



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 05 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu)

Indice

Componenti del gruppo di lavoro

Elenco delle abbreviazioni e acronimi

Parte generale

- Sintesi generale
- Introduzione
- Razionale
- Principi
- Struttura del Piano
- Aspetti operativi generali (ruoli e responsabilità al livello Nazionale, regionale e locale)
- Obiettivi

Fasi pandemiche

Passaggio fra le fasi

Azioni Chiave

- Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi:
 - Influenza stagionale
 - Rafforzamento sorveglianza stagionale
 - Indagine dell'epidemia
 - Fase pandemica
 - verifica e identificazione
 - monitoraggio
- Valutazione del rischio e della severità
- Servizi sanitari e gestione clinica
- Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non:
 - per il personale sanitario
 - per la popolazione generale
- Mantenimento dei servizi essenziali e «recupero» delle attività routinarie
- Attività di ricerca e sviluppo
- Valutazione, test e revisione del piano

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità

- Identificare modalità, strategie e canali di comunicazione nelle diverse fasi descritte

Aspetti etici

Allegati

Indicatori per la valutazione del sistema di sorveglianza (basato su IHR 2005)

Indicatori provenienti da uno strumento comune di valutazione esterna

Linee guida per valutazione del rischio locale

Linee guida per piani di continuità aziendale

Componenti del gruppo di lavoro

Per il Ministero della Salute:

- Dott. Claudio D'Amario, Direttore Generale della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
- Dott. Francesco Maraglino, Direttore Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale
- Dott.ssa Anna Caraglia, Dirigente Medico, Ufficio 1 - Affari generali e segreteria tecnico-organizzativa
- Sig.ra Alessia Rapiti, assistente di prevenzione e sanità, Ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale
- Dott.ssa Francesca Ravaioli – Dirigente Farmacista, Direzione Generale Dispositivi Medici del Servizio Farmaceutico (DGDM).
- Dott.ssa Maria Teresa Loretucci – Dirigente Medico, Ufficio 3 - Ufficio medico-legale, Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle risorse umane del SSN (DGPROF).
- Dott.ssa Lucia Guidotti – Dirigente Farmacista, Ufficio 3 - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (DGPROG).
- Dott.ssa Giselda Scalerà - Direttore Ufficio 5 -Internazionalizzazione e promozione delle infrastrutture della ricerca, Direzione Generale Ricerca e Innovazione in Sanità (DGRIC).
- Dott.ssa Olivia Bessi – Dirigente Veterinario, Ufficio 3- Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari (DGSAF).
- Dott.ssa Anna Procopio – Medico Veterinario, Ufficio3 - Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari (DGSAF).
- Dott.ssa Valeria Proietti – Dirigente Ufficio 3, Sistema informativo sanitario nazionale, Direzione Generale della Digitalizzazione del Sistema Informativo e della Statistica (DGSIS).
- Dott. Francesco Cicogna – Direttore Ufficio 3, Ufficio medico-legale, Direzione Generale della Vigilanza Enti e Sicurezza delle Cure (DGVESC).

Per l'Istituto Superiore di sanità ISS:

- Dott. Giovanni Rezza, Direttore Dipartimento Malattie Infettive (DMI)
- Dott. Antonino Bella, Ricercatore – Statistico, Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici (EPI)
- Dott.ssa Maria Rita Castrucci, Responsabile Centro Nazionale OMS per l'Influenza, Dipartimento di Malattie Infettive

Per Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG)

- Dott.ssa Caterina Rizzo, NFP italiano influenza per ECDC

Per Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA):

- Dott.ssa Anna Rosa Marra, Direttore dell'Area Vigilanza Post Marketing

Per Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI):

- Prof. Pierluigi Marino, Presidente dell'Associazione
- Dott. Francesco Nardacchione, Segretario Nazionale dell'Associazione

Per Associazione Microbiologi Clinici Italiani (AMCLI):

- Prof. Fausto Baldanti, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, S.C.
Virologia e Microbiologia - PAVIA

Per Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI-ROMA CAPITALE)

- Dott.ssa Siino

Per Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere (ANMDO)

- Dott. Gianfranco Finzi - Presidente Nazionale ANMDO

Per Coordinamento Interregionale Prevenzione (CIP-Regione Veneto):

- Dott.ssa Francesca Russo - Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto
- Dott.ssa Francesca Zanella - Infermiera Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

Per Roma Capitale

- Dott. Gabriele Ricci, Dipartimento Politiche Sociali, Direzione Benessere e Salute

Per Croce Rossa

- Dott.ssa Laura Pecoraro, Medico Specialista Igiene e Sanità Pubblica.

Per Federazione Italiana Medici Medicina Generale (FIMMG)

- Dott.ssa Tommasa Maio, Responsabile Area Vaccini Fimmg Nazionale, Segretario Nazionale Fimmg Continuità Assistenziale,

Per Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP)

- Dott. Giovanni Vitali Rosati, Responsabile Vaccini area Toscana.

Per Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCEO)

- Dott. Emilio Montaldo, Componente Comitato Centrale.

Per Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI)

- Dott. Luciano Diomedi, Componente del Comitato Centrale della Federazione Farmacisti Italiani
- Dott. Antonio Mastroianni, Direttore Generale della Federazione Ordini Farmacisti Italiani.

Per Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni Lavoro (INAIL)

- Dott. Sergio Iavicoli, Direttore del Dipartimento Di Medicina, Epidemiologia, Igiene Del Lavoro Ed Ambientale.
- Dott.ssa Paola Tomao, Laboratorio Rischio Agenti Biologici - Dipartimento Di Medicina, Epidemiologia, Igiene Del Lavoro Ed Ambientale.

Per Istituto Nazionale Malattie Infettive (INMI)

- Dott. Francesco Vairo

Per Ministero Economia Finanze (MEF)

- Dott.ssa Rosa Anna Giulitto, Funzionario Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.

Per Ministero Beni culturali

- Dott.ssa Gabriella Borghini, Funzionario amministrativo Direzione Generale organizzazione Servizio I

Per Ministero dell'Interno

- Dott.ssa Antonia Liaci – Primo Dirigente Medico Polizia di Stato - Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale di Sanità-
- Dott. Filippo Folgori, Dipartimento dei Vigili del Fuoco del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile, Ufficio per la Medicina del Lavoro e la Formazione Sanitaria

Per Ministero della Difesa

- C.V. Egidio Fabrizio Fracasso, Capo Ufficio II° Reparto Igesan.
- T.C. Giuseppe Di Rosa, Capo Sezione II° Reparto Igesan.
- Col. Marco Lastilla, Direttore Osservatorio Epidemiologico della Difesa- Igesan.

Per Ministero Giustizia

- Dott.ssa Vania Contrafatto, Direttore dell'Ufficio I della Direzione Generale Magistrati

Per Ministero Politiche Agricole Alimentari e Forestali (MIPAAF)

- Dott. Alessandro Ferraro, Dirigente

Per Ministero Sviluppo Economico

- Dott. Giovanni Carlo Di Meglio

Per Ministero Istruzione Università Ricerca (MIUR)

- Dott.ssa Camilla Bonadies, funzionaria presso l'ufficio di gabinetto.

Per Comando Carabinieri tutela salute (NAS)

- Dott. Praturlon

Per Ospedale Sacco di Milano

- Dott. Pietro Marino, Direttore del Dipartimento Medicina e Riabilitazione, Ospedale Sacco

Per Protezione CIVILE:

- Dott. Federico Federighi - Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento Protezione Civile –Servizio Risorse Sanitarie

- Dott. Leonardi – Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento Protezione Civile – Servizio Risorse Sanitarie

Per Società Italiana Farmacia Ospedaliera (SIFO)

- Dott.ssa Simona Serao Creazzola, Presidente della Società scientifica.

Per Società Italiana Microbiologia (SIM)

- Prof.ssa Anna Teresa Palamara, Presidente della società scientifica.

Per Società Italiana Medicina Generale (SIMG)

- Dott. Aurelio Sessa, Medico Medicina Generale, Varese
- Dott. Alessandro Rossi, Responsabile delle Patologie Acute

Per Società Italiana Malattie Infettive Tropicali (SIMIT)

- Prof. Massimo Galli, Presidente della società scientifica.

Per Società Italiana Pediatria (SIP)

- Prof. Villani, Presidente Società Italiana di Pediatria
- Dott.ssa Elena Bozzola, Segretario Nazionale Società Italiana di Pediatria
- Dott. Rocco Russo, Pediatra, Unità Operativa Materno Infantile

Per Società Italiana di Igiene (SIItI)

- Prof. Giancarlo Icardi, Società Italiana Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica.

Elenco delle abbreviazioni e acronimi

AEFI	Adverse events after immunization
ARI	Acute respiratory infection
AV	Antiviral drugs
BCP	Business continuity plan
CDC US	Centres for Disease Control and Prevention
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
EC	European Commission
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECMO	Extracorporeal membrane oxygenation
EEA	European Economic Area
EMA	European Medicines Agency
ERMH	Emergency Risk Management for Health
EU	European Union
EuroFlu	WHO Regional Office for Europe, influenza surveillance bulletin
EWRS	Early Warning and Response System
GISRS	Global Influenza Surveillance and Response System
HCW	Healthcare worker
ICU	Intensive care unit
I-MOVE	Influenza Monitoring Vaccine Effectiveness
IPC	Infection Prevention and Control
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
NIC	National influenza centre
NITAG	National Immunization Technical Advisory Group
NPI	Non-pharmaceutical intervention
NRA	National regulatory authority
RSI	Regolamento Sanitario Internazionale
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts on Immunization
UN	United Nations
VAESCO	Vaccine Adverse Event Surveillance and Communication
WHO	World Health Organization
WHOCC	WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza
WHO/Europe	WHO Regional Office for Europe
WISO	ECDC Weekly Influenza Surveillance Overview

PARTE GENERALE

Introduzione

Le pandemie¹ influenzali sono eventi imprevedibili, ma ricorrenti che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e sull'economia di tutto il mondo. Si verificano quando emerge un nuovo (novel) virus influenzale contro il quale le persone hanno poca o nessuna immunità e si diffondono in tutto il mondo.

Le pandemie si verificano ad intervalli di tempo imprevedibili, e, negli ultimi 100 anni, si sono verificate nel 1918 (Spagnola, virus A, sottotipo H1N1), nel 1957 (Asiatica, virus A, sottotipo H2N2) nel 1968 (HongKong, virus A, sottotipo H3N2) e nel 2009 (Messico, virus A, sottotipo H1N1) (Tabella 1).

Tabella 1. Descrizione delle Pandemie dal 1900 al 2009

Pandemia	Area di emergenza	Stima della letalità (numero di decessi confermati/totale dei casi confermati)	Stima dell'eccesso di mortalità attribuibile confermati/totale popolazione (decessi della)	Fasce di età maggiormente colpite
1918/1919 (Spagnola)	Non chiara	2-3%	20 – 50 milioni	Giovani adulti
1957/1958 (Asiatica)	Sud della Cina	0.1 -0.2%	1 – 4 milioni	Bambini
1968/1969 (Hong Kong)	Sud della Cina	0.2-0.4%	1 – 4 milioni	Tutte le età
2009/2010 (Messico)	Messico	<0.025%	123,000 -203,000	Bambini, giovani adulti e gravide

La natura ricorrente delle pandemie influenzali le rende un'importante minaccia per la salute pubblica a cui prepararsi e offre anche l'opportunità di rafforzare la preparazione per gestire altre minacce sanitarie.

La pianificazione e la preparazione sono fondamentali per contribuire a mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia e per gestire la risposta e la conseguente ripresa delle normali attività. Molte delle capacità necessarie per gestire una pandemia influenzale - in settori quali il coordinamento, la sorveglianza, il laboratorio e la comunicazione del rischio - sono comuni alla gestione di altre emergenze sanitarie pubbliche e sono riconosciute nel regolamento sanitario internazionale (RSI-2005). Pertanto, il mantenimento di un piano nazionale in caso di pandemia come parte di un piano generale di emergenza sanitaria contribuisce alla preparazione nazionale generale e alla sicurezza sanitaria globale

¹ Una pandemia è definita come un'epidemia globale causata da un nuovo virus dell'influenza per il quale c'è poca o nessuna immunità preesistente nella popolazione generale

Razionale

Questo documento nazionale per la preparazione e risposta alle pandemie influenzali, predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), aggiorna e sostituisce i precedenti Piani Pandemici.

Il documento è stato elaborato considerando:

- i requisiti di capacità di base del sistema sanitario nell'ambito del RSI (2005), entrato in vigore nel 2007;
- l'esperienza con la pandemia influenzale da virus A(H1N1)pcdm09 del 2009;
- le indicazioni dell'OMS sulla preparazione alla pandemia influenzale e alla pianificazione delle emergenze sanitarie pubbliche;
- il decreto legislativo 4 aprile 2006, n. 191 recante "attuazione della direttiva Decreto Legislativo 4 aprile 2006, n. 191 "Attuazione della direttiva 2003/99/CE sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici"

Il piano è sia un documento di riferimento per la preparazione che una guida per il processo decisionale in situazioni di pandemia.

Gli obiettivi del piano sono:

- proteggere la popolazione, vale a dire ridurre il più possibile il potenziale numero di vittime della pandemia in Italia e tra i cittadini italiani che vivono all'estero,
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza,
- stabilire adeguati strumenti per la cura e il trattamento dei pazienti contagiati limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini,
- preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Prima dell'epidemia, rappresenta un promemoria delle azioni da intraprendere per prepararsi correttamente. Durante la pandemia, è una guida al processo decisionale. Poiché è impossibile prevedere tutti gli scenari, indica gli elementi essenziali di cui i decisori e tutti i professionisti coinvolti devono essere consapevoli e ai quali devono adattarsi al variare della situazione. Questo Piano ha lo scopo di facilitare il processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione. Inoltre, dopo la pandemia, dovrebbe guidare le azioni del governo, degli operatori sanitari, del mondo socio-economico e della popolazione stessa per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia.

Principi

Nel presente documento sono stati inseriti diversi elementi nuovi. In primo luogo, le attività di pianificazione delle pandemie sono state mappate in base agli indicatori del quadro di monitoraggio delle capacità di base del RSI (2005) e dello strumento di valutazione esterna congiunta. Questo strumento stabilisce collegamenti diretti tra le attività di pianificazione delle pandemie e i requisiti di

capacità di base del RSI (2005), integrando le capacità essenziali necessarie per gestire l'influenza pandemica con le capacità di base necessarie per gestire le più ampie minacce alla sicurezza sanitaria. In secondo luogo, al documento è stata aggiunta la valutazione del rischio e della gravità, per sottolineare l'importanza di effettuare tali valutazioni a livello nazionale. Questo approccio significa che il paese può determinare le azioni nazionali di risposta alle pandemie nel contesto delle proprie esperienze, risorse e vulnerabilità, piuttosto che essere guidati dalla valutazione globale del rischio e dalle fasi pandemiche, come è avvenuto in precedenza.

