospedaliera e specialistica; Area rete integrata del territorio; Area Risorse umane	Identificazione del fabbisogno progressivo	Direzioni sanitarie aziendali
		Piano di attivazione progressivo di posti letto dedicati della Rete Ospedaliera	Area Rete ospedaliera e specialistica	Preparazione del piano di disponibilità posti letto e della tempistica di attivazione secondo lo scenario previsto	Direzioni sanitarie aziendali
		Incontri periodici del coordinamento della rete	Area rete ospedaliera e specialistica; Area Risorse umane	Piattaforma formazione on line; identificazione dei professionisti della rete	ARES 118; Dipartimento servizi di coordinamento, Direzioni sanitarie aziendali
		Diffusione di Checklist settimanale sullo stato della Rete	Area rete ospedaliera e specialistica; Area Sistemi informativi/ICT	Preparazione piattaforma; preparazione modello di analisi	DEP, SERESMI
		Webinar periodici di audit e feedback e di Formazione per i professionisti coinvolti nella Rete	Area rete ospedaliera e specialistica; Area Risorse umane	Piattaforma formazione on line, identificazione dei professionisti della rete	ARES 118; Dipartimento servizi di coordinamento; Direzioni sanitarie aziendali
		Predisposizione dei piani operativi attuativi	Area rete ospedaliera e specialistica	Piani aziendali di risposta secondo il modello regionale	Direzioni sanitarie aziendali
		Identificazione del fabbisogno di dispositivi di protezione, personale e health technology	Area Rete ospedaliera e specialistica, Area Risorse umane, Area Patrimonio e tecnologie, Area Farmaco e dispositivi medici	Previsione e monitoraggio del fabbisogno	Direzioni sanitarie aziendali
		Tab. 21	Formazione del personale	Area rete ospedaliera e specialistica; Area Risorse umane	Piattaforma formazione on line

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

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Innanzitutto, tutte le attività indispensabili all'erogazione dei LEA devono essere mantenute e monitorate. L'ordinaria erogazione dei servizi dev'essere quindi prerogativa fondamentale. In primis, bisogna rendere disponibili protocolli farmaco-terapeutici per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario sia in ambiente ospedaliero, in ambiente comunitario, bisogna inoltre rafforzare il ruolo delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia. È necessario regolamentare l'accesso ai farmaci e dispositivi medici in sperimentazione e ed in uso compassionevole ed attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea. Individuare e coordinare i Referenti Aziendali e le azioni di vigilanza sui Dispositivi Medici, richieste dall'autorità competente e coordinare, assieme ad essi, le azioni inerenti avvisi di sicurezza, *recall* e messa in quarantena, ovvero tutte le attività rese necessarie a seguito di segnalazioni. Per le aziende è necessario approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture di dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. Per erogare le forniture è necessario individuare le strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili, definendo le procedure per il corretto allestimento, conservazione e stoccaggio di essi. L'ultimo obiettivo dell'area riguarda la gestione di carenze e difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e la conseguente attivazione di scorte regionali preventive.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

1. Monitorare le indicazioni di AIFA/Ministero della Salute sui trattamenti farmacologici e sui dati di consumo dei farmaci a livello regionale ed individuare il gruppo di lavoro per la definizione di percorsi per diversi o nuovi impieghi di dispositivi medici;
2. Stipulare accordi collettivi regionali per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nelle attività di *screening* e nella campagna di vaccinazione antinfluenzale pandemica o altre attività inerenti alla distribuzione di farmaci e dispositivi medici;
3. Definire percorsi efficienti per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci da parte dei Comitati Etici (CE) e coordinare le attività regionali di Farmacovigilanza per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse e rafforzare la rete di farmacovigilanza aziendale e regionale;
1. Aggiornare costantemente la rete dei Referenti Aziendali della Dispositivo Vigilanza coordinata dal Referente Regionale della Dispositivo Vigilanza per assicurare la diffusione di avvisi di sicurezza /*recall* inerenti ai dispositivi medici emanate dal fabbricante e dall'autorità competente;
2. Definizione di un piano regionale per l'individuazione delle differenti modalità di approvvigionamento e stoccaggio (incluso il trasporto) di farmaci, dispositivi medici e DPI, tramite:
  - a. sviluppo di linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di medicinali, dispositivi medici e DPI e definizione delle modalità di accesso alle scorte nelle varie fasi;
  - b. definizione dei fabbisogni;
  - c. valutazione e definizione delle categorie di prodotti farmaceutici e dispositivi medici destinati ad acquisizione con gare centralizzate o con gare aziendali, necessari a coprire i fabbisogni;
  - d. predisposizione di un monitoraggio di dati di consumo di farmaci e dispositivi medici per poter evidenziare le eventuali modifiche di fabbisogni intervenuti in fase di allerta e in fase pandemica;
3. Definizione della scorta di DPI per il personale sanitario e per le categorie di pubblica utilità e definizione della scorta regionale per i Dispositivi medici, Farmaci antivirali/antinfluenzali e per gli altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigeno, anestetici);
4. Definizione delle strutture di stoccaggio per un fabbisogno di quattro mesi e del percorso regionale di gestione delle informazioni necessarie alla distribuzione di farmaci, vaccini e DM acquistati/ forniti a livello nazionale:
  - a. Valutare la capacità dei frigoriferi a livello regionale per la conservazione di farmaci e vaccini a temperatura controllata.

- b. Individuare i/il magazzini/o deputati allo stoccaggio di scorte di farmaci e dispositivi medici (più magazzini presso le aziende sanitarie, o un unico magazzino presso la protezione civile regionale);
  - c. Individuare le modalità di trasporto di scorte preventive regionali;
5. Definire le modalità necessarie ad un monitoraggio puntuale delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliero e territoriali, da adattare in relazione ad un aumentato improvviso fabbisogno;
  6. Fornire indicazioni circa l'attivazione di gare centralizzate per l'attivazione di scorte preventive, finalizzate a coprire possibili carenze; con definizione delle procedure regionali o/e aziendali di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

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

A livello operativo, per quanto riguarda la fase interpandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

Tabella VII: Azioni essenziali farmaci e dispositivi medici nella fase interpandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab 8; Tab.20	Monitorare le indicazioni di AIFA/Ministero della Salute sui trattamenti farmacologici e sui dati di consumo dei farmaci a livello regionale	Area farmaci e dispositivi medici		
	Tab.8	Individuare il gruppo di lavoro per la definizione di percorsi per diversi o nuovi impieghi di dispositivi medici	Area farmaci e dispositivi medici	Coordinamento con le ASL tramite gruppo di lavoro	ASL capofila
Linee guida all'utilizzo dei farmaci	Tab.20	Definire percorsi efficienti per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci da parte dei Comitati Etici	Area farmaci e dispositivi medici	Individuazione Comitati Etici	Area Ricerca
Farmacovigilanza	Tab.20	Coordinare le attività regionali di Farmacovigilanza per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse	Area farmaci e dispositivi medici	Individuazioni progetti e collaborazioni	Centro regionale Farmacovigilanza
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20	Stipulare accordi collettivi regionali per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nelle attività di screening e nella campagna di vaccinazione antinfluenzale pandemica	Area farmaci e dispositivi medici	Valutazione fabbisogni	Area Prevenzione e Promozione della salute; Protezione civile regionale
		Definizione di un piano regionale per l'individuazione delle differenti modalità di approvvigionamento e stoccaggio (incluso il trasporto) di farmaci, dispositivi medici e DPI	Area farmaci e dispositivi medici	Predisposizione di capitolati e fabbisogni	Direzione centrale acquisti
		Definizione della scorta di DPI per il personale sanitario e per le categorie di pubblica utilità	Area farmaci e dispositivi medici	Predisposizione di capitolati e fabbisogni	Direzione centrale acquisti; ASL
		Definizione della scorta regionale per i Dispositivi medici, farmaci antivirali/antinfluenzali e per gli altri farmaci	Area farmaci e dispositivi medici	Predisposizione di capitolati e fabbisogni	Direzione centrale acquisti
		Definire le modalità necessarie ad un monitoraggio puntuale delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliero e territoriali	Area farmaci e dispositivi medici	Individuare rete con le strutture sanitarie e modalità di comunicazione veloce	Aziende sanitarie regionali
		Fornire indicazioni circa l'attivazione di gare centralizzate per l'attivazione di scorte preventive	Area farmaci e dispositivi medici	Predisposizione fabbisogni	Centrale acquisti
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili	Tab.20	Definizione delle strutture di stoccaggio e del percorso regionale di gestione delle informazioni necessarie alla distribuzione di farmaci, vaccini e DM acquistati/ forniti a livello nazionale	Area farmaci e dispositivi medici	Copordinamento con protezione Civile regionale	
Sviluppare procedure per il monitoraggio della disponibilità delle scorte	Tab.20	Definire un gruppo di lavoro di riferimento aziendale ed il relativo coordinatore	Area farmaci e dispositivi medici	Monitoraggio settimanale delle giacenze nel magazzino centrale e presso le strutture sanitarie	Protezione civile regionale

### 3.7. Attività di formazione

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

La preparazione ad una rapida evoluzione epidemiologica comporta la necessità, da parte delle Aziende, di formazione e informazione mirate a garantire adattamento, capacità di risposta e riorganizzazione tempestiva, mediante l'adozione di protocolli e misure di prevenzione a tutela dei pazienti e degli operatori.

La Regione Lazio si allinea con il Programma di Formazione pandemia promosso dal Ministero della Salute per fornire una base comune di conoscenze da devolvere con un meccanismo a cascata agli operatori dei servizi sanitari, al fine di sviluppare in fase interpandemica le competenze necessarie ad affrontare nel modo più appropriato il verificarsi di una pandemia influenzale.

La Regione intende investire nella preparazione e nella formazione del proprio personale, potenziando il sistema delle conoscenze attraverso azioni mirate al miglioramento della gestione dei rischi in sede aziendale collegati all'emergenza pandemica, in tutte le sue fasi.

Le linee di intervento porranno particolare attenzione ai seguenti elementi:

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

Nella fase interpandemica, si prevede la predisposizione di un **Piano di formazione** per rafforzare la *preparedness* pandemica influenzale, conforme alle indicazioni nazionali e in sinergia con i programmi formativi nazionali; il piano deve prevedere la contestualizzazione delle azioni nell'ambito della rete sanitaria regionale ed essere concordato con gli attori istituzionali regionali. Il piano individuerà, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello regionale e locale, le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata, per rafforzare la *preparedness* pandemica influenzale.

Particolare attenzione sarà data alla formazione continua degli operatori del SSR sulle misure di prevenzione e contenimento delle infezioni associate alle pratiche sanitarie e occupazionali.

L'avvio dei programmi di formazione locali sarà conseguente all'emanazione del presente piano e avrà come contenuti le azioni e gli interventi individuati come prioritari ai vari livelli professionali.

Sarà predisposta la definizione di protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Come previsto dal Piano nazionale saranno identificati i referenti per la Regione che parteciperanno alla rete formativa nazionale coordinata dal Ministero della salute.

Dopo aver individuato le figure con specifiche competenze didattiche per la partecipazione all'evento nazionale previsto dal Programma, si procederà all'organizzazione del programma di formazione regionale attraverso la predisposizione di programmi ad hoc per ogni gruppo target.

Sarà costituita la rete regionale di formatori per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche utili a garantire la realizzazione a cascata del percorso formativo su tutto il territorio. A tal fine sarà sviluppato un ciclo di formazione di base, che comprenda un modulo formativo aggiornato annualmente in modalità FAD da destinare ai soggetti formatori operanti all'interno delle Aziende e gli enti del SSR tale da consentire l'approfondimento delle conoscenze in maniera condivisa, il potenziamento delle competenze e l'integrazione dei sistemi, delle metodologie e delle pratiche in uso o da sviluppare, con l'obiettivo di armonizzare le strategie di intervento su temi prioritari.

La Regione Lazio si propone, l'identificazione dei principali elementi di criticità correlati alla *preparedness* pandemica influenzale a supporto del Piano di formazione e la definizione di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.

Sarà costituita una repository regionale di linee di indirizzo, materiali didattici e informativi relativi alle misure di prevenzione e per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica nell'ambito della rete sanitaria regionale;

Il Piano formativo programmerà lo svolgimento di **esercizi di simulazione** (es *table-top*) periodiche volte a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale da realizzare con referenti regionali e operatori.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Nella Regione Lazio tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale sono tenute a:

1. Adottare di un piano formativo che coinvolga tutto il personale sanitario sui compiti, le responsabilità e le competenze riguardo le misure aziendali di gestione delle crisi pandemiche.
2. Far conoscere e divulgare gli atti di indirizzo regionale ed aziendale e l'organizzazione del sistema.
3. Provvedere all'addestramento del personale in merito ai rischi generali e i rischi specifici connessi alle particolari modalità di esecuzione delle attività lavorative, al fine di attuare misure comportamentali idonee.
4. implementare la formazione sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.

Gli obiettivi principali sono:

1. informare gli operatori in merito alla situazione e alla sua possibile evoluzione;
2. condividere con i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti;
3. condividere le misure attivate;
4. metter in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti;
5. ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati.

