



DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N° 723 DEL 02/08/2023	
STRUTTURA PROPONENTE: DIP.PREVENZIONE	
OGGETTO:	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU
Estensore : Patrizia Belli	
Il direttore amministrativo Dott.ssa Simona Di Giovanni ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott.ssa Simona Di Giovanni in data 24/07/2023	
Il direttore sanitario Dott.ssa Antonella Proietti ha espresso parere FAVOREVOLE. Proposta firmata digitalmente da Dott. Giuseppe Cimarello per Dott.ssa Antonella Proietti in data 26/07/2023	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico. Proposta firmata digitalmente dal Direttore della UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi Dott.ssa Patrizia Boninsegna in data 24/07/2023	
Il dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesto che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex. Art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1° L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.	
Responsabile del procedimento Dott. Augusto Quercia Proposta firmata digitalmente da Dott. Augusto Quercia in data 21/07/2023	Il Direttore Augusto Quercia Proposta firmata digitalmente da Silvia Aquilani per Dott. Augusto Quercia in data 21/07/2023
Atto soggetto al controllo della Corte dei Conti: NO	
Il presente atto si compone di n° 6 pagine e degli allegati che ne formano parte integrante e sostanziale.	



OGGETTO:	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU
-----------------	---

IL DIRETTORE DIP.PREVENZIONE

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

VISTO l'Atto Aziendale, approvato con deliberazione aziendale n. 2111 del 22.11.18 ed approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. U00501 del 13/12/2018;

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04. 23 relativo alla "Nomina del Commissario straordinario della Asl di Viterbo" art.8 comma 7 bis della L. R. n. 18 del 16.06.94 e s.m.i.;

PRESO ATTO della deliberazione n. 0001 del 06.04.2023 di "Presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00014 del 05.04.2023 di nomina ed insediamento del Commissario straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, Dott. Egisto Bianconi";

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

VISTO il Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 84 del 01/03/2023, pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 21 dell'08/03/2022 in cui viene richiesto ad ogni ASL della Regione Lazio di nominare un Coordinatore Unico Aziendale e un Comitato Pandemico Aziendale, con il compito di predisporre il proprio Piano propedeutico alla pandemia influenzale, contestualizzato secondo l'organizzazione locale;

VISTA la nota della Regione Lazio pervenuta il 07/06/2023 con prot. n. 620988 sul riparto delle disponibilità finanziarie e l'assegnazione dei fondi destinati alla Regione Lazio per l'anno 2022 ai fini dell'implementazione delle prime misure previste e conseguente tabella con specificati gli importi per ogni singola ASL del Lazio in particolare per le seguenti attività:

- Ampliamento e ottimizzazione della copertura sorveglianza sentinella ILI (Influnet) stagionale e della sorveglianza virologica;
- Rafforzamento della sorveglianza virologica e preparazione dei laboratori;
- Rafforzamento delle attività di tipizzazione e sottotipizzazione;
- Sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza;
- Potenziamento della sorveglianza veterinaria;

- Screening e sorveglianza operatori in area veterinaria. Sorveglianza su operatori;
- Mantenimento delle attività di sorveglianza, controllo e gestione clinica emergenza COVID-19;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale f.f. n. 763 del 04/04/2023 dal titolo: “Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico – Versione 1.0 del 2014 e s.m. e i.: Costituzione Unità di Crisi Locale” con cui viene costituita l'Unità di Crisi Locale per far fronte alle emergenze relative all'influenza aviaria in funzione delle specifiche del Territorio della ASL di Viterbo caratterizzato dalla presenza di numerosi allevamenti avicoli;

RILEVATO che è necessario procedere alla individuazione del Coordinatore Unico Aziendale nel Direttore UOC SISP-Servizio Igiene e Sanità Pubblica, dott.ssa Silvia Aquilani;

RITENUTO OPPORTUNO individuare i membri del Comitato Pandemico Aziendale come di seguito riportato:

- Direttore UOC SPRESAL;
- Direttore UOC Servizio Veterinario;
- Direttore UOC Farmacia Aziendale;
- Direttore Distretto A, B, C;
- Direttore Sanitario Belcolle;
- Direttore UOC Cure Primarie;
- Direttore Go.P.S.;

RILEVATO che è stato redatto il PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU da un gruppo di lavoro, costituito da operatori, esperti, appartenenti a tutte le UUOO coinvolte, specificatamente indicate nel Piano stesso;

DATO ATTO che Il Piano citato aggiorna e sostituisce i precedenti Piani di preparazione ad una pandemia ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dei Piani Nazionali e Regionali di preparazione ad una pandemia influenzale;

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della legge del 14 gennaio 1994, n. 20 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, D.Lgs. del 30 marzo 2001, n. 165, nonché garantendo

l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241;

Nell'osservanza delle disposizioni di cui alla legge del 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della Pubblica Amministrazione*»,

PROPONE

Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

- di approvare il PIANO OPERATIVO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE PANFLU, nella sua interezza, così come risulta dal documento operativo allegato;
- di nominare come Coordinatore Unico Aziendale la dott.ssa Silvia Aquilani;
- di prevedere la costituzione del Comitato Pandemico Aziendale così composto:
 - Direttore UOC SPRESAL;
 - Direttore UOC Servizio Veterinario;
 - Direttore UOC Farmacia Aziendale;
 - Direttore Distretto A, B, C;
 - Direttore Sanitario Belcolle;
 - Direttore UOC Cure Primarie;
 - Direttore Go.P.S.;
- di trasmettere il presente Provvedimento alla Regione per eventuali modifiche ed integrazioni di competenza;
- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto

IL DIRETTORE DIP.PREVENZIONE

Dott. Augusto Quercia



II COMMISSARIO STRAORDINARIO

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;
- dall'art. 9 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché dalle funzioni e dei poteri di cui alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. 0001 del 06.04.2023;

VISTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal IL DIRETTORE del DIP.PREVENZIONE

PRESO ATTO che il Dirigente, sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4 comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come specificato dalla L. n° 15/2005;

ACQUISITI i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra così come formulata rendendola dispositiva.

Il presente atto sarà pubblicato sul sito web istituzionale www.asl.vt.it - Albo Pretorio on line, ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge 69/2009 e dell'art. 12 L.R. Lazio 1/2011, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio Aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione di cui all' art.5 lettera c del Regolamento UE 2016/679;.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Simona Di Giovanni

Proposta firmata digitalmente

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Antonella Proietti

Proposta firmata digitalmente dal sostituto Dott.
Giuseppe Cimarello

Il Commissario Straordinario
Dott. Egisto Bianconi

Firmato digitalmente



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO





REGIONE
LAZIO

ASL VITERBO		
PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE PANFLU		
	Edizione 1	Data 20/07/2020
	<input type="checkbox"/> X cartacea	<input checked="" type="checkbox"/> X informatica
A		
<input type="checkbox"/> Copia controllata (soggetta ad aggiornamento)		N°
Data di ricezione da parte delle UUOO/servizio*		Firma per ricevuta
Redatto Silvia Aquilani Valerio Maria Bonavia Annarita Castrucci Arturo Cavaliere Giuseppe Corsi Francesco Di Cesare Anna Federici Nicola Ferrarini Federica Formichetti Simona Giacomini Rita Leonori Leonardo Pacchiarotti Gloria Pessina Luca Poleggi Emanuela Ruggeri Assunta Maria Silvestri Massimo Volpe		
Valutata da Direttore UOC Formazione, valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute – Dr. Gianni Vicario Direttore Dipartimento Governo dell'offerta e cure primarie – Dr. Giuseppe Cimarello Direttore Dipartimento di prevenzione – Dr. Augusto Quercia		  
Verificata da Risk manager aziendale – Dr. Menghini Alessandro		
APPROVATO DA Direttore Sanitario della ASL VT - Dott.ssa Antonella Proietti		

INDICE

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione



 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 2 a 54
---	---	---

Normativa di riferimento	Pag. 03
Glossario	Pag. 03
1. Oggetto	
2. Razionale	Pag. 04
3. Scopo e obiettivi	Pag. 04
4. Pianificazione delle attività	Pag. 05
5. Modello organizzativo e catena di intervento	Pag. 06
6. Scaling up degli interventi	Pag. 07
7. Riferimenti al Piano aziendale emergenze epidemiche e pandemiche (PAEE)	Pag. 18
Allegati	
Allegato A - Attività di formazione	Pag. 26
Allegato B – Attività di comunicazione	Pag. 30
Allegato C – Incremento dotazione organica	Pag. 33
Allegato D - Potenziamento della sorveglianza veterinaria, Esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria, Sorveglianza su operatori a rischio di esposizione per contatto con animali.	Pag. 38
Allegato E - Monitoraggio della sindrome influenzale stagionale a cura della COT A e dell'UCA	Pag. 45

Normativa di riferimento

- La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023 (Gazzetta ufficiale, Serie generale – n. 23, Supplemento ordinario n. 7 del 29 gennaio 2021) - Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 3 a 57
---	---	---



Normativa di riferimento

- La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023 (Gazzetta ufficiale, Serie generale – n. 23, Supplemento ordinario n. 7 del 29 gennaio 2021) - Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
- Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023, approvato con Delibera 1.3.2022 n.84 08/03/2022 - Bollettino Ufficiale della Regione Lazio - N. 21

Glossario

AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
AO	Aziende Ospedaliere
API	Assistenza Proattiva Infermieristica
ARES 118	Azienda Regionale Emergenza Sanitaria 118
CRFV	Centro Regionale di Farmacovigilanza
NIC	Centro Nazionale Influenza
CPA	Comitato Pandemico Aziendale
CPL	Comitati Pandemici Locali
COT A /COT D	Centrale operativa territoriale (Aziendale/ Distrettuale)
CPR	Comitato Pandemico Regionale
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
DISPATCH	epiDemic Intelligence, Scenari Pandemici, vAluTazione risCHio
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
FAD	Formazione a distanza
FFX	First Few Cases
HPAI	High Pathogenic Avian Influenza (virus ad alta patogenicità)
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
INMI	Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
IPC	Infection Prevention and Control (prevenzione e controllo delle infezioni)
IZS	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
IZSLT	Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana
MMG	Medico di Medicina Generale
NGS	Next Generation Sequencing (sequenziamento genetico di nuova generazione)
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità (in inglese World Health Organization, WHO)
PARS	Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario
PAICA	Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza
PLS	Pediatra di libera scelta
SERESMI	Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive
UCA	Unità di Continuità Assistenziale

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 4 a 57
---	---	---

1. Oggetto

Questo documento rappresenta il ***Piano di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU) Aziendale*** ed è redatto dal gruppo di lavoro come individuato dal Coordinatore Unico Aziendale per la Pandemia Influenzale.

2. Razionale

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

L'influenza costituisce una minaccia continua globale per la salute pubblica a causa della sua capacità di diffondersi rapidamente nella popolazione.

Durante i periodi inter-pandemici, circolano virus influenzali stagionali che possono dare origine ad epidemie più o meno severe sulla base dei diversi livelli di immunità della popolazione o di eventuali mutazioni minori (drift antigenici) tali da causare nuove epidemie nella popolazione generale.

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

Secondo l'OMS, i fattori necessari affinché si verifichi una pandemia includono:

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

Nel mondo si registrano costantemente nuove epidemie (epidemie di lunga durata con un basso tasso di incidenza o epidemie stagionali ad alta invasività), che talvolta possono evolvere in pandemie di portata globale come l'influenza e l'AIDS.

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

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



L'uso dei vaccini ha permesso di debellare malattie un tempo molto diffuse, unito a precauzioni igieniche standardizzate fra i vari paesi e agli antibiotici che, inibendo l'attività batterica, arrestano le infezioni più gravi.

3. SCOPO E OBIETTIVI

L'obiettivo generale del Piano è rafforzare la preparazione (preparedness) nella risposta ad una futura pandemia, in modo da:

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

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 5 a 57
---	---	---

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

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



4. Pianificazione delle attività

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



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

Il fattore tempo è fondamentale in questo processo, quindi l'individuazione, il monitoraggio e il controllo dell'insorgenza di malattie trasmissibili sono grandemente facilitati da sistemi di sorveglianza efficienti, quanto prima si raccolgono informazioni e dati su un'epidemia, tanto prima si potranno porre in atto misure preventive e terapeutiche.

Azioni chiave specifiche per le diverse fasi pandemiche		
Fase interpandemica	Una delle sfide principali nella preparazione ad un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico è che non possiamo conoscere la natura e l'impatto del nuovo virus finché non emerge. Molto quindi dipenderà dalle caratteristiche del virus, che includono il tasso di attacco clinico (percentuale di persone che si ammalano), la gravità della malattia e il tasso di mortalità (quante persone muoiono). Tuttavia, alla luce della recente esperienza pandemica COVID-19, anche se causata da un virus respiratorio diverso dall'influenza, non possiamo ignorare la possibilità che un eventuale nuovo virus dell'influenza possa avere caratteristiche di trasmissibilità e severità maggiori rispetto agli scenari sopra considerati. Nella fase inter-pandemica saranno strutturate le attività di coordinamento della pianificazione al livello regionale e locale, attraverso: <ol style="list-style-type: none"> a) Il monitoraggio e valutazione dello stato di implementazione delle azioni pianificate, attraverso esercizi di simulazione e verifiche annuali. b) La revisione del Piano pandemico in base ai risultati dell'esercizio di simulazione. c) L'identificazione di un team di esperti regionale che interagisca con la rete locale e nazionale per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e revisione del Piano. 	
Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2	Editore del documento Dipartimento di prevenzione

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 6 a 57
	<p>d) La definizione delle modalità di comunicazione interna ed esterna (sia a gruppi specifici che alla popolazione generale).</p> <p>Le attività di sorveglianza nella fase inter-pandemica sono focalizzate nel costante monitoraggio dei sistemi di sorveglianza umana e veterinaria implementati. I sistemi di sorveglianza oltre a garantire una sorveglianza passiva basata su indicatori, valuteranno regolarmente e costantemente la presenza di allarmi generati dalle sorveglianze sindromiche, sorveglianza sentinella, sorveglianza su eventi ed altre fonti dati.</p> <p>Oltre che dai sistemi di sorveglianza locali, gli allarmi potranno essere generati a livello nazionale o internazionale e verranno recepiti secondo uno specifico percorso decisionale ed operativo sempre in continuo coordinamento con il livello centrale</p>	
Fase allerta pandemica	<p>La fase di allerta che corrisponde all'identificazione di un nuovo virus influenzale nell'uomo, sarà coordinata dalla unità di crisi. Prevede l'attivazione di una serie di azioni di governance:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Un'attenta valutazione del rischio al livello regionale e locale che verrà effettuata dall'Unità di crisi con l'ausilio delle Direzioni Generali delle aziende-enti sanitari del SSR (ASL/AO/AOU/IRCCS pubblici, ARES 118, IZS/Policlinici Universitari pubblici e privati, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. b) L'aggiornamento del Piano di Contingenza Pandemico Influenzale disponibile sulla base della nuova situazione. c) L'attivazione dei piani di emergenza per mantenere la funzionalità dei servizi sanitari ed altre attività essenziale. d) L'adeguamento della rete dell'emergenza-urgenza al contesto pandemico. e) L'adeguamento della rete ospedaliera secondo un modello di Hub & Spoke, per garantire l'accesso alle cure ospedaliere dei pazienti con influenza e con altre patologie. f) L'insediamento stabile del Comitato pandemico regionale e dei Comitati pandemici locali. g) La definizione delle modalità di comunicazione interna ed esterna (sia a gruppi specifici che alla popolazione generale). 	
Fase Pandemica	<p>La fase pandemica è il momento della diffusione al livello globale del virus influenzale pandemico e prevede al livello regionale e locale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) L'attivazione delle misure e degli interventi previsti nel Piano; b) L'attivazione del Piano di contingenza pandemico garantendo il coordinamento con le istituzioni nazionali e locali coinvolte attraverso il Comitato pandemico regionale ed i Comitati pandemici locali; c) Il coordinamento per l'attivazione di tutte le misure di prevenzione e controllo dell'infezione (farmacologiche e non); d) Il coordinamento fra l'attivazione dei piani di emergenza ed il mantenimento delle normali funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali, inclusi acquisti, approvvigionamenti, logistica e servizi, sia direttamente connessi alla pandemia che necessari per il mantenimento del funzionamento dei servizi a tutela di tutti i bisogni sanitari delle persone residenti nel territorio di competenza; e) L'attivazione dei canali di comunicazione ai sanitari ed alla popolazione generale per la condivisione delle informazioni. <p>L'esperienza della pandemia da COVID-19 ha dimostrato la necessità di coordinare e integrare le azioni, sia specifiche che di sistema, tra diversi setting assistenziali, settori e centri di responsabilità, attraverso un modello di governance fondato sui seguenti elementi: catena di comando chiara e breve, accentramento delle decisioni a maggior impatto nell'Unità di crisi, collaborazione inter-aziendale, tempestività nella condivisione e comunicazione delle decisioni, agilità nell'attuazione degli interventi tramite il consolidamento di reti tra professionisti sanitari, tecnici e amministrativi.</p>	
Fase di transizione	Prevede la ripresa delle normali attività sanitarie e della società.	

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 7 a 57
---	---	---

5. MODELLO ORGANIZZATIVO E CATENA DI INTERVENTO

Come anticipato, è necessario definire meccanismi di coordinamento locale con individuazione di una chiara catena di ruoli e responsabilità per l'attuazione delle misure di intervento previste nelle diverse fasi (matrice delle responsabilità e degli snodi decisionali). Per la gestione delle emergenze infettive straordinarie ed ordinarie sono primariamente utilizzate le strutture organizzative e le risorse normalmente operanti nella sanità pubblica e negli ospedali.