In terzo luogo, questo documento integra i principi dell'Emergency Risk Management for Health (ERMH) nella pianificazione della preparazione alla pandemia ponendo l'accento su approcci multisettoriali e multidisciplinari.

Struttura del Piano

Ogni sezione del documento presenta un elenco (checklist) delle azioni di pianificazione da intraprendere nel periodo inter pandemico al fine di essere meglio preparati ad una pandemia.

Le checklist di questo documento sono state suddivise in azioni di pianificazione "essenziali" e "auspicabili", a seconda del livello di priorità e delle risorse disponibili per la loro attuazione.

Aspetti operativi generali (ruoli e responsabilità al livello Nazionale, regionale e locale)

Questa parte del documento descrive le responsabilità e il sistema di coordinamento a livello centrale, regionale e locale.

Le strutture del Servizio sanitario nazionale sono coinvolte a pieno titolo nella gestione delle diverse fasi pandemiche. Il Ministero della Salute attiva canali specifici di comunicazione verso i cittadini e verso i professionisti sanitari, attiva inoltre canali di informazione anche attraverso la messa a disposizione di numeri telefonici gratuiti di riferimento, come il 1500.

L'evoluzione dell'evento può comportare la necessità di un coordinamento con altri Enti e Amministrazioni pubbliche che non operano in ambito sanitario ma che abbiano competenze rilevanti ai fini della gestione dell'emergenza pandemica.

La pandemia influenzale rientra tra i rischi di cui all'articolo 16, comma 2 del Decreto legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018. Per tale categoria di rischi si può esplicitare l'attività del Servizio nazionale della protezione civile (articolo 1 del decreto legislativo n.1 del 2 gennaio 2018), ferme restando le competenze dei soggetti ordinariamente individuati ai sensi della vigente normativa.

Obiettivi

Definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale, regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione ed altre eventualmente decise

Comunicazione del passaggio di fase

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

Strategia operativa

La strategia operativa definisce le azioni da adottare nelle diverse fasi pandemiche per l'attuazione delle misure a tutela della salute pubblica.

La strategia operativa è definita dal Ministero della salute di concerto con le Regioni.

Sistema di coordinamento

Per il coordinamento operativo delle misure adottate il Ministero della salute si avvale del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM) cui la Legge 138 del 2004 affida compiti di analisi e gestione dei rischi. Nel Comitato Strategico di indirizzo, organo politico del CCM presieduto dal Ministro della salute, sono presenti, oltre agli organi del servizio sanitario nazionale, le Regioni, il Dipartimento della Protezione Civile, il Ministero della Difesa, il Ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale.

Le Regioni assicurano l'attuazione degli interventi, secondo l'organizzazione definita nel piano regionale.

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

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

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

Per assicurare la ricognizione e l'attivazione speditiva delle risorse disponibili il Dipartimento della protezione civile può avvalersi della Centrale Remota per l'Organizzazione dei Soccorsi Sanitari (CROSS) di cui alla Direttiva sopra menzionata.

FASI PANDEMICHE

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

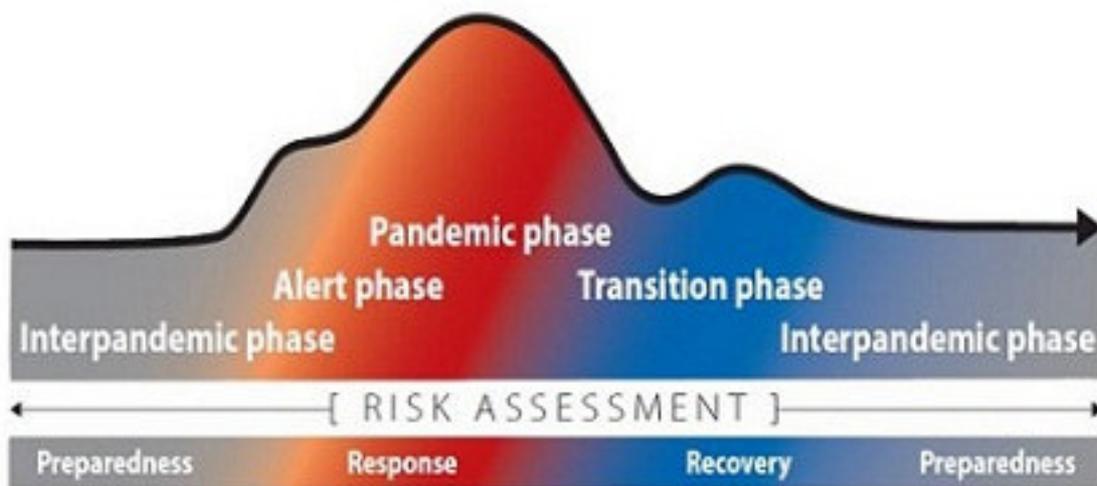
Le fasi globali - interpandemica, allerta, pandemica e di transizione - descrivono la diffusione del nuovo sottotipo di influenza in tutto il mondo, tenendo conto della malattia che provoca. Man mano che emerge il virus pandemico, i paesi e le regioni affrontano rischi diversi in momenti diversi. Per tale motivo, ogni Paese è tenuto a sviluppare le proprie valutazioni del rischio nazionali in base alle circostanze locali, tenendo conto delle informazioni fornite dalle valutazioni globali prodotte dall'OMS e dall'ECDC.

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

PASSAGGIO FRA LE FASI

L'approccio basato sul rischio alle fasi dell'influenza pandemica è rappresentato nella Figura 1 che mostra l'andamento delle fasi nel contesto di preparazione, risposta e ritorno alla normalità, come parte di un approccio legato alla gestione di tutti i rischi nelle diverse fasi dell'emergenza.

Figura 1. L'andamento delle fasi pandemiche



FASE INTERPANDEMICA: Questo è il periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica e virologica delle sindromi-simil-influenzali

FASE DI ALLERTA: Questa è la fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è stata identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta

valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività verso quelle della fase interpandemica.

FASE PANDEMICA: questo è il periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi interpandemiche, allerta e pandemiche può verificarsi rapidamente o gradualmente come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici.

FASE DI TRANSIZIONE: poiché il rischio globale si riduce, può verificarsi la riduzione delle azioni globali e la riduzione delle attività di risposta da parte dei paesi, in base alle proprie valutazioni del rischio.

Queste fasi potrebbero evolvere in tempi differenti in un determinato Paese a seconda della conformazione geografica o di altre caratteristiche legate all'epidemiologia dell'agente eziologico. Pertanto il diagramma su esposto potrebbe apparire diversamente rappresentato a seconda che si esamini una singola regione o l'intero Paese.

AZIONI CHIAVE

Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi:

Per confermare rapidamente i casi umani sospetti di un nuovo ceppo influenzale, è essenziale avere accesso a laboratori con capacità diagnostica del virus influenzale, includendo, se necessario, laboratori esterni alla rete già prevista, come quelli della rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS). Tutti i casi di infezione umana con un nuovo sottotipo di influenza devono essere notificati all'OMS ai sensi del RSI (2005).

Essenziale

- Garantire la corretta applicazione dei protocolli di laboratorio sulla biosicurezza e valutare la necessità di aggiornare tali protocolli a seconda delle necessità. Fornire un'adeguata biosicurezza e formazione in materia di biosicurezza per il personale.
- Stabilire almeno un laboratorio in grado di eseguire diagnosi di routine sull'influenza nell'uomo, tipizzazione e sottotipizzazione utilizzando la reazione a catena della polimerasi a trascrizione inversa.
- Stabilire almeno un laboratorio con capacità di individuare e caratterizzare anche ceppi diversi da quelli stagionali umani, quali ad esempio ceppi di origine animale come H5, H7 o H9.
- Garantire l'esistenza di un sistema per il trasporto di campioni di riferimento dalle strutture sanitarie ai laboratori di analisi, tenendo conto delle possibili interruzioni del sistema di trasporto di routine durante una pandemia.
- Identificare i sistemi per la raccolta, la gestione e il backup dei dati di laboratorio (ad esempio, banche dati elettroniche, archiviazione cartacea convenzionale e modifica dei sistemi esistenti).

- Rafforzare l'accesso a un centro di collaborazione internazionale (CC) dell'OMS designato per la ricerca sull'influenza attraverso il Centro Nazionale Influenza dell'Istituto Superiore di Sanità.
- Individuare le necessità di strutture supplementari, personale qualificato, attrezzature (compresi i dispositivi di protezione individuale [DPI]) e reagenti per operare durante una pandemia.
- Partecipare al Sistema globale di sorveglianza e risposta all'influenza (GISRS), tramite il Centro Nazionale dell'Influenza (NIC) (se già esistente, specificare dove/presso quale ente) o altro laboratorio di sanità pubblica appropriato.
- Definire le strategie di analisi per testare i tamponi per la conferma dei virus influenzali durante le fasi interpandemica, di allarme e pandemica e indicare a chi farli, chi dovrà eseguirli e quando il test deve essere interrotto (stabilire i ruoli operativi nell'esecuzione dei tamponi). Le strategie dovrebbero basarsi su obiettivi nazionali di sorveglianza per ciascuna fase pandemica, tenendo conto del livello delle risorse disponibili.
- Elaborare piani di intervento per gestire l'aumento della domanda di analisi e di trasporto di campioni clinici durante una pandemia. Tenere conto dell'impatto potenziale sui servizi di laboratorio non influenzali.
- Sviluppare politiche di vaccinazione di tutto il personale che lavora con potenziali virus influenzali pandemici contro l'influenza stagionale.
- Assicurare che i protocolli per il confezionamento e il trasporto di campioni e virus siano correttamente applicati e siano conformi alle normative locali. Garantire che le spedizioni internazionali siano conformi ai principi dell'OMS per la condivisione dei virus vivi e ai regolamenti internazionali sui trasporti.
- Garantire l'esistenza di una capacità di comunicazione funzionale alla comunicazione con la gestione della risposta alle pandemie, le autorità sanitarie nazionali e le reti di laboratorio.

Desiderabile

- Considerare l'ampliamento dei laboratori di riferimento di sanità pubblica e garantire il rispetto degli standard di qualità nazionali e internazionali per i test diagnostici dell'influenza.
- Favorire la partecipazione ai GISRS dell'OMS del NIC e garantendo che soddisfino i termini di riferimento riconosciuti dall'OMS.
- Considerare la realizzazione di un inventario nazionale di laboratori con adeguati livelli di sicurezza in materia di biosicurezza per lavorare con i virus influenzali pandemici (livello di biosicurezza 3 [BSL 3] che tenga in considerazione anche gli IZZSS).
- Considerare la possibilità di ampliare la capacità del laboratorio di intraprendere indagini virologiche specifiche (ad esempio, caratterizzazione antigenica ed epidemiologia molecolare).
- Prendere in considerazione di ampliare a laboratori sul territorio la capacità per il monitoraggio della resistenza ai farmaci antivirali.

- Considerare l'elaborazione o l'aggiornamento di una politica per condividere tempestivamente, a livello internazionale, campioni clinici di casi confermati di influenza pandemica. La politica dovrebbe riguardare gli accordi di trasferimento materiale, la distribuzione degli isolati virali e dell'RNA, i risultati di sequenziamento e altri dati di laboratorio pertinenti (ad esempio caratteristiche antigeniche e resistenza ai farmaci antivirali).
- Considerare la conservazione di campioni clinici di casi sospetti e confermati in biobanche dedicate. Questi campioni possono contribuire alla successiva ricerca sull'influenza pandemica.

Influenza stagionale

La sorveglianza stagionale dell'influenza (o interpandemica) genera informazioni che possono essere utilizzate per pianificare adeguate misure di controllo e di intervento (compresa la vaccinazione), assegnare risorse sanitarie e formulare raccomandazioni per la gestione dei casi di influenza. Alla stregua di quanto avviene per la sorveglianza dell'influenza aviaria, il rilevamento quali-quantitativo di circolazione virale in altri Stati può essere utilizzato ai fini di un rafforzamento della sorveglianza. I sistemi di sorveglianza possono fungere anche da sistema di allarme precoce, individuando l'attività epidemiologica inusuale rispetto ad una situazione di base dell'influenza stagionale.

Essenziale

- Potenziare i sistemi di sorveglianza, monitoraggio e caratterizzazione dell'attività influenzale attraverso i sistemi esistenti (come ad esempio sorveglianza epidemiologica e virologica delle sindromi-simil-influenzali, delle SARI, sorveglianza basata sugli eventi). Istituire una sorveglianza sindromica.
- Istituire o rafforzare i sistemi di gestione e comunicazione dei dati di sorveglianza individuali, compresa la raccolta dei dati, la pulizia dei dati, la gestione di banche dati e la comunicazione quotidiana dei dati aggregati.
- Garantire che i dati di sorveglianza dell'influenza siano riportati regolarmente (ad esempio settimanalmente).
- Partecipare al GISRS, tramite il NIC o altro laboratorio di sanità pubblica appropriato.

Desiderabile

- prendere in considerazione l'istituzione o il rafforzamento di un sistema nazionale di notifica elettronica per la sorveglianza delle pandemie, condiviso e utilizzato dai sistemi di sorveglianza sanitaria.
- Considerare l'uso di fonti di informazione alternative che possono rilevare cluster di ILI o SARI inusuali; tali fonti possono includere medici del lavoro, reparti di emergenza ospedaliera, strutture sanitarie per anziani e scuole.
- Considerare di espandere la sorveglianza epidemiologica dell'influenza durante tutto l'anno.

Rafforzamento sorveglianza stagionale

Indagine dell'epidemia

Sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale sono utilizzati per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali (o nuovi), che hanno il potenziale di mutare in forme che potrebbero dar luogo ad una pandemia influenzale umana. La sorveglianza non stagionale dell'influenza, ivi incluso lo studio del potenziale zoonosico di virus circolanti potenzialmente pericolosi (IZS Venezia per virus aviari e IZSLER virus suini), agisce quindi come un sistema di allarme rapido contro la pandemia, individuando questi nuovi virus man mano che entrano nelle popolazioni umane.