A livello operativo, per quanto riguarda la fase interpandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

Tabella VIII: Azioni essenziali di formazione nella fase interpandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche mobilizzabili in fase pandemica.	Tab. 21	Predisposizione di un Piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale	Comitato pandemico regionale	Analisi dei bisogni formativi a livello locale, definendo le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata, privilegiando la componente formativa "esperienziale". Predisposizione di Piani di formazione aziendali in linea con gli obiettivi dell'ECM	Aree coinvolte nella formazione
Verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria	Tab. 21	Definizione di protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione	Comitato pandemico regionale		
Realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata	Tab. 21	Costituzione della rete regionale di formatori per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche	Area Risorse Umane	Individuazione di apposite figure chiave per lo sviluppo delle competenze didattiche utili a garantire la realizzazione del percorso formativo a cascata	Ufficio formazione; Direzioni sanitarie aziendali
Definizione dei bisogni formativi	Tab. 21	Identificazione dei principali elementi di criticità correlati alla preparedness pandemica influenzale a supporto del Piano di formazione	Area Rete integrata del territorio; Area Rete ospedaliera e specialistica	Progettazione di moduli formativi volti a rafforzare la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali coinvolti nella preparedness	Area Risorse umane
Valutazione dell'impatto della formazione	Tab. 21	Definizione di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine	Area Comunicazione		
Messa a disposizione di materiale formativo	Tab. 21	Costituzione di una repository regionale di linee di indirizzo, materiali didattici e informativi relativi alle misure di prevenzione e per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica	Area Comunicazione		
Verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria	Tab. 21	Svolgimento di esercizi di simulazione (es table-top) periodiche volte a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale	Area Prevenzione e Promozione della salute	Disporre di un modulo formativo specifico di base da poter adattare rapidamente in fase di allerta pandemica per formare la rete di risposta sul territorio	Aree coinvolte nella formazione

### 3.8. Attività di comunicazione

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

L'emergenza COVID-19 ha mostrato la centralità della comunicazione istituzionale. In uno scenario in continua evoluzione, dalla fase di allerta alla prolungata fase di emergenza pandemica, si è assistito a un incremento rapido e significativo della domanda di informazione da parte dei cittadini, cui ha corrisposto un'offerta, attraverso molteplici canali di veicolazione, di una mole abnorme di informazioni, talvolta contrastanti e non corroborate da evidenze solide.

Il contesto iniziale ha visto proliferare i messaggi, tanto sulle regole comportamentali quanto sulle spiegazioni parascientifiche. In tali circostanze, l'attività di comunicazione istituzionale regionale rivolta ai cittadini si è concentrata sulle corrette raccomandazioni comportamentali e sui servizi attivati in risposta all'emergenza e alla gestione pandemica, con dinamiche inedite per rapidità, tempi di sviluppo e tempi di verifica delle informazioni da veicolare. Garantendo, al contempo, la necessaria continuità delle attività di comunicazione connesse con l'ordinaria garanzia di erogazione dei LEA.

Nel ritenere la pianificazione della comunicazione centrale nel governo di un evento pandemico, si rende necessaria una attenta analisi comparativa delle pratiche di comunicazione condotte durante la pandemia COVID-19, con uno sguardo anche alle esperienze condotte in ambito internazionale. Al contempo, sarà necessario introdurre procedure che facilitino la tempestività delle iniziative di comunicazione da intraprendere, in caso di allerta, nonché individuare modalità e strumenti che consentano di garantire affidabilità ed efficacia dei contenuti da veicolare.

Tanto premesso, le attività programmate nella fase inter-pandemica riguarderanno le seguenti iniziative di comunicazione finalizzate in un **Piano di comunicazione del rischio pandemico**:

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

Saranno inoltre promossi approfondimenti, studi e indagini KAPB in grado di identificare le lacune di conoscenza, le credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Tra le funzioni ordinarie dell'Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione, nell'ambito della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, sono ricomprese iniziative di comunicazione istituzionale, in stretto raccordo con le altre strutture della Direzione, attraverso portali web istituzionali e altri strumenti di comunicazione rivolti al cittadino e ad Enti del SSR.

Nel corso dell'emergenza pandemica COVID-19 l'Area ha curato, in collaborazione con le strutture della Direzione Salute e a supporto dell'efficacia del sistema di risposta, la veicolazione di informazioni ai cittadini, con particolare riferimento a:

1. misure intraprese per contenere la diffusione del virus e per la gestione dell'emergenza

2. Indicazioni sull'offerta e sulle modalità di accesso ai servizi per la diagnosi e per la vaccinazione.

Allo scopo ha realizzato le seguenti attività:

1. produzione e gestione contenuti e grafica del sito [www.salutelazio.it](http://www.salutelazio.it)
2. produzione contenuti e grafica di materiali cartacei destinati alle strutture sanitarie
3. produzione contenuti e grafica a supporto dei profili social regionali.

Nell'ambito della Campagna vaccinale antinfluenzale 2020/2021 ha curato i contenuti delle comunicazioni ai cittadini.

Tali attività potranno essere contestualizzate ed applicate alla pandemia influenzale.

Alla luce dell'esperienza pregressa, le attività programmabili nella fase interpandemica saranno le seguenti:

1. Strutturazione Gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism che sia di supporto alla comunicazione della Regione Lazio, con la partecipazione di rappresentanti della comunicazione delle ASL da attivare in fase di allerta e in fase pandemica.
2. Implementazione di un'indagine KAPB per identificare le persistenti lacune di conoscenza e credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione del rischio pandemico in comunità. Realizzazione in affidamento esterno.
3. Analisi dell'esperienza COVID-19: rassegna della letteratura valutativa sulle iniziative di comunicazione (a livello internazionale) durante la pandemia, conseguente analisi dei contenuti/materiali/azioni veicolate da noi prodotti e successiva predisposizione di un documento con valutazioni e raccomandazioni, da predisporre a corredo del piano di comunicazione vero e proprio.
4. **Stesura del piano di comunicazione del rischio pandemico**, con prodotti, azioni, mezzi e finanziamenti, a cura del suddetto gruppo di lavoro. La stesura terrà in considerazione i risultati dello studio KAPB, le valutazioni e le raccomandazioni elaborate nell'analisi delle azioni di comunicazione prodotte nell'esperienza COVID-19. Sarà definito un sistema strutturato di attori, ruoli e responsabilità multilivello, da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica, definendo altresì un elenco di partner e testimonial ed un set di procedure (anche amministrative) volte a garantire, in caso di emergenza, il rilascio tempestivo di informazioni e prodotti nonché l'attivazione di campagne, allineate al piano generale di *preparedness*. La predisposizione di tale piano presuppone, altresì, l'identificazione e la disponibilità di un pool di esperti e personale competente in comunicazione del rischio e il coinvolgimento di comunità (ivi incluse associazioni di pazienti) in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica. Il piano di comunicazione terrà conto della diversità culturali e linguistiche presenti nel territorio regionale.
5. Attività di revisione dei contenuti prodotti e adeguamento degli stessi alla fase corrente. Possibile rimodulazione degli stessi conseguente ai risultati dello studio KAPB e al documento con valutazioni e raccomandazioni prodotto.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Coinvolgimento dei responsabili della comunicazione delle ASL nel Gruppo di lavoro con componenti da identificare con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism.

Raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati dalle singole ASL.

A livello operativo, per quanto riguarda la fase interpandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

Tabella IX: Azioni essenziali di comunicazione nella fase interpandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23	Analisi dell'esperienza Covid: rassegna della letteratura valutativa sulle iniziative di comunicazione (a livello internazionale) durante la pandemia. Stesura del piano di comunicazione del rischio pandemico. Attività di revisione dei contenuti prodotti e adeguamento degli stessi alla fase corrente	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione	Analisi e rassegna letteratura collaborazione con Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario del Lazio (DEP)	DEP
Garantire la definizione e istituzione di strutture formali e procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica	Tab. 22	Sviluppo di programmi rivolti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori, volti ad incrementare la consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione	Area Prevenzione e Promozione della salute	Produzione e diffusione materiali informativi cartacei e digitali (attraverso <i>web</i> e canali <i>social</i> delle strutture del SSR)	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione; Area Prevenzione e Promozione della salute; Area Rete integrata del territorio; Area Rete ospedaliera e specialistica
Interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali	Tab. 11	Svolgimento di campagne di informazione/educazione sulla vaccinazione antiinfluenzale stagionale in ogni contesto utile, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria	Produzione e diffusione materiali informativi cartacei e digitali (attraverso <i>web</i> e canali <i>social</i> delle strutture del SSR)	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione; ASL
		Produzione di materiali educativi su comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione	Produzione e diffusione materiali informativi cartacei e digitali (attraverso <i>web</i> e canali <i>social</i> delle strutture del SSR)	Area Prevenzione e Promozione della salute; Area Rete integrata del territorio; Area Rete ospedaliera e specialistica
	Tab. 12	Implementazione di un'indagine KAPB per identificare le persistenti lacune di conoscenza e credenze culturali o i modelli comportamentali	Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria	Individuazione di centri accademici/aziende con <i>expertise</i> in indagini KAPB con cui sottoscrivere atto di collaborazione	
Considerare l'attivazione e l'esercizio regolare di un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Tab. 23	Strutturazione di un Gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, <i>data-journalism</i> che sia di supporto alla comunicazione della Regione Lazio	Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria	Individuazione di centri accademici/aziende con <i>expertise</i> in <i>data-journalism</i> , epidemiologia, analisi statistico sanitaria con cui sottoscrivere atti di collaborazione	

### 3.9. Ricerca e sviluppo

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Le attività programmate in questa fase saranno volte allo sviluppo di nuove conoscenze in grado di migliorare la sorveglianza e la capacità di risposta ad un evento pandemico, nonché l'efficacia degli strumenti di prevenzione, diagnosi e cura. Sarà dato particolare impulso allo sviluppo di procedure innovative e nuove conoscenze sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento e alla valutazione di fattori professionali, organizzativi e di sistema in grado di condizionare efficacia ed efficienza delle azioni di gestione dell'emergenza pandemica. Nell'ambito dei fattori di sistema, sarà altresì ricompresa la revisione strategica dei processi per individuare eventuali necessità di implementazione dei sistemi informativi. Sarà inoltre promossa attività di studio e ricerca volta a identificare lacune di conoscenza, credenze culturali o modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità, nonché approfondimenti su metodologie e strumenti per migliorare la comunicazione con cittadini e pazienti, ponendo particolare attenzione alle fasce di popolazione vulnerabili sotto il profilo socio-economico.

L'*expertise* consolidato dal Laboratorio di virologia dell'INMI Spallanzani ha permesso all'inizio della pandemia SARS-CoV-2 nel 2020 l'isolamento del virus originario e successivamente delle varianti che si sono selezionate in seguito a mutazioni nel corso della evoluzione pandemica. Le attività di ricerca del Laboratorio in collaborazione con la rete regionale è sviluppata allo studio dei patogeni emergenti causa di focolai epidemici; studi di filogenesi e degli aspetti immunopatogenetici in corso di infezioni umane o in modelli di infezione in vitro; potenziamento e continuo aggiornamento delle capacità diagnostiche riguardanti i patogeni emergenti (virus e batteri) e sviluppo di nuovi test diagnostici rapidi; utilizzo dei metodi di metagenomica e di *Whole Genome Sequencing* (WGS) e messa a punto di metodi per la valutazione della risposta immune cellulomediata alle infezioni.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

L'Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria svolge funzioni di coordinamento, promozione e raccordo di iniziative volte a promuovere la partecipazione degli Enti del SSR a bandi nazionali ed internazionali per il finanziamento della ricerca in ambito sanitario. Essa svolge inoltre funzione di coordinamento e gestione amministrativa per la partecipazione della Regione Lazio, in qualità di Destinatario istituzionale di cui al combinato disposto degli articoli 12 e 12-bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., ai bandi del Ministero della Salute attraverso gli Enti del SSR nell'ambito del Programma nazionale della ricerca sanitaria, con l'obiettivo di arricchire le informazioni utili ad indirizzare le scelte del Servizio Sanitario regionale.

Nell'ambito della presente fase, l'Area curerà la realizzazione delle attività di seguito riportate.

1. Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca: queste saranno definite nell'ambito delle attività di studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus, nello sviluppo di vaccini e nuove terapie e, infine, nell'ambito di modelli di studio sull'efficacia delle misure non farmacologiche di prevenzione e controllo, anche sulla base delle evidenze prodotte nella pandemia da COVID-19 e in altri contesti pandemici;
2. creazione di una rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca con sede nel territorio regionale, con competenze scientifiche nell'ambito delle tematiche individuate come prioritarie e supporto alla definizione di partenariati;
3. consolidamento della rete regionale di Laboratori (vedi CORONet) per la diagnostica e della rete WGSNet per le attività di sequenziamento, coordinate dal Laboratorio di Virologia INMI Spallanzani. Coordinamento con la rete nazionale e con le reti internazionali per scambio di informazioni e campioni per lo sviluppo rapido e la validazione di protocolli diagnostici, identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici;
- 4.
5. identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici;

6. promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.

**AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

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

A livello operativo, per quanto riguarda la fase inter pandemica, si sono individuati i seguenti attori coinvolti e le azioni da intraprendere a livello regionale ed aziendali, riassunti nella seguente tabella:

Tabella X: Azioni essenziali di ricerca e sviluppo nella fase inter pandemica

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Sviluppo di procedure innovative e nuove conoscenze sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento e sulla valutazione di fattori professionali, organizzativi e di sistema	Direzione	Conduzione di studi sperimentali e osservazionali e pubblicazione di documentazione relativa a: sorveglianza infezioni, prevenzione, diagnosi, evoluzione clinica, trattamento e impatto di fattori organizzativi.	INMI Lazzaro Spallanzani/SERESMI, referenti e gruppi di ricerca di IRCCS, Aziende del SSR e centri accademici
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Revisione strategica dei processi per individuare eventuali necessità di implementazione dei sistemi informativi	Direzione	individuazione percorso diagnostico-terapeutico alla luce delle innovazioni introdotte nei processi di diagnosi e cura; revisione dei sistemi informativi e individuazione di informazioni supplementari rilevabili; definizione di procedure operative per la rilevazione delle informazioni	Area Sistemi informativi/ICT, logistica sanitaria e coordinamento acquisti, Area rete Ospedaliera e Specialistica, Area rete Intergata del Territorio, Area Farmaci e Dispositivi medici, Area promozione della Salute e Prevenzione, DEP
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca e sviluppo di progetti nei seguenti ambiti: studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus, sviluppo di vaccini e nuove terapie; valutazione dell'efficacia delle misure non farmacologiche di prevenzione e controllo, anche sulla base delle evidenze prodotte nella pandemia da COVID-19 e in altri contesti pandemici	INMI/Seresmi, DEP	Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca e sviluppo di progetti nei seguenti ambiti: studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus, sviluppo di vaccini e nuove terapie; valutazione dell'efficacia delle misure non farmacologiche di prevenzione e controllo, anche sulla base delle evidenze prodotte nella pandemia da COVID-19 e in altri contesti pandemici	referenti e gruppi di ricerca di IRCCS, Aziende del SSR e centri accademici
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Creazione di una rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca e supporto alla definizione di partenariati	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione	Individuazione di referenti di Aziende del SSR e centri di ricerca e promozione di iniziative di confronto a supporto della definizione di partenariati e reti collaborative, definizione di canali e modalità di interscambio di comunicazioni e documenti	DEP, Grant Office di Enti SSR, referenti aziendali per le attività di ricerca
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab.49	Identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso a bandi specifici	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione	monitoraggio di bandi e opportunità di finanziamento, raccolta della documentazione, creazione di pagine web dedicate nel portale istituzionale e diffusione delle iniziative di finanziamento	DEP, Grant Office di Enti SSR, referenti aziendali per le attività di ricerca
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab.49	Promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento tecnologico	Direzione	Individuazione di opportunità per favorire lo sviluppo tecnologico di modelli e strumenti generati da iniziative di ricerca, diffusione delle informazioni e promozione di iniziative di facilitazione destinate ad Enti del SSR	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24	Individuazione di referenti e attori nell'ambito della rete di collaborazione regionale con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione	mappatura di referenti, attori e partenariati nell'ambito della rete di collaborazione regionale con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca negli ambiti sopra menzionati	DEP, Grant Office di Enti SSR, referenti aziendali per le attività di ricerca
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24	Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati	Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione	Supporto alle attività di progettazione e allo sviluppo di partenariati su quesiti e procedure di carattere amministrativo	Grant Office di Enti SSR, referenti aziendali per le attività di ricerca

## **4. FASE DI ALLERTA**

### **4.1. Sorveglianza epidemiologica e virologica**

#### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

La fase di allerta pandemica influenzale corrisponde alla fase in cui un nuovo sottotipo virale è identificato nell'uomo. Questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale. Il Piano Nazionale prevede l'attivazione della Rete DISPATCH a livello nazionale. A livello regionale verrà attivato il Gruppo Tecnico di valutazione allerte e conseguente valutazione del rischio al fine di fornire un update sulla situazione regionale ed una valutazione del rischio locale conseguente a quanto verrà valutato dalla rete DISPATCH.

#### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

Le azioni si fonderanno sul rafforzamento dei sistemi di sorveglianza virologica ed epidemiologica effettuato durante la fase interpandemica. Verrà, pertanto:

1. Pronta diffusione e continuo aggiornamento delle informazioni disponibili e delle temporanee definizioni di caso con relative indicazioni/algoritmi diagnostici
2. Aumento della frequenza della reportistica di sorveglianza. La reportistica verrà valutata attraverso riunioni settimanali dei referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza e del Gruppo Tecnico di valutazione allerte
3. Implementazione, validazione e diffusione di protocolli di diagnosi di laboratorio, tipizzazione ed isolamento sulla base delle indicazioni della Rete Nazionale Laboratori.
4. Adattamento del/dei protocolli FFx
5. Attivazione dei protocolli di sorveglianza ai punti di entrata.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Attivazione dei referenti ASL della sorveglianza.

Attività diffusione e continuo aggiornamento del territorio.

## 4.2. Servizi sanitari di prevenzione

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Nella fase di allerta pandemica l'obiettivo prioritario è quello di minimizzare il rischio di introduzione dell'infezione attraverso casi importati riducendo allo stesso tempo l'impatto sul sistema sanitario dovuto ai falsi allarmi.

Come previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (RSI), l'USMAF SASN può valutare l'attivazione dei controlli sanitari per passeggeri in arrivo da aree affette a rischio con voli internazionali negli aeroporti italiani.

La valutazione della possibile trasmissione di un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico su un aereo viene effettuata caso per caso dall'USMAF SASN e dall' Ufficio V del Ministero della Salute che eventualmente attiva la Regione competente per territorio.

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

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Nella fase di allerta la regione con i referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza deve aggiornare i protocolli operativi in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico (trasmissibilità, l'epidemiologia e impatto clinico) e dovranno implementare gli studi FFX.

In particolare, dovrà rafforzare la sorveglianza attiva sulla popolazione e su eventuali cluster epidemici e fornire indicazioni su:

1. sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica.
2. la definizione di caso sospetto e confermato
3. la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo virus influenzale.

Attivazione della rete regionale dei SISP coordinata da Area della Prevenzione con supporto del SERESMI.

Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme.

### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

Il SISP dell'ASL di competenza svolge tempestivamente l'indagine epidemiologica per identificare i contatti del caso sospetto. Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica devono essere raccolti anche i dati sul volo (data di partenza del caso sospetto da zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti; estremi del volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto di arrivo da comunicare agli Uffici competenti del Ministero della Salute. Il SISP effettua la sorveglianza attiva dei contatti identificati istruendoli adeguatamente sulle precauzioni da adottare.

La ASL dovrà verificare che i Dipartimenti di Prevenzione siano pronti sia da dal punto di vista organizzativo che strutturale; deve allertare e informare tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione perché siano preparati ad attivarsi

secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno di essi (in modalità scalabile); dovrà inoltre mettere in atto tutti gli interventi necessari in caso di pandemia ad una risposta veloce e appropriata attivando i piani operativi locali (predisposti nella fase inter-pandemica) in modo da essere rapidamente dispiegabili le modalità e le risorse per il potenziamento dei servizi territoriali per la sorveglianza e la risposta.

### 4.3. Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Le attività regionali coordinate dalla Unità di crisi si concentreranno sulla verifica della applicazione di quanto preparato in fase inter-pandemica al fine di verificare la *readiness* del sistema.

Sarà verificata l'implementazione da parte delle strutture del SSR delle indicazioni fornite nei documenti adottati aggiornandole e adattandole dinamicamente e si valuterà l'impatto sui servizi sanitari sulla base delle indicazioni fornite dagli organismi nazionali e/o internazionali sulle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche, la via di trasmissione, la stima relativa alla trasmissibilità e alla gravità attesa, gli scenari di evoluzione.

Si procederà contestualmente alla diffusione capillare dei materiali informativi e formativi messi a disposizione da parte di enti di livello nazionale e/o internazionale ovvero alla definizione di materiali specifici regionali.

Sarà tempestivamente valutata la necessità di rivedere le raccomandazioni di *Infection Prevention and Control* e di sicurezza sul lavoro elaborate in fase interpandemica, di cui verrà in ogni caso data ampia e capillare diffusione a tutte le strutture del SSR.

Al fine di supportare le strutture nell'autovalutazione del proprio livello di *readiness*, verranno elaborate specifiche liste di controllo che saranno diffuse a tutte le strutture.

La Regione provvederà inoltre a fornire indicazioni alle strutture per una riorganizzazione dell'assistenza utilizzando ed eventualmente adattando alle necessità gli strumenti già elaborati per la pandemia da COVID-19 relativamente ai seguenti ambiti:

1. Rimodulazione delle attività erogabili in elezione
2. Regolamentazione dei nuovi ingressi nelle strutture sanitarie e sociosanitarie
3. Definizione dei percorsi
4. DPI

Saranno inoltre avviate le attività propedeutiche alla campagna vaccinale per le popolazioni target e prioritarie una volta disponibile il vaccino e allertato il sistema di acquisizione e distribuzione farmaci.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

1. Stima dell'impatto della pandemia sul SSR ed eventuali interventi di mitigazione
2. Aggiornamento delle raccomandazioni IPC sulla base dell'evoluzione epidemiologica;
3. Aggiornamento dei materiali informativi e formativi sulla base dell'evoluzione epidemiologica;
4. Aggiornamento delle indicazioni fornite alle strutture circa la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, la campagna vaccinale, l'utilizzo di farmaci;
5. Elaborazione di documenti per la gestione clinica (diagnostica, terapeutica e assistenziale) dei pazienti
6. Aggiornamento degli interventi non farmacologici da attivare a livello di popolazione, sui luoghi di lavoro, nelle attività scolastiche
7. Elaborazione di liste di controllo per l'autovalutazione del livello di *readiness* da parte delle strutture del SSR.

#### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

Implementazione delle indicazioni regionali.

#### 4.4. Servizi assistenziali territoriali

##### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Dal momento della comunicazione formale dello stato di allerta e per tutta la durata della fase, sotto il governo della insediata Unità di crisi, si procederà a testare e verificare l'applicabilità dei piani operativi regionale e locali adattandoli allo specifico scenario di trasmissibilità, in particolare per quanto riguarda i criteri per garantire l'erogazione ordinaria dei LEA e il potenziamento delle capacità di risposta territoriale in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico. Le principali attività si concentreranno sulla definizione della popolazione per livello di rischio, su attività di simulazione e su azioni di miglioramento dell'assistenza primaria individuate attraverso gli strumenti sopra citati. Verranno inoltre testate le modalità di comunicazione dell'Unità di Crisi Regionale verso la Rete integrata del territorio e le capacità e modalità di comunicazione del personale di assistenza territoriale verso la popolazione generale, con particolare attenzione a gruppi fragili (ad esempio bambini, anziani e persone con condizioni di rischio).

##### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Di seguito il dettaglio delle attività:

1. Insediamento della Unità di crisi
2. Allerta e verifica di responsività a tutti i livelli operativi e su tutte le componenti di risposta, anche con utilizzo di liste di controllo di autovalutazione
3. Convocazione dei Referenti Aziendali individuati nell'ambito dei coordinamenti distrettuali istituiti per l'integrazione fra le UCP/UCPP, i diversi servizi sanitari distrettuali, sociali e sociosanitari, nell'ambito delle attività previste volte a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione in caso di evento pandemico, con il coinvolgimento del terzo settore e delle Associazioni di volontariato.
4. Simulazione delle attività previste dai piani di rafforzamento dell'assistenza primaria indicati della fase inter-pandemica.
5. Individuazione delle criticità e pianificazione delle azioni correttive
6. Attivazione del programma di formazione periodico inerente le misure di prevenzione e sicurezza da utilizzare durante la pandemia.
7. Piena operatività della centrale operativa regionale, collegata con ARES 118, dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali per acuti con bisogni assistenziali complessi verso setting assistenziali di post- acuzie o territoriali appropriati.
8. Rafforzamento della piattaforma regionale Lazioadvice e del servizio di telemedicina specialistico e di monitoraggio clinico e loro preparazione per la gestione di popolazione affetta da sindrome influenzale necessitante di isolamento fiduciario.
9. Attivazione delle USCAR (unità speciali di continuità assistenziale regionale), quali equipe medico-infermieristiche a supporto delle attività dei MMG/PLS, di assistenza domiciliare o residenziale nel caso necessità di inquadramento clinico tempestivo o la necessità di prestazioni sanitarie o diagnostiche di particolare impegno.
10. Attivazione dell'assistenza proattiva infermieristica (API) per lo svolgimento delle attività collegate alla situazione pandemica (coadiuvare le attività delle UCP/UCPP e di effettuare interventi diretti, in remoto/domicilio/struttura di ospitalità del paziente) su indicazione del Coordinamento distrettuale.
11. Verifica delle attività di sorveglianza integrata e di notifica e test di simulazione sulla base dei flussi regionali definiti.
12. Integrazione dei Servizi territoriali con le attività relative all'offerta vaccinale pandemica e routinaria.
13. Allerta delle strutture territoriali residenziali per la fase pandemica, inclusi gli Ospedali di Comunità, strutture ricettive alberghiere disponibili ad accogliere pazienti che non possono essere assistiti presso il proprio domicilio o struttura ed eventuali strutture sanitarie temporanee.
14. Sottoscrizione degli accordi contrattuali e procedure operative con strutture/erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia.

**AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

1. Istituzione ed operatività dei Coordinamenti distrettuali secondo i regolamenti definiti in fase inter-pandemica per la preparazione delle attività di allerta pandemica:
  - a. delle centrali operative territoriali
  - b. dei servizi di telemedicina;
  - c. delle USCAR
  - d. delle API.
2. Sottoscrizione degli accordi/protocolli operativi con i MMG/PLS per il rafforzamento dell'assistenza primaria, il raccordo con le USCAR e la partecipazione alle attività di telemedicina, sorveglianza epidemiologica, contact tracing e di vaccinazione.
3. Attivazione di contratti per strutture territoriali a bassa intensità
4. Partecipazione all'attività di formazione
5. Svolgimento di simulazioni ed esercitazioni per i professionisti della salute
6. Avvio delle attività delle centrali operative territoriali con la funzione di garantire la gestione ordinaria dei diversi percorsi assistenziali inter e intra setting assistenziali e di cura, nonché supportare, in caso di pandemia, la gestione dei pazienti con sintomatologia influenzale.

## 4.5. Servizi ospedalieri

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Con l'inizio della fase di allerta, che corrisponde all'identificazione di un nuovo virus influenzale nell'uomo, sotto il governo dell'insediata Unità di crisi, è prevista la verifica dell'implementazione da parte delle strutture del SSR delle indicazioni fornite nei documenti adottati in fase inter-pandemica aggiornandole e adattandole dinamicamente, in particolare relativamente alla rimodulazione della rete regionale ospedaliera a seconda della situazione epidemiologica.