Queste strutture interverranno con le consuete procedure di sorveglianza, prevenzione, profilassi e cura. Si tratta di gruppi formati da esperti, che operano normalmente nel campo della sorveglianza, prevenzione, controllo, diagnosi e cura delle malattie infettive o in quello delle emergenze, che saranno attivati in funzione della fase di allerta e rischio individuata e su quella moduleranno le azioni necessarie. Definire con anticipo lo scaling up degli interventi ed avere a disposizione delle linee d'indirizzo che contemplino le possibilità di riorganizzare il sistema sulla base della fase pandemica (anche se da contestualizzare sulla base dell'agente virale) consente di poter sviluppare una risposta tempestiva e coordinata che conduca in tempi rapidi dalla rilevazione dell>alert alla fase operativa.

Il **Coordinatore Unico Aziendale per la Pandemia Influenzale** rappresenta il referente per tutte le attività della sua Azienda nei confronti del Comitato Pandemico Aziendale e delle Autorità regionali. Per la ASL di Viterbo il Coordinatore Unico Aziendale è individuato nel Direttore dell'U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica. Il Coordinatore Unico Aziendale provvede alla costituzione del Comitato Pandemico Aziendale (CPA), responsabile della realizzazione delle attività previste dal Piano regionale. Al CPA afferiscono le UO interessate alla gestione della problematica, in particolare:



- il Dipartimento di Prevenzione con le UOC SISP, SPRESAL e i Servizi Veterinari,
- il Servizio Farmaceutico,
- i Distretti Sanitari,
- la Direzione Sanitaria di Belcolle,
- l'U.O.C. Cure Primarie,
- il Governo delle Professioni Sanitarie

Comitato Pandemico Aziendale	
Ruolo	U.O. di riferimento
Coordinatore Unico Aziendale per la Pandemia Influenzale	Direttore U.O.C. S.I.S.P.
Membri del C.P.A	Direttore U.O.C. S.Pre.S.A.L
	Direttore U.O.C. Servizio Veterinario
	Direttore U.O.C. Farmacia Aziendale
	Direttore Distretto A, B, C
	Direttore Sanitario Belcolle
	Direttore U.O.C. Cure Primarie
	Direttore Go.P.S.

All' interno della ASL di Viterbo:

- il **Dipartimento di Prevenzione** assicura a livello territoriale tutte le attività di sorveglianza epidemiologica e prevenzione dell'influenza pandemica,
- i **Distretti Sanitari** assicurano la massima integrazione e coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie a livello territoriale garantendo che le diverse componenti dell'assistenza territoriale possano in fase pandemica operare in forma coordinata, sinergica ed efficace.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 8 a 57
--	--	---

→ i **Presidi Ospedalieri** hanno funzione di diagnosi, ricovero e cura dei malati di influenza, nei casi in cui il ricovero risulti necessario, attenendosi alle specifiche indicazioni e raccomandazioni Regionali e Ministeriali.

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

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

Rendicontazione e debito informativo

Verranno attivati appositi centri di costo e tutte le attività andranno debitamente rendicontate periodicamente alla Direzione strategica e alla UOC Bilancio.

In tutte le fasi, anche quella intrapandemica, la ASL ha il compito di assolvere il debito informativo verso la Regione e il Ministero.

6. SCALING UP DEGLI INTERVENTI

Il Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) ha previsto una suddivisione in quattro fasi come di seguito declinate.

A. FASE INTERPANDEMICA

A.1 Sorveglianza epidemiologica e virologica



Le attività di sorveglianza umana prevedono le seguenti azioni:

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

Azioni di livello operativo

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

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 9 a 57
---	---	---

Direttore U.O.C. S.I.S.P.
Direttore U.O.S.D Vaccinazioni
Direttore U.O.C. Servizio Veterinario
Direttore U.O.C. Farmacia Aziendale
Direttore U.O.C. Malattie infettive
Direttore U.O.C. Medicina Protetta
Direttore U.O.C. Cure Primarie
Direttore del Go.P.S.
Responsabile U.O.S.D Laboratorio Genetica
Referente per area medicina generale e pediatria di libera scelta

A.2. Servizi sanitari di prevenzione

La pandemia COVID-19 ha richiesto, in tempi rapidi, il potenziamento delle attività volte alla sorveglianza e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV-2, applicabili anche al termine dello stato di emergenza COVID19 nei confronti della Pandemia influenzale.

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

- l'attività di indagine epidemiologica,
- il tracciamento dei contatti,
- monitoraggio dei quarantenati,
- esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria),
- il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi.

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

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

Azioni di livello operativo

L'Azienda:

- assicura la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione sulle attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti;
- assicura la sorveglianza sanitaria e l'attuazione delle misure di quarantena, esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria), il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi;
- individuazione referenti aziendali per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza che saranno i punti di contatto nel caso di allerte provenienti dai diversi sistemi di sorveglianza ed il punto di contatto per l'implementazione di eventuali studi FFX;
- partecipa alla VDC tra i referenti regionale e i direttori dei SISP delle 10 ASL o loro delegati e il SERESMI.

Vedi tabella a pagina seguente



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZIALE - PANFLU	
Edizione del 20/07/23		Pag. 10 a 57

Azioni essenziali dei servizi sanitari di prevenzione nella fase inter pandemica

Obiettivi	Azioni regionali	Azioni aziendali/dipartimentali	Subunità organizzative
Mappatura dei servizi territoriali di prevenzione	Svolgimento di indagini conoscitive mirate a rilevare i principali aspetti strutturali, organizzativi e di attività dei SISP	Rispondere alle indagini conoscitive nei tempi richiesti e fornire i dati sulle risorse umane	Direzioni sanitarie e Dipartimenti prevenzione ASL
Garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Mantenimento dell'attività di coordinamento regionale del contact tracing messa in campo per la gestione della pandemia COVID-19	Garantire uniformità nello svolgimento delle attività di contact tracing nella comunità	SISP
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX in caso di pandemia influenzale	Aggiornamento e diffusione di documenti tecnici sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica	Assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione sulle attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti	SISP/Dipartimenti prevenzione delle ASL
Progettare un piano di formazione nazionale per la preparedness pandemica influenzale con formazione a cascata	Organizzazione di almeno due corsi/anno. I corsi saranno seguiti da una simulazione/anno	Il gruppo si interfacerà con la rete italiana preparedness pandemica.	Rappresentanti delle istituzioni componenti del gruppo di lavoro dell'attività di sorveglianza e dai referenti ASL.
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Riorganizzazione dei Servizi vaccinali delle ASL		ASL con i propri Servizi dedicati e gli Ospedali; Farmacie; MMG; PLS
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Promuovere l'uso di strumenti digitali	Assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario sull'uso di strumenti digitali tra cui telemedicina e telemonitoraggio	Dipartimenti prevenzione delle ASL e Servizi Dedicati

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2	Editore del documento Dipartimento di prevenzione
---	--	--

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 11 a 57
---	---	--

A.3. Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

L'Azienda predispone:

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

A.4. Servizi assistenziali territoriali

La gestione dell'emergenza COVID-19 in ambito territoriale è stata caratterizzata dall'adozione di provvedimenti e circolari incentrate sul contenimento del contagio, nel rispetto dell'erogazione dei LEA e a tutela delle tipologie di pazienti fragili secondo due specifici filoni di programmazione: il primo, rivolto all'assistenza primaria della popolazione generale; il secondo, destinato alla individuazione di soluzioni di programmazione sanitaria rivolte all'assistenza delle persone con fragilità e patologie croniche.

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



A supporto, si prevede la definizione di:

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

Azioni di livello operativo

Implementare le indicazioni fornite a livello regionale

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2	Editore del documento Dipartimento di prevenzione
---	--	--

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 12 a 57

A.5. Servizi ospedalieri

È compito dell'Azienda garantire:

1. La predisposizione dei piani operativi attuativi;
2. L'identificazione del fabbisogno di dispositivi di protezione, personale e health technology;
3. La formazione del personale

A.6. Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali

La ASL:

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

A.7. Attività di formazione

Tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private sono tenute a:

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

Gli obiettivi principali sono:



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

A.8. Attività di comunicazione

La ASL garantisce:

- Il coinvolgimento dei responsabili della comunicazione aziendali nel Gruppo di lavoro regionale, con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism.
- Il raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati aziendali.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 13 a 57
--	---	--

A.9. Ricerca e sviluppo

La ASL garantisce:

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

B. FASE DI ALLERTA

B.1. Sorveglianza epidemiologica e virologica

La fase di allerta pandemica influenzale corrisponde alla fase in cui un nuovo sottotipo virale è identificato nell'uomo. Questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale.

Il Piano Nazionale prevede l'attivazione della Rete DISPATCH a livello nazionale.

A livello regionale verrà attivato il Gruppo Tecnico di valutazione allerte e conseguente valutazione del rischio al fine di fornire un update sulla situazione regionale ed una valutazione del rischio locale conseguente a quanto verrà valutato dalla rete DISPATCH.

Azioni di livello operativo

- Attivazione dei referenti ASL della sorveglianza.
- Attività di diffusione e continuo aggiornamento del territorio.

B.2. Servizi sanitari di prevenzione

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

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

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

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

Azioni di livello operativo



Il SISP svolge tempestivamente l'indagine epidemiologica per identificare i contatti del caso sospetto.

Oltre alle informazioni contenute nella scheda di notifica devono essere raccolti anche i dati sul volo (data di partenza del caso sospetto da zone infette secondo gli aggiornamenti epidemiologici più recenti; estremi del volo di ritorno in Italia (o compagnia aerea e itinerario) e aeroporto di arrivo da comunicare agli Uffici competenti del Ministero della Salute.

Il SISP effettua la sorveglianza attiva dei contatti identificati istruendoli adeguatamente sulle precauzioni da adottare.

La ASL deve verificare che il Dipartimento di Prevenzione sia pronto dal punto di vista organizzativo e strutturale; deve allertare e informare tutto il personale sanitario e tecnico del Dipartimento di Prevenzione perché sia preparato ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste; deve inoltre

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
	Edizione del 20/07/23	

mettere in atto tutti gli interventi necessari, in caso di pandemia, ad una risposta veloce e appropriata attivando i piani operativi aziendali (predisposti nella fase inter-pandemica) in modo da essere rapidamente dispiegabili le modalità e le risorse per il potenziamento dei servizi territoriali per la sorveglianza e la risposta.

B.3. Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

Azioni di livello operativo

Implementare le indicazioni fornite a livello regionale

B.4. Servizi assistenziali territoriali

Azioni di livello operativo



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

B.5. Servizi ospedalieri

Azioni di livello operativo/strutture ospedaliere

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

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 15 a 57
---	---	--

B.6. Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali

Azioni di livello operativo

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

B.7. Attività di formazione

Azioni di livello operativo

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

B.8. Attività di comunicazione

Azioni di livello operativo

- Attivare il raccordo dei responsabili della comunicazione della ASL per la divulgazione dei contenuti prodotti dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio attraverso le piattaforme di comunicazione utilizzate.
- Coadiuvar e raccogliere le iniziative realizzate nei singoli territori (scuole, luoghi di aggregazione) da raccordare nella sezione tematica del portale regionale.

B.9. Ricerca e sviluppo

Azioni di livello operativo

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

C. FASE PANDEMICA



C.1. Sorveglianza epidemiologica e virologica

La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo.

Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente.

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

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 16 a 57
---	---	--

Azioni di livello operativo

- Rafforzamento e riorganizzazione delle attività.
- Attività diffusione e continuo aggiornamento del territorio.

C.2 Servizi sanitari di prevenzione

Azioni di livello operativo

Il SISP garantisce uniformità nello svolgimento delle attività di:

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

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

La ASL assicura la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico del Dipartimento di Prevenzione al fine di poter garantire il mantenimento dei flussi informativi e un'azione rapida capace di limitare le dimensioni dei cluster e di evitare che i cluster divengano focolai di ampie dimensioni e durata, attuando le seguenti modalità operative:

1. Intervista alle persone con infezione probabile o confermata e ricerca dei contatti (contact tracing)
2. Triage tra casi sospetti e contatti di caso per l'assistenza sanitaria a seconda delle condizioni cliniche
3. Raccolta di campioni respiratori da casi sospetti
4. Raccomandazioni per impedire un'ulteriore trasmissione.

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

C.3 Prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

Azioni di livello operativo



Implementazione delle indicazioni regionali.

C.4 Servizi assistenziali territoriali

Azioni di livello operativo

- Piena operatività dei Coordinamenti distrettuali secondo i regolamenti definiti in fase inter-pandemica e di allerta per la preparazione delle attività della fase pandemica.
- Piena operatività e monitoraggio delle centrali operative territoriali.
- Piena operatività e monitoraggio dei servizi di telemedicina.
- Piena operatività e monitoraggio delle UCA.
- Piena operatività e monitoraggio delle API.
- Piena operatività e monitoraggio degli accordi/protocolli operativi con i MMG/PLS per il rafforzamento dell'assistenza primaria, il raccordo con le UCA e la partecipazione alle attività di telemedicina, sorveglianza epidemiologica, contact tracing e di vaccinazione.
- Piena operatività e monitoraggio delle strutture territoriali a bassa intensità
- Partecipazione all'attività di formazione
- Svolgimento delle attività di sorveglianza integrata e di notifica sulla base dei flussi regionali definiti.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 17 a 57

- Piena operatività dei Servizi territoriali a supporto delle attività relative all'offerta vaccinale pandemica e routinaria.

C.5 Servizi ospedalieri

Azioni di livello operativo/strutture ospedaliere

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

C.6 Approvvigionamento di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali

Azioni di livello operativo



Compito dell'Azienda è:

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

C.7 Attività di formazione

Azioni di livello operativo Erogazione delle iniziative del piano formativo aziendale. Iniziative di rinforzo della formazione e l'addestramento sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 18 a 57

C.8 Attività di comunicazione

Azioni di livello operativo

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

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

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

C.9 Ricerca e sviluppo

Azioni di livello operativo Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati

D. FASE DI TRANSIZIONE

La fase di transizione prevede la ripresa delle normali attività sanitarie e della società.

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

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

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

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

Azioni di livello operativo

Al livello Aziendale le attività dovranno prevedere per ogni Macro-area considerata le seguenti azioni specifiche:



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

7. Riferimenti al Piano aziendale emergenze epidemiche e pandemiche (PAEE)

La ASL di Viterbo, a partire dal 2020, si è già dotata di un Piano aziendale emergenze epidemiche e pandemiche (Delibera n. 1614/20 e prima revisione n. 2621/20), il documento rende strutturali alcune azioni di risposta dei servizi ad un evento epidemico e pandemico prendendo spunto dall'esperienza maturata nella gestione del Covid-19.

Grazie al PAEE è stata istituita ***l'Unità aziendale di sorveglianza e allarme permanente al fine di monitorare e gestire potenziali/manifesti eventi epidemici*** (salute animale e umana) anche al fine di

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 19 a 57
--	---	---

mantenere l'expertise maturata dai professionisti e la modalità organizzative flessibili e funzionali messe a punto in questi mesi, durante la pandemia da SARS-CoV-2. Lo scopo di questa unità è quello di rafforzare la fase di preparazione nella early detection per l'attivazione del sistema in maniera tempestiva, con una modalità flessibile e integrata, in risposta ad un eventuale evento epidemico e/o pandemico al fine di tutelare la salute umana e animale, con una particolare attenzione alla tutela dei lavoratori esposti, considerando l'approccio One Health quale metodo ideale per raggiungere la salute globale in particolare, in caso di malattie trasmissibili. Il gruppo dovrà essere in grado di monitorare lo stato di salute in tema di malattie trasmissibili (salute animale e umana), attivarsi in caso di eventi epidemici e agire con interventi tempestivi e globali in caso di preallerta pandemica di qualsiasi natura.

A seguire una revisione delle azioni di rinforzo del sistema descritte dal PAEE e riformulate secondo le nuove strutture territoriali individuate dalle recenti normative.

Le azioni così descritte sono contestualizzabili sia nell'ambito del presente PanFlu ma anche nel caso di altro agente eziologico.

I. Approvvigionamento dei beni necessari (UOC Farmacia)

Compito dell'U.O.C. Farmacia quello di provvedere ad un appropriato approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei farmaci antivirali, dei vaccini, dei dispositivi di protezione individuale necessari secondo le indicazioni aziendali/regionali ed in collaborazione con RSPP e il CICA.

Nel periodo interpandemico assicura una **dotazione di Emergenza di DPI** contro il rischio Chimico e Biologico **pari a 60 giorni di autonomia**, stoccata nei Servizi Farmaceutici che permetterà di far fronte tempestivamente all'Emergenza in corso, permettendo altresì di attivare successivamente tutte quelle procedure di approvvigionamento dei DPI in un tempo congruo.

A tal fine:

- presso la Farmacia Aziendale di Belcolle ASL VT si individuano dei "Depositi Polmone" per stoccaggio temporaneo dei DPI ritenuti indispensabili in caso di pandemia
- È stato calcolato il consumo medio mensile di tali DPI contestualizzandolo al periodo più critico emergenziale, al fine di determinare la giacenza DPI necessaria ad una autonomia di 60 giorni.

In caso di pandemia la UOC e-procurement ha il compito garantire gli approvvigionamenti di farmaci e dispositivi necessari secondo le richieste dell'U.O.C di Farmacia e definire piani per acquisti straordinari anche in deroga alla normativa vigente sulle disposizioni emanate dalla Regione in caso di stato di emergenza. Nel predisporre il piano acquisti di presidi sanitari e tecnologici occorre definire le risorse necessarie considerando le possibilità di spesa limitate e la necessità di evitare acquisizioni di beni deperibili che potrebbe essere difficile riutilizzare, ipotizzando soluzioni alternative all'acquisto.