Essenziale

- Istituire o rafforzare lo scambio tempestivo e sistematico di informazioni tra le unità di sorveglianza della fauna animale o selvatica (IZS Venezia, ISPRA) e della salute umana in risposta a potenziali eventi di zoonosi, compresa l'influenza con scambio di informazioni costante e bidirezionale (rete).
- Garantire le capacità di segnalazione e il coordinamento con il punto focale nazionale RSI per notificare all'OMS i casi di nuova infezione da virus influenzale, conformemente ai requisiti del RSI (2005).
- Stabilire meccanismi chiari per segnalare gli eventi alle autorità sanitarie pubbliche locali, subnazionali e nazionali, attraverso il flusso informativo tra il Ministero della salute e Regioni/Province Autonome.
- Stabilire sistemi di sorveglianza anche integrati, includendo le attività di sorveglianza di IZSVe (per influenza aviaria) e IZSLER (per influenza suina), basati su indicatori e su eventi e capaci di rilevare gli eventi da notificare immediatamente alle autorità sanitarie pubbliche, come ad esempio: cambiamenti improvvisi e inattesi nei trend delle malattie ILI e SARI o del decorso clinico; cluster di ILI o SARI in famiglie, reti sociali o luoghi di lavoro (in particolare per gli operatori sanitari); malattie respiratorie negli esseri umani associate a malattie negli uccelli o in altri animali; mortalità inattesa o elevata incidenza di malattia negli uccelli o in altri animali; casi di infezione umana con un nuovo virus influenzale.
- Stabilire criteri di definizione di focolai insoliti di influenza non stagionale e di altre malattie respiratorie acute emergenti e relativa attivazione dell'indagine epidemiologica e virologica.
- Identificare più laboratori sul territorio nazionale e regionale/area metropolitana, tenendo in considerazione anche la rete degli IZZSS, in grado di eseguire diagnosi di routine sull'influenza, tipizzazione e sottotipizzazione utilizzando la reazione a catena della polimerasi a trascrizione inversa.
- Formare il personale per gestire l'indagine dell'epidemia fornendo protocolli e procedure operative per l'indagine dei casi e dei contatti stretti (contatto a distanza minore di 2 metri e

di durata maggiore a 15 minuti) e rafforzare la disponibilità di tecnologie adeguate per l'indagine epidemiologica e la valutazione delle misure messe in atto.

Indagine sui focolai

L'indagine tempestiva di focolai di malattie respiratorie è fondamentale per la diagnosi precoce di un nuovo virus influenzale. Le indagini identificano i casi, l'origine dell'infezione e l'impatto clinico della malattia; aiutano anche a caratterizzare precocemente il nuovo virus.

Essenziale

- Garantire che il personale addetto alle indagini sui focolai e alla risposta rapida disponga di capacità e formazione adeguate (ad esempio epidemiologia sul campo, raccolta e analisi dei dati, valutazione dei rischi, uso di DPI), e conoscano il loro mandato e i compiti previsti.
- Stabilire criteri di definizione di focolai insoliti di influenza non stagionale e di altre malattie respiratorie acute emergenti e relativa attivazione dell'indagine epidemiologica e virologica
- Stabilire procedure operative standard per la verifica sistematica degli eventi, l'indagine sui focolai e la comunicazione dei risultati.
- Istituire gruppi multidisciplinari di indagine sui focolai e di risposta rapida (compresi i termini di riferimento) e identificare i membri del team che possono essere impiegati.
- Aggiornare i moduli esistenti per le indagini sui focolai o garantire l'uso dei moduli forniti dall'OMS.
- Istituire un meccanismo di revisione delle definizioni di caso e degli interventi di sanità pubblica, sulla base dei risultati delle indagini.
- Garantire l'esistenza e il rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI. Garantire la fornitura di quantità sufficienti di DPI e di prodotti per l'igiene delle mani alle squadre di indagine e di intervento, compresi i membri del personale di supporto, come gli operatori logistici o gli autisti.
- Elaborare orientamenti su come definire e gestire i possibili contatti dei casi. Garantire che i contatti siano informati e comprendano le misure di gestione proposte (ad esempio isolamento, trattamento profilattico dei farmaci antivirali, follow-up medico e misure igieniche).
- Valutare la necessità di migliorare i sistemi di sorveglianza esistenti nei luoghi in cui risiedono i casi, dove si verificano focolai animali o dove si sospetta la fonte di infezione. Se necessario, mirare la sorveglianza a gruppi con un rischio di esposizione professionale più elevato.
- Elaborare e attuare protocolli di studio per gli studi epidemiologici di base.

Desiderabile

- Considerare lo sviluppo di protocolli di ricerca per gli studi per comprendere meglio le caratteristiche cliniche, epidemiologiche e virologiche della pandemia.

Fase pandemica

- verifica e identificazione

- monitoraggio

La sorveglianza durante una pandemia fornirà le informazioni fondamentali su cui si baseranno le decisioni di risposta alla pandemia. I tipi di informazioni necessarie durante la pandemia varieranno a seconda dei momenti e saranno generati da diversi tipi di attività di sorveglianza. La sorveglianza pandemica si baserà sui sistemi di sorveglianza di routine esistenti, ma potrebbe anche richiedere lo sviluppo di sistemi ad hoc per soddisfare le esigenze di dati supplementari.

All'inizio di una potenziale pandemia, la sorveglianza si concentrerà sulla verifica delle prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale e sull'individuazione dei primi casi di questo virus in altri paesi. L'OMS può aggiornare periodicamente le definizioni di caso man mano che il virus evolve, in particolare nelle prime fasi, e le autorità di sorveglianza dovrebbero prepararsi ad affrontare le complesse e mutevoli esigenze in materia di dati. Con il progredire della pandemia, la sorveglianza sarà utilizzata per modificare le strategie di risposta e rilevare se si verifica un'ondata successiva. Le attività si concentreranno sul monitoraggio 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.

Essenziale

- Garantire la capacità di segnalazione e il coordinamento con il punto focale nazionale RSI per notificare all'OMS qualsiasi caso di influenza umana causata da un nuovo virus influenzale, secondo i requisiti del RSI (2005) e con il punto focale nazionale NFP per l'influenza ed altri virus respiratori per la gestione dei rapporti con l'ECDC.
- Elaborare strategie di sorveglianza per individuare ulteriori casi di trasmissione da uomo a uomo di una nuova influenza. Preparare sistemi di sorveglianza per raccogliere e riferire i dati sui casi di influenza pandemica.
- Stabilire protocolli per l'individuazione attiva dei casi (ad esempio, ricerca di contatti e revisione delle carte).
- Migliorare la capacità dei laboratori di confermare casi di influenza nuovi o pandemici all'inizio di una pandemia o garantire l'accesso a laboratori in grado di eseguire questo test.
- Stabilire procedure operative standard per adattare le definizioni di caso dell'OMS e dell'ECDC per i casi sospetti, confermati, importati e trasmessi localmente.
- Istituire un processo di revisione delle definizioni di caso e degli interventi di sanità pubblica, sulla base dei risultati della sorveglianza.
- Stabilire formati e canali di notifica per condividere l'analisi di sorveglianza con i decisori e le parti interessate.
- Garantire che tutte le strutture del sistema di sorveglianza ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche
- Garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati internazionali sull'influenza (ad es. ECDC; OMS).

- Raccogliere e condividere campioni con i laboratori di referenza del GISRS, nell'ambito del quadro di preparazione alla pandemia influenzale.

Desiderabile

- Considerare lo sviluppo di protocolli di ricerca condivisi per comprendere meglio le caratteristiche cliniche, epidemiologiche e virologiche della pandemia.

Monitoraggio

Essenziale

- Mantenere le capacità di rendicontazione e il coordinamento con i punti focali nazionali per riferire all'OMS e all'ECDC gli aggiornamenti settimanali della situazione pandemica, conformemente alle disposizioni del RSI (2005) e della Commissione Europea (Decisione Europea No 1082/2013/EU).
- Sviluppare strategie di sorveglianza per monitorare la pandemia durante le fasi di pandemia e di transizione. Includere criteri per innescare cambiamenti di strategia (ad esempio, quando interrompere la segnalazione dei casi e quando monitorare l'andamento della malattia).
- Stabilire meccanismi per rivedere e adattare le definizioni dei casi di influenza pandemica dell'OMS e aggiornare gli algoritmi nazionali di diagnosi clinica e di laboratorio. L'OMS pubblicherà orientamenti globali che potranno essere adattati per l'uso locale.
- Istituire meccanismi di revisione delle misure di controllo, degli interventi di sanità pubblica e dei piani di risposta alle pandemie, sulla base di analisi di sorveglianza.
- Documentare accuratamente l'evoluzione della pandemia, compresi i cambiamenti nella suscettibilità della popolazione, le caratteristiche epidemiologiche e cliniche, la diffusione geografica, le tendenze e l'impatto.
- Sviluppare quadri di reporting e protocolli per comunicare regolarmente dati di sorveglianza, analisi e rapporti sulla situazione alla gestione degli eventi pandemici e ai responsabili delle decisioni.
- Garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati internazionali sull'influenza (ad es. FluNews-WHO e Tessa-ECDC).
- Documentare e valutare accuratamente l'efficacia delle misure di controllo messe in atto.

Desiderabile

- Considerare lo sviluppo di protocolli di ricerca per comprendere meglio le caratteristiche cliniche, epidemiologiche e virologiche della pandemia.
- Considerare la preparazione di dati di base per misurare l'impatto della pandemia sulla società (ad es. assenteismo sul posto di lavoro e nelle scuole, regioni colpite, gruppi più colpiti e disponibilità essenziale dei lavoratori) e sui servizi essenziali (ad es. .

Valutazione del rischio e della severità

La valutazione del rischio è un processo sistematico per la raccolta, la valutazione e la documentazione di informazioni per assegnare un livello di rischio. La valutazione del rischio mira a determinare la probabilità e l'impatto degli eventi sulla salute pubblica in modo che possano essere intraprese azioni per gestire e ridurre le conseguenze negative. Il processo di valutazione del rischio prevede la valutazione di tre componenti: il pericolo, l'eventuale esposizione(i) al pericolo e il contesto in cui si sta verificando l'evento.

La valutazione del rischio è fondamentale per decidere, chiarire e giustificare le azioni di preparazione, risposta e recupero di una situazione normale da parte della salute pubblica.

L'OMS ha messo a punto uno strumento per la valutazione del rischio pandemico influenzale (TIPRA)² che viene utilizzato per valutare il rischio di pandemia da virus influenzale con potenziale pandemico e la sua severità.

Gli obiettivi della valutazione del rischio sono:

- sostenere una valutazione tempestiva e aggiornabile del rischio per virus influenzali con potenziale pandemico;
- documentare in modo trasparente le caratteristiche dei virus e delle infezioni da essi causate che potrebbero costituire una minaccia per la popolazione umana;
- identificare le carenze di conoscenza e sollecitare ulteriori indagini tra cui ricerca e sorveglianza;
- facilitare la condivisione delle informazioni tra scienziati, responsabili politici e altre parti interessate

Servizi sanitari e gestione clinica.

I servizi sanitari devono essere mantenuti in funzione il più a lungo possibile per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia. Oltre ai servizi per il trattamento dei pazienti con influenza pandemica, devono essere mantenuti i servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne incinte, gli anziani, le persone con disabilità e le persone con malattie croniche. La pianificazione dovrebbe essere fatta in anticipo per dare priorità ai servizi sanitari e per ottimizzare l'uso delle strutture, dei medicinali e delle forniture disponibili.

Continuità del servizio sanitario

Essenziale

- Sviluppare piani di continuità operativa in caso di pandemia negli ospedali di riferimento e nei principali ospedali regionali o distrettuali per garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali, compresi quelli per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne incinte, gli anziani, le persone con disabilità e le persone con patologie croniche.
- Sviluppare piani di continuità operativa in caso di pandemia nelle strutture territoriali garantendo la continuità assistenziale dei servizi essenziali per i gruppi vulnerabili

² <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250130/WHO-OHE-PED-GIP-2016.2-eng.pdf?sequence=1>

- Sviluppare un quadro di comunicazione, con canali chiaramente definiti, per garantire una comunicazione informativa tempestiva e accurata tra le autorità di risposta alle pandemie e tutti gli operatori sanitari.
- Sviluppare o rafforzare gli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.
- Rivedere le norme e i quadri normativi per garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza durante una pandemia.
- Istituire meccanismi di finanziamento per finanziare i servizi sanitari essenziali e i servizi sanitari in caso di pandemia.
- Individuare indicatori, fonti d'informazione e formati di rendicontazione per riferire sullo stato di fornitura di servizi sanitari essenziali durante una pandemia.

Desiderabile

- Considerare lo sviluppo di metodi a distanza per triage e offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online).

Strutture

Essenziale

- Mappare le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, compresi il livello di assistenza offerta, il numero di posti letto, la capacità di isolamento e di terapia intensiva e la capacità delle camere mortuarie.
- Identificare le strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (ad esempio scuole, sale comuni e caserme militari). Determinare il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro.
- Sviluppare piani a livello di struttura per fornire servizi sanitari essenziali durante una pandemia, basati su diversi scenari pandemici; per esempio, un virus pandemico ad alta o bassa virulenza e ad alta o bassa infettività.
- Sviluppare raccomandazioni (comprese le planimetrie e i DPI) per triage dei pazienti e gestire il flusso dei pazienti nelle strutture che trattano i casi di influenza pandemica.
- Stabilire sistemi per coordinare e trasferire i pazienti tra le strutture; ad esempio, sistemi di trasporto, monitoraggio dei letti degli ospedali o delle unità di terapia intensiva (ICU), distribuzione centralizzata dei pazienti e call center.

Il personale

Essenziale

- Stimare il numero attuale, le competenze o l'occupazione e la distribuzione geografica degli operatori sanitari nel settore pubblico e privato.

- Sviluppare piani di personale minimo a livello di struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, come indicato nei piani di continuità operativa delle strutture sanitarie.
- Elaborare piani di personale a livello di struttura per finanziare i servizi sanitari previsti in caso di pandemia. Stimare il fabbisogno di personale aggiuntivo e identificare i ruoli che possono essere supportati da personale di chirurgia o da volontari.
- Sviluppare procedure per il reclutamento e la formazione del personale addetto alle emergenze.
- Sviluppare procedure per mobilitare, vagliare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.
- Rivedere le politiche per gestire e trattenere il personale durante le emergenze, comprese le assicurazioni, gli incentivi, i congedi per malattia, la salute e la sicurezza sul lavoro.
- Sviluppare servizi di supporto al personale di risposta (ad esempio, monitoraggio sanitario, consulenza, gestione dello stress, supporto psicosociale e vaccino contro le pandemie).

Desiderabile

- Considerare l'elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie al fine di fornire assistenza in caso di sovratensioni.
- Considerare l'elaborazione di piani con operatori sanitari privati per ridistribuire il personale durante una pandemia.

Medicinali, forniture e dispositivi medici essenziali

Essenziale

- Identificare gli articoli e le quantità di medicinali, forniture e dispositivi medici necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria.
- Elaborare elenchi nazionali di medicinali, forniture e dispositivi medici necessari per fornire servizi sanitari.
- Identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili.
- Elaborare strategie per dotarsi di contratti preliminari con le Ditte produttrici di medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici (ad esempio, DPI per gli operatori sanitari e per la popolazione, reagenti e kit di laboratorio) per poter disporre in caso di emergenza di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza.

Mantenimento dei servizi essenziali e «recupero» delle attività routinarie.