Tali attività di verifica saranno condotte affrontando le problematiche connesse alla diffusione dell'epidemia con interventi organizzativi rivolti, flessibilmente secondo l'evolversi dell'epidemia, a fornire da subito sia indicazioni sull'organizzazione dell'assistenza ospedaliera preparandosi ad accogliere i casi di influenza pandemica più severi che al mantenimento della continuità terapeutico-assistenziale, intraospedaliera e ambulatoriale, per le prestazioni ritenute non differibili.

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Le AZIONI DI LIVELLO REGIONALE saranno le seguenti:

1. Insediamento della unità di crisi.
2. Allerta e verifica di responsività a tutti i livelli operativi e su tutte le componenti di risposta, anche con utilizzo di liste di controllo di autovalutazione
3. Convocazione del Coordinamento della rete Ospedaliera e della rete Malattie Infettive per verificare ed eventualmente definire la comunicazione interna ed esterna e le tempistiche degli incontri.
4. Aggiornamento e monitoraggio continuo della mappa della rete dei servizi sanitari ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici nonché delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative".
5. Verifica e monitoraggio giornaliero dei sistemi informativi e piattaforme *web-based* dedicate relative all'attività del 118 e del Pronto Soccorso, dell'indice di occupazione dei posti letto ordinari e dei Posti di Terapia Intensiva e semintensiva, delle condizioni cliniche non differibili, quali patologie oncologiche, tempo-dipendenti, con necessità di procedure di urgenza medica e/o chirurgica.
6. Verifica dei tempi di attivazione della Rete Hub & Spoke e definizione della rete di collegamento con gli altri ospedali regionali e verifica della responsività ed efficienza del sistema.
7. Verifica della necessità di risorse aggiuntive.
8. Verifica della presenza di personale necessario e aggiuntivo a livello di singola struttura prevedendo piani di continuità con definizione di modelli di accordo per il trasferimento temporaneo di personale tra Aziende e il coinvolgimento nell'assistenza di personale proveniente da Altri Enti istituzionali inclusi Sanità militare e volontari.
9. Rinnovamento delle iniziative di formazione e addestramento del personale.
10. Revisione delle indicazioni operative relative ai percorsi nei PS e nei diversi contesti assistenziali sulla base delle indicazioni dell'Unità di Crisi Regionale.
11. Revisione delle procedure per trasferimenti e trasporti in emergenza intra ed extraregionali.
12. Iniziale elaborazione di protocolli diagnostici, terapeutici ed assistenziale per i casi di influenza pandemica.
13. Test e verifica della presenza di Linee Guida e Protocolli per la gestione dei pazienti cronici in continuità terapeutica (ad esempio telemedicina e teleconsulti).
14. Preparazione di protocolli operativi per la gestione del triage a distanza per pazienti non in emergenza (ad esempio consultazione online o telefonica).
15. Revisione delle procedure per la gestione delle salme.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO/STRUTTURE OSPEDALIERE**

1. Attivazione delle Unità di crisi aziendali.
2. Attivazione del monitoraggio giornaliero per la raccolta dei dati epidemiologici relativi alle attività del 118 e del Pronto Soccorso, dell'indice di occupazione dei posti letto, delle condizioni cliniche non differibili.
3. Revisione delle "inventory" degli stock aziendali di farmaci (antivirali, antibiotici, vaccini) e DPI.
4. Verifica della necessità di personale aggiuntivo per struttura.
5. Verifica delle necessità strutturali per adeguamento sulla base della valutazione del rischio regionale.
6. Test e verifica delle attività di comunicazione interna ed esterna.
7. Test e verifica delle attività di continuità terapeutica dei pazienti cronici (telemedicina).
8. Test e verifica delle procedure per trasferimenti e trasporti intra ed extraaziendali.
9. Test e verifica delle procedure per la gestione delle salme.
10. Test di simulazione dei percorsi intra-ospedalieri ed intra-aziendali per l'accesso di flusso massivo di pazienti con infezioni respiratorie acute.

#### **4.6. Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali**

##### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

Attivare le procedure per l'accesso in tempi brevi alle risorse disponibili secondo quanto programmato nella fase interpandemica. Proiettare il fabbisogno supplementare di medicinali e forniture per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici ed attivare di conseguenza le procedure definite per il monitoraggio *routinario* della disponibilità delle scorte nell'ottica della gestione di eventuali carenze. Inoltre, si rende necessario in questa fase elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, le forniture di dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie e garantire la loro disponibilità a livello di ASL. L'ultima attività prevede la stipula di contratti preliminari con Ditte produttrici di medicinali, dispositivi medici e *kit* di laboratorio per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza.

##### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

1. Mobilitare le risorse dalle strutture di stoccaggio per DPI, dispositivi medici, farmaci, antivirali, antinfluenzali, vaccini, altri farmaci
2. Aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica per: Farmaci, DM, DPI, antivirali, antinfluenzali, vaccini e altri farmaci
3. Valutare e monitorare i dati di consumo regionale di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili;
4. Aumentare le scorte regionali in previsione della fase pandemica, attraverso l'attivazione dei contratti in essere con le aziende produttrici o prevedendo l'adeguamento dei contratti con esse, secondo le stime dei fabbisogni.
5. Attivare le procedure per l'approvvigionamento e il trasporto di DPI, farmaci e dispositivi medici, come definite nella fase interpandemica.

##### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

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

## **4.7. Attività di formazione**

### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

In questa fase è necessario indirizzare le attività alle conoscenze progressivamente acquisite sul patogeno causa della pandemia influenzale in atto, con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase pandemica.

La formazione dovrà vertere sulle competenze tecnico-scientifico - normative della pandemia, sulla situazione epidemiologica nazionale e internazionale, sulla sorveglianza prevista dal Ministero della Salute ai porti e aeroporti, sulle misure farmacologiche e non, sulle misure di prevenzione e contenimento delle infezioni associate alle pratiche sanitarie e occupazionali.

### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

Implementazione delle attività previste a livello ministeriale.

Attivazione della rete dei formatori per il tempestivo avvio del piano formativo, "a cascata" adattato alle conoscenze acquisite ed in base alle esigenze riconosciute.

Attivazione dei protocolli e degli strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.

Aggiornamento dei documenti conservati nella repository regionale.

### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

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

## **4.8. Attività di comunicazione**

### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

Nella fase di allerta pandemica si attivano le procedure di raccordo con il nucleo ministeriale permanente di coordinamento della comunicazione del rischio sanitario.

Si attivano internamente alla Regione Lazio quelle procedure (anche amministrative) volte a garantire, in caso di emergenza, il rilascio tempestivo di informazioni e prodotti, come descritto nel piano di comunicazione del rischio pandemico.

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

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

### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

Garantire l'attivazione delle procedure amministrative necessarie alla implementazione delle attività di comunicazione pianificate da realizzare su varie piattaforme comunicative

Realizzare materiali di comunicazione indirizzati agli Enti del SSR su supporto cartaceo/web per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio possibile nelle strutture sanitarie.

Realizzare materiali di comunicazione indirizzati alla popolazione su supporto cartaceo/web per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio possibile. Realizzazione sezione tematica sul portale Salutelazio.

Amplificare attraverso i siti web regionali e le piattaforme social l'attività di corretta informazione scientifica prodotta dagli organi della comunicazione ministeriali.

Attivare la comunicazione su canali social in raccordo con i contenuti pubblicati nell'ambito del portale Salute Lazio e con il target di riferimento.

Predisposizione di contenuti e attivazione della produzione e di prodotti di comunicazione con i testimonial.

### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Attivare il raccordo dei responsabili della comunicazione delle ASL per la divulgazione dei contenuti prodotti dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio attraverso le piattaforme di comunicazione utilizzate dalle singole ASL.

Coadiuvare e raccogliere le iniziative realizzate nei singoli territori delle Asl (scuole, luoghi di aggregazione) da raccordare nella sezione tematica del portale regionale.

## 4.9. Ricerca e sviluppo

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

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

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

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

L'Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria svolge funzioni di coordinamento, promozione e raccordo di iniziative volte a promuovere la partecipazione degli Enti del SSR a bandi nazionali ed internazionali per il finanziamento della ricerca in ambito sanitario. Essa svolge inoltre funzione di coordinamento e gestione amministrativa per la partecipazione della Regione Lazio, in qualità di Destinatario istituzionale di cui al combinato disposto degli articoli 12 e 12-bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., ai bandi del Ministero della Salute attraverso gli Enti del SSR nell'ambito del Programma nazionale della ricerca sanitaria, con l'obiettivo di arricchire le informazioni utili ad indirizzare le scelte del Servizio Sanitario regionale.

Nell'ambito della presente fase, l'Area curerà la realizzazione delle attività di seguito riportate.

1. Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca nei seguenti ambiti: identificazione dell'agente patogeno e sua tipizzazione; sviluppo/validazione di test diagnostici rapidi e affidabili; analisi delle modalità di trasmissione; valutazione della gravità delle manifestazioni cliniche e dei fattori di rischio per pazienti critici; sensibilità a farmaci esistenti e sviluppo di nuovi farmaci e vaccini;
2. Pronta attivazione della rete regionale di Laboratori (vedi CORONet) per la diagnostica e della rete WGSNet per le attività di sequenziamento, coordinate dal Laboratorio di Virologia INMI Spallanzani. Coordinamento con la rete nazionale e con le reti internazionali per scambio di informazioni e campioni per lo sviluppo rapido e la validazione di protocolli diagnostici, identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici;
3. promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica;
4. analisi delle nuove conoscenze in tema di raccolta di informazioni, sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura e, in stretto raccordo con le Aree di competenza della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria (Prevenzione, Sistemi informativi, Ospedaliera, Farmaceutica, territoriale), identificazione di azioni per la messa a sistema degli interventi efficaci.

### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

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

## **5. FASE PANDEMICA**

### **5.1. Sorveglianza epidemiologica e virologica**

#### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

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. Tale fase sarà caratterizzata dalla progressiva espansione delle reti dei laboratori e della sorveglianza epidemiologica e dal pronto aggiornamento delle indicazioni sulla base dell'andamento della pandemia. Le attività si concentreranno sulla sorveglianza della diffusione geografica, dell'andamento della malattia, dell'intensità di trasmissione, dell'impatto sui servizi sanitari e di eventuali cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità ai farmaci antivirali e la divulgazione puntuale agli operatori sanitari delle informazioni raccolte.

#### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

Le azioni chiave saranno:

1. Pronta diffusione delle indicazioni aggiornate per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza e contact tracing.
2. Attivazione della rete laboratori già identificata e formata Monitoraggio ed implementazione della rete dei laboratori. Ampliamento della stessa a seconda necessità epidemiologiche.
3. Ampliamento della rete dei MMG/PLS per la sorveglianza dell'influenza.
4. Continuo monitoraggio del rischio attraverso l'integrazione delle diverse sorveglianze implementate in fase interpandemica.
5. Attivazione ed ampliamento protocolli e strumenti approntati per realizzare tempestivamente studi FFX.
6. Continuo aggiornamento formativo sulle attività di sorveglianza.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Rafforzamento e riorganizzazione delle attività.

Attività diffusione e continuo aggiornamento del territorio.

## 5.2. Servizi sanitari di prevenzione

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Il contenimento della diffusione di un virus Influenzale a potenziale pandemico si basa sulla strategia indicata dall'OMS per COVID-19 "*Find, test & isolate cases and contacts to control transmission*" attraverso l'individuazione e il test di tutti i casi sospetti in modo che siano prontamente isolati, ricevano assistenza e i contatti di tali casi siano identificati e messi in quarantena per la durata del periodo di incubazione.

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

La regione dovrà emanare indicazioni operative sulle attività di sorveglianza e contact tracing sulla base delle circolari ministeriali aggiornate per garantire uniformità sul territorio nonché implementare i protocolli su:

1. Gestione dei contatti a rischio al domicilio (indicazioni per la quarantena) e presso le strutture sanitarie promuovendo la rilevazione tempestiva del bisogno e il monitoraggio, tramite l'utilizzo della telemedicina e del telemonitoraggio;
2. sulle misure di protezione della popolazione carceraria e nelle strutture di accoglienza degli stranieri richiedenti protezione internazionale e strutture ricettive di popolazioni fragili e anziani.

Garantire la piena funzionalità del coordinamento regionale - Area Promozione della Salute e Prevenzione della con il supporto tecnico del SERESMI dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle ASL.

Per quanto riguarda il mantenimento delle attività assistenziali ordinarie, verrà fornita indicazione a garantire il percorso per gli interventi di prevenzione attiva quali vaccinazioni e screening oncologici, prevedendo una rimodulazione delle agende.

Predisporre e implementare la campagna vaccinale antiinfluenzale pandemica.

### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

Rete dei SISP - La rete dei SISP delle Aziende Sanitarie Locali, finalizzata a garantire uniformità nello svolgimento delle attività di:

1. contact tracing nella comunità
2. sorveglianza sanitaria e attuazione degli isolamenti fiduciari e delle misure di quarantena
3. raccolta di dati utili al monitoraggio e valutazione dell'andamento dell'epidemia.

Quotidianamente la rete si interfaccia con l'Area Promozione della Salute e Prevenzione della Direzione regionale Salute e il SERESMI, per condividere lo stato delle attività svolte sui casi positivi, la ricerca dei contatti e la gestione dei focolai di infezione. Partecipare alla VDC tra i referenti regionale e i direttori dei SISP delle 10 ASL o loro delegati e il SERESMI.

Le ASL dovranno assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione al fine di poter garantire il mantenimento dei flussi informativi e un'azione rapida capace di limitare le dimensioni dei cluster e di evitare che cluster divengano focolai di ampie dimensioni e durata.