II. Risposta dell'area territoriale

Una pandemia influenzale determina un carico di lavoro sui servizi territoriali in particolare relativo alle attività di accertamento diagnostico, sorveglianza e di prevenzione non farmacologica e farmacologica.

La rete ospedaliera, così riorganizzata, trova sostegno e sostenibilità nel rafforzamento della risposta sanitaria e socio-sanitaria territoriale garantita in particolare da:

- attività di sorveglianza, contact tracing e monitoraggio dei flussi da parte dei Team Operativi distrettuali con il supporto delle COT D

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 20 a 57

- attività di sorveglianza mirata in contesti di rischio (scuola, strutture di comunità) e/o nei lavoratori esposti da parte di Team Operativi dedicati
- attività diagnostica grazie a postazioni territoriali (anche tipologia drive in) di prossimità per l'esecuzione di eventuali test diagnostici
- potenziamento dei centri vaccinali di prossimità al fine di garantire in tempi rapidi la copertura vaccinale nella più ampia fetta di popolazione
- supporto alle attività da parte della COT A (Unit percorsi proattivi e preventivi) per le attività di diagnosi e cura, l'organizzazione di interventi itineranti di sorveglianza, screening e vaccinazione, l'organizzazione della campagna vaccinale
- intervento dei team UCA che, a supporto del sistema delle Cure Primarie (MMG, PLS, specialistica ambulatoriale e continuità assistenziale) garantiscono un intervento tempestivo sui focolai epidemici in contesti di rischio (strutture residenziali o luoghi di lavoro), a domicilio per attività di diagnosi e cura al fine di evitare il ricovero quando possibile, e supportano la campagna vaccinale itinerante.

Tutte le attività, sia quelle già in essere che quelle di nuova istituzione, andranno potenziate sulla base della domanda ed alla necessità di attuare interventi tempestivi, in allegato le schede

Nello specifico per quanto riguarda i team operativi il dipartimento di prevenzione predispone il piano di ricollocazione provvisoria delle unità sia mediche che del comparto per garantire i percorsi di sorveglianza, contact tracing e gestione dei flussi informativi.

Queste si compongono in **microteams costituiti da due medici, di cui uno come referente del gruppo, un sanitario e un amministrativo anche ad orario ridotto**. La gestione è affidata al dipartimento di prevenzione e se necessario si può articolare in ambito distrettuale con il supporto dell'equipe distrettuali di prevenzione.

Queste unità si andranno a rafforzare **in maniera graduale, in sinergia con l'ingravescenza delle fasi pandemiche**, per poi ritornare a scalare allo stato di normalità, questo consentirà di avere una risposta flessibile in base ai volumi di attività che comunque prevedono almeno 1 operatore sanitario territoriale ogni 10.000.

Le altre attività territoriali saranno coordinate dal Dipartimento di Prevenzione, dal Dipartimento cure primarie e dai Distretti per i diversi ambiti di competenza ma in maniera sinergica.

Tutte le attività andranno modulate in un sistema di prossimità e con un sistema di scaling up sia per l'incremento delle attività sulla base della richiesta che per il ritorno alla normalità.



Nell'ambito delle attività domiciliari va ricordato che il medico di famiglia (MMG e PLS), professionista convenzionato col Servizio Sanitario Nazionale (SSN), rappresenta il primo contatto tra il cittadino e l'SSN ed è dunque un elemento fondamentale della sorveglianza sul territorio, soprattutto per l'identificazione tempestiva dei casi grazie anche all'utilizzo condiviso della piattaforma Lazioadvice/Laziodoctor che rappresenta un nodo di connessione tra la medicina territoriale, i team operativi distrettuali e le UCA.

Se necessario (qualora venga definito un periodo di lockdown) verrà stilato un programma dettagliato di recupero delle prestazioni sospese (tempi e modi) attuato grazie anche al supporto delle COT.

III. Risposta dell'area ospedaliera

Anche le strutture ospedaliere devono prevedere un modello di risposta flessibile (per intensità di cura e volumi di attività) e tempestivo, l'ospedale dedicato alla gestione dei casi sarà l'HUB della rete, Ospedale di Belcolle, in quanto dotato di una unità di degenza di malattie infettive e di terapia

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 21 a 57
---	---	---

intensiva, mentre sugli spoke verrà concentrata tutta l'attività ordinaria di media e bassa intensità per ridurre il volume di attività del presidio centrale dove è necessario avere più risorse da dedicare ai contesti emergenziali.

Negli ospedali vanno definiti due distinti percorsi assistenziali rispettivamente per pazienti infetti o con sospetto e non. Quindi in tutti i pronti soccorsi aziendali è individuato in maniera permanente un **percorso dedicato per l'arrivo di eventuali casi sospetti** (specie se con sintomi di malattie infettive altamente contagiose) da usare anche nel caso di eventi sporadici (sala d'isolamento), in caso di epidemia si attiverà anche un percorso di **pre -trriage per separare i percorsi ancor prima dell'accesso alle sale visita**.

La rimodulazione dei posti letto del Polo Ospedaliero e l'utilizzo delle risorse umane finalizzato alla gestione della nuova organizzazione sarà contestualizzato sulla base della domanda.

L'assistenza ai pazienti sarà articolata secondo un gradiente di intensità di cure a cui corrispondono specifiche équipe multiprofessionali per la presa in carico del paziente, sulla base degli organi bersaglio dell'agente infettante:



- area malattie infettive (Belcolle)
- area medica a media e bassa complessità (Belcolle)
- area critica intensiva e sub intensiva (Belcolle)
- bassa intensità di cura a finalità riabilitative (Stabilimento di Montefiascone).

L'area individuata, qualora sia necessario isolare i positivi, oltre alla TI è la palazzina D che sulla base delle necessità verrà progressivamente dedicata alla gestione dei casi infetti. In caso non sia sufficiente si dedicherà alle attività parte dell'area medica. Si può vedere la corretta distribuzione dei PPLL nella tabella a pagina seguente.

SETTING DI RICOVERO
<ul style="list-style-type: none"> • Blocco D - 1° piano e parte del 2° piano; intensità clinica media; • Blocco D - n°4 stanze al 2° piano; intensità clinica medio/alta; • Modulo OPERAMED - piano 4°; intensità clinica alta; • Blocchi B e C - Piani 6° e 9°; Blocco C - piano 8°; intensità clinica medio/bassa.
I posti letto attivabili, con intensità di cura medio/alta, media e medio/bassa, sono nell'ordine:
<ul style="list-style-type: none"> - 20 posti letto piano 2 blocco D di cui n. 8 posti letto di Terapia Sub Intensiva (attuale UOC Malattie Infettive); - 10 posti letto piano 2 blocco D; - 20 posti letto piano 1 blocco D (attuale UOC SPDC e UOC Oncologia); - 14 posti letto piano 6 blocco C (attuale DH medico e gastroenterologico); - 14 posti letto piano 9 blocco C (attuale UOC Urologia); - 14 posti letto piano 8 blocco C (attuale UOC Ematologia); - 32 posti letto Piano 6 blocco B (attuale Medicina Polo ad alta intensità); - 12 posti letto piano 9 blocco B (lato blocco C) (attuale UOC Chirurgia Vascolare e UOC Chirurgia Generale Oncologica); - 20 posti letto piano 9 blocco B (lato blocco A) (attuale UOC Chirurgia Vascolare e UOC Chirurgia Generale Oncologica).
Tale assetto porterà ad una graduale rimodulazione di posti letto sia dell'area medica che dell'area chirurgica. In allegato i percorsi definiti da utilizzare nel caso di assetto delle degenze in pandemia (allegato D). L'allocazione dei pazienti nelle stanze di degenza sarà modulata in funzione della categoria di intensità clinica.

Relativamente ai percorsi ospedalieri per pazienti non infetti, a garanzia della continuità delle cure, tutti i presidi ospedalieri periferici sono chiamati a svolgere un ruolo nella risposta all'emergenza per

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 22 a 57

ridurre il carico di lavoro sul presidio centrale, per i casi di bassa/media complessità, e garantire le attività essenziali e la ripresa delle attività programmate.

Saranno inoltre, se necessario, accreditati posti letto presso strutture convenzionate.

La progressività delle disattivazioni dei servizi prevede:

- sospensione attività chirurgiche in elezione, ad eccezione degli interventi per i pazienti oncologici classe A e B, viene mantenuta l'attività chirurgica d'urgenza e traumatologica con conseguente chiusura del reparto di Week Surgery
- accorpamento e spostamento di altre UUOCC, anche in presidi periferici se necessario (vedi SPDC) con riduzione dei PPLL, questo consente di recuperare spazi e personale
- sono state rimodulate le attività assistenziali e di ricovero con ampliamento di attività dei day hospital ed implementazione dell'assistenza domiciliare e in telemedicina in particolare per pazienti fragili;

Sono garantite le attività in ambito oncologico (terapie, follow-up se ritenuti improcrastinabili, interventi chirurgici), nefrologico (dialisi), il percorso nascita, nonché le terapie mediche improrogabili e improcrastinabili con percorsi e procedure dedicate.

Ovviamente quanto sopra compatibilmente con le indicazioni regionali e ministeriali.

Il presidio di Belcolle è dotato di una UOC di Diagnostica clinica e di una UOSD di Genetica medica, già inserita nella Rete Regionale dei Laboratori CORONet. Sarà il laboratorio di riferimento regionale INMI Spallanzani ad attivare i nodi della rete anche in caso di pandemia influenzali in base alla numerosità delle richieste ed alla necessaria rapidità di intervento. La ASL di Viterbo si attiverà affinché entrambe le strutture siano messe in condizione di attivare i percorsi per la realizzazione dei test eventualmente messi in commercio, che siano test molecolari, antigenici e sierologici, garantendo la tipizzazione dei virus e delle relative varianti.

Si garantirà inoltre l'approvvigionamento e la distribuzione di POCT per la diagnostica rapida se disponibili.



IV. Servizio di prevenzione e protezione: la valutazione dei rischi e la sorveglianza sanitaria

Il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** (RSPP) valuta e aggiorna i DVR (Documento di Valutazione dei Rischi) delle attività svolte all'interno delle strutture dell'azienda ASL di Viterbo in caso le stesse subiscano delle variazioni a causa dell'emergenza, valuta ed aggiorna il DVR delle attività svolte dal personale aziendale che effettua interventi in strutture esterne a rischio di contagio (personale del Dip Prev – SISP, SIAN, SPRESAL, Veterinari).

In fase di Epidemia riceve notizie dalle figure che partecipano alla gestione e all'attuazione delle misure di emergenza (compresa la Direzione Strategica) e **collabora alla limitazione/prevenzione del rischio di trasmissione della malattia tra gli operatori**, a tal fine elabora la VR (Valutazione dei Rischi) nei diversi contesti lavorativi che poi riporta nel DVR.

Nei DVR vengono riportate tutte le MPP (Misure di Prevenzione e Protezione) per la tutela degli operatori durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, i quali possono essere MPC (Misure di Prevenzione Collettive) come la formazione e l'addestramento del personale alla gestione del rischio epidemico oltre all'uso di impianti con caratteristiche tecniche particolari e MPI (Misure di Prevenzione Individuale) quali lo specifico uso dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) anch'essi con programmi di informazione, formazione e addestramento al loro corretto impiego durante l'attività lavorativa.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 23 a 57
---	---	--

Per la gestione dei DPI il RSPP collabora con il **CICA (Comitato infezioni correlate all'assistenza)** essendo l'organo preposto per la protezione del paziente dalle infezioni correlate all'assistenza e con la UOC Farmacia Aziendale che si occupa dell'acquisto (validando la conformità alle norme) e distribuzione degli stessi DPI tra gli operatori. Anche il PAICA e il PARS saranno un patrimonio importante per garantire la sicurezza degli operatori.

Inoltre il **RSPP**

- **collabora con gli RLS** (Rappresentanti dei Lavoratori sulla Sicurezza) mettendoli al corrente delle attività svolte dall'Azienda e ricevere informazioni su nuovi rischi che possono emergere durante la gestione dell'epidemia. per la diffusione e conoscenza dei rischi che si possono evidenziare durante l'evolversi dell'epidemia
- **collabora con il Medico Competente** per porre in atto tutte le azioni di gestione delle procedure necessarie per la gestione delle emergenze e nella VR per le attività lavorative degli operatori. Inoltre il medico competente dispone le misure atte a tutelare i lavoratori con rischio biologico laddove si renda necessario allontanarli dal servizio
- **aggiorna i DUVRI** (Documento Unico per la Valutazione dei Rischi per Interferenza) con tutte le ditte che interferiscono con le attività sanitarie che gestiscono l'emergenza che saranno rese edotte dalle procedure da attuare in corso di emergenza e comunicheranno alle Direzioni sanitarie e all'RSPP i protocolli operativi adottati per conformarsi alle disposizioni che da queste scaturiscono.

V. Gruppo di Coordinamento per le attività di vigilanza e controllo

In seguito alla pandemia da SARS-CoV-2, al fine di garantire il corretto monitoraggio dei trasferimento e/o rimodulazione delle attività a seguito della curva pandemica o delle ordinanze regionali, la ASL di Viterbo, con deliberazione del D.G. n. 2188 del 23/10/2020 e s.m.i. ha istituito il Gruppo di Coordinamento per le attività di vigilanza e controllo, con particolare riferimento alla vigilanza e controllo dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per il trasferimento delle attività sanitarie a seguito della fase emergenziale al fine di ottimizzare il profilo logistico, assecondando il bisogno emergente e garantendo nel contempo standard di sicurezza; il Gruppo custodisce ed aggiorna costantemente i fascicoli relativi ad ogni singola attività.

Il gruppo vede la partecipazione del RSPP, le Direzioni sanitarie, il GoPS, il Servizio Tecnico Aziendale e il Servizio Ingegneria Clinica, in particolare questi ultimi due servizi condividono informazioni sull'impiantistica e la dotazione di attrezzature e predispongono le modifiche logistiche e strutturali utili per fronteggiare l'emergenza e limitare il contagio.



Il gruppo individua i percorsi separati dedicati ai casi sospetti o confermati di infezione e quelli dedicati agli operatori (percorso sporco/pulito) ed alle ditte che forniscono servizi alberghieri e di manutenzione.

Il risk manager effettua verifiche sul puntuale aggiornamento e sull'attuazione delle procedure operative, in particolar modo per la parte attinente gli audit clinic e organizzativi e il coordinamento dei nuclei di monitoraggio delle strutture aziendali.

VI. Il reclutamento del personale

Il GoPS, anche in raccordo con le Direzioni sanitarie e di distretto, predispone il piano di ricollocazione provvisoria delle unità del comparto per garantire i percorsi assistenziali in caso di maxi afflusso ospedaliero nelle aree assistenziali dedicate alle malattie infettive, valuta la necessità di rafforzare

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 24 a 57

servizi territoriali e la possibilità, per limitare il contagio tra i lavoratori, di utilizzare strumenti di lavoro flessibili (quale smart working). Si raccorda con il medico competente per tutelare operatori con particolari prescrizioni. Gestisce i percorsi di affiancamento dei nuovi assunti e del personale momentaneamente trasferito nelle UOC a maggior carico di lavoro garantendo che in turno che ci sia sempre personale esperto a tutele dei nuovi arrivati. Si assicuri che il personale provveda a seguire i corsi formativi predisposti.

I direttori di dipartimento e di UOOCC, anche in raccordo con le Direzioni sanitarie e di distretto, definiscono il piano di ricollocazione provvisoria delle unità mediche ed attuano le misure di cui sopra per la parte della dirigenza medica.

Inoltre insieme alla **UOC Risorse umane** definiscono, monitorano e gestiscono l'orario aggiuntivo da remunerare, assicurandosi della corretta distribuzione del monte ore e dell'appropriatezza nell'assegnazione dello stesso ai vari servizi.

La UOC Risorse umane definisce il piano per il reclutamento di risorse come misura straordinaria (anche in deroga alla normativa vigente sulle disposizioni emanate dalle Regione in caso di stato di emergenza) sulla base dei fabbisogni stimati sulla base del cruscotto definito insieme al direttore GoPS e ai direttori di dipartimento. Il piano deve tenere conto del possibile alto tasso di assenteismo lavorativo.

Predisporre le modalità operative delle forme di lavoro agile e ne monitora la corretta applicazione, utilizzandole anche per il proprio personale così come tutti faranno tutti i direttori delle UOC del comparto amministrativo (*vedi Allegato C*).

VII. Formazione e informazione

La collaborazione tra le parti interessate consentirà di offrire un prodotto formativo qualificato, accreditato e accessibile in tempi rapidi ad un numero elevato di professionisti (compresi MMG/PLS/MCA) grazie all'utilizzo della piattaforma disponibile per la formazione a distanza (che permette anche la tracciabilità dei soggetti formati), oltre a fornire la possibilità di ricorrere a forme di addestramento su campo ed alla istituzione di gruppi di lavoro per la stesura di specifiche istruzioni operative.

Inoltre la **UOSD Formazione** si farà carico della distribuzione e veicolazione dei prodotti formativi disponibili e collaborerà alla diffusione delle procedure prodotte dal gruppo di lavoro.



I prodotti formativi su FAD potranno essere aperti anche a lavoratori a rischio di altri settori.

La UOSD formazione in accordo con il GoPS gestisce il processo di affiancamento dei nuovi assunti e predisporre il piano di formazione/affiancamento incrociato del personale al fine di avere operatori che possano essere impiegati su più fronti, coinvolgendo tutta la rete ospedaliera (HUB e SPOKE) e territoriale.

Sarà mandato dell'**area della comunicazione aziendale** per predisporre materiali informativi/formativi da pubblicare sul sito e sui social e definirà le modalità comunicative per aggiornare la popolazione sull'andamento dell'emergenza, in raccordo con l'area della comunicazione regionale.