I servizi sanitari devono essere mantenuti in funzione il più a lungo possibile per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia. Oltre ai servizi per il trattamento dei pazienti con influenza pandemica, devono essere mantenuti i servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne incinte, gli anziani, le

persone con disabilità e le persone con malattie croniche. La pianificazione dovrebbe essere fatta in anticipo per dare priorità ai servizi sanitari e per ottimizzare l'uso delle strutture, dei medicinali e delle forniture disponibili.

Continuità del servizio sanitario

Essenziale

- Sviluppare piani di continuità operativa in caso di pandemia negli ospedali di riferimento e nei principali ospedali regionali o distrettuali per garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali, compresi quelli per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne incinte, gli anziani, le persone con disabilità e le persone con patologie croniche.
- Sviluppare un quadro di comunicazione, con canali chiaramente definiti, per garantire una comunicazione informativa tempestiva e accurata tra le autorità di risposta alle pandemie e tutti gli operatori sanitari.
- Sviluppare o rafforzare gli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.
- Rivedere le norme e i quadri normativi per garantire la qualità e la sicurezza dell'assistenza durante una pandemia.
- Istituire meccanismi di finanziamento per finanziare i servizi sanitari essenziali e i servizi sanitari in caso di pandemia.
- Individuare le attività sanitarie erogate a livello ambulatoriale che necessariamente devono essere mantenute e le strutture presso le quali i pazienti possono accedere in sicurezza (ad esempio le sedute di dialisi, le chemioterapie, l'attività per i pazienti affetti da talassemia, ecc).
- Individuare quali servizi e prestazioni di assistenza territoriale non urgenti possano essere rimandati.
- Prevedere meccanismi snelli per l'approvvigionamento dei beni essenziali anche attraverso acquisizioni dall'estero (ad esempio farmaci, dispositivi, strumentazioni, apparecchiature, ecc)
- Individuare indicatori, fonti d'informazione e formati di rendicontazione per riferire sullo stato di fornitura di servizi sanitari essenziali durante una pandemia.

Desiderabile

- Considerare lo sviluppo di metodi a distanza per triage e offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online).

Strutture

Essenziale

- Mappare le strutture sanitarie pubbliche e private esistenti, compresi il livello di assistenza offerta, il numero di posti letto, la capacità di isolamento e di terapia intensiva e la capacità delle camere mortuarie. JEE-R1.1.

- Identificare le strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (ad esempio scuole, sale comuni e caserme militari). Determinare il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro.
- Sviluppare piani a livello di struttura per fornire servizi sanitari essenziali durante una pandemia, basati su diversi scenari pandemici; per esempio, un virus pandemico ad alta o bassa virulenza e ad alta o bassa infettività.
- Sviluppare raccomandazioni (comprese le planimetrie e i DPI) per triage dei pazienti e gestire il flusso dei pazienti nelle strutture che trattano i casi di influenza pandemica.
- Stabilire strutture dedicate al solo trattamento dei pazienti contagiati, se possibile prevedere personale dedicato in tali strutture per limitare i contagi.
- Individuare percorsi idonei a limitare il rischio di contagio per gli accessi al Pronto Soccorso
- Coinvolgere tutte le strutture disponibili (ad esempio le farmacie aperte al pubblico (così dette farmacie di comunità) nel fornire informazioni e beni di prima necessità
- Stabilire sistemi per coordinare e trasferire i pazienti tra le strutture; ad esempio, sistemi di trasporto, monitoraggio dei letti degli ospedali o delle unità di terapia intensiva (ICU), distribuzione centralizzata dei pazienti e call center.

Il personale

Essenziale

- Stimare il numero attuale, le competenze o l'occupazione e la distribuzione geografica degli operatori sanitari nel settore pubblico e privato.
- Sviluppare piani di personale minimo a livello di struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, come indicato nei piani di continuità operativa delle strutture sanitarie.
- Elaborare piani di personale a livello di struttura per finanziare i servizi sanitari previsti in caso di pandemia. Stimare il fabbisogno di personale aggiuntivo e identificare i ruoli che possono essere supportati da personale di chirurgia o da volontari.
- Sviluppare procedure per il reclutamento e la formazione del personale addetto alle emergenze.
- Sviluppare procedure per mobilitare, vagliare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.
- Rivedere le politiche per gestire e trattenere il personale durante le emergenze, comprese le assicurazioni, gli incentivi, i congedi per malattia, la salute e la sicurezza sul lavoro.
- Sviluppare servizi di supporto al personale di risposta (ad esempio, monitoraggio sanitario, consulenza, gestione dello stress, supporto psicosociale e vaccino contro le pandemie).

Desiderabile

- Considerare l'elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie al fine di fornire assistenza in caso di sovratensioni.
- Considerare l'elaborazione di piani con operatori sanitari privati per ridistribuire il personale durante una pandemia.

Forze dell'ordine a tutela della sicurezza della popolazione

Oltre al funzionamento delle strutture sanitarie, tra i servizi essenziali da garantire in caso di pandemia, riveste un ruolo cruciale l'attività svolta dalle Forze dell'ordine a tutela della sicurezza della popolazione.

Le attuali campagne vaccinali prevedono, a questo fine, la vaccinazione gratuita per gli appartenenti alle Forze di polizia, in quanto addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo.

Il Servizio Sanitario della Polizia di Stato comprende almeno un presidio per ogni provincia (le strutture sanitarie sono incardinate in ogni questura, reparto mobile ed istituto di istruzione), con una significativa presenza di funzionari medici e personale infermieristico e di supporto sanitario sull'intero territorio nazionale.

I medici della Polizia di Stato in servizio nelle articolazioni periferiche dell'Amministrazione aderiscono da tempo alle campagne vaccinali promosse annualmente dal Ministero della Salute.

Attenendosi alle indicazioni ed alle direttive fornite dalla Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, favoriscono la diffusione delle raccomandazioni stagionali per la prevenzione ed il controllo dell'influenza, svolgono attività di formazione ed informazione nei confronti del personale operante presso le singole realtà territoriali, si occupano dell'approvvigionamento dei vaccini presso le ASL/ASP locali e della relativa somministrazione al personale che ne faccia richiesta, affiancandosi ai Centri vaccinali del Servizio Sanitario Nazionale.

Desiderabile

Sul piano della formazione/informazione si suggerisce che, oltre alla usuale trasmissione al Ministero dell'interno del piano stagionale contro l'epidemia influenzale, si realizzi una campagna di comunicazione per la prevenzione dell'influenza rivolta specificamente alle Forze di polizia, attraverso video e spot dedicati, che potranno essere veicolati agli appartenenti alla Polizia di Stato anche attraverso la Direzione Centrale di Sanità del Dipartimento della Pubblica Sicurezza.

In considerazione, poi, delle difficoltà incontrate alcune volte in ambito territoriale nell'approvvigionamento dei vaccini presso le ASL/ASP, in riferimento a modalità e tempistiche di fornitura, si suggerisce di prevedere che un certo numero di vaccini sia riservato, attraverso un canale preferenziale e diretto, agli Uffici sanitari della Polizia di Stato, in analogia a quanto avviene per i medici di medicina generale, sulla base delle richieste avanzate annualmente dai singoli uffici.

Si suggerisce, altresì, di prevedere la fornitura in maggiore quantità di vaccino del tipo quadrivalente, in modo da assicurare una copertura vaccinale più completa agli operatori della sicurezza.

In caso di pandemia, il personale sanitario della Polizia di Stato potrebbe, inoltre, essere tenuto in considerazione anche per fini assistenziali nei confronti degli appartenenti, con le modalità del MMG, prevedendo ad esempio un accesso straordinario alla ricetta medica elettronica e la possibilità di richiesta di ricovero ospedaliero, in modo da sgravare, per quanto possibile, nei suoi compiti, il Servizio Sanitario Nazionale.

Medicinali, forniture e dispositivi medici essenziali

Essenziale

- Identificare gli articoli e le quantità di medicinali, forniture e dispositivi medici necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria.
- Elaborare elenchi nazionali di medicinali, forniture e dispositivi medici (DM) e dispositivi di protezione individuale (DPI) necessari per fornire servizi sanitari contro l'influenza pandemica a ciascun livello di assistenza sanitaria, compresi:
 - DM e DPI, sulla base delle linee guida dell'OMS;
 - farmaci antivirali;
 - antibiotici per il trattamento delle complicanze influenzali;
 - antipiretici; e
 - idratazione, ossigeno e supporto di ventilazione.
- Proiettare il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici; ad esempio, un virus pandemico ad alta o bassa virulenza e ad alta o bassa infettività.
- Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità e per lo stoccaggio e il trasporto di medicinali essenziali, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie e garantirne la loro disponibilità a livello di ASL, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia.
- Elaborare piani per la gestione delle scorte di medicinali, forniture e dispositivi medici e DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali e pandemici in caso di influenza a ciascun livello di assistenza sanitaria, tenendo conto delle possibili interruzioni dell'approvvigionamento e dei trasporti durante una pandemia.
- Coordinarsi con le autorità doganali di importazione per accelerare il ricevimento e l'impiego di medicinali e forniture per l'influenza pandemica importati (ad esempio farmaci antivirali, vaccini e altre forniture).

Desiderabile

- Considerare l'opportunità di garantire l'accesso a medicinali, forniture, dispositivi medici e DPI essenziali e pandemici attraverso misure quali contratti di acquisto anticipato e accordi di stoccaggio. Integrare, per quanto possibile, gli accordi con la catena di approvvigionamento nazionale.

Mortalità in eccesso

Essenziale

- Rafforzare il sistema per il monitoraggio dell'eccesso di mortalità per tutte le cause e per polmonite ed influenza al livello Nazionale e locale.
- Mappatura delle ubicazioni e delle capacità di stoccaggio delle strutture mortuarie negli ospedali e nelle pompe funebri. Individuare risorse e siti alternativi per le strutture mortuarie di emergenza.
- Sviluppare piani mortuari per gestire l'aumento del numero di corpi a causa di morti per influenza pandemica.
- Mappare le posizioni e le capacità dei cimiteri esistenti.
- Valutare la massima capacità del settore dei servizi funebri di trasportare le salme ed eseguire sepolture, cremazioni o altri equivalenti accettabili.
- Rivedere le linee guida per la cura post mortem dei cadaveri nei casi in cui la pandemia di influenza ha causato o contribuito alla morte.

Desiderabile

- Considerare l'individuazione di siti alternativi che possono essere progettati come cimiteri in caso di superamento della capacità esistente.
- Considerare la possibilità di rivedere le procedure per certificare i decessi e rilasciare certificati di morte. Valutare se queste possono essere aumentate facilmente, o se può essere necessaria una capacità di sovratensione o procedure accelerate.
- Considerare lo sviluppo di politiche culturalmente appropriate per ridurre i contatti sociali durante le cerimonie funebri.

Gestione clinica

Trattamento e gestione dei pazienti

Gli operatori sanitari devono essere preparati a identificare e gestire i casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti. È importante che siano preparate linee guida per la gestione clinica, che gli operatori sanitari siano formati e che siano disponibili medicinali, forniture e dispositivi medici.

Essenziale

- Sviluppare o adattare le linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, affrontando:
 - dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e l'ambiente comunitario o ospedaliero);
 - criteri di triage e di ammissione;
 - protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie;

- Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari; criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni.
- Garantire che le linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica. Fornire risorse formative per l'aggiornamento del personale.
- Garantire che i medicinali, le forniture e i dispositivi medici necessari per attuare le linee guida della gestione clinica siano accessibili a tutte le strutture sanitarie.
- Sviluppare un protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche per i gruppi identificati (ad esempio bambini, operatori sanitari e pazienti con maggiori possibilità di sopravvivenza). Consultare i gruppi della comunità, le parti interessate e un comitato etico.
- Garantire l'attuazione di protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue. Garantire che i protocolli siano resi disponibili in tutte le strutture sanitarie in cui è probabile che i pazienti siano gestiti.
- Sviluppare o aggiornare i protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità.

Desiderabile

- Considerare le valutazioni dell'esperienza e della soddisfazione del paziente nella ricerca di un trattamento per l'influenza pandemica.
- Considerare indagini cliniche dettagliate sui primi casi di influenza pandemica.
- Considerare lo sviluppo di protocolli per monitorare l'efficacia, l'efficacia, la resistenza e gli eventi avversi a seguito della somministrazione di farmaci antivirali.
- Considerare l'istituzione di un gruppo di lavoro clinico con esperti del settore pubblico e privato per garantire un'ampia esperienza e un allineamento.

Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

L'IPC è fondamentale per prevenire l'ulteriore diffusione della malattia, in particolare nei contesti sanitari in cui si concentrano le persone infettive e malate. L'IPC è una parte fondamentale della gestione dei pazienti e delle strutture sanitarie ed è essenziale per mantenere sicuri gli operatori sanitari e gli operatori sanitari.

Fondamentale

- Rafforzare o istituire programmi nazionali e ospedalieri di IPC, con personale formato.
- Rivedere le linee guida e i protocolli IPC esistenti e applicarli in tutte le strutture sanitarie, ospedali e cliniche sanitarie;
- Individuare strutture sanitarie alternative utilizzate nell'ambito delle misure di emergenza in caso di pandemia;
- Rafforzare servizi di ambulanza e di emergenza nella comunità; strutture per l'assistenza a lungo termine; e laboratori clinici.
- Garantire che gli operatori sanitari, il personale di laboratorio e i volontari ricevano un'istruzione e una formazione IPC adeguata.

- Garantire che i pazienti e i visitatori ricevano chiare istruzioni sulle misure IPC appropriate.
- Garantire la disponibilità delle forniture necessarie per attuare le misure IPC raccomandate. (ad esempio, DPI e prodotti per l'igiene delle mani).

Medicinali, forniture e dispositivi medici essenziali.

Desiderabile

- Considerare l'istituzione di sistemi di sorveglianza, monitoraggio, audit e feedback relativi all'IPC nelle strutture sanitarie.
- Considerare l'elaborazione di piani a livello di struttura per la coorte di casi di influenza pandemica confermati o sospetti in una zona o in un reparto designato per ridurre la trasmissione del virus.

Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non:

- per il personale sanitario
- per la popolazione generale

Prevenire le malattie nella comunità

Contromisure mediche

Vaccinazione stagionale contro l'influenza

I vaccini antinfluenzali stagionali offrono protezione in soggetti di qualsiasi età che sono a rischio di contrarre l'influenza o che possono incorrere in gravi malattie (ad es. complicazioni legate all'influenza o ricovero ospedaliero), che rientrano in categorie di gruppi e lavoratori a rischio³. L'attuazione di un programma di vaccinazione contro l'influenza stagionale previene la morbilità e la mortalità nei soggetti di qualsiasi età e nei gruppi a rischio. Robusti programmi di vaccinazione contro l'influenza stagionale rafforzano anche la capacità di vaccinazione locale e la capacità di produzione globale di influenza, e possono contribuire ad una migliore preparazione alla pandemia.

Essenziale

- Consultare o istituire un comitato consultivo (comprensivo delle categorie professionali coinvolte direttamente nella pratica vaccinale, quali, Igienisti, MMG, PdLS, etc) per rivedere le politiche sull'uso del vaccino antinfluenzale stagionale, gli obiettivi di copertura vaccinale e i gruppi prioritari per la vaccinazione (ad esempio, operatori sanitari, donne incinte, bambini, anziani e persone con condizioni di salute di base).
- Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PdLS, etc) per raggiungere questi obiettivi, compresi la sensibilizzazione, la

³ Ministero della Salute. Raccomandazioni per la Prevenzione e controllo dell'influenza

valutazione degli ostacoli alla vaccinazione, la distribuzione, l'amministrazione, il finanziamento e il coinvolgimento delle parti interessate sia pubbliche che private.

- Garantire la disponibilità di forniture annuali di vaccino contro l'influenza stagionale.
- Garantire la disponibilità di forniture annuali di vaccino contro l'influenza stagionale da fonti nazionali o internazionali.
- Istituire o rafforzare sistemi per monitorare la copertura vaccinale e gli eventi avversi dopo la vaccinazione.

Desiderabile

- Considerare l'implementazione di indagini per identificare lacune di conoscenza, credenze culturali o modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di vaccinazione antinfluenzale.
- Considerare la possibilità che le farmacie vengano utilizzate come siti per l'erogazione e della vaccinazione pandemica e che per ridurre i tempi necessari della somministrazione, e che venga data ai medici, anche avvalendosi della collaborazione di infermieri o assistenti sanitari con modalità stabilite l'autorizzazione a somministrare i vaccini presso le farmacie aperte al pubblico, in spazi idonei sotto il profilo igienico sanitario.

Vaccinazione contro l'influenza pandemica.

L'uso efficace dei vaccini è uno strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia. Nella fase inter pandemica, i paesi dovrebbero valutare la loro capacità di approvvigionamento di un vaccino contro l'influenza pandemica durante una pandemia e pianificare di conseguenza, per garantire la disponibilità di un vaccino contro la pandemia. Il processo di produzione di un vaccino per un nuovo ceppo di influenza pandemica potrebbe richiedere circa 5-6 mesi e la capacità di produzione globale sarebbe limitata.

Essenziale

- Istituire un comitato consultivo per determinare le politiche sull'uso del vaccino contro l'influenza pandemica e i gruppi prioritari per la vaccinazione (ad esempio, popolazioni ad alto rischio, operatori essenziali e di risposta), tenendo conto delle implicazioni etiche.
- Sviluppare un piano nazionale di distribuzione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione, basato sulle capacità di vaccinazione di routine esistenti. I piani dovrebbero includere:
 - gruppi prioritari per la vaccinazione, in diversi scenari di pandemia e sulla base dei dati disponibili sui fattori di rischio di infezione e di decorso grave;
 - informazioni per i lavoratori a rischio circa vantaggi e inconvenienti sia della vaccinazione che della non vaccinazione;
 - indicazioni per la sensibilizzazione e le campagne di vaccinazione ai lavoratori;
 - gestione delle operazioni di distribuzione dei vaccini sul territorio;
 - gestione delle operazioni di vaccinazione;

- comunicazione e gestione delle informazioni per la distribuzione dei vaccini;
 - indicazioni per le risorse umane e sicurezza delle operazioni di vaccinazione;
 - comunicazione pubblica;
 - gestione della catena di approvvigionamento;
 - valutazione clinica pre e post vaccinazione
 - sorveglianza post-impiego e gestione degli eventi avversi a seguito di vaccinazioni.
- Considerare la possibilità di garantire l'accesso al vaccino contro l'influenza pandemica attraverso accordi di acquisto anticipato con i titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio o accordi Europei.
 - Collaborare con le agenzie regolatorie ed altre istituzioni internazionali per garantire una immediata disponibilità di vaccino contro l'influenza pandemica, o sviluppare piani di emergenza per gestire la pandemia senza vaccino;
 - In base alle disponibilità del vaccino stabilire un piano di priorità della vaccinazione in base all'analisi dei dati clinici ed epidemiologici (fattori di rischio per infezione e gravità), prediligendo le popolazioni più vulnerabili
 - Stabilire percorsi normativi per accelerare l'importazione, l'autorizzazione alla commercializzazione e la concessione di licenze per il vaccino contro l'influenza pandemica durante un'emergenza pandemica. Sviluppare un adeguato sistema di comunicazione e gestione delle informazioni per la distribuzione dei vaccini fra il Ministero della Salute, AIFA e gli enti locali (Regioni);

Desiderabile

- Considerare la possibilità di condurre simulazioni per testare e rivedere il piano nazionale di distribuzione del vaccino contro l'influenza pandemica e il piano di vaccinazione.
- Considerare lo sviluppo di protocolli per monitorare l'efficacia ed eventuali eventi avversi a seguito della somministrazione del vaccino antinfluenzale pandemico (sorveglianza enhanced).
- Considerare il possibile uso di vaccini che non abbiano ancora concluso la fase sperimentale e pertanto non autorizzati, nell'ambito di percorsi regolatori ad hoc (programmi di accesso expanded, sperimentazione autorizzata a livello nazionale o comunitario).

Farmaci antivirali per la profilassi

I farmaci antivirali inibiscono la capacità di replicazione di un virus, riducendo l'impatto dell'infezione.

In determinate circostanze, i farmaci antivirali possono essere utilizzati anche per prevenire le infezioni (profilassi). Nei paesi che hanno accesso a queste risorse, l'uso profilattico di farmaci

antivirali può essere preso in considerazione per i gruppi ad alto rischio o per i lavoratori essenziali (addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo).

Essenziale

- Considerare la possibilità di costituire una riserva nazionale di farmaci antivirali durante la fase inter pandemica. Potrebbe essere necessaria una politica nazionale formale per garantire la sicurezza e l'affidabilità dei farmaci antivirali.
- Valutare la capacità finanziaria e logistica di accesso ai farmaci antivirali provenienti da fonti nazionali e internazionali o regionali (ad esempio, riserve regionali) durante una pandemia.
- Stimare il fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia.
- Sviluppare protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali;
- Valutare l'efficacia degli antivirali sulla durata/severità dei sintomi e monitorare l'emergenza di farmaco-resistenza.
- In base al profilo di sicurezza ed alla modalità di somministrazione stabilire centri clinici per la somministrazione di farmaci ad uso sperimentale/compassionevole;
- Sviluppare una strategia per l'uso profilattico di farmaci antivirali durante una pandemia, tra cui:
 - identificazione di gruppi prioritari per l'uso della profilassi (ad esempio, popolazioni ad alto rischio, operatori essenziali e di intervento);
 - cambiamento di strategia dopo la disponibilità di un vaccino antinfluenzale pandemico;
 - una distribuzione sicura; e meccanismi di revisione della strategia sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica.
- Stabilire percorsi normativi per accelerare l'importazione di farmaci per uso compassionevole e rendere chiari i percorsi per la valutazione degli aspetti etici ed eventuale approvazione all'utilizzo;
- Favorire studi di efficacia sul campo in collaborazione tra centri nazionali ed internazionali per favorire le valutazioni di efficacia e sicurezza di nuovi farmaci.

Desiderabile

- Quando un vaccino pandemico non è ancora disponibile, prendere in considerazione la possibilità di fornire farmaci antivirali ai membri che intervengono nell'identificazione dei focolai come profilassi.
- Considerare lo sviluppo di protocolli per monitorare l'efficacia, la resistenza e gli eventi avversi a seguito della somministrazione di farmaci antivirali.
- Considerare la possibilità di costituire una riserva nazionale di farmaci antivirali durante la fase inter pandemica. Potrebbe essere necessaria una politica nazionale per garantire la sicurezza e l'affidabilità dei farmaci antivirali.

Gestione degli operatori sanitari

La protezione degli operatori sanitari (OS) è vantaggiosa sia per la comunità che per il singolo lavoratore. L'adesione a programmi di salute e sicurezza sul lavoro possono limitare la trasmissione e la circolazione dei virus influenzali pandemici e quindi mantenere i servizi sanitari attivi.

Essenziale

- Identificare gli OS che hanno fornito assistenza ai pazienti con infezione da influenza pandemica (casi confermati o probabili) o che si sono ripresi dall'influenza pandemica (casi confermati o probabili).
- Predisporre un sistema di sorveglianza delle malattie simil-influenzali ed incoraggiare gli OS a segnalare eventuali stati febbrili di cui sono vittime.
- Avere un sistema per monitorare l'assenteismo sul lavoro per motivi di salute, specialmente negli OS che forniscono assistenza diretta ai pazienti critici.
- Scoraggiare il presenzialismo in presenza di malattia negli OS.
- Garantire una continua formazione al personale sanitario sui rischi specifici.
- Prevedere per il personale ospedaliero e territoriale azioni volte al miglioramento dell'organizzazione del lavoro e strategie per incrementare una corretta comunicazione e percezione del rischio.

Desiderabile

- In caso di pandemia valutare la possibilità di verificare la presenza di sintomi specifici negli OS che forniscono assistenza a pazienti affetti da influenza pandemica prima del turno lavorativo.

Interventi non farmacologici

Misure di prevenzione e protezione per il personale sanitario

Gli interventi di prevenzione e protezione in ambito sanitario sono ritenuti indispensabili soprattutto nei primi mesi di pandemia, quando ancora non è disponibile il vaccino e nei paesi con accesso limitato ai farmaci e che non hanno sufficienti strutture sanitarie di accoglienza. Per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni occorre attuare idonee procedure di lavoro. Inoltre la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) è fondamentale in quanto i DPI sono progettati per ridurre l'esposizione del lavoratore. In caso di pandemia può essere utile modificare i piani standard di prevenzione delle infezioni sulla base delle caratteristiche di patogenicità e trasmissibilità del virus pandemico.

Essenziale

- Individuare le misure di contenimento del rischio infettivo e monitorarne la loro efficacia.

- Informare sull'adozione di procedure operative standard (ad es. igiene delle mani) e sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti e dispositivi di protezione individuale (DPI), nonché sulla loro corretta manutenzione.
- Informare sulle differenze funzionali tra i dispositivi medici e i DPI.
- Predisporre i criteri per l'acquisto di appropriati DPI.
- Considerare la possibilità di avere una riserva di DPI durante la fase inter pandemica.
- Sviluppare programmi di sensibilizzazione degli OS per l'utilizzo dei DPI, insistendo sui vantaggi e svantaggi del loro uso e piani di formazione specifici per un loro adeguato impiego e smaltimento.
- Predisporre procedure sicure per indossare e rimuovere i DPI.

Desiderabile

- Sulla base delle evidenze delle modalità di trasmissione del virus pandemico potrebbe essere necessario modificare le strategie di controllo delle infezioni.
- Monitorare le infezioni correlate all'assistenza del paziente e coordinarsi con i sistemi di sorveglianza delle infezioni ospedaliere.
- Sviluppare piani di protezione specifici per i lavoratori che operano in particolari reparti ospedalieri per ridurre la trasmissione del virus.

Interventi di rafforzamento delle misure di IPC in tutti i presidi sanitari attraverso

- Aggiornamento di tutti gli operatori sanitari dei PS, continuità territoriale, MMG, PLS avvalendosi del territorio (AASSLL) e delle associazioni di categoria
- Garantire la presenza di percorsi (e protocolli) dedicati presso tutti i presidi sanitari con particolare attenzione ai dipartimenti di emergenza;
- Garantire la formazione dei team di assistenza domiciliare sulle misure IPC da seguire.

Interventi non farmacologici per la popolazione generale

1. Gli interventi non farmaceutici (noti anche come mitigazione comunitaria) sono un gruppo eterogeneo di misure che le persone e le comunità possono adottare per rallentare la diffusione della malattia. Essendo universalmente e immediatamente disponibili, sono la prima linea di difesa nelle pandemie influenzali e un elemento critico di preparazione alla pandemia. L'attuazione efficace di queste misure durante una pandemia richiede un'ampia sensibilizzazione e accettazione da parte del pubblico e una collaborazione intersettoriale in ambienti che possono essere oggetto di interventi a livello comunitario (ad esempio, scuole, luoghi di lavoro e incontri pubblici). Alcuni interventi non farmaceutici possono incidere sui movimenti e sulle libertà personali (ad esempio, quarantena volontaria o forzata) e dovrebbero essere sostenuti da un processo decisionale trasparente e da solidi quadri giuridici ed etici. L'isolamento di intere comunità può costituire un mezzo per limitare i contagi e di conseguenza i casi. In particolare è necessario individuare la modalità di trasmissione

dell'infezione e porre in atto le misure di contenimento del contagio. Anche se la maggior parte dei contagi è legata alle goccioline di saliva emesse con la fonazione, starnuti e tosse, potrebbe non essere l'unica modalità di trasmissione. Pertanto, una volta chiarite, attraverso indagini epidemiologiche, le potenziali modalità di trasmissione, è bene sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e ai mezzi per limitarne la diffusione, e adottare tutte le misure non farmacologiche disponibili per limitare la trasmissione dell'infezione a seconda della severità della malattia (Tabella 2), tra cui:

1. Misure di prevenzione individuale (regole di base per la prevenzione delle malattie infettive respiratorie, ad esempio lavaggio delle mani, pulizia delle superfici e degli oggetti, aumento dell'aerazione)
2. Misure di distanziamento sociale (ad esempio, isolamento degli individui sintomatici e dei contatti stretti, annullamento degli eventi di massa o affollamenti, chiusura delle scuole e delle università, chiusura dei luoghi di lavoro non essenziali)
3. Raccomandazioni sui viaggi all'estero ed interni
4. Utilizzo di dispositivi di protezione e DPI (ad esempio utilizzo di mascherine per i soggetti sintomatici)

Tabella 2. Raccomandazioni sull'uso di Interventi non farmacologici per severità della malattia⁴

Severità	Pandemia	Epidemia
Qualsiasi	Igiene delle mani Etichetta respiratoria Mascherine per gli individui sintomatici Pulizia di superfici e oggetti Maggiore ventilazione Isolamento di individui malati Raccomandazioni sui viaggi	Igiene delle mani Etichetta respiratoria Mascherine per gli individui sintomatici Pulizia di superfici e oggetti Maggiore ventilazione Isolamento di individui malati Raccomandazioni sui viaggi
Moderata	<i>Come sopra, più</i> Evitare eventi di massa o affollamenti	<i>Come sopra, più</i> Evitare eventi di massa o affollamenti
Alta	<i>Come sopra, più</i>	<i>Come sopra, più</i>

⁴ Organizzazione Mondiale della Sanità. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. Disponibile al link <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>

	Mascherine per la popolazione Chiusura delle Scuole e delle Università	Mascherine per la popolazione Chiusura delle Scuole e delle Università
Straordinaria	<i>Come sopra, più</i> Chiusura dei luoghi di lavoro Restrizioni di viaggio interne	<i>Come sopra, più</i> Chiusura dei luoghi di lavoro

Essenziale

- Coordinarsi con le autorità preposte alla comunicazione del rischio per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari, e le altre parti interessate per spiegare le motivazioni degli interventi non farmaceutici e le modalità di attuazione di ciascun intervento. Affrontare questioni quali i benefici, le limitazioni, l'impatto e la durata previsti, nel contesto degli obiettivi di salute pubblica.
- Stabilire l'autorità legale per attuare gli interventi non farmaceutici proposti nel piano nazionale di emergenza sanitaria pubblica o nel piano nazionale di preparazione e risposta all'influenza pandemica.
- Valutare le basi giuridiche ed etiche di ogni intervento non farmaceutico proposto nel piano nazionale di emergenza sanitaria pubblica o nel piano nazionale di preparazione e risposta all'influenza pandemica, in particolare quelli che impongono le libertà personali.
- Assicurare che le autorità locali, coinvolte nelle decisioni di selezionare gli interventi non farmaceutici e di attuarli (con la guida delle autorità nazionali), abbiano una chiara comprensione delle basi legali ed etiche e delle implicazioni.
- Definire la logica della salute pubblica e attivare criteri per l'impiego di interventi non farmaceutici.

Desiderabile

Considerare l'implementazione di indagini KAP per 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.

Interventi personali non farmacologici

Essenziale

- Sviluppare messaggi chiave, materiale informativo, educativo e di comunicazione (IEC) e una strategia di comunicazione per promuovere interventi personali non farmaceutici per ridurre il rischio di trasmissione nella comunità, come la permanenza a casa in caso di malattia, l'isolamento volontario, l'etichetta respiratoria, l'igiene delle mani, l'uso di maschere facciali in ambienti comunitari e/lavorativi e la riduzione dei contatti sociali.

- Promuovere la pulizia ambientale di routine di superfici e oggetti toccati frequentemente in case, strutture per l'infanzia, scuole, luoghi di lavoro e ambienti pubblici.

Interventi comunitari non farmacologici

Essenziale

- Valutare l'impatto previsto di chiusura delle strutture di custodia dei bambini e degli istituti di istruzione (ad es. scuole e università). Discutere le strategie e i criteri di attuazione con il settore dell'istruzione e con altri partner.
- Preparare raccomandazioni di allontanamento sociale per i luoghi di lavoro adottando ad esempio il telelavoro o la sostituzione delle riunioni in presenza con teleconferenze o riunioni virtuali.
- Identificare la tipologia di quegli eventi che interessano un elevato numero di persone che possono essere sospesi (ad esempio eventi sportivi, festival e mercati). Discutere le strategie e i criteri di attuazione con gli organizzatori di eventi e altri partner.
- Preparare raccomandazioni e linee guida per l'assistenza domiciliare dei malati e la prevenzione delle infezioni tra i membri della loro famiglia (ad es. igiene delle mani, etichetta respiratoria, pulizia di superfici e oggetti toccati frequentemente, riconoscere i sintomi, e dare indicazioni chiare su come richiedere le cure).
- Garantire che tutte le misure di quarantena obbligatorie previste possano essere attuate in modo legale, etico e pratico:
 - identificare le basi legali ed etiche per le misure di quarantena;
 - identificare le strutture dove le persone possono essere messe in quarantena in condizioni adeguate, compresa la fornitura di cure mediche, cibo e sostegno psicosociale;
 - stabilire le risorse per il trasporto in sicurezza delle persone da e verso gli impianti di quarantena.

Mantenimento dei servizi essenziali e recupero

Continuità del servizio essenziale

Oltre all'assistenza sanitaria, le comunità avranno bisogno di accedere ad altri servizi essenziali per mantenere il benessere e la stabilità durante una pandemia. Questi possono includere servizi quali acqua potabile, servizi igienico-sanitari, elettricità, servizi antincendio e di polizia, servizi finanziari, comunicazioni, accesso al cibo e ad altri beni di prima necessità. A seconda della gravità della pandemia, i tassi di assenteismo dei dipendenti possono raggiungere il 20-40% a causa di malattie personali, assistenza o paura. Ciò può potenzialmente perturbare le operazioni commerciali e la continuità dei servizi essenziali.

Essenziale

- Istituire un'autorità centrale per controllare la continuità dei servizi essenziali durante una pandemia (ad esempio, comitato nazionale di emergenza). Individuare autorità di coordinamento simili a livello regionale.
- Coordinarsi con le imprese per definire i servizi considerati essenziali e i livelli geografici e amministrativi in cui sono forniti (ad esempio, statale, regionale e comunitario).
- Identificare i meccanismi finanziari e di bilancio di emergenza per garantire il finanziamento dei servizi essenziali durante una pandemia.
- Lavorare con i fornitori di servizi essenziali per sviluppare, rivedere e testare i piani di continuità operativa (o gli allegati pandemici ai piani esistenti) per garantire la continuità dei servizi essenziali durante una pandemia.
- Individuare il personale dei servizi essenziali chiave e i loro ruoli e responsabilità durante una pandemia.
- Informare il personale di servizio essenziale dei piani di lotta contro l'influenza pandemica e delle politiche di benessere del personale.
- Sviluppare servizi a sostegno del personale dei servizi essenziali (ad esempio monitoraggio sanitario, consulenza, gestione dello stress e sostegno psicosociale).
- Dare piena attuazione al processo di dematerializzazione delle ricette mediche con la loro trasmissione telematica al cittadino per il conseguente approvvigionamento dei farmaci presso la farmacia di fiducia, garantendo sempre il rigoroso rispetto delle disposizioni in materia di privacy e del diritto di libera scelta della farmacia da parte del paziente.
- Dare piena attuazione all'attivazione sul territorio Nazionale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e del dossier farmaceutico (DF).
- Prevedere la consegna di farmaci al domicilio del paziente, sulla base di specifici protocolli d'intesa tra i sindaci, le rappresentanze delle farmacie e della professione e le Associazioni di volontariato che operano nei rispettivi territori, per creare una rete capillare che possa assicurare al cittadino certezza di cura, continuità di assunzione della terapia e riduzione della mobilità dal proprio domicilio.
- Prevedere il prolungamento dei Piani terapeutici di almeno 6 mesi (o anche di più a seconda della situazione epidemiologica) per garantire il servizio ai pazienti che ne usufruiscono
- Oltre ai servizi per il trattamento dei pazienti con influenza pandemica, devono essere mantenuti i servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne incinte, gli anziani, le persone con disabilità e le persone con malattie croniche.

Desiderabile

- Attuare l'elaborazione di politiche sul posto di lavoro che richiedano al personale malato di rimanere a casa e lontano da luoghi di lavoro critici. Garantire che il personale malato non sia penalizzato per il fatto di rimanere a casa.
- Considerare l'opportunità di formare il personale in mansioni aggiuntive al fine di sostenere i ruoli critici.

- Considerare misure sanitarie speciali per il personale dei servizi essenziali chiave (ad esempio, attento monitoraggio dei sintomi, stoccaggio di farmaci antivirali per un trattamento rapido).
- Considerare la possibilità di immagazzinare le forniture e le attrezzature necessarie per mantenere i servizi essenziali durante una pandemia (ad esempio, carburante e pezzi di ricambio).

Ripresa

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

Essenziale

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

Attività di ricerca e sviluppo

La ricerca e lo sviluppo sono fondamentali per una risposta informata e basata sull'evidenza. Una situazione pandemica creerà importanti e uniche opportunità per la ricerca e la raccolta di dati per aumentare la nostra conoscenza del virus e della malattia, nonché l'effetto delle misure di sanità pubblica. Queste informazioni possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie da adattare per ottenere il massimo effetto.

Essenziale

- Considerare l'elaborazione o l'aggiornamento di una politica per condividere tempestivamente e a livello internazionale campioni clinici di casi confermati di influenza pandemica. La politica dovrebbe riguardare gli accordi di trasferimento materiale, la distribuzione degli isolati virali e dell'RNA, il sequenziamento dei risultati e altri dati di laboratorio pertinenti (ad esempio, caratteristiche antigeniche e resistenza antivirale).
- Considerare lo sviluppo di protocolli di ricerca per gli studi per comprendere meglio le caratteristiche cliniche, epidemiologiche e virologiche della pandemia.
- Prendere in considerazione indagini cliniche, epidemiologiche, sierologiche e virologiche dettagliate sui primi casi di influenza pandemica.
- Trattamento e gestione del paziente.
- Considerare lo sviluppo di protocolli per monitorare l'efficacia, la resistenza e gli eventi avversi a seguito della somministrazione di vaccini antinfluenzali, antivirali e terapie per le complicanze.
- Supportare lo sviluppo di un vaccino contro l'influenza pandemica.
- Supportare la ricerca e sviluppo di molecole ad attività antivirale per il trattamento e la profilassi.
- Supportare lo sviluppo di terapie per le complicanze.
- Considerare lo sviluppo di protocolli per lo sviluppo, la validazione e la diffusione di test diagnostici:
 - sistemi diagnostici rapidi;
 - sistemi diagnostici *point of care*;
 - diagnosi sierologica

Desiderabile

- Considerare l'elaborazione o l'aggiornamento di una politica per condividere tempestivamente e a livello internazionale campioni clinici di casi confermati di influenza pandemica. La politica dovrebbe riguardare gli accordi di trasferimento materiale, la distribuzione degli isolati virali e dell'RNA, il sequenziamento dei risultati e altri dati di laboratorio pertinenti (ad esempio, caratteristiche antigeniche e resistenza antivirale).

Valutazione, test e revisione del piano

La valutazione fornisce preziose informazioni sull'efficacia delle attività di preparazione alla pandemia, di risposta e di recupero e di assegnazione di risorse per informare e migliorare le azioni future. Rende i pianificatori e il personale consapevole di ciò che funziona, di ciò che non funziona e delle conseguenze indesiderate. La valutazione è una parte essenziale delle operazioni pandemiche e l'adozione di brevi cicli di revisione e apprendimento durante una risposta consente di adattare rapidamente i processi e gli interventi alla situazione in evoluzione. I processi di valutazione dovrebbero essere stabiliti o adattati dai processi esistenti prima che si verifichi una pandemia, in modo che siano operativi durante una risposta.

Essenziale

- Stabilire indicatori chiave e istituire sistemi per valutare il grado di preparazione alle pandemie.

- Stabilire un calendario (ad esempio, giornaliero o settimanale) e condurre revisioni periodiche delle attività di preparazione, risposta e recupero in corso in caso di pandemia man mano che la situazione progredisce. Istituire meccanismi per attuare immediatamente le raccomandazioni di miglioramento.
- Istituire meccanismi per riesaminare costantemente l'efficacia delle azioni di risposta alle pandemie e, se necessario, modificarle.
- Dopo la pandemia, effettuare una valutazione approfondita della risposta alla pandemia e della ripresa a tutti i livelli. Elaborare raccomandazioni per il miglioramento e integrarle nei piani di preparazione alla pandemia e di continuità operativa.

Desiderabile

- Valutare l'opportunità di effettuare una valutazione dell'impatto sociale della pandemia, compreso l'impatto sulle comunità colpite, sui servizi sanitari e sui servizi essenziali.
- Valutare l'opportunità di effettuare una valutazione dell'impatto economico della pandemia, compreso l'impatto sugli scambi commerciali e sui viaggi, la perdita di entrate commerciali e i costi finanziari della risposta e della ripresa.
- Considerare la possibilità di commissionare una valutazione esterna della pianificazione e della gestione della risposta alla pandemia.
- Considerare la condivisione dei risultati della valutazione con l'ECDC e l'OMS e altri partner per migliorare la pianificazione e l'orientamento della preparazione alla pandemia globale.

Verifica e revisione dei piani

Documento guida fondamentale per la gestione di una pandemia influenzale. Il piano dovrebbe essere regolarmente testato per assicurare che le ipotesi di pianificazione e le relazioni organizzative siano corrette e funzionali. Il personale dovrebbe avere familiarità con il piano e le loro responsabilità, e può essere addestrato su come rendere operativo il piano attraverso esercizi di simulazione. Ogni settore dovrebbe anche essere supportato nello sviluppo di un piano di continuità aziendale specifico per settore, per assicurare la continuità dei servizi essenziali durante una pandemia.

Essenziale

- Definire un periodo di tempo per riesaminare e aggiornare regolarmente il grado di preparazione alle pandemie nazionali, e piano di risposta.
- Rivedere e aggiornare il piano nazionale di preparazione e risposta in caso di pandemia dopo ogni pandemia o altra emergenza sanitaria pubblica pertinente.
- Svolgere regolarmente simulazioni per testare le componenti del piano nazionale di preparazione e risposta alle pandemie.

Desiderabile

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

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

BOLLA

COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ

Identificare modalità, strategie e canali di comunicazione nelle diverse fasi descritte

La comunicazione è una componente essenziale della preparazione e della gestione di situazioni d'urgenza sanitarie e riveste un ruolo centrale. Essa è incentrata su due punti fondamentali: la comunicazione con funzione di coordinamento a sostegno dell'esecuzione dei provvedimenti e la comunicazione intesa come informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi target.

La comunicazione del rischio è lo scambio in tempo reale di informazioni e consigli tra le autorità e gli esperti e le persone e le comunità a rischio. Si tratta di una parte essenziale della risposta della sanità pubblica a qualsiasi evento influenzale o ad altri focolai di malattia. Informazioni accurate fornite tempestivamente e spesso - e nei formati, nelle lingue e nei canali che le persone usano e di cui hanno fiducia - consentiranno alle comunità di comprendere i rischi per la salute che si trovano ad affrontare e renderanno più facile coinvolgerle in azioni per proteggersi.

Essenziale

- Garantire l'esistenza di strutture formali e procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità (RCCE). Queste includono quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio di pandemia nell'ambito di un più ampio piano multirischio e finanziamenti.
- Sviluppare meccanismi, compresi i processi di autorizzazione, per garantire azioni coordinate e coerenti, messaggi e impegno comunitario tra i partner a livello nazionale, subnazionale e locale (ad esempio, agenzie governative, operatori sanitari, fornitori di servizi essenziali, organizzazioni imprenditoriali e organizzazioni della comunità).
- È di prioritaria importanza definire rapidamente ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali.
- Definire la catena di comando dell'attivazione comunicativa. È fondamentale stabilire come venga attivata la comunicazione istituzionale e "chi debba fare cosa" per gestire esigenze comunicative anche urgenti.
- Concordare le procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.
- Identificare e formare un'unità di comunicazione pubblica e individui che possono essere portavoce di una pandemia. Stabilire elenco dei portavoce a tutti i livelli; elencare le loro aree di competenza nel contesto della pandemia e, se necessario, addestrarli.
- Garantire che questo team possa condurre un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico su un mix di piattaforme di media sociali e tradizionali, utilizzando lingue e tecnologie rilevanti a livello locale. Ciò include la capacità di comunicare l'incertezza e di trasferire la scienza complessa in linguaggi e formati comprensibili (ad es. comunicazione traslazionale).
- Identificare leader di comunità, reti, gruppi e altri influenzatori influenti. Sviluppare meccanismi per coinvolgerli nel processo decisionale per assicurare che gli interventi siano collaborativi e contestualmente appropriati, e che la comunicazione sia comunitaria di proprietà.

- Coinvolgere anche altri gruppi di destinazione, ad esempio le istituzioni scolastiche che, attraverso l'informazione diretta a studenti, scolari e genitori, che possono diventare dei moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti.
- Definire elenco di partner che possano essere utili nella diffusione capillare di messaggi comunicative, ad esempio altre agenzie e organizzazioni, leader di comunità e operatori sanitari. Raccogliere le loro informazioni di contatto e definirne la capacità di comunicazione di tutti i partner rilevanti: identificare i destinatari e i canali di comunicazione tipici utilizzati dai partner.
- Stabilire e utilizzare sistemi e reti per monitorare e affrontare in modo proattivo la disinformazione.
- Condurre indagini di base e mappatura su dati sociali, culturali e di altro tipo relativi alle comunicazioni contro l'influenza pandemica; ad esempio, lingue di preferenza, canali di comunicazione e informazione affidabili, livelli di istruzione e fattori culturali, religiosi ed economici che possono aumentare il rischio.

Desiderabile

- Considerare la possibilità di stabilire la capacità di condurre indagini e altre ricerche basate sulle scienze sociali, per aiutare a identificare e ridurre il rischio durante gli eventi influenzali e altri focolai di malattie.
- Considerare la possibilità di condurre esercizi di simulazione per valutare la capacità di RCCE e coinvolgere le parti interessate.
- Considerare l'elaborazione e l'esercizio regolare di un pool di esperti e personale RCCE in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.

ASPETTI ETICI

Durante una pandemia, si dovranno compiere scelte difficili su come garantire i migliori risultati sanitari per gli individui, i gruppi e le comunità; è quindi fondamentale che le considerazioni etiche rimangano al centro del processo decisionale. Individuare in anticipo un quadro etico che può essere utilizzato durante la risposta, e rivedere gli effetti delle leggi e delle politiche esistenti prima che si verifichi una pandemia, può contribuire a garantire che le popolazioni vulnerabili non siano danneggiate e che si tenga adeguatamente conto delle questioni etiche quando è necessaria un'azione rapida. Argomento di rilievo e ineludibile è il diritto all'eguaglianza (inteso sia come trattamento sanitario sia come equità etica e sociale) che si può articolare su molte sfaccettature: appare evidente, ad esempio, come un provvedimento di c.d. quarantena possa avere effetti maggiormente negativi su gruppi fragili come una famiglia a basso reddito o che abita in zone disagiate o in case isolate e/o distanti.

Per quanto riguarda il trattamento sanitario, questo deve essere garantito a tutte le persone: “Dobbiamo prevenire ed evitare il verificarsi delle condizioni definite ‘di Medicina delle Catastrofi’... “Non dobbiamo metterci nelle condizioni di applicare questi inaccettabili triage di guerra”... “Il medico, pur avendo tutte le competenze per dare pareri suggeriti da criteri di appropriatezza, non deve essere costretto a ergersi a giudice. L'unico metro di giudizio della

Professione restano i principi della Costituzione, del Codice di Deontologia, del Servizio Sanitario Nazionale. L'applicazione di criteri di appropriatezza è l'estrema ratio e richiede una discussione bioetica collegiale interna alla professione e che pervada l'intera società" (*Filippo Anelli Presidente FNOMCeO*).

Essenziale

- Va garantito il coordinamento tra le strutture etiche nazionali esistenti e i comitati etici regionali e/o locali;
- Occorre rivedere le politiche e gli interventi esistenti e proposti in caso di pandemia per tener conto, ad esempio, delle preoccupazioni etiche:
 1. attività di sorveglianza delle pandemie;
 2. politiche di allocazione delle risorse, con adeguata integrazione in caso di scarsità delle stesse, proporzionate all'appropriatezza e alle dimensioni del fenomeno (posti letto specialmente in terapia intensiva, dispositivi e attrezzature, vaccini, farmaci antivirali, test diagnostici di imaging e laboratorio ecc.);
 3. attività di ricerca sullo specifico agente patogeno e la ricerca sulle cure e sui vaccini, che potranno, nei limiti consentiti, andare in deroga alle ordinarie procedure per la sperimentazione su farmaci e vaccini;
 4. de-burocrazizzazione e snellimento dell'iter delle autorizzazioni necessarie per avviare la rapida produzione industriale di presidi e attrezzature legati alla necessità di fronteggiare l'evento pandemico;
 5. valutazione e previsione di comportamenti possibili nei casi in cui esistano Disposizioni Anticipate di Trattamento (art. 4 L. 219 22/12/2017 – DM 10/12/19, n. 168).
- Riesaminare la legislazione e le politiche in materia di condivisione dei dati relativi alla ricerca, per garantire un'adeguata protezione della riservatezza dei pazienti e dei dati identificabili, ma nello stesso tempo considerare come già il DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020 n. 14, emanato in relazione all'emergenza COVID-19, ha previsto la possibilità di deroghe in materia;
- Valutare politiche di distanziamento sociale (ad esempio, isolamento, quarantena e restrizioni di viaggio) che limitano la libertà delle persone costituzionalmente garantita ma che, proprio per garantire il diritto alla salute costituzionalmente sancito, sono dalla stessa costituzione previste.

Nel dettato costituzionale, il primo articolo di rilievo è senza dubbio l'articolo 2, che esprime il cosiddetto principio personalista, riconoscendo e garantendo «i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali», e dunque tanto come individuo quanto come collettività titolare di diritti e interessi meritevoli di tutela. Il successivo articolo 3, esprimendo il principio di eguaglianza, tanto nella accezione "formale" (ossia il divieto di discriminazione)

quanto in quella "sostanziale" (l'impegno della Repubblica di rimuovere gli ostacoli di fatto al godimento di tali diritti e libertà), sancisce l'obbiettivo di realizzare universalmente tali diritti.

L'importanza della tutela dei diritti emerge inoltre dalla posizione che il catalogo dei diritti occupa nel testo costituzionale: dopo i primi dodici articoli, dedicati ai principi fondamentali come quelli appena menzionati, la prima parte della Costituzione è dedicata ai Diritti e Doveri dei Cittadini.

Nel dettaglio, tra i diritti e le libertà personali di maggior rilievo, spiccano in particolare il diritto di «circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale» e di «uscire dal territorio della Repubblica e di rientrarvi» (articolo 16), nonché quello di riunione, anche in luogo pubblico, della quale «deve essere dato preavviso alle autorità» (articolo 17). È tuttavia necessario evidenziare come il testo della Costituzione preveda, altrettanto chiaramente, dei limiti a tali diritti, che non sono quindi assoluti ed esenti dal bilanciamento con altri diritti o con interessi pubblici. In particolare, l'articolo 16 ammette «limitazioni [...] per motivi di sanità o di sicurezza», stabiliti per legge, mentre l'articolo 17 consente di vietare riunioni pubbliche «per comprovati motivi di sicurezza o di incolumità pubblica» (per quanto sia evidente come una limitazione della circolazione determini anche un conseguente divieto di raggiungere una qualsiasi riunione, in luogo pubblico o privato che sia).

L'Assemblea Costituente, dunque, aveva già chiaramente individuato quali interessi debbano essere sempre considerati prevalenti rispetto ai diritti di circolazione e riunione: la sanità, la sicurezza, l'incolumità pubblica. Interessi che risultano indubbiamente compromessi in presenza di una situazione di estrema gravità quale lo sviluppo di una pandemia. Sotto questo profilo, assume infatti prevalenza un altro diritto, quello alla salute, che l'articolo 32 della Costituzione riconosce, unico tra i diritti costituzionalmente garantiti, come «fondamentale diritto dell'individuo», nonché come «interesse della collettività», evidenziando quindi nuovamente la dimensione sovra-individuale che assumono i diritti e le libertà che peraltro, nelle prime sentenze della Corte Costituzionale (fino alla sentenza n. 399 del 1996), era anzi considerata preminente, essendo inteso il diritto alla salute come obbiettivo di prevenzione di malattie pericolose per la collettività.

Desiderabile

- Considerare l'istituzione di un quadro decisionale etico per fornire un approccio strutturato, sistematico e coerente per l'analisi delle questioni etiche.

Il Medico - doveri

- I doveri del Medico nel corso di una pandemia sono riportati nel Codice di Deontologia che recita, all'articolo 9: il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente.

- La fonte che determinava i doveri del Medico era il testo unico delle leggi sanitarie contenuto nel Regio Decreto 27-7-1934 n. 1265, tuttora in vigore con successive modificazioni, che agli articoli 256 e 257 stabiliva i doveri dei Medici in caso di epidemie:
 - 256. I medici condotti e gli altri medici esercenti nei comuni, nei quali si sia manifestata una malattia infettiva di carattere epidemico, hanno l'obbligo di mettersi a disposizione dell'autorità sanitaria per i servizi di assistenza e di profilassi. Lo stesso obbligo hanno i medici appositamente chiamati in un comune per il servizio durante una epidemia... omissis.
 - 257. Qualsiasi medico-chirurgo legalmente abilitato all'esercizio della professione è tenuto a prestare l'opera sua per prevenire e combattere la diffusione di malattie infettive nel comune, al quale sia stato destinato rispettivamente dal prefetto o dal Ministro per l'interno, a seconda che il comune appartenga o no alla provincia nella quale il sanitario risiede... omissis.

I due articoli prevedevano sanzioni amministrative e penali ai contravventori degli obblighi previsti. Le ammende sono state aggiornate fino al 1981. Le sanzioni penali (arresto fino a sei mesi) sono escluse dalla depenalizzazione in virtù dell'art 32, secondo comma, della L. 24/11/1981, n.689.

Indicatori per la valutazione del sistema di sorveglianza (basato su IHR 2005)

MdS NFP

Lista di monitoraggio delle core capacities (1)

Capacità DI BASE	COMPONENTE	INDICATORE
1. Legislazione nazionale, politica e finanziamento	1.1 Legislazione e politica nazionale	1.1.1 La legislazione, le leggi, i regolamenti, i requisiti amministrativi, le politiche o altri strumenti governativi in vigore sono sufficienti per l'attuazione del IHR
	1.2 Finanziamenti	1.2.1 I finanziamenti sono disponibili e accessibili per le funzioni del NFP IHR e per il rafforzamento delle <i>core capacities</i> dell'IHR
2. Coordinamento e comunicazioni NFP IHR	2.1 Coordinamento IHR, comunicazione e patrocinio	2.1.1 Viene istituito un meccanismo funzionale per il coordinamento dei settori pertinenti nell'attuazione del IHR
		2.1.2 Funzioni e operazioni del NFP IHR in vigore secondo la definizione dell'IHR (2005)
3. Sorveglianza	3.1 Sorveglianza basata su indicatori	3.1.1 La sorveglianza basata su indicatori comprende una funzione di allarme rapido per il rilevamento tempestivo di un evento di salute pubblica
	3.2 Sorveglianza basata su eventi	3.2.1 La sorveglianza basata sugli eventi è stabilita e funzionante
4. Risposta	4.1 Capacità di risposta rapida	4.1.1 I meccanismi di risposta alle emergenze di sanità pubblica sono stabiliti e funzionanti
	4.2 Gestione dei casi	4.2.1 Le procedure di gestione dei casi sono implementate per i pericoli rilevanti secondo l'IHR

	4.3 Controllo delle infezioni	4.3.1 La prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) sono stabiliti e funzionano a livello nazionale e ospedaliero
	4.4 Disinfezione, decontaminazione e controllo dei vettori	4.4.1 È stabilito e funzionante un programma di disinfezione, decontaminazione e controllo dei vettori
5. Preparazione	5.1 Preparazione e risposta alle emergenze sanitarie pubbliche	5.1.1 Elaborazione e attuazione di un piano nazionale multirischio per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie pubbliche a livello nazionale
	5.2 Gestione dei rischi e delle risorse per la preparazione IHR	5.2.1 I rischi prioritariamente per la salute pubblica e le risorse sono mappati e utilizzati
6. Comunicazione del rischio	6.1 Politiche e procedure per le comunicazioni pubbliche	6.1.1 I meccanismi per un'efficace comunicazione del rischio durante un'emergenza sanitaria pubblica sono stabiliti e funzionanti
7. Risorse umane	7.1 Capacità delle risorse umane	7.1.1 Le risorse umane sono disponibili per implementare i requisiti di core capacities dell'IHR
8. Laboratorio	8.1 Politica e coordinamento dei servizi di laboratorio	8.1.1 È istituito un meccanismo di coordinamento per i servizi di laboratorio
	8.2 Capacità di diagnosi e conferma di laboratorio	8.2.1 I servizi di laboratorio sono disponibili per testare la presenza di minacce prioritarie per la salute
		8.2.2 La sorveglianza dell'influenza è stabilita
8.3 Biosicurezza e biosicurezza in laboratorio	8.3.1 Pratiche di biosicurezza e biosicurezza di laboratorio (gestione del rischio biologico) sono in vigore e attuate	

	8.4 Sorveglianza basata sui laboratori	8.4.1 Viene stabilita la gestione e la comunicazione dei dati di laboratorio
9. Punti di ingresso	9.1 Obblighi generali richiesti nei Pdl	9.1.1 Gli obblighi generali nei Pdl sono soddisfatti (anche per quanto riguarda il coordinamento e la comunicazione)
	9.2 Core capacities necessarie in ogni momento	9.2.1 Capacità di routine e sorveglianza efficace sono stabilite nei Pdl
	9.3 Capacità di base per rispondere alle emergenze sanitarie nei Pdl	9.3.1 È stabilita una risposta efficace nei Pdl
10. Eventi zoonotici	10.1 Capacità di individuare e rispondere ad eventi zoonotici di interesse nazionale o internazionale	10.1.1 Meccanismi per il rilevamento e la risposta alle zoonosi e alle potenziali zoonosi sono stabiliti e funzionali
11. Sicurezza alimentare	11.1 Capacità di individuare e rispondere ad eventi di sicurezza alimentare che possono costituire un'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza nazionale o internazionale	11.1.1 Sono stabiliti meccanismi funzionanti per individuare e rispondere alle malattie di origine alimentare e alla contaminazione degli alimenti
12. Eventi chimici	12.1 Capacità di rilevare e rispondere ad eventi chimici di interesse per la salute pubblica nazionale e internazionale	12.1.1 Sono stabiliti i meccanismi funzionanti per l'individuazione, l'allarme e la risposta alle emergenze chimiche che possono costituire un evento di salute pubblica di rilevanza internazionale
13. Emergenze da radiazioni	13.1 Capacità di individuare e rispondere a emergenze radiologiche e nucleari che possono costituire un evento di salute pubblica di interesse nazionale o internazionale	13.1.1 Sono istituiti meccanismi funzionanti per individuare e rispondere alle emergenze radiologiche e nucleari che possono costituire un evento di salute pubblica di rilevanza internazionale

*ACRONIMI:

IHR International Health Regulations (Regolamento sanitario internazionale)

NFP national focal point (punto focale nazionale)

Pdl points of entry (punti di ingresso)

Indicatori provenienti da uno strumento comune di valutazione esterna

MdS (DGPROGS, DGPREV, DGSIS), ISS, NFP

Tutte le misure preventive per il contenimento della pandemia devono essere limitate nel tempo e adeguate alla situazione così come questa si modifica nel tempo. È noto infatti che in tutti i contagi si assiste sempre ad una curva ad andamento crescente più o meno rapido che conduce ad un picco, le misure risultano efficaci se messe in campo prima possibile. Tali misure per il contenimento risulteranno adeguate se messe in atto al tempo giusto. Qualsiasi misura preventiva risulterà scarsamente efficace a contenere il contagio qualora sia applicata successivamente al picco. Il piano deve essere quindi tempo dipendente in quanto deve prevedere un adeguamento sulla base dell'incremento o decremento del rischio stabilendo il sistema di controlli e cautele adeguate alla fase specifica, pertanto dovrebbero essere previste diverse fasi del Piano.

Le misure preventive devono altresì essere correlate al contesto e opportunamente calibrate sulle condizioni di una data area. Nel caso di aree con numero elevato di scambi (porti, aeroporti, stazioni, ecc) le misure devono essere più stringenti e commisurate al numero di scambi, arrivi, partenze e flussi di persone e merci.

Per sorveglianza si intende la costante sistematica raccolta, collazione e analisi dei dati con l'obiettivo della salvaguardia della salute pubblica; e la disseminazione delle informazioni per le valutazioni e le risposte di salute necessarie.

Indicatori:

1 Presenza di un Sistema di raccolta dati su base nazionale

Ogni Regione deve utilizzare un sistema di raccolta dati identico su base nazionale predisposto dal Ministero

Indicatore: la Regione ha attivato la piattaforma per la sorveglianza

Indicatore: numero di Regioni/Province Autonome che hanno attivato la piattaforma per la sorveglianza rispetto a tutte le Regioni/P.A.

2 Raccolta dati

Ogni Regione deve alimentare con dati aggiornati settimanalmente circa il numero di pazienti positivi, il numero di malati, il numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva, numero di guariti, numero di morti, veicolo e/o vettori, eventuali merci contaminate rilevate mediante sistemi di alert (inclusi batteri e virus).

Esempio di indicatore: numero di segnalazioni settimanali/settimane di pandemia

3 informazioni

Un punto nodale è la corretta completa chiara informazione ai cittadini. Prevedere che i social media e i motori di ricerca sul web rimandino con dei link ai siti istituzionali Ministero della Salute, ISS, Protezione civile.

Indicatore: accordo formale tra i social media e Ministero

4 Comunicazione

La comunicazione deve essere quanto più possibile chiara e scevra da allarmismi, affidata a personale competente. Essa deve fornire gli aggiornamenti utili alla popolazione al fine di garantire un servizio. La comunicazione riveste un ruolo fondamentale per le ricadute sulla vita civile ed economica del Paese. È quindi auspicabile che in primo luogo il nostro Paese dia informazioni agli altri Paesi in modo chiaro utilizzando gli stessi sistemi in adozione agli altri Paesi.

Indicatore: presenza di una figura/pool di esperti di riferimento su base nazionale

5 Adozione Piano Nazionale Pandemia

Ogni regione deve provvedere ad adottare il Piano nazionale con un atto ufficiale entro i tempi stabiliti a livello centrale.

Indicatore: Presenza di un decreto/delibera/atto con cui la regione ha adottato il Piano Nazionale Pandemia

6 Adozione Piano Regionale Pandemia

Ciascuna Regione deve contestualizzare sul proprio territorio il Piano nazionale adeguandolo alle caratteristiche e alle esigenze specifiche. Le regioni infatti che presentano sul proprio territorio importanti vie di comunicazione/ porti/aeroporti devono predisporre azioni e interventi mirati atti a contenere i possibili rischi per la popolazione salvaguardando il mantenimento delle attività e dei servizi generali. Anche i territori in cui siano presenti ospedali di riferimento devono essere pronti a gestire le emergenze con canali di trasferimento di pazienti e risorse in modo sicuro, assicurando la continuità.

Tali Piani locali devono anche tenere in considerazioni attività specifiche che non possono essere interrotte come per esempio linee produttive necessarie, allevamenti, ecc. ma anche la presenza di carceri, zone di frontiera, strutture con un elevata affluenza (ministeri, centri commerciali, ecc)

Indicatore: Presenza di un decreto/delibera/atto con cui la regione adotta il Piano Regionale Pandemia.

7 controllo rete idrica, elettrica e comunicazioni

Prevedere una tutela e una salvaguardia delle reti essenziali alla vita civile ricorrendo a metodi di protezione per i servizi e le utenze essenziali.

Indicatore: Presenza di un sistema a difesa delle reti idrica, elettrica, telecomunicazioni.

8 Misure di Contenimento nelle scuole università

Provvedere alla definizione di un piano di contenimento degli eventuali contagi presso le strutture a cui accedono alunni e studenti

Indicatore: presenza di un piano specifico per il contenimento del contagio nelle scuole e università

9 Misure di Contenimento nelle strutture sanitarie, case della salute, residenze sanitarie, ecc

Provvedere alla definizione di un piano di contenimento degli eventuali contagi presso le strutture sanitarie per i pazienti, per i parenti, prestatori di assistenza/caregiver, e per gli operatori sanitari

Indicatore: presenza di un piano specifico per il contenimento del contagio nelle strutture sanitarie

10 Misure di Contenimento nelle carceri e strutture di detenzione

Provvedere alla definizione di un piano di contenimento degli eventuali contagi presso le carceri e le strutture di detenzione sia per gli ospiti che per gli operatori

Indicatore: presenza di un piano specifico per il contenimento del contagio nelle carceri e nelle strutture di detenzione

BOLLA

Linee guida per valutazione del rischio locale
CIP, ISS, MdS, NFP

BOLLA

Linee guida per piani di continuità aziendale

CIP, INAIL, Protezione Civile, VVFF, M. Interno, MdS, ISS, NFP, ANCI, FOFI, FIMP, SIMG, SIP, FIMMG, INMI, SIMIT, Sacco

Misure di prevenzione e protezione per le Forze di polizia (LIACI)

Gli interventi di prevenzione e protezione sono indispensabili soprattutto nei primi mesi di pandemia, quando ancora non è disponibile il vaccino. Per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni occorre attuare idonee procedure di lavoro ed avere a disposizione dei lavoratori, per ridurre l'esposizione, idonei dispositivi di protezione individuale (DPI).

Occorre, poi, che ogni Amministrazione istituisca a livello centrale una struttura di gestione dell'emergenza pandemica, cui sia preposto un Dirigente medico per ogni singolo Ente, con il compito di assicurare il coordinamento delle attività di prevenzione a livello periferico e di mantenere il collegamento con il Ministero della Salute.

Essenziale

- Istituire una "Unità di crisi" da parte di ogni Amministrazione delle Forze di polizia
- Individuare le misure di contenimento del rischio infettivo e monitorarne la loro efficacia.
- Provvedere all'attività di formazione/informazione nei confronti degli operatori, anche attraverso i medici competenti, sull'adozione di corrette procedure igienico-sanitarie e sulle pratiche di lavoro sicure e sull'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI).
- Predisporre i criteri per l'acquisto e l'assegnazione di appropriati DPI.
- Considerare la possibilità di avere una riserva di DPI durante la fase inter pandemica.

Desiderabile

- Non appena il vaccino venga prodotto e sia disponibile all'uso, garantirne la disponibilità ai presidi sanitari delle Forze di polizia.
- Fare in modo che le ASL/ASP stabiliscano anticipatamente un'intesa ed un piano di comunicazione con le strutture sanitarie delle Forze di polizia presenti nel territorio di competenza ed abbiano una stima preventiva del fabbisogno di vaccini per il personale preposto alla sicurezza e all'emergenza.
- Fare in modo che, al momento della pandemia, i medici delle strutture sanitarie delle Forze di polizia possano operare coordinandosi con i Dipartimenti di prevenzione a livello territoriale e possano avere accesso alla ricetta medica elettronica e alla richiesta di ricovero ospedaliero.

Linee guida per la stesura dei piani pandemici regionali
CIP, MdS, ISS, NFP

BOLLA

Linee Guida per esercitazioni e formazione

MdS, ISS, NFP, INMI, FNOMCEO, FOFI, Sacco, ANCI, FOFI, FIMP, SIMG, SIP, FIMMG, SIMIT, SITI

In Italia sono stati già predisposti diversi piani Nazionali per l'eliminazione del morbillo, della rosolia congenita, dell'HIV/AIDS, della SARS, Pandemico e altri, tutti corredati da un piano di formazione. Il presente piano di formazione, che accompagna questa edizione del piano Nazionale Pandemia Influenzale, conferma in parte e si ispira a quanto previsto dal precedente "Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale".

Appare essenziale, nel contesto di un piano da mettere in atto per fronteggiare una pandemia, che venga prevista, prima del verificarsi dell'evento, una formazione preposta principalmente allo scopo di creare la consapevolezza di quali siano, da parte degli operatori coinvolti all'interno dei gruppi, le azioni individuali da intraprendere per far sì che le squadre impiegate rispondano in modo rapido, coordinato, appropriato e adeguato alle necessità dell'intervento loro richiesto, sia che si tratti di azioni semplici e routinarie sia che si tratti di interventi complessi o insoliti che si possano verificare nella realtà professionale. È perciò essenziale che le attività formative non si limitino soltanto alla mera acquisizione in linea teorica delle attività da svolgere, ma anche, forse soprattutto, a una costante, continua e verificata utilizzazione pratica delle nozioni apprese nella parte teorica, in modo che le azioni siano intraprese con modalità quasi automatica, realizzando i piani di azione già progettati e sperimentati in precedenza. Inoltre, un'attività formativa concordata e univoca può contribuire a determinare una collaborazione integrata tra operatori sanitari e tra questi ultimi e gli altri soggetti sociali coinvolti nel Piano di gestione della pandemia.

È fondamentale che l'intera attività formativa sia partecipata e concordata a livello nazionale, regionale e locale, proprio per favorire univocità di metodi, di risposte e di azioni.

Gli obiettivi generali del programma di formazione sono:

- Sviluppare le conoscenze sulla pandemia e sulla sua gestione, per attuare interventi pronti e appropriati;
- Fornire le competenze per condurre le attività previste dal piano al fine di garantire un adeguato livello di protezione di tutta la popolazione;
- Sviluppare competenze di autoprotezione per soccorritori e sanitari;
- Stabilire le modalità di comunicazione del rischio dalla periferia verso il nucleo centrale, determinato dal Ministero della Salute, che raccoglie i dati e li restituisce in forma aggregata e fruibile alla periferia per la gestione del rischio;
- Sviluppare le competenze comunicativo-relazionali per intervenire nella gestione dell'emergenza;

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

una gestione multidisciplinare che la natura stessa di un problema come quello di una pandemia richiede. Deve essere considerato, in ogni caso, che quando un grave evento critico colpisce una popolazione intera, come nel caso della pandemia, si viene a creare una condizione di elevata emotività che riguarda l'individuo, la comunità e gli stessi soccorritori. L'evento critico stesso causa anche nei soccorritori reazioni emotive particolarmente intense, tali da poter talvolta interferire con le capacità di funzionare sia durante l'esposizione allo scenario, che in seguito, per tempi diversi e individuali. È quindi importante prevedere formazione specifica relativa anche agli aspetti psichiatrici e psicologici degli eventi critici.

Si dovranno pertanto formare tutte quelle figure coinvolte nella gestione come, a titolo d'esempio e non certamente esaustivo: Infettivologi, Pneumologi, Anestesisti Rianimatori, Medici Specialisti in Igiene e Medicina Preventiva, dell'Emergenza, Radiologi, Patologi Clinici, Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale, Psichiatri, Epidemiologi. Nella stessa misura dovranno essere formate le Professioni Sanitarie: Psicologi, Infermieri, Ostetrici, Tecnici di Laboratorio e Tecnici di Radiologia, per fare qualche esempio. Si ritiene opportuno impostare l'attività di formazione su moduli formativi brevi, basati su esperienze didattiche interattive, condotte con metodi e tecniche di apprendimento attivo in grado di favorire la partecipazione e il feedback dei partecipanti: discussione in gruppo su "temi" e su "casi", lavoro in piccoli gruppi, simulazioni, *roleplaying*, lezioni frontali integrate da discussione.

Per poter garantire che tutti gli operatori interessati siano adeguatamente formati è utile prevedere tre livelli di realizzazione dell'attività formativa che si attivino a cascata:

- nazionale/interregionale
- regionale
- locale

A livello nazionale verrà quindi realizzata la formazione dei formatori per il livello regionale, progettando moduli formativi accreditati.

È necessario che a livello regionale siano individuate figure con specifiche competenze didattiche che possano garantire la realizzazione del globale percorso formativo in un processo di formazione a cascata.

L'obiettivo è quello di creare una rete di formatori che assicuri la formazione a livello periferico su tutto il territorio. I formatori regionali hanno il compito di organizzare e condurre le attività formative dei livelli regionali e locali.

Per facilitare l'intera iniziativa è opportuno prevedere la predisposizione di materiale didattico standard scritto e/o elettronico a sostegno del processo formativo: un pacchetto formativo comprensivo di informazioni di contenuto, riferimenti bibliografici e telematici, indicazioni organizzative e metodologiche.

Può essere efficace adottare anche la formazione a distanza ad integrazione della formazione d'aula che per essere fruibile deve prevedere l'accesso ad internet per gli operatori interessati.

Il materiale fornito a livello centrale deve essere adattabile alle situazioni regionali specifiche.

Per garantire la continuità del processo di formazione, dopo il primo incontro formativo, è possibile ricorrere a mezzi specifici che facilitino gli scambi comunicativi tra i soggetti coinvolti come la posta elettronica, i siti internet dedicati, incontri in piccoli gruppi in sede locale o ancora prevedere esperienze formative periodiche di approfondimento.

BOLLA