1. Intervistare le persone con infezione probabile o confermato e condurre la ricerca dei contatti (contact tracing)
2. Fare triage tra casi sospetti e contatti di caso per l'assistenza sanitaria a seconda delle condizioni cliniche
3. Raccogliere campioni respiratori da casi sospetti
4. Raccomandare e attuare misure per impedire un'ulteriore trasmissione

Le ASL dovranno dispiegare rapidamente le risorse e meccanismi per il potenziamento dei servizi territoriali di prevenzione in base alle attività di sorveglianza, prevenzione e risposta decise per contrastare la pandemia nonché Implementare il piano di vaccinazione pandemica in tutte le sue componenti operative.

### 5.3. Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

#### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Il bagaglio di competenze e conoscenze acquisite per il contrasto alla pandemia da COVID-19 nelle sue diverse fasi, nonché le azioni di *governance* e di organizzazione adattate alle caratteristiche del nuovo virus influenzale troveranno applicazione anche nella fase pandemica influenzale.

Le attività regionali sotto il coordinamento della Unità di crisi si concentreranno sulla sistematizzazione delle azioni definite nella fase di allerta pandemica.

Tali attività saranno valutate dinamicamente in relazione alle indicazioni che saranno fornite dagli organismi nazionali e/o internazionali e all'andamento specifico della pandemia a livello nazionale e regionale.

Pertanto, si procederà alla verifica continua della necessità di adattare/modificare il contenuto dei materiali informativi e formativi nonché delle indicazioni in tema di IPC e di riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, di applicazione delle misure farmacologiche e non a livello di popolazione.

In questa fase si procederà anche alla rimodulazione della campagna vaccinale una volta messo a disposizione un vaccino contro il virus pandemico.

#### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Aggiornamento della stima dell'impatto della pandemia nei diversi contesti assistenziali e rimodulazione delle risorse;

Aggiornamento delle indicazioni fornite alle strutture circa la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria;

Potenziamento delle misure di sorveglianza e contenimento di focolai;

Implementazione a livello comunitario degli interventi non farmacologici di limitazione della circolazione del virus pandemico adattati all'andamento della pandemia (escalation e de-escalation);

Rimodulazione della campagna vaccinale contro l'influenza stagionale e avvio di quella contro il virus pandemico (previa disponibilità del vaccino);

Aggiornamento dei materiali informativi e formativi sulla base dell'evoluzione epidemiologica;

Definizione della strategia di utilizzo dei farmaci antivirali a scopo profilattico e di trattamento;

Definizione dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la gestione clinica dei pazienti.

In particolare, per quanto riguarda l'aggiornamento delle raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) in ambito sanitario sulla base dell'evoluzione epidemiologica, il protocollo regionale basato sulle precauzioni standard e per modalità di trasmissione già stabilito per la gestione dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 sarà adattato alle caratteristiche del virus influenzale pandemico e focalizzato ai diversi setting e momenti assistenziali. Specifici algoritmi saranno sviluppati per i diversi scenari e contesti per la raccolta dei campioni e le analisi di laboratorio sia in ambito di screening (p.es. point of care), che di diagnostica avanzata (tipizzazione) che di sequenziamento

#### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

Implementazione delle indicazioni regionali.

## 5.4. Servizi assistenziali territoriali

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

La comunicazione formale della fase pandemica implica la piena operatività di tutte le azioni previste e definite al livello della fase inter-pandemica come aggiornate nella fase di allerta con conseguente erogazione dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività socio-assistenziali. La risposta dei servizi territoriali deve avvenire con modalità organizzative tali da consentire il contenimento e la mitigazione della pandemia nelle diverse sotto-fasi pandemiche che si verificheranno (acuta, post-acuta e di transizione). Il mantenimento delle attività socio-assistenziali territoriali, alla luce della valutazione del rischio regionale e locale, è subordinata all'applicazione di tutte le misure previste necessarie alla tutela della popolazione ed in particolare delle persone fragili, nei diversi settings assistenziali territoriali. Tutte le attività saranno condotte in accordo con quanto previsto dalle valutazioni del rischio effettuate dall'Unità di Crisi Regionale.

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Di seguito il dettaglio delle attività:

1. Incontri periodici dell'Unità di Crisi
2. Responsività a tutti i livelli operativi e su tutte le componenti di risposta
3. Incontri periodici dei Referenti Aziendali individuati nell'ambito dei coordinamenti distrettuali istituiti per l'integrazione fra le UCP/UCPP, i diversi servizi sanitari distrettuali, sociali e sociosanitari, nell'ambito delle attività previste volte a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione in caso di evento pandemico, con il coinvolgimento del terzo settore e delle Associazioni di volontariato.
4. Piena operatività dei Piani di rafforzamento dell'assistenza primaria indicati nella fase di allerta.
5. Piena operatività della centrale operativa regionale, collegata con ARES 118, dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali per acuti con bisogni assistenziali complessi verso setting assistenziali di post- acuzie o territoriali appropriati.
6. Monitoraggio dell'attività della piattaforma regionale Lazioadvice e del servizio di telemedicina specialistica e di monitoraggio clinico per la gestione di popolazione affetta da sindrome influenzale necessitante di isolamento fiduciario.
7. Piena operatività e conseguente monitoraggio delle USCAR (unità speciali di continuità assistenziale regionale), quali equipe medico-infermieristiche a supporto delle attività dei MMG/PLS, di assistenza domiciliare o residenziale nel caso necessità di inquadramento clinico tempestivo o la necessità di prestazioni sanitarie o diagnostiche di particolare impegno.
8. Piena operatività e conseguente monitoraggio dell'assistenza proattiva infermieristica (API) per lo svolgimento delle attività collegate alla situazione pandemica (coadiuvare le attività delle UCP/UCPP e di effettuare interventi diretti, in remoto/domicilio/struttura di ospitalità del paziente) su indicazione del Coordinamento distrettuale.
9. Piena operatività e conseguente monitoraggio delle strutture territoriali residenziali inclusi gli Ospedali di Comunità, strutture ricettive alberghiere disponibili ad accogliere pazienti che non possono essere assistiti presso il proprio domicilio o struttura ed eventuali strutture sanitarie temporanee.
10. Piena operatività e conseguente monitoraggio degli accordi contrattuali e procedure operative con strutture/erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia.
11. Sono state identificate modalità operative differenziate in funzione del contesto abitativo dei soggetti in isolamento domiciliare che vanno dal trasferimento in strutture protette dedicate, laddove non sia possibile procedere al confinamento presso il proprio domicilio o per sovraffollamento o coabitazione con soggetti fragili e/o con persone particolarmente suscettibili o per mancanza di un alloggio idoneo (SFD), fino alla attivazione di una rete di supporto che assicuri l'assolvimento dei bisogni primari quali ad esempio l'approvvigionamento di beni di prima necessità, e il monitoraggio dei parametri clinici di base utilizzando device eventualmente anche telematici.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

1. Piena operatività dei Coordinamenti distrettuali secondo i regolamenti definiti in fase inter-pandemica e di allerta per la preparazione delle attività della fase pandemica.
2. Piena operatività e monitoraggio delle centrali operative territoriali.
3. Piena operatività e monitoraggio dei servizi di telemedicina.
4. Piena operatività e monitoraggio delle USCAR.
5. Piena operatività e monitoraggio delle API
6. Piena operatività e monitoraggio degli accordi/protocolli operativi con i MMG/PLS per il rafforzamento dell'assistenza primaria, il raccordo con le USCAR e la partecipazione alle attività di telemedicina, sorveglianza epidemiologica, contact tracing e di vaccinazione.
7. Piena operatività e monitoraggio delle strutture territoriali a bassa intensità
8. Partecipazione all'attività di formazione
9. Svolgimento delle attività di sorveglianza integrata e di notifica sulla base dei flussi regionali definiti.
10. Piena operatività dei Servizi territoriali a supporto delle attività relative all'offerta vaccinale pandemica e routinaria.

## 5.5. Servizi ospedalieri

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale di un nuovo sottotipo di virus influenzale. Pertanto, le attività regionali sotto il coordinamento della Unità di crisi si concentreranno sulla sistematizzazione delle azioni definite nella fase di allerta pandemica.

Tali attività saranno valutate dinamicamente in relazione alle indicazioni che saranno fornite dagli organismi nazionali e/o internazionali e all'andamento specifico della pandemia a livello nazionale e regionale.

Pertanto, si definiranno le potenziali sotto-fasi che implicano un diverso grado di impegno dei servizi sanitari ospedalieri: fasi acute (forte incremento dei casi e della domanda di assistenza ospedaliera); fasi post-acute (trend in diminuzione successivo al picco ma con numeri ancora elevati); fase di transizione (in cui i nuovi casi sono stabili o con variazioni contenute in cui la domanda di assistenza ospedaliera rientra nei range di normalità). L'alternarsi di queste fasi, con la possibilità che si verifichino ondate acute successive, impone una capacità del sistema a rispondere in maniera flessibile alla domanda di assistenza ospedaliera adattandosi rapidamente sulla base delle informazioni provenienti dalle valutazioni del rischio nazionali e regionali.

In questa fase si procederà all'applicazione ed eventuale rimodulazione delle attività monitorate e validate durante la fase di allerta.

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Le AZIONI DI LIVELLO REGIONALE, modulate sulla base delle indicazioni Ministeriali e delle evidenze scientifiche, saranno le seguenti:

1. Svolgimento di incontri periodici e piena funzionalità del Coordinamento della rete Ospedaliera e della Rete Malattie Infettive per il recepimento delle informazioni provenienti dall'Unità di Crisi Regionale.
2. Aggiornamento dei protocolli diagnostici, terapeutici e assistenziali per la nuova patologia.
3. Attivazione della rete dei servizi sanitari ospedalieri nonché delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative" e piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture ospedaliere per la risposta all'incremento della domanda, i cui requisiti sono stati verificati nella fase di allerta pandemica.
4. Raccolta giornaliera dei dati su piattaforme web-based dedicate relative all'attività del 118 e degli accessi al Pronto Soccorso, dell'indice di occupazione dei posti letto ordinari e dei posti di Terapia Intensiva e semintensiva, dei decessi, delle guarigioni.
5. Monitoraggio costante per garantire l'assistenza alle condizioni cliniche non differibili, quali patologie oncologiche, tempo-dipendenti, con necessità di procedure di urgenza medica e/o chirurgica.
6. Piena operatività della Rete Hub & Spoke sulla base della valutazione del rischio regionale e del collegamento con altri Ospedali della regione.
7. Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti in emergenza intra ed extraregionali.
8. Monitoraggio e rimodulazione delle attività sanitarie in elezione.
9. Allocazione delle risorse per l'adeguamento strutturale delle infrastrutture e approvvigionamento dei dispositivi necessari sulla base delle informazioni verificate nella fase di allerta.
10. Piena operatività della distribuzione degli stock regionali di farmaci (antivirali, antibiotici, vaccini) e DPI.
11. Operatività del piano per la collocazione del personale necessario e aggiuntivo a livello di singola struttura, incluso il trasferimento temporaneo di personale tra Aziende e il coinvolgimento nell'assistenza di personale proveniente da Altri Enti istituzionali inclusi Sanità militare e volontari.
12. Diffusione delle indicazioni operative relative ai percorsi nei PS e nei diversi settings assistenziali sulla base delle indicazioni dell'Unità di Crisi Regionale.
13. Diffusione di Linee Guida e Protocolli e della Piattaforma per la gestione a distanza dei pazienti in continuità terapeutica e in acuzie (televisite, teleconsulti e telemonitoraggio).
14. Diffusione di protocolli internazionali e nazionali per il trasporto ed il prelievo di campioni biologici adattati al contesto regionale a cura dei Laboratori Regionali di riferimento

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO/STRUTTURE OSPEDALIERE**

1. Partecipazione ad incontri periodici del Coordinamento della rete Ospedaliera e della Rete Malattie Infettive e recepimento delle relative indicazioni.
2. Implementazione di nuovi servizi sanitari ospedalieri e delle strutture “alternative” per l’aumento delle capacità dell’offerta assistenziale.
3. Monitoraggio giornaliero per la raccolta dei dati epidemiologici relativi alle attività del 118 e degli accessi al Pronto Soccorso, dell’indice di occupazione dei posti letto ordinari e dei posti di Terapia Intensiva e semintensiva, dei decessi, delle guarigioni.
4. Partecipazione alla Rete Hub & Spoke sulla base della valutazione del rischio regionale.
5. Approvvigionamento degli stock aziendali di farmaci (antivirali, antibiotici, vaccini) e DPI e loro distribuzione alle strutture ospedaliere.
6. Implementazione delle procedure per trasferimenti e trasporti in emergenza.
7. Recepimento delle indicazioni sulla rimodulazione delle attività sanitarie in elezione.
8. Collocazione di personale aggiuntivo per struttura ospedaliera.
9. Attuazione delle attività di comunicazione interna ed esterna.
10. Implementazione delle indicazioni operative relative ai percorsi nei PS e nei diversi settings assistenziali sulla base delle indicazioni dell’Unità di Crisi Regionale.
11. Implementazione delle Linee Guida e Protocolli e della Piattaforma per la gestione a distanza dei pazienti in continuità terapeutica e in acuzie (televisite, teleconsulti e telemonitoraggio).