Vedi allegati A e B.



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 25 a 57

Azioni di rinforzo strategiche alle attività nelle diverse fasi pandemiche

- **Mappatura della popolazione** - La mappatura della popolazione fragile, dei soggetti con disabilità e cronicità, nonché la puntuale verifica delle strutture sociosanitarie, socioassistenziali e di accoglienza presenti sul territorio consentirà di aver, già dalla fase di allerta, la possibilità di intervenire con azioni di sorveglianza mirate. Tali azioni mirate potranno essere estese, grazie alle attività di mappatura propedeutiche, anche a specifici luoghi di lavoro considerati a rischio.
- **Telemedicina** - In fase pandemica è importante nella gestione dei pazienti fragili e cronici evitare l'accesso a luoghi dove è presente un grosso rischio di contagio, quindi vanno potenziate tutte le attività di telemedicina, in particolare in termini di televisite, telecontrollo e teleassistenza. A tale scopo è importante che nella fase interpandemica vengano comunque implementate le attività di telesalute prestando particolare attenzione ai supporti informatici, strumenti essenziali per garantire la sorveglianza e presa in carico a distanza.
- **Azioni di telecounseling** da parte del Servizio sociale e della UOC di Psicologia da attuarsi in fase pandemica, in particolare in caso di lockdown a sostegno della popolazione con disagio
- **Punti informativi telematici e telefonici** - La possibilità di offrire canali di comunicazione (caselle di posta dedicate e linee telefoniche dedicate) alla popolazione rappresenta fin dalla fase di allerta un punto di forza in termini di diffusione delle informazioni utili e di orientamento per l'accesso ai servizi, nonché per l'autosegnalazione dei casi sospetti.
- **Strumenti di business intelligence** - L'implementazione dei sistemi di business intelligence per la gestione integrata dei flussi informativi consente di monitorare l'andamento della pandemia così come l'andamento dell'eventuale campagna vaccinale. Nonché di programmare
- **Implementare le campagne vaccinali stagionali** (antiinfluenzale, anti pneumococcico ed eventuale richiamo Covid) in particolare sulla popolazione a rischio (vedi stratificazione) questa azione va posta in essere in maniera strutturata a prescindere dalla fase pandemica.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 26 a 57

Allegato A

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

L'obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale è rafforzare la preparazione e risposta (preparedness) ad una eventuale pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

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

A tal fine sono state definite le azioni chiave del Piano per ogni fase pandemica con particolare riferimento anche alla pianificazione delle attività formative.

Per facilitare la pianificazione, sono stati formulati una serie di scenari sul potenziale impatto a livello regionale di un virus pandemico e sulla fattibilità di azioni chiave specifiche per prepararsi alle diverse fasi pandemiche (fase inter-pandemica, fase di allerta, fase pandemica, fase di transizione).



ATTIVITA' FORMATIVE PREVISTE

Al fine di comprendere la pianificazione delle attività formative previste nelle diverse fasi (interpandemica, di allerta e pandemica) e gli attori coinvolti, sulla base degli obiettivi mirati alla formazione del PanFlu Regionale vengono descritte le azioni intraprese/da intraprendere a livello aziendale. La preparazione ad una rapida evoluzione epidemiologica comporta la necessità, da parte delle Aziende, di attività di formazione mirate a garantire adattamento, capacità di risposta e riorganizzazione tempestiva, mediante l'adozione di protocolli e misure di prevenzione a tutela dei pazienti e degli operatori.

La Regione Lazio si allinea con il Programma di Formazione pandemia promosso dal Ministero della Salute per fornire una base comune di conoscenze da devolvere con un meccanismo a cascata agli operatori dei servizi sanitari, al fine di sviluppare, in fase interpandemica, le competenze necessarie ad affrontare nel modo più appropriato il verificarsi di una pandemia influenzale. Infatti verrà costituita la rete regionale di formatori per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche utili a garantire la realizzazione a cascata del percorso formativo su tutto il territorio; sarà sviluppato un ciclo di formazione di base, che comprende un modulo formativo aggiornato annualmente in modalità FAD da destinare ai soggetti formatori operanti all'interno delle Aziende e gli enti del SSR tale da consentire l'approfondimento delle conoscenze in maniera condivisa, il potenziamento delle competenze e l'integrazione dei sistemi, delle metodologie e delle pratiche in uso o da sviluppare, con l'obiettivo di armonizzare le strategie di intervento su temi prioritari. Infatti la Regione Lazio si propone, l'identificazione dei principali elementi di criticità correlati alla preparedness pandemica influenzale a supporto del Piano di formazione e la definizione di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB (Conoscenza, Attitudine, Pratica e Comportamenti) per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.

Verrà costituita una repository regionale di linee di indirizzo, materiali didattici e informativi relativi alle misure di prevenzione e per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica nell'ambito della rete sanitaria regionale. Inoltre nel Piano formativo regionale verrà programmato lo svolgimento di esercizi di simulazione (es. table-top) periodiche volte a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale da realizzare con i referenti regionali e gli operatori.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 27 a 57

Le Asl della Regione Lazio saranno tenute a:

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

Gli obiettivi principali sono:

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

Le attività di formazione prevedono eventi di formazione sulle nuove piattaforme implementate e due eventi di formazione di aggiornamento all'anno, uno nel mese di ottobre ed uno nel mese di gennaio. Attraverso l'esperienza maturata durante la pandemia da SARS-CoV-2, verranno aggiornati e diffusi documenti tecnici sui principi e procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica. Tali documenti saranno seguiti da un costante aggiornamento della formazione attraverso la formazione locale basata sulla strategia Trainer of trainers. Le Asl dovranno assicurare la formazione ed il continuo aggiornamento di tutto il personale sanitario e tecnico dei Dipartimenti di Prevenzione sulle attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti.

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

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

associate alle pratiche sanitarie e occupazionali.

Nella fase pandemica è prevista l'erogazione dei moduli formativi predisposti nella fase inter-pandemica e adattati in quella di allerta ed ulteriormente con il progredire delle conoscenze relative al patogeno causa della pandemia attraverso iniziative di rinforzo della formazione e l'addestramento sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 Azienda Ospedaliera ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO	Pag. 28 a 57
--	--	---	--------------

Obiettivi PanFlu	Azioni intraprese/da intraprendere nella Asl di Viterbo in fase interpandemica
Progettare un piano di formazione nazionale per la preparedness pandemica influenzale con formazione a cascata	Individuare partecipanti per la formazione trainer of trainers (Referenti Dipartimento di Prevenzione con abilità didattiche)
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Svolti dall'anno 2020 corsi su telemedicina e telemonitoraggio. Attiva una CdP in tema di "Prevenzione e sorveglianza malattie trasmissibili, sicurezza alimentare e MTA in ottica one health" che si concluderà con un evento formativo entro il 31 dicembre.
Potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche mobilizzabili in fase pandemica	Inserire nei prossimi Piani Formativi Aziendali corsi a cura del Dipartimento di Prevenzione su Telemedicina e telemonitoraggio.
Realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata	Inserire nei prossimi Piani Formativi Aziendali corsi in ECM su quanto verrà indicato dalla Regione per rafforzare la preparedness. Inserire corsi sui compiti, le responsabilità e le competenze riguardo le misure aziendali di gestione delle crisi pandemiche divulgando gli atti di indirizzo regionale ed aziendale e l'organizzazione del sistema. Inserire corsi per l'addestramento del personale in merito ai rischi generali e i rischi specifici connessi alle particolari modalità di esecuzione delle attività lavorative, al fine di attuare misure comportamentali idonee.
Definizione dei bisogni formativi	Individuazione in collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale i dipendenti che diverranno formatori per il percorso formativo globale. Presenza della piattaforma Aziendale E-Learning per predisposizione e fruibilità moduli FAD. Attendersi nei corsi inseriti nel PFA ai contenuti dei moduli formativi predisposti dalla Regione.
Valutazione dell'impatto della formazione	Considerare protocolli e strumenti indicati dalla Regione per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.
Messa a disposizione di materiale formativo	Verificare i contenuti della repository regionale per la progettazione dei corsi nel PFA.
Verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria	Inserire nei corsi il modulo formativo delle indicazioni pervenute dalla Regione in caso di allerta per la rete di risposta sul territorio(diffusione dei protocolli ed istruzioni operative aziendali).

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2
	Editore del documento Dipartimento di prevenzione



 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 29 a 57
--	--	---

Obiettivi PanFlu	Azioni intraprese/da intraprendere nella Asl di Viterbo nelle fasi di allerta e pandemica
Progettare un piano di formazione nazionale per la preparedness pandemica influenzale con formazione a cascata	Individuare il personale sanitario e tecnico del dipartimento di Prevenzione da formare sulle procedure di contact tracing e di indagine epidemiologica al fine di garantire un'azione rapida capace di limitare le dimensioni dei cluster.
Potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche mobilizzabili in fase pandemica	Erogare i moduli formativi predisposti dalla Regione specifici per i diversi setting in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico emergente.

A seguire un esempio dell'attività di formazione in pandemia COVID-19

CORSO	TIPOLOGIA	NUMERO DIPENDENTI AZIENDALI FORMATI	ALTRI
Emergenza Covid - 19	FAD su piattaforma E-learning aziendale	2455	56 contratti libero professionali
Aggiornamento Covid - 19, lavaggio mani e riconoscimento segnali di stress	FAD su piattaforma E-learning aziendale	1895	
Formazione comunicazione crisi pandemica - fase 2/3 Covid-19. Metodi di riorganizzazione, modelli e procedure comunicazionali digitali della Sanità Pubblica	Video interviste	15	
Esecuzione vestizione/svestizione	Addestramento	770	108 MMG
Esecuzione Test rapido antigenico	Addestramento	105	54 operatori strutture accreditate
Esecuzione test sierologico capillare	Addestramento	27	11 operatori strutture accreditate
Esecuzione tampone naso faringeo	Addestramento		
Protocollo vaccinazioni Covid - 19	FAD su piattaforma E-learning aziendale	296	9 contratti libero professionali
Biocontenimento: Gestione del paziente, utilizzo e stoccaggio	Corso teorico pratico	36	

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2
	Editore del documento Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 30 a 57
---	---	--

Allegato B

ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE

La pianificazione della comunicazione è un'attività centrale nel governo di un evento pandemico purché vengano individuati modalità e strumenti che consentano di garantire affidabilità ed efficacia dei contenuti da veicolare. L'emergenza COVID-19 ha mostrato la centralità della comunicazione istituzionale. In uno scenario in continua evoluzione, dalla fase di allerta alla prolungata fase di emergenza pandemica, si è assistito a un incremento rapido e significativo della domanda di informazione da parte dei cittadini, cui ha corrisposto un'offerta di una mole abnorme di informazioni, talvolta contrastanti e non corroborate da evidenze solide (infodemia).

In tali circostanze, l'attività di comunicazione istituzionale rivolta ai cittadini si è concentrata sulle corrette raccomandazioni comportamentali e sui servizi attivati in risposta all'emergenza garantendo, al contempo, la necessaria continuità delle attività di comunicazione connesse con le attività ordinarie/straordinarie volte a garantire l'erogazione dei LEA.

A livello Regionale la comunicazione interna rivolta ai livelli decisionali viene assicurata dal Comitato Pandemico Regionale.

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

Il supporto tecnico operativo per la comunicazione a tutti i livelli è fornito dall'Area Comunicazione della Regione.

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

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

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



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZIALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 31 a 57
--	---	---

Fase	Azioni	Interventi locali
Fase inter-pandemica	<ul style="list-style-type: none"> → programmi rivolti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori, volti ad incrementare la consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza; le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione; → campagne di informazione/educazione sulla vaccinazione antiinfluenzale stagionale in ogni contesto utile, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali; → produzione di materiali educativi su comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale 	<p>Coinvolgimento dei responsabili della comunicazione delle ASL nel Gruppo di lavoro regionale e raccordo con iniziative regionali di comunicazione per condivisione e divulgazione dei contenuti. Divulgazione dei contenuti prodotti e condivisi con la regione attraverso le piattaforme di comunicazione utilizzate.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Aggiornamento continuo dei contenuti del portale aziendale → Attività correlate attivate in ottemperanza del PPA (anche in relazione a specifici ambienti di vita e di lavoro) → Attività in ottemperanza del PAE mirate al raggiungimento delle popolazioni hard to reach (detenuti, migranti) o fragili (tavolo permanente delle associazioni)
Fase di allerta pandemica	<ul style="list-style-type: none"> → recepimento delle indicazioni fornite dalle strutture composte multidisciplinari di supporto alla comunicazione della Regione Lazio, dal nucleo ministeriale permanente di coordinamento della comunicazione del rischio sanitario e del CPA → identificazione dei messaggi chiave da veicolare e supportare l'attività di corretta informazione scientifica → raccordo con la struttura Regionale per la realizzazione di contenuti informativi indirizzati ai professionisti sanitari, alla popolazione generale e/o a specifici target per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio → realizzazione sezione tematica sul portale delle singole ASL speculativa a quella del portale regionale 	<p>Divulgare e amplificare i contenuti attraverso canali social, portale aziendale e altri social media (partnership) in raccordo con i contenuti pubblicati nell'ambito del portale Salute Lazio. Coordinamento di tutte le iniziative realizzate (scuole, luoghi di aggregazione) da condividere con la Regione e aggiornare nella sezione tematica del portale aziendale e regionale. Azioni mirate al raggiungimento di specifici target in raccordo con altri Enti, terzo settore e associazioni di malati.</p>

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2	Editore del documento Dipartimento di prevenzione
--	--	--

<p>Fase pandemica</p>	<p>Tutti gli organi preposti raggiungeranno la piena operatività e le attività di diffusione verranno potenziate e aggiornate costantemente (sezione del portale dedicata).</p> <p>Identificazione dei messaggi chiave da veicolare adeguati alla fase pandemica ed eventualmente declinati in ragione della dinamica epidemica in maniera tempestiva.</p> <p>Diffusione sui siti web regionali e sui canali social di prodotti di informazione scientifica pubblicata dagli organi della comunicazione ministeriali</p> <p>Monitoraggio dei casi di diffusione di notizie false e confondenti e attivazione di un sistema di controinformazione</p>	<p>Proseguire le azioni in essere nella fase di allerta assicurando la diffusione e il continuo aggiornamento di prodotti di comunicazione anche contestualizzandoli a livello locale.</p> <p>Revisione della cartellonistica di orientamento e promozione con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • descrizione delle indicazioni operative e logistiche per la corretta fruizione dei servizi sanitari attivati in risposta alla fase pandemica. • promozione di interventi non farmacologici e raccomandazioni comportamentali da osservare nei luoghi pubblici e privati <p>Monitorare i servizi sanitari attivati dalla ASL per un costante aggiornamento delle informazioni diffuse sul portale Aziendale e sul portale Salute Lazio oltre che sui social.</p>
<p>Fase di transizione</p>	<p>Identificazione dei messaggi chiave da veicolare e supportare l'attività di corretta informazione scientifica nella fase di ripresa delle attività</p> <p>Diffusione dei prodotti di comunicazione rimodulati secondo necessità, aggiornamento tempestivo delle piattaforme e dei social media</p>	<p>Monitorare i servizi sanitari attivati/disattivati dalla ASL per un costante aggiornamento delle informazioni diffuse sul portale Aziendale e sul portale Salute Lazio oltre che sui social.</p> <p>Assicurare la diffusione e il continuo aggiornamento di prodotti di comunicazione</p> <p>Descrizione delle indicazioni operative e logistiche per la corretta fruizione dei servizi sanitari attivati o riattivati nel post pandemia</p>

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 33 a 57

Allegato C

Incremento della dotazione organica

La dotazione organica dei profili professionali maggiormente coinvolti in una emergenza pandemica evidenzia la necessità di essere rimodulata in maniera tempestiva e flessibile, in modo da utilizzare le figure professionale in diversi ambiti di attività se necessario a seconda della fase pandemica e dell'attività prevalente sia sul territorio (sorveglianza, testing, vaccinazioni e attività domiciliare) che in Ospedale (attività modulata per intensità di cura). Quindi la riallocazione delle risorse deve prevedere una flessibilità e pronti interventi di formazione, addestramento e affiancamento con caratteristiche di interscambiabilità di ruoli consentendo di potenziare i servizi che esprimono le necessità maggiori.

Alcuni standard di riferimento sono desumibili dalle note Ministeriali e Regionali emanate durante la pandemia COVID-19 che possono fornire delle indicazioni di massima su come incrementare le risorse in caso di una nuova pandemia influenzale. Ad esempio la Regione Lazio (COVID-19 Programma di potenziamento cure primarie 8 aprile 2020) definisce in numero infermieri API con rapporto 1 ogni 10.000 residenti (pari per la nostra provincia a circa 32 unità) e stabilisce i criteri minimi delle Unità di sorveglianza COVID distrettuali. Sulla base delle stime dell'ECDC, dovrebbero essere messe a disposizione nelle diverse articolazioni locali non meno di 1 persona ogni 10.000 abitanti per garantire in modo ottimale attività di indagine epidemiologica, il tracciamento dei contatti, il monitoraggio dei quarantenati, l'esecuzione dei tamponi, preferibilmente da eseguirsi in strutture centralizzate (drive in o simili), il raccordo con l'assistenza primaria, il tempestivo inserimento dei dati nei diversi sistemi informativi come indicato anche dal Decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56. Documenti successivi del ministero della salute precisano che, qualora ci siano un aumento importante dei casi l'attività si concentra di più sul mantenimento dei flussi e delle certificazioni, in quanto l'attività di contact tracing diviene insostenibile e si passa da un lavoro di ricerca proattivo ad un lavoro di attesa e risposta ai bisogni della cittadinanza e degli altri attori del processo).