## 5.6. **Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali**

### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

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

### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

1. Monitorare continuativamente e valutare i consumi e le scorte disponibili a livello regionale, in modo tale da proiettare il fabbisogno regionale e sopperire ad eventuali carenze e/o difficoltà di approvvigionamento regionale;
2. Fornire indicazioni per aumentare le scorte, attivando i contratti già in essere (regionali) con le aziende produttrici o prevedendo l'adeguamento dei contratti con le aziende produttrici, secondo le stime dei fabbisogni regionali;
3. Attivare le procedure per il trasporto per garantire la disponibilità di vaccini stagionali e pandemici, di forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia;
4. Coordinare le attività necessarie ad aggiornare e adeguare le indicazioni regionali in funzione dei farmaci e dispositivi medici usati in corso di pandemia;
5. Monitorare le indicazioni di AIFA sui trattamenti farmacologici e coordinarne la diffusione a livello aziendale e territoriale e le indicazioni emesse dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riferite all'impiego di dispositivi medici ed IVD ed assicurarne la diffusione tramite l'attivazione del gruppo di lavoro (farmacisti e clinici, territoriali ed ospedalieri) per la definizione di nuovi o diversi impieghi di dispositivi medici;
6. Attivazione del gruppo di lavoro costituito da specialisti di riferimento e medici del territorio, che sulla base delle evidenze scientifiche, dei documenti nazionali e internazionali e tenuto conto dell'organizzazione regionale, aggiorni i protocolli terapeutici dei farmaci antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, ecc.... in ambito ospedaliero e comunitario definiti in fasi interpandemica;
7. Stipula di accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali, per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nella campagna di vaccinazione antinfluenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività inerenti la distribuzione di farmaci e dispositivi medici;
8. Attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea, coordinando al tempo stesso i Referenti Locali di Farmacovigilanza;
9. Rafforzare e coordinare la rete di farmacovigilanza regionale (CRFV) per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini;
10. Attivare i percorsi definiti in fase interpandemica per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci da parte dei Comitati Etici (CE) e monitoraggio delle sperimentazioni cliniche in corso e degli usi compassionevoli a livello regionale.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

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

## **5.7. Attività di formazione**

### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

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

### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

Erogazione di iniziative di formazione in linea con quanto previsto a livello ministeriale.

Attivazione delle iniziative da parte dei formatori per fornire informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale pandemico emergente e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase.

Aggiornamento dei documenti conservati nella *repository* regionale.

Valutazione dell'impatto a breve termine della formazione erogata.

### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Erogazione delle iniziative del piano formativo aziendale.

Iniziative di rinforzo della formazione e l'addestramento sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.

## 5.8. Attività di comunicazione

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

Attivazione a pieno regime delle strutture predisposte e avviate nella fase precedente.

Piena operatività del raccordo con il nucleo ministeriale permanente di coordinamento della comunicazione del rischio sanitario e identificazione dei messaggi chiave da veicolare adeguati alla fase pandemica ed eventualmente declinati in ragione della dinamica epidemica a livello regionale.

Produzione di contenuti di comunicazione su servizi e messaggi chiave, differenziati per target, da veicolare al pubblico e agli operatori sanitari delle reti di assistenza.

Predisposizione e diffusione di prodotti di comunicazione del rischio attraverso le piattaforme di comunicazione (web, social) implementate e su supporto cartaceo.

Diffusione delle indicazioni ministeriali e regionali verso MMG/PLS Enti del SSR e altri operatori sanitari delle reti di assistenza attraverso i canali di comunicazione regionali.

Diffusione sui siti web regionali e sui canali social di prodotti di informazione scientifica pubblicata dagli organi della comunicazione ministeriali.

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

Redazione e pubblicazione dei contenuti della sezione tematica dedicata nel portale SaluteLazio, con particolare attenzione a:

1. descrizione delle indicazioni operative e logistiche per la corretta fruizione dei servizi sanitari attivati dal SSR in risposta alla fase pandemica.
2. promozione di interventi non farmacologici e raccomandazioni comportamentali da osservare nei luoghi pubblici e privati (distanza fisica, etichetta respiratoria, gestione isolamenti, etc...).

Produzione di materiale informativo (comunicazione cartacea, visiva e web) con le raccomandazioni comportamentali da osservare nelle strutture sanitarie per cittadini ed operatori.

Diffusione differenziata per target dei contenuti sopra riportati, da veicolare attraverso canali social.

Produzione e diffusione di contenuti di comunicazione del rischio e di raccomandazioni comportamentali attraverso strumenti di comunicazione visiva (ad es. cartellonistica) e dinamica. (ad es. autobus, metropolitane).

Attivazione delle fasi di post-produzione dei prodotti di comunicazione con testimonial e relativa distribuzione sui canali di comunicazione implementati: web, social, comunicazione visiva e dinamica, TV, Radio.

Diffusione attraverso i siti web regionali e le piattaforme social dei prodotti di informazione scientifica prodotta dagli organi di comunicazione istituzionale a livello nazionale.

Monitoraggio della fruizione della sezione dedicata su portale SaluteLazio (*web analytics*).

Diffusione delle indicazioni ministeriali e delle disposizioni regionali verso MMG/PLS Enti del SSR e altri operatori sanitari delle reti di assistenza attraverso i canali di comunicazione regionali.

Monitoraggio dei casi di diffusione di notizie false e confondenti, tramite canali social e analisi di siti web, e attivazione tempestiva di strumenti idonei ad evidenziare la rilevanza e il seguito delle fonti coinvolte

Mandato ad una agenzia di comunicazione scientifica a predisporre delle schede di sintesi della documentazione scientifica riconosciuta e aggiornata

Creazione di una sezione del portale Salutelazio dedicata alle notizie poco veritiere e pubblicazione delle schede di sintesi prodotte dalla suddetta agenzia e richiamo della suddetta sezione sui canali social istituzionali.

#### **AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO**

Attivare il raccordo dei responsabili della comunicazione delle ASL per la divulgazione dei contenuti prodotti dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio attraverso le piattaforme di comunicazione utilizzate dalle singole ASL.

Coadiuvare e raccogliere le iniziative realizzate nei singoli territori delle Asl (scuole, luoghi di aggregazione) da raccordare nella sezione tematica del portale regionale.

Monitorare i servizi sanitari attivati dalle singole ASL per un costante aggiornamento delle informazioni diffuse sul portale SaluteLazio e sui social.

## 5.9. Ricerca e sviluppo

### DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ

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

### AZIONI DI LIVELLO REGIONALE

L'Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle Conoscenze e Umanizzazione della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria svolge funzioni di coordinamento, promozione e raccordo di iniziative volte a promuovere la partecipazione degli Enti del SSR a bandi nazionali ed internazionali per il finanziamento della ricerca in ambito sanitario. Essa svolge inoltre funzione di coordinamento e gestione amministrativa per la partecipazione della Regione Lazio, in qualità di Destinatario istituzionale di cui al combinato disposto degli articoli 12 e 12-bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., ai bandi del Ministero della Salute attraverso gli Enti del SSR nell'ambito del Programma nazionale della ricerca sanitaria, con l'obiettivo di arricchire le informazioni utili ad indirizzare le scelte del Servizio Sanitario regionale.

Nell'ambito della presente fase, l'Area curerà la realizzazione delle attività di seguito riportate.

1. Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca nei seguenti ambiti: strategie di prevenzione e contenimento del contagio; sviluppo di nuovi strumenti diagnostici, applicazioni digitali per il tracciamento dei contatti, procedure amministrative e gestione clinica di percorsi di cura, trattamenti terapeutici innovativi (farmaci, dispositivi, ecc.) e vaccini; evoluzione delle varianti; effetti della pandemia sulla salute mentale; impatto sull'erogazione di prestazioni sanitarie.
2. potenziamento della rete regionale di Laboratori (vedi CORONet) per la diagnostica e della rete WGSNet per le attività di sequenziamento, coordinate dal Laboratorio di Virologia INMI Spallanzani. Coordinamento con la rete nazionale e con le reti internazionali per scambio di informazioni e campioni per lo sviluppo rapido e la validazione di protocolli diagnostici, identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici;
3. identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici;
4. promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.

### AZIONI DI LIVELLO OPERATIVO

Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati.

## 6. FASE DI TRANSIZIONE

**Tutte le macroaree individuate dal piano strategico regionale, ripristino delle attività inter-pandemiche**

### **DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ**

Al termine della fase pandemica devono essere avviate azioni di graduale ripristino delle attività proprie di una fase inter-pandemica da parte di tutte le macroaree previste dal Piano.

È però necessario soprattutto nel primo periodo tener conto della possibilità che si verifichino ondate successive anche ravvicinate: in particolare sarà necessario mantenere una stretta sorveglianza sui casi e sui cluster di casi.

Le indicazioni verranno comunque date dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria dell'Assessorato Sanità che sulla base della valutazione del rischio nazionale, regionale e locale valuterà come organizzare le azioni di ripresa in accordo con le indicazioni centrali.

Detta Direzione rappresenterà il coordinamento centrale incaricato di armonizzare e sorvegliare le operazioni per il ripristino di tutte le attività avvalendosi delle articolazioni della sua struttura organizzativa, del supporto consultivo del Comitato Pandemico Regionale e di quello operativo delle Direzioni generali delle strutture del SSR e di altri Enti/Istituzioni.

### **AZIONI DI LIVELLO REGIONALE**

Le diverse macroaree svilupperanno studi di revisione (After Action Reviews) delle azioni intraprese durante i diversi momenti della risposta pandemica e identificare le lezioni apprese al fine di miglioramento del Piano di preparazione per una prossima pandemia.

È considerato essenziale:

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 DI LIVELLO OPERATIVO**

Al livello Aziendale le attività dovranno prevedere per ogni Macroarea considerata le seguenti azioni specifiche:

1. I diversi coordinamenti distrettuali su indicazione del coordinamento regionale dovranno prevedere le operazioni per il ripristino delle attività sulla base della valutazione del rischio effettuata al livello regionale e locale.
2. Applicare criteri condivisi per il recupero di servizi e attività normali.
3. Applicare le regole previste dai Piani di ripresa per le attività sanitarie e per i servizi essenziali.
4. Attivare programmi di sostegno per le comunità colpite dalla pandemia.

## 7. LISTE DI CONTROLLO

### 7.1. Attività di governance

Attività di governance				
Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Disporre sull'intero territorio nazionale di una rete di sanità pubblica per rafforzare la preparedness Pandemica Influenzale	Tab. 2	Individuazione del referente regionale per la Rete italiana di preparedness pandemica istituita dal Ministero della Salute		
	Tab. 2; Tab. 3	Individuazione del referente regionale per la interfaccia con la rete Dispatch ministeriale, attiva a partire dalla fase di allerta pandemica		
	Tab. 2	Realizzazione di un report con la stima delle risorse economiche necessarie all'implementazione del piano e la pianificazione della loro allocazione		
Studi ad hoc sulla popolazione e sui servizi sanitari	Tab. 8	Definizione del "Profilo di salute ed equità" contenente il contesto demografico, sanitario e sociale i cui tenere conto per la programmazione degli interventi sulla base delle dinamiche epidemiologiche dell'agente patogeno pandemico		
Disporre di piani pandemici regionali per la preparazione e risposta a pandemie influenzali		Definizione di una catena di comando chiara su tre livelli: Livello decisionale, Livello consultivo e Livello operativo		
		Definizione di scenari sul potenziale impatto al livello regionale di un virus pandemico e sulla fattibilità di azioni chiave specifiche per prepararsi alle diverse fasi pandemiche		
	Tab. 8	Stima dei fabbisogni di Posti letto in terapia intensiva al picco epidemico negli scenari pandemici più probabili per la popolazione del Lazio		
		Monitoraggio e valutazione dello stato di implementazione delle azioni pianificate, attraverso esercizi di simulazione e verifiche annuali		
		Revisione del Piano pandemico in base ai risultati dell'esercizio di simulazione		
		Istituzione di un team di esperti regionale che interagisca con la rete locale e nazionale per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e revisione del Piano	Attivazione del team di esperti nominati in fase interpandemica	
		Definizione delle modalità di comunicazione interna ed esterna (sia a gruppi specifici che alla popolazione generale)		
		Individuazione di un gruppo di esperti che forniranno conoscenze e strumenti per effettuare valutazioni del rischio rapide per verificare l'impatto sul territorio regionale di un nuovo virus influenzale a potenziale pandemico		
Rendere attuale il piano di contingenza realizzato in fase interpandemica e attivare il piano in caso di epidemia	Tab. 25		Attivazione dell'unità di crisi; Insediamento stabile del comitato pandemico regionale Aggiornamento del piano di contingenza pandemica; Verifica della responsabilità delle macroaree	
Aggiornamento delle stime di rischio	Tab. 26		Acquisire l'aggiornamento delle stime di rischio sulla base dello scenario	
Implementazione del piano pandemico regionale	Tab. 37			Attivazione delle misure e degli interventi previsti nel piano