In relazione alla determinazione del fabbisogno del personale infermieristico ed OSS nelle UU.OO. di degenza per la gestione di malati infettivi da trattare in isolamento, non essendoci specifici standard di riferimento, si tiene conto delle indicazioni fornite dalla Regione Lazio (nota Prot. n. 259999 del 13/05/2015) che nel modello considera i seguenti livelli:

- Assistenza Intensiva: rapporto infermieri 1:2
- Alta complessità: rapporto infermieri 1:4
- Media complessità: rapporto Infermieri 1:8
- Bassa complessità: rapporto Infermieri 1:12



Nel calcolo si tende ad arrotondare le cifre per eccesso a compensazione dei tempi di vestizione e svestizione previsto ad ogni turno. I posti letto massimi attivabili sono 12 di TI, 12 di sub intensiva e fino a 138 media e bassa complessità.

Per quanto concerne i tecnici sanitari di laboratorio biomedico, l'incremento della dotazione standard viene desunta da sistemi di calcolo basati su studi di società scientifiche e su norme emanate dalla Regione Lazio, vedi DCA 219/2014).

LINEE DI ATTIVITÀ STRAORDINARIE

- Attività di accettazione e Pronto Soccorso;
- Attività di ricovero ordinari, bassa e media intensità di cura, subintensiva e intensiva

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 34 a 57
---	---	--

- Attività di testing (tamponi diagnostici, test di sieroprevalenza, altro)
- Attività vaccinale (specifica o di protezione con vaccinazioni stagionali)
- Attività di contact tracing, sorveglianza sanitaria, gestione focolai, certificazioni
- Gestione comunicazioni enti locali, MMG/PLS, FFOO, stampa
- Valutazioni epidemiologiche e alimentazioni flussi informativi verso Regione, Ministero e Azienda;
- Attività di sorveglianza sanitaria operatori;
- Vigilanza presso le strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali esterne, accreditate e autorizzate
- Vigilanza presso particolari luoghi di lavoro/aggregazione
- Attività domiciliare ordinaria (ADI/ADIAI/UCEM/dialisi) e dedicata (UCA)
- Attività di supporto (trasporti sanitari, trasporti materiali in particolare se va mantenuta la catena del freddo, attività farmaceutica per gestione dotazione e distribuzione farmaci, presidi e DPI)
- Potenziamento delle attività delle Centrali Operative e delle equipe distrettuali di prevenzione
- Potenziamento delle attività dei servizi in outsourcing (in particolare pulizie straordinarie nei contesti di isolamento e attivazione pulizie esterne nel caso vengano attivati servizi temporanei in locali extra aziendali, ritiro rifiuti, noleggio biancheria e divise, attività di vigilanza)

A seguire le Tabelle che indicano per le principali linee di attività "straordinarie" gli standard e le tempistiche per definire l'incremento della dotazione organica sulla base dell'andamento epidemiologico e la domanda/offerta (vedi vaccinazioni e testing).

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

Standard minimo	
Attività di monitoraggio e sorveglianza → Valutazioni epidemiologiche e alimentazioni flussi informativi verso Regione, Ministero e Azienda; → Vigilanza presso le strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali esterne, accreditate e autorizzate → Vigilanza presso particolari luoghi di lavoro/aggregazione	2 Amministrativi 1 Tecnico della Prevenzione 3 Dirigenti Medici 3 Tecnico della Prevenzione un team per distretto 1 amministrativo

Standard minimo		
Attività di contact tracing e sorveglianza	Turnistica	Ore/ teste
Contact tracing attivo 7/7 Team minimo: - Medico - Tecnico Prevenzione - Operatore di supporto (amm. o ass. tecnico) Call center Attivo 7/7 Operatore di supporto e infermiere	turni 8/18 6 Medici 3 TPALL 2 OS Turno 9/19 3 OS e 1 infermiere	pari a 14 unità pari a 5 unità pari a 2 unità pari a 6unità

Standard		
Attività di testing	Linea di testing/prelievo	Produttività
Attività di testing in contesti drive in o walk in (in era pandemica COVID - 19 contemporaneamente erano attivi 4 drive in, un walk in ed un ambulatorio dedicato alla sorveglianza) Anche con sedute dedicate (scuola/aziende ecc) Testing in caso di focolai	2 infermieri 1 amministrativo 1 medico per la firma dei referti se presente diagnostica POCT 2 infermieri o 1 infermiere e 1 medico <i>1 amministrativo/assistente tecnico per inserimento da remoto su piattaforma dedicata</i> 2 infermieri o 1 medico e 1 infermiere <i>1 amministrativo/assistente tecnico per inserimento da remoto su piattaforma dedicata</i>	Minimo 12 test ora Minimo 12 test ora per un massimo di 100 ad accesso Media di 10 test /die a squadra
Sedute presso strutture residenziali semiresidenziali socio sanitarie o socioassistenziali per sorveglianza o in caso di focolai Testing Tour alla popolazione generale in caso di focolai	2 infermieri o 1 infermiere e 1 medico 1 amministrativo/assistente tecnico	Minimo di 12 vaccini/ora* Tempi più lunghi in protetta

 ASL VITERBO <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small>	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23		Pag. 36 a 57

Unità di continuità assistenziale		Standard	Ore/ teste
Linee di attività		Turnistica	
<ul style="list-style-type: none"> - Visite domiciliari pazienti + - Esecuzione tamponi a domicilio - Gestione focolai all'interno di strutture residenziali - Esecuzione terapie con monoclonali/antivirali in collaborazione con malattie infettive - Servizio di telemonitoraggio pazienti + - Vaccinazioni domiciliari in collaborazione con il servizio dedicato - Vaccinazioni in strutture in collaborazione con il servizio dedicato - Vaxtour e testing tour con camper in particolari contesti 	<p>Minimo 4 squadre, una squadra per distretto ed una di supporto alle attività di vaccinazione, testing.</p> <p>Da incrementare sulla base dell'andamento epidemiologico.</p> <p>Turno 8.00/20.00 7/7</p> <p>Ogni squadra è composta da 1 medico e 1 infermiere e esegue mediamente quattro interventi die a domicilio o 12 vaccini die, sono previste ore di attività di coordinamento.</p>	<p>Pari a 12 unità MD e 12 unità infermieristiche</p>	

Attività vaccinali		Standard	Produttività
Personale per linea vaccinale			
<p>Centri vaccinali ospedalieri e territoriali</p> <p>Sedute dedicate c/o i servizi di cura per pazienti cronici (nel periodo di massima attività erano attivi sul territorio, in un'ottica di prossimità, fino a 13 CVT contemporaneamente)</p> <p>Vaccinazioni presso strutture socioassistenziali e socioassistenziali</p> <p>Vax Tour rivolti alla popolazione generale</p> <p>Vaccinazioni a domicilio a supporto dell'attività del MMG</p> <p>Vaccinazioni domiciliari dedicate in pazienti già in carico (ADI, ematologia)</p>	<p>1 medico e 1 infermiere</p> <p>1 amministrativo/assistente tecnico</p> <p>Attività di coordinamento</p> <p>1 medico e 1 infermiere</p> <p><i>1 amministrativo/assistente tecnico altrimenti inserimento da remoto (COA)</i></p> <p>1 medico</p> <p>1 infermiere</p> <p>inserimento da remoto (COA)</p>	<p>Minimo 12 vaccini/ora</p> <p>Si ricomprende attività di certificazione</p> <p>Minimo di 12 vaccini/ora</p> <p>Media di 7/8 vaccini da somministrare entro 6 ore (mantenimento della catena del freddo)</p>	

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2	Editore del documento Dipartimento di prevenzione
---	--	--



 ASL VITERBO	ASL VITERBO	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZIALE - PANFLU	Pag. 37 a 57

CENTRALE OPERATIVA AZIENDALE		
Linee di attività	Standard minimo	Ore/ teste
<ul style="list-style-type: none"> - Supporto e gestione delle fasi di transitional care (casi positivi e non) - Supporto alle attività di testing - Supporto alle attività di teleassistenza e telemonitoraggio - Supporto alle attività vaccinali - Gestione attivazioni UCA - Stratificazione e azioni proattive sulla popolazione fragile e cronica - Gestione delle attività di recall, anche nella fase di ripresa delle attività - Elaborazione report 	Turnistica Turno 8.30/19.30 7/7 Infermieri <ul style="list-style-type: none"> - 3 unità la mattina - 3 unità il pomeriggio Amministrativi/assistenti tecnici <ul style="list-style-type: none"> - 2 unità la mattina - 2 unità il pomeriggio 	pari a 8 unità infermieristiche pari a 6 unità personale di supporto

UOC Farmacia	Standard	Ore/ teste
Linee di attività <ul style="list-style-type: none"> - Logistica farmaci (approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione) - Logistica dei dispositivi di protezione individuale (approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione) - Logistica e gestione dei dispositivi medici (approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione) - Elaborazione report per ente Regionale e per l'Azienda Sanitaria Locale - Alimentazione dei flussi informatici e tracciamento dei vaccini/farmaci in entrata ed in uscita 	Turnistica Copertura turno 12 ore/die e reperibilità i festivi	Pari a 3 unità

Servizio logistica e trasporti aziendali		
Linee di attività	Attività massima*	Ore/ teste
<ul style="list-style-type: none"> - Trasporto utenza (trasferimenti tra diversi setting assistenziali per ottimizzare l'utilizzo dei posti letto) - Trasporto utenza per terapia specifiche - Trasporto vaccini dal punto di consegna (Roma) alla farmacia HUB e dalla farmacia ai centri vaccinali e alle strutture esterne, nel rispetto della catena del freddo, di evitare sprechi e garantire la sicurezza la consegna ai centri vaccinali è predisposta quotidianamente - Trasporti dai test dai drive verso il laboratorio, consegna del materiale necessario per le attività - Trasporti a Roma dei test da sottoporre a particolari tipizzazioni (INMI Spallanzani) 	Turnistica 5 turni h 12 diurni 3 turni h 12 notturni	21 unità di cui 7 infermieri e 14 autisti

Gruppo di riferimento del documento PANFLU	Classificazione documento Interno ASL Livello 2	Editore del documento Dipartimento di prevenzione
--	--	--

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 38 a 57

Allegato D

Oggetto: ATTUAZIONE PANFLU 2021-2023 - "Potenziamento della sorveglianza veterinaria, Esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria, Sorveglianza su operatori a rischio di esposizione per contatto con animali." come da punto 6 e 7 della Fase Inter pandemica del documento PanFlu 2021-2023 della Regione Lazio (Del.84\2022)

U.O.C. Servizio Veterinario Area "A-C" - Sanità Animale Igiene degli Allevamenti

RESPONSABILE: Dr. Nicola Ferrarini

MOTIVAZIONI E FINALITA' GENERALI DEL PROGETTO:

L'attività di istituto della Unità Operativa Complessa Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti si fonda su una solida base normativa espressamente prevista dal legislatore Comunitario e Nazionale, lasciandone comunque alle singole Regioni, ai sensi dell'Art. 117 della Costituzione, ampia potestà normativa, circa l'applicazione sul territorio di competenza.

Le principali funzioni del Servizio Veterinario Area A - C - Sanità animale e Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche in termini di prevenzione di una possibile pandemia influenzale sono IN PARTICOLARE:



- predisposizione di sistemi di risposta alle emergenze epidemiche delle popolazioni animali;
- prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie che possono essere trasmesse, direttamente o indirettamente, agli altri animali o dagli animali all'uomo (le "zoonosi") o possono arrecare gravi danni al settore zootecnico;
- individuazione tempestiva dei virus dell'influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) negli avicoli di allevamento, nei volatili selvatici e nei mammiferi selvatici, come previsto dal sistema di sorveglianza e monitoraggio secondo le direttive contenute nel Piano Nazionale per le Emergenze di tipo Epidemico (2014), e nel Manuale Operativo relativo alla Influenza Aviaria (2023) del Ministero della Salute, che hanno portato alla formalizzazione dell'Unità di Crisi Locale Veterinaria (UCLV) con Delibera del Direttore Generale n. 763 del 04/04/2023;
- coordinamento (come UCLV) delle attività volte a prevenire o affrontare una possibile pandemia da influenza aviaria, nella fase interpandemica, di preparedness, readiness, di allerta e di transizione (la fase pandemica vede l'intervento dell'Unità di Crisi Aziendale);
- partecipazione attiva al Comitato Pandemico Aziendale (CPA).

Contesto epidemiologico e valutazione del rischio

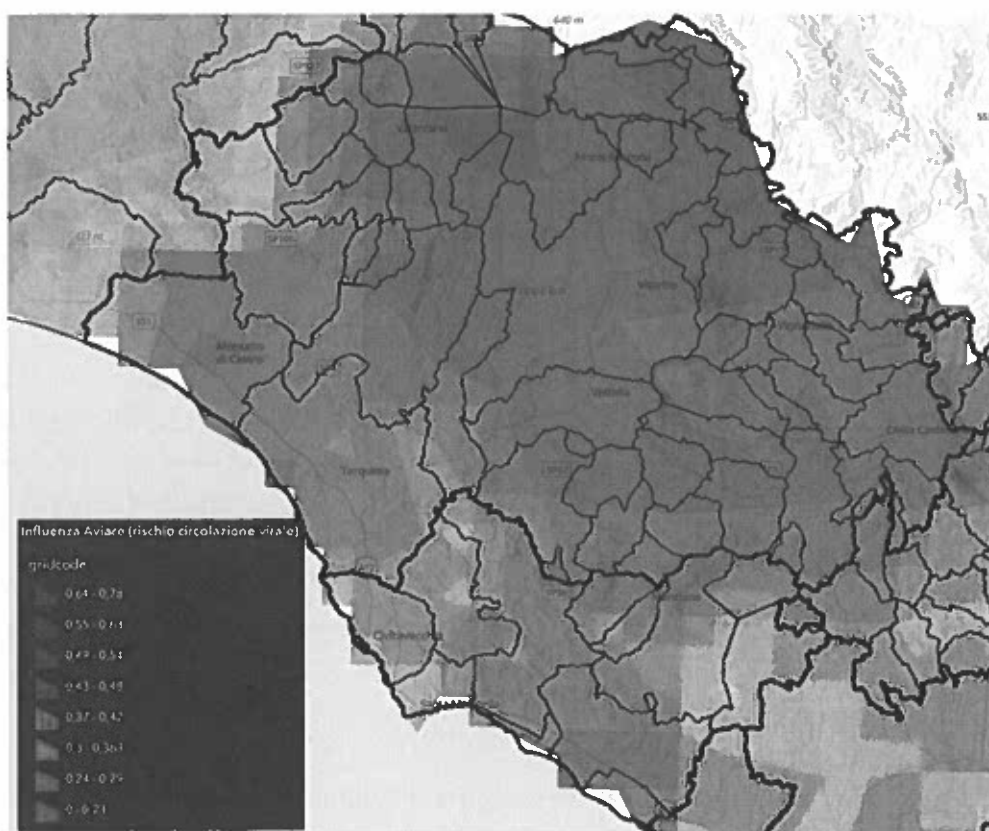
Tenuto conto che la provincia di Viterbo è identificata in tutto il Lazio come unica zona della regione ad alto rischio di introduzione e diffusione del virus di influenza aviaria nel "Italian Veterinary Contingency Plan" del 2014 e a medio rischio nel Piano Nazionale di Sorveglianza per l'Influenza Aviaria del 2022 del Ministero della Salute, considerando l'alta densità di allevamenti e capi avicoli nel nostro territorio, come evidenziato dall'analisi della Rete Integrata Specialistica di Prossimità (RISP) condotta dalla COT A che vede un totale di 207 allevamenti avicoli per 2200756 capi e vista l'orografia del nostro territorio (vicinanza con specchi d'acqua, il mare e riserve naturali) che facilita il contatto con uccelli e mammiferi selvatici potenzialmente malati, si ritiene concreto il rischio di focolai da influenza aviaria.

Ad aggravare questo contesto la comunicazione giunta dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 "Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale" e - Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari, Ufficio 3 "Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi"

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 39 a 57
---	--	--

in data 06.07.2023 avente come oggetto "Focolaio di HPAI in allevamento rurale con rilevamento di positività sierologica in mammiferi domestici. Nuovi casi di HPAI in gabbiani in provincia di Ravenna". In tale documento viene riferito l'accertamento di una sieroconversione di cinque cani e un gatto presenti in un allevamento avicolo rurale di Brescia, sede di un focolaio HPAI H5N1. Il virus individuato presenta un clade 2.3.4.4b, ma soprattutto una mutazione considerata un marker di adattamento dei virus ai mammiferi (T271A nella proteina PB2) con aumento del suo potenziale zoonotico. In questo scenario è stata richiesta dal Servizio Veterinario Area A e C della ASL di Viterbo una valutazione del rischio all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana (IZSLT), Ufficio di Staff Osservatorio Epidemiologico che in data 06.07.2023 con prot. 4931/23 si è espressa calcolando il rischio di circolazione virale e stratificando il territorio della provincia di Viterbo in 3 classi di rischio per la detenzione all'aperto di avicoli.

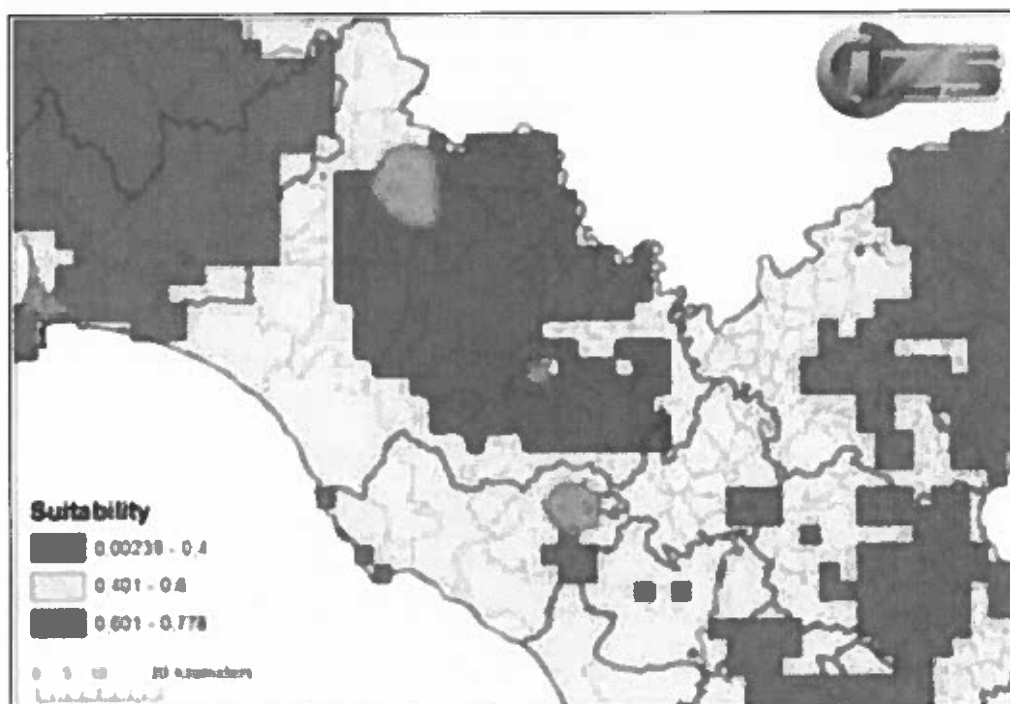


Gli aspetti aggravanti che sono stati presi in considerazione dall'Osservatorio Epidemiologico sono stati i seguenti:

- presenza della Regione Lazio (Provincia di Viterbo) nelle regioni ad alto rischio per Influenza Aviaria (DM 04.03.2018);
- presenza di numerosi comuni della Provincia di Viterbo tra i comuni interessati dalle aree di svernamento del germano reale (Allegato 1, Piano Nazionale di Sorveglianza Influenza Aviaria);
- presenza di tutti i comuni della Provincia di Viterbo tra i comuni di Area A;
- recente e documentata capacità di HPAI di infettare diverse specie di mammiferi.

A far data dal 01.06.2023, fino al perdurare dell'emergenza e tenendo conto dell'emanazione delle nuove disposizioni da parte del Ministero della Salute e della Regione Lazio, anche per il tramite dell'Osservatorio Epidemiologico dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) del Lazio e della Toscana, seguendo quanto disposto dal PanFlu 2021-2023, si ritiene dover incrementare il livello di sorveglianza.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione



FINALITÀ DEL PROGETTO

Il progetto prevede quindi l'adozione di misure di prevenzione primaria e sarà attuato rispettando quanto contenuto nel "Piano Nazionale per le Emergenze di Tipo Epidemico" del Ministero della Salute (versione del 2014), nel "Manuale Operativo per l'Influenza Aviaria" del Ministero della Salute (versione del 2019), nel "Piano strategico-operativo Nazionale di Preparazione e Risposta a una Pandemia Influenzale" (PanFlu 2021-2023), nelle Deliberazioni del Direttore Generale della Asl di Viterbo n. 1614 del 30.07.2020 e n. 2621 del 12.12.2020 relative al "Piano Aziendale Emergenze Epidemiche" (PAEE) e nel "PAEE - Piano Operativo Locale di Preparazione e Risposta a una Pandemia Influenzale: Stato di Allerta Aviaria" divulgato come Nota del Direttore Sanitario n. 27610 del 04.04.2023, delle recenti indicazioni del MdS, Direzione Generale della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari del 05.06.2023 e del 05.07.2023 e del MdS, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 5 del 05.07.2023, nonché del Decreto Ministeriale del 30 maggio 2023 "Adozione del programma di sorveglianza dell'Unione Europea per l'influenza aviaria nel pollame e nei volatili selvatici".

Le attività proposte sono perfettamente rappresentative di quanto previsto nella fase interpandemica e di preparedness contenute nel PanFlu 2021-2023.



DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA' COMPRESSE NEL PROGETTO:

Le prestazioni saranno effettuate dal personale appositamente dedicato in supporto ai veterinari dirigenti del servizio, che potranno operare anche al di fuori del normale orario di lavoro e interesseranno esclusivamente turni di servizio pomeridiani (definiti da un temporizzatore) correlati agli ingressi negli allevamenti per le diverse attività. Tali prestazioni potranno essere registrate sul sistema aziendale di rilevazione presenze, mediante la specifica procedura prevista. Non è da escludere la possibilità di poter svolgere i lavori durante i giorni festivi.

In questo contesto per implementare le attività comprese nel progetto, si rileva la necessità di coinvolgere/organizzare:

- 2 medici veterinari per l'incremento delle prove di screening (tamponi) e biosicurezza;
- 4 TPALL

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 41 a 57

- 1 Assistente Amministrativo
- 3 auto aziendali per i controlli su territorio;
- 1 evento formativo con sala dedicata per gli operatori del settore da concordare con altre UU.OO. (SPRESAL, Malattie Infettive, SISP);
- Presenza ed utilizzo del Camper quale ausilio per l'offerta di interventi di prevenzione (informazioni, visite al personale a rischio, altre indagini ritenute utili e/o necessarie, ecc.)
- La somministrazione di un questionario validato e anonimo da proporre agli addetti ai lavori, per indagare sulla percezione del rischio in ogni allevamento da parte dei lavoratori, utile per successivi interventi di prevenzione mirati (in ottica One Health).

Diagramma delle Attività da svolgere in Azienda (One Health)



Le attività della U.O.C. SISP e della U.O.C. SPRESAL da definire in termini di modalità e costi a carico di ogni singola UUOO.

FONTE DI FINANZIAMENTO:



Il progetto sarà finanziato dall'azienda con i fondi specifici del PanFlu.

PERSONALE CHE PARTECIPA CON INDICAZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE:

Partecipanti e ruolo:

- Dirigenti Veterinari dipendenti e a contratto del Servizio Veterinario Area A-C - Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti: eseguono il controllo Ufficiale in allevamento, campionamenti e verifiche;
- Tecnici della Prevenzione del Servizio Veterinario Area A-C: eseguono e/o coadiuvano le attività di controllo ufficiale e di campionamento;

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 42 a 57

- Personale Amministrativo dipendente e a contratto: gestiscono gli atti relativi agli esiti dei controlli ufficiali nei sistemi informativi.

INDICAZIONE DEL NUMERO DI ORE NECESSARIE PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI:

Per raggiungere gli obiettivi è previsto il coinvolgimento dei Dirigenti Veterinari, dei Tecnici della Prevenzione e degli Amministrativi per un periodo temporale di mesi 6 (sei).

Le attività elencate saranno pianificate, programmate, verificate e rendicontate dal Direttore del Servizio Veterinario Area A-C.

Il compenso orario viene stabilito come previsto dall'art. 24, comma 6 del CCNL Dirigenza medica e da CCNL per il comparto.



PIANO FINANZIARIO

Orario aggiuntivo	n. operatori\mezzi	Numero ore settimanali ad operatore	Totale ore settimanali	Costo totale (6 mesi)
2023	2 Dirigenti Veterinari	24	48	49.387,40 €
2023	4 TPALL	20	60	40.128,90 €
2023	1 Amministrativo	36	36	16.494,85 €
2023	3 automobili			7.500,00€
TOTALE				113.511,15 €

OBIETTIVI, INDICATORI, DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' PREVISTI PER CIASCUNA CATEGORIA PROFESSIONALE:

OBIETTIVO GENERALE	lo scopo prioritario del progetto è quello di fornire, in ottemperanza a quanto previsto dalle vigenti normative comunitaria, nazionale e regionali, ed in considerazione delle raccomandazioni di ECDC, EFSA e EURL e di quanto previsto dal <i>Piano aziendale emergenze epidemiche</i> (deliberazione n.2621 del 12 dicembre 2021 e s.m.), le misure concernenti la prevenzione e la limitazione della diffusione del virus H5N1, causa dell'influenza aviaria.
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Numero delle anomalie rilevate nell'ispezione degli allevamenti \ numero totale delle ispezioni • Aggiornamento puntuale dei sistemi informativi veterinari
PARTECIPANTI\RUOLO	Dirigenti medici veterinari, Medico Infettivologo, Medico Igienista (SISP), Medico Competente (SPRESAL)
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Attività di prevenzione primaria, di sensibilizzazione e formazione degli operatori del settore (veterinari, allevatori, operai, trasportatori, commercianti avicoli, addetti alla rimozione delle carcasse animali, addetti alla preparazione dei mangimi e al trasporto degli animali...) mediante una giornata formativo-esperenziale dedicata.
OBIETTIVO SPECIFICO 1: CONTROLLI DI BIOSICUREZZA	La biosicurezza comprende l'insieme di tutte le misure atte a prevenire l'ingresso e la diffusione di agenti patogeni all'interno di un'azienda zootecnica e, come richiamato dal Regolamento (UE) 2016/429, rappresenta uno dei principali strumenti a disposizione degli operatori del settore per tutelare la salute animale e ridurre l'utilizzo di farmaci. Nello specifico del contesto avicolo, il settore è stato interessato da diversi episodi di influenza aviaria, sia ad alta sia a bassa patogenicità, che hanno provocato considerevoli danni economici e un sempre più concreto rischio di <i>spillover</i> . Sono state stabilite, su tutto il territorio nazionale,



Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 43 a 57

	<p>misure di biosicurezza obbligatorie per gli allevamenti avicoli; alcune da applicarsi durante le attività ordinarie, ed altre, più restrittive, in situazioni emergenziali. L'applicazione di misure di biosicurezza rappresenta una barriera efficace trasversale, che contribuisce, oltre che alla protezione della salute degli animali e al mantenimento di condizioni di benessere anche alla protezione della salute dell'uomo, impedendo l'ingresso e la persistenza in allevamento di agenti di zoonosi.</p>
INDICATORI	Numero di checklist compilate \ numero totale degli interventi svolti – controlli
PARTECIPANTI\RUOLO	Dirigenti veterinari, TPALL, Amministrativi
DESCRIZIONE ATTIVITA'	<p>Indagine mediante checklist Classy Farm circa l'applicazione delle regole che ogni allevamento è obbligato a rispettare per garantire il benessere animale, la protezione della salute degli animali e dell'uomo, limitando al minimo la probabilità di diffusione di una zoonosi. Considerando quanto descritto nel PanFlu 2021-2023 il livello di sorveglianza e dei fattori di rischio terrà conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dell'ubicazione dell'allevamento (zone umide e presenza di un'elevata densità di uccelli selvatici migratori); • dell'ubicazione dell'allevamento in aree ad elevata densità avicola, con conseguente complessità del sistema produttivo, incluse le connessioni funzionali tra gli stabilimenti; • della situazione epidemiologica passata e attuale; • della specie e tipologia produttiva (presenza nell'azienda di categorie di pollame a lunga vita produttiva, multi-età e multi-specie, suscettibilità e probabilità di infezione); • delle misure di biosicurezza degli allevamenti commerciali di specie a rischio (ovvero presenza di aziende avicole free-range e/o aziende il cui pollame può entrare in contatto con i volatili selvatici, assenza di barriere o barriere non funzionali); <p>Gli allevamenti avicoli interessati saranno quelli le cui popolazioni target rientrano nella descrizione del PanFlu, ovvero galline ovaiole, galline ovaiole free-range, tacchini da carne, anatre da carne, oche da carne, selvaggina da penna, ratiti.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 2: CAMPIONAMENTO MEDIANTE PRELIEVI EMATICI E TAMPONI	<p>Il campionamento mediante prelievi ematici e indagine del siero e tamponi faringei e cloacali degli avicoli target, è un'attività prevista dal PanFlu 2021-2023 del Ministero della Salute, che individua gli standard da rispettare per la provincia di Viterbo, considerata a medio-alto rischio per focolai da influenza aviaria. Il numero minimo di tamponi e prelievi da effettuare è contenuto nel PanFlu, ma si stima un numero maggiore per la presenza di più capannoni in una stessa azienda. Considerando le ultime disposizioni ministeriali del 05.07.2023, saranno prelevati campioni anche agli animali domestici presenti nell'allevamento avicolo (altri volatili, carnivori, suini).</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di campioni effettuati \ numero delle aziende avicole indagate; • Rispetto degli standard minimi per la provincia di Viterbo, considerando quanto contenuto nel PanFlu 2021-2023; • Aggiornamento tempestivo delle attività svolte nel sistema informatico SIEV;
PARTECIPANTI\RUOLO	Dirigenti veterinari
DESCRIZIONE ATTIVITA'	<p>I campioni verranno prelevati in numero e modalità come previsto dal PanFlu e dall'analisi del rischio territoriale. Le prove di laboratorio per il programma di sorveglianza dell'Influenza Aviaria nel pollame domestico saranno condotte presso i laboratori degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IZZSS). I campioni dovranno</p>

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 44 a 57
--	---	---

	<p>essere sottoposti a uno screening iniziale per la ricerca di anticorpi per influenza A tramite test ELISA competitivo. Gli accertamenti sierologici risultati positivi saranno poi sottoposti alla prova di inibizione dell'emoagglutinazione (HI), per individuare i sottotipi H5 e H7. I campioni sierologici risultati positivi per sottotipo H5 e H7 dovranno essere confermati dal Centro di Referenza Nazionale per l'influenza aviaria (IZSve). I campioni saranno testati tramite real time RT-PCR per la ricerca dei virus di influenza aviaria. Sui campioni positivi, sarà effettuato l'isolamento virale su uova di pollo embrionate. Successivamente, specifici test biomolecolari verranno applicati per caratterizzare il sottotipo virale. Il riscontro della positività confermata metterà in atto tutte le misure preventive e le attività passeranno sotto il coordinamento dell'Unità di Crisi Veterinaria.</p>
--	--

OBIETTIVO SPECIFICO 3: SOMMINISTRAZIONE DI UN QUESTIONARIO SULLA PERCEZIONE DEL RISCHIO	<p>La somministrazione di un questionario validato è una prassi specifica per avere un rapido tornaconto circa le criticità di un'azienda. Questo permette di rendere gli interventi di prevenzione mirati e di orientare la formazione sulle tematiche che risultano essere più critiche per una determinata azienda. Il questionario, somministrato in forma anonima e nel rispetto della privacy ai sensi del DL 101/2018, indaga sulla percezione del rischio che ha ogni operatore del settore e sull'importanza che lo stesso è solito dare alla biosicurezza, alla formazione e addestramento e alla prevenzione del rischio biologico.</p>
INDICATORI	<ul style="list-style-type: none"> • Numero di questionari compilati \ numero di operatori totale di ogni azienda; • Indagine epidemiologica e statistica condotta estraendo i dati da ogni questionario da presentare come report al Direttore del Servizio Veterinario;
PARTECIPANTI\RUOLO	Dirigenti veterinari, TPALL, Medico SPRESAL
DESCRIZIONE ATTIVITA'	Somministrazione del questionario in corso di indagine di biosicurezza o durante l'attività formativa per gli operatori del settore.

DURATA (CRONOPROGRAMMA)



	LUGLIO 2023	AGOSTO 2023	SETTEMBRE 2023	OTTOBRE 2023	NOVEMBRE 2023	DICEMBRE 2023
OBIETTIVO GENERALE	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO 1	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO 2	X	X	X	X	X	X
OBIETTIVO 3	X	X	X	X	X	X

Le attività inizieranno nel mese di luglio 2023 per protrarsi nei 6 mesi successivi, individuato come tempo minimo necessario per poter svolgere tutti gli obiettivi prefissati in tutte le aziende avicole presenti nel nostro territorio. Considerando l'adesione e la risposta che avremo da ogni azienda e nel rispetto degli indicatori prefissati e concordati, nonché del budget a disposizione, non si esclude il rinnovo delle attività nel 2024.

INDICATORI DI VERIFICA MISURABILE CON VALORE OBIETTIVO E VALORE SOGLIA AL DI SOTTO DEL QUALE L'OBIETTIVO SI INTENDE NON RAGGIUNTO:

- Esecuzione dei controlli previsti dal Ministero della Salute per il rafforzamento delle misure di sorveglianza e biosicurezza sul territorio provinciale e negli allevamenti
- Esecuzione dei campionamenti per la sorveglianza
- Verifica oggettiva delle attività svolte da ogni singolo operatore che partecipa al progetto nelle ore di servizio.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione



 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 45 a 57
---	---	--

Allegato E

COTA: IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' DI MONITORAGGIO DELLA SINDROME INFLUENZALE STAGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO
INDICAZIONI ALL'ATTIVAZIONE DELLE UNITÀ DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE AI FINI DELLA VALUTAZIONE CLINICA E DELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Rev. 1		Edizione 1	Data: 20/12/22
Distribuito in forma		<input type="checkbox"/> X cartacea	<input type="checkbox"/> X informatica
A	Direzioni sanitarie Direzioni di distretto Direttori di dipartimento Direttore GoPS		
A	Coordinatori Unità COVID territoriali		
<input type="checkbox"/> Copia controllata (soggetta ad aggiornamento)		N°	
<input type="checkbox"/> Copia non controllata			
<input type="checkbox"/> Copia riservata			
Data di ricezione da parte delle UUOO/servizio*		Firma per ricevuta	
Redazione a cura di: Nicola Ferrarini Simona Giacomini Mario Maninchedda Gaetano Tumbarello Silvia Aquilani Starnini Giulio Daniele Angelini Cipollone Lorena			
Valutata da: Direttore Dipartimento Cure Primarie - Dr. Giuseppe Cimarello Direttore Sanitario Polo - Dr. Massimo Volpe			
APPROVATO DA: Direttore Sanitario della ASL VT - Dott.ssa Antonella Proietti			

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 DISTRETTO SANITARIO REGIONALE ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 46 a 57

Sommario



1. <u>Oggetto</u>	47
2. <u>Razionale</u>	47
3. <u>Analisi di contesto</u>	47
4. <u>Scopo e obiettivi</u>	51
5. <u>Target e criteri di eleggibilità</u>	51
6. <u>Il percorso</u>	51
7. <u>e di appropriatezza per l'attivazione del supporto UCA e flusso di attivazione</u>	53
7. <u>Monitoraggio dell'applicazione della procedura</u>	52
<u>Lista acronimi e abbreviazioni</u>	46
<u>Riferimenti bibliografici e normativi</u>	

ALLEGATI

Lista acronimi e abbreviazioni

P.S.	Pronto soccorso	R.S.A.	Residenza Sanitaria Assistenziale
P.O.	Polo ospedaliero	A.S.L.	Azienda Sanitaria Locale
ISS	Istituto Superiore di Sanità	COTA	Centrale Operativa Territoriale Aziendale
I.L.I.	Influenza like illness (sindrome simil influenzale)	U.C.A.	Unità di Continuità Assistenziale
T.O.C.	Team Operativo Coronavirus	TNFm +	Tampone naso faringeo molecolare positivo
MMG	Medico di Medicina Generale	TNFm -	Tampone naso faringeo molecolare negativo

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO Edizione del 20/07/23	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE) PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	 REGIONE LAZIO Pag. 47 a 57
---	--	--

1. Oggetto

La presente Istruzione Operativa definisce, tempi e modi di attivazione delle Unità di Continuità Assistenziali per la gestione domiciliare di pazienti con sospetta sindrome influenzale/infezione da SARS-CoV-2 nel rispetto dei criteri di appropriatezza indicati.

2. Razionale



Visto l'andamento della sindrome influenzale che ha presentato un picco stagionale anticipato rispetto al solito e considerato che in concomitanza si rileva un discreto numero di casi di sindromi simil-influenzali e di infezioni da SARS-CoV-2, al fine di decongestionare il sovraffollamento del P.S., si rende necessario sollecitare la collaborazione dei MMG al fine di favorire la gestione domiciliare dei casi con sintomatologia sospetta a meno che non sopraggiunga una reale emergenza. A tal proposito si rende evidente che, poiché tutte queste malattie si manifestano con una sintomatologia sovrapponibile, il ricovero di soggetti Covid + se non strettamente necessario determina il perdurare dell'utilizzo dei posti letto in maniera parziale per le altre attività di cura, essendo ancora attivi molti reparti di isolamento. Si ricorda altresì che la sintomatologia in genere è ben tollerata e non desta allarme se insorta in soggetti giovani e in buona salute ma può causare complicanze in soggetti fragili e/o anziani, in particolare se in presenza di cronicità e che rimane fondamentale procedere con la diagnosi differenziali nei casi a rischio nei tempi utili a procedere all'inizio di terapie antivirali mirate nel caso di infezioni da SARS-CoV-2.

3. Analisi di contesto

Il sovraffollamento nei dipartimenti di emergenza è un problema estremamente diffuso a livello globale ed è stato identificato in alcuni paesi come una crisi nazionale che desta forte preoccupazione. Il sovraffollamento dei P.S. tecnicamente si instaura quando sussiste una sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla, ovvero può essere definita come la situazione in cui la funzione dei P.S. è ostacolata principalmente a causa del numero eccessivo di pazienti in attesa di essere visitati, sottoposti a valutazione e trattamento o in attesa di partenza rispetto alla capacità fisica o di personale del pronto soccorso. Gli squilibri tra la capacità del pronto soccorso e la domanda di triage da parte dei pazienti, gli accessi inappropriati o per patologie minori, un'eccessiva richiesta di test diagnostici, di laboratorio e di consulenze specialistiche sono solo alcune delle cause principali che influiscono sul flusso dei pazienti in pronto soccorso.

In sostanza, l'affollamento dipende da tre variabili: il volume dei pazienti in arrivo (*input*), il tempo di elaborazione e/o trattamento dei pazienti (*throughput*) e il volume di pazienti in uscita dal P.S. (*output*). Qualsiasi combinazione che comporti un aumento dell'*input*, un *throughput* ritardato o una diminuzione dell'*output* può causare affollamento. Il fattore *input* si riferisce a un eccessivo e rilevante accesso di utenti al P.S., determinato negli ultimi anni dall'insorgenza di nuovi bisogni assistenziali, che può avvenire in urgenza tramite ambulanza, tramite invio da parte del medico di base o dello specialista, delle case di cura, delle forze dell'ordine o per scelta autonoma. Il fattore *throughput* fa riferimento a un rallentamento dei percorsi interni al P.S., in particolare delle fasi di triage, di visita medica, e di tutte le attività diagnostiche che necessitano della collaborazione dei servizi specialistici. Il fattore *output* comprende sia la difficoltà a ricoverare per indisponibilità di posto letto nel reparto di destinazione, sia la difficoltà nel dimettere il paziente, causando inevitabilmente il prolungamento della durata del ricovero. I fattori di *input*, *throughput* e *output* possono concorrere a determinare il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa del posto letto all'interno del P.S., fenomeno noto come *boarding*, che determina un notevole assorbimento di risorse operative all'interno dei servizi di emergenza e che determina conseguenze per i pazienti (aumento della morbilità, della lunghezza del ricovero, della mortalità e della sofferenza), per gli operatori (aumento dello stress, del rischio di burnout, e diminuzione della capacità di rispondere alle situazioni emergenziali), per il sistema (deviazione o blocco delle ambulanze, aumento dei tempi di attesa in P.S.).

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 48 a 57

ITEM	CAUSA
INPUT	<ul style="list-style-type: none"> • invecchiamento della popolazione e maggior richiesta di ricoveri, • difficoltà di accesso alle prestazioni urgenti, • cattiva e distorta informazione fornita dai mass-media circa la reale condizione in cui verte il dipartimento di emergenza-urgenza, • scarsa educazione sanitaria, • cattiva gestione di malattie trattabili a domicilio, • picchi stagionali epidemici correlati a una mancata profilassi, • le richieste di ricovero inappropriate, • incremento della popolazione povera e conseguente difficoltà ad affrontare le spese sanitarie, • assenza di azioni mirate sui <i>frequentusers</i> del P.S e mancata formazione dei <i>caregivers</i>.
THROUGHPUT	<ul style="list-style-type: none"> • scarsa ottimizzazione delle attività di triage, • difficoltà a rispettare i tempi ottimali di accesso alla visita, • limiti strutturali del P.S./DEA, • eccessiva pratica della medicina difensiva, • efficienza e tempestività dei servizi di diagnostica per immagini, • incarico di P.S. a personale sanitario inesperto e non formato per l'emergenza, • carenza di collaborazione tra professionisti sanitari, • carenza di personale sanitario (<i>understaffing</i>).
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> • carenza di posti letto per acuti, • scarsa efficienza dei reparti nel garantire un turnover adeguato con ricoveri prolungati, • mancata individuazione in tempo reale dei posti letto disponibili, • carenza di <i>discharge room</i> ospedaliera, e di posti letto post-acuzie, • difficoltà di invio pazienti in RSA/lungodegenza/riabilitazione, • carente dei servizi sociali per homeless, l'assenza di controllo per i ricoveri prolungati.

Analisi epidemiologica - Incidenza della sindrome influenzale 2022-2023 (fonte Epicentro ISS, piattaforme Sismg, InFluNet-Epi, InFluNet-Vir) - Settimana 2022-49 in relazione ai ricoveri per Sars-Cov2 all'Ospedale Belcolle di Viterbo.

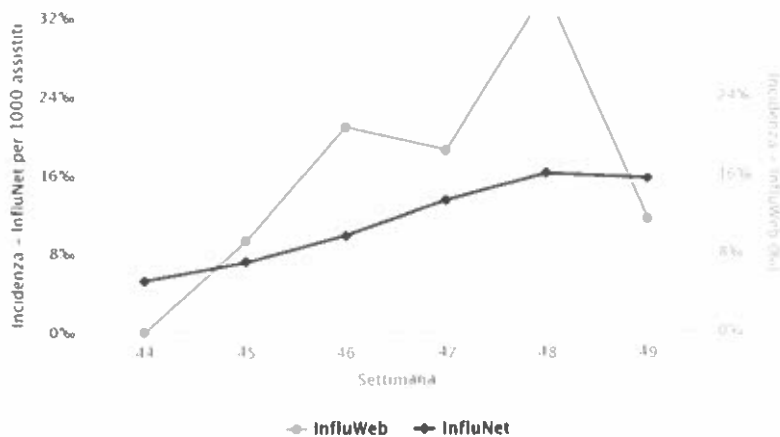
Si arresta la crescita del numero di casi di sindromi simil-influenzali (ILI) in Italia. Nella 49° settimana del 2022, infatti, l'incidenza è pari a 15,5 casi per mille assistiti (16,0 nella settimana precedente) e si attesta nella fascia di intensità alta. Stabile l'incidenza in tutte le fasce di età, risultano tuttavia maggiormente colpite le fasce di età pediatriche e in particolare i bambini al di sotto dei cinque anni di età in cui l'incidenza è pari a 50,6 casi per mille assistiti. (49,8 nella settimana precedente).

La crescita del numero di sindromi simil-influenzali, in queste prime settimane di sorveglianza, è sostenuta oltre che dai virus influenzali anche da altri virus respiratori. In sei Regioni (Piemonte, PA di Bolzano, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo) l'incidenza ha superato la soglia di massima intensità. Durante la settimana 49/2022 sono stati segnalati, attraverso il portale InFluNet, 1.420 campioni clinici ricevuti dai diversi laboratori afferenti alla rete InFluNet e, tra i 1.293 analizzati, 503 (38,9%) sono risultati positivi al virus influenzale. In particolare, 498 sono risultati di tipo A (415 di sottotipo H3N2, 20 H1N1pdm09 e 63 non ancora sottotipizzati) e 5 di tipo B. Nell'ambito dei suddetti campioni analizzati, 93 (7,2%) sono risultati positivi per SARS-CoV-2, mentre 233 sono risultati positivi per altri virus respiratori, in particolare: 157 (12%) RSV, 42 (3,2%) Rhinovirus, 12 Coronavirus umani diversi da SARS-CoV-2, 12 virus Parainfluenzali, 7 Adenovirus, 2 Bocavirus e 1 Metapneumovirus.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

InfluNet-InfluWeb

(2022-2023)



Proporzione di campioni positivi per tipo/sottotipo segnalati

(settimane 46/2022-17/2023)

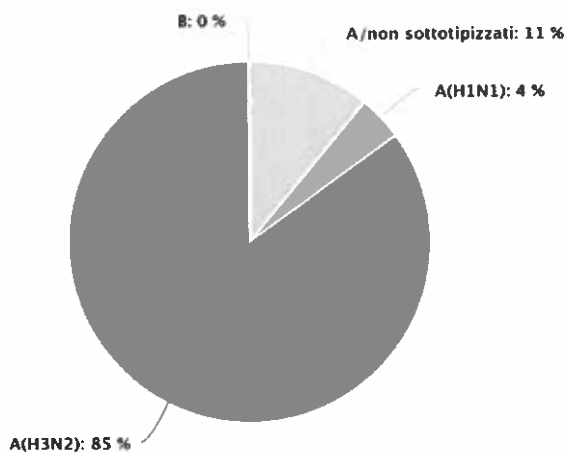


Fig. 1 Influnet-InfluWeb e proporzione campioni positivi per tipo/sottotipo

Incidenza delle sindromi influenzali (ILI) in Italia

Stagioni 1999-00/2022-23

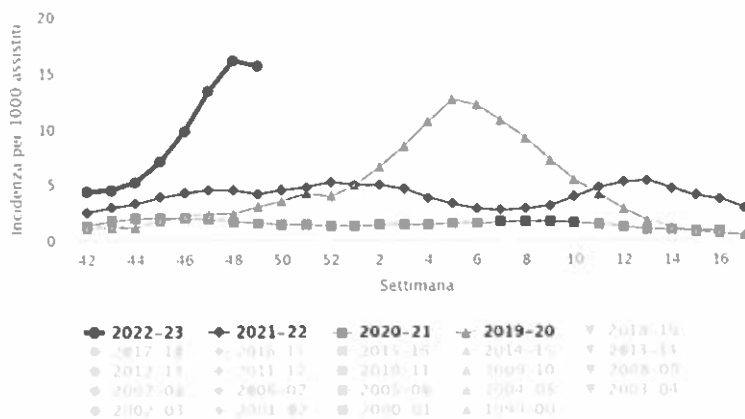


Fig. 2 Incidenza ILI in Italia

Analisi ricoveri per Sars-Cov2 Ospedale Belcolle Viterbo in relazione al totale dei pazienti Covid +
 Dall'analisi dei dati estrapolati dai report quotidiani elaborati dal TOC nel periodo di osservazione 01.11.2022 - 20.12.2022, in concomitanza con l'inizio della stagionalità influenzale ed esaminando i dati forniti dal monitoraggio influenza dell'ISS, si può notare una concordanza tra il picco di incidenza dei ricoveri in ospedale per infezione da Sars-Cov2 a Viterbo e dell'incidenza dei casi confermati di influenza a livello nazionale (prevalenza del ceppo A H3N2) nella 48-49esima settimana del 2022.

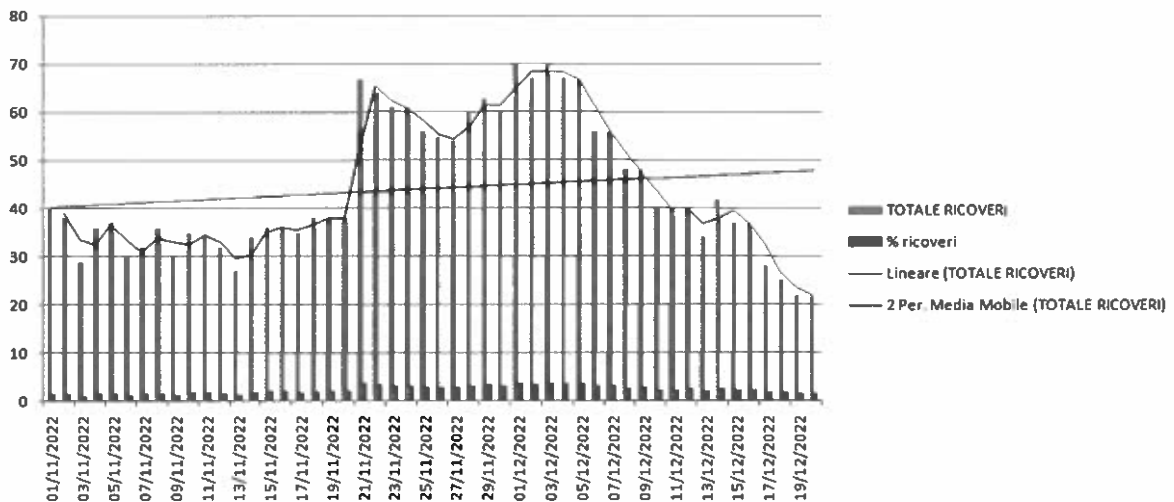
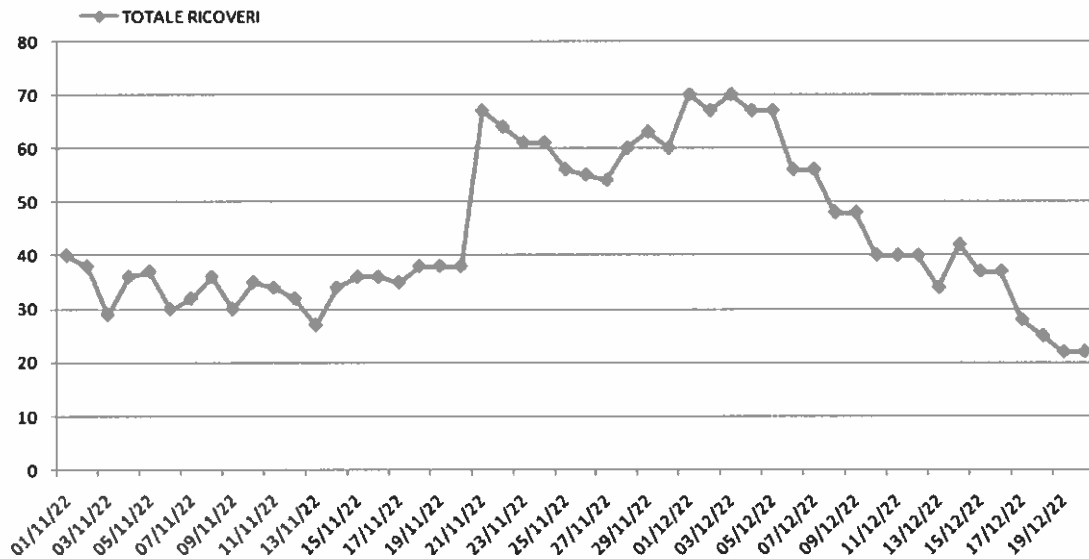




Fig. 3 ASL Viterbo: andamento dei ricoveri sul totale dei pazienti Covid +

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 51 a 57

4. Scopo e obiettivi

La finalità della seguente istruzione è quella di implementare l'attività di monitoraggio della sindrome influenzale stagionale in considerazione del periodo pandemico e fornire indicazioni appropriate per l'attivazione delle Unità di Continuità Assistenziali (UCA) per pazienti sintomatici.

Obiettivi

- Procedere tempestivamente ad una diagnosi differenziale nei soggetti fragili/cronici al fine di procedere con eventuale terapia antivirale
- Evitare accessi impropri al PS
- Supportare gli specialisti ambulatoriale nella gestione a domicilio dei pazienti cronici con sintomi influenzali (ad esempio BPCO)
- Supportare il MMG nella gestione a domicilio di pazienti particolarmente compromessi a rischio di disidratazione o altre complicanze.

5. Target e criteri di eleggibilità

I cittadini candidabili a questo servizio sono pazienti che presentino una **sintomatologia importante in concomitanza a età elevata e/o fattori di rischio** (malattie croniche, terapie immunosoppressive in atto, obesità), e in particolare in quei casi in cui si renda necessaria **una diagnosi differenziale** con l'infezione da Covid, essendo in tal caso **fortemente consigliata eventuale terapia anti virale**.

La sintomatologia rilevata deve prevedere almeno

- **un segno o sintomo respiratorio** (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie)
- **associato a un segno o sintomo sistemico** (febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) **o ad un deterioramento delle condizioni generali** (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

Di norma siamo di fronte a un paziente sintomatico che viene visitato dal proprio MMG o dal servizio di Continuità Assistenziale o che in alternativa si reca autonomamente in P.S.

6. Il percorso

A seguire viene descritta la modalità di segnalazione dei casi a seconda del setting di attivazione.



1. Invio da MMG

Il medico dopo aver visitato il paziente potrà procedere con l'attivazione dell'UCA inviando il modulo di richiesta (all. 1) alla mail richiesta.coa@asl.it specificando il grado di instabilità clinica e le condizioni che determinano la complessità assistenziale della persona, le motivazioni della richiesta (diagnosi differenziale, idratazione, altro) e i contatti della persona. Si può preventivamente contattare telefonicamente la Centrale in caso sia necessario condividere informazioni o sia necessario avere informazioni aggiuntive.

2. Invio da PS

In questo caso i colleghi del P.S., dopo il triage e dopo la valutazione medica, potrebbero decidere di evitare il ricovero, contattando la COT A per attivare l'assistenza domiciliare da parte dell'UCA, avendo già effettuato tutta la diagnostica necessaria a formulare una diagnosi. Anche in questo caso si può contattare la COT A inviando una mail, allegando la dimissione da PS e i contatti della persona. Si può preventivamente contattare telefonicamente la Centrale in caso sia necessario condividere informazioni o sia necessario avere informazioni aggiuntive.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 52 a 57

3. Invio da specialista ambulatoriale

In questo caso lo specialista che conosce la storia clinica della persona potrà chiedere un intervento a domicilio per eventuale diagnosi differenziale o somministrazione di specifica terapia. Durante o dopo la visita il medico UCA si confronterà con il medico richiedente al fine di gestire il caso in collaborazione. Anche in questo caso si può contattare la COT A inviando una mail a richiesta.coa@asl.it, allegando la relazione clinica, le motivazioni della richiesta e i contatti della persona. Si può preventivamente contattare telefonicamente la Centrale in caso sia necessario condividere informazioni o sia necessario avere informazioni aggiuntive.

A tale scopo presso la COT A è attiva una linea telefonica (0761237023). Si ricorda che il servizio è attivo sette giorni su sette dalle 9.00 alle 19.00

Le richieste pervenute verranno prese in carico dall'infermiere presente in centrale e gestite in sinergia con i medici del TOC e delle UCA.

L'operatore che riceve la richiesta provvederà a reperire tutte le informazioni necessarie alla valutazione del paziente utilizzando l'apposito questionario di primo contatto (all.2) e l'allegato 1 se incompleto consultando il medico referente TOC e/o UCA in caso di situazione dubbia.

Fermo restando come criterio di esclusione le gravi condizioni cliniche del paziente che necessitano invio in P.S., qualora il paziente sia giudicato eleggibile al trattamento domiciliare, viene attivata l'UCA.

Qualora il paziente non abbia eseguito all'insorgenza della sintomatologia un tampone antigenico o molecolare, utile alla diagnosi differenziale tra sindrome influenzale e infezione da Sars-Cov2, l'UCA provvederà ad eseguirlo a domicilio, se necessario si procederà anche ad un prelievo ematico per verificare l'assetto ematochimico basilare.

In caso di TNFm + si seguirà l'iter già in essere con la valutazione dell'eleggibilità alla terapia anti virale, terapia di supporto, visite domiciliari programmate e follow up.
 In quest'ultima linea di attività l'UCA si può avvalere della collaborazione del TOC, che potrà intervenire unicamente in condizioni di incremento del carico lavorativo a carico dell'UCA. In presenza di TNFm - diventa ancora più importante un approccio multidisciplinare improntato alla massima collaborazione con il MMG, per impostare il giusto setting terapeutico-assistenziale.

La presa in carica da parte della rete COTA-UCA termina alla risoluzione dell'acuzie riscontrata, quando il paziente viene riaffidato alle cure primarie del MMG e degli altri attori coinvolti nella presa in carico.

7. Fasi di transitional care

La COT A si farà carico di raccordarsi con i servizi distrettuali per gestire in maniera coordinata i casi dei positivi dei pazienti in ADI integrandosi o attivando il passaggio da un setting all'altro.

Le attivazioni potranno essere su nuovi casi da prendere in carico in ADI per un peggioramento delle condizioni o delle riattivazioni in seguito ad una presa in carico temporanea.

8. Monitoraggio dell'applicazione della procedura

- Totale delle segnalazioni giunte alla COT A / totale dei casi inoltrati all'UCA
- Totale delle segnalazioni giunte alla COT A / totale delle segnalazioni rifiutate

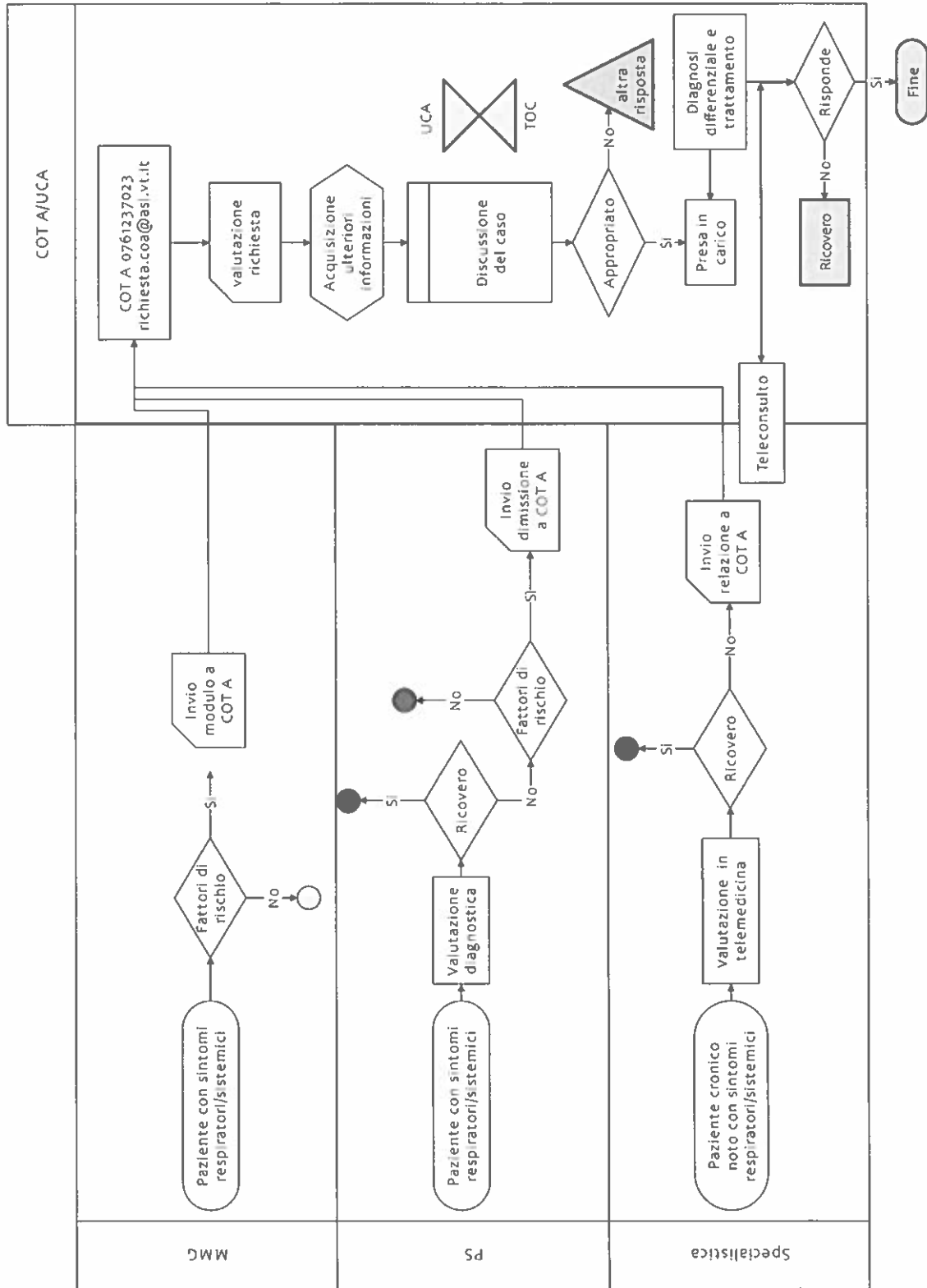
Ai fini del corretto monitoraggio non sono esclusi controlli a campione della documentazione.



Si prevede un report mensile delle attività alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Generale.

La procedura andrà rivista annualmente in concomitanza con l'inizio della stagionalità influenzale.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

9. Diagramma di flusso



 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 54 a 57

Riferimenti bibliografici e normativi

- Ministero della Salute, "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso," 1 Agosto 2019. [Online]. Available: www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3143.
- Hurwitz et al.: A flexible simulation platform to quantify and manage emergency department crowding. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2014 14:50.
- Colak Oray N, Yanturali S, Atilla R, Ersoy G, Topacoglu H. A New Model in Reducing Emergency Department Crowding: The Electronic Blockage System. *Turk J EmergMed.* 2016 Feb 26;14(2):64-70. doi: 10.5505/1304.7361.2014.13285. PMID: 27331172; PMCID: PMC4909870.
- Wang Z, Xiong X, Wang S, Yan J, Springer M, Dellinger RP. Causes of Emergency Department Overcrowding and Blockage of Access to Critical Services in Beijing: A 2-Year Study. *J EmergMed.* 2018 May;54(5):665-673. doi: 10.1016/j.jemermed.2018.02.009. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29573904; PMCID: PMC7135171.
- Doupe MB, Chateau D, Chochinov A, Weber E, Enns JE, Derksen S, Sarkar J, Schull M, Lobato de Faria R, Katz A, Soodeen RA. Comparing the Effect of Throughput and Output Factors on Emergency Department Crowding: A Retrospective Observational Cohort Study. *AnnEmergMed.* 2018 Oct;72(4):410-419. doi: 10.1016/j.annemergmed.2018.04.001. Epub 2018 May 24. PMID: 29804715.
- Valipoor S, Hatami M, Hakimjavadi H, Akçali E, Swan WA, De Portu G. Data-Driven Design Strategies to Address Crowding and Boarding in an Emergency Department: A Discrete-Event Simulation Study. *HERD.* 2021 Apr;14(2):161-177. doi: 10.1177/1937586720969933. Epub 2020 Nov 11. PMID: 33176477.
- Ashour OM, Okudan Kremer GE. Dynamic patient grouping and prioritization: a new approach to emergency department flow improvement. *Health Care Manag Sci.* 2016 Jun;19(2):192-205. doi: 10.1007/s10729-014-9311-1. Epub 2014 Dec 9. PMID: 25487711.
- Aaronson EL, Kim J, Hard GA, Yun BJ, Kaafarani HMA, Rao SK, Weilburg JB, Lee J. Emergency department visits by patients with an internal medicine specialist: understanding the role of specialists in reducing ED crowding. *Intern Emerg Med.* 2019 Aug;14(5):777-782. doi: 10.1007/s11739-019-02051-1. Epub 2019 Feb 22. PMID: 30796698.
- Innes GD, Sivillotti MLA, Ovens H, McLelland K, Dukelow A, Kwok E, Chopra A, Cheng I, Kalla D, Mackinnon D, KimSing C, Barclay N, Ross T, Chochinov A. Emergency overcrowding and access block: A smaller problem than we think. *CJEM.* 2019 Mar;21(2):177-185. doi: 10.1017/cem.2018.446. Epub 2018 Nov 8. PMID: 30404680.
- Afilal M, Yalaoui F, Dugardin F, Amodeo L, Laplanche D, Blua P. Forecasting the Emergency Department Patients Flow. *J MedSyst.* 2016 Jul;40(7):175. doi: 10.1007/s10916-016-0527-0. Epub 2016 Jun 7. PMID: 27272135.
- Wallingford G Jr, Joshi N, Callagy P, Stone J, Brown I, Shen S. Introduction of a Horizontal and Vertical Split Flow Model of Emergency Department Patients as a Response to Overcrowding. *J EmergNurs.* 2018 Jul;44(4):345-352. doi: 10.1016/j.jen.2017.10.017. Epub 2017 Nov 21. PMID: 29169818.
- Ansah JP, Ahmad S, Lee LH, Shen Y, OngMEH, Matchar DB, et al. (2021) Modeling Emergency Department crowding: Restoring the balance between demand for and suppli of emergency medicine. *PLoS ONE* 16(1): e0244097. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244097>
- Amorim FF, Almeida KJQ, Barbalho SCM, Balieiro VAT, Machado Neto A, Dias GF, Santana LA, Aguiar CPTG, Silva CCGD, Dasu S. Reducing overcrowding in an emergency department: a pilot study. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2019 Dec;65(12):1476-1481. doi: 10.1590/1806-9282.65.12.1476. PMID: 31994629.
- ASL Viterbo, Delibera Direzione Generale n. 2295 del 8 novembre 2021 "Progetto sperimentale USCAT, Attuazione del Piano Territoriale";
- ASL Viterbo, Delibera Direzione Generale n. 943 del 19 maggio 2022 "Fase attuativa Piano territoriale, Unità Speciale di Continuità Assistenziale Territoriale (USCA-T), Presa d'atto termine fase sperimentale e avvio a regime delle attività.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLÙ	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

PRIMO CONTATTO (COT A) (all.2)

Richiesta arrivata il ____/____/____ alle ore ____:____ via _____

Segnalazione inviata da _____

MMG PS UUUO _____ Altro _____

Data ____/____/____ ora ____:____ Operatore _____

Raccolta informazioni tramite contatto con: _____

Presenza del caregiver Si No

- Vaccino anti Covid -19 solo una dose ciclo completo dose booster dose second booster
 Ultima somministrazione ____/____/____ Vaccino: Comirnaty Moderna Altro
- Vaccino antinfluenzale 22/23 somministrazione ____/____/____
- Antipneumococcico somministrazione ____/____/____

- Riferisce recente storia di contatto
- Contratto il Covid il ____/____/____ Reinfezione Covid il ____/____/____
- Ha necessitato di: ricovero O2 terapia terapia monoclonale e/o antivirale

- Tampone:
 Antigenico specificare _____ Molecolare eseguito il ____/____/____
Esito Positivo Negativo

Le seguenti informazioni, raccolte mediante intervista telefonica, verranno riesaminate in presenza

Mobilità	Autonomia	Dispositivi	Dieta	Stato mentale
Normale	Totale	Catetere venoso	Normale	Vigile
Con aiuto	Limitata	Catetere vesciale	Autonoma	Rallentato
Carrozzina	Non autosufficiente	Stomia	Con aiuto	Confuso
Costretto a letto		Peg	Diabetica	Agitato
		SNG	Iposodica	Soporoso
		O2 terapia	Altro	Coma

Peso KG _____ Altezza _____ cm riferita rilevata

Fumo No Si numero/die _____ età inizio _____ anni età sospensione _____ anni

Alcool No Si vino birra superalcolici quantità _____/die

Dipendenze No Si specificare _____



Assume liquidi e/o alimenti No Si, ma non a sufficienza Si

Gravidanze in atto No Si specificare _____

ALLERGIE

Documentate _____

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

 ASL VITERBO	ASL VITERBO PIANO AZIENDALE EMERGENZE EPIDEMICHE E PANDEMICHE (PAEE)	 REGIONE LAZIO
Edizione del 20/07/23	PIANO OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE - PANFLU	Pag. 57 a 57

Sospette _____

Condizioni generali riferite	Annotazioni
Buone	
Discrete	
Scadenti	
Pessime	
Terminale	

Rilevazione punteggio NEWS _____ non rilevabile

Richiesta completa No Si

Legenda Carta di osservazione NEWS modificata

Parametro	Valori	Punteggio
Frequenza respiro	<8	3
	9-11	1
	12-20	0
	21-24	2
	>25	3
Saturazione O2	< 91%	3
	92-93	2
	94-95	1
	> 96	0
O2 terapia	Si	2
	No	0
TC	<35	3
	35.1 -36	1
	36.1-38	0
	38.1-39	1
	>39.1	2
FC	<90	3
	91-100	2
	101 -110	1
	111-130	0
	>131	3
	<40	3
	41-50	1
	51-90	0
	91-110	1
	110-130	2
	>131	3
Coscienza	Vigile	0
	Richiamo, dolore, coma	3
Totale		

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
PANFLU	Interno ASL Livello 2	Dipartimento di prevenzione