## 7.2. Attività di sorveglianza

Attività di sorveglianza				
Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi	Tab. 3	Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza		
	Tab. 3	Ottimizzazione della copertura sorveglianza sentinella ILI (Influnet) stagionale		
	Tab. 3	Rafforzamento della sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza attraverso creazione di una piattaforma dedicata con accesso diretto da parte delle terapie intensive		
	Tab. 3	Potenziamento della sorveglianza veterinaria		
Generare informazioni con i risultati della sorveglianza dell'influenza al Ministero della Salute	Tab. 3	Sviluppo di una piattaforma informatica di sorveglianza		
Garantire un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei	Tab. 3	Rafforzamento della sorveglianza virologica e preparazione dei laboratori		
	Tab. 3	Rafforzamento delle attività di tipizzazione e sottotipizzazione		
Disporre di sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti)	Tab. 3	Potenziamento e strutturazione del sistema di sorveglianza sindromica basato sugli accessi in PS ed espansione anche alle Farmacie		
	Tab. 4	Valutazione altre fonti dati		
	Tab. 3	Creazione di un Gruppo Tecnico di valutazione allerte e conseguente valutazione del rischio		
	Tab. 5	Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Protocolli e accordi USMAF e direzione prevenzione ministero		
Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi e rafforzamento della sorveglianza stagionale	Tab. 3	Esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria. Sorveglianza su operatori a rischio di esposizione per contatto con animali		
	Tab. 3	Integrazione con altre sorveglianze		
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX, implementandoli poi nelle varie fasi pandemiche	Tab. 5; Tab. 27; Tab. 40	Realizzazione di studi FFX tempestivi	Studiare le caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno tramite studi epidemiologici finalizzati a definire il quadro epidemiologico e definire i parametri di diffusione della malattia (esempio "The First Few Hundred (FF100)")	Attivazione ed ampliamento protocolli e strumenti approntati per realizzare tempestivamente studi FFX
Garantire una comune consapevolezza della situazione in rapida evoluzione	Tab. 26; Tab. 38		Pronta diffusione e continuo aggiornamento delle informazioni disponibili e delle temporanee definizioni di caso con relative indicazioni/algoritmi diagnostici	Pronta diffusione delle indicazioni aggiornate per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza e contact tracing
Stimare la potenziale diffusione e il potenziale impatto del nuovo patogeno in Italia	Tab. 26		Aumento della frequenza della reportistica di sorveglianza. La reportistica verrà valutata attraverso riunioni settimanali dei referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza e del Gruppo Tecnico di valutazione allerte	
Raccogliere e condividere gli isolati virali e le informazioni necessarie per: adattare la diagnostica, adattare i candidati vaccinali	Tab. 27		Implementazione, validazione e diffusione di protocolli di diagnosi di laboratorio, tipizzazione ed isolamento sulla base delle indicazioni della Rete Nazionale Laboratori	
Realizzare una sorveglianza in grado di individuare ulteriori casi confermati di influenza pandemica, con particolare attenzione rivolta alla raccolta di dati relativi ai potenziali fattori di rischio e disseminarne i risultati in modo che tutti gli attori coinvolti ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche. Garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati internazionali sull'influenza	Tab. 38			Attivazione della rete laboratori già identificata e formata Monitoraggio ed implementazione della rete dei laboratori. Ampliamento della stessa a seconda necessità epidemiologiche
Monitorare in modo sistematico il rischio di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio nazionale	Tab. 39			Continuo monitoraggio del rischio attraverso l'integrazione delle diverse sorveglianza implementate in fase interpandemica

### 7.3. Attività di prevenzione

Attività di prevenzione				
Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Mappatura dei servizi territoriali di prevenzione	Tab. 8	Svolgimento di indagini conoscitive mirante a rilevare i principali aspetti strutturali, organizzativi e di attività dei SISP		
Garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Tab. 5; Tab. 28; Tab. 29; Tab. 40; Tab.41	Mantenimento dell'attività di coordinamento regionale del contact tracing messa in campo per la gestione della pandemia COVID-19	Attivazione della rete regionale dei SISP coordinata da Area della Prevenzione con supporto del SERESMI finalizzata a garantire uniformità nello svolgimento delle attività di contact tracing nella comunità	Garantire la piena funzionalità del coordinamento regionale - Area Promozione della Salute e Prevenzione della con il supporto tecnico del SERESMI dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle ASL
Attivare meccanismi per un eventuale rafforzamento della resilienza territoriale	Tab. 5; Tab. 28; Tab.29; Tab. 40; Tab.41	Potenziamento del contact tracing attraverso il rafforzamento del ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione sul territorio	Indicare alle ASL di attivare piani operativi locali (predisposti nella fase inter-pandemica) in modo da essere rapidamente dispiegabili le modalità e le risorse per il potenziamento dei servizi territoriali per la sorveglianza e la risposta	Piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX in caso di pandemia influenzale	Tab. 5; Tab. 28; Tab. 38 Tab. 40	Aggiornamento e diffusione di documenti tecnici sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica	Aggiornare i protocolli operativi in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico	emanare indicazioni operative sulle attività di sorveglianza e contact tracing sulla base delle circolari ministeriali aggiornate per garantire uniformità sul territorio
	Tab 28; Tab. 40		Azioni volte al contenimento e riduzione del rischio di introduzione e diffusione dell'agente virale	Raccolta di dati utili al monitoraggio e valutazione dell'andamento dell'epidemia
	Tab 28; Tab. 40		Rafforzare la sorveglianza attiva sulla popolazione e su eventuali cluster epidemici	Gestione dei casi al domicilio (indicazioni per la quarantena) e presso le strutture sanitarie promuovendo la rilevazione tempestiva del bisogno
	Tab. 5; Tab. 28; Tab. 40	Sviluppare capacità necessarie alla realizzazione di studi FFX tempestivi	Adattare gli studi FFX	Implementare gli studi FFX
Progettare un piano di formazione nazionale per la preparedness pandemica influenzale con formazione a cascata	Tab. 21	Organizzazione di almeno due corsi anno. I corsi saranno seguiti da una simulazione/anno	Fornire indicazioni su sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica	Le ASL dovranno assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione al fine di garantire un'azione rapida capace di limitare le dimensioni dei cluster
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Tab.40; Tab. 41		Rimodulare gli interventi di promozione della salute e prevenzione, adeguandoli alle misure per il contenimento dell'infezione da virus influenzale e prevedendo interventi diretti ai gruppi di popolazione a maggior rischio	Per quanto riguarda il mantenimento delle attività assistenziali ordinarie, verrà fornita indicazione a garantire il percorso per gli interventi di prevenzione attiva quali vaccinazioni e screening oncologici, prevedendo una rimodulazione delle agende
	Tab.40; Tab. 42; Tab 45	Riorganizzazione dei Servizi vaccinali delle ASL	Verifica de Riorganizzazione dei Servizi vaccinali delle ASL e preparazione di una campagna vaccinale per gli operatori sanitari.	Predisporre e implementare la campagna vaccinale antiinfluenzale pandemica
	Tab.40; Tab. 42	Promuovere l'uso di strumenti digitali	Promuovere l'uso di strumenti digitali	Utilizzo della telemedicina e del telemonitoraggio per sorveglianza dei contatti a rischio
Attivazione dei piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio	Tab. 29		Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme	Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme

## 7.4. Attività di prevenzione tramite misure farmacologiche e non

Attività di prevenzione tramite misure farmacologiche e non				
Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche a livello di popolazione generale	Tab. 11	Implementazione delle indicazioni Ministeriali riguardanti gli scenari di base e di evoluzione ed i criteri per gli interventi non farmacologici	Elaborazione di specifiche checklist di autovalutazione e verifica della readiness del sistema	Monitoraggio continuo della readiness
	Tab. 11	Organizzazione delle modalità di adozione e di implementazione dei documenti tecnici predisposti dalla Autorità nazionali contribuendo alla stima dei fabbisogni	Valutazione dell'impatto sui servizi sanitari e riorganizzazione dell'assistenza	Aggiornamento della stima dell'impatto della pandemia nei diversi contesti assistenziali ed rimodulazione delle risorse e delle indicazioni fornite alle strutture circa la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. 9; Tab. 10; Tab.30	Redazione ed aggiornamento di un documento contenente indicazioni specifiche su IPC e DPI all'interno del rischio da virus influenzale stagionale o pandemico	Diffusione di materiali informativi e formativi	Aggiornamento delle raccomandazioni IPC sulla base dell'evoluzione epidemiologica
	Tab. 10	Individuazione dei referenti per la costituzione del Gruppo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio del PNCAR	Aggiornamento delle indicazioni e verifica dell'implementazione da parte delle strutture del SSR	Potenziamento delle misure di sorveglianza e contenimento di focolai
	Tab. 9; Tab.10; Tab. 30	Tutte le strutture sanitarie e socioassistenziali pubbliche e private del SSR sono tenute alla elaborazione con cadenza annuale di un Piano Annuale delle Infezioni Correlate all' Assistenza	Rinforzo e aggiornamento delle raccomandazioni di IPC	Implementazione a livello comunitario degli interventi non farmacologici di limitazione della circolazione del virus pandemico adattati all'andamento della pandemia (escalation e de-escalation)
Sicurezza sul lavoro	Allegato A1	Produzione e diffusione di linee di indirizzo per l'aggiornamento del DVR e per le misure di prevenzione e protezione e di continuità aziendale per i diversi settori lavorativi	Rinforzo e aggiornamento delle raccomandazioni per la sicurezza sul lavoro e valutazione misure di continuità aziendale	Aggiornamento dei materiali informativi e formativi sulla base dell'evoluzione epidemiologica
Implementazione Vaccinazione antinfluenzale stagionale	Tab. 13	Implementazione dei programmi di vaccinazione antinfluenzale stagionale tramite lo sviluppo di piani strategici annuali e protocolli operativi	Avvio delle attività propedeutiche alla campagna vaccinale	Rimodulazione della campagna vaccinale contro l'influenza stagionale e avvio di quella contro il virus pandemico (previa disponibilità del vaccino)
	Tab. 13; Tab. 14; Tab. 16	Piano di approvvigionamento, distribuzione e somministrazione di vaccini e della farmacovigilanza	Attivazione del sistema di acquisizione e distribuzione e di monitoraggio	Definizione priorità ed erogazione
Farmaci antivirali	Tab. 17	Piano di approvvigionamento, distribuzione e somministrazione di farmaci antivirali e della farmacovigilanza	Attivazione del sistema di acquisizione e distribuzione e di monitoraggio efficacia e tollerabilità	Definizione della strategia di utilizzo ed erogazione dei farmaci antivirali a scopo profilattico e di trattamento e dei protocolli diagnostici, terapeutici e assistenziali per la gestione clinica dei pazienti

## 7.5. Azioni dei servizi sanitari assistenziali territoriali

Azioni dei servizi sanitari assistenziali territoriali				
Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale nazionale	Tab. 8	Mappatura della struttura della popolazione e stratificazione della popolazione per livello di rischio con dettaglio relativo al singolo assistito disponibile per il MMG/PLS		
	Tab. 8	Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali		
Disporre di sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di servizi sanitari	Tab. 8; Tab.41	Verifica e monitoraggio giornaliero dei sistemi informativi e piattaforme web based dedicate	Verifica e monitoraggio giornaliero dei sistemi informativi e piattaforme web based dedicate	Verifica e monitoraggio giornaliero dei sistemi informativi e piattaforme web based dedicate
	Tab. 8; Tab. 29	Regolamento per la composizione e il funzionamento dei Coordinamenti distrettuali, delle centrali operative territoriali, dei servizi di telemedicina, delle USCAR e delle API	Allerta e verifica di responsabilità a tutti i livelli operativi e su tutte le componenti di risposta, anche con utilizzo di checklist di autovalutazione	
	Tab. 8	Definizione delle attività poste in carico ai MMG/PLS e Continuità assistenziale in caso di evento pandemico		
	Tab. 8	Istituzione formale, nell'ambito delle istituende Case della Comunità, individuate in ciascuno dei distretti aziendali, di Coordinamenti distrettuali		
	Tab. 8	Identificazione di un Referente Aziendale tra i responsabili dei coordinamenti distrettuali	Convocazione dei Referenti Aziendali individuati nell'ambito dei coordinamenti distrettuali istituiti per l'integrazione fra le UCP/UCPP, i diversi servizi sanitari distrettuali, sociali e socio-sanitari, nell'ambito delle attività previste volte a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione in caso di evento pandemico, con il coinvolgimento del terzo settore e delle Associazioni di volontariato	Incontri periodici dei Referenti Aziendali individuati nell'ambito dei coordinamenti distrettuali istituiti per l'integrazione fra le UCP/UCPP, i diversi servizi sanitari distrettuali, sociali e socio-sanitari, nell'ambito delle attività previste volte a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria alla popolazione in caso di evento pandemico, con il coinvolgimento del terzo settore e delle Associazioni di volontariato
	Tab. 8	Implementazione delle centrali operative territoriali		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab.41	Attivazione di una centrale operativa regionale, collegata con ARES 118, ordinariamente dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali	Piena operatività della centrale operativa regionale, collegata con ARES 118, dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali per acuti con bisogni assistenziali complessi verso setting assistenziali di post- acuzie o territoriali appropriati	Piena operatività della centrale operativa regionale, collegata con ARES 118, dedicata a gestire il flusso dei pazienti dimessi da ospedali per acuti con bisogni assistenziali complessi verso setting assistenziali di post- acuzie o territoriali appropriati
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 32; Tab.41	Implementazione della piattaforma regionale Lazioadvice, per la gestione coordinata e condivisa dei pazienti e implementazione del servizio di telemedicina specialistico e di monitoraggio clinico	Rafforzamento della piattaforma regionale Lazioadvice e del servizio di telemedicina specialistico e di monitoraggio clinico e loro preparazione per la gestione di popolazione affetta da sindrome influenzale necessitante di isolamento fiduciario	Monitoraggio dell'attività della piattaforma regionale Lazioadvice e del servizio di telemedicina specialistica e di monitoraggio clinico per la gestione di popolazione affetta da sindrome influenzale necessitante di isolamento fiduciario
	Tab. 8; Tab. 29; Tab.32; Tab.41	Implementazione delle USCAR	Attivazione delle USCAR (unità speciali di continuità assistenziale regionale), quali equipe medico-infermieristiche a supporto delle attività dei MMG/PLS, di assistenza domiciliare o residenziale nel caso necessità di inquadramento clinico tempestivo o la necessità di prestazioni sanitarie o diagnostiche di particolare impegno	Piena operatività e conseguente monitoraggio delle USCAR (unità speciali di continuità assistenziale regionale), quali equipe medico-infermieristiche a supporto delle attività dei MMG/PLS, di assistenza domiciliare o residenziale nel caso necessità di inquadramento clinico tempestivo o la necessità di prestazioni sanitarie o diagnostiche di particolare impegno
	Tab. 8; Tab. 41	Attivazione Assistenza proattiva infermieristica (API) per lo svolgimento delle eventuali attività domiciliari		Piena operatività e conseguente monitoraggio dell'assistenza proattiva infermieristica (API) per lo svolgimento delle attività collegate alla situazione pandemica (coadiuvare le attività delle UCP/UCPP e di effettuare interventi diretti, in remoto/domicilio/struttura di ospitalità del paziente) su indicazione del Coordinamento distrettuale
	Tab. 8; Tab. 29; Tab.41	Individuazione preventiva di strutture territoriali da attivare in caso di evento pandemico e prevedere la creazione di strutture sanitarie temporanee da attivare in emergenza	Allerta delle strutture territoriali residenziali per la fase pandemica, inclusi gli Ospedali di Comunità, strutture ricettive alberghiere disponibili ad accogliere pazienti che non possono essere assistiti presso il proprio domicilio o struttura ed eventuali strutture sanitarie temporanee	Piena operatività e conseguente monitoraggio delle strutture territoriali residenziali inclusi gli Ospedali di Comunità, strutture ricettive alberghiere disponibili ad accogliere pazienti che non possono essere assistiti presso il proprio domicilio o struttura ed eventuali strutture sanitarie temporanee
	Tab. 8; Tab. 29; Tab.41	Predisposizione di format di accordi contrattuali e procedure operative con strutture/erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia	Sottoscrizione degli accordi contrattuali e procedure operative con strutture/erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia	Piena operatività e conseguente monitoraggio degli accordi contrattuali e procedure operative con strutture/erogatori privati per la presa in carico e assistenza dei pazienti in caso di pandemia
	Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Tab. 29; Tab. 41		Individuazione delle criticità e pianificazione delle azioni correttive
Tab. 29			Simulazione delle attività previste dai piani di rafforzamento dell'assistenza primaria indicati della fase inter-pandemica	
Capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase di allerta pandemica	Tab. 34		Attivazione del programma di formazione periodico inerente le misure di prevenzione e sicurezza da utilizzare durante la pandemia	

## 7.6. Azioni Rete ospedaliera regionale

Azioni Rete Ospedaliera Regionale				
Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Registrazione, attraverso i sistemi informativi e piattaforme dedicate, di indicatori utili per l'analisi e la previsione dell'andamento epidemiologico, dell'attività del 118 e del Pronto Soccorso, dell'indice di occupazione dei posti letto, delle condizioni cliniche non differibili, quali patologie oncologiche, tempo-dipendenti, con necessità di procedure di urgenza medica e/o chirurgica, gravidanza e parto		
Mappatura dei servizi sanitari regionali	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Mappatura dei servizi sanitari regionali ospedalieri		
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Consolidamento del sistema di governance del Bed Management Regionale		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Attivazione di coordinamento di telemedicina per l'implementazione delle tecnologie e dei processi già attivi		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Produzione e aggiornamento di linee di indirizzo relative ai sistemi di IPC, alle modalità di accesso alle strutture sanitarie e percorsi clinico-assistenziali		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Identificazione di referenti organizzativi e clinici aziendali nei vari livelli assistenziali		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Manutenzione dei posti letti programmati in relazione ai nuovi standard per terapia intensiva e semintensiva e identificazione di posti letto attivabili con contestuale previsione delle risorse umane e tecnologiche necessarie all'attivazione	Verifica della responsabilità e della operatività delle diverse componenti a tutti i livelli operativi	Piena applicazione delle azioni previste, monitoraggio e rimodulazione sulla base dei diversi scenari
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Predisposizione di network dei laboratori per l'esecuzione di diagnostica di II livello		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Integrazione o revisione della Rete Hub & Spoke attuale in relazione al problema patologico specifico		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Preparazione di manifestazione di interessi per le strutture accreditate per la gestione delle attività chirurgiche in elezione al fine di garantire la continuità assistenziale e la gestione delle liste d'attesa		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Stima del fabbisogno di personale necessario e aggiuntivo a livello di singola struttura prevedendo piani di continuità		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Piano di attivazione progressivo di posti letto dedicati della Rete Ospedaliera		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Incontri periodici del coordinamento della rete		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Diffusione di Checklist settimanale sullo stato della Rete		
	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Webinar periodici di audit e feedback e di Formazione per i professionisti coinvolti nella Rete		
Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Predisposizione dei piani operativi attuativi			
Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Identificazione del fabbisogno di dispositivi di protezione, personale e health technology			
Tab. 21		Formazione del personale		

## 7.7. Area Farmaci e dispositivi medici

Area Farmaci				
Obiettivi	PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab.8; Tab.20; Tab.33; Tab.46	Monitorare le indicazioni di AIFA/Ministero della Salute sui trattamenti farmacologici e sui dati di consumo dei farmaci a livello regionale	Valutare e monitorare i dati di consumo regionale di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili	Monitorare le indicazioni di AIFA sui trattamenti farmacologici e coordinarne la diffusione a livello aziendale e territoriale e monitorare continuamente e valutare i consumi e le scorte disponibili a livello regionale
	Tab.8; Tab.46	Individuare il gruppo di lavoro per la definizione di percorsi per diversi o nuovi impieghi di dispositivi medici		Attivazione del gruppo di lavoro costituito da specialisti di riferimento e medici del territorio
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.46	Stipulare accordi collettivi regionali per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nelle attività di screening e nella campagna di vaccinazione antinfluenzale pandemica		Attivazione degli accordi collettivi regionali, per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica
Linee guida all'utilizzo dei farmaci	Tab.20; Tab.46	Definire percorsi efficienti per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci da parte dei Comitati Etici		Attivare i percorsi definiti in fase interpandemica per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci
Farmacovigilanza	Tab.20; Tab.46	Coordinare le attività regionali di Farmacovigilanza per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse		Rafforzare e coordinare la rete di farmacovigilanza regionale ed attivare i programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definizione di un piano regionale per l'individuazione delle differenti modalità di approvvigionamento e stoccaggio (incluso il trasporto) di farmaci, dispositivi medici e DPI	Attivare le procedure per l'approvvigionamento e il trasporto di DPI, farmaci e dispositivi medici	Attivare le procedure per lo stoccaggio e il trasporto per dispositivi medici e farmaci
	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definizione della scorta di DPI per il personale sanitario e per le categorie di pubblica utilità		
	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definizione della scorta regionale per i Dispositivi medici, Farmaci antivirali/antinfluenzali e per gli altri farmaci	Mobilitare le risorse dalle strutture di stoccaggio per DPI, dispositivi medici, farmaci, antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci	Monitorare e mobilitare le disponibilità di DPI, dispositivi medici, farmaci, antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definizione delle strutture di stoccaggio e del percorso regionale di gestione delle informazioni necessarie alla distribuzione di farmaci, vaccini e DM acquistati/ forniti a livello nazionale		
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definire le modalità necessarie ad un monitoraggio puntuale delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliere e territoriali	Aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica per: Farmaci, DM, DPI, antivirali antinfluenzali, vaccini e altri farmaci	Aggiornare la stima dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze
	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Fornire indicazioni circa l'attivazione di gare centralizzate per l'attivazione di scorte preventive	Aumentare le scorte regionali in previsione della fase pandemica, attraverso l'attivazione dei contratti in essere con le aziende produttrici	Fornire indicazioni per aumentare le scorte, attivando i contratti già in essere (regionali) con le aziende produttrici
Sviluppare procedure per il monitoraggio della disponibilità delle scorte	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definire un gruppo di lavoro di riferimento aziendale, e relativo coordinatore	Aggiornare, valutare e monitorare il fabbisogno aziendale e territoriale sulla base dell'evoluzione epidemiologica	Monitorare a livello aziendale e territoriale e valutare i consumi e le scorte disponibili

## 7.8. Attività di formazione

Attività di formazione				
Obiettivi	PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche mobilizzabili in fase pandemica.	Tab. 21; Tab. 34; Tab. 47	Predisposizione di un Piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale	Erogare tempestivamente un aggiornamento del/i modulo/i formativo/i in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico emergente	Erogare moduli formativi specifici per i diversi setting in base alle esigenze formative e agli obiettivi del Piano
Verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria	Tab. 21; Tab. 34	Definizione di protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione	Fornire informazioni e indicazioni sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase	
Realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata	Tab. 21	Costituzione della rete regionale di formatori per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche		
Definizione dei bisogni formativi	Tab. 21	Identificazione dei principali elementi di criticità correlati alla preparedness pandemica influenzale a supporto del Piano di formazione		
Valutazione dell'impatto della formazione	Tab. 21; Tab. 47	Definizione di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine		Monitorare l'impatto della formazione realizzata
Messa a disposizione di materiale formativo	Tab. 21	Costituzione di una repository regionale di linee di indirizzo, materiali didattici e informativi relativi alle misure di prevenzione e per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica		
Verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria	Tab. 21	Svolgimento di esercizi di simulazione (es table-top) periodiche volte a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale		

## 7.9. Attività di comunicazione

Attività di comunicazione				
Obiettivi	PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	Analisi dell'esperienza Covid: rassegna della letteratura valutativa sulle iniziative di comunicazione (a livello internazionale) durante la pandemia. Stesura del piano di comunicazione del rischio pandemico. Attività di revisione dei contenuti prodotti e adeguamento degli stessi alla fase corrente	Verifica della responsività e della operatività del sistema previsto in fase inter pandemica ed iniziale aggiornamento dei contenuti sulla base dei possibili scenari	Attivazione delle strutture, risorse professionali e procedure per la diffusione delle informazioni nei diversi contesti
Garantire la definizione e istituzione di strutture formali e procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica	Tab. 22	Sviluppo di programmi rivolti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori, volti ad incrementare la consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione	Attivazione delle procedure amministrative necessarie all'implementazione delle attività di comunicazione pianificate	
Interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali	Tab. 11	Svolgimento di campagne di informazione/educazione sulla vaccinazione antiinfluenzale stagionale in ogni contesto utile, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Realizzazione di materiali di comunicazione indirizzati agli Enti del SSR su supporto cartaceo/web per la promozione di comportamenti corretti e sulla consapevolezza dei rischi, con particolare attenzione alle strutture sanitarie. Realizzazione sezione tematica sul portale Salutelazio. Attivazione della comunicazione su canali social in raccordo con i contenuti pubblicati nell'ambito del portale Salute Lazio e modulata secondo il target di riferimento.	Produzione di contenuti di comunicazione multi-canale su servizi e messaggi chiave, differenziati per target, da veicolare al pubblico e agli operatori sanitari delle reti di assistenza. Redazione e pubblicazione dei contenuti della sezione tematica dedicata nel portale Salutelazio, con particolare attenzione a: - descrizione delle indicazioni operative e logistiche per la corretta fruizione dei servizi sanitari attivati dal SSR in risposta alla fase pandemica. - promozione di interventi non farmacologici e raccomandazioni comportamentali da osservare nei luoghi pubblici e privati (distanza fisica, etichetta respiratoria, gestione isolamenti, etc...).
	Tab. 11	Produzione di materiali educativi su comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale		Produzione e diffusione di contenuti di comunicazione del rischio e di raccomandazioni comportamentali attraverso strumenti social e di comunicazione visiva statica (ad es. cartellonistica) e dinamica (ad es. autobus, metropolitane).
	Tab. 12	Implementazione di un'indagine KAPB per identificare le persistenti lacune di conoscenza e credenze culturali o i modelli comportamentali		
Considerare l'attivazione e l'esercizio regolare di un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Tab. 23	Strutturazione di un Gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistica sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism che sia di supporto alla comunicazione della Regione Lazio	Attivazione del gruppo di lavoro. Identificazione di un pool di testimonial e predisposizione di contenuti, con attivazione delle prime fasi di realizzazione di prodotti di comunicazione	Attivazione del gruppo di lavoro regionale. Realizzazione di prodotti di comunicazione con testimonial e relativa distribuzione multi-canale: web, social, comunicazione visiva e dinamica, TV, Radio

## 7.10. Attività di ricerca e sviluppo

Attività di ricerca e sviluppo				
Obiettivi	PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Azioni regionali in fase di allerta	Azioni regionali in fase pandemica
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Sviluppo di procedure innovative e nuove conoscenze sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento e alla valutazione di fattori professionali, organizzativi e di sistema	Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca e sviluppo di progetti nei seguenti ambiti: identificazione dell'agente patogeno e sua tipizzazione; sviluppo/validazione di test diagnostici rapidi e affidabili; analisi delle modalità di trasmissione; valutazione della gravità delle manifestazioni cliniche e dei fattori di rischio per pazienti critici; sensibilità a farmaci esistenti e sviluppo di nuovi farmaci e vaccini	Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca e sviluppo di progetti nei seguenti ambiti: strategie di prevenzione e contenimento del contagio; sviluppo di nuovi strumenti diagnostici, applicazioni digitali per il tracciamento dei contatti, procedure amministrative e gestione clinica di percorsi di cura, trattamenti terapeutici innovativi (farmaci, dispositivi, ecc.) e vaccini; evoluzione delle varianti; effetti della pandemia sulla salute mentale; impatto sull'erogazione di prestazioni sanitarie
	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Revisione strategica dei processi per individuare eventuali necessità di implementazione dei sistemi informativi	Identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso a bandi specifici	Identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso a bandi specifici
	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca e sviluppo di progetti nei seguenti ambiti: studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus, sviluppo di vaccini e nuove terapie; valutazione dell'efficacia delle misure non farmacologiche di prevenzione e controllo, anche sulla base delle evidenze prodotte nella pandemia da COVID-19 e in altri contesti pandemici	Promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento tecnologico	Promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento tecnologico
	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Creazione di una rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca e supporto alla definizione di partenariati	Analisi delle nuove conoscenze prodotte, in stretto raccordo con le altre Aree di competenza della Direzione regionale Salute e Integrazione socio-sanitaria, identificazione di azioni per la messa a sistema degli interventi efficaci	Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati
	Tab. 24; Tab.49	Identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso a bandi specifici	Elaborazione di documenti di sintesi delle nuove conoscenze prodotte in fase inter pandemica a cura del DEP e del SERESMI	
	Tab. 24; Tab.49	Promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento tecnologico	Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati	
	Tab. 24	Individuazione di referenti e attori nell'ambito della rete di collaborazione regionale con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca		
	Tab. 24	Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati		