

Allegato A

Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)



Indice

ACRONIMI E ABBREVIAZIONI	4
1. PREMESSA	7
2. INTRODUZIONE.....	7
3. OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO PANDEMICO REGIONALE	8
4. CONTESTO DI RIFERIMENTO DELLA REGIONE ABRUZZO	9
4.1. POPOLAZIONE	9
4.2. INDICE DI INVECCHIAMENTO	10
4.3. PROFILI DI SALUTE E DI EQUITÀ	12
4.4. OFFERTA SANITARIA.....	12
5. STRUTTURA DEL PIANO PANDEMICO REGIONALE	12
6. ORGANIZZAZIONE REGIONALE	16
6.1. CATENA DI COMANDO.....	16
6.2. COMITATO PANDEMICO REGIONALE	19
6.3. UNITÀ DI CRISI REGIONALE (UCR).....	19
6.4. UNITÀ DI CRISI LOCALI (UCL)	20
7. PIANI OPERATIVI LOCALI.....	21
7.1. SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI.....	21
7.2. SERVIZI OSPEDALIERI.....	22
7.3. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)	22
7.4. INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER LA POPOLAZIONE GENERALE	23
7.5. LA VACCINAZIONE CONTRO L'INFLUENZA STAGIONALE.....	24
7.6. APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI	25
7.7. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ED ESERCITAZIONI	26
7.8. COMUNICAZIONE DEL RISCHIO PANDEMICO	26
8. RELAZIONI E COMPITI DELLE STRUTTURE ISTITUZIONALI NELLE DIVERSE FASI DEL PIANO PANDEMICO REGIONALE	28
9. BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA.....	29
ALLEGATO 1 – LISTE DI CONTROLLO DI AUTOVALUTAZIONE PERIODICA DELLA <i>PREPAREDNESS</i> (DA CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE N. 2007 DELL'11.08.2020, MODIFICATO)	32
SEZIONE 1 (1): POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA PER EMERGENZA DA PATOGENO EMERGENTE	32
SEZIONE 1 (2): POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA PER EMERGENZA DA PATOGENO EMERGENTE	34
SEZIONE 2: MODELLO E PERCORSO ORGANIZZATIVO DELL'OFFERTA OSPEDALIERA.....	36
ALLEGATO 2 – PROFILO DI SALUTE E DI EQUITÀ – REGIONE ABRUZZO	37
CARATTERISTICHE GENERALI DEL TERRITORIO E DEMOGRAFICHE	37
FATTORI DETERMINANTI DI DISUGUAGLIANZA SOCIO-ECONOMICA	38
FATTORI DETERMINANTI RIFERITI ALLO STILE DI VITA	38
DATI DI MORTALITÀ E FATTORI DI DISUGUAGLIANZA	39
PRIMI MILLE GIORNI.....	40
DIPENDENZE	40
ABITUDINE AL FUMO	40

CONSUMO DI ALCOL	40
USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI	40
GIOCO D'AZZARDO	41
INTERNET E INTERNET <i>ADDICTION DISORDER</i> (IAD).....	41
SICUREZZA	41
MALATTIE INFETTIVE E VACCINAZIONI	42
AMBIENTE, CLIMA E SALUTE.....	42
SANITÀ ANIMALE	43
ALLEGATO 3 – SCHEDE DI DETTAGLIO DELLE AZIONI PREVISTE	44
FASE INTER-PANDEMICA	44
ATTIVITÀ DI “ <i>GOVERNANCE</i> ”	44
ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	47
SISTEMI DI ALLERTA PRECOCE	50
SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE	53
SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI	54
SERVIZI ASSISTENZIALI OSPEDALIERI.....	57
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO (FARMACOLOGICHE E NON) DELLE INFEZIONI.....	61
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE.....	77
ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	80
ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	82
FASE DI ALLERTA	86
ATTIVITÀ DI <i>GOVERNANCE</i>	86
ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	90
SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE	92
SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI.....	94
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO (FARMACOLOGICHE E NON) DELLE INFEZIONI.....	97
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE.....	103
ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	105
ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	107
FASE PANDEMICA	109
ATTIVITÀ DI <i>GOVERNANCE</i>	109
ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA.....	110
SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI E OSPEDALIERI	113
ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO (FARMACOLOGICHE E NON) DELLE INFEZIONI.....	119
ATTIVITÀ DI FORMAZIONE.....	130
ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	132
ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	135
FASE DI TRANSIZIONE	136
ALLEGATO 4 CHECK-LIST DELLE AZIONI ESSENZIALI.....	138
ALLEGATO 5 MAPPATURA DEI SERVIZI SANITARI.....	151



Acronimi e abbreviazioni

Sigla	Descrizione
AA.SS.LL.	Aziende Sanitarie Locali
AGENAS	Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari Regionali
AIFA	Agenzia Italiana del Farmaco
ARIC	Agenzia Regionale di Informatica e Committenza
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASR	Agenzia Sanitaria Regionale
AVR	Anagrafe Vaccinale Regionale
CAST	Centro Studi e Tecnologie Avanzate
CCM	Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie
CICA	Contrasto alle Infezioni Correlate all'Assistenza
CONSIP	Concessionaria Servizi Informativi Pubblici
CPR	Comitato Pandemico Regionale
CROSS	Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario
DEC	Direttore Esecutivo del Contratto
DGPRES	Direzione Generale della Prevenzione, Ministero della Salute
DGR	Delibera Giunta Regionale
DGR007	Servizio Relazioni esterne e Comunicazione della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DISPATCH	<i>epiDemic Intelligence</i> Scenari Pandemici vAluTazione risCHio
DM	Dispositivi Medici
DPF	Dipartimento Sanità
DPF003	Servizio Assistenza Farmaceutica
DPF004	Servizio Risorse Umane del SSR
DPF010	Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale
DPF011	Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti
DPF019	Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale
DPF020	Servizio Programmazione Socio-Sanitaria
DPI	Dispositivi di protezione individuale
ECDC	<i>European Center for Disease Prevention and Control</i> , Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
ECM	Educazione Continua in Medicina
ECMO	Terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana
FAD	Formazione a distanza



FF100	<i>First Few Hundred cases</i>
FFX	<i>First Few X cases</i>
FIFO	<i>First In First Out</i>
GISAID	<i>Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data</i>
HEPSA	<i>Health Emergency Preparedness Self-Assessment</i>
HTA	<i>Health Technology Assessment</i>
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
ICT	<i>Information and Communication Technologies</i> , Tecnologie dell'informazione e della comunicazione
ILI	<i>Influenza-like illness</i>
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione
InfluNet	Sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza
IPC	<i>Infection Prevention and Control</i>
ISS	Istituto Superiore di Sanità
IZSAM	Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise
KAPB	<i>Knowledge Attitudes Practices and Behaviours</i> (Conoscenza, attitudine pratica e comportamenti)
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MDRO	<i>Multi-Drug Resistant Organisms</i>
MEF	Ministero dell'Economia e delle Finanze
MMG	Medici di Medicina Generale
NGS	<i>Next Generation Sequencing</i>
NIC	<i>National Influenza Centre</i>
NPI	<i>Non Pharmaceutical Interventions</i>
NSIS	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
OPGR	Ordinanza Presidente della Giunta Regionale
OMS / WHO	Organizzazione Mondiale per la Sanità / <i>World Health Organization</i>
PanFlu	Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)
PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
PHEIC	<i>Public Health Emergency of International Concern</i> , Emergenza di Sanità Pubblica di Rilievo Internazionale
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PNCAR	Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
POCT	<i>Point Of Care Testing</i>
PP.FF.AA.	Piani Formativi Aziendali



PP.OO.	Presidi Ospedalieri
PS	Pronto Soccorso
qRT PCR	<i>quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
RA	Residenza Assistenziale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
SARR	Sistema di Allerta Rapida e Risposta nazionale
SEE	Spazio Economico Europeo
SISP/SIESP	Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
SMEA	Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
TIPRA	<i>Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment</i>
UCL	Unità di Crisi Locali
UCR	Unità di Crisi Regionale
UE	Unione Europea
USCA	Unità Speciali di Continuità Assistenziale
USMAF	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
UTI	Unità di Terapia Intensiva
UU.OO.	Unità Operative
VEQ	Valutazione Esterna di Qualità



1. Premessa

Le pandemie influenzali sono eventi imprevedibili, ma ricorrenti, che hanno dimostrato di avere un potenziale e significativo impatto sulla salute e sull'economia mondiale.

Negli ultimi decenni si è assistito ad una rapida e continua evoluzione dello scenario epidemiologico globale e, con questo, a problemi di sicurezza della salute pubblica che hanno fatto comprendere che nessun Paese è al sicuro, né che può difendersi da solo, nei confronti di malattie altamente infettive e diffuse. Tutti i Paesi sono potenzialmente esposti alla diffusione di agenti patogeni, alla probabilità di confrontarsi con malattie infettive e diffuse, emergenti o riemergenti, che hanno un significativo potenziale epidemico e che possono, dunque, configurarsi come Emergenza di Sanità Pubblica con grave impatto socio-economico sui cittadini.

In particolare, l'epidemia da SARS nel 2003, la pandemia influenzale da virus A(H1N1) nel 2009 e la pandemia da SARS-CoV-2 nel 2020 hanno evidenziato quanto il mondo sia globalizzato e quanto rapidamente si possa diffondere una malattia infettiva. Questa vulnerabilità condivisa ha creato un bisogno di misure protettive collettive, di risposte coordinate e globali e la condivisione delle responsabilità nell'applicarle per prevenire e contenere il rischio di diffusione di epidemie.

L'esperienza fino ad oggi maturata ha messo in evidenza che l'adozione di Piani pandemici influenzali, nazionali e regionali, anche in relazione ad una malattia respiratoria non conosciuta (che definiremo come malattia respiratoria "X"), rappresenta un'importante opportunità per affrontare il tema della gestione delle crisi in ambito sanitario non solo in termini operativi, per essere il più possibile preparati e pronti ad attuare tutte le misure necessarie, ma soprattutto culturali. Le comunità locali, soprattutto in occasione di eventi particolarmente pericolosi per la salute pubblica, come una Pandemia influenzale, attendono risposte rapide e competenti dalle Istituzioni di riferimento e, in particolare, dalle Aziende Sanitarie Locali a cui spetta la garanzia di adeguati livelli assistenziali in ogni condizione.

La gestione di una crisi è notevolmente complessa per le numerose variabili presenti e per la pluralità dei soggetti coinvolti. Di conseguenza, non può essere improvvisata ma deve essere pianificata in periodi non emergenziali al fine di preparare le reti e i servizi che risulterebbero necessari a sviluppare una strategia di gestione dei rischi. Obiettivo della pianificazione dovrà essere di garantire, in ogni situazione, risposte adeguate ai bisogni di sicurezza e salute dei cittadini e della comunità.

La pianificazione e la preparazione, pertanto, sono elementi dai quali non si può prescindere per mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia e per gestire in maniera efficace la risposta e la ripresa delle normali attività.

2. Introduzione

Il presente Piano di preparazione e risposta regionale a una pandemia influenzale, dopo quello approvato dalla Regione Abruzzo con DGR n. 389 del 27/07/2009 - "Strategie e misure di preparazione e risposta a una Pandemia influenzale nella Regione Abruzzo" -, ha l'obiettivo di declinare nello specifico contesto regionale le azioni e le misure raccomandate dal nuovo "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25/01/2021 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 23 del 29 gennaio 2021. La finalità è di rafforzare, in maniera armonizzata, anche a livello locale, la "*preparedness*" nella risposta a future pandemie influenzali e di sviluppare una flessibilità operativa di "*upscale*" funzionale delle capacità di risposta ad eventi altamente improbabili, nella consapevolezza che le pandemie da virus influenzali rappresentano solo una parte dei potenziali scenari che si possono presentare in relazione ad altri patogeni emergenti come quelli derivanti, ad esempio, da zoonosi.

La "*preparedness*", pertanto, vale anche per possibili eventi pandemici dovuti a malattie respiratorie non ancora conosciute, attualmente definite come malattie respiratorie "X".

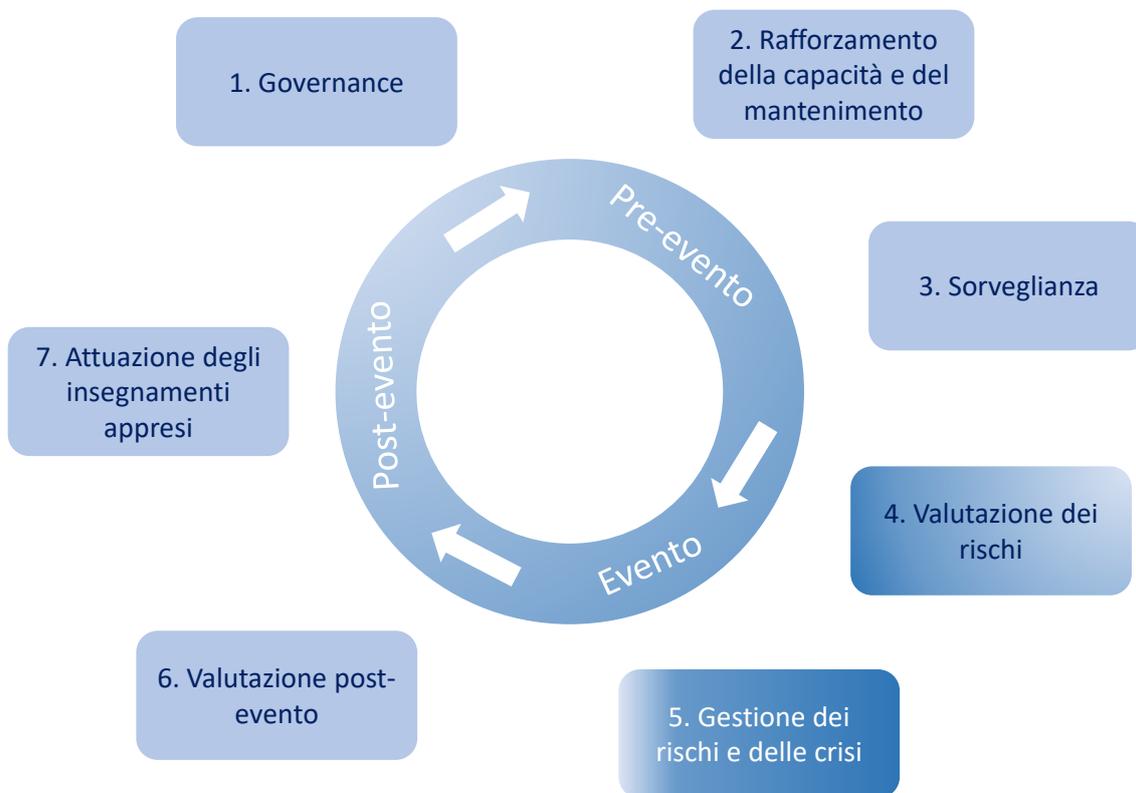
Ciò comporta da parte del Servizio Sanitario Regionale la definizione e realizzazione di un percorso formativo continuo di tutte le figure professionali coinvolte, a vario titolo, nell'organizzazione, gestione e monitoraggio delle azioni previste, al fine di poter acquisire e/o consolidare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche,

oltreché comunicative e relazionali, utili per prevenire ed affrontare in modo efficace, tempestivo ed appropriato condizioni critiche, inattese e imprevedibili, sia in ambito ospedaliero che comunitario. Inoltre, un generale rafforzamento della “*preparedness*” nel settore della prevenzione e del controllo delle infezioni rappresenta un elemento essenziale per assicurare all’intera collettività un Servizio Sanitario Regionale sempre pronto, efficace ed efficiente nell’affrontare nuove potenziali pandemie influenzali.

Un utile strumento per la “*preparedness*”, fornito dall’ECDC è “*Health Emergency Preparedness Self-Assessment*” HEP SA, utilizzato per l’autovalutazione della preparazione alle emergenze sanitarie.

La finalità del modello HEP SA consiste nell’autovalutazione del livello di preparazione di un paese per quanto riguarda le emergenze di sanità pubblica. Questo strumento di autovalutazione, in forma di fogli di lavoro, ha lo scopo di individuare i settori che richiedono miglioramenti. Lo strumento è costituito da sette domini (D1-D7) che congiuntamente prendono in considerazione tutti i settori della preparazione e della risposta nell’ambito della sanità pubblica (Figura 1 ciclo “*Public Health Emergency Preparation*” PHEP).

Figura 1 - Ciclo di PHEP (Fonte: Epicentro.ISS)



3. Obiettivi e azioni del Piano Pandemico Regionale

L’obiettivo generale del presente Piano è quello di rafforzare la *preparedness* della Regione Abruzzo nella risposta ad una futura pandemia influenzale al fine di:

- riconoscerne precocemente il pericolo e il rischio di diffusione, la morbilità e la mortalità, ma anche gli effetti, diretti ed indiretti, che possono incidere sull’intera comunità in termini sociali ed economici;



- tutelare la salute e la sicurezza della popolazione, riducendo il più possibile il numero di casi e di vittime;
- tutelare la salute e la sicurezza degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- gestire l'impatto economico dell'emergenza sui conti pubblici, garantendo un adeguato utilizzo dei finanziamenti;
- preservare il funzionamento della società e le relative attività economiche.

Al fine di perseguire tali obiettivi generali, il Piano Pandemico Regionale, in coerenza con il Piano nazionale, si prefigge obiettivi specifici che possono essere declinati all'interno di ambiti trasversali agli obiettivi generali:

- *Governance*;
- Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala e virologica);
- Sistemi di allerta precoce;
- Servizi assistenziali territoriali;
- Servizi sanitari ospedalieri;
- Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni;
- Formazione;
- Comunicazione;
- Ricerca e Sviluppo;

4. Contesto di riferimento della Regione Abruzzo

4.1. Popolazione

Secondo i dati anagrafici forniti dall'ISTAT al 1° gennaio 2020 la popolazione residente in Italia ammonta ad un totale di 60.244.639 unità, di cui 29.340.565 uomini (48,70%) e 30.904.074 donne (51,30%). Nello stesso anno, la popolazione della Regione Abruzzo ammontava a 1.305.770 persone, di cui 637.388 uomini (48,81%) e 668.382 (donne (51,19%). La popolazione è distribuita in quattro province che, dal 2010, territorialmente corrispondono alle quattro AA.SS.LL. (vedi Tabella 1).

Tabella 1 - Popolazione residente in Abruzzo. Anno 2020 (Fonte: ISTAT)

Popolazione residente in Abruzzo al 1° gennaio 2020					
Provincia	Popolazione totale	Popolazione maschile	% uomini	Popolazione femminile	% donne
L'Aquila	296.491	146.546	49,43%	149.945	50,57%
Chieti	383.189	186.771	48,74%	196.418	51,26%
Pescara	318.678	153.673	48,22%	165.005	51,78%
Teramo	307.412	150.398	48,92%	157.014	51,08%
Abruzzo	1.305.770	637.388	48,81%	668.382	51,19%

Al 1° gennaio 2021, tali numeri risultano modificati come rappresentato nella Tabella 2.



Tabella 2 - Popolazione residente in Abruzzo. Anno 2021 (Fonte: ISTAT)

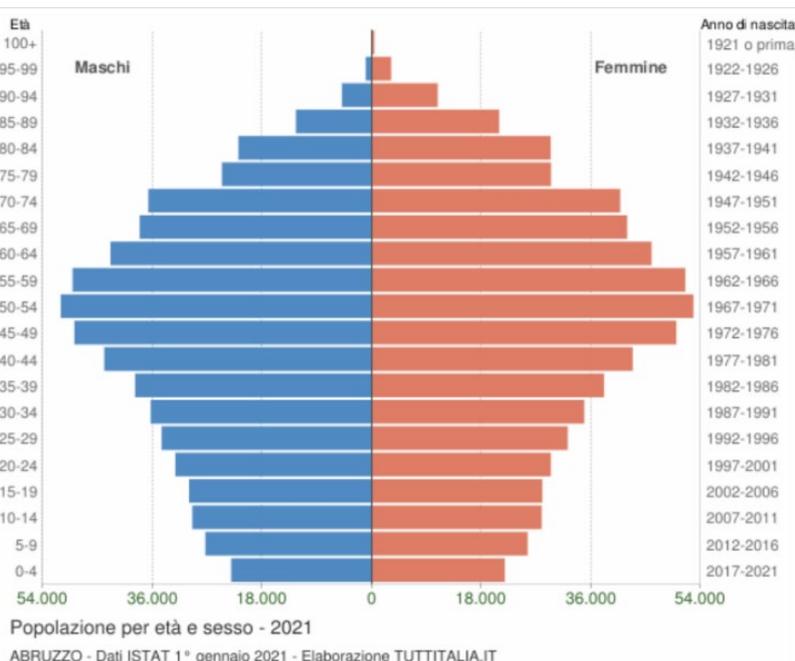
Popolazione residente in Abruzzo al 1° gennaio 2021					
Provincia	Popolazione totale	Popolazione maschile	% uomini	Popolazione femminile	% donne
L'Aquila	292.356	144.649	49,48%	147.707	50,52%
Chieti	376.397	183.419	48,73%	192.978	51,27%
Pescara	314.689	151.790	48,23%	162.899	51,77%
Teramo	301.814	147.651	48,92%	154.163	51,08%
Abruzzo	1.285.256	627.509	48,82%	657.747	51,18%

Dai dati si evidenzia omogeneità per numero di abitanti di tre delle quattro Province, mentre la provincia di Chieti ha un maggior numero di residenti. Nel 2020 rispetto al 2019 nella Regione si è avuto un decremento della popolazione residente pari a 0,44%, con una variazione in valori assoluti pari a 5.810 unità. Dal 2014 al 2020 la popolazione residente nella Regione si è ridotta complessivamente del 2,11%.

Al 1° gennaio 2021, a causa della pandemia da SARS-CoV-2 arrivata in Italia nell'anno 2020, la popolazione abruzzese mostra un decremento molto più marcato rispetto agli anni precedenti, pari all'1,57% in un solo anno (20.514 persone). A livello nazionale, il decremento è pari all'1,64%.

La piramide di età e sesso al primo gennaio 2021 è rappresentata nella Figura 2.

Figura 2 - Piramide di età e sesso della popolazione della Regione Abruzzo al 1° gennaio 2021



4.2. Indice di invecchiamento

L'indice di invecchiamento della popolazione abruzzese (calcolato come rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) mostra che l'Abruzzo presenta valori superiori alla media italiana in tutto l'arco temporale 2014-2021. Dal 2014 al 2021, inoltre, l'indice è in continua crescita.



Figura 3 – Andamento dell'indice di invecchiamento in Abruzzo e in Italia nel periodo 2014-2021 (Fonte: ISTAT)

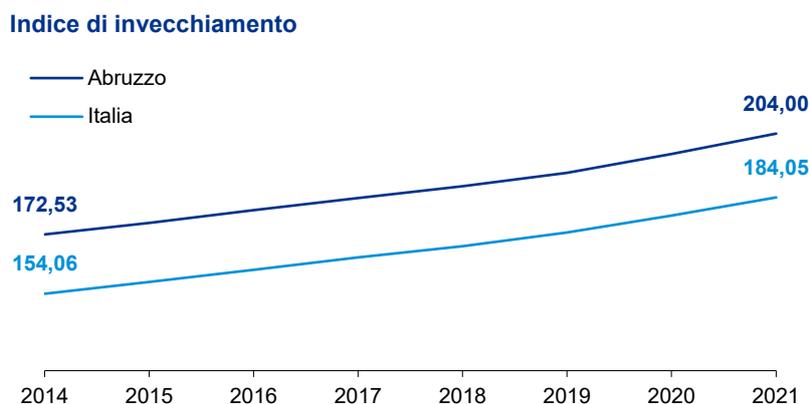


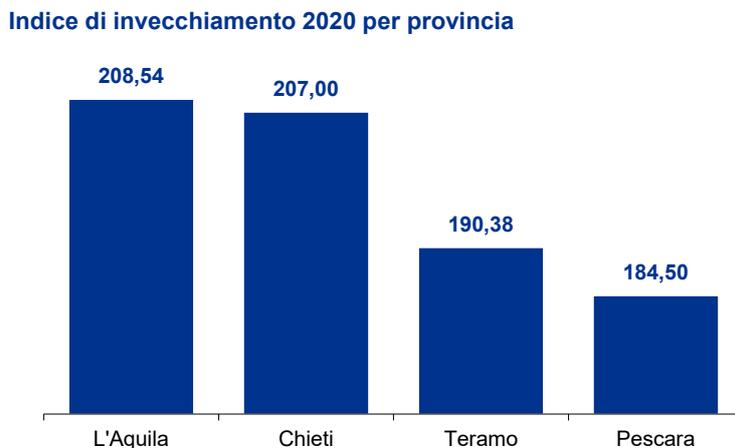
Tabella 3 - Indice di invecchiamento. Regioni a confronto, anni 2014-2021. (Fonte: ISTAT)

Indice di invecchiamento								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Piemonte	185,74	189,63	193,67	197,61	201,34	205,93	211,31	215,95
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	157,58	161,71	166,65	171,08	176,02	181,60	188,18	192,67
Lombardia	149,49	152,57	155,74	159,11	162,17	165,48	169,68	173,99
Provincia Autonoma Bolzano / Bozen	115,81	117,87	119,87	121,66	122,80	124,32	126,65	128,90
Provincia Autonoma Trento	134,37	137,99	142,07	145,90	149,69	153,73	158,74	163,09
Veneto	150,60	154,81	159,22	163,63	167,73	172,11	178,21	184,49
Friuli-Venezia Giulia	196,07	199,80	204,72	208,84	212,92	217,18	223,12	228,44
Liguria	239,47	242,73	246,45	249,84	252,43	255,75	260,71	265,24
Emilia-Romagna	171,54	173,61	175,58	177,83	180,13	182,57	186,40	190,91
Toscana	190,09	192,93	195,41	198,56	201,42	204,61	209,83	216,61
Umbria	185,21	189,32	192,38	195,93	199,35	204,22	210,50	217,68
Marche	176,30	179,75	183,94	187,59	191,27	196,23	202,25	208,01
Lazio	148,03	149,84	152,94	155,46	158,51	162,64	167,74	174,78
Abruzzo	172,53	176,15	180,06	183,90	187,61	191,77	197,66	204,00
Molise	189,26	195,99	201,44	206,92	211,23	217,49	225,51	233,04
Campania	109,39	113,42	117,33	121,62	125,17	129,80	134,75	140,44
Puglia	139,93	145,94	151,45	157,32	162,50	168,56	175,39	182,11
Basilicata	164,23	170,30	175,73	181,16	186,70	193,22	200,46	207,36
Calabria	142,46	146,88	150,80	155,02	158,45	163,29	168,97	174,99
Sicilia	134,24	137,61	141,35	145,84	149,31	153,71	159,04	164,40
Sardegna	174,43	180,73	187,90	195,48	202,69	211,98	221,62	232,06
Italia	154,06	157,69	161,43	165,33	168,86	173,11	178,36	184,05

Analizzando l'indice a livello provinciale si osserva che le province che registrano un indice di invecchiamento maggiore nel 2020 sono L'Aquila (208,54) e Chieti (207,00), seguite da Teramo (190,38) e Pescara (184,50).



Figura 4 – Indice di invecchiamento 2020 per le quattro province abruzzesi (Fonte: ISTAT)



4.3. Profili di salute e di equità

Per la trattazione di dettaglio in merito ai profili di salute e di equità, si veda l'Allegato 2.

4.4. Offerta sanitaria

Per la mappatura dei servizi sanitari ospedalieri, territoriali e alternativi, si veda l'Allegato 5.

5. Struttura del Piano Pandemico Regionale

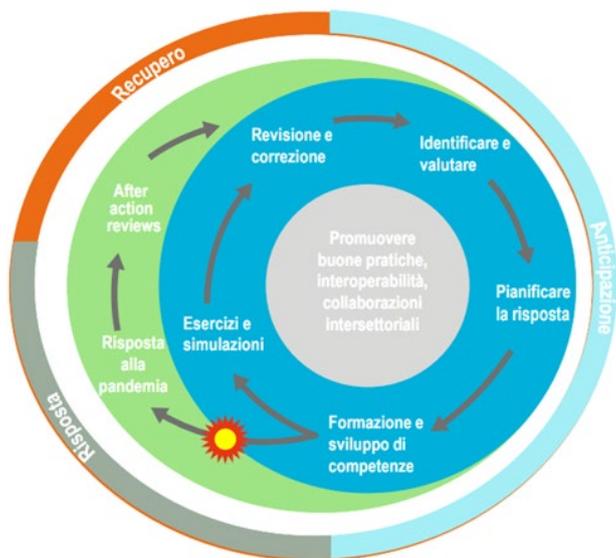
Il nuovo Piano Pandemico Regionale, rispetto a quello predisposto nel 2009, ridefinisce, in relazione alle fasi pandemiche delineate dall'OMS e ai relativi livelli di rischio dichiarati (Tabella 4), ruoli e responsabilità dei soggetti istituzionali deputati ad assumere provvedimenti e a monitorarne l'efficacia e l'efficienza, e basa le azioni di contrasto alla pandemia su due concetti fondamentali:

- preparazione (*preparedness*)
- prontezza (*readiness*)

La *preparedness* comprende tutte le attività (pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione) volte a minimizzare i rischi dovuti a malattie infettive e a mitigare il loro impatto a prescindere dall'entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). La *readiness* definisce la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze mettendo in pratica le azioni previste nella fase di *preparedness*.

Il ciclo di *preparedness* è un percorso strutturato, dinamico e ciclico della preparazione e risposta alle emergenze che prevede la realizzazione di attività specifiche nelle varie fasi pre- e post-emergenziali finalizzate a migliorare la *readiness* (Figura 5).

Figura 5 - Ciclo della preparedness (Fonte: ECDC)



Il Piano Pandemico Regionale, in linea con quello nazionale, integra al suo interno i principi dell'*Emergency Risk Management for Health* (ERMH), sia nella pianificazione che nella preparazione alla pandemia, ponendo l'attenzione sull'importanza di approcci multisettoriali e multidisciplinari che, nella risposta ad un'emergenza pandemica, vedono il coinvolgimento di una serie di istituzioni e figure professionali (es. Dipartimento della Protezione Civile, Forze armate e di sicurezza, Dipartimenti di Prevenzione, Strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, MMG, PLS, Farmacisti), così come già previsto nel "Piano di preparazione e risposta alle emergenze infettive nella Regione Abruzzo" approvato il 10/11/2020 con Delibera di Giunta Regionale n. 691.



Tabella 4 – Descrizione delle fasi di una pandemia, dei livelli di rischio all'interno di ciascuna fase e dei corrispondenti obiettivi di sanità pubblica

Fase Inter-pandemica		
Fase	Livelli	Obiettivi di Sanità Pubblica
Fase 1. Nessun nuovo tipo o sottotipo virale altamente patogeno isolato nell'uomo. Se presente negli animali il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso		Rafforzare la preparazione alla pandemia a livello globale, nazionale e locale
Fase 2. Nessun nuovo tipo o sottotipo virale altamente patogeno isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di tipi o sottotipi virali patogeni pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo	Livello 0: assenza di rischio nel Paese	Minimizzare il rischio di trasmissione all'uomo. Individuare e segnalare rapidamente la trasmissione se si manifesta
	Livello 1: rischio nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio	
Fase di allerta		
Fase	Livelli	Obiettivi di Sanità Pubblica
Fase 3. Infezione nell'uomo con un nuovo tipo o sottotipo virale altamente patogeno ma senza trasmissione interumana o, tutt'al più, rare prove di trasmissione ai contatti stretti	Livello 0: assenza di infezioni nel Paese	Assicurare la rapida caratterizzazione e individuazione del nuovo tipo o sottotipo virale, la segnalazione e la risposta a casi aggiuntivi
	Livello 1: presenza di infezioni nel Paese o di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti	
Fase 4. Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata che indicano che il virus non si è ben adattato all'uomo	Livello 0: assenza di piccoli cluster nel Paese	Contenere la diffusione del virus all'interno di focolai circoscritti o ritardarne il più possibile la diffusione al fine di mettere in atto tutte le Misure di preparazione e risposta necessarie, incluso lo sviluppo di un vaccino
	Livello 1: presenza di piccoli cluster nel Paese o di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia	
Fase 5. Grandi cluster ma con limitata diffusione interumana che indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo ma che non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico)	Livello 0: assenza di grandi cluster nel Paese	Massimizzare gli sforzi per contenere o ritardare la diffusione del virus in attesa di mettere in campo le misure di risposta necessarie
	Livello 1: presenza di grandi cluster nel Paese o di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia	
Fase pandemica		
Fase	Livelli	Obiettivi di Sanità Pubblica
Fase 6. Aumentata e prolungata trasmissione di un virus altamente patogeno nella popolazione generale	Livello 0: assenza di casi nella popolazione del paese	Minimizzare l'impatto della pandemia
	Livello 1: presenza di casi nel Paese o di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto	
	Livello 2: fase di decremento	
	Livello 3: nuova ondata	
Fase di transizione		
Fase	Livelli	Obiettivi di Sanità Pubblica
Ritorno al periodo interpandemico		Favorire la ripresa del Paese

Le quattro fasi dell'influenza pandemica definite dall'OMS a cui il Piano fa riferimento corrispondono, pertanto, alla progressione dell'epidemia causata da un nuovo sottotipo di virus influenzale (Figura 6). Nello specifico:

- **Fase inter-pandemica:** corrisponde al periodo che intercorre tra le pandemie influenzali in cui è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza. È la fase in cui sviluppare le attività di *preparedness* rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico;
- **Fase di allerta:** corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo e che richiede, pertanto, una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del livello di rischio. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (*de-escalation*) ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica;
- **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, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici disponibili;
- **Fase di transizione:** corrisponde ad una diminuzione del rischio a livello globale in cui può essere attuata una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta all'epidemia influenzale, sia in ambito nazionale che regionale, e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a specifiche valutazioni del rischio.

Figura 6 - Andamento delle fasi pandemiche (Fonte OMS): la figura mostra l'andamento delle fasi nel contesto di preparazione, risposta e ritorno alla normalità, come parte di un approccio legato alla gestione dei rischi nelle diverse fasi dell'emergenza.





6. Organizzazione regionale

Il Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale si articola, dunque, su più livelli, a seconda della fase pandemica di riferimento, per ciascuna delle quali sono state definite le azioni essenziali da organizzare, implementare e da valutare, sia di tipo sanitario (umano e animale) che non sanitario. Esso si configura come uno strumento di lavoro dinamico che fornisce linee di indirizzo regionali per la predisposizione di Piani operativi locali.

Ai Dipartimenti di Prevenzione e ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP/SIESP) delle AA.SS.LL. è affidato il compito di organizzare e coordinare le azioni sanitarie, ordinarie e straordinarie, sul loro territorio, per garantire l'efficacia degli interventi e il contenimento della diffusione.

I Servizi di Pronto Soccorso e le Centrali operative del Servizio regionale di Emergenza Sanitaria (118), istituite nelle quattro Province della Regione, rivestono un ruolo centrale nella preparazione e gestione dell'emergenza sanitaria. Le Centrali operative di L'Aquila e Pescara comprendono anche l'elisoccorso regionale, mentre il coordinamento regionale fa capo alla Direzione del Dipartimento Sanità.

Alla dichiarazione dello stato di emergenza la responsabilità della Catena di Comando passa alla Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile (SMEA) – istituita ai sensi e per gli effetti delle DGR n. 316 del 18/05/018 e DGR n. 554 del 01/08/2018 a far data dal 20 agosto 2018 con Determina Direttoriale n. 168/DPC del 20/08/2018 "Istituzione di struttura temporanea ai sensi dell'articolo 11 della L.R. n. 77 del 14/09/1999 e s.m.i. – che risponde in linea diretta al Presidente della Giunta Regionale. In caso di dichiarazione di fase pandemica da parte dell'OMS (PHEIC) può configurarsi una situazione di emergenza nazionale ai sensi dell'art. 24 D.Lgs. 2 gennaio 2018, n. 1 (Codice della Protezione Civile). Secondo l'art. 7 del Codice della Protezione Civile, l'evento emergenziale è classificabile come evento di tipo a) se fronteggiabile mediante intervento attuabile dal singolo ente o dai singoli enti e amministrazioni in via ordinaria; di tipo b) se per sua natura o estensione l'emergenza comporta l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni e va fronteggiata con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo; di tipo c) se l'emergenza è di rilievo e, in ragione della sua intensità o estensione deve, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiata con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo ai sensi dell'articolo 24.

A seguito di deliberazione dello stato di emergenza da parte del Consiglio dei Ministri, il Presidente della Giunta Regionale può attivare l'Unità di Crisi Regionale in affiancamento ai compiti della Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile (SMEA), che può avvalersi del supporto tecnico del Comitato Pandemico Regionale. In tale situazione le strutture del SSR vengono a far parte delle strutture operative del Servizio Nazionale della Protezione Civile e in tale contesto collaborano e si integrano con le altre strutture operative nel fronteggiare la situazione di emergenza.

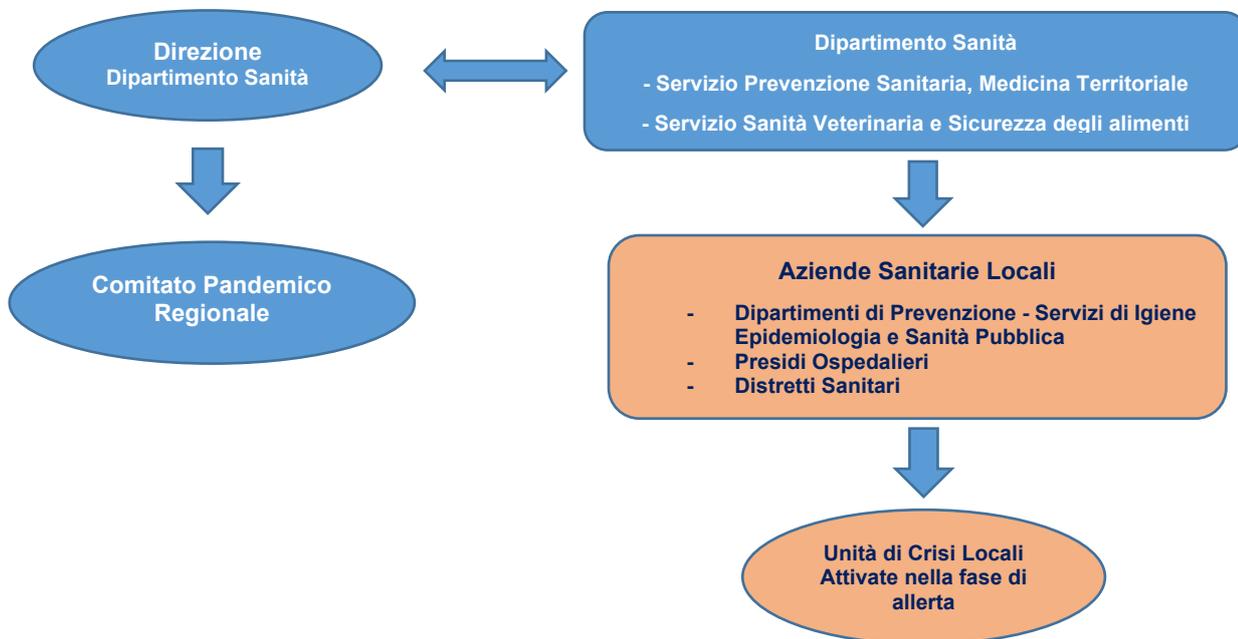
6.1. Catena di Comando

La responsabilità della Catena di Comando delle azioni pianificate in questo Piano, prima della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria e dunque nel periodo inter-pandemico e di allerta (corrispondenti alle fasi 1-2-3-4-5 dichiarate dall'OMS), è affidata alla Direzione del Dipartimento Sanità che si avvale di Organi disposti all'uopo (Figura 7). Le Unità di Crisi Locali sono attivate in fase di Allerta come articolazioni periferiche della Catena di Comando.



Figura 7 – Catena di Comando prima della dichiarazione dello stato di emergenza

Organi coinvolti durante le fasi inter-pandemica e di allerta



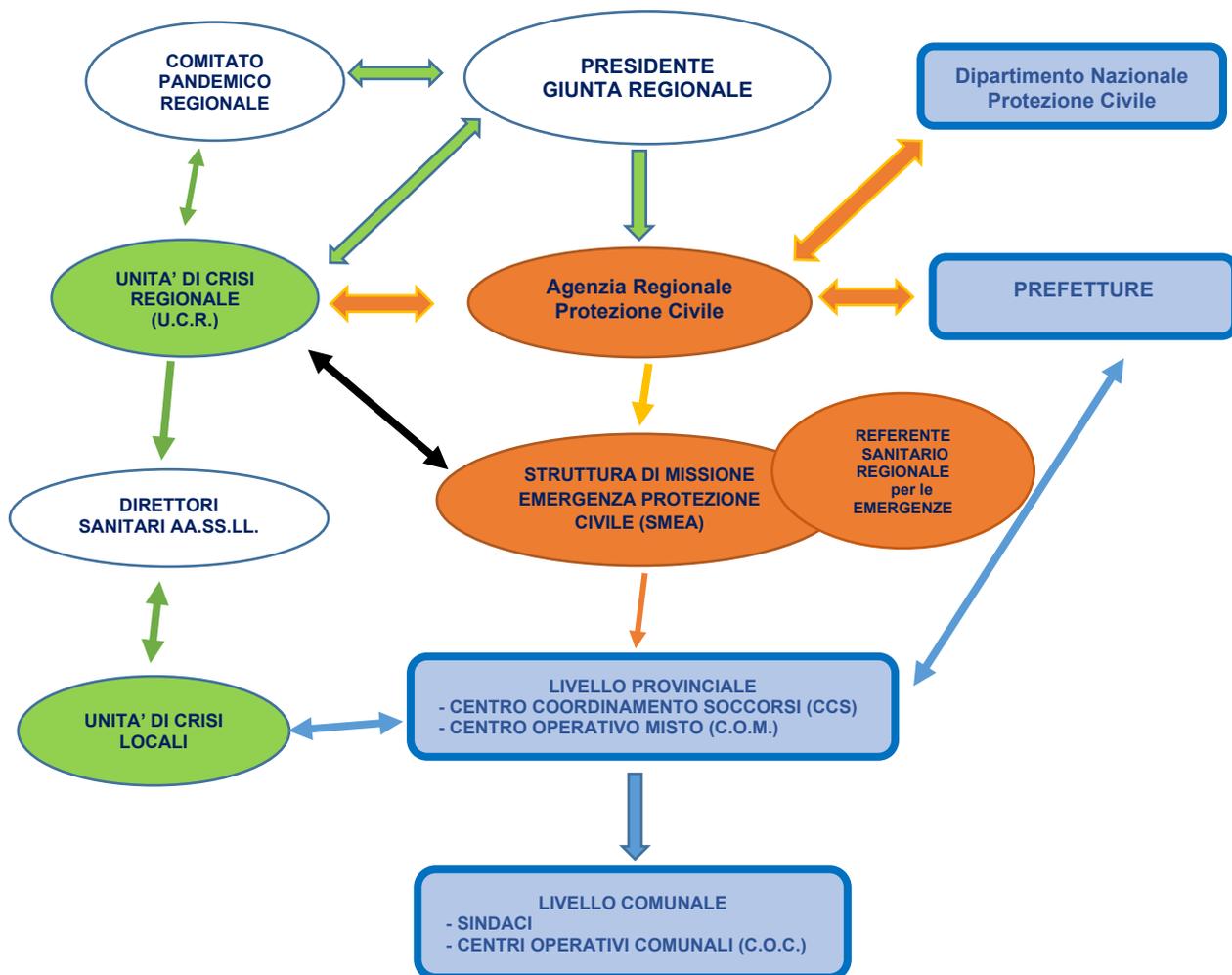
La dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria comporta il passaggio delle funzioni di coordinamento al Presidente del Consiglio dei Ministri che si avvale del Dipartimento della Protezione Civile per l'attivazione del Servizio Nazionale di Protezione Civile. Il Presidente della Giunta Regionale attiva l'Unità di Crisi Regionale (UCR) che opera in affiancamento ai compiti della Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile (SMEA), in stretta collaborazione con il Referente Sanitario Regionale per le Emergenze, e che può avvalersi del supporto tecnico del Comitato Pandemico Regionale (Catena di Comando e organi coinvolti durante la fase pandemica Figura 8).

Un ruolo determinante nella gestione dell'emergenza pandemica viene assunto dalle Prefetture con il diretto coinvolgimento delle Amministrazioni comunali e provinciali. I Comitati della Protezione Civile, per le specifiche competenze sanitarie e veterinarie, dovranno integrarsi con l'Assessorato alla Sanità e con le AA.SS.LL..

Le Aziende Sanitarie Locali, tramite il Servizio di Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, garantiscono il livello essenziale di assistenza per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e diffuse quale compito istituzionale e a supporto dell'Autorità Sanitaria Locale (Sindaco)



Figura 8 - Catena di Comando e organi coinvolti durante la fase pandemica



Legenda



Unità permanenti di "Governance"



Unità di supporto della Protezione Civile



Unità esterne alla "Governance" Regionale



Unità che si costituiscono a seguito dello stato di Emergenza



6.2. Comitato Pandemico Regionale

Il Comitato Pandemico Regionale (CPR), istituito con DGR n. 831 del 13/08/2007 e aggiornato con le DGR n. 389 del 27/07/2009 e DGR n. 691 del 10/11/2020, rappresenta, nell'ambito della Direzione del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, il livello strategico del Piano Pandemico Regionale, definisce gli obiettivi e le priorità preventive e assistenziali, classifica il rischio graduandolo in rapporto alla specifica situazione epidemiologica, fornisce indicazioni operative per ciascuna fase indicata nel Piano Pandemico Nazionale e ne coordina le attività. Nello specifico, è incaricato di svolgere le seguenti azioni:

- definizione e coordinamento, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, di ulteriori ed eventuali azioni, anche non esplicitate nel presente Piano, indispensabili per aumentare il livello di preparazione e di risposta ad una pandemia;
- avvio dell'aggiornamento del Piano Pandemico Regionale ogni volta che le indicazioni nazionali o l'evoluzione epidemiologica della malattia lo richiedano;
- indicazioni per Piani operativi locali e loro validazione;
- sorveglianza epidemiologica/virologica;
- acquisizione e distribuzione vaccini/antivirali/DPI;
- verifica coperture vaccinali;
- farmacovigilanza;
- supporto alla redazione di un Piano di Comunicazione regionale;
- supporto alla redazione di un Piano di Formazione regionale;
- garanzia dei rapporti con il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità.

Il Comitato Pandemico Regionale è costituito da membri permanenti, quali: il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale, l'Assessore Regionale *pro tempore* con delega alla Salute ed il Direttore *pro tempore* del Dipartimento Sanità – DPF che si avvalgono, a seconda della specificità della materia da trattare, delle competenze dei Dirigenti/Responsabili, come di seguito indicati:

- Direttore o suo delegato dell'Agenzia Sanitaria Regionale - ASR Abruzzo;
- Referente Sanitario Regionale per le Emergenze;
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003);
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004);
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010);
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011);
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019);
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020);
- Dirigente *pro tempore* del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) - Direzione Generale della Regione Abruzzo;
- Direttore Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Abruzzo e Molise o suo delegato;
- Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. 201 – 202 – 203 - 204 (di seguito AA.SS.LL.);
- Dirigenti/Responsabili dei Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica delle AA.SS.LL.;
- Direttori/Responsabili delle UU.OO. di Malattie Infettive e Tropicali delle AA.SS.LL.;
- Direttore Regionale dell'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera – USMAF;
- Risk Manager delle AA.SS.LL.;
- Referenti Infermieristici Specialisti nel Rischio Infettivo (ISRI) delle AA.SS.LL.;
- Dirigenti/Responsabili delle professioni sanitarie delle AA.SS.LL.;
- Rappresentanti MMG e PLS;
- Direttore del Laboratorio di riferimento regionale di Microbiologia e Virologia, attivo c/o il P.O. dello Spirito Santo di Pescara.

6.3. Unità di Crisi Regionale (UCR)

A seguito di deliberazione di stato di emergenza da parte del Consiglio dei Ministri, viene attivata l'Unità di Crisi Regionale da parte del Presidente della Giunta Regionale.

L'Unità di Crisi Regionale è composta dal Presidente della Giunta Regionale, dall'Assessore regionale alla Salute, dai Prefetti delle province abruzzesi (o loro delegati), per quanto attiene ai profili dell'Ordine e



sicurezza pubblica e al raccordo istituzionale con le amministrazioni periferiche dello Stato operanti in ciascuna provincia.

L'Unità di Crisi Regionale opera in affiancamento ai compiti della Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile (SMEA), in stretta collaborazione con il Referente Sanitario Regionale per le emergenze, e con il possibile supporto tecnico del Comitato Pandemico Regionale, al fine di affrontare con la massima tempestività ed efficacia l'emergenza in corso.

La composizione dell'Unità di Crisi Regionale può essere modificata e/o integrata in relazione all'evoluzione della situazione, alla complessità degli interventi in corso e di quelli da avviare per fronteggiare l'emergenza.

6.4. Unità di Crisi Locali (UCL)

Al fine di poter implementare tempestivamente ed efficacemente, in un contesto di “*crisis management*”, adeguate misure di risposta al rischio di trasmissione di virus respiratori, è fondamentale prevedere l'istituzione, in ogni AA.SS.LL. della Regione Abruzzo, di Unità di Crisi Locali, multidisciplinari e multiprofessionali, con capacità di attivazione elevata e con il compito di predisporre ed aggiornare, in linea con i documenti di indirizzo regionale e con le indicazioni del Comitato Pandemico Regionale, un documento strategico aziendale (*crisis management plan*) all'interno del quale specificare composizione, funzioni e responsabilità dei soggetti interessati, azioni e attività previste per affrontare eventi pandemici o pseudo-pandemici, ed eventuali recrudescenze, quali ad esempio:

- mappatura proattiva degli spazi e dei posti letto da poter rendere disponibili per la gestione di casi sospetti o accertati di infezioni respiratorie con definizione di procedure e modalità operative per la prevenzione e controllo del rischio di trasmissione;
- predisposizione di un Piano operativo locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale per l'attivazione immediata, in ambito ospedaliero e territoriale, delle misure organizzative e clinico-assistenziali da attuare in presenza di casi sospetti o accertati di infezione trasmissibile tramite “*droplet*” o via aerea e per il mantenimento dei servizi sanitari essenziali;
- rimodulazione organizzativa e strutturale dei Servizi e delle Unità Operative ospedaliere e territoriali delle AA.SS.LL. di competenza per far fronte a necessità impellenti ed immediate, come ad esempio modalità di accesso in sicurezza alle strutture, accesso e triage in Pronto Soccorso, gestione degli spazi e dei posti letto, gestione del personale;
- formazione continua del personale coinvolto nel Piano operativo locale per la gestione della pandemia influenzale;
- verifica e controllo dell'efficacia degli interventi intrapresi e di eventuali criticità emerse, ad esempio nell'applicazione delle procedure, nella disponibilità di prodotti e materiale, apparecchiature e Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito DPI) per il personale coinvolto;
- sorveglianza del personale, tramite ad esempio la definizione di un piano per lo “*screening*” del personale e per le procedure di allontanamento e rientro al lavoro degli operatori che sono stati interessati dall'infezione;
- definizione delle strategie di comunicazione, nei confronti del personale e della cittadinanza, sul rischio specifico e sulle relative misure di prevenzione e controllo da attuare.

Le Unità di Crisi Locali devono essere coordinate dal Direttore Sanitario e costituite almeno dalle seguenti figure di riferimento: Direttori Medici dei PP.OO., Dirigente delle Professioni Sanitarie, Referente/Responsabile infermieristico specialista nel rischio infettivo del CICA aziendale, Direttori/Responsabili U.O.C. Malattie Infettive e Tropicali, Direttore Laboratorio Microbiologia e Virologia, Direttore Laboratorio Analisi, *Risk Manager*, RSPP, Medico Competente, Direttore del SISP/SIESP, Direttori di Distretto (individuati come coordinatori delle rete distrettuale aziendale), Responsabile Farmacia ospedaliera, Responsabile Economale, Responsabile URP, Responsabile della Comunicazione, Responsabile della Ingegneria Clinica.



7. Piani Operativi Locali

Identificare, descrivere, confermare rapidamente e gestire in maniera tempestiva e adeguata casi di infezione da ceppi virali influenzali patogeni, emergenti o riemergenti, sono gli obiettivi prioritari del presente Piano al fine di riconoscere tempestivamente l'inizio di una epidemia ed il rischio di una pandemia. Ciò comporta una preparazione specifica sul tema, la pianificazione e il potenziamento della capacità d'intervento sulle infezioni respiratorie altamente trasmissibili, sia a livello ospedaliero che territoriale, e dunque l'attivazione di una rete territoriale delle strutture sanitarie che condividano il medesimo modello organizzativo garantendosi supporto e assistenza reciproca nell'ambito dello stesso territorio regionale.

Le Aziende Sanitarie Locali sono intrinsecamente esposte all'insorgenza di situazioni di crisi in quanto la loro "mission" è la tutela della salute del singolo cittadino e della comunità in un contesto sociale, economico, ambientale ed epidemiologico in costante evoluzione e caratterizzato dall'imprevedibile insorgenza di nuove minacce di tipo biologico e, dunque, devono essere sempre in grado di garantire la presenza di:

- protocolli e procedure per la gestione globale di soggetti con sospetta malattia infettiva respiratoria altamente contagiosa e diffusiva;
- un Piano operativo locale che traduca in azioni le attività raccomandate nel Piano pandemico nazionale e regionale;
- programmi di formazione continua ed obbligatoria del personale coinvolto;
- provvedimenti strutturali ed organizzativi necessari per la realizzazione di percorsi separati di triage, di attività di diagnosi precoce, per la precoce presa in carico in isolamento dei casi e per il tracciamento dei contatti.

Per contrastare efficacemente un rischio pandemico influenzale si rende necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza epidemiologica territoriale attiva dei casi (ad es. in isolamento domiciliare obbligatorio o fiduciario o post-dimissione ospedaliera) attraverso la definizione di Piani di assistenza territoriale e il rafforzamento delle attività di sorveglianza da parte dei Dipartimenti di Prevenzione, in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG), con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con i Medici di Continuità Assistenziale (MCA), con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e con i Servizi Infermieristici Territoriali (Infermieri di famiglia e di Comunità).

Il Piano di prevenzione e contrasto alla diffusione di agenti patogeni deve includere le strutture socio-sanitarie residenziali per anziani e disabili, con misure straordinarie a sostegno e tutela degli ospiti, degli operatori ed enti gestori delle diverse tipologie di strutture residenziali, anche non accreditate o convenzionate, ad esempio:

- per la gestione e isolamento dei casi;
- per la fornitura di DPI;
- per il reclutamento straordinario del personale;
- per l'operatività delle USCA e degli Infermieri di Comunità.

I Dipartimenti di Prevenzione delle quattro AA.SS.LL. regionali hanno un ruolo rilevante nei Piani di Emergenza e, in particolare, nel Piano Pandemico Regionale, relativamente alla sorveglianza epidemiologica dell'infezione, all'attuazione delle misure di prevenzione e controllo del rischio di trasmissione di virus respiratori caratterizzati da una elevata trasmissibilità e alta patogenicità, al monitoraggio dell'attuazione delle azioni pianificate, ai piani di comunicazione (interni ed esterni) e di formazione del personale.

Il Piano Pandemico Regionale declina le strategie da mettere in atto nelle quattro fasi (inter-pandemica, di allerta, pandemica, di transizione), suddividendole per ambiti, di cui si rappresentano nel seguito le caratteristiche generali. I paragrafi successivi si concentrano prevalentemente sulle fasi inter-pandemica e di allerta, in quanto preparatorie alle fasi successive. Le azioni previste all'interno dei diversi ambiti saranno inoltre declinate nel dettaglio all'interno dell'Allegato 3.

7.1. Servizi Assistenziali Territoriali

Si ritiene opportuno definire nella fase inter-pandemica strumenti emergenziali temporanei da poter utilizzare, nella fase di allerta e nella fase pandemica, in maniera flessibile e coordinata:



- l'organizzazione, per ogni territorio, di sedi con idonei spazi interni (case di comunità), dove possano operare, in maniera integrata e sinergica le diverse componenti dell'assistenza territoriale (MMG, PLS, Medicina specialistica convenzionata interna, USCA, professionalità infermieristiche);
- il potenziamento dell'attività delle USCA per la presa in carico precoce a domicilio dei casi sospetti o diagnosticati (asintomatici e paucisintomatici) che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- il potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio a supporto dell'attività delle USCA e dei MMG/PLS e per la presa in carico a domicilio delle persone fragili e non autosufficienti la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata per la difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni sanitarie territoriali;
- il rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio (anche in riferimento alle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale).

Al fine di poter affrontare in maniera efficace ed efficiente nuove infezioni da ceppi virali influenzali patogeni a potenziale rischio pandemico che, per numeri e necessità specifiche richiedono la gestione di casi in spazi adeguati, un numero appropriato di personale sanitario in relazione ai fabbisogni dei cittadini, un governo univoco dell'assistenza domiciliare, si ritiene necessario prevedere un potenziamento della rete territoriale dell'assistenza al fine di garantire, in fase di emergenza pandemica, il massimo supporto all'operatività delle diverse componenti dell'assistenza territoriale (MMG, PLS, Medicina specialistica convenzionata interna, USCA, professionalità infermieristiche).

7.2. Servizi Ospedalieri

In relazione alle misure di potenziamento del Sistema Sanitario Nazionale adottate nel corso della pandemia da SARS-CoV-2 con il Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020 convertito, con modificazioni, nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'Art. 2 del richiamato Decreto è previsto, in caso di necessità straordinarie causate da un patogeno influenzale pandemico caratterizzato da una più elevata trasmissibilità e gravità clinica:

- il potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere nel seguente modo:
 - 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva;
 - 0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Semintensiva, di cui il 50% dei posti letto dotati di strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio per l'immediata conversione in posti letto di Terapia Intensiva;
- misure di riorganizzazione interna agli ospedali con l'obiettivo di rendere disponibile una quota parte dei posti letto ordinari in area medica di acuzie e post-acuzie per la gestione dell'emergenza e la disponibilità a livello nazionale di ulteriori 300 posti letto di terapia Intensiva.

7.3. Misure di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

La Prevenzione e il Controllo delle Infezioni (*Infection Prevention Control*, IPC) rappresenta un approccio scientifico e pratico avente il fine di prevenirne l'insorgenza e il rischio di diffusione in tutti i contesti sanitari (ospedalieri e territoriali). Il rischio infettivo associato all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ossia il rischio per pazienti e operatori di contrarre un'infezione a seguito di un ricovero o di un episodio assistenziale, occupa, nel panorama dei potenziali rischi per la salute e sicurezza dei cittadini/utenti, un posto di rilievo in ragione della dimensione del rischio, della complessità dei determinanti e del *trend* epidemiologico in aumento con possibili ripercussioni anche in contesti comunitari. Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono infezioni che si acquisiscono nel corso dell'assistenza e tale evento può verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali quali ospedali per acuti, *day-hospital/day-surgery*, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

L'IPC è una parte fondamentale nella gestione dei pazienti e delle strutture sanitarie in quanto è in grado di garantire condizioni di sicurezza per gli operatori sanitari che vi lavorano e per i pazienti assistiti. Tali misure dovrebbero essere conosciute e adottate sempre per tutte le malattie infettive e diffuse di particolare rilevanza clinica e, ancor di più, per una corretta ed efficace gestione di una pandemia influenzale nella quale il rischio di trasmissione di un agente patogeno aumenta proprio durante le attività clinico-assistenziali.

L'implementazione dei programmi di IPC in ogni contesto assistenziale, pertanto, rappresenta un elemento strutturale essenziale in grado di rafforzare anche la *preparedness* pandemica, in quanto offre strumenti basilari per il controllo di una malattia infettiva, ad esempio a trasmissione *droplet* e contatto come l'influenza.



Le azioni per il contrasto delle ICA, assieme ai più ampi programmi di IPC, non si realizzano quindi solamente in occasione di un agente a potenziale pandemico. Esse devono essere messe in campo già in fase inter-pandemica al fine di garantire una riduzione delle infezioni contratte in ambiente sanitario in condizioni ordinarie.

Le misure per la prevenzione e controllo delle ICA, infatti, non solo sono in grado di ridurre l'impatto e la diffusione dell'agente virale a potenziale pandemico ma anche di ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti (MDRO) che possono rendersi causa di infezioni o sovra infezioni, anche molto gravi, in pazienti già fragili e immunodepressi. Il Piano Italiano di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR 2017-2020) ha promosso, a tale proposito, l'adozione di misure di dimostrata efficacia per la prevenzione delle ICA in tutte le Regioni attraverso specifici e sostenibili Programmi di controllo nei diversi ambiti assistenziali con l'obiettivo di ridurre l'incidenza e di armonizzare, a livello nazionale, le strategie di intervento su alcuni temi prioritari (es. igiene delle mani, corretto utilizzo e manutenzione di DPI e Dispositivi Medici, prevenzione delle CPE, etc). In questo settore la formazione degli operatori sanitari riveste un ruolo fondamentale e, per tale motivo, il Ministero della Salute ha finanziato, attraverso progetti CCM, azioni per rafforzare la sorveglianza delle ICA, il loro contrasto e favorire un'adeguata ed efficace risposta ad una pandemia influenzale.

Nella fase di allerta, poi, in cui potrebbe essere presente un sovraccarico dei servizi sanitari regionali e risulta necessario mettere in atto un piano di mitigazione dei rischi, è fondamentale definire le azioni essenziali da implementare in relazione alle misure di Prevenzione e Controllo delle Infezioni nei servizi sanitari (5).

Gli interventi di IPC sono ritenuti indispensabili soprattutto nei primi mesi di pandemia, cioè quando non è ancora disponibile un vaccino specifico, vi è una limitata disponibilità di antivirali e non si hanno sufficienti strutture sanitarie per l'accoglienza di pazienti in caso di elevata richiesta di assistenza sanitaria.

Tabella 5 - Azioni essenziali da implementare nella fase di allerta per la prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari regionali.

OBIETTIVI	AZIONI
Riorganizzare le attività assistenziali per ridurre il rischio di trasmissione correlata all'assistenza	Riduzione delle visite/attività clinico-assistenziale procrastinabili Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in Ospedale e nelle RSA/Case di riposo in presenza di circolazione del virus nelle strutture
Verificare l'adeguatezza e l'implementazione dei protocolli esistenti per IPC	Verifica esistenza e rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per l'agente pandemico Verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile Disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifico Verifica delle esigenze delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (avvalersi anche di specifiche <i>checklist</i> di autovalutazione)
Coinvolgere tutte le strutture assistenziali comprese quelle residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali	Disseminazione delle informazioni sul rischio specifico a tutte le strutture e Documenti di Valutazione del Rischio aggiornati che tengano conto dei diversi livelli assistenziali Eventi formativi a carattere regionale e locale per IPC sulle Misure standard ed aggiuntive specifiche da adottare

Eventuali ulteriori azioni da mettere in atto in fase pandemica dovranno essere determinate nel corso della fase di allerta o all'inizio della fase pandemica stessa, in quanto dipenderanno dalle caratteristiche dell'agente patogeno specifico.

7.4. Interventi non farmacologici per la popolazione generale

In fase di allerta gli interventi non farmacologici hanno un ruolo molto importante nella riduzione della circolazione e trasmissione del virus. Tali interventi non si limitano tuttavia alla fase di allerta, ma devono essere mantenuti con un grado di intensità ed estensione variabile anche nella fase pandemica, con misure più o meno restrittive a seconda delle fasi della pandemia e dell'andamento degli indicatori sanitari e di diffusione.



Alcuni di questi possono incidere sui movimenti e sulle libertà personali (ad esempio, quarantena/isolamento) e per tale motivo devono essere sostenuti da un processo decisionale trasparente e da solidi quadri giuridici ed etici già identificati in fase inter-pandemica. Anche se la maggior parte dei contagi da virus respiratori è legata alle goccioline di saliva emesse con fonazione, starnuti e tosse, questa potrebbe non essere l'unica modalità di trasmissione in quanto potrebbero essere presenti caratteristiche del patogeno che implicano una trasmissione diversa (aerosol, oro-fecale, etc.). Pertanto, una volta chiarite le potenziali modalità di trasmissione dell'agente patogeno, è fondamentale informare e sensibilizzare l'opinione pubblica sulla tipologia di rischio e sulle misure comportamentali da adottare per limitarne la diffusione in relazione al grado di severità della malattia (Tabella 6). Alcuni esempi di tali misure comportamentali sono:

- accesso programmato ai luoghi di cura territoriali (studi medici di medicina generale e pediatrici, sedi di Continuità Assistenziale) attraverso percorsi specifici e separati, triage, utilizzo di DPI, rilevazione della temperatura corporea o di altri sintomi;
- misure di prevenzione individuale (regole di base per la prevenzione delle malattie infettive respiratorie, ad esempio igiene respiratoria, lavaggio delle mani, pulizia e disinfezione delle superfici e degli oggetti ad alta frequenza di contatto e dei materiali di assistenza, miglioramento della qualità dell'aria indoor attraverso frequenti ricambi d'aria);
- misure di distanziamento fisico (ad es. isolamento degli individui sintomatici e/o infetti e quarantena dei contatti stretti, annullamento degli eventi di massa o affollamenti, interventi di limitazione delle interazioni sociali e fisiche, chiusura delle scuole e delle università, potenziamento del lavoro agile, chiusura dei luoghi di lavoro non essenziali);
- limitazione alle visite dei familiari in ospedale e nelle case di riposo e all'accoglienza di nuovi ingressi;
- raccomandazioni ed eventuali restrizioni sui viaggi all'estero e in Italia;
- utilizzo corretto e adeguato di DPI (es. utilizzo di mascherine protettive).

Tabella 6 - Esempi di interventi non farmacologici da implementare in base al grado di severità della malattia infettiva

Grado di severità della malattia	Pandemia	Epidemia
Qualsiasi	Igiene delle mani Misure di igiene respiratoria Mascherine per gli individui sintomatici Pulizia di superfici e oggetti Miglioramento qualità aria indoor Isolamento di individui sospetti/malati/con infezione Raccomandazioni sui viaggi	Igiene delle mani Misure di igiene respiratoria Mascherine per gli individui sintomatici Pulizia di superfici e oggetti Miglioramento qualità aria indoor Isolamento di individui sospetti/malati/con infezione Raccomandazioni sui viaggi
Moderata	<i>Come sopra e in aggiunta:</i> Evitare eventi di massa o affollamenti Potenziamento del lavoro agile	<i>Come sopra e in aggiunta:</i> Evitare eventi di massa o affollamenti Potenziamento del lavoro agile
Alta	<i>Come sopra e in aggiunta:</i> Mascherine per la popolazione Chiusura delle Scuole e delle Università Misure per ridurre l'affollamento dei trasporti	<i>Come sopra e in aggiunta:</i> Mascherine per la popolazione Chiusura delle Scuole e delle Università Misure per ridurre l'affollamento dei trasporti
Straordinaria	<i>Come sopra e in aggiunta:</i> Chiusura dei luoghi di lavoro Restrizioni di viaggio interne	<i>Come sopra e in aggiunta:</i> Chiusura dei luoghi di lavoro

7.5. La vaccinazione contro l'influenza stagionale

I vaccini antinfluenzali stagionali offrono protezione in soggetti di qualsiasi età che sono a rischio di contrarre l'influenza o che possono incorrere in gravi malattie (es. complicazioni legate all'influenza o ricovero ospedaliero) o che rientrano in categorie di gruppi e lavoratori a rischio. L'attuazione di un programma di



vaccinazione annuale contro l'influenza stagionale rappresenta pertanto un elemento importante per prevenire la morbilità e la mortalità in soggetti di qualsiasi età e appartenenti a gruppi a rischio. Si ritiene necessario, dunque, adeguare l'acquisto delle dosi ai target di copertura vaccinale previsti annualmente per l'influenza stagionale e garantirne la disponibilità da fonti nazionali o internazionali.

Una copertura vaccinale nei confronti dell'influenza stagionale è particolarmente importante in caso di insorgenza di una patologia respiratoria a potenziale pandemico perché consente di:

- agevolare la diagnosi differenziale, nel caso di insorgenza di patologia respiratoria, nelle persone vaccinate;
- ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione;
- conseguire una copertura rilevante sulla fascia di popolazione/categoria lavorativa considerata a più alto rischio di contrarre una malattia grave;
- ridurre il rischio per gli operatori sanitari di essere essi stessi potenziale veicolo di infezione;
- ridurre il *burden of disease* specifico dell'influenza.

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

Nella fase inter-pandemica non sono note le caratteristiche specifiche di un eventuale virus a potenziale pandemico in arrivo. Ciò che è invece noto sono le caratteristiche generali, in base alle quali è possibile determinare i fabbisogni di approvvigionamento di alcuni beni essenziali.

Con il sorgere dell'emergenza da SARS-CoV-2, tutti i Paesi di sono trovati ad affrontare una carenza di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), in particolare di mascherine. Tale carenza è stata legata al fatto che le aziende produttrici hanno dei tempi fisiologici per poter incrementare o riconvertire la produzione. Per evitare il ripetersi di un'esperienza simile, il Piano pandemico nazionale richiede a tutte le Regioni di dotarsi di una scorta di DPI e di altre risorse essenziali in grado di coprire i primi mesi di pandemia, in modo da essere autosufficienti mentre la filiera produttiva si adatta ad una nuova situazione emergenziale. È inoltre consigliabile predisporre gli accordi e le modalità di fornitura in questa fase, al fine di anticipare le procedure burocratiche ed essere più rapidi all'eventuale insorgere di una situazione emergenziale.

Nella fase di allerta, in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico e delle evidenze scientifiche disponibili, è necessario provvedere ad una prima identificazione delle appropriate tipologie di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini ed altri farmaci rispetto ai quali finalizzare l'approvvigionamento (Tabella 7).

Tabella 7 - Azioni essenziali per l'approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase di allerta pandemica

OBIETTIVI	AZIONI
Attivare procedure per l'accesso in tempi brevi alle risorse disponibili secondo quanto programmato nel piano di contingenza	Mobilizzazione delle risorse (DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci) dalle strutture di stoccaggio ai punti di utilizzo, attivazione dei <i>procurement</i> (approvvigionamenti) preparati in fase inter-pandemica
Sviluppare procedure per il monitoraggio della disponibilità delle scorte	Monitoraggio del consumo delle scorte disponibili di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci e dell'attivazione dei <i>procurement</i>
Implementazione di rapida riconversione aziendale per fornitura e produzione di DPI e dispositivi medici	Allerta e reclutamento delle Aziende di fornitura e produzione o disponibili a riconvertire la propria produzione in DPI e dispositivi medici
Stipulare contratti preliminari con le Ditte produttrici di medicinali, dispositivi medici e kit di laboratorio per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza	Attivazione delle procedure per la fornitura



7.7. Attività di formazione ed esercitazioni

La formazione e le esercitazioni hanno un ruolo cardine nella preparazione ad un'emergenza pandemica influenzale in quanto permettono di potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche specifiche degli operatori in momenti non emergenziali, di preparare contestualmente risorse mobilizzabili in fase pandemica e di promuovere lo sviluppo di una cultura della *preparedness* a livello centrale e periferico.

Nella fase inter-pandemica la formazione prevede la realizzazione di moduli formativi accreditati, regionali e locali, di *preparedness* per una pandemia influenzale e lo sviluppo di esercizi di simulazione per testarne la validità e lo stato di implementazione e di apprendimento. Nella fase di allerta i moduli formativi predisposti nella fase inter-pandemica devono essere erogati previo adattamento dei contenuti in relazione al patogeno specifico responsabile della pandemia.

A tale scopo, si ritiene importante individuare figure professionali per lo sviluppo delle specifiche competenze didattico-scientifiche utili a garantire la realizzazione del percorso formativo in un processo di formazione a cascata, con l'obiettivo di creare su tutto il territorio una rete di formatori in grado di assicurare la formazione a livello periferico. È elemento essenziale la disponibilità di tali figure ad erogare, anche tempestivamente al sorgere della necessità per l'arrivo di un virus a potenziale pandemico, un aggiornamento dei moduli formativi realizzati in fase inter-pandemica. I formatori regionali hanno il compito di organizzare e condurre le attività formative dei livelli regionali e locali.

Gli esercizi di simulazione rappresentano una componente fondamentale della *preparedness* in quanto hanno il fine di preparare i partecipanti ad esercitare il loro ruolo nella gestione di un'emergenza, promuovendo la cooperazione con altri settori ed anche con altre Regioni nel contrasto alle gravi minacce di salute pubblica. Essi offrono l'opportunità di verificare i piani, i processi e le procedure esistenti e, al tempo stesso, consentono ai partecipanti di aggiornare, e consolidare, le loro conoscenze preparandoli ad esercitare il loro ruolo nella gestione di un'emergenza attraverso la descrizione o simulazione di un'emergenza a cui viene fornita una risposta testuale o simulata.

In questa fase è prevista la progettazione, l'implementazione e la valutazione di un esercizio di simulazione ogni due anni secondo i tempi, modi e durata stabiliti dai referenti regionali, in base alle metodologie riconosciute come le più appropriate a livello internazionale, al fine di verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria da nuovi ceppi di virus influenzali e il potenziale impatto sulla salute animale e umana, nel contesto nazionale e internazionale.

Le esercitazioni consentiranno ai partecipanti di:

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

I risultati delle esercitazioni saranno poi utilizzati per la revisione periodica del Piano Pandemico Regionale, dei Piano operativi locali e del Piano di Formazione stesso.

7.8. Comunicazione del rischio pandemico

La comunicazione è una componente essenziale della preparazione e gestione di emergenze sanitarie, riveste, pertanto, un ruolo centrale sin dalla fase inter-pandemica. Essa dovrebbe essere incentrata su due aspetti fondamentali:

- la comunicazione con funzione di coordinamento a sostegno dell'esecuzione dei provvedimenti;
- la comunicazione intesa come informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi *target*.

La comunicazione del rischio consiste nello scambio, in tempo reale, di informazioni e consigli tra le autorità e gli esperti, le persone e le comunità a rischio; si tratta di una parte essenziale della risposta della sanità pubblica a qualsiasi evento influenzale a potenziale pandemico o causato da focolai di malattie diffuse che ingenerano allarme nella comunità scientifica internazionale.



Informazioni accurate, tempestive e costanti – nei formati, nelle lingue e nei diversi canali che le persone utilizzano per informarsi e di cui hanno fiducia – favoriscono, da parte delle comunità, la comprensione dei rischi per la propria salute facilitandone il coinvolgimento in azioni e comportamenti corretti di prevenzione.

Nella fase inter-pandemica, pertanto, è essenziale garantire la definizione e istituzione di strutture formali, piani e procedure, chiarendo l'identificazione e allocazione di risorse, ruoli e responsabilità da attivare in eventuali fasi successive – in linea con il piano della “*preparedness*” – per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.

Si ritiene pertanto necessario intensificare la programmazione e il coordinamento delle informazioni tra i vari attori, favorire la creazione di una catena di comando della comunicazione, di procedure standardizzate e di un Piano di comunicazione, da attivare già in fase inter-pandemica, al fine di prevenire la diffusione di informazioni scorrette e favorire la promozione di comportamenti idonei, nell'ottica della prevenzione della diffusione di agenti virali altamente patogeni e trasmissibili.

La Regione Abruzzo gestisce la comunicazione esterna per il tramite del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) – della Direzione Generale della Giunta Regionale. Le campagne di comunicazione istituzionale prevedono la redazione e l'invio di comunicati stampa (e video informativi), realizzati dall'Ufficio Stampa della Regione, destinati a tutti i mezzi di informazione regionali (quotidiani cartacei e on line, radio, emittenti televisive e agenzie di stampa), oltre che attraverso i canali “social” istituzionali della stessa Regione e delle singole AA.SS.LL.

La Comunicazione interna è orientata a rafforzare la tempestività del flusso informativo degli accessi ai pronto soccorso e dei ricoveri al fine di monitorare, l'occupazione dei posti letto nei reparti ordinari e nelle terapie intensive.

I dati sono trasmessi ed elaborati dai SISP/SIESP aziendali, in collegamento con il Servizio Prevenzione sanitaria, Medicina territoriale del Dipartimento Sanità della Regione.



8. Relazioni e compiti delle strutture istituzionali nelle diverse fasi del Piano Pandemico Regionale

Fase	Strutture Istituzionali	Azioni
Fasi 1-2 Fasi 3-5	Dipartimento Sanità (DPF) Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010) mediante Comitato Pandemico Regionale Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011) Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003) Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004) Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)	Stesura Piano Pandemico Regionale Indicazioni per la redazione dei Piani Operativi Locali e loro validazione Sorveglianza epidemiologica/virologica Acquisizione e distribuzione vaccini/antivirali/DPI Verifica coperture vaccinali Farmacovigilanza Piano di Comunicazione Regionale Piano di Formazione Regionale Rapporti con Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità Rapporti con Protezione Civile
	AZIENDE SANITARIE LOCALI: Dipartimento di Prevenzione-Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Interna Farmacia ospedaliera Ufficio Formazione	Attivazione dell'Unità di Crisi Locale Applicazione del Piano Operativo Locale Pianificazione vaccinale Misure di sanità pubblica locali Stima fabbisogno vaccini/antivirali/DPI Richiesta e distribuzione antivirali Sorveglianza del personale sanitario esposto Smaltimento rifiuti (DPI e materiale infetto) Piani di Formazione specifici locali Rapporti con Prefetture Rapporti con Comuni
	AZIENDE SANITARIE LOCALI Area Ospedaliera Presidi Ospedalieri	Assistenza ospedaliera Piano Emergenze
	AZIENDE SANITARIE LOCALI Area Territoriale Distretti Sanitari	Assistenza in RSA/RA, Case di riposo Assistenza domiciliare (MMG/PLS/ADI) Rapporti con Strutture Sanitarie Accreditate
Fase 6	Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)	Dichiarazione di Fase Pandemica Internazionale (PHEIC)
	Presidenza del Consiglio dei Ministri	Dichiarazione di Fase Pandemica Nazionale
	Presidenza della Giunta Regionale	Istituzione di Unità di Crisi Regionale in coordinamento con SMEA
	Direzione del Dipartimento Sanità (mediante Comitato Pandemico Regionale)	Collaborazione nell'ambito dell'Unità di Crisi Regionale



9. Bibliografia / Sitografia

- Gazzetta Ufficiale. n. 23 del 29 gennaio 2021, Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)". (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021).
- Ministero della Salute, "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" Piano strategico-operativo.
www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3005 - 16k
- Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, 2020. Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno- invernale.
- Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n.34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/07/18/180/so/25/sg/pdf>
- Gazzetta Ufficiale. n. 229 del 24 settembre 2021 - il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione."
- Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 adottato il 06/08/2020. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
- Ministero della Salute. Piano Nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV). https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf
- ECDC. Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans-Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic. Stockholm: European Centre Disease Prevention and Control;2017.
- DGR 11 marzo 2020, n. 139, Emergenza epidemiologica da COVID-2019: Istituzione Gruppo Tecnico Scientifico Regionale.
- Direttiva Presidenza Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile, 04 marzo 2020. Misure operative di protezione civile per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- ECDC. Documento Tecnico. HEPSEA: strumento di autovalutazione della preparazione alle emergenze sanitarie. Manuale d'uso. Stoccolma, giugno 2018.
- DGR 27 aprile 2018, n.264, Piano Regionale delle Maxi-Emergenze sanitarie - Regione Abruzzo.
- Ministero della Salute, CCM, 2008. Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale. Aggiornamento 2016.
- WHO Third Edition (2016). International Health Regulations (2005).
- PRP 2014-2018. Obiettivo centrale 9.9, Azione n° 5, Implementazione di un Piano di Emergenza regionale generale stabile per la gestione delle Emergenze infettive.



- DGR 27 luglio 2009, n.389, Strategie e misure di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale nella Regione Abruzzo.
- WHO, 2009 Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO guidance document.
- WHO Pandemic Influenza Risk Management. A WHO guide to inform& harmonize national & international pandemic preparedness and response. Geneva: World Health Organization; 2017.
- Ufficio Federale della Sanità Pubblica Svizzera, Piano Svizzero per Pandemia Influenzale. Ginevra, 2018. <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/pandemievorbereitung/pandemieplan.html>
- WHO A checklist for pandemic influenza risk and impact management:building capacity for pandemic response. Geneva: World Health Organization; 2018.
- ECDC. Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans - Lessons learned from the 2009 A (H1N1) pandemic. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017.
- WHO Health emergency and disaster risk management framework. Geneva: World Health Organization; 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf?ua=1>
- WHO Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment (TIPRA). Geneva: World Health Organization, 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250130/WHO-OHE-PED-GIP-2016.2-eng.pdf>
- DGR 13 agosto 2007, n.831, Costituzione comitato pandemico regionale.
- Ministero della Salute, "InfluNet & CovidNet. Sorveglianza epidemiologica e virologica dei casi di sindrome simil-influenzale, di influenza e di Sars-CoV-2. Protocollo operativo stagione 2021 -2022", 5 novembre 2021.
- Regione Abruzzo DGR 5 agosto 2020, n. 481, "Linee operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina della Regione Abruzzo."
- Regione Abruzzo. DGR 2 aprile 2021, n. 194, "Adempimenti e indicazioni operative per il sequenziamento del genoma di SARS-CoV-2 di campioni positivi ai test di Biologia Molecolare qRT PCR (quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction - Real Time). Approvazione protocolli operativi."
- Regione Abruzzo. DGR 25 ottobre 2017, n. 602, Approvazione disciplinare tecnico "Gestione informatizzata posti letto rete Emergenza-Urgenza".
- Regione Abruzzo. DGR 13 gennaio 2020, n. 17, "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero", "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservatorio Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" (Rep. Atti n. 143/CSR).
- Regione Abruzzo. DGR 15 giugno 2020 n. 334, "Art.2 D.L. n. 34 del 19 maggio 2020: riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19."
- AGENAS 2021- PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE SALUTE. Anno II numero 45 Semestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.
- Regione Abruzzo. DGR 28 settembre 2018, N. 708, "Recepimento dell'Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Rep Atti n. 188 del 2 novembre 2017 e prime indicazioni operative per le ASL della regione Abruzzo".



- Regione Abruzzo. DGR 23 novembre 2020, n. 746, " Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19: approvazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti Covid 19 della Regione Abruzzo ".
- Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma. Ministero della Salute. Istituto Superiore di Sanità. 2020.
- Ministero della Salute. Decreto del 30 aprile 2020. Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio della fase 1 alla fase 2° di cui allegato 10 del DPCM 26 aprile 2020. Roma: Ministro della Salute; 2020.
- Regione Abruzzo. DGR 13 agosto 2021, n. 526, Campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022 Recepimento documento del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021 2022" e indicazioni alle AA.SS.LL. del territorio.
- Ministero della Salute. DGPRES 19 ottobre 2021, Allegato 1 "Istituzione della sorveglianza basata su eventi in Italia".
- Silvia Declich e Flavia Riccardo - reparto di Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps-Iss - Epicentro L'epidemiologia per la Sanità, "Epidemic intelligence"
- Organizzazione mondiale della sanità "Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. Interim Version", 2014.
- C. Paquet, D. Coulombier, R. Kaiser, M. Ciotti "Epidemic intelligence: a new framework for strengthening disease surveillance in Europe", Eurosurveillance, Volume 11, Issue 12, 01 December 2006
- F. Riccardo, M. Shigematsu, C. Chow, CJ McKnight, J Linge, B Doherty, MG Dente, S Declich, M Barker, P Barboza, L Vaillant, A Donachie, A Mawudeku, M Blench, R Arthur. Interfacing a biosurveillance portal and an international network of institutional analysts to detect biological threats. Biosecur Bioterror. 2014 Nov-Dec;12(6):325-36. doi: 10.1089/bsp.2014.0031.
- Regione Abruzzo. OPGR 24 settembre 2021, n. 41, "Misure urgenti per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art.32 comma 3 della legge 23 dicembre 1978 n.833 in materia di igiene e sanità. Approvazione documento "Protocollo operativo per l'attuazione del Piano di monitoraggio della circolazione di SARS-CoV-2 nelle scuole primarie e secondarie di primo grado della Regione Abruzzo".
- Gazzetta Ufficiale n.1 del 2 gennaio 2018, recante "Definizione e finalità del Servizio nazionale della protezione civile (Articolo 1-bis, comma 1, legge 225/1992)"
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/01/22/17/sg/pdf>
- WHO - Framework per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza a livello della struttura sanitaria (Infection Prevention and Control Assessment Framework - IPCAF).



Allegato 1 – Liste di controllo di autovalutazione periodica della *preparedness* (da Circolare Ministero della Salute n. 2007 dell'11.08.2020, modificato)

Sezione 1 (1): Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da Patogeno emergente

ARGOMENTO	AUTOVALUTAZIONE DELLO STATO DI PREPARAZIONE <i>(da compilare)</i>
DOTAZIONE DI POSTI LETTO – TERAPIA INTENSIVA	
Posti letto regionali di terapia intensiva per mille abitanti (standard 0,14 per mille)	
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Hub, DEA di II livello, con percorsi separati per Patogeno emergente	
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Spoke, DEA di I livello, con percorsi separati per Patogeno emergente	
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da Patogeno emergente	
Numero posti letto di terapia intensiva negli ospedali Hub pediatrici, con percorsi separati per Patogeno emergente	
DOTAZIONE DI POSTI LETTO – TERAPIA SEMINTENSIVA	
Posti letto regionali di terapia semintensiva per cento abitanti (standard 0,007 per mille)	
Numero posti letto di terapia semi-intensiva immediatamente convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva e monitoraggio (dotati di attrezzature per la ventilazione invasiva e monitoraggio), con percorsi separati per Patogeno emergente	
Numero posti letto di terapia semi-intensiva che garantiscono assistenza ventilatoria non invasiva (dotati di attrezzature per la ventilazione non invasiva), con percorsi separati per Patogeno emergente	
COLLABORAZIONE INTERDISCIPLINARE	
Attivati/disponibili protocolli di collaborazione interdisciplinare adeguati alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico	
DOTAZIONE DI POSTI LETTO – AREA MEDICA	
Numero posti letto in Area Medica destinati alla gestione dei pazienti affetti da Patogeno emergente, con percorsi separati	
Numero posti letto in Pediatria per la gestione dei pazienti affetti da Patogeno	



emergente, con percorsi separati	
Numero posti letto Riabilitazione individuati per la gestione post-acuzie dei pazienti affetti da Patogeno emergente con percorsi separate	
RETE EMERGENZA URGENZA OSPEDALIERA	
Riorganizzati e ristrutturati i Pronto Soccorso con separazione dei percorsi e creazione di aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza	
Presente accesso diretto e percorsi dedicati per i mezzi di soccorso a spazi di attesa per pazienti sospetti da Patogeno emergente barellati	
Presente percorso specificatamente individuato per pazienti sospetti da Patogeno emergente	
Presente percorso specificatamente individuato per paziente sospetto Patogeno emergente in ambito pediatrico	
Presenti aree di pre-triage dedicate a sospetti da Patogeno emergente	
Presente area di attesa dedicata a sospetti da Patogeno emergente o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi	
Presente ambulatorio per sospetti da Patogeno emergente o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi	
Presente sezione diagnostica radiologica dedicata	
EMERGENZA TERRITORIALE	
Presente un numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture, per le dimissioni protette, per i trasporti inter-ospedalieri	
Organizzato il sistema di emergenza-urgenza territoriale per guidare i casi sospetti verso i nodi individuati della rete regionale	
Presente una funzione di coordinamento delle disponibilità di posti letto di terapia intensiva che ha il compito di ricercare i posti letto disponibili secondo precisi criteri di popolamento per “coorte” delle aree critiche degli ospedali e di coordinare i trasferimenti	
Presente una funzione di coordinamento delle disponibilità di posti letto di degenza sub intensiva specialistica (pneumologica-infettivologica	



Sezione 1 (2): Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da patogeno emergente

ARGOMENTO	AUTOVALUTAZIONE DELLO STATO DI PREPARAZIONE <i>(da compilare)</i>
PERSONALE	
Disponibile un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva	
Disponibile personale (medici, infermieri, operatori tecnici) per la dotazione di mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti affetti da Patogeno emergente per le dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per pazienti non affetti da Patogeno emergente	
Disponibili fondi per la remunerazione delle ore di lavoro straordinario e delle specifiche indennità contrattuali, ivi incluse le indennità previste per i servizi di malattie infettive, da corrispondere a tutto il personale sanitario operante nei servizi dedicati alla gestione del Patogeno emergente	
Effettuati corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva	
Effettuati corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di pronto soccorso	
Presenti protocolli aggiornati per la prevenzione dell'esposizione al rischio biologico da parte dei lavoratori	
RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per DPI in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale"	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura di farmaci per la terapia del Patogeno emergente in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale"	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l'approvvigionamento di dispositivi medici (kit per diagnostica, disinfettanti, ecc.) in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale"	
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l'approvvigionamento di ossigeno in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale"	
Disponibilità, per gli impianti ospedalieri, di un adeguato dimensionamento (quantità e portata di flusso) in rapporto ai maggiori consumi (incremento posti letto intensivi e semintensivi)	
Capacità di potenziamento dei servizi di sterilizzazione in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale"	



Capacità di potenziamento servizi di pulizia in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”	
Capacità di potenziamento servizi di smaltimento rifiuti in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”	
Capacità di potenziamento sistemi informativi in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta “emergenziale”	
Presenza di un piano per l’informazione/ la comunicazione interna ed esterna	



Sezione 2: Modello e percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera

ARGOMENTO	AUTOVALUTAZIONE DELLO STATO DI PREPARAZIONE <i>(da compilare)</i>
PIANIFICAZIONE	
Disponibile un piano per la disattivazione e il ripristino graduale della rete ospedaliera Hub & Spoke organizzata per livelli di complessità crescente, per garantire l'attività ordinaria a regime, mantenendo il più possibile l'elasticità delle funzioni	
Individuate le strutture della rete ospedaliera regionale Hub & Spoke che possano essere temporaneamente dedicate all'assistenza di pazienti affetti da Patogeno emergente	
Individuate le aree/padiglioni specificamente dedicati all'interno degli ospedali della rete Hub & Spoke, con analoghe capacità assistenziali, con percorsi e spazi nettamente separati, laddove non sia possibile attivare ospedali di cui al punto precedente	
Individuate le aree idonee alla allocazione delle strutture movimentabili, preferibilmente limitrofe alle strutture ospedaliere, da attivare per dare risposta ad eventuali ulteriori picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva epidemica	
Programmata la rimodulazione flessibile dell'attività ordinaria al fine di garantire le reti tempo dipendenti e salvaguardando le attività chirurgiche di emergenza	
Attivato un corretto percorso di continuità ospedale-territorio per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero	
Individuate e formate equipe sanitarie specializzate che eseguono il trasporto in mezzi avanzati dotati di allestimenti e dispositivi con caratteristiche tecniche definite a livello regionale per il trasporto secondario di pazienti critici.	
Operatori formati all'uso delle procedure di coordinamento CROSS per i trasferimenti interregionali	



Allegato 2 – Profilo di Salute e di Equità – Regione Abruzzo

L'analisi riportata nel seguito è ripresa dal documento originale, parte integrante del Piano Regionale per la Prevenzione della Regione Abruzzo 2021-2025.

Caratteristiche generali del territorio e demografiche

L'Abruzzo si colloca, tra le regioni italiane, al di sotto del valore mediano per numero assoluto di abitanti (1.285.256 residenti nel 2021) e densità abitativa (119 ab/km² idem). Presenta una orografia prevalentemente montuosa (65% della superficie) e collinare (35%), ospitando le vette più elevate dell'Appennino e con un terzo del territorio classificato in zona sismica di classe 1 (il più elevato livello di pericolosità) che la pone al secondo posto nella graduatoria nazionale.

La contrazione demografica rilevata a livello nazionale, e in particolare nelle regioni del Sud, ha interessato anche la popolazione abruzzese che nel periodo 2014-2020 si è ridotta del 3%. La proporzione di stranieri, nell'anno 2020, è risultata pari al 6.5% della popolazione regionale (83.504 residenti), inferiore al dato nazionale (pari al 8.4%) e in lieve decremento nell'ultimo triennio. La dinamica di popolazione mostra in Abruzzo un saldo naturale negativo (numero dei morti superiore al numero dei nati) in tutte le province tranne che nella provincia di Chieti.

Dal 2014 al 2019 si osserva un aumento della speranza di vita con valori sempre superiori per le donne rispetto agli uomini sia per la speranza alla nascita (rispettivamente, da 85,1 a 85,7 e da 80,2 a 81,2 anni) sia per la speranza a 65 anni (rispettivamente da 22,5 a 22,9 a 18,9 a 19,7), oltre ad un live e progressivo aumento dell'età media al decesso (da 80,8 a 81,6 anni), ricalcando la tendenza nazionale ma con valori superiori per tutti e tre gli indicatori. Come nel resto dell'Italia, il 2020, tuttavia, l'impatto demografico dell'epidemia da COVID-19 ha determinato, anche in Abruzzo, sia pure con valori di scarto inferiori rispetto alla media nazionale una riduzione della speranza di vita alla nascita di -1,1 anni per gli uomini e -0,5 anni per le donne [Fonte: https://www.istat.it/it/files/2021/05/REPORT_INDICATORI-DEMOGRAFICI-2020.pdf].

La mortalità infantile, nella popolazione abruzzese presenta un andamento fluttuante dal 2015 al 2018 passando da 3,32 a 3,02 morti nel primo anno di vita su 1000 nati vivi, ma sempre con valori più elevati rispetto alla media nazionale (che passa dal valore di 2.90 a 2.88). [Fonte: <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=26469#>]

La speranza di vita, in Abruzzo, risente della stratificazione socio-demografica, in particolare si rileva un gradiente coerente con il livello di istruzione, con differenze più marcate per il sesso maschile: gli uomini con livello di istruzione inferiore hanno un valore dell'indicatore riferito alla nascita inferiore di circa 3 anni rispetto agli uomini di livello di istruzione più alto mentre, tra le donne, lo scarto risulta pari a circa un anno.

Gli indicatori di sopravvivenza / mortalità della popolazione abruzzese risentono della struttura demografica, cioè la sua stratificazione per età, rilevante dal punto di vista sanitario per le politiche di gestione a livello territoriale. Si registra, anche in Abruzzo un progressivo invecchiamento della popolazione, con una evoluzione più veloce rispetto al livello nazionale: nel 2019 sono 314 mila i residenti con più di 64 anni (con un +10,8% in Abruzzo e +11,9% in Italia rispetto al 2011); i grandi anziani (con 85 anni e più) incrementano da 42 mila a 53 mila (+25,8%, +29,4% Italia rispetto al 2011); l'indice di invecchiamento (rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100), presenta un trend incrementale costante e valori superiori alla media italiana in tutto l'arco temporale 2014-2019; le province che registrano un indice di invecchiamento maggiore nel 2019 sono L'Aquila (204,78) e Chieti (204,28), seguite da Teramo (187,67) e Pescara (181,65); l'indice di dipendenza strutturale, ovvero al rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, risulta omogeneo rispetto ai valori italiani nel periodo 2014-2019, ma con un incremento nel 2019 più rilevante rispetto al dato italiano (rispettivamente, 57.1% in Abruzzo e 56.4% in Italia).



Fattori determinanti di disuguaglianza socio-economica.

Tra il 2011 e il 2019 il livello dell'istruzione nella regione Abruzzo è migliorato, in linea con quanto si registra a livello nazionale, e il diploma di scuola secondaria di secondo grado è il grado di istruzione più frequente (nel 2019 è posseduto dal 37,1% della popolazione). La percentuale di analfabeti mostra quasi un dimezzamento (attestandosi allo 0,7%) mentre gli alfabeti privi di titolo di studio si riducono dal 6,0% al 4,3%. Inoltre, i residenti abruzzesi con un titolo universitario e superiore passano dal 12,5% nel 2011 al 15,7% nel 2019, i possessori di un titolo terziario di primo livello salgono dal 2,9% al 4,1%, i dottori di ricerca dallo 0,3% allo 0,4%.

La regione Abruzzo mostra valori più alti rispetto alle altre regioni italiane relativamente al tasso di disoccupazione, in particolare quello riferito alla fascia di età 15-64 anni. L'indice complessivo mostra un trend in calo nel periodo 2014-2018 ma nel 2019 mostra un nuovo incremento rispetto all'anno precedente, registrando un valore pari all'11,23% contro una media nazionale del 9,95. Il fenomeno riguarda in modo particolarmente grave le fasce di età più giovani: la disoccupazione tra i giovani abruzzesi di età tra i 15 e i 24 anni subisce un decremento significativo nel periodo 2014-2019, passando da un valore pari a 47,37 ad uno pari a 29,67, anche se con un incremento nell'ultimo anno di osservazione. Tra le regioni dell'Italia meridionale, l'Abruzzo presenta i valori più elevati di PIL per abitante, nel 2019 con 25,1mila euro per abitante, ma tale valore è, comunque, al di sotto della media nazionale.

Tra gli indicatori di povertà si rileva in Abruzzo una differente collocazione rispetto al dato nazionale, a seconda del parametro considerato. Nel 2019 la prevalenza di povertà relativa individuale (ovvero la percentuale di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti) è pari al 17,8 % vs una media nazionale del 14,7 %, mentre la povertà relativa familiare è meno frequente (nel 2018 era pari al 12,0% contro una media nazionale del 15,0 %). In Abruzzo l'indice di Gini nel 2017 (ultimi valori disponibili) si attesta su valori più bassi rispetto a quelli nazionali, fornendo quindi evidenza di una minore disuguaglianza del reddito da lavoro in Abruzzo rispetto alla media nazionale.

Fattori determinanti riferiti allo stile di vita

Il 33,0% della popolazione abruzzese adulta (18-64 anni) si stima sia in una condizione di sovrappeso e il 10,8% di obesità, valori di poco superiori alla media nazionale (rispettivamente 31,5% e 10,8%) [dati PASSI 2017-2020].

Poco più del 40% della popolazione abruzzese assume almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno, e si tratta prevalentemente di adulti, di genere femminile, senza difficoltà economiche e cittadini italiani. La *compliance* alla raccomandazione ottimale delle 5 o più porzioni di frutta e verdura (*five a day*) raggiunge valori stimati molto bassi, in Abruzzo, pari al solo il 5,6% della popolazione: tale abitudine è più frequente nelle persone sopra ai 50 anni e nelle donne e presenta minime variazioni territoriali. Tra gli anziani abruzzesi, il 47% consuma almeno tre porzioni di frutta e verdura e la prevalenza dell'abitudine *five a day* risulta stimata al 7%, riducendosi ulteriormente con l'età, con un più basso livello di istruzione e con le maggiori difficoltà economiche.

Nella fascia di età evolutiva, complessivamente, il 35,0% dei bambini misurati nell'indagine OKkio alla salute (età rappresentata 8-9 anni) presenta un eccesso ponderale che comprende sia obesità che sovrappeso e tale prevalenza si colloca al di sopra della media nazionale. Il trend in diminuzione osservato dall'avvio della sorveglianza (dal 2008 in poi), inoltre, si è invertito, poiché tale prevalenza risulta aumentata rispetto al 2016 nella Regione (quando era pari a 32,7%). L'eccesso ponderale risulta, poi, associato con il livello socio-economico dei genitori (in senso inverso) e con lo stato ponderale di questi (in senso diretto). In questa fascia di età, anche nella nostra Regione, si rileva il fenomeno della *misperception*, poiché il 43% delle madri di bambini sovrappeso e il 13% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso. Tra gli adolescenti abruzzesi, secondo l'indagine di sorveglianza HBSC-Abruzzo 2018, il 17,8% è in sovrappeso e il 3,4% è obeso (dato superiore a quello nazionale) e scarso risulta il consumo di frutta e verdura quotidiano.

Nel periodo 2016-19, nella Regione Abruzzo solo 30% delle persone adulte riferisce uno livello di attività fisica corrispondente a quello raccomandato, il 31% in quantità inferiore e il 39% è completamente sedentario. La sedentarietà non presenta differenze significative tra i due generi, aumenta con l'età, è più frequente nelle persone con bassa istruzione e con difficoltà economiche. Inoltre, l'analisi della serie storica documenta come la percentuale dei sedentari del 2019 sostanzialmente sia la stessa del 2008. Dal punto di vista attitudinale,



tra le persone attive, il 29% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente mentre il 35% delle persone parzialmente attive ed il 18% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente: tale distorsione percettiva è rilevante in quanto potrebbe determinare l'efficacia di eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

Nell'età evolutiva, si è stimato che, in Abruzzo, nel 2019 fosse 'inattivo' il 23,2% dei bambini della fascia 8-9 anni, dato anche questo in preoccupante aumento rispetto alla rilevazione precedente (nella quale la proporzione era stata stimata pari al 18,3%), maggiormente le femmine rispetto ai maschi. Il 43,7% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare dalle 3 alle 4 ore e il 7% addirittura per almeno 5 ore (dati stabili rispetto alle precedenti rilevazioni). Si rileva, nuovamente, il fenomeno della percezione distorta da parte dei genitori, poiché più della metà delle mamme dei bambini non attivi ha ritenuto che il proprio figlio svolgesse sufficiente o molta attività fisica. [Okkio alla Salute – Report Regione Abruzzo 2019]

Estremamente bassa e in linea con i valori medi nazionali, risulta la proporzione di adolescenti che raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica, con rilevante differenza tra maschi (solo il 14,2%) e femmine (solo il 7,1%) e una riduzione progressiva al crescere dell'età.

Dati di mortalità e fattori di disuguaglianza

Nel 2018 in Abruzzo, i tassi di mortalità specifica per 10.000 abitanti, mostrano la seguente graduatoria tra le cause di morte: le malattie cardiovascolari rappresentano la principale con un tasso maggiore nelle donne (48,2) rispetto agli uomini (38,48) superiori entrambi rispetto al 2014 (rispettivamente 46,6 e 39,14); i tumori rappresentano la seconda causa con un tasso superiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 33,12 vs 23,74) superiori entrambi rispetto al 2014 (32,35 vs 22,78); le malattie respiratorie rappresentano la terza causa con un tasso superiore negli uomini rispetto alle donne (rispettivamente 10,32 vs 7,21) superiori entrambi rispetto al 2014 (9,07 vs 5,39); i disturbi mentali rappresentano la quarta causa con un tasso di superiore nelle donne rispetto agli uomini (rispettivamente 4,86 vs 2,4) superiori entrambi rispetto al 2014 (3,74 vs 1,94); infine, il diabete rappresenta la quinta causa con un tasso di superiore nelle donne rispetto agli uomini (rispettivamente 3,91 vs 3,29) inferiori entrambi rispetto al 2014 (4,00 vs 3,56). La mortalità generale nel 2018 è stata di poco più elevata tra le donne che tra gli uomini (rispettivamente 111,58 vs 110,67 morti su 10.000 abitanti dello stesso genere), con valori superiori al 2014 per entrambi i sottogruppi, anche se con rapporti invertiti (rispettivamente, 104,15 vs 107,73). [Health for All, Italia]

Il rapporto standardizzato di mortalità (SMR) calcolato standardizzando le incidenze di morte per età e livello di istruzione e prendendo a riferimento la popolazione italiana, permette di confrontare i diversi territori provinciali della regione Abruzzo: nel periodo di tempo 2012-2014 lo SMR per la popolazione maschile nelle province di Teramo e Chieti risulta compreso tra 0,943 e 0,97, quindi inferiore al valore atteso ed un livello di rischio medio-basso; le province di Pescara e L'Aquila mostrano invece un SMR compreso tra 0,975 e 1,011 che indicano un rischio medio in linea con la media nazionale ma superiore rispetto alle altre due province. La popolazione femminile presenta lo stesso livello di rischio rilevato per la popolazione maschile, ad eccezione della provincia dell'Aquila, che presenta un livello di rischio medio-alto, con un SMR compreso tra 1,002 e 1,043.

L'indicatore per la misura dell'impatto delle disuguaglianze sulla mortalità *Population Attributable factor* (PAF), calcolato rispetto al fattore istruzione, mostra in Abruzzo una differenza di genere sfavorevole per gli uomini che presentano valori di PAF compresi tra 15 e 25% mentre per le donne esso varia tra il 5% al 15%.

L'85% degli abruzzesi di età compresa tra i 18 e 69 anni riferisce di essere priva di patologie croniche; mentre il 15% presenta almeno una patologia cronica e le malattie cardio-cerebrovascolari complessivamente considerate rappresentano le più frequenti (segnalate dal 4,23%). Esse presentano una associazione con l'età dei cittadini e frequenza più elevata tra le persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche e la prevalenza delle persone libere da patologie croniche (e per differenza delle persone con patologie croniche) è rimasto costante dal 2008 al 2019. Tra gli anziani (ultra sessantatrenni) la proporzione di soggetti liberi da patologie croniche si contrae al 43% e progressivamente con l'età, ma risulta più elevata tra le persone con titolo di studio più elevato e in assenza di difficoltà economiche.

In Abruzzo circa il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione, più diffusamente nelle fasce d'età più avanzate, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, nelle persone con difficoltà



economiche, nelle persone senza un lavoro continuativo e nelle persone con almeno una patologia cronica e si rileva una disomogeneità territoriale tra le province. Il 43% delle persone con sintomi di depressione riferisce di non essersi rivolto a nessuno (né operatori sanitari, né persone significative per affrontare il problema).

Primi mille giorni

Nel 2013 la percentuale di donne abruzzesi che aveva avuto un figlio nei 5 anni precedenti e che riferiva di averlo allattato al seno era pari all'88% (Italia 85,5%); l'allattamento, durato in media 7,30 mesi (vs. 8,3 della media nazionale), era stato esclusivo per 3,6 mesi in media (vs. 4,10 nazionali). La regione è al penultimo posto in Italia per durata dell'allattamento, seguita dalla Sicilia.

Il tasso di mortalità infantile nel 2019 era superiore alla media nazionale (30,21/1.000 vs. 28,79/1.000)

Il sistema di sorveglianza OKkio alla salute raccoglie dal 2016 informazioni riguardanti il parto e i primi mesi di vita, che sono potenzialmente associate allo stato ponderale del bambino. Dall'indagine emerge in Abruzzo una proporzione di parti attraverso taglio cesareo e di neonati con peso elevato alla nascita (superiore ai 3.300 g) superiori ai valori nazionali; è invece inferiore la durata dell'allattamento al seno.

Dipendenze

Abitudine al fumo

Il tasso di fumatori in Abruzzo colloca la regione al quarto posto tra quelle italiane con la percentuale di fumatori più elevata (26,9%), dopo Umbria, Lazio e Sicilia. I fumatori tra i 18 e 69 anni che hanno cercato di smettere di fumare sono passati dal 32,7 % (anno 2010) al 36,3 % (anno 2019), dato che evidenzia un trend in crescita, in controtendenza con il dato nazionale che ha visto la percentuale ridursi dal 38,4 % (anno 2010) al 36,1 % (anno 2019). Il tasso dei fumatori varia dal 20% al 32% e decresce con l'età, nelle donne e al crescere del livello di istruzione. La maggiore differenza si nota al cambiare delle difficoltà economiche. Secondo lo studio HBSC - Abruzzo 2018, si evidenzia l'esperienza precoce (fin dagli 11 anni) del fumo che diventa quotidiana al crescere dell'età fino ai quindici anni (quando il 6,9 % delle femmine e il 7,2% dei maschi fumano 'tutti i giorni').

Rispetto al dato nazionale l'Abruzzo si colloca a metà classifica in termini di percentuale di intervisitati che dichiarano di aver ricevuto il consiglio da parte degli operatori sanitari di smettere di fumare (PASSI 2016-2019).

Consumo di alcol

Nel periodo 2016-2019 nella regione Abruzzo l'8,7% degli intervistati è classificato come consumatore binger. Il consumo binge è più frequente tra i giovani, prevalentemente gli uomini e, rispetto al 2010 appare comunque in diminuzione (10,9% vs 8,00%) (PASSI 2016-2019). Sempre nello stesso periodo, il 14,8% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto, consumatore binge e/o consumatore abituale. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani con una differenza di genere rispetto al consumo giornaliero dichiarato dal 3,4% dei maschi e dallo 0,6% delle femmine quindicenni, tra i quali circa la metà dei maschi (il 50,3%) e delle femmine (47,3%) dichiarano di aver fatto negli ultimi 12 mesi l'esperienza di binge drinking (proporzioni più elevate rispetto alla media nazionale). Prevalde un'istruzione superiore/laurea, assenza di difficoltà economiche. Rispetto al consumo alcolico a maggior rischio vi sono differenze statisticamente significative confrontando le AA.SS.LL. regionali: ASL Lanciano-Vasto-Chieti 22,6%, ASL Teramo 4,9%

Uso di sostanze stupefacenti

I comportamenti di consumo a rischio di sostanze stupefacenti ed il progressivo abbassamento dell'età di prima assunzione, confermato da tutte le ricerche epidemiologiche, rappresentano un fenomeno di forte crescita negli ultimi anni in Italia ed ha un impatto rilevante sulla salute pubblica. Dal 2015 al 2019 (ESPAD Italia CNR-IFC) la prevalenza di studenti abruzzesi che dichiarano il consumo di almeno una sostanza illegale, dopo l'incremento registrato nel 2017 per tutte le tipologie di consumo (nella vita, nell'anno e nell'ultimo mese) risulta stabile.

Nel 2019 in Abruzzo si registrano 184 ricoveri con diagnosi principale droga-correlata di cui il 73% ha riguardato pazienti di genere maschile (M=136; F=48) e, rispetto alle classi di età dei soggetti ricoverati, il 36%



ha riguardato persone di 35-44 anni (M: 44%; F: 15%) ed il 27% di 45-54 anni, soprattutto tra le donne (M: 24%; F: 35%).

In Abruzzo i decessi droga-correlati nel 2020 sono stati 12, esclusivamente maschi e con un decremento del 17% rispetto all'anno precedente e un tasso di 16 decessi ogni 1.000.000 di residenti.

Gioco d'azzardo

Dall'indagine GAPS 2019 si evince che il 72% della popolazione regionale di età compresa tra i 18 e gli 80 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, con una prevalenza che risulta superiore a quella nazionale (62%). Il 48% dei rispondenti lo ha fatto nei dodici mesi precedenti alla rilevazione, prevalenza che anche in questo caso risulta superiore alla media nazionale (41%). Il gioco d'azzardo risulta in generale maggiormente diffuso tra le persone di sesso maschile e tra quelle di minore età. Le prevalenze regionali nell'ultimo anno risultano, per entrambi i generi, superiori a quelle nazionali (per i maschi la percentuale è pari a 56%, per le femmine è pari a 40,2%), in particolare nella fascia di 18-40 anni con un valore pari a 81,6% per il gioco nella vita e al 54,2% per il gioco nell'ultimo anno.

Internet e Internet Addiction Disorder (IAD)

Sulla base del test di screening SPIUT, il 9% degli studenti abruzzesi risulta "utilizzatore compulsivo" di Internet, soprattutto le ragazze (Maschi 8%; Femmine 10%) e i minorenni (Minorenni=10%; Maggiorenni=8%). Il 26% degli utilizzatori compulsivi utilizza quotidianamente Internet per 6 ore o più per fare una o più attività (chattare/stare sui social, giocare, leggere/cercare informazioni, ascoltare/scaricare musica, video ecc.), quota superiore a quella rilevata tra gli utilizzatori non compulsivi (11%), così come superiore risulta la quota di utilizzatori compulsivi con un andamento scolastico medio/basso, che riferiscono di avere genitori che non monitorano le attività del sabato sera e/o che non si sentono affettivamente ed emotivamente sostenuti dai propri genitori.

Sicurezza

Nel 2019, in Abruzzo il numero di persone che hanno subito incidenti domestici nei tre mesi precedenti l'indagine multiscopo ISTAT è pari a 16,1 per mille (64,4 su base annua), rispetto alle 14,1 per mille del 2014. Anche per l'Abruzzo, emerge quindi una tendenza all'aumento e tali valori si collocano al di sopra dei valori nazionali e delle altre regioni del Sud. Il 9% degli intervistati dichiara di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici e tale percentuale non presenta significative differenze per quanto riguarda età, genere, istruzione, convivenza con bambini/anziani, difficoltà economiche, percezione del rischio; maggiore invece è l'informazione dei cittadini italiani rispetto agli stranieri. Le cadute rappresentano la dinamica più frequente di incidente domestico fra gli anziani e determinano delle conseguenze dirette (i.e. lesioni di diversa gravità) ma anche deferite come l'insicurezza individuale e le conseguenti limitazioni dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana. Benché l'Abruzzo si collochi al di sopra dei valori nazionali per la percentuale di cadute avvenute in casa (82,5%), la consapevolezza del rischio di infortunio domestico è al di sotto (25,5% vs. 33,4%), con un minore utilizzo riferito di presidi anticaduta (64,4% vs 66,9%) e anche ad una maggiore reticenza della popolazione abruzzese a chiedere il consiglio di un medico o di un operatore sanitario sulla prevenzione delle cadute (16,6% a livello nazionale e 12% in Abruzzo). A livello nazionale, il rischio complessivo di caduta fra gli ultra64enni (così come la paura di cadere, la consapevolezza del rischio di incidente domestico e l'uso di presidi anticaduta) è più alto per le classi di età più elevate (85 anni e più), per le donne, per le persone con basso livello di istruzione, per coloro che dichiarano di avere molte difficoltà economiche, che vivono da soli, che risiedono nelle regioni del sud e nelle isole.

Riguardo agli incidenti stradali, in Abruzzo come in Italia, negli ultimi decenni, si registra un calo degli incidenti, che supera quello nazionale (il 43,3% in meno) e dei morti: nel 2019 infatti, rispetto al 2001, si è passati da 168 a 78 (-53,6%); dal 2010 al 2019 la diminuzione è più modesta (1,3%) con un'inversione di tendenza tra il 2018 e il 2019 (+2,6%). Nello stesso periodo, complessivamente, la frequenza di eventi con esito mortale sul totale degli incidenti è costantemente superiore a quella nazionale e il tasso di mortalità stradale nella regione supera (seppure di poco) quello nazionale in 6 dei 9 anni. In Abruzzo, come solo in Molise e in Trentino, il tasso di mortalità stradale non si riduce tra il 2010 e il 2019 e si modifica la stratificazione per tipo di strada: mentre la mortalità si è ridotta sulle strade extraurbane, negli ultimi due anni è aumentata quella sulle strade urbane con valori superiori alla media nazionale nel 2019 (24,5 morti/milione di residenti vs. 22,1). Il fenomeno



presenta una forte disomogeneità territoriale: le province di Chieti e L'Aquila presentano valori del tasso di mortalità stradale superiori rispetto alle altre abruzzesi e al dato nazionale, mentre Teramo si colloca al di sopra delle altre province e al dato nazionale rispetto all'indicatore di lesività stradale (con 4.117 di feriti per milione di abitanti). Dai dati provinciali sugli incidenti si nota che nella provincia di Pescara il numero di incidenti stradali e di feriti si è pressoché dimezzato, realizzando la riduzione più consistente nella regione. Nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani), periti in incidente stradale, in Abruzzo è superiore alla media nazionale (51,3% contro 45,2%). Guardando gli utenti vulnerabili secondo il ruolo che essi hanno avuto nell'incidente, negli ultimi nove anni (2010-2019) l'incidenza di pedoni deceduti è aumentata in Abruzzo da 12,7% a 20,5%, nel resto del Paese da 15,1% a 16,8%.

Nel 2019, nella Regione il 42,3% degli incidenti stradali è concentrato nei Poli urbani; considerando anche le Aree di cintura, che comprendono i comuni più prossimi ai Poli, si arriva al 74,3% del totale e la rimanente parte nei comuni delle Aree interne, caratterizzate da distanze superiori ai 20 minuti di percorrenza dai Poli urbani.

Malattie infettive e vaccinazioni

Nel periodo 2015-2019 sono stati notificati dai Servizi Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica delle AA.SS.LL. abruzzesi n° 7656 casi di malattie infettive di cui n° 49 di Classe I, n° 5307 di Classe II, n° 363 di Classe III, n° 1937 di Classe V (fonte SIMIWEB). Il 92,4 % di tali segnalazioni (pari a 7073 casi) si riferisce a soggetti domiciliati nei comuni della medesima Regione. In relazione alla gravità dei quadri clinici sostenuti, alle possibili gravi sequele, all'allarme sociale che determinano ed al fatto che alcune di queste forme sono prevenibili con la vaccinazione, dai dati relativi alle Malattie Batteriche Invasive (MABI) raccolti dal sistema di sorveglianza SIMIWEB dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel periodo di riferimento 2015-2019 è possibile osservare come in poco meno di 1/5 dei casi, purtroppo, non è stato identificato l'agente eziologico e che le forme prevenibili con la vaccinazione (*Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*) rappresentano il 62% di tutte le MABI.

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute, è stata completamente realizzata in Regione Abruzzo nel corso del 2017 e 2018 (DGR n. 105/2017). Per quanto concerne la copertura vaccinale al 24° mese si registrano i seguenti dati di copertura regionale (Fonte: Regione/Ministero della salute):

Copertura vaccinale al 24° mese di vita	Anno di riferimento
97,10%	2016
97,4%	2017
96,9%	2018
97,5%	2019
93,09%	2020

Nel 2020 l'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto molto elevato sulla popolazione e sui servizi sanitari la cui riorganizzazione, necessaria per favorire la disponibilità e ricollocazione di personale da dedicare alla gestione dell'emergenza, ha avuto un impatto negativo sul regolare svolgimento delle attività vaccinali programmate. In linea con i dati a livello nazionale anche nella Regione Abruzzo la fascia di età che ne ha risentito maggiormente è quella pediatrica.

Ambiente, clima e salute

L'attività di valutazione dell'esposizione a fattori di rischio ambientali per la salute umana si sviluppa attraverso il monitoraggio di matrici ambientali (acque e aria atmosferica) e alla sorveglianza di malattie zoonotiche di interesse veterinario.



Riguardo alle acque sotterranee, nello specifico, sono stati svolti controlli sulla concentrazione di fitofarmaci, valutati in base agli standard fissati dalla Direttiva 2006/118/CE che fissa gli standard per i fitosanitari, e i relativi prodotti di degradazione, per le acque sotterranee. I limiti sono pari a 0,1 µg/l e 0,5 µg/l, rispettivamente per la singola sostanza e per la somma delle sostanze come valori di concentrazioni medie annue. A livello nazionale, per le acque sotterranee i valori di riferimento sono riportati nelle tabelle 2 e 3 dell'Allegato 3 al D.Lgs. 30/09 che recepisce gli Standard europei di qualità per le sostanze attive, e fissa specifici valori Soglia per alcuni fitosanitari prioritari. Nell'anno 2018, su 6292 controlli totali effettuati, 161 (il 2.6 %) hanno dato esito di 'non conformità'.

Riguardo alla qualità dell'aria outdoor, misurato in base alla presenza degli inquinanti maggiormente nocivi per la salute ai sensi del D.Lgs 155/2010, l'esposizione media della popolazione è stata valutata attraverso le stazioni di misurazione di fondo nei siti indicati dal Decreto come "urbani".

Sanità Animale

In Abruzzo vengono regolarmente applicati i piani di controllo, analogamente a quanto avviene in altre regioni italiane, tra i quali, il Piano regionale per la sorveglianza delle malattie trasmesse da vettori (*West Nile Disease* e dell'*Usutu, Dengue* etc.). La presenza del virus *West Nile* (WNV) è stata segnalata in Europa a partire dal 1958 ed è il virus appartenente al genere *Flavivirus* più diffuso al mondo. Le persone e gli equidi sono ospiti a fondo cieco e l'infezione decorre in maniera asintomatica nella maggior parte dei casi. Tuttavia, nelle categorie a rischio (persone in età avanzata, soggetti con disturbi immunitari, persone affette da alcune patologie croniche quali tumori, diabete, ipertensione ecc.) l'infezione può manifestarsi con sintomi neurologici talvolta letali. Vengono effettuati controlli su campioni di sangue e sui vettori (Zanzare). A partire dal 2019 sono attivi in Abruzzo 27 siti di cattura dove le attività di raccolta vengono eseguite con cadenza settimanale. Nessuno degli insetti catturati ed esaminati dal laboratorio è risultato positivo al WNV, e due positività all'USUV (dato aggiornato al 2019).



Allegato 3 – Schede di dettaglio delle azioni previste

Fase inter-pandemica

FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di “ Governance ”
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none">• Approvazione del “Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)”.• Stima delle risorse necessarie all’applicazione del Piano stesso (inviata agli interlocutori ministeriali il 13/09/2021).• Nomina di esperti regionali per la “<i>preparedness</i>”, che andranno a far parte della rete italiana di “<i>preparedness</i>” pandemica.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	Sottogruppi <i>ad hoc</i> del Comitato Pandemico Regionale
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ	<p>La Governance si realizza attraverso la preparazione e la risposta ad uno scenario ipotizzabile di un nuovo evento pandemico influenzale.</p> <p>Si articola, dunque, su più livelli, a seconda della fase pandemica di riferimento, per ciascuna delle quali sono state definite le azioni essenziali da organizzare, implementare e valutare, sia di tipo sanitario (umano e animale) che non sanitario. Il Piano Pandemico Regionale si configura come uno strumento di lavoro dinamico che fornisce Linee di indirizzo regionali per la predisposizione di Piani Operativi Locali da parte delle AA.SS.LL.</p> <p>La Regione agisce indirizzando le attività dei Dipartimenti di Prevenzione / Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP/SIESP) delle AA.SS.LL.</p> <p>La definizione della catena di comando nella Fase inter-pandemica è affidata alla Direzione del Dipartimento Sanità che si avvale del Comitato Pandemico Regionale.</p> <p>Il Comitato Pandemico Regionale nell’ambito della Direzione del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo costituisce il livello strategico del Piano Pandemico Regionale e ad esso sono affidati i seguenti compiti:</p> <ul style="list-style-type: none">• definisce gli obiettivi e le priorità preventive e assistenziali;• classifica il rischio graduandolo in rapporto alla specifica situazione epidemiologica;• fornisce indicazioni operative per ciascuna fase indicata nel Piano Pandemico Regionale e ne coordina le attività.



AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Le azioni previste a livello regionale nell'ambito della <i>Governance</i> sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Redazione e diffusione della conoscenza del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)".• Aggiornamento del Piano Pandemico Regionale in funzione delle indicazioni nazionali/internazionali o in presenza di virus influenzali emergenti a potenziale epidemico/pandemico.• Definizione e coordinamento, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, di ulteriori ed eventuali azioni, anche non esplicitate nel presente Piano, indispensabili per aumentare il livello di preparazione e di risposta ad una pandemia.• Formulazione di linee guida per le AA.SS.LL. per la stesura dei Piani Operativi Locali (POL) e loro validazione. I contenuti specifici delle linee guida saranno definiti all'interno delle relative schede di dettaglio della fase inter-pandemica.• Coordinamento della sorveglianza epidemiologica/viologica (cfr. scheda "Sorveglianza").• Coordinamento delle procedure regionali di acquisizione di vaccini/antivirali/farmaci/DPI/DM.• Farmacovigilanza.• Verifica coperture vaccinali attraverso la nuova Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).• Definizione di criteri per l'accesso diversificato ai Pronto Soccorso, ai servizi e alle strutture in caso di emergenze infettive, in coerenza con gli indirizzi nazionali (cfr. scheda "Servizi sanitari ospedalieri" in fase inter-pandemica).• Pianificazione delle azioni di potenziamento e adeguamento dei servizi territoriali, ospedalieri e della rete 118, comprensive dell'eventuale inclusione degli erogatori privati e convenzionati (cfr. schede "Servizi sanitari ospedalieri" e "Servizi sanitari territoriali" in fase inter-pandemica).• Definizione delle linee di indirizzo per regolare gli interscambi tra le AA.SS.LL. in merito al flusso di pazienti.• Redazione di un Piano di Comunicazione regionale (cfr. scheda "Attività di comunicazione" in fase inter-pandemica).• Redazione di un Piano di Formazione regionale (cfr. scheda "Attività di formazione" in fase inter-pandemica).• Gestione delle interlocuzioni istituzionali con il Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità.• Gestione dei flussi informativi per le fasi inter-pandemica, di allerta, pandemica e di transizione.• Definizione di criteri per assicurare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito assistenziale (ICA) (cfr. scheda "Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni" in fase inter-pandemica).
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Le AA.SS.LL., sulla base delle linee di indirizzo fornite dalla Regione, predispongono i Piani Operativi Locali.</p> <p>I Dipartimenti di Prevenzione / Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP/SIESP) in collaborazione con le Direzioni Mediche dei PP.OO. delle AA.SS.LL. hanno il compito di organizzare e coordinare le azioni sanitarie, ordinarie e straordinarie, all'interno del territorio di riferimento, per garantire l'efficacia degli interventi. Applicano i principi di "preparedness" rafforzando le capacità di sorveglianza, identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale epidemico/pandemico (gestione attraverso un <i>software</i> regionale).</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>A livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none">• Approvazione con DGR del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)".



- Documento di ricognizione contenente la stima delle risorse necessarie a sostenere le necessità del piano stesso relative alla “fase inter-pandemica” (inviata al MEF il 22 luglio 2021 e revisionata secondo le indicazioni il 13 settembre 2021).
- Atto Dirigenziale per la “Nomina di esperti regionali per la “*preparedness*” alla pandemia”, che andranno a far parte della “rete italiana di *preparedness* pandemica”.
- Approvazione della DGR gara CONSIP per l’acquisizione di un software regionale per la gestione delle attività di sorveglianza e “*contact tracing*” in tutte le fasi di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale e invio dati all’Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute e altri Organi Istituzionali.
- Linee guida per la redazione dei Piani Operativi Locali, comprensive di tutti gli atti di indirizzo relativi ai vari servizi previsti nel PanFlu Regionale.
- Atti Dirigenziali per la validazione dei Piani Operativi Locali redatti dalle AA.SS.LL.
- Linee di indirizzo per le AA.SS.LL. in merito alle procedure di stoccaggio e distribuzione degli approvvigionamenti (cfr. scheda “Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni” in fase inter-pandemica).
- Documenti programmatori per il potenziamento delle reti e dei servizi (cfr. schede “Servizi sanitari ospedalieri” e “Servizi sanitari territoriali” in fase inter-pandemica).
- Diffusione della conoscenza del “Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)”, rivolta a tutti i cittadini attraverso campagne di comunicazione, al fine di diffondere la cultura della prevenzione. Le campagne di comunicazione sono gestite unicamente dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) - Direzione Generale della Regione Abruzzo (cfr. scheda “Attività di comunicazione” in fase inter-pandemica).

A livello locale:

- Deliberazioni aziendali dei Piani Operativi Locali.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala e virologica)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Sorveglianza territoriale e ospedaliera di batteri multi-resistenti e di infezioni virali diffusibili nelle strutture sanitarie e/o nella comunità.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Referente del rischio clinico regionale• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Direttore del Laboratorio di riferimento regionale di Microbiologia e Virologia, attivo c/o il P.O. dello Spirito Santo di Pescara• Responsabili SISP/SIESP di tutte le AA.SS.LL.• Responsabili Microbiologie di tutte le AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)• Responsabili Malattie infettive di tutte le AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate all'Assistenza• Risk Manager
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La sorveglianza non stagionale dell'influenza è alla base del Piano Pandemico Nazionale e prevede l'attivazione di un sistema di allarme rapido contro la pandemia, mediante l'individuazione di nuovi virus nella fase di emersione nella popolazione umana e animale. Le azioni previste dal presente Piano sono volte al consolidamento, mantenimento e rafforzamento della sorveglianza virologica.</p> <p>Si intende quindi sviluppare la <i>preparedness</i> rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico, attraverso un monitoraggio costante delle sindromi cliniche simil-influenzali.</p> <p>Per quanto riguarda la sola popolazione animale, il rafforzamento della sorveglianza veterinaria prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">• il miglioramento del livello di sorveglianza dei volatili selvatici, in particolare i volatili acquatici legati alle zone umide, che rappresentano il principale serbatoio dei virus influenzali in natura e la principale fonte di introduzione negli animali domestici;• la garanzia di un sistema di sorveglianza attivo che consenta l'individuazione precoce della circolazione virale nel pollame domestico, con particolare attenzione agli allevamenti di tipo rurale in cui sono presenti anatidi;• l'efficienza del controllo dell'influenza umana e animale per identificare virus influenzali non stagionali (o nuovi), che hanno il potenziale di mutare in forme che potrebbero dar luogo ad una pandemia influenzale umana.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Promozione di incontri con i MMG e PLS con l'obiettivo di aumentare la loro partecipazione alla rete InFluNet allo scopo di rafforzare il sistema di sorveglianza virologica.



	<ul style="list-style-type: none">• Attività di sorveglianza integrata dell'influenza (rete InluNet) attraverso la rilevazione stagionale delle sindromi simil-influenzali (<i>influenza-like illness</i>, ILI) attraverso la rete di medici sentinella (MMG/PLS).• Segnalazione al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dei casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in Ossigenazione Extracorporea a Membrana (ECMO).• Integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza al fine di valutare la diffusione e l'intensità dell'impatto dell'influenza sulla popolazione.• Coordinamento tra Dipartimento Sanità, IZSAM, CAST, ISS e Ministero della Salute.• Finanziamento di programmi di Valutazione Esterna di Qualità VEQ a vantaggio dei Laboratori della rete (programmi eseguiti dal Centro di riferimento S.O.D. Sicurezza e Qualità in Laboratorio A.O.U. Careggi).• Valutazione e monitoraggio delle risultanze dei programmi di qualità dei laboratori di 1° e 2° livello e dei test di concordanza tra i laboratori della rete.• Mantenimento e rafforzamento della sorveglianza veterinaria attraverso un continuo flusso informativo tra l'Istituto Zooprofilattico Abruzzo-Molise (di seguito IZSAM), il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011) della Regione Abruzzo e i Dipartimenti di Prevenzione / Servizi Veterinari delle AA.SS.LL.• Adesione al Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - "Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia" (SARI). La Regione partecipa con il contributo del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti – Regione Abruzzo, l'IZSAM, le AA.SS.LL. e le aziende acquedottistiche; i risultati sono inseriti sulla "dashboard" nazionale.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Mantenimento e rafforzamento della sorveglianza veterinaria attraverso un continuo flusso informativo tra l'Istituto Zooprofilattico Abruzzo-Molise (di seguito IZSAM), il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011) della Regione Abruzzo e i Dipartimenti di Prevenzione / Servizi Veterinari delle AA.SS.LL.• Esecuzione di test di concordanza tra i laboratori della rete regionale ed il Centro di riferimento della Regione Abruzzo U.O.C. Laboratorio di Microbiologia e Virologia del P.O. dello Spirito Santo di Pescara.• Partecipazione a programmi di qualità dei laboratori di 1° e 2° livello.• Adozione di nuovi metodi di diagnosi rapida e differenziale da parte dei laboratori di 2° livello.• Eventuale acquisizione di ulteriori strumentazioni in grado di tipizzare rapidamente i patogeni sia batterici che virali.• Raccolta dati relativi ad infezioni da batteri virali, stoccaggio dei campioni, invio ai centri di riferimento (regionali, nazionali ed europei) per caratterizzazione.• Alimentazione del Sistema di Sorveglianza Integrato dell'Influenza (InluNet) da parte dei MMG/PLS collegati al sistema stesso, al fine di monitorare l'andamento dell'epidemia stagionale delle sindromi simil-influenzali e dei virus circolanti.• Sorveglianza virologica attiva nelle popolazioni professionalmente esposte a virus influenzali animali nell'ottica "ONE HEALTH" (sinergia tra servizi di sanità pubblica, servizi di veterinaria e IZSAM).• Partecipazione al Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - "Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia" (SARI).• Identificazione delle varianti virali che emergono durante la circolazione del virus nella popolazione umana mediante i laboratori di riferimento regionale per la sorveglianza epidemiologica e virologica e di sequenziamento genomico.• Elaborazione di documenti specifici in relazione al patogeno posto sotto osservazione, per assicurare la formazione continua e l'adozione delle misure di sicurezza per la manipolazione biologica dei campioni (cfr. scheda "Attività di formazione" in fase inter-pandemica).



	<ul style="list-style-type: none">Definizione di specifici programmi di formazione in relazione al patogeno specifico, rivolti a tutti gli operatori sanitari (cfr. scheda “Attività di formazione” in fase inter-pandemica).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">Approvazione annuale della DGR recante: “Accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Regione Abruzzo in materia di implementazione della qualità dei servizi di Medicina di Laboratorio” (programmi di Valutazione Esterna di Qualità VEQ a vantaggio dei Laboratori della rete).Piani formativi (cfr. scheda “Attività di formazione” in fase inter-pandemica).



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Sistemi di allerta precoce
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Rafforzamento della “ <i>preparedness</i> ” nel settore della prevenzione e del controllo delle infezioni, per assicurare all’intera collettività un Servizio Sanitario Regionale sempre pronto, efficace ed efficiente nell’affrontare nuove potenziali pandemie influenzali.
REFERENTI	A livello regionale <ul style="list-style-type: none">• Comitato Pandemico Regionale• Analisti della Rete di “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>” (nomina condizionata da specifica richiesta dell’ISS e del Ministero della Salute)• Referente Sanitario Regionale per le emergenze A livello locale <ul style="list-style-type: none">• Direzioni Mediche di PP.OO.• Responsabili Dipartimenti di Prevenzione / Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle AA.SS.LL.• Responsabili delle UU.OO. di Malattie Infettive e Tropicali delle AA.SS.LL.• Responsabili dei laboratori/microbiologie delle AA.SS.LL. (rete Influnet)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate all’Assistenza• Responsabili Pronto Soccorso• Risk manager
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Referenti della rete italiana di <i>preparedness</i> (cfr. scheda “Attività di <i>Governance</i>” in fase inter-pandemica)• Sottogruppo <i>ad hoc</i> del Comitato Pandemico Regionale
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ	<p>L’attuazione della sorveglianza non stagionale dell’influenza agisce come sistema di allarme contro la pandemia, individuando nuovi virus nella fase di emersione nella popolazione umana.</p> <p>Nella fase inter-pandemica hanno una funzione fondamentale le azioni mirate all’innalzamento del livello di performance dei sistemi di sorveglianza e allerta e l’adozione di strumenti per il riconoscimento tempestivo di casi nell’uomo associati a nuovi virus influenzali. Ciò si fonda sulla partecipazione al Sistema di Allerta Rapida e Risposta nazionale (SARR).</p> <p>Il SARR, come riportato all’interno del PanFlu pubblicato in GU n. 23 del 29/01/2021, prevede la realizzazione di una piattaforma protetta che consenta la segnalazione di potenziali emergenze di sanità pubblica ad impatto internazionale, ovvero nazionale, mediante lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra attori del SSN a livello centrale e regionale.</p> <p>La Regione partecipa alle attività della rete “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>”, sistema che consente la rapida rilevazione e analisi di informazioni in base alle quali vengono avviate coerenti indagini epidemiologiche e azioni di controllo sul territorio. I sistemi denominati “<i>Epidemic Intelligence</i>” sono utili all’identificazione precoce di rischi in sanità pubblica, che combinano la sorveglianza basata su eventi e quella basata su indicatori.</p> <p>Il “Network Italiano di <i>Epidemic Intelligence</i>”, finanziato nell’ambito di un’azione centrale del Centro Nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), costituisce un esempio di questa attività. Con Decreto del Direttore Generale della Direzione</p>



	<p>Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute il 1° giugno 2021 è stata istituita la Rete di “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>” (di seguito Rete).</p> <p>La terminologia utilizzata dalla “Rete” definisce “segnale” una o più notizie relative a una malattia trasmissibile, mentre un “evento” viene definito come un “segnale inusuale/inatteso di interesse per la salute pubblica”. La realizzazione della sorveglianza basata su eventi in Italia sarà realizzata dalla Rete di cui sopra.</p> <p>La Regione su richiesta dell’Istituto Superiore di Sanità designa gli analisti che faranno parte della Rete di “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>”. Gli analisti saranno formati e certificati dall’ISS e dal Ministero della Salute (cfr. Circolare del Ministero della Salute DGPRES del 19/10/2021 “Istituzione della sorveglianza basata su eventi in Italia e Allegato 1 con algoritmo decisionale”).</p> <p>La sorveglianza basata su eventi intercetta informazioni rese disponibili da fonti informative non strutturate generalmente dai <i>social media</i> e internet, rilevate da piattaforme informatiche di bio-sorveglianza. Le condizioni oggetto della sorveglianza basata su eventi sono rappresentate dall’elenco di malattie trasmissibili sorvegliate a livello europeo e riportate nella piattaforma di bio-sorveglianza MediSys. Tale piattaforma restituisce i dati filtrati in modo automatico sulla base di algoritmi informatici. Gli organi istituzionali nazionali realizzano bollettini periodici in cui sono inclusi tutti gli eventi identificati nel periodo di riferimento che possano costituire un potenziale rischio per la salute pubblica. Il Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo verifica le notizie di merito per dare seguito ad eventuali misure di controllo e notifica sul proprio territorio.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<p>Monitoraggio e Governance dei meccanismi di allerta precoce</p> <ul style="list-style-type: none">• Programmazione di azioni volte al monitoraggio e controllo delle infezioni.• Partecipazione al Progetto coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità (ISS) - “Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia” (SARI).• Predisposizione di documenti di indirizzo e Linee guida.• Pianificazione di incontri con le AA.SS.LL. per condividere modelli organizzativi comuni.• Compilazione e trasmissione agli organi competenti dell’Allegato 1 alla circolare 0047345/DGPRES del 19/10/2021, denominato “Procedure operative per l’attivazione del monitoraggio Network italiano di <i>Epidemic Intelligence</i>”.• Individuazione degli analisti che faranno parte della Rete di “<i>Epidemic Intelligence</i>” nazionale.• Attuazione di eventuali misure di controllo e notifica sul territorio in conseguenza a segnalazioni di competenza della Regione Abruzzo pubblicate all’interno dei bollettini nazionali. <p>Acquisizione di un software unico regionale</p> <p>Il <i>software</i> dovrà soddisfare l’esigenza di ottenere un rapido scambio di dati e di informazioni tra il settore umano e quello veterinario per consentire l’individuazione rapida e la valutazione dei fattori di rischio che potrebbero preludere ad eventi di “<i>spillover</i>” dei patogeni coinvolti. Il software consente di informatizzare tutti i processi che sovrintendono alle attività di prevenzione sanitaria e di allerta, consentendo allo stesso tempo di condurre studi <i>First Few Cases</i> (FFX) e <i>First Few Hundred</i> (FF100).</p> <p>La Regione condivide i dati con le Autorità Competenti centrali (in base alle indicazioni sul sistema SARR), per individuare le misure da applicare sul territorio al fine di prevenire e contrastare l’insorgenza di possibili epidemie e/o pandemie.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<p>Gestione dei meccanismi di allerta precoce</p> <ul style="list-style-type: none">• Applicazione nella fase inter-pandemica del “Piano Pandemico influenzale regionale” (declinato nei Piani Operativi Locali) relativamente alla sorveglianza e allerta epidemiologica.



	<ul style="list-style-type: none">• Attuazione delle misure di prevenzione e controllo del rischio di trasmissione di virus respiratori caratterizzati da una elevata trasmissibilità e alta patogenicità.• Adozione del sistema di allerta rapido basato sulla sorveglianza sindromica dei casi che accedono nei Pronto Soccorso.• Partecipazione al Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - "Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia" (SARI).• Recepimento e attuazione delle misure di controllo programmate a livello regionale. <p>Alimentazione dei flussi informativi ministeriali</p> <p>Come definito dal Ministero della Salute, il medico (ospedaliero, di medicina generale o pediatra di libera scelta, medico che svolga attività privata o operatore sanitario presso i laboratori di patologia clinica) ha l'obbligo di segnalare al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, competente per la sua area, qualunque caso di malattia infettiva e diffusiva reale o sospetta, di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione. È responsabilità del servizio di Igiene Pubblica (SISP/SIESP) convertire la "segnalazione" in "notifica", dopo aver effettuato le indagini epidemiologiche previste per legge e controllata l'adeguatezza della segnalazione, in base ai criteri del caso.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Nomina analisti che faranno parte della Rete di "<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>".• Nomina Referenti della rete italiana di <i>preparedness</i> (cfr. scheda "Attività di Governance" in fase inter-pandemica).• Documenti di indirizzo e linee guida per le AA.SS.LL. relativamente ai meccanismi di allerta precoce.• Acquisizione di un <i>software</i> unico regionale (adattato al contesto di implementazione italiano), con l'obiettivo di informatizzare tutti i processi che sovrintendono alle attività di prevenzione sanitaria e di allerta e conduzione di studi FF100 e FFX.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Potenziamento dei Servizi di Prevenzione. Implementazione delle attività di Sorveglianza – Partecipazione a studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno FFX (<i>First Few Cases</i>) e FF100 (<i>First Few Hundred</i>).
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.• Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento regionale operante presso il P.O. dello "Spirito Santo" di Pescara• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale: Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST) - Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (di seguito IZSAM)• Responsabili Malattie infettive delle AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Valutazione delle aree da rafforzare nei servizi territoriali in base a vari possibili scenari pandemici influenzali. Partecipazione a studi sulle caratteristiche di trasmissibilità di nuovi potenziali agenti patogeni, indirizzati a preparare il sistema sanitario regionale all'eventuale quadro epidemico/pandemico e ad individuare i parametri di diffusione della "nuova" malattia: FFX (<i>First Few Cases</i>) e FF100 (<i>First Few Hundred</i>).
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Il Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina territoriale (DPF010) della Regione Abruzzo funge da raccordo tra le Strutture Territoriali e le Strutture Istituzionali Nazionali, analizzando la situazione epidemiologica presente sul territorio regionale attraverso i flussi informativi NSIS e le relazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. Il Servizio favorisce la partecipazione delle AA.SS.LL. a studi FFX e FF100.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio delle capacità di sorveglianza e <i>contact tracing</i> in ambito aziendale.• Adeguamento delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative dei servizi di prevenzione aziendali rispetto al livello di prospettata minaccia pandemica (cfr. esperienza in atto relativa alla emergenza "COVID-19").• Partecipazione a studi sulle caratteristiche di trasmissibilità di nuovi potenziali agenti patogeni, indirizzati a preparare il sistema sanitario regionale all'eventuale quadro epidemico/pandemico e ad individuare i parametri di diffusione della "nuova" malattia: FFX (<i>First Few Cases</i>) e FF100 (<i>First Few Hundred</i>).
DOCUMENTI ATTUATIVI	Atti formali di attivazione delle procedure di prevenzione previste per la fase Inter-pandemica.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Servizi assistenziali territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Preparazione nella fase inter-pandemica della risposta territoriale ad un evento pandemico
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Strutture e Tecnologie in Ambito Sanitario -HTA (DPF002)• Responsabile Ufficio Erogazione e Monitoraggio Edilizia Socio-Sanitaria e Tecnologica – HTA del DPF002• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria del DPF020• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Responsabile Ufficio Risorse Umane del SSR del DPF004• Comitato Pandemico Regionale
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Sottogruppo <i>ad hoc</i> del Comitato Pandemico Regionale• Coordinatori della Funzione territoriale delle AA.SS.LL.• Dirigenti “Risorse Umane” delle AA.SS.LL.• Dirigenti delle Professioni Sanitarie delle AA.SS.LL.• Responsabili Sistemi informativi aziendali
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ	<p>Programmazione nella fase inter-pandemica di strumenti emergenziali da utilizzare nella fase di allerta pandemica e nella fase pandemica, in maniera flessibile e coordinata.</p> <p>Le azioni di seguito riportate sono volte ad acquisire o consolidare la conoscenza da parte del SSR delle disponibilità e opportunità presenti sul territorio per:</p> <ul style="list-style-type: none">• far fronte ad un’eventuale emergenza pandemica;• potenziare la rete territoriale;• predisporre tutte le misure necessarie ad attivare rapidamente un rafforzamento operativo e gestionale ove opportuno.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>La Regione Abruzzo nel corso dell’emergenza COVID-19, ha approvato con DGR n. 598 del 06 ottobre 2020, il “Piano di potenziamento e riorganizzazione assistenza territoriale per emergenza COVID”, in applicazione del D.L. n. 34 del 19/06/2020 – Legge n. 77 del 17 luglio 2020. Il Documento di indirizzo fornisce indicazioni sul potenziamento e sulla riorganizzazione della rete assistenziale, finalizzato a rafforzare l’offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale necessaria a fronteggiare l’emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Nell’allegato 1 del medesimo “Piano” sono descritte le azioni da implementare.</p> <p>Il “Piano” risponde agli obiettivi di tutela della salute della Regione Abruzzo, essendo compiutamente volto a fronteggiare le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19, mediante un adeguato rafforzamento del sistema sanitario territoriale.</p> <p>Il medesimo, quindi, potrà, previo opportuno aggiornamento, essere utilizzato come “<i>documento base</i>” per future emergenze epidemiche/pandemiche adattate al patogeno X emergente.</p> <p>Altre azioni a livello regionale afferente alla seguente macro-area e fase, sono individuabili in:</p>



	<ul style="list-style-type: none">• Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e delle loro dotazioni, secondo il format di rilevazione condiviso dal Ministero, con il supporto delle AA.SS.LL. (Inviata al Ministero della Salute con nota di cui al Prot. RA/0555852/21 del 17/12/2021 e successive modifiche e integrazioni, su richieste della DGPROG del Ministero della Salute).• Istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale USCA (O.P.G.R. n. 11 del 20/03/2020 ai sensi del D.L. 9 marzo 2020 n. 14), conformemente con quanto già declinato nella DGR n. 598 del 06/10/2020, recante "Piano di Potenziamento e riorganizzazione Assistenza territoriale per emergenza COVID".• Definizione delle modalità di potenziamento della presa in carico precoce a domicilio dei casi sospetti o diagnosticati (asintomatici e paucisintomatici), che non necessitano di ricovero ospedaliero, anche in considerazione dell'attività delle USCA. Con la OPGR n. 53 del 03/05/2020 avente ad oggetto "Procedura per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti COVID-19", si definisce un nuovo modello organizzativo, sinergico e combinato, che ottimizza gli elementi costitutivi dei Distretti, delle Cure Primarie e della Medicina Generale.• Definizione delle modalità di potenziamento dei Servizi infermieristici sul territorio a supporto dell'attività delle USCA e dei MMG/PLS per la presa in carico a domicilio.• Verifica dell'adeguamento delle dotazioni strumentali e tecnologiche in ogni Presidio di Assistenza territoriale, in coerenza con le indicazioni dell'Obiettivo 6 del PNRR.• Definizione delle modalità di reclutamento per consentire un adeguamento delle dotazioni organiche con l'obiettivo di rafforzare le attività di presa in carico precoce sul territorio dei pazienti contagiati in isolamento domiciliare obbligatorio, paucisintomatici o dimessi da strutture ospedaliere (D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020).• Programmazione dell'adeguamento e supporto al funzionamento delle diverse componenti dell'assistenza territoriale: "Case di comunità"; "Ospedali di comunità" come da Obiettivo 6 del PNRR, in aggiunta alle normali strutture organizzative già in essere.• Pianificazione di misure volte al rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio.• Istituzione della Centrale Operativa Regionale collegata alle Centrali Operative Territoriali.• Eventuale aggiornamento delle Linee di indirizzo regionali per la Telemedicina, di cui alla DGR n. 481 del 05/08/2020, recante "Cure territoriali per la gestione della cronicità e della fragilità: presa d'atto ed approvazione del documento tecnico "linee operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina".• Acquisizione di un <i>software</i> unico regionale per la gestione della cartella clinica ambulatoriale (destinata all'integrazione della assistenza ospedale/territorio e socio-sanitaria).
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione di sedi idonee (interventi della <i>Component</i> 1 della Missione 6 del PNRR), nelle quali le diverse componenti dell'assistenza territoriale in fase pandemica possano garantire l'integrazione fra assistenza primaria, USCA, Servizi infermieristici (Infermieri di famiglia e di comunità) e Servizi sociali.• Adeguamento delle dotazioni strumentali e tecnologiche in ogni Presidio di Assistenza territoriale, in coerenza con le indicazioni regionali.• Redazione di protocolli operativi per la gestione dell'assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria integrata.• Reingegnerizzazione dei processi e dei percorsi clinico assistenziali in relazione ai protocolli operativi di risposta a situazioni emergenziali o per garantire l'adeguata capacità di risposta in condizioni ordinarie.• Recepimento delle linee di indirizzo per il potenziamento dell'assistenza territoriale• Istituzione delle Centrali Operative Territoriali.• Coinvolgimento delle sigle sindacali e RSU finalizzato all'approvazione di un regolamento che preveda, in corso di pandemia, il temporaneo trasferimento del



	<p>personale tra strutture sanitarie, in funzione delle necessità contingenti e comunque all'interno della stessa ASL.</p> <ul style="list-style-type: none">• Armonizzazione dei processi clinici nei diversi “<i>setting</i>” assistenziali:<ul style="list-style-type: none">- gestione integrata dell'assistenza ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria (promozione di Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali e Sociali);- attivazione dei processi di ICT (digitalizzazione dei processi clinici e assistenziali);- programmi di formazione continua accreditati ECM e non, destinati a tutto il personale sanitario e socio-assistenziale per la preparazione a scenari pandemici di diversa intensità, gravità e impatto (simulazioni periodiche). (cfr. scheda “Attività di formazione” in fase inter-pandemica);- programmi di formazione dedicati all'acquisizione di “<i>clinical competence</i>” specifiche per la gestione clinica e assistenziale di pazienti critici. (cfr. scheda “Attività di formazione” in fase inter-pandemica);- gestione del rischio clinico nei diversi scenari;- applicazione delle “misure idonee di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)”.
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none">• “<i>Linee operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina</i>” – DGR n. 481 del 5 agosto 2020 - Eventuale aggiornamento.• Atti per l'acquisizione di un software per la digitalizzazione della cartella integrata clinica/ambulatoriale, ospedale/territorio e assistenza socio-sanitaria).• Atto regionale di programmazione della rete territoriale in coerenza con gli obiettivi previsti dal PNRR e le eventuali ulteriori necessità emerse dalla mappatura dei servizi territoriali.• Atti per la progettazione, approvazione e attivazione di Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrale Operativa Regionale e Centrali Operative Territoriali - “Obiettivo 6 del PNRR”.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Servizi assistenziali ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Programmazione dei Servizi sanitari ospedalieri nella fase inter-pandemica
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Strutture e Tecnologie in Ambito Sanitario -HTA (DPF002)• Responsabile Ufficio Programmazione e Gestione Edilizia Socio-Sanitaria e Tecnologica – HTA del DPF002• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-sanitaria del DPF020• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Responsabile Ufficio Risorse Umane del SSR del DPF004• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Autorizzazione, Accreditamento ed Accordi contrattuali (DPF018)• Comitato Pandemico Regionale
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-sanitaria del DPF020• Responsabile Ufficio Risorse Umane del SSR del DPF004
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Programmazione nella fase inter-pandemica di strumenti emergenziali da utilizzare nella fase di allerta pandemica e nella fase pandemica, in maniera flessibile e coordinata.</p> <p>Attività</p> <ul style="list-style-type: none">• Acquisire o consolidare la conoscenza da parte del SSR delle disponibilità e opportunità presenti nella rete ospedaliera per far fronte ad un'eventuale emergenza pandemica.• Potenziare la rete e predisporre tutte le misure necessarie ad attivare rapidamente un rafforzamento operativo e gestionale ove opportuno.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Potenziamento del SSR, in previsione di scenari pandemici di diversa intensità, gravità e impatto, come disposto dalle misure adottate nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, indicate nel D.L. n. 34 del 19/06/2020, Legge n. 77 del 17/07/2020, e recepiti dalla Regione Abruzzo con DGR n. 334 del 15/06/2020 e 443 del 27/07/2020, Istitutive della rete ospedaliera Covid (Allegato 1 Tabella 2 Terapia Intensiva e Semi-Intensiva - Tabella 3 Pronto Soccorso - Relazione Tecnica - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19.• La riorganizzazione della rete ospedaliera Covid, risponde agli obiettivi di tutela della salute della Regione Abruzzo, essendo compiutamente volta a fronteggiare le emergenze pandemiche, mediante un adeguato rafforzamento del macro-livello ospedaliero. Il medesimo Atto quindi potrà, previo opportuno aggiornamento, essere



	<p>utilizzato come “documento base” per future emergenze epidemiche/pandemiche, adattandolo al patogeno X emergente.</p> <p>Il Documento tecnico definisce:</p> <ul style="list-style-type: none">• Criteri organizzativi della rete.• Potenziamento della rete COVID nell'ambito delle strutture pubbliche ospedaliere sede di DEA di I livello, con percorsi separati e con la riconversione di unità operative di degenza in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure.• Dotazione del numero di posti letto per emergenza COVID-19.• Organizzazione della rete COVID delle singole AA.SS.LL. con posti letto T.I. - T.S.I.• Area per struttura movimentabile.• Ristrutturazione e ammodernamento dei Pronto Soccorso.• Riorganizzazione dei Pronto Soccorso della rete COVID.• Trasporti secondari della rete COVID.• Dotazione del personale e relativi costi.• Cronoprogramma. <ul style="list-style-type: none">• Stipula di Accordi di collaborazione per la regolamentazione dei rapporti tra Regione Abruzzo, AA.SS.LL. e le Strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera (emergenza COVID-19 – OPR n.7 del 2020 comma 4 e OPR n. 28 del 2020).• Pianificazione di misure volte al rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio. Gestione centralizzata della disponibilità di posti letto (di seguito PL) con DGR n. 602/2017, recante “Approvazione disciplinare tecnico-Gestione informatizzata rete”. In particolare sul Portale Sanità della Regione Abruzzo è disponibile una piattaforma <i>web-based</i> riservata agli utenti autorizzati (Regione, AA.SS.LL.), per gestire l'inserimento e la consultazione dei PL., mediante il link: https://sanita.regione.abruzzo.it/posti letto.• Predisposizione di un sistema di sorveglianza <i>web-based</i> per il monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia.• Redazione di linee guida regionali che prevedano nella fase inter-pandemica la predisposizione delle misure necessarie ad affrontare l'adattamento veloce della rete ad un nuovo scenario pandemico.• Mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e delle loro dotazioni, secondo il format di rilevazione condiviso dal Ministero, con il supporto delle AA.SS.LL. (Inviata al Ministero della Salute con nota di cui al Prot. RA/0555852/21 del 17/12/2021 e successive modifiche e integrazioni, su richieste della DGPROG del Ministero della Salute). La mappatura ha incluso le strutture pubbliche e private accreditate che possono essere utilizzate come strutture alternative (OPGR n. 28 del 08/04/2020 “Accordo di collaborazione per la regolamentazione dei rapporti relativi alla gestione dell'emergenza COVID – 19 tra Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le Strutture Private Accreditate per l'Assistenza Ospedaliera”). <p>Le informazioni mappate riguardano i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici acquisiti mediante la compilazione dei seguenti campi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo di struttura.- Servizi disponibili.- Infrastrutture tecnologiche.- Apparecchiature sanitarie disponibili (da censire nella piattaforma di monitoraggio attiva presso il Ministero della Salute).- Ruolo nella rete ospedaliera (HUB / Spoke).- Caratteristiche logistiche.- Caratteristiche organizzative.- Caratteristiche strutturali. <ul style="list-style-type: none">• Acquisizione di un sistema informatizzato a supporto dell'aggiornamento costante della mappatura dei servizi ospedalieri e territoriali.
--	--



<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<p>Azioni</p> <ul style="list-style-type: none">• Potenziamento della rete ospedaliera, come disposto dalla Regione Abruzzo nelle DGR n. 334 del 15/06/2020 e 443 del 27/07/2020, istitutive della rete ospedaliera Covid (Allegato 1 Tabella 2 Terapia Intensiva e Semi-Intensiva - Tabella 3 Pronto Soccorso – All. 2 Relazione Tecnica - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19).• Modalità dei “trasporti extra-ospedalieri e trasferimenti” che rivestono carattere di emergenza/urgenza. Le Centrali Operative del 118 supportate dalle associazioni di volontariato e dai privati convenzionati gestiscono i trasferimenti tra strutture ospedaliere, in base alla disponibilità dei posti letto e secondo il modello HUB/Spoke. Il sistema di monitoraggio centralizzato dei PL collega la rete ospedaliera regionale. La “Governance” del processo è affidata alle Direzioni Mediche dei PP.OO. (Funzione di <i>Bed Management</i>), al Referente Sanitario Regionale per le Emergenze e ai Responsabili delle Centrali Operative del 118 o loro incaricati. Il Referente Sanitario Regionale per le Emergenze, in caso di necessità, chiede al Dipartimento della Protezione civile l’attivazione della “Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario” (CROSS).• Redazione di procedure aziendali per la rimodulazione delle attività sanitarie ospedaliere di elezione nella fase di allerta e nella fase pandemica in coerenza con gli scenari di rischio.• Coinvolgimento delle sigle sindacali e RSU finalizzato all’approvazione di un regolamento che preveda, in corso di pandemia, il temporaneo trasferimento del personale tra strutture sanitarie, in funzione delle necessità contingenti e comunque all’interno della stessa ASL.
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>A livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none">• Riorganizzazione della rete ospedaliera Covid - DGR n. 334 del 15/06/2020 e 443 del 27/07/2020 (le Delibere definiscono interventi strutturali).• Stima del fabbisogno di personale per le finalità finanziate dal D.L. n. 34/2020. DGR n. 334/2020.• Aggiornamento dell’atto di programmazione regionale della rete ospedaliera in coerenza con le ulteriori esigenze emerse dalla mappatura dei servizi ospedalieri.• Atti per la definizione del fabbisogno incrementale di risorse umane per garantire un’adeguata risposta ad una situazione emergenziale (Linee di indirizzo per la predisposizione del piano triennale di fabbisogno di personale delle AA.SS.LL. del SSR).• Linee guida regionali per la programmazione delle misure necessarie ad affrontare l’adattamento veloce della rete ad un nuovo scenario pandemico.• Stipula di Accordi di collaborazione per la regolamentazione dei rapporti tra Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le Strutture private accreditate, per l’assistenza ospedaliera – (come per emergenza COVID-19 – OPGR n.7 del 2020 comma 4 e OPGR n. 28 del 2020).• Acquisizione di un sistema informatizzato a supporto dell’aggiornamento costante della mappatura dei servizi ospedalieri e territoriali. <p>A livello AA.SS.LL.</p> <ul style="list-style-type: none">• Procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione nelle fasi di allerta e fase pandemica, in coerenza con gli scenari di rischio.• Procedure per il trasporto intra ed extra ospedaliero – Trasporti secondari – “trasporto extra-ospedaliero e trasferimenti”.• Procedure aziendali per la rimodulazione delle attività sanitarie ospedaliere di elezione.



	<ul style="list-style-type: none">• Definizione, congiuntamente ai rappresentanti sindacali e RSU di un regolamento che preveda, in corso di pandemia, il temporaneo trasferimento del personale tra strutture sanitarie, in funzione delle necessità contingenti e comunque all'interno della stessa ASL.• Predisposizione, secondo le linee di indirizzo della Regione, del piano triennale di fabbisogno di personale delle AA.SS.LL. del SSR• Atto dirigenziale con la predisposizione delle misure necessarie alla riorganizzazione interna degli ospedali con l'obiettivo di rendere disponibile una quota parte dei posti letto ordinari in area medica di acuzie e post-acuzie per la gestione dell'emergenza.
--	--



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Misure di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni in ambito sanitario
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Programma nazionale e regionale per <i>Infection Prevention and Control</i> (di seguito IPC) in ambito sanitario
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio “Rapporti con i Media” della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio “Stampa e Comunicazione” della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabili Malattie Infettive di tutte le AA.SS.LL. (ove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza• Direttori Medici dei PP.OO.• Responsabili Uffici di Formazione delle AA.SS.LL.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p><i>L'Infection Prevention and Control</i> (di seguito IPC) è un metodo scientifico e pratico indirizzato a prevenire i rischi provocati dalle infezioni nei riguardi di pazienti e operatori sanitari. Si basa sulle conoscenze derivate da studi relativi alla infettivologia, epidemiologia e scienze sociali.</p> <p>Il rischio infettivo associato all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ossia il rischio per pazienti e operatori di contrarre un'infezione a seguito di un ricovero o di un episodio assistenziale, occupa, nel panorama dei potenziali rischi per la salute e sicurezza dei cittadini/utenti, un posto di rilievo in ragione della dimensione del danno potenziale, della complessità dei determinanti e del contesto epidemiologico da cui derivano possibili ripercussioni anche in contesti comunitari.</p> <p>Le Infezioni Correlate all'Assistenza sono infezioni che si acquisiscono nel corso delle attività clinico-assistenziali e possono verificarsi in tutti gli ambiti di cura, quali i Pronto Soccorso, ospedali per acuti (<i>day-hospital/day-surgery</i>), lungodegenze, riabilitazioni intensive, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali (cfr. DGR n. 708 del 28.09.2018 avente ad oggetto “Recepimento dell'intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della L.5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Piano Nazionale di contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Rev. atti nr. 188 del 2 novembre 2017 e prime indicazioni operative per le AA.SS.LL. della Regione Abruzzo”).</p> <p>L'IPC costituisce una parte essenziale nella gestione dei pazienti e delle strutture sanitarie in quanto è in grado di garantire condizioni di sicurezza per gli operatori sanitari che vi lavorano e per i pazienti assistiti. Tali misure dovrebbero essere conosciute e adottate sempre per tutte le malattie infettive e diffuse e, ancor di più, per una corretta ed efficace gestione di una pandemia influenzale, nella quale il rischio di trasmissione di un agente patogeno aumenta proprio durante le attività clinico-assistenziali.</p> <p>Le strategie di implementazione dei programmi di IPC nelle strutture sanitarie, rappresentano un elemento fondamentale della “<i>preparedness</i>” pandemica, in quanto forniscono strumenti essenziali per monitorare e ridurre la trasmissione di una malattia infettiva a trasmissione aerea (come l'influenza) o da contatto. Gli interventi di IPC sono ritenuti indispensabili soprattutto nei primi mesi di pandemia, cioè quando non è ancora disponibile un vaccino specifico, vi è una limitata disponibilità di antivirali e non si hanno</p>



	<p>sufficienti strutture sanitarie per l'accoglienza di pazienti in caso di elevata richiesta di assistenza sanitaria.</p> <p>L'applicazione di misure di IPC è funzionale alla riduzione della diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti (MDRO) che possono rendersi causa di infezioni o sovra infezioni, anche molto gravi, in pazienti già fragili e immunodepressi.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Azioni di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)</p> <ul style="list-style-type: none">• Campagne divulgative attraverso l'utilizzo dei media per promuovere la prevenzione delle ICA.• Analisi dei dati raccolti dalle AA.SS.LL. in merito alle ICA e monitoraggio dell'andamento regionale.• Convocazione e coordinamento dei gruppi di lavoro finalizzati all'identificazione di azioni specifiche per limitare i rischi di ICA. <p>Azioni di Infection Prevention and Control (IPC)</p> <ul style="list-style-type: none">• Promozione di programmi di IPC.• Redazione/recepimento di linee guida per IPC.• Organizzazione di eventi per la ricorrenza mondiale del 5 maggio della "Giornata mondiale per il lavaggio delle mani" promossa dall'OMS e dal Ministero della Salute.
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Azioni di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)</p> <ul style="list-style-type: none">• Raccolta e condivisione dei dati relativi alle ICA all'interno delle strutture secondo le modalità concordate con il livello regionale.• Partecipazione ai gruppi di lavoro finalizzati all'identificazione di azioni specifiche per limitare i rischi di ICA.• Predisposizione e attuazione di un piano operativo contenente le azioni identificate per contenere i rischi di ICA.• Realizzazione di programmi di IPC.• Azioni di miglioramento delle attività di IPC. <p>Azioni di Infection Prevention and Control (IPC)</p> <ul style="list-style-type: none">• Formalizzazione di procedure operative standard di IPC in ogni contesto assistenziale, con l'obiettivo di rafforzare la "preparedness" pandemica.• Redazione di procedure per il contrasto alla diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti (MDRO).• Auto-Valutazione delle azioni adottate di "prevenzione e controllo delle infezioni" (<i>Infection Prevention and Control Assessment - "Framework per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza a livello della struttura sanitaria"</i>).• Organizzazione di eventi per enfatizzare l'importanza del lavaggio delle mani nella giornata dedicata al tema, che si celebra il 5 maggio di ogni anno e recante il titolo "Giornata mondiale per il lavaggio delle mani". <p>Formazione specifica (cfr. scheda "Attività di formazione" in fase inter-pandemica)</p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzare la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza.• Migliorare la conoscenza delle comuni vie di trasmissione dei patogeni.• Sostenere il corretto utilizzo dei DPI per prevenire il rischio di contagio da parte degli operatori.• Enfatizzare l'importanza del lavaggio delle mani.• Favorire un'adeguata ed efficace risposta ad una pandemia influenzale.• Formare gli operatori sanitari sui progetti CCM per rafforzare la sorveglianza delle ICA (cfr. scheda "Formazione").



	<ul style="list-style-type: none">• Promozione della partecipazione ai Corsi FAD (accreditati ECM) messi a disposizione dai diversi Enti promotori (ISS, Ordini Professionali etc.).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Approvazione di linee guida per IPC in ambito regionale.• Patrocinio formalizzato in ambito regionale della celebrazione della “Giornata mondiale per il lavaggio delle mani” in occasione del 5 maggio di ciascuna annualità.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Interventi non farmacologici (<i>Non Pharmaceutical Interventions</i> , NPI) rivolti alla popolazione generale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	La comparsa di un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico, in assenza di un vaccino disponibile, richiede l'adozione di interventi non farmacologici (di seguito NPI), i quali rappresentano gli interventi più facilmente disponibili per rallentare la trasmissione del virus nelle comunità. I NPI, conosciuti anche come misure di mitigazione, sono azioni che le persone possono adottare per aiutare a rallentare la diffusione delle infezioni da virus respiratori, inclusi i virus influenzali stagionali e pandemici. Ciò avviene attraverso una serie di interventi di educazione alla popolazione (e agli operatori sanitari) sulle misure efficaci di contrasto della trasmissione di virus influenzali.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile "Ufficio Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabili Malattie Infettive delle AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Interventi non farmacologici utili per ridurre i rischi di trasmissione di virus influenzali causati da patogeno X. <ul style="list-style-type: none">• Restrizione degli accessi alle persone sintomatiche nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.• Igiene delle mani.• Utilizzo delle mascherine.• Sanificazione degli ambienti.• Ventilazione degli interni.• Adozione della etichetta respiratoria:<ul style="list-style-type: none">- coprire la bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito a livello della piega del gomito;- eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;- praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).• Pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti.• Distanziamento fisico, evitare i luoghi affollati. <p>Le misure NPI sono rese efficaci se veicolate da messaggi informativi/educativi in tema di igiene/misure di prevenzione idonei a contrastare la propagazione nei luoghi di vita e di lavoro di una epidemia influenzale.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Promozione di interventi non farmacologici mirati a ridurre i rischi di trasmissione di virus influenzali causati da patogeno X• Promozione di studi e analisi delle principali vie di trasmissione dell'elemento patogeno X al fine di fornire corrette indicazioni di prevenzione.



	<ul style="list-style-type: none">• Predisposizione e attuazione di campagne di comunicazione sociale rivolte a tutta la popolazione, per diffondere la cultura della prevenzione e gli interventi NPI.
AZIONI A LIVELLO ASL	Programmazione di corsi di aggiornamento (ECM accreditati) per “formare i formatori”, che a loro volta provvederanno a formare altri operatori sanitari, sulle misure corrette di prevenzione e contrasto alla diffusione di un virus influenzale, da adottare nella fase inter-pandemica, di allerta e pandemica. (cfr. scheda “Attività di formazione” in fase inter-pandemica).
DOCUMENTI ATTUATIVI	Formalizzazione di eventuali “Campagne di comunicazione, rivolte a tutta la popolazione, per diffondere la cultura della prevenzione” curate dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione della Regione Abruzzo, con l’Ufficio Rapporti con i Media e l’Ufficio Stampa e Comunicazione della Direzione Generale della Regione Abruzzo.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza stagionale nella fase inter-pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Misure di potenziamento della partecipazione della popolazione e in particolare degli operatori sanitari alle campagne di vaccinazione contro l'influenza stagionale.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Referenti della rete delle Farmacie territoriali pubbliche e private• Referenti MMG/PLS• Responsabili dei Servizi Vaccinali• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Promozione di campagne informative sull'importanza della vaccinazione contro l'influenza stagionale.</p> <p>Forte raccomandazione a promuovere la profilassi vaccinale antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none">• operatori a contatto con soggetti portatori di patologie che potrebbero sviluppare gravi complicanze, anche letali, a seguito del contagio con malattie infettive;• operatori di importanza sociale strategica che svolgono un ruolo essenziale a seguito di episodi epidemici o pandemici.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Predisposizione di una campagna massiva di vaccinazione contro l'influenza stagionale nella fase inter-pandemica, tra gli operatori sanitari, così come nella popolazione anziana e nei bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni, ed una più diffusa immunizzazione contro lo pneumococco tra gli anziani.</p> <p>Obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione.• Limitare il rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte.• Contenere i costi sociali connessi con morbosità e mortalità.• Conseguire una copertura rilevante, o totale, sulla fascia di popolazione/categoria lavorativa considerata a più alto rischio di contrarre una malattia grave o comunque limitante la prosecuzione dell'attività lavorativa.• Agevolare la diagnosi differenziale, nel caso di insorgenza di patologia respiratoria nelle persone vaccinate contro l'influenza o lo pneumococco.



	<ul style="list-style-type: none">• Moderare il rischio per gli operatori sanitari di essere essi stessi potenziale veicolo di infezione nei diversi <i>setting</i> assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie.• Ridurre il “<i>burden of disease</i>” specifico dell’influenza andando a proteggere la classe di età infantile considerata il principale serbatoio e veicolo d’infezione.• Promuovere campagne di comunicazione sulla prevenzione dell’influenza comprensiva di adeguate informazioni sulle misure non farmacologiche (cfr. scheda precedente).• Coinvolgere nella campagna vaccinale la Rete delle Farmacie territoriali e dei MMG e PLS. <p>La Regione invia i dati relativi alla copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale stagionale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall’Istituto Superiore di Sanità (AVN).</p> <p>Acquisizione dei vaccini antinfluenzali</p> <ul style="list-style-type: none">• Il Soggetto Aggregatore regionale, Agenzia Regionale per l’Informatica e la Committenza (ARIC), è responsabile della fase di <i>procurement</i> vaccinale, secondo gli indirizzi aggiornati annualmente dal Dipartimento Sanità e dai referenti aziendali della campagna di vaccinazione. I contratti derivanti dalla aggiudicazione centralizzata sono stipulati con le aziende fornitrici dalle singole AA.SS.LL.
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<p>Campagna di comunicazione sulla prevenzione dell’influenza declinata a livello locale attraverso le sottoelencate attività:</p> <ul style="list-style-type: none">• promozione della vaccinazione presso gli Operatori sanitari dipendenti e convenzionati;• promozione della vaccinazione nella popolazione al momento dell’accesso negli ambienti di competenza aziendale;• interazione con gli Enti locali ed Organismi di sussidiarietà socio-sanitaria al fine di promuovere l’adesione dei Cittadini alla campagna di vaccinazione antinfluenzale;• registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate per fascia di età e categoria di rischio sul Sistema Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR) della Regione Abruzzo. <p>Recepimento delle determinazioni ARIC di aggiudicazione degli appalti per l’affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e dei servizi connessi necessari per la campagna vaccinale contro l’influenza stagionale.</p> <p>Nomina del Direttore dell’Esecuzione dei Contratti (di seguito DEC) in ciascuna delle quattro AA.SS.LL.</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none">• Aggiornamento ed attualizzazione della DGR n. 526 del 13 agosto 2021 - Campagna vaccinale antinfluenzale 2021-2022 Recepimento documento del Ministero della Salute “<i>Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2021 2022</i>” e indicazioni alle AA.SS.LL. del territorio.• Atti Dirigenziali per l’affidamento di Campagne di comunicazione rivolte a tutta la popolazione.• Determinazioni dirigenziali per la realizzazione di materiale informativo specifico.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza pandemica in fase inter-pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Garantire l'accesso al vaccino contro l'influenza pandemica, stabilendo le modalità di distribuzione e la gradualità di accesso in base alle categorie target fissate dal Ministero della Salute.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Regionale della Campagna vaccinale• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Responsabile regionale <i>pro tempore</i> della campagna vaccinale pandemica• Referenti rete Farmacie territoriali pubbliche e private• Responsabili Farmacie Ospedaliere• Referenti MMG/PLS• Responsabili dei Servizi Vaccinali
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>I vaccini rappresentano lo strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia.</p> <p>Obiettivo della campagna di vaccinazione della popolazione contro l'influenza pandemica è raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli autorizzati per ridurre la circolazione del virus e lo sviluppo di varianti e prevenire efficacemente l'insorgenza di patologia grave e di decessi.</p> <p>La vaccinazione pandemica in fase inter-pandemica è relativa a precedenti pandemie verificatesi in periodi recenti, per le quali non si è ancora esaurita la necessità di supportare il sistema immunitario tramite interventi farmacologici.</p> <p>Nella fase Inter-pandemica la Regione deve programmare il fabbisogno di vaccini in base alla popolazione target residente, pianificare le modalità di distribuzione e graduare l'accesso in base alle categorie fissate dal Ministero della Salute.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>L'organizzazione preventiva della campagna regionale di vaccinazione contro l'influenza pandemica prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">• la pianificazione dell'approvvigionamento dei vaccini in base alla popolazione target residente;• la definizione delle priorità in coerenza con quanto previsto a livello Ministeriale;• la promozione dell'adesione alla campagna vaccinale su tutto il territorio regionale;• l'approvazione dei piani di fabbisogno di personale sanitario delle AA.SS.LL. per l'attività specifica;• la pubblicazione di avvisi pubblici per reperire ulteriore personale sanitario volontario <i>ad hoc</i>.



AZIONI A LIVELLO ASL	<p>L'organizzazione nelle AA.SS.LL. della campagna di vaccinazione contro l'influenza pandemica prevede la conferma, l'aggiornamento o l'ottimizzazione dei seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none">• individuazione di luoghi idonei alla somministrazione delle dosi;• messa in disponibilità di personale sanitario destinato al compito specifico;• definizione del supporto dei sistemi informativi aziendali.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Da definire in analogia con quanto pianificato in relazione al COVID-19, allorché saranno chiarite le caratteristiche dei tipi di vaccini resi disponibili dalle aziende.</p>



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Farmaci antivirali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Farmaci antivirali per la profilassi nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Responsabili farmacie ospedaliere• Responsabili Malattie infettive delle AA.SS.LL.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Ipotizzando il rischio di una influenza pandemica, l'Oseltamivir è l'antivirale consigliato dal Ministero della Salute, utile per la profilassi e per contrastare gli effetti della malattia e/o antivirali autorizzati da AIFA in base all'agente patogeno X (Antivirali specifici per il patogeno X saranno adottati in base alle indicazioni del Ministero della Salute e AIFA).</p> <p>La Regione per l'approvvigionamento del farmaco fa riferimento alla scorta nazionale conservata nel deposito SNAF Srd25 (MCMP), (cfr. Circolare Ministero della Salute Informativa concernente "Linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di DPI, dispositivi medici, medicinali e forniture", ai sensi dell'articolo 2, comma 1. lettera, del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281).</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Individuazione dei gruppi che hanno la priorità di accesso alla profilassi antivirale.• Stima del Fabbisogno ipotetico di farmaci antivirali considerando la popolazione ad alto rischio, gli operatori essenziali, gli operatori di intervento e le persone coinvolte in focolai epidemici.• Redazione di protocolli terapeutici con antivirali, aderenti alle linee guida nazionali.• Condivisione dei protocolli terapeutici con i clinici.• Revisione costante dei protocolli in base alle nuove evidenze scientifiche.• Revisione delle strategie adottate sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Stima del Fabbisogno ipotetico di farmaci antivirali considerando la popolazione ad alto rischio, operatori essenziali, gli operatori di intervento e persone coinvolte in focolai epidemici.• Adozione degli schemi terapeutici approvati e monitoraggio dell'efficacia dei farmaci antivirali utilizzati.• Segnalazione di reazioni avverse.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Recepimento dei documenti tecnici approvati dal Ministero della Salute e da AIFA.• Adozione dei Provvedimenti conseguenti e contestualizzati rispetto alla realtà regionale.



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Interventi rivolti alla popolazione generale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Implementazione di studi sociologici, indagini <i>"Knowledge Attitudes Practices and Behaviours KAPB"</i> (Conoscenza, attitudine pratica e comportamenti)
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio Rapporti con i Media della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio Stampa e Comunicazione della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Università di Chieti-Pescara "G. d'Annunzio" Corso di Laurea triennale in Sociologia (o altra Università)
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Implementazione di studi sociologici volti a supportare la definizione di un nuovo modello di comunicazione del rischio, tenendo in considerazione le conoscenze acquisite sugli atteggiamenti, pratiche e comportamenti riguardanti l'emergenza "COVID-19" e rilevati mediante la somministrazione di sondaggi trasversali online. I sondaggi possono essere rapidi nel caso si intenda comprendere in breve tempo il <i>"sentiment"</i> generale rispetto ad un evento improvviso epidemico/pandemico.</p> <p>Apprendimento delle esperienze attraverso la raccolta e la valutazione dei dati relativi alle risposte comportamentali che le popolazioni hanno manifestato durante i focolai epidemici passati.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Definizione della programmazione degli studi sociologici da attivare, per cui sarà oggetto di valutazione l'attivazione della convenzione con l'Università di Chieti-Pescara "G. d'Annunzio - Dipartimento di Scienze Giuridiche e Sociali, Corso di Laurea in Sociologia" ovvero con altri partner.• Predisposizione di sondaggi connessi agli studi sociologici oggetto di programmazione, con eventuale affidamento a terzi di alcune fasi realizzative.• Promozione di sondaggi online e valutazione dello strumento di diffusione a supporto, quale può essere l'impiego di portali web e/o di una piattaforma di social media.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Programmi di comunicazione dei KAPB rivolti agli Operatori sanitari.• Programmi di comunicazione indirizzati alla popolazione.• Supporto alla diffusione e compilazione dei questionari promossi a livello regionale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Istituzione del programma di studi sociologici KAPB.• Eventuale formalizzazione della predisposizione di un portale web e/o piattaforma di social media.• Convenzione con l'Università di Chieti-Pescara, Dipartimento di Scienze Giuridiche e Sociali, Corso di Laurea in Sociologia per la realizzazione di Studi inerenti.• Atto Dirigenziale per l'affidamento formale a società "terza" di sondaggi per lo svolgimento di studi "KAPB".



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), medicinali (farmaci, vaccini), forniture di Dispositivi Medici (DM)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>La fase inter-pandemica rappresenta il periodo in cui le organizzazioni sanitarie si preparano ad un potenziale evento epidemico/pandemico predisponendo le scorte strategiche di DPI, DM e medicinali necessari a fronteggiare l'emergenza.</p> <p>La logica che si segue è quella di preparazione ad un evento imponderabile che presagisce un ipotetico scenario e per tale motivo si acquisisce e si conserva il materiale necessario per la gestione delle diverse fasi e si provvede al contestuale rapido ripristino dello stesso al momento del suo utilizzo per le attività ordinarie.</p> <p>Nel caso specifico, e in seguito a quanto accaduto con il COVID-19, si può ipotizzare un fabbisogno di scorte di DPI, DM e medicinali secondo le modalità di stima indicate dal Ministero della Salute, tenendo sempre in considerazione anche l'esperienza maturata. Inoltre, al fine di anticipare per quanto possibile le procedure amministrative ed evitare che queste debbano essere gestite in una eventuale fase pandemica, si ritiene utile la predisposizione di contratti con le aziende produttrici, la cui azione si eserciti unicamente nel caso in cui venga dichiarato lo stato di emergenza.</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Direttore della Agenzia Regionale di Informatica e Committenza (di seguito ARIC)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Direttori Medici dei PP.OO.• Responsabili farmacie ospedaliere• Direttori dei Servizi Veterinari aziendali• ARIC
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La disponibilità di DPI, medicinali (farmaci, vaccini, antivirali), dispositivi medici, è indispensabile alla tutela di coloro che ricoprono ruoli e svolgono la propria attività in contesti sia sanitari che sociali.</p> <p>L'approvvigionamento dei suddetti, nella fase inter-pandemica, è strategico per garantire nelle fasi di crisi sanitaria la disponibilità al loro impiego da parte del personale sanitario.</p> <p>Definizioni</p> <p>I DPI utilizzati in ambito sanitario sono finalizzati alla protezione:</p> <ul style="list-style-type: none">• delle vie respiratorie;• della mucosa congiuntivale;• delle mani;• del corpo;• del capo. <p>Essi rappresentano quindi una barriera protettiva idonea a ridurre il rischio di contrarre infezioni (sicurezza nei luoghi di lavoro D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii).</p>



I DPI hanno funzioni protettive differenti e sono utilizzati in base al tipo di patogeno dal quale ci si vuole difendere e alle differenti modalità di trasmissione. È importante ricordare, tuttavia, che i DPI sono efficaci nel limitare l'esposizione a patogeni solo se integrati ad interventi organizzativi.

Le mascherine filtranti o respiratori facciali sono DPI ad azione filtrante per la protezione delle vie respiratorie, progettati per proteggere chi le indossa da aerosol finissimi – *droplets* – che possono contenere batteri e virus.

Le mascherine, in base alle loro performance e capacità filtranti, sono classificate in:

- mascherine KN95 FFP2, hanno la capacità filtrare >95% delle particelle con diametro di 2,5 micron (PM 2,5);
- mascherine FFP3 sono mascherine filtranti che hanno la capacità di Filtrare > 98% delle particelle con diametro di 2,5 micron (PM2.5);
- mascherine KN95, FFP2, FFP3 con valvola di espirazione, sono mascherine filtranti con analoghe capacità delle precedenti ma dotate di una valvola di espirazione che consente la fuoriuscita dell'aria calda evitando la formazione di umidità; tuttavia, permette anche il passaggio all'esterno di particelle di *droplets*; quindi, proteggono solo chi le indossa;
- Le mascherine chirurgiche forniscono una protezione nei confronti della diffusione di virus e batteri bloccando la dispersione nell'ambiente dei *droplets* emessi durante la fonazione, non proteggono chi le indossa nei confronti di aerosol fini che potrebbero contenere particelle di piccolissime dimensioni come sono i virus.

Altri DPI

- Guanti in lattice, in vinile e nitrile.
- Occhiali.
- Visiere per la protezione degli occhi.
- Tute di protezione, calzari, soprascarpe, cuffie copricapo, camici impermeabili e camici chirurgici.

Un kit di DPI minimo - secondo le indicazioni di ECDC - comprende dispositivi di protezione respiratoria, protezione degli occhi, del corpo e delle mani.

Dispositivo Medico (DM), è considerato *“qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia”* (D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 *“Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici”*).

I **DM** considerati ai fini del presente Piano

- Disinfettanti per dispositivi medici (Direttiva 93/42/CEE o Regolamento 2017/745).
- Reagenti per test di laboratorio.
- Test molecolari per l'identificazione e genotipizzazione per i laboratori della rete.
- Biocidi (Presidio Medico Chirurgico), disinfettanti (DPR 392/1998 – Regolamento UE 2012/528).
- Materiale per la ventilazione non invasiva (caschi e circuiti per NIV e CPAP).

Farmaci antivirali

Ipotizzando il rischio di una influenza pandemica, l'Oseltamivir è l'antivirale consigliato dal Ministero della Salute, utile per la profilassi e per contrastare gli effetti della malattia, la scorta nazionale è conservata nel deposito SNAF Srd25 (MCMP).

(Circolare Ministero della Salute GAB Prot. n. 0013981-9-30/07/2021 - Informativa concernente “Linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di DPI, dispositivi medici, medicinali e forniture”, ai sensi dell'articolo 2, comma 1. lettera, del



	<p><i>D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281</i>). (Antivirali specifici per il patogeno X saranno adottati in base alle indicazioni del Ministero della Salute e AIFA)</p> <p>Altri farmaci considerati</p> <ul style="list-style-type: none">• Cortisonici.• Antibiotici.• Ossigenoterapia. <p>Vaccini per l'influenza stagionale</p> <p>La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. I vaccini contro i virus influenzali cambiano ogni anno e quindi la loro composizione viene decisa su indicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in base ai ceppi che si prevede circoleranno maggiormente durante il periodo invernale.</p> <p>Scorte di DPI</p> <p>Sulla base dell'esperienza maturata con l'emergenza da COVID-19, si stima che siano necessari 3-4 mesi perché il sistema produttivo si adegui alla nuova situazione e sia in grado di rispondere all'incremento (ed eventuale variazione) della domanda di dispositivi. Per questa ragione, la scorta di DPI deve garantire il fabbisogno sufficiente in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale e assicurare la distribuzione di DPI necessari alla protezione degli operatori in base alla valutazione del rischio.</p> <p>Strutture di stoccaggio</p> <p>La Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità non dispone di un magazzino per accantonare le scorte, necessarie a far fronte ad una emergenza epidemica/pandemica.</p> <p>Al fine di ospitare le scorte dei beni descritti per il periodo previsto di 3-4 mesi, sono necessarie strutture di stoccaggio adeguate. Gli ambienti scelti a tale scopo devono rispettare i requisiti strutturali e microclimatici ed essere dotati di frigoriferi idonei alla conservazione dei farmaci. Inoltre, i magazzini devono essere gestiti secondo il metodo FIFO (First In First Out), secondo cui, nel flusso logistico le prime merci immagazzinate dovranno essere le prime ad essere impiegate, per evitarne l'obsolescenza, o addirittura la scadenza. Il sistema è noto anche con il nome di FEFO (<i>First Ended o expired, First out</i>). I dispositivi e i farmaci in oggetto, infatti, non sono esclusivamente legati ad eventi pandemici, ma vengono utilizzati anche in condizioni ordinarie. La costituzione delle scorte per i primi mesi di pandemia, quindi, si concretizzerà in un incremento delle quantità presenti in magazzino, che dovranno essere utilizzate a rotazione per prevenirne la scadenza o l'obsolescenza e di conseguenza per evitare sprechi.</p>				
<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<p>Stima del fabbisogno</p> <p>La scorta di DPI sul territorio regionale deve garantire il fabbisogno sufficiente in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale.</p> <p>Nel corso dell'emergenza, il fabbisogno di DPI può essere stimato in tempo reale sulla base dei casi sospetti o confermati, secondo i criteri rappresentati nella tabella di seguito.</p> <p><i>Tabella 8 - Esempio di una stima minima dei bisogni di approvvigionamento di DPI in ambito sanitario per la gestione di pazienti con infezione respiratoria a trasmissione da contratto/droplets/aerea (adattato da Sars-CoV-2, fonte ECDC)</i></p> <table border="1" data-bbox="395 1899 1428 1966"><tr><td>Personale sanitario</td><td>Casi sospetti Casi confermati</td><td>Casi confermati (sintomi lievi)</td><td>Casi confermati (sintomi gravi)</td></tr></table>	Personale sanitario	Casi sospetti Casi confermati	Casi confermati (sintomi lievi)	Casi confermati (sintomi gravi)
Personale sanitario	Casi sospetti Casi confermati	Casi confermati (sintomi lievi)	Casi confermati (sintomi gravi)		



		numero di kit di DPI al giorno per paziente	numero di kit di DPI al giorno per paziente
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti alle pulizie	1	3	3
Altri operatori sanitari	0-2	3	3
Totale	3-6	14-15	15-24

In un contesto inter-pandemico, tuttavia, durante il quale non si conoscono le caratteristiche dell'ipotetico virus e di conseguenza non è possibile stimare con ragionevole approssimazione la velocità di contagio e il numero di casi, il calcolo della quantità di dispositivi da stoccare può essere più consistentemente effettuato sulla base della quantità di personale che dovrà utilizzarli; per quanto riguarda i farmaci, tale stima può invece basarsi unicamente sull'esperienza passata, vale a dire sull'utilizzo che ne è stato fatto nel corso dell'emergenza COVID-19.

Al fine di stimare con il maggior grado di correttezza possibile la quantità di DPI da acquisire, il livello regionale coinvolgerà le AA.SS.LL. nella stima delle unità di personale che dovrà utilizzarli su tre livelli differenti, indicativamente rappresentati di seguito:

- Kit di DPI (costituiti da tute, occhiali/visiere, guanti, calzari, mascherine FFP2/FFP3), sono destinati a tutto il personale a stretto contatto con il virus, quale ad esempio il personale impiegato nei reparti dedicati;
- Camici, guanti, mascherine FFP2/FFP3, sono destinati al personale impiegato nell'assistenza ma non necessariamente a contatto diretto con il virus; si tratta prevalentemente, ma non esclusivamente, di tutto il personale sanitario o operante nelle strutture;
- Mascherine chirurgiche e/o FFP2, sono destinate a tutto il rimanente personale, prevalentemente amministrativo, impiegato dal SSR.

Indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali

Il livello regionale, rappresentato dal Dipartimento Sanità, non ha funzioni operative e non dispone quindi di strutture di stoccaggio proprie né di scorte. Al fine di adempiere alle necessità di approvvigionamento, il Dipartimento Sanità dovrà includere, all'interno delle indicazioni alle AA.SS.LL. per la redazione dei Piani Operativi Locali, la suddivisione del fabbisogno tra le quattro AA.SS.LL. secondo i criteri ivi rappresentati.

Modalità di approvvigionamento

Le procedure di gara sono svolte, come disposto dalla normativa vigente, da una stazione unica appaltante, rappresentata per la Regione Abruzzo, da "ARIC", che svolge l'attività di "procurement". Considerato l'interesse nazionale dell'approvvigionamento in oggetto, sarà necessario valutare assieme a tutti i soggetti interessati l'opportunità di indire procedure di gara singole, di aggregare i fabbisogni di alcune regioni o di aggregare tutti i fabbisogni all'interno di un'unica procedura di interesse nazionale.

L'ARIC procederà a stipulare contratti preliminari con le Ditte produttrici di Medicinali, DM e kit di laboratorio, per garantire l'accesso all'acquisto nelle fasi di allerta e pandemica.

In coerenza con le decisioni che verranno assunte, il Dipartimento Sanità procederà quindi a dare indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alle informazioni necessarie per la redazione della documentazione di gara.



	<p>La Legge di Bilancio 2022 autorizza e finanzia la spesa per l'implementazione delle prime misure previste dal Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Stima del fabbisogno aggiuntivo e scorte aziendali</p> <p>La scorta di DPI, DM e farmaci deve garantire il fabbisogno sufficiente per i primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale. Le AA.SS.LL. dovranno valutare i propri fabbisogni secondo le modalità condivise con il livello regionale e comunicarli secondo le modalità che verranno indicate. La comunicazione dovrà riportare anche tutte le informazioni necessarie per la redazione di una documentazione di gara consistente e completa, in coerenza con le indicazioni che verranno fornite dal livello regionale.</p> <p>Identificazione delle strutture di stoccaggio</p> <p>Gli ambienti scelti come strutture di stoccaggio devono rispettare i requisiti strutturali e microclimatici ed essere dotati di frigoriferi idonei alla conservazione dei farmaci. Dovranno inoltre essere gestiti secondo il metodo FIFO (<i>First In First Out</i>).</p> <p>Le AA.SS.LL. dovranno comunicare alla Regione le sedi scelte per immagazzinare le scorte, dando evidenza delle caratteristiche strutturali e microclimatiche e della dotazione delle strutture.</p> <p>Monitoraggio periodico delle scorte</p> <p>Al fine di garantire il mantenimento delle scorte minime previste dal PanFlu, le AA.SS.LL. dovranno effettuare un monitoraggio mensile delle scorte e curare l'invio del relativo report alla Regione, limitatamente ai beni oggetto del presente Piano.</p> <p>Formazione (cfr. scheda "Attività di formazione" in fase inter-pandemica)</p> <p>Promuovere corsi di formazione ECM accreditati al fine di garantire agli operatori la formazione e l'addestramento al corretto utilizzo dei DPI.</p> <p>Formare il personale addetto alle strutture di stoccaggio al corretto utilizzo delle stesse, al fine di garantire l'applicazione del metodo FIFO e mantenere al minimo gli sprechi.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Inclusione, all'interno delle linee di indirizzo per le AA.SS.LL., delle indicazioni in merito alle modalità di calcolo delle scorte e alle ulteriori informazioni necessarie per la redazione della documentazione di gara.</p>



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di formazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Disporre di un piano formativo regionale e aziendale per rafforzare la “ <i>preparedness</i> ” pandemica influenzale concordato con gli attori istituzionali nazionali e regionali
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Responsabile dell’Ufficio Formazione e Aggiornamento delle Risorse Umane• Responsabili dei Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.LL.• Responsabili degli Uffici di Formazione delle AA.SS.LL.• RSPP Aziendali• Rappresentante dell’Agenzia Sanitaria Regionale, ASR Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Referenti della “Rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica” (Esperti formati dal Ministero della Salute)• Rappresentante dell’Agenzia Sanitaria Regionale, ASR Abruzzo• Responsabile dell’Ufficio Formazione e Aggiornamento delle Risorse Umane• Referente del Comitato Infezioni Correlate all’Assistenza (CICA) delle AA.SS.LL. (area medica e infermieristica)
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ	<p>Le attività di formazione previste all’interno del presente Piano Pandemico Regionale sono volte da un lato alla preparazione del personale alla gestione delle situazioni ordinarie che in fase pandemica potrebbero diventare critiche, dall’altro alla comunicazione del Piano stesso e delle misure specifiche da adottare in condizioni emergenziali. Obiettivo fondamentale della formazione sarà quindi anche quello di programmare esercitazioni periodiche per valutare i punti di forza e le criticità emerse al termine di un ciclo formativo completo.</p> <p>I componenti della “Rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica” formati a livello nazionale assumeranno a loro volta il ruolo di formatori, attivando un processo virtuoso di formazione a cascata, con il compito di diffondere la conoscenza del PanFlu 2021-2023 e del relativo “Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una Pandemia Influenzale PanFlu 2021-2023”.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>La Regione Abruzzo, con la collaborazione della Agenzia Sanitaria Regionale e dei referenti della “Rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica”, pianificherà percorsi formativi rivolti ai componenti del Comitato Pandemico Regionale, agli Operatori sanitari e volontari a vario titolo coinvolti.</p> <p>Per tali finalità la Regione, attraverso la stipula di convenzioni, coinvolgerà nei processi formativi le Istituzioni Universitarie competenti, presenti sul territorio, individuando figure in possesso di conoscenze scientifiche e competenze didattiche consolidate nell’ambito del tema specifico.</p> <p>La Regione ha acquisito una piattaforma dedicata alla Formazione a distanza (FAD) e servizi annessi, a supporto della Formazione obbligatoria (ECM) dei MMG e PLS.</p> <p>Obiettivi dei piani formativi della Regione sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiarire i ruoli dei componenti dei team operativi e le relative responsabilità.• Aumentare le conoscenze nell’ambito specifico.• Armonizzare i rapporti tra il Comitato Pandemico Regionale e le altre componenti della Catena di comando, al fine di sviluppare sinergie utili alla realizzazione del piano.



	<ul style="list-style-type: none">• Ricontrare criticità nel corso delle simulazioni.• Informare, le AA.SS.LL. della disponibilità di corsi FAD in salute pubblica realizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Fruibili sulla piattaforma EDUISS - https://www.eduiss.it.
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Le AA.SS.LL. avranno il compito di individuare docenti/formatori con esperienze didattiche consolidate nell'ambito del tema specifico.</p> <p>Un aspetto fondamentale della formazione sarà quello di programmare esercitazioni periodiche per valutare i punti di forza e le criticità emerse in un continuo ciclo formativo. Le esercitazioni potranno prevedere modalità differenti, quali ad esempio le "esercitazioni a tavolino (<i>table top</i>)", il "<i>learning by doing</i>" e l'esperienza sul campo.</p> <p>Ulteriori azioni proprie della programmazione aziendale sono identificabili in:</p> <ul style="list-style-type: none">• Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM dedicati ai Team Leader.• Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM (comprensivi di attività di simulazione), dedicati all'acquisizione da parte del personale sanitario di "<i>clinical competence</i>", specifiche per la gestione clinica e assistenziale di pazienti affetti da quadri clinici complessi. A tal fine sarà utile prevedere la formazione sul campo nelle Unità di Terapia Intensiva (U.T.I.), allo scopo di far apprendere ad un esteso numero di professionisti sanitari procedure e tecniche complesse, essenziali per la gestione del paziente critico e disporre, all'uopo, in successive fasi emergenziali (fase di allerta e fase pandemica, insegnamento appreso da COVID-19).• Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM sul tema della "Raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici, approfondimento del "<i>Rapporto ISS COVID-19 • n. 13/2020</i>" – "<i>Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19 - Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19</i>" (versione del 14 aprile 2020).• Informazione, rivolta ai professionisti dell'area sanitaria della disponibilità di corsi FAD in salute pubblica realizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Disponibili sulla piattaforma EDUISS - https://www.eduiss.it• Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM finalizzati alla prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).• Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM per diffondere in modo capillare la conoscenza delle misure per la prevenzione e controllo delle ICA.• Progettazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM sulla tematica del Rischio clinico. <p>Nella strutturazione dei Piani Formativi Aziendali, si considera utile la Formazione a distanza (FAD) per i casi in cui si riterrà adeguata tale modalità, le AA.SS.LL. dispongono della piattaforma predisposta a tale scopo dalla Regione dedicata alla Formazione obbligatoria (ECM) dei MMG e PLS.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>A livello regionale</p> <ul style="list-style-type: none">• Piano Formativo Regionale per i componenti del Comitato Pandemico Regionale.• Stipula di convenzioni con le Istituzioni Universitarie competenti presenti nel territorio• Indirizzi regionali per la redazione dei Piani Formativi Aziendali.• Atti formali per la realizzazione in collaborazione con l'ASR - Abruzzo di percorsi formativi accreditati ECM dedicati ai componenti del Comitato Pandemico Regionale. <p>A livello locale</p> <ul style="list-style-type: none">• Piani Formativi Aziendali.• Eventuali atti formali per la realizzazione di percorsi formativi accreditati ECM per il personale aziendale e/o per personale afferente ad altre istituzioni con cui vengono stabiliti rapporti di collaborazione.



- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Le AA.SS.LL. nella funzione di provider provvederanno a progettare ed accreditare la formazione necessaria presso le singole sedi. |
|--|--|



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di comunicazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Predisposizione di un piano di comunicazione del rischio pandemico e delle modalità di coordinamento delle forme di comunicazione a vari livelli (regionali e locali) al fine di raggiungere e coinvolgere la comunità di riferimento.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DRG007)• Responsabile Ufficio “Rapporti con i Media” della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio “Stampa e Comunicazione” della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabile Ufficio “Rapporti con i Media” della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio “Stampa e Comunicazione” della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La comunicazione in tutte le sue forme rappresenta un ambito cruciale per la sanità e per i cittadini, pertanto deve raggiungere tutta la popolazione, deve utilizzare i canali media disponibili e deve esprimersi nelle diverse lingue rappresentative della popolazione interessata. Pertanto, la realizzazione di campagne informative indirizzate a promuovere comportamenti virtuosi o disincentivare particolari attitudini dannose per la salute è fondamentale.</p> <p>La comunicazione del rischio correlato ad un potenziale evento pandemico non si deve limitare alle situazioni di emergenza, ma è indispensabile che venga affrontata in modo corretto sia nella fase inter-pandemica sia nella fase di allerta, sostenendo le misure di prevenzione e di contrasto alle minacce per la salute pubblica attese.</p> <p>Ciò implica la necessità di ponderare con molta attenzione i messaggi da veicolare, interpretando il processo comunicativo come uno strumento essenziale per trasmettere fiducia e trasparenza. Assumono particolare rilievo i seguenti elementi:</p> <ul style="list-style-type: none">• trasferire la capacità delle Istituzioni di gestire l'incertezza;• promuovere atteggiamenti favorevoli al cambiamento del comportamento individuale/sociale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Comunicazione del “Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)”.• Progettazione di campagne di comunicazione supportate da conoscenze scientifiche finalizzate ad orientare correttamente l'opinione pubblica così declinate:<ul style="list-style-type: none">- campagne di promozione per favorire l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale stagionale e pandemica;- campagne divulgative sul tema del rischio e della sanità pubblica, coerenti con i messaggi veicolati dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS);- prevenzione della diffusione di messaggi distorti (<i>fake news</i>) che potrebbero provocare disinformazione, incentivando comportamenti errati.• Diffusione delle campagne di comunicazione a livello di AA.SS.LL. per assicurare un'uniformità nei messaggi diffusi.• Divulgazione del materiale informativo predisposto dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS). <p>La Regione Abruzzo gestisce la comunicazione esterna per il tramite del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) – della Direzione Generale della Regione</p>



	<p>Abruzzo. Le campagne di comunicazione istituzionali, prevedono la redazione e l'invio di comunicati stampa (e video informativi), realizzati dall'Ufficio Stampa della Regione, destinati a tutti i mezzi di informazione regionali (quotidiani cartacei e on line, radio, emittenti televisive e agenzie di stampa), oltre che, attraverso i canali social istituzionali della stessa Regione e delle singole AA.SS.LL.</p> <p>La Comunicazione interna è orientata a rafforzare la tempestività del flusso informativo relativo agli accessi nei pronto soccorso e il monitoraggio dell'occupazione dei posti letto nei reparti ordinari, terapie sub-intensive e intensive.</p> <p>I dati sono trasmessi ed elaborati dai SISP/SIESP aziendali, in collegamento con il Servizio Prevenzione sanitaria, Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità della Regione.</p> <p>Per migliorare l'efficacia dei messaggi veicolati, nel rispetto dei vincoli di spesa imposti dalla normativa vigente nella Regione Abruzzo, la campagna di comunicazione coinvolgerà: l'Assessore con delega alla salute, il Direttore del Dipartimento Sanità, esperti autorevoli nell'ambito della epidemiologia e delle malattie infettive, il Referente sanitario regionale per le Emergenze, i Responsabili/Direttori delle UTI, i Presidenti degli ordini professionali, tutto ciò al fine di massimizzare la diffusione del messaggio stesso.</p> <p>In base alla disponibilità di risorse finanziarie, si potrà prevedere la partecipazione di <i>testimonial</i> appartenenti al mondo dello spettacolo o altre figure autorevoli, esperti della materia.</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Adesione e diffusione delle campagne di comunicazione della Regione Abruzzo• Realizzazione di campagne informative Aziendali coerenti con i messaggi veicolati dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Atto di determinazione del piano di comunicazione regionale.• Atti di determinazione di piani di comunicazioni aziendali e/o di adesione al piano di comunicazione regionale.• Atti Dirigenziali per l'affidamento di Campagne di comunicazione rivolte a tutta la popolazione (se necessario).• Determinazioni dirigenziali per la realizzazione di materiale informativo specifico (se necessario).



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Attività di Ricerca e Sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Predisposizione delle attività di Ricerca e Sviluppo nella fase inter-pandemica
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento della Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<p>Gruppo di Lavoro sul Testing (di seguito GdL Testing), al momento della redazione del presente documento composto da:</p> <ul style="list-style-type: none">• Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - "CAST" Laboratorio di Genetica Molecolare-test diagnosi COVID-19• Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" Teramo• U.O.C. Laboratorio Analisi del P.O. San Salvatore - L'Aquila ASL 201 Avezzano – Sulmona - L'Aquila• U.O.C. Laboratorio analisi del P.O. SS. Filippo e Nicola - Avezzano ASL 201• Centro di riferimento regionale U.O.C. Microbiologia e Virologia clinica P.O. "Spirito Santo" ASL 203 Pescara (rete Influnet)• U.O.C. - S.I.T. Laboratorio P.O. Mazzini - Teramo ASL 204• DanteLabs L'Aquila
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Predisposizione di attività volte alla ricerca e all'analisi degli elementi conoscitivi inerenti i patogeni emergenti, alla condivisione delle conoscenze e allo sviluppo di processi di miglioramento delle attività di analisi, in funzione di adeguate caratteristiche tecnologiche, organizzative e di dotazione di personale specializzato. Nell'ambito del Gruppo di Lavoro sul Testing, tale attività è imputata in particolare ai laboratori "Hub" di cui alla DGR n. 194 del 02/04/2021 recante <i>"Adempimenti e indicazioni operative per il sequenziamento del genoma di SARS-CoV-2 di campioni positivi ai test di biologia molecolare qRT PCR (quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction – Real Time). Approvazione protocolli operativi"</i>.</p> <p>I centri di riferimento HUB per il sequenziamento del genoma, per la Regione Abruzzo, sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• il Laboratorio Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - "CAST" Laboratorio di Genetica Molecolare-test diagnosi COVID19, classificato Laboratorio di Livello di Biosicurezza 2;• l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" Teramo, classificato laboratorio di Livello di Biosicurezza 3.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Redazione del "Piano Potenziamento Attività di Ricerca e Sviluppo".• Attività del Gruppo di Lavoro sul Testing (di cui alla DGR n. 194 del 02/04/2021), che prevede lo svolgimento di riunioni periodiche volte a garantire la condivisione delle conoscenze e la promozione di processi di miglioramento delle attività di analisi, mediante la verifica e confronto degli esiti dei sequenziamenti.• Analisi dei dati derivanti dalle analisi di sequenziamento completo del genoma del SARS-CoV-2, secondo la metodica <i>"Next Generation Sequencing"</i> (NGS), svolte nei laboratori della rete, in aggiunta ad altri dati informativi predisposti dai restanti laboratori della rete (di classe di biosicurezza 2 e 3).• Partecipazione a <i>survey</i> richieste dall'ISS del sequenziamento del genoma del patogeno X.



	<ul style="list-style-type: none">• Trasmissione dell'analisi dati rilevati dalla rete dei laboratori all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute.• Implementazione informativa della piattaforma GSAID in materia di sequenziamenti genomici, per la condivisione delle risultanze della ricerca e dell'analisi con la rete mondiale dei ricercatori.• Adozione degli atti dirigenziali volti all'adozione dell'Allegato 2 della Circolare del 03/04/2020 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 - Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale dal titolo "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV-2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): "Misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio".• Adozione di circolari e di deliberazioni regionali volte a fornire indicazioni operative su adempimenti e azioni di processo in merito al sequenziamento del genoma dell'elemento patogeno, azioni di prevenzione e monitoraggio del rischio di diffusione del patogeno.• Supporto e monitoraggio verso le AA.SS.LL. in merito alla realizzazione delle indicazioni operative fornite, con rilevazione di eventuali peculiarità e/o richieste specifiche di adeguamento.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Attuazione delle circolari e delle determinazioni regionali circa le attività specifiche dei laboratori afferenti alla rete.• Implementazione delle circolari e delle determinazioni regionali in relazione alle attività previste nei piani di prevenzione della circolazione dei patogeni e relativo monitoraggio di diffusione della pandemia, con le azioni di contenimento previste.• Esecuzione di analisi su agenti patogeni mediante le tecnologie avanzate disponibili presso i laboratori della rete.• Predisposizione dei dati oggetto dell'invio all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute.• Esecuzione di Test di concordanza con il Centro di riferimento regionale (U.O.C. Microbiologia e Virologia Clinica P.O. "Spirito Santo" Pescara) al fine di monitorare le performance analitiche.• Adozione ed erogazione di programmi formativi specifici rivolti al personale sanitario operante nei laboratori (cfr. scheda "Attività di formazione" in fase inter-pandemica).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Provvedimento di Giunta regionale di approvazione del "Piano Potenziamento Attività di Ricerca e Sviluppo".



FASE	Fase inter-pandemica
MACRO AREA	Pianificazione nella fase inter-pandemica del ripristino delle attività dopo la pandemia
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Progettare il ripristino delle attività sanitarie ordinarie dopo la fase pandemica
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Comitato Pandemico Regionale• Referente Sanitario Regionale per le Emergenze• Direttore ARIC
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Progettare la ripresa in fase inter-pandemica attraverso: <ul style="list-style-type: none">• La valutazione dell'esperienza maturata con il COVID-19, per individuare i punti di forza e i punti di debolezza del PanFlu Regionale.• L'attivazione del processo di miglioramento.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Valutazione ex post, dei piani di ripresa delle attività sanitarie, elaborati dalle AA.SS.LL. dopo l'emergenza COVID-19.• Monitoraggio del ripristino dei servizi sanitari e della ordinaria attività di erogazione dei LEA da parte delle AA.SS.LL. dopo l'emergenza COVID-19.• Predisposizione di un Piano di comunicazione per la fase di transizione.• Valutazione dei dati della campagna di vaccinazione influenzale stagionale e pandemica.• Valutazione dell'impiego di farmaci, DPI e Dispositivi Medici durante la fase pandemica COVID-19.• Partecipazione a studi di "After Action Review".
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Valutazione di tutte le attività svolte in ambito ospedaliero e territoriale durante la fase pandemica COVID-19.• Elaborazione di un piano di ritorno progressivo all'operatività, di tutte le attività sanitarie ordinarie, di screening e in regime di libera professione.• Revisione e/o aggiornamento delle procedure che si sono dimostrate inefficaci durante la pandemia COVID-19.• Comunicazione alla Regione degli esiti della campagna di vaccinazione influenzale stagionale e pandemica durante il COVID-19.• Predisposizione di un supporto psicologico da utilizzare nelle fasi di allerta, pandemica e di transizione.• Programmazione della formazione da erogare nella fase di transizione.• Monitoraggio degli eventi avversi, dei "near miss" ed eventi sentinella durante tutte le fasi (dati NSIS e AGENAS).• Predisposizione del monitoraggio dell'incidenza di infezioni da virus influenzale pandemico, che si registrano nel personale sanitario, durante tutte le fasi (dati INAIL).



DOCUMENTI ATTUATIVI	Revisione ed eventuale aggiornamento del “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa” – art. 29, comma 9, D.L. n. 104/2020 (come per COVID-19 “DGR 770 del 2020”).
--------------------------------	---



Fase di allerta

FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di Governance
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Misure da adottare nella fase di allerta in base alla progressiva diffusione del virus a livello nazionale e prima della dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Sottogruppo <i>ad hoc</i> del Comitato Pandemico Regionale• Analisti che faranno parte della Rete di "Epidemic Intelligence Nazionale"• Referenti della rete italiana di <i>preparedness</i>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La fase di allerta pandemica influenzale coincide con la comparsa di Infezione nell'uomo di un nuovo tipo o sottotipo virale.</p> <p>La responsabilità della catena di comando prima della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria, e dunque nel periodo inter-pandemico e di allerta pandemica, è affidata alla Direzione del Dipartimento Sanità che si avvale del Comitato Pandemico Regionale.</p> <p>Le parole chiave nella fase di allerta sono: "individuare, prevenire e curare".</p> <p>Per combattere un nuovo virus è necessario avere sul campo un solido sistema di allerta e sorveglianza, per riconoscere, isolare, testare e trattare ogni caso di infezione virale da nuovo patogeno e spezzare la catena di trasmissione.</p> <p>La connessione della Regione ai Network Nazionali e Internazionali consente di conoscere situazioni di allarme nel mondo e di accedere ad informazioni in tempo reale.</p> <p>Gli analisti della rete di "Epidemic Intelligence Nazionale" (nominati dalla Regione su richiesta del Ministero della Salute) analizzano i dati epidemiologici trasmessi dalla rete "DISPATCH" ed hanno l'onere di informare il Direttore del Dipartimento Sanità e i decisori politici sul potenziale impatto che un nuovo virus potrebbe avere sul Servizio Sanitario Regionale.</p> <p>Nella fase di allerta, in base all'evoluzione epidemiologica (indice R0) e alla stima dell'aumento del rischio, il Comitato Pandemico Regionale valuta le iniziative da intraprendere secondo quanto prescritto nel PanFlu Regionale e recepite nei Piani operativi locali. Tra le misure da valutare, meglio dettagliate nelle successive schede relative alla fase di allerta, rientrano ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">• incremento della sorveglianza epidemiologica/virologica;• garanzia di una rapida tipizzazione del nuovo virus;• capacità immediata di rilevamento, di notifica e risposta già a partire dai primi casi registrati;• contenimento della diffusione del virus, applicando l'isolamento contumaciale dei focolai epidemici, rallentando il più possibile la diffusione della malattia per



	<p>guadagnare tempo e implementare così le contromisure, compreso lo sviluppo di un vaccino;</p> <ul style="list-style-type: none">• isolamento del maggior numero possibile di casi indice e obbligo di quarantena dei loro contatti stretti;• intensificazione delle attività di <i>contract tracing</i>;• valutazione del rischio a livello locale;• partecipazione al Network Italiano di “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>” e analisi dei dati epidemiologici provenienti dalla rete DISPATCH;• mobilitazione e distribuzione delle scorte necessarie all’aumentato consumo di vaccini/antivirali/Farmaci/DPI;• attivazione dei protocolli di accesso diversificato ai Pronto Soccorso in fase di allerta;• attivazione dei protocolli di accesso nelle strutture ospedaliere, territoriali (in particolare RSA/RA per anziani/disabili);• rapida riorganizzare e adeguamento dei servizi assistenziali Ospedalieri e Territoriali;• attivazione di procedure rapide per l’acquisizione di beni e servizi;• reclutamento di personale sanitario e/o trasferimento di personale dalle aree a bassa intensità assistenziale verso quelle ad alta intensità (come stabilito da precedenti accordi con i sindacati);• attuazione del Piano della Comunicazione regionale per la fase di allerta;• formazione regionale rimodulata al caso specifico;• gestione della interlocuzione istituzionale con il Ministero della Salute e ISS e altri organi Istituzionali Nazionali;• monitoraggio degli adempimenti LEA compatibilmente con le azioni emergenziali;• garanzia di flussi informativi costanti tra le strutture del livello regionale e le Istituzioni Nazionali (ISS, Ministero della salute, altri);• partecipazione a studi sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno tramite analisi finalizzate a valutare il quadro epidemiologico e a definire i parametri di diffusione della malattia (“<i>The First Few Hundred FF100</i>”).
<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<p>La Regione si doterà di un gruppo di esperti epidemiologi (esperti regionali che andranno a far parte della rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica e di analisti che andranno a far parte della Rete di “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>”), i quali contribuiranno ad analizzare i dati epidemiologici provenienti dai Network Nazionali e Internazionali.</p> <p>La Regione Abruzzo, al fine di garantire il rapido isolamento di nuovi virus influenzali ha individuato i laboratori in grado di analizzare le sequenze genomiche, tali strutture sono provviste di strumentazioni ad alta tecnologia e sono in grado di sequenziare il genoma virale in tempi rapidi (cfr. scheda “Attività di sorveglianza epidemiologica batteriologica e virologica” in fase di allerta).</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione da parte del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010) del Dipartimento Sanità, di:<ul style="list-style-type: none">- esiti dei sequenziamenti di nuovi patogeni virali dai due laboratori Regionali accreditati;- segnalazioni dei Dipartimenti di Prevenzione di casi suggestivi di “nuove” patologie influenzali.• Trasmissione, da parte del Dirigente del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010) dei dati ottenuti, alle Istituzioni Nazionali (Ministero della Salute e ISS).• Monitoraggio dell’erogazione dei LEA compatibilmente con le azioni emergenziali.• Attivazione di Piattaforme informative <i>web-based</i>



<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<p>L'incremento dell'attività di sorveglianza e allerta nelle prime fasi si avvale del personale sanitario operante presso i Pronto Soccorso, impegnato in prima linea nell'identificazione di casi sindromici, suggestivi di affezioni influenzali anomale; compete quindi allo stesso personale l'obbligo di segnalazione ai SISP/SIESP aziendali dei casi sospetti. Allo stesso obbligo sono sottoposti i clinici che operano nei laboratori, nelle Unità Operative di Malattie Infettive o presso altre strutture nonché i MMG/PLS della Rete InFluNet.</p> <p>In particolare, si declinano nel seguito gli ambiti di competenza dei diversi attori aziendali nelle attività di sorveglianza e allerta.</p> <p>Ambito di competenza dei laboratori della rete nella fase di allerta</p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento della capacità diagnostica secondo l'incremento dei casi.• Garanzia di una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus.• Registrazione dei test su sistema gestionale ideato <i>ad hoc</i>. <p>Ambito di competenza dei Dipartimenti di Prevenzione aziendali comprensivi dei Servizi Veterinari nell'attività di sorveglianza epidemiologica</p> <ul style="list-style-type: none">• Capacità immediata di rilevamento, di notifica e risposta già a partire dai primi casi registrati.• Isolamento contumaciale dei casi sospetti e obbligo di quarantena dei loro contatti stretti.• Contenimento dei focolai epidemici.• Intensificazione delle attività di <i>contract tracing</i>.• Valutazione del rischio a livello locale.• Segnalazione obbligatoria. <p>Ambito di competenza delle Direzioni Mediche di P.O. e/o Direzioni Strategiche</p> <ul style="list-style-type: none">• Rapida riorganizzare e adeguamento dei servizi assistenziali Ospedalieri e Territoriali.• Mobilitazione e distribuzione delle scorte necessarie all'aumentato consumo di vaccini/antivirali/Farmaci/DPI.• Attivazione dei protocolli di accesso nelle strutture ospedaliere, territoriali, sanitarie e socio-sanitarie (RSA, RA) secondo le linee guida della Regione.• Reclutamento di personale sanitario e/o trasferimento di personale dalle aree a bassa intensità assistenziale verso quelle ad alta intensità.• Attivazione di procedure rapide per l'acquisizione di beni e servizi.• Erogazione dei LEA compatibilmente con le azioni emergenziali.• Comunicazione della situazione epidemiologica nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali al Servizio di "Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale" del DPF. <p>Ambito di competenza dei Responsabili dei Servizi di Sicurezza Prevenzione e Protezione (di seguito RSPP) / Medici Competenti</p> <p>I Medici Competenti segnalano i casi di infezione riscontrati nel personale sanitario e nei dipendenti non sanitari alle Direzioni Mediche di PP.OO., alle Direzioni Generali, all'INAIL e al RSPP.</p> <p>Ambito di competenza degli uffici di formazione delle AA.SS.LL.</p> <p>Le AA.SS.LL. organizzano corsi di formazione accreditati ECM per far conoscere i sistemi di allerta documentati nel PanFlu 2021/2023.</p>
--	--



<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none">• Approvazione della DGR del “Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)” comprensiva dei relativi Documenti attuativi. Entro e non oltre il 28 febbraio 2022.• Atto Dirigenziale per la nomina di esperti regionali per la <i>preparedness</i> alla pandemia”, che andranno a far parte della “rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica”.• Atto Dirigenziale per la nomina di Analisti della rete di “<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>”.• Protocolli per regolamentare gli accessi nelle Strutture Sanitarie Ospedaliere, Territoriali e socio-sanitarie.• Approvazione della DGR sulla gara CONSIP per l’acquisizione di un software regionale per la gestione delle attività di sorveglianza e <i>contact tracing</i> in tutte le fasi di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale e invio dati all’Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute e altri Organi Istituzionali (cfr. scheda “Attività di <i>Governance</i>” nella fase inter-pandemica).• Realizzazione di una piattaforma per gli esami specifici di laboratorio.• Provvedimenti del Direttore del DPF finalizzati alla creazione di Piattaforme Informative <i>web-based</i> (Gare o affidamento a convenzioni CONSIP).
---------------------------------------	---



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala e virologica) Valutazione del rischio virologico
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Nel caso di emersione di un nuovo patogeno virale nell'uomo, i sistemi di sorveglianza e allerta internazionali e nazionali (OMS "TIPRA" – ECDC) valutano in modo predittivo il potenziale diffusivo dell'infezione e l'impatto che potrebbe avere sulla popolazione. La costante azione di sorveglianza epidemiologica regionale consente di raccogliere, confrontare ed analizzare in maniera continua e sistematica, le informazioni su tutti i nuovi casi di infezione influenzale a potenziale impatto pandemico mediante diagnosi molecolare nei laboratori di riferimento della rete regionale.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Referente del rischio clinico regionale• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.• Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento regionale operante presso il P.O. dello "Spirito Santo" di Pescara• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale - Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST) e Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (di seguito IZSAM)• Responsabili Unità Operative di Malattie Infettive di tutte le AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Nella fase di allerta pandemica sono rafforzate le attività di sanità pubblica, che prevedono indagini epidemiologiche e <i>contact tracing</i> , finalizzate al rispetto/adesione alle misure contumaciali sia per i casi confermati che per i contatti stretti. La diffusione di un nuovo virus impone l'adozione da parte delle autorità sanitarie di misure di contenimento/mitigazione, stabilite in base al nuovo scenario.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	La Regione si doterà di un gruppo permanente di esperti Epidemiologi e Biostatistici con il compito di svolgere studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità di nuovi patogeni che in caso di allerta epidemica/pandemica siano in grado di fornire indicazioni sull'andamento dell'epidemia e raccomandare ai "decisioni politici" le misure di adattamento rapido al rischio. Nella fase di allerta, è quindi indispensabile: <ul style="list-style-type: none">• partecipare alle attività del Network Italiano di "<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>";• analizzare i dati epidemiologici trasmessi dalla rete "<i>epiDemic Intelligence Scenari Pandemici vAluTazione risCHio</i>" (di seguito DISPATCH);• garantire un flusso informativo costante tra le strutture del livello Regionale e le Istituzioni Nazionali (NIC-ISS, Ministero della salute);• partecipare a studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, finalizzati a definire il quadro epidemiologico e indicare i parametri di



	diffusione della malattia “ <i>The First Few Hundred</i> ” (di seguito FF100) (cfr. scheda “Attività di Ricerca” nella fase di allerta).
AZIONI A LIVELLO ASL E UNIVERSITÀ	<p>Nella fase di allerta appare fondamentale la funzione dei Laboratori della Rete InFluNet e la loro interconnessione con Regione, ISS, Ministero della Salute e Organismi Internazionali.</p> <p>I laboratori “HUB” della Regione Abruzzo (CAST dell’Università di Chieti e l’IZSAM), che si occupano di geno-tipizzazione, eseguono test di sequenziamento del genoma virale per identificare l’emersione di nuove varianti. Essi sono dotati di tecnologie avanzate in grado di soddisfare le esigenze di analisi specifiche per il sequenziamento genetico, come è stato dimostrato dall’esperienza del Covid-19 (i due laboratori tuttora partecipano alle “<i>Quick Survey</i>” sul SARS-CoV-2, richieste dall’ISS), i dati dei sequenziamenti sono condivisi sulla Piattaforma Internazionale GISAID.</p> <p>Nella fase di allerta, è quindi indispensabile:</p> <ul style="list-style-type: none">• rafforzare i sistemi di sorveglianza;• identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell’infezione umana;• assicurare una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus;• garantire l’immediata notifica della malattia;• assicurare una risposta immediata a partire dai primi casi registrati;• ridurre la diffusione del virus, applicando il contenimento dei focolai epidemici;• isolare il maggior numero possibile di casi e mettere in quarantena i loro contatti più stretti;• intensificare l’attività di <i>contract tracing</i>;• valutare il rischio a livello locale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Nomina di Esperti Epidemiologi e Biostatistici per l’analisi del rischio a livello regionale.</p> <p>Partecipazione a studi epidemiologici FFX (<i>First Few Cases</i>) e FF100 (<i>The First Few Hundred</i>) (cfr. scheda “Attività di Ricerca” nella fase di allerta).</p>



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Implementare le attività di Sorveglianza – Partecipazione a studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno FFX (<i>First Few Cases</i>) e FF100 (<i>First Few Hundred</i>)
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Referente del rischio clinico regionale• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.• Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento regionale operante presso il P.O. dello "Spirito Santo" di Pescara• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale: Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST) - Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (di seguito IZSAM)• Responsabili Malattie infettive delle AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>I Dipartimenti di Prevenzione nella fase di allerta pandemica sono chiamati a svolgere il delicato compito di sorveglianza e analisi dei primi casi di infezione influenzale da nuovo virus e a valutarne la morbilità, la diffusività e la patogenicità sulla popolazione colpita, tutto ciò affiancato alla necessità di intensificare l'attività di <i>contact tracing</i>, di isolamento e sorveglianza attiva dei positivi.</p> <p>Partecipazione a studi sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, indirizzati a definire il quadro epidemiologico e ad indicare i parametri di diffusione della malattia FFX (<i>First Few Cases</i>) e FF100 (<i>First Few Hundred</i>) (cfr. scheda "Attività di Ricerca" nella fase di allerta).</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>La Regione per delineare il quadro epidemiologico sul proprio territorio utilizza i flussi informativi Istituzionali NSIS in uno con le relazioni dei Servizi Veterinari e/o SISP/SIESP.</p> <p>Il Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina territoriale (DPF010) della Regione Abruzzo funge da raccordo tra le Strutture Istituzionali Nazionali e le Strutture Territoriali, comunica ai Dipartimenti di Prevenzione aziendali l'allerta del rischio di diffusione di un virus influenzale con potenziale pandemico, emerso in un dato ambito territoriale, per favorire l'adozione di opportune iniziative di contrasto alla sua propagazione. Rivolge analoga comunicazione ai "decisioni politici" per quanto di loro competenza.</p> <p>La Regione Abruzzo si avvale di un aeroporto internazionale ubicato al centro della Area Metropolitana di fatto "Chieti-Pescara" (scalo Pasquale Liberi); per tale motivo gli Uffici territoriali della Direzione Generale della Prevenzione del Ministero della Salute preposti al controllo delle frontiere (di seguito USMAF) sono allertati del rischio dalle Istituzioni Nazionali, e diramano a loro volta le comunicazioni ricevute alla Regione, in particolare al Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010).</p>



	<p>Gli esperti Epidemiologi e Biostatistici nominati dalla Regione Abruzzo supporteranno il personale dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. per le iniziative di prevenzione e controllo sul territorio.</p> <p>Il coinvolgimento dei cittadini nella fase di allerta appare come un elemento cruciale per far comprendere attraverso messaggi chiari, coerenti e trasparenti, il rischio che tutta la popolazione sta correndo e quanto il contributo e la collaborazione di tutti sia indispensabile per fronteggiare efficacemente una minaccia reale.</p> <p>La Regione promuoverà campagne informative destinate alla popolazione sul rischio potenziale e sulle condotte individuali e collettive da adottare.</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>I Dipartimenti di Prevenzione aziendali nel rilevare un caso sindromico che suscita il sospetto di un nuovo virus influenzale con potenziale epidemico/pandemico, lo segnalano ai sistemi Istituzionali e intraprendono l'attività di <i>contact tracing</i>; è in questa fase che si enfatizza l'importanza del contenimento dei focolai per prevenire la diffusione del virus.</p> <p>Nella fase di allerta i Dipartimenti di Prevenzione incrementano le attività di sorveglianza, pertanto le AA.SS.LL. procedono all'acquisizione di nuovo personale in adesione alle indicazioni di parte regionale.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Atti per l'attivazione delle misure e procedure di prevenzione previsti per la fase di allerta</p>



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Servizi Assistenziali Territoriali e Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni di organizzazione dei servizi sanitari assistenziali nella fase di allerta pandemica
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria del DPF020• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Responsabile Ufficio Risorse Umane del SSR del DPF004• Comitato Pandemico Regionale
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria del DPF020• Responsabile Ufficio Risorse Umane del SSR del DPF004
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La comunicazione dello stato di allerta da parte del Ministero della Salute attiva il Sistema Regionale, che a sua volta mobilita tutte le strutture che fanno parte della Catena di comando della Regione.</p> <p>La Regione comunica lo stato di allerta alle Direzioni Strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, le quali mettono in atto quanto predisposto nei Piani operativi locali.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Il Dipartimento Sanità, in condivisione con i decisori politici comunica lo stato di allerta attraverso i canali istituzionali, a tutte le Aziende Sanitarie Locali.</p> <p>Il Dipartimento Sanità, per il tramite dei Servizi presenti all'interno della propria organizzazione, coordina le attività finalizzate alla risposta rapida, con effetti incrementali della risposta ai nuovi fabbisogni assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero:</p> <ul style="list-style-type: none">• definisce gli obiettivi e le priorità in termini di azioni preventive e clinico-assistenziali;• monitora l'applicazione dei Piani operativi locali;• valuta la capacità di risposta alla situazione di crisi attraverso un costante canale comunicativo con le Direzioni Strategiche Aziendali;• coinvolge nelle azioni strategiche regionali il Comitato Pandemico Regionale;• valuta la capacità delle AA.SS.LL. di continuare a garantire i LEA nella fase di allerta e, se necessario, avvia le attività necessarie a supportare le AA.SS.LL. in merito;• attiva Piattaforme Informative <i>web-based</i>;• comunica ai cittadini lo stato di allerta. <p>Il Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010) del Dipartimento Sanità partecipa alla <i>governance</i> regionale nella fase di allerta con il lavoro costante di controllo dell'andamento dell'infezione, valutando la risposta alla comunicazione di allerta da parte dei Servizi di Prevenzione aziendali, analizzando le criticità emergenti e le eventuali soluzioni auspicabili.</p>



	<p>I membri del Comitato Pandemico Regionale, in piena sinergia, contribuiscono ciascuno per il proprio ruolo a svolgere i compiti prefissati.</p> <p>Il Dipartimento Sanità di concerto con la Struttura di comunicazione della Direzione Generale della regione Abruzzo cura la messa a punto di messaggi informativi/educativi sulle misure di igiene/prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus influenzale nei luoghi di vita e di lavoro.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<p>Le Direzioni Strategiche Aziendali in risposta alla comunicazione di allerta avviano rapidamente la riorganizzazione delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, secondo quanto indicato nei Piani operativi aziendali.</p> <p>La rimodulazione del sistema organizzativo è regolata in base all'entità della richiesta assistenziale Ospedaliera e Territoriale del momento, mettendo in pratica le azioni previste nella <i>preparedness</i>.</p> <p>Le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, riorganizzano le attività secondo quanto Pianificato nel Piano Pandemico Regionale e nei Piani operativi locali.</p> <p>Di seguito sono descritte le azioni di rapida risposta da applicare nella fase di allerta, da parte delle Aziende Sanitarie Locali.</p> <ul style="list-style-type: none">• Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale con la riconversione progressiva dei posti letto in relazione all'incremento dei casi.• Aumento della capacità diagnostica di identificazione del virus influenzale emergente e di sequenziamento totale del genoma virale (laboratori di riferimento regionale CAST e IZSAM).• Rapida valutazione clinica dei casi sospetti e attivazione dello specifico PDTA.• Verifica delle coperture vaccinali rispetto al virus influenzale stagionale attraverso la nuova Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).• Efficace attività di farmacovigilanza.• Applicazione della procedura per l'accesso diversificato ai Pronto Soccorso nella fase di allerta.• Applicazione della procedura per limitare gli accessi nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali.• Reclutamento di personale sanitario in base alle nuove necessità (come per il COVID-19 cfr. DGR n. 334 del 15 giugno 2020 e n. 443 del 27 luglio 2020).• Rimodulazione delle attività sanitarie di elezione nelle fasi di allerta.• Rimodulazione dei posti letto (cfr. Art. 2 del D.L. 34/2020 – DGR n. 334 del 15 giugno 2020 – DGR n. 443 del 27 luglio 2020).• Gestione della disponibilità di posti letto attraverso l'utilizzo del software unico regionale (cfr. "Bed Management", DGR n. 602/2017 e successive OPGR n. 12 del 22/03/2020).• Attivazione delle procedure per i "trasporti extra-ospedalieri e trasferimenti" per l'aumentata richiesta. <p>Le Centrali Operative del 118 supportate dalle associazioni di volontariato e dai privati convenzionati gestiscono i trasferimenti tra strutture ospedaliere, in base alla disponibilità dei PL e secondo il modello HUB/Spoke. Il sistema di monitoraggio centralizzato dei PL collega la rete ospedaliera regionale La "Governance" del processo è affidata alle Direzioni Mediche dei PP.OO. (Funzione di Bed Management), al Referente Sanitario Regionale per le Emergenze e ai Responsabili delle Centrali Operative del 118 o loro incaricati. Il Referente Sanitario Regionale per le Emergenze, in caso di necessità, chiede al Dipartimento della Protezione civile l'attivazione della "Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario" (CROSS).</p> <ul style="list-style-type: none">• Contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) attraverso azioni di <i>Infection Prevention and Control</i> (IPC).



	<ul style="list-style-type: none">• Procedure per la gestione delle salme coerentemente con la preventiva valutazione del rischio e predisposizione di luoghi adeguati.• Comunicazione dello stato di allerta con messaggi coerenti con quelli delle Istituzioni nazionali.• Monitoraggio delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale.• Mobilitazione delle scorte in base al fabbisogno (DPI, DM, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci) e attivazione dei <i>procurement</i> (approvvigionamenti) preparati in fase inter-pandemica (cfr. schede "Approvvigionamenti" in fase inter-pandemica e in fase di allerta).• Monitoraggio dei consumi delle scorte e ripristino.• Attivazione di corsi di aggiornamento ECM organizzati nella fase inter-pandemica per:<ul style="list-style-type: none">- favorire il corretto utilizzo dei DPI al fine di prevenire il rischio di contagio nel personale sanitario;- enfatizzare l'importanza del lavaggio delle mani;- migliorare la conoscenza delle comuni vie di trasmissione dei patogeni e dello specifico patogeno che ha causato l'allerta;- consolidare le "<i>clinical competence</i>" specifiche per la gestione clinica e assistenziale di pazienti critici già acquisite in fase inter-pandemica ("<i>refresh</i>" delle competenze acquisite nei precedenti corsi di formazione con relative attività di simulazione).• Comunicazione di messaggi informativi/educativi in tema di igiene/misure di prevenzione in coerenza con quelli di parte Ministeriale e Regionale.• Comunicazione di messaggi informativi/educativi rivolti in particolare ai visitatori ammessi nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Piani di comunicazione aziendali per l'allerta pandemica.• Atti del Direttore del DPF per la creazione di Piattaforme Informative <i>web-based</i>.• Procedure di gestione degli approvvigionamenti e delle scorte.



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Adozione di misure non farmacologiche di prevenzione e controllo delle infezioni, idonee a ridurre la diffusione di un nuovo virus a potenziale epidemico/pandemico nella fase di allerta.</p> <p>Applicazioni di interventi non farmacologici che prevedono anche limitazioni sui movimenti delle persone e sulle libertà individuali adottati dagli organismi di Governo centrale e regionale (come appreso dall'esperienza relativa all'emergenza Covid-19).</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabili Malattie infettive delle AA.SS.LL. (ove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza• Direttori Medici dei PP.OO.• Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione aziendali• Responsabili Uffici di Formazione delle AA.SS.LL.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Adozione delle misure non farmacologiche di prevenzione e controllo delle infezioni attraverso interventi che promuovono provvedimenti igienico sanitari ed organizzativi idonei a contrastare la diffusione del contagio.</p> <p>Applicazione costante delle procedure di prevenzione e protezione dalle infezioni per contrastare e mitigare la potenziale diffusione di un nuovo virus influenzale a potenziale impatto pandemico.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio, da parte del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, dell'andamento dell'infezione in fase di allerta, attraverso:<ul style="list-style-type: none">- le relazioni dei Dipartimenti di Prevenzione aziendali;- i riepiloghi degli esiti dei test diagnostici;- l'esito dei sequenziamenti del genoma virale.• Comunicazione dei report alle Istituzioni Nazionali (ISS, Ministero della Salute) a conclusione della raccolta dei dati.• Documenti di indirizzo e Linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni (Linee guida su IPC). "Deliberazione n. 708 del 28/09/2018, Recepimento dell'Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 05/06/2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020". Rep Atti n. 188 del 02/11/2017 e prime indicazioni operative per le AA.SS.LL. della Regione Abruzzo".• Promozione di campagne di comunicazione sociale rivolte a tutta la popolazione, per diffondere la cultura della prevenzione.• Promozione di campagne informative/educative in tema di igiene/misure di prevenzione di interventi "<i>Non Pharmaceutical Intervention (NPI)</i>" rivolti alla popolazione generale che possono contrastare la propagazione nei luoghi di vita e di lavoro in fase di allerta di una epidemia/pandemia influenzale. (cfr. scheda "Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni" in fase inter-pandemica).



	<ul style="list-style-type: none">• Promozione di campagne informative sull'importanza della vaccinazione contro l'influenza stagionale e pandemica (in considerazione della disponibilità di vaccini per l'influenza pandemica).• Coinvolgimento nella campagna vaccinale della Rete delle Farmacie territoriali e dei MMG e PLS.
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Le azioni a livello locale nella fase di allerta hanno lo scopo di contrastare la diffusione del contagio causata da un nuovo virus a potenziale pandemico, e comportano:</p> <ul style="list-style-type: none">• la riduzione delle prestazioni procrastinabili relative alle Cure Primarie ed alla Specialistica Ambulatoriale;• la regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali (come appreso dall'esperienza relativa all'emergenza COVID-19);• l'applicazione dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (<i>Infection Prevention and Control, IPC</i>);• il corretto utilizzo dei DPI specifici per l'agente patogeno;• la riorganizzazione dei percorsi all'interno delle Strutture sanitarie;• la valutazione del fabbisogno di personale necessario a garantire la corretta applicazione dei relativi PDTA;• l'organizzazione di corsi di formazione sul corretto utilizzo dei DPI (da replicare periodicamente anche utilizzando le modalità della FAD e adattandoli al caso specifico);• il supporto adeguato ai soggetti in isolamento domiciliare (informazioni sui sintomi di allarme della progressione di malattia);• la condivisione delle informazioni sul rischio a vantaggio di tutto il personale delle strutture sanitarie.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Aggiornamento dei Protocolli per regolamentare gli accessi nelle Strutture Sanitarie Ospedaliere – Residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali (come appreso dall'esperienza relativa all'emergenza Covid-19).</p>



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza stagionale nella fase di allerta
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Vaccinazione per l'influenza stagionale che tenga conto della situazione di allerta. Campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nella fase di allerta pandemica.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Referenti rete Farmacie territoriali pubbliche e private• Referenti MMG/PLS• Responsabili dei Servizi Vaccinali• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Organizzazione e gestione della campagna vaccinale contro l'influenza stagionale. Comunicati istituzionali per favorire l'adesione degli operatori sanitari e cittadini alla vaccinazione antinfluenzale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Recepimento della circolare del Ministero della Salute di attuazione della campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale.• Il Soggetto Aggregatore regionale, Agenzia Regionale per l'Informatica e la Committenza (ARIC), è responsabile della fase di <i>procurement</i> vaccinale, secondo gli indirizzi aggiornati annualmente dal Dipartimento Sanità e dai referenti aziendali della campagna di vaccinazione. I contratti derivanti dalla aggiudicazione centralizzata sono stipulati con le aziende fornitrici dalle singole AA.SS.LL.• Coinvolgimento nella campagna vaccinale della Rete delle Farmacie territoriali e dei MMG e PLS.• Invio dei dati relativi alla copertura della vaccinazione antinfluenzale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Ministero della Salute, Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).• Promozione di campagne di informazione e educazione sulla prevenzione dell'influenza stagionale, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari. <p>La Regione dalla stagione 2021 gestisce in proprio, attraverso il competente Servizio della Direzione Generale, le campagne di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale. Il <i>concept</i> del messaggio, la sua elaborazione grafica, le infografiche, i video informativi, la produzione degli spot, sono curati interamente da risorse interne, fatte salve le procedure di acquisto degli spazi sulle testate (delegate ad un'agenzia esterna). I messaggi della campagna vaccinale influenzale sono veicolate sui principali quotidiani, sulle emittenti radiotelevisive locali, sulle testate on line, sui canali social della Regione. Sono stati acquistati spazi pubblicitari anche sui mezzi di trasporto pubblico e realizzate locandine informative messe a disposizione</p>



	dell'utenza nelle farmacie, negli studi dei MMG e dei PLS, in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private del territorio regionale.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Recepimento delle determinazioni ARIC di aggiudicazione degli appalti per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e dei servizi connessi necessari per la campagna vaccinale contro l'influenza stagionale.• Nomina del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (di seguito DEC) in ciascuna delle quattro AA.SS.LL.• Promozione della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario ed ai cittadini.• Invio dei dati relativi alla copertura della vaccinazione antinfluenzale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dalla Regione, Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• DGR emanata annualmente per l'attuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale, a fronte del recepimento della circolare del Ministero della Salute.• Deliberazioni delle AA.SS.LL. per la stipula dei contratti con le aziende fornitrici in relazione all'aggiudicazione delle gare espletate da ARIC per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e servizi connessi necessari per la campagna vaccinale.• Deliberazioni delle AA.SS.LL. per il recepimento delle determinazioni ARIC con la nomina dei rispettivi DEC.



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), medicinali (farmaci, vaccini), forniture di Dispositivi Medici (DM)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	La fase di allerta rappresenta il periodo in cui le AA.SS.LL. iniziano ad attingere dalle scorte i farmaci ed il materiale necessari a fronteggiare l'emergenza. Da ciò deriva la necessità di procedere al costante ripristino delle scorte, utilizzando procedure amministrative di urgenza per l'acquisto.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Direttore della Agenzia Regionale di Informatica e Committenza (ARIC)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Direttori Medici dei PP.OO.• Responsabili Farmacie Ospedaliere• ARIC
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ'	<p>La disponibilità di DPI, medicinali (farmaci, vaccini, antivirali), dispositivi medici, è indispensabile alla tutela di coloro che ricoprono ruoli nell'ambito sanitario e sociale.</p> <p>La regolare fornitura dei suddetti, nella fase di allerta, è strategica per garantirne l'impiego da parte del personale sanitario.</p> <p>Le scorte gestite secondo il metodo FIFO (<i>First In First Out</i>), utilizzate a rotazione per prevenirne la scadenza o l'obsolescenza, devono essere reintegrate prontamente.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Le procedure di gara sono svolte, come disposto dalla normativa vigente, da una stazione unica appaltante, rappresentata, per la Regione Abruzzo, da "ARIC", che svolge l'attività di "<i>procurement</i>". Considerato l'interesse nazionale dell'approvvigionamento in oggetto, sarà necessario valutare assieme a tutti i soggetti interessati l'opportunità di indire procedure di gara singole, di aggregare i fabbisogni di alcune regioni o di aggregare tutti i fabbisogni all'interno di un'unica procedura di interesse nazionale.</p> <p>A ciò, si aggiunge il monitoraggio del consumo delle scorte attraverso un flusso informativo "ad hoc" regionale e le relative procedure di gare per il ripristino delle scorte utilizzate.</p> <p>L'ARIC, preposto al "<i>procurement</i>", secondo gli accordi preliminari stipulati nella fase inter-pandemica con le Aziende produttrici di Medicinali, DM e kit di laboratorio, garantirà l'accesso all'acquisto nella fase di allerta e fase pandemica.</p> <p>L'ARIC, comunica alle aziende fornitrici del probabile imminente aumento del fabbisogno dei beni interessati.</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio mensile delle scorte e invio del relativo report alla Regione• Corsi di formazione periodici accreditati ECM per l'addestramento al corretto utilizzo dei DPI, valutare l'opportunità di organizzare corsi aggiuntivi o sessioni eccezionali per assicurare che tutto il personale interessato abbia ricevuto la corretta formazione in tempi recenti



	<ul style="list-style-type: none">• Formazione del personale addetto alle strutture di stoccaggio per garantire l'applicazione del metodo FIFO.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Eventuale aggiornamento dei documenti predisposti per le procedure di gara, in funzione delle maggiori informazioni disponibili in merito al virus specifico.



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di formazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Disporre ed erogare tempestivamente corsi di formazione già ideati e sperimentati in fase inter-pandemica adeguando gli argomenti alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente tramite eventi formativi a carattere regionale e nazionale su tematiche di <i>Infection Prevention and Control</i> (IPC)
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Responsabile di Ufficio Formazione e Aggiornamento delle Risorse Umane del DPF004
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Referenti della “Rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica” (esperti formati dal Ministero della Salute)• Rappresentante dell’Agenzia Sanitaria Regionale, ASR Abruzzo• Responsabile di Ufficio Formazione e Aggiornamento delle Risorse Umane del DPF004• Referente CICA delle AA.SS.LL. (area medica e infermieristica)• Rappresentante dell’Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ	Nella fase di allerta sono approfondite le attività formative progettate nella fase inter-pandemica; i contenuti sono rielaborati in base alla via di trasmissione del virus influenzale a potenziale pandemico emergente.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Le attività formative organizzate nella fase inter-pandemica dalla Regione Abruzzo e ASR Abruzzo con il contributo dei referenti della “rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica” sono rielaborate in funzione delle caratteristiche specifiche del virus a potenziale impatto pandemico che ha innescato l’allerta.</p> <p>La Regione ha acquisito una piattaforma dedicata alla Formazione a distanza (FAD) e servizi annessi, a supporto della Formazione obbligatoria (ECM) dei MMG e PLS.</p> <p>I piani formativi aggiornati hanno l’obiettivo di:</p> <ul style="list-style-type: none">• rafforzare il livello di consapevolezza dell’entità del rischio fra i componenti del Comitato Pandemico Regionale, in base ai rispettivi ruoli;• rendere sempre più funzionali le relazioni tra i componenti che fanno parte delle Strutture della Catena di Comando, al fine di migliorare le sinergie necessarie alla gestione del rischio nella fase di allerta.
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Formazione del personale sanitario per rafforzare nella fase di allerta la sorveglianza delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) attraverso azioni di <i>Infection Prevention and Control</i> (IPC) (cfr. scheda “Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario” della fase inter-pandemica).</p> <p>Aggiornamento dei piani formativi aziendali accreditati ECM (comprensivi di attività di simulazione), dedicati all’acquisizione da parte del personale sanitario di “<i>clinical competence</i>” specifiche per la gestione clinica e assistenziale di pazienti affetti da quadri clinici complessi (privilegiando la formazione sul campo nelle Terapie Intensive).</p> <p>Formazione sulle comuni vie di trasmissione dei patogeni e nel caso specifico del virus che ha innescato l’evento influenzale a potenziale pandemico.</p> <p>Nella strutturazione dei Piani Formativi Aziendali, si considera utile la Formazione a distanza (FAD) per i casi in cui si riterrà adeguata tale modalità, le AA.SS.LL. dispongono</p>



	della piattaforma predisposta a tale scopo dalla Regione dedicata alla Formazione obbligatoria (ECM) dei MMG e PLS.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Atti indicati nella scheda "Attività di formazione" della fase inter-pandemica



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di comunicazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Attivazione del piano di comunicazione regionale dello stato di rischio pandemico.</p> <p>Conduzione di campagne comunicative per coinvolgere e spiegare alla comunità il rischio derivante da una minaccia per la salute pubblica, utilizzando messaggi chiari, comprensibili e pubblicati auspicabilmente nelle varie lingue parlate dalla popolazione di diversa nazionalità.</p> <p>Conduzione di campagne di educazione sanitaria sulle misure comportamentali utili a ridurre i rischi di trasmissione del virus a potenziale impatto pandemico.</p> <p>Comunicazione di informazioni chiare rispetto al rischio emergente, agli eventi probabili e agli interventi eventualmente necessari, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento della Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DRG007)• Responsabile Ufficio “Rapporti con i Media” della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio “Stampa e Comunicazione” della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabili Malattie infettive delle AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate Assistenza• Responsabile Ufficio “Rapporti con i Media” della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio “Stampa e Comunicazione” della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Attuazione del piano di comunicazione regionale del rischio infettivo, in grado di promuovere comportamenti utili a contenere la diffusione del virus.</p> <p>Promozione di campagne divulgative attraverso l'utilizzo dei media, per promuovere la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).</p> <p>Confutazione della diffusione di notizie false in grado di creare disinformazione, alimentare false credenze e favorire comportamenti dannosi per la salute pubblica.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente.• Comunicare gli interventi necessari, indicati dalla comunità scientifica, coerenti con gli interventi adottati a livello nazionale.• Rendere le notizie di fonte scientifica comprensibili a tutti i cittadini.• Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate (c.d. <i>fake news</i>).• Comunicare gli interventi non farmacologici (<i>Non Pharmaceutical Interventions - NPI</i>) rivolti alla popolazione generale per rallentare la trasmissione del virus nelle comunità, quali ad esempio:<ul style="list-style-type: none">- Evitare contatti ravvicinati con soggetti affetti da infezioni respiratorie acute.- Applicare l'etichetta respiratoria se si è affetti da infezione respiratoria (indossare la mascherina).- Praticare costantemente l'igiene delle mani.- Garantire adeguata ventilazione degli spazi di vita e di lavoro interni.



	<ul style="list-style-type: none">- Evitare luoghi affollati.- Rispettare il distanziamento sociale in generale, soprattutto in caso di sintomatologia respiratoria.- Elaborazione di un piano di divulgazione. <p>Sulla base delle evidenze emerse dai dati elaborati dai SISP/SIESP Aziendali e dal Servizio Prevenzione sanitaria, Medicina Territoriale del Dipartimento Sanità della Regione, si procederà all'attività di informazione rivolta alla cittadinanza, modulando gli interventi in base alla situazione di rischio. Tutte le informazioni saranno veicolate e trasmesse dall'Ufficio Stampa e Comunicazione della Regione, utilizzando sia le piattaforme social disponibili gratuitamente, sia i canali informativi tradizionali (quotidiani, radio-tv, agenzie di stampa, manifesti e cartellonistica). Compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, potranno essere acquistati anche spazi informativi autogestiti sulle testate informative locali (con programmi, grafiche e info grafiche animate affidate all'Ufficio Stampa della Regione).</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Promozione di campagne comunicative contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus nei luoghi di vita e di lavoro.• Divulgazione di messaggi informativi ed educativi rivolti in particolare al personale sanitario e ai visitatori nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali (come appreso dall'esperienza relativa all'emergenza Covid-19). <p>Le comunicazioni diffuse dalle AA.SS.LL. sulla situazione epidemica/pandemica devono sempre essere coerenti con le informazioni date dalla Regione e dalle Istituzioni nazionali</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Atti Dirigenziali per formalizzare la promozione di campagne di comunicazione, rivolte a tutta la popolazione, al fine di diffondere la cultura della prevenzione, curate dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DRG007) della Direzione Generale della Regione Abruzzo, Ufficio Rapporto con i Media e Ufficio Stampa e Comunicazione.</p>



FASE	Fase di allerta
MACRO AREA	Attività di Ricerca e Sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Attività di diagnostica rapida, a supporto del <i>National Influenza Centre</i> (NIC) e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).</p> <p>Condivisione di protocolli fra le strutture della rete regionale per l'attività di diagnostica molecolare.</p> <p>Analisi di concordanza tra i Laboratori della rete e il Laboratorio di riferimento Regionale di Microbiologia e Virologia operante presso il P.O. dello "Spirito Santo" di Pescara (rete InluNet).</p> <p>Sviluppo di adeguate capacità di sequenziamento genomico su ceppi del nuovo virus respiratorio.</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Gruppo di Lavoro sul Testing (cfr. scheda "Attività di Ricerca e Sviluppo" della fase inter-pandemica)• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale: Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST) e Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM).
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Attività di test sul genoma virale e applicazione di nuove metodiche di analisi. La presenza di strutture altamente specializzati consente di gestire sia i test di biologia molecolare, per tracciare i casi positivi, che i sequenziamenti del genoma virale (individuazione di varianti, partecipazione a Survey di livello nazionale/internazionale).</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Nella Regione Abruzzo è già operativa una rete di laboratori specializzati nella diagnostica di biologia molecolare in grado di soddisfare le richieste del NIC/ISS. Fanno parte della stessa rete i laboratori del "CAST" e dell'IZSAM che, oltre a svolgere esami di biologia molecolare con metodica qRT PCR, eseguono test di sequenziamento sul genoma virale di nuovi ceppi di virus (cfr. DGR n. 194 del 02/04/2021 avente ad oggetto "Adempimenti e indicazioni operative per il sequenziamento del genoma di SARS-COV-2 di campioni positivi ai test di biologia molecolare qRT PCR <i>quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction - REAL TIME</i>". Approvazione protocolli operativi").</p> <p>La Regione comunica i dati provenienti dai laboratori della rete al Ministero della Salute e ISS, mediante i flussi informativi NSIS.</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>I laboratori della rete sono in grado di eseguire in tempi rapidi i test molecolari garantendo al territorio regionale l'autosufficienza. Essi, nel corso della pandemia di COVID-19, sono stati dotati di ulteriori tecnologie per rispondere ad un fabbisogno via via crescente di test molecolari.</p> <p>Le AA.SS.LL. procedono alla gestione delle richieste di sequenziamenti nel rispetto della procedura definita con DGR n. 194 del 02/04/2021, in conformità con i criteri di appropriatezza e modalità fissate dalla Regione.</p>



DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Protocolli operativi da approvarsi in relazione alla condizione epidemica in corso.• Eventuale aggiornamento del “Piano Potenziamento Attività di Ricerca e Sviluppo”.
--------------------------------	---



Fase pandemica

FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di Governance
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Misure da adottare nella fase pandemica in base alla progressiva diffusione del virus a livello nazionale e a seguito della dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Presidente della Giunta Regionale• Strutture della Catena di Comando• Unità di Crisi Regionale (UCR)• Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile (SMEA)• Comitato Pandemico Regionale (CPR)• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Strutture della Catena di Comando• Unità di Crisi Locali (UCL)
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Il Direttore Generale dell'OMS, sulla base del parere del Comitato di Emergenza, dichiara che la diffusione di un virus costituisce una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale <i>Public Health Emergency of International Concern</i> (PHEIC).</p> <p>La dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria comporta il passaggio delle funzioni di coordinamento al Presidente del Consiglio dei Ministri che si avvale del Dipartimento della Protezione Civile per l'attivazione del Servizio Nazionale di Protezione Civile.</p> <p>A sua volta il Presidente della Giunta Regionale attiva l'Unità di Crisi Regionale (UCR) che opera in affiancamento ai compiti della Struttura di Missione Emergenze di Protezione Civile (SMEA), in stretta collaborazione con il Referente Sanitario Regionale per le emergenze, supportato dal Comitato Pandemico Regionale.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Dalla dichiarazione di PHEIC si può giungere ad uno stato di emergenza sanitaria a livello nazionale, con conseguente modulazione delle competenze e responsabilità nella risposta a livello regionale, che prevede l'attivazione della catena di comando.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Attivazione delle Unità di Crisi Locali delle AA.SS.LL.• Applicazione dei Piani operativi locali per quanto attiene alla fase pandemica.• Rafforzamento dei servizi di emergenza territoriale e Pronto Soccorso.• Attuazione delle misure organizzative clinico-assistenziali adeguate alla situazione emergenziale per il mantenimento dei servizi sanitari essenziali.• Applicazione delle disposizioni di accesso diversificato nel macro-livello ospedaliero e territoriale del SSR.• Mobilitazione del materiale necessario a fronteggiare l'emergenza.• Ripristino delle scorte.• Formazione continua del Personale sanitario e tecnico coinvolto nel Piano operativo locale per la gestione della pandemia influenzale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Provvedimenti formali di attuazione in ambito regionale delle azioni sopra declinate.



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica Servizi di Prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio continuo del rischio epidemico (diffusione, impatto, resilienza) sul territorio regionale. Adattamento del sistema di sorveglianza epidemiologica e virologica alla nuova situazione epidemica/pandemica. Consolidamento della capacità diagnostica e di sequenziamento sul territorio Regionale. Adozione delle indicazioni contenute nelle circolari ministeriali aggiornate, per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza, <i>contact tracing</i> e quarantena. Adozione di un sistema di valutazione del rischio appropriato al virus influenzale pandemico circolante ed alimentato da molteplici fonti informative se esistenti (come appreso dall'esperienza relativa all'emergenza COVID-19). Adozione delle misure di prevenzione "non farmacologiche" coerenti con le disposizioni del Governo. Partecipazione a studi <i>First Few Cases</i> (FFX) e <i>First Few Hundred</i> (FF100).
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Referente del rischio clinico regionale• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)• Esperti regionali per la <i>preparedness</i>• Analisti della Rete di "<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>"
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabili SISP/SIESP delle AA.SS.LL.• Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento regionale operante presso il P.O. dello "Spirito Santo" di Pescara• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale: Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST) - Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)• Responsabili Malattie Infettive delle AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate all'Assistenza (dove presenti)
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	La fase pandemica coincide con il periodo di propagazione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo di virus. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. Nella fase pandemica ciascun Paese può osservare diversi stadi di gravità della epidemia in corso a livello nazionale con: <ul style="list-style-type: none">• fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e sovraccarico dei servizi sanitari;



	<ul style="list-style-type: none">• fasi post-acute in cui i nuovi casi dopo aver raggiunto un picco hanno un trend in diminuzione, ma sono ancora in numero elevato con elevata domanda di assistenza sanitaria;• fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o presentano variazioni contenute, l'incidenza è compatibile con agevoli procedure di "<i>contact tracing</i>" e non si rileva alcun sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, l'epidemia è controllata a livello nazionale/regionale. <p>Ciò premesso, le strategie adottate per la gestione situazionale sono diverse e adattate alle condizioni epidemiche contingenti.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>La Giunta Regionale in fase pandemica recepisce i provvedimenti esecutivi del Governo, adottandoli con l'approvazione di OPGR o DGR.</p> <p>I provvedimenti governativi, contenenti misure limitative della libera facoltà di spostamento dei cittadini nei diversi contesti di vita e di lavoro, sono illustrati al pubblico da rappresentanti della Giunta Regionale (Presidente della Regione e Assessori competenti,) con qualificati esponenti del mondo accademico e scientifico regionale e con il supporto di esperti nella comunicazione.</p> <p>La Regione interviene nella fase pandemica adottando le misure di seguito elencate.</p> <ul style="list-style-type: none">• Rafforzamento del livello di comunicazione istituzionale tra il Dipartimento Sanità, NIC-ISS e Ministero della Salute a garanzia dei flussi informativi tra le strutture del livello regionale e le istituzioni nazionali.• Monitoraggio dell'andamento epidemico attraverso i flussi informativi provenienti dai SISP/SIESP, dai laboratori della rete, dai due Centri di Riferimento regionali che eseguono i sequenziamenti e dai MMG/PLS (rete Influnet).• Valutazione dell'impatto che la pandemia produce sul Servizio Sanitario Regionale in termini di tasso di occupazione dei PL e dei livelli di efficienza dei servizi aziendali di Sanità Pubblica.• Adozione condivisa fra le strutture della Catena di Comando delle iniziative finalizzate al contenimento dell'impatto della pandemia sul Servizio Sanitario Regionale.• Segnalazione al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dei casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di Terapia Intensiva (UTI) e/o il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO).• Recepimento delle circolari ministeriali aggiornate per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza, <i>contact tracing</i>, isolamento, quarantena, contenimento dei focolai.• Partecipazione a studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, finalizzati a monitorare il quadro epidemico.• Partecipazione alle attività del Network Italiano di "<i>Epidemic Intelligence Nazionale</i>".• Partecipazione a studi <i>First Few Cases (FFX)</i> e <i>First Few Hundred (FF100)</i>.• Analisi dei dati epidemiologici trasmessi dalla rete DISPATCH.
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Nella fase pandemica i SISP/SIESP rivestono una funzione cruciale nel valutare la diffusione e l'intensità dell'impatto dell'influenza pandemica sulla popolazione.</p> <p>I SISP/SIESP garantiscono attività di:</p> <ul style="list-style-type: none">• sorveglianza attiva;• <i>contact tracing</i>;• isolamento dei focolai;• disposizione dei provvedimenti di quarantena;



	<ul style="list-style-type: none">• segnalazione dei casi positivi su piattaforma <i>web-based</i> specifica, in analogia a quanto disposto in occasione della emergenza COVID-19 (piattaforme ATTRA/ATTRA2);• assicurazione di appropriatezza e congruità nelle richieste di geno-tipizzazione del virus responsabile della pandemia in corso. <p>Le attività adottate dalle Direzioni strategiche delle AA.SS.LL. in corso di pandemia sono descritte di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none">• Convocazione delle Unità di Crisi Locali (UCL).• Potenziamento dei Servizi Territoriali e Ospedalieri in analogia a quanto disposto in occasione della emergenza COVID-19 (cfr. DGR n. 334/2020 e successiva DGR n. 443/2020).• Rafforzamento delle attività di Sanità Pubblica con adeguata dotazione di risorse organizzative, tecnologiche e strutturali.• Assicurazione di una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus attraverso la stipula di specifici accordi convenzionali con le strutture di riferimento regionale (CAST e IZSAM).• Mobilitazione e ripristino delle scorte di DPI, DM e farmaci.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Atti di recepimento di circolari ministeriali.• Atti di avvio procedure e definizione di modalità di gestione previsti nelle fasi precedenti.



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Monitoraggio dell'efficacia del Piano Pandemico Regionale e dei Piani Operativi Locali.</p> <p>Incremento della capacità di risposta operativa delle strutture sanitarie alla nuova domanda di assistenza.</p> <p>Applicazione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete territoriale - "DGR n. 598 del 06/10/2020": Piano di potenziamento e riorganizzazione assistenza territoriale per emergenza COVID".</p> <p>Applicazione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza CoVid-19, "DGR n. 334 del 15/06/2020": Relazione Tecnica - Riordino della Rete ospedaliera in emergenza COVID-19, Art.2 del D.L. 34/2020.</p> <p>Garanzia delle prestazioni sanitarie urgenti e riorganizzazione delle attività sanitarie in elezione.</p> <p>Implementazione dell'assistenza sanitaria di pazienti in condizioni cliniche stabili con il supporto della telemedicina e/o del triage telefonico.</p> <p>Attivazione di accordi per l'erogazione dei servizi sanitari da parte degli operatori sanitari privati accreditati durante una pandemia da utilizzare come luoghi di assistenza e cura alternativi per il macro-livello ospedaliero e territoriale. (cfr. quanto disposto in occasione della emergenza COVID-19 - OPGR n. 7 del 2020 – OPGR n. 28 del 08/04/2020 "Accordo di collaborazione per la regolamentazione dei rapporti relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19 tra Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le Strutture Private Accreditate per l'Assistenza Ospedaliera").</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria (DPF020)• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria del DPF020• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Comitato Pandemico Regionale
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Comitato Pandemico Regionale• Responsabile Ufficio Sanità Digitale e ICT del DPF019• Responsabile Ufficio Programmazione Ospedaliera del DPF020• Responsabile Ufficio Programmazione Territoriale e Integrazione Socio-Sanitaria del DPF020
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La pandemia si può manifestare in diverse sotto fasi, che possono alternarsi tra di loro, ciascuna di esse può impattare in modo diverso sulle attività dei servizi sanitari, sia territoriali che ospedalieri. Ciò implica la capacità del sistema di adeguarsi velocemente alle diverse situazioni contingenti.</p> <p>Il costante monitoraggio delle attività sanitarie fornisce importanti informazioni sulla tenuta dei servizi permettendo tempestivi interventi di sostegno.</p> <p>In funzione della evoluzione dell'epidemia le attività avviate nella fase inter-pandemica dovranno essere rimodulate coerentemente con la condizione del momento, in modalità progressiva.</p>



<p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p>	<ul style="list-style-type: none">• Coordinamento delle attività riferite alle varie componenti della Catena di Comando, per ottimizzarne il funzionamento.• Convocazione del Comitato Pandemico regionale.• Valutazione e monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali attraverso i sistemi informativi di reporting attivati nelle fasi precedenti.• Stipula degli accordi e/o convenzioni con strutture pubbliche o private da utilizzare come luoghi di assistenza e cura alternativi per il macro-livello ospedaliero e territoriale.• Attivazione per il tramite della Protezione Civile, della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario (CROSS), nei casi di incremento critico dell'occupazione dei posti letto in UTI.• Regolare comunicazione al Ministero della Salute del numero e della distribuzione dei posti letto occupati nelle terapie semintensive e UTI.
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<ul style="list-style-type: none">• Attuazione in modalità progressiva dei Piani Operativi Locali.• Implementazione della capacità di risposta all'incremento della domanda di servizi sanitari correlata alla fase pandemica.• Attuazione delle procedure per i trasporti di emergenza e trasferimenti.• Richiesta eventuale di attivazione della CROSS, in caso di saturazione dei posti letto in UTI.• Applicazione delle linee di indirizzo regionali relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.• Garanzia delle attività in emergenze/urgenza e rimodulazione delle attività sanitarie in elezione.• Rafforzamento dell'assistenza domiciliare del paziente, con il supporto della telemedicina e del triage telefonico, se le condizioni cliniche e la valutazione dei parametri vitali lo consentono.• Modalità dei "trasporti extra-ospedalieri e trasferimenti" che rivestono carattere di emergenza/urgenza durante la fase pandemica. Le Centrali Operative del 118 supportate dalle associazioni di volontariato e dai privati convenzionati gestiscono i trasferimenti tra strutture ospedaliere, in base alla disponibilità dei posti letto e secondo il modello HUB/Spoke. Il sistema di monitoraggio centralizzato dei PL collega la rete ospedaliera regionale. La "Governance" del processo è affidata alle Direzioni Mediche dei PP.OO. (Funzione di Bed Management), al Referente Sanitario Regionale per le Emergenze e ai Responsabili delle Centrali Operative del 118 o loro incaricati. Il Referente Sanitario Regionale per le Emergenze, in caso di necessità, chiede al Dipartimento della Protezione civile l'attivazione della "Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario" (CROSS).• Approvvigionamenti, distribuzione e ripristino dei DPI, farmaci, Dispositivi Medici (cfr. scheda "Approvvigionamenti" in fase inter-pandemica).• Comunicazione giornaliera al Dipartimento Sanità della situazione dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri:<ul style="list-style-type: none">- n. dei pazienti positivi al virus pandemico;- n. dei pazienti assistiti a domicilio dalle USCA (o unità funzionali equivalenti);- n. di accessi al Pronto Soccorso;- n. ricoveri in area medica per la patologia specifica;- n. ricoveri in terapia intensiva e semintensiva per la patologia specifica;- n. di guariti dalla patologia specifica;- n. dei deceduti a causa della patologia specifica;- n. dei posti letto totali disponibili;- n. dei posti letto occupati e disponibili nelle terapie semintensive e nelle UTI.



DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• Eventuale provvedimento di revisione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale regionale.• OPGR per disporre l'erogazione dei servizi sanitari da parte degli operatori sanitari privati accreditati durante una pandemia (come per l'emergenza COVID-19 OPGR n. 7 del 2020).• Eventuale stipula di accordi per l'erogazione dei servizi sanitari da parte degli operatori sanitari privati accreditati durante una pandemia da utilizzare come luoghi di assistenza e cura alternativi per il macro-livello ospedaliero e territoriale.• Atti delle AA.SS.LL. di recepimento e attuazione delle linee di indirizzo regionali relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.• Atti delle AA.SS.LL. regolanti i trasferimenti e i trasporti di emergenza supportati dalle associazioni di volontariato e dai privati convenzionati.
--------------------------------	--



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri Gestione clinica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Identificazione e gestione di casi di influenza pandemica da patogeno X
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Direttore dell'Agenda Sanitaria Regionale, ASR Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Sottogruppo costituito ad hoc comprensivo di clinici ed epidemiologi componenti del Comitato Pandemico Regionale.• Direttore del Laboratorio di Microbiologia e Virologia di riferimento regionale operante presso il P.O. dello "Spirito Santo" di Pescara.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>L'adozione di un PDTA garantisce, ai pazienti affetti da influenza pandemica, un'assistenza clinica-assistenziale integrata e multidisciplinare, elaborata sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, nei diversi ambiti di assistenza territoriale e/o ospedaliera.</p> <p>Aggiornamento ed attualizzazione rispetto al "Patogeno X" del "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti COVID-19" (di seguito PDTA) della Regione Abruzzo (di cui alla DGR n. 746 del 23/11/2020).</p> <p>Aggiornamento ed attualizzazione rispetto al "Patogeno X" della "Procedura per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti Covid-19" (di cui alla DGR n. 746 del 23/11/2020).</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>La Regione Abruzzo, per il tramite del Dipartimento Sanità e della ASR-Abruzzo nel corso della gestione dell'emergenza sanitaria per la pandemia COVID-19, ha provveduto a riorganizzare la rete ospedaliera e territoriale ed ha attivato, in funzione del virus, percorsi di cura specifici.</p> <p>Si intende pertanto considerare tali provvedimenti normativi, utili come base per futuri scenari epidemici/pandemici, provvedendo alla revisione e attualizzazione degli stessi, in base al patogeno X responsabile.</p> <p>Di seguito alcuni degli atti approvati:</p> <ul style="list-style-type: none">• La OPGR n. 11 del 20/03/2020 e s.m.i., ha istituito le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (U.S.C.A.), in attuazione a quanto previsto all'articolo 8 del Decreto Legge 09/03/2020 n. 14 (GU n. 62 del 09/03/2020);• La OPGR n. 53 del 03/05/2020 ha approvato le "Procedure per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti COVID-19";• Relazione Tecnica - "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 DGR 334 del 15/06/2020 - Riorganizzazione dei Pronto Soccorso della rete COVID - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19. Art.2 del D.L. 34/2020;• La DGR n. 598 del 06/10/2020 ha definito il "Piano di Potenziamento e riorganizzazione Assistenza territoriale per emergenza COVID";• La DGR n. 746 del 23/11/2020 - "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti COVID-19" (PDTA) della Regione Abruzzo.
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Redazione di "Procedure per identificare e gestire casi di sospetta influenza pandemica"</p> <p>Adozione dei percorsi di cura specifici in base al nuovo patogeno</p> <p>Gestione Clinica a domicilio</p> <ul style="list-style-type: none">• Triage telefonico effettuato dal MMG, dal PLS o dal medico della CA, che provvedono, se necessario, all'attivazione del medico delle USCA.



- Coordinamento dell'Assistenza Territoriale tramite le UCAT (all'interno delle istituende COT territoriali).
- Individuazione del percorso più appropriato di gestione dei pazienti fra ospedale e territorio.
- Monitoraggio in telemedicina dell'evoluzione del quadro clinico del paziente domiciliato.
- Gestione della terapia a domicilio.
- Gestione della cartella clinica informatizzata.
- Inter-connesione digitale fra macro-livello territoriale ed ospedali COVID; in particolare con i dipartimenti di MEDICINA dei Presidi (Medicina interna, Malattie Infettive, Pneumologia, T.I., T.S.I. ecc.).
- Disponibilità di "Device" per il monitoraggio clinico.
- Alimentazione dei flussi informativi istituzionali relativi ai casi e ai contatti.
- Aggiornamento dei protocolli terapeutici, secondo le linee guida emanate dal Ministero della Salute e AIFA.
- Segnalazione di reazioni avverse ai farmaci.
- Adozione di una procedura domiciliare per la raccolta, il trasporto e la conservazione di campioni biologici COVID-19 Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020" - (versione del 14 aprile 2020).
- Fornitura dei DPI, DM, Farmaci, Vaccini in base al fabbisogno.
- Applicazione di protocolli "*Infection Prevention and Control*" (IPC).
- Formazione del personale sanitario (cfr. Format Formazione fase Inter-pandemica, Allerta e Pandemica).

Gestione clinica in ospedale

Accesso in pronto soccorso

- Criteri di triage per identificare i casi sospetti di influenza pandemica.
- Il Pre-triage in Pronto Soccorso, prevede:
 - attivazione di percorsi separati previsti per i casi sospetti;
 - attribuzione del codice di triage;
 - esecuzione del tampone per i casi sospetti;
 - corretta raccolta e trasporto del campione al laboratorio di riferimento;
 - rivalutazione sistematica dei parametri vitali;
 - valutazione del quadro clinico complessivo e scelta del setting assistenziale idoneo.

Attivazione del PDTA specifico

- Adozione del protocollo terapeutico appropriato: le terapie farmacologiche sono prescritte e monitorate con modalità interdisciplinare dal medico infettivologo, dallo pneumologo o da medici che a vario titolo si occupano dell'emergenza, sulla base delle crescenti evidenze scientifiche.
- Segnalazione di reazioni avverse ai farmaci.
- Gestione della cartella clinica informatizzata.
- Integrazione digitale tra i dipartimenti.
- Applicazione di protocolli "*Infection Prevention and Control*" (IPC).
- Attivazione del percorso in base a criteri clinici di dimissibilità dalle aree di degenza.
- Recepimento dei documenti di indirizzo della Regione Abruzzo sul tema e loro divulgazione/applicazione.
- Applicazione della procedura per la raccolta, il trasporto e la conservazione di campioni biologici (Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020" - versione del 14 aprile 2020) e s.m.i.
- Fornitura dei DPI, DM, Farmaci in base al fabbisogno.



	<ul style="list-style-type: none">• Formazione del personale sanitario (cfr. Format Formazione fase Inter-pandemica, Allerta e Pandemica).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Revisione ed attualizzazione rispetto al “patogeno X” delle:</p> <ul style="list-style-type: none">• OPGR n. 53 del 03/05/2020 - Allegato “Procedure per la gestione domiciliare di casi accertati o sospetti COVID-19”.• DGR n. 746 del 23/11/2020 - “Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la gestione dei pazienti COVID-19” (PDTA) della Regione Abruzzo.• Attualizzazione del “Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020” – “Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19 - Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19” (versione del 14 aprile 2020).



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario. Implementazione di iniziative di <i>Infection Prevention and Control</i> coerenti con le specificità della pandemia. Misure di <i>Non Pharmaceutical Intervention</i> (NPI).
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria e Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabili Malattie Infettive delle AA.SS.LL. (dove presenti)• Responsabili Comitati Infezioni Correlate all'Assistenza• Direttori Medici dei PP.OO.• Risk Manager delle AA.SS.LL.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>Gli NPI sono rivolti alla popolazione generale con l'obiettivo di contrastare la propagazione del virus. Nella fase pandemica le iniziative di NPI devono essere accompagnate da una solida campagna di comunicazione diffusiva e persuasiva.</p> <p>Il Covid-19 ha evidenziato come le strutture sanitarie si siano dimostrate vulnerabili di fronte alla diffusione del virus, per tale motivo si è reso necessario adottare misure restrittive degli accessi alle strutture sanitarie e socio-sanitarie del macro-livello ospedaliero e territoriale. Da tutto ciò deriva la necessità di assicurare il coinvolgimento degli operatori sanitari nell'applicazione delle misure di contrasto alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). (cfr. DGR n. 708 del 28.09.2018 avente ad oggetto "Recepimento dell'intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della L.5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Rev. atti nr. 188 del 2 novembre 2017 e prime indicazioni operative per le ASL della Regione Abruzzo")</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) nelle strutture sanitarie.• Potenziamento delle campagne di informazione su NPI per diffondere la cultura della prevenzione e dell'importanza delle precauzioni da adottare per mitigare la diffusione del virus (cfr. scheda "Comunicazione" in fase pandemica).
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>Nella fase pandemica sono rese più stringenti le regole di etichetta respiratoria e distanziamento interpersonale adottate in ogni contesto sanitario e sociale in condizioni di normalità.</p> <p>La protezione del personale sanitario è la chiave per contenere la diffusione del virus nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie.</p> <p>La formazione è lo strumento privilegiato per enfatizzare l'importanza dell'igiene delle mani, che rappresenta una delle principali misure di prevenzione e controllo del rischio di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).</p> <p>Un ruolo fondamentale è ricoperto dai Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) (cfr. le circolari del Ministero della Salute n. 52/85 e n. 8/88), aggiornati con la denominazione di Comitati per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA), che rappresentano l'articolazione aziendale multidisciplinare per la pianificazione delle strategie di prevenzione e controllo delle ICA.</p>



	<p>Nella fase pandemica l'attività dei CICA si intensifica per affiancare i Dipartimenti di Prevenzione aziendali e le Direzioni Mediche di PP.OO. nelle necessarie attività di prevenzione e sorveglianza. Altrettanto fondamentale è l'integrazione tra gestione del rischio clinico e rischio infettivo. La sinergia tra le due funzioni infatti consente di ottenere risultati più efficaci.</p> <p>Le azioni di parte aziendale nella fase pandemica sono così di seguito declinate:</p> <ul style="list-style-type: none">• sorveglianza microbiologica e virologica;• monitoraggio della corretta applicazione delle procedure atte a garantire l'adeguatezza e l'efficienza delle attività di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione;• revisione dei protocolli per la profilassi antibiotica e antivirale;• applicazione delle vigenti procedure per il lavaggio delle mani;• implementazione delle azioni previste per ridurre il numero delle ICA;• contenimento (se opportuno) degli interventi assistenziali che più frequentemente generano ICA;• report delle ICA;• prevenzione delle malattie infettive e zoonosi (da qui il necessario coinvolgimento anche dei Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione aziendali);• comunicazione e informazione;• formazione;• ricerca e innovazione.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Atti di avvio procedure e definizione di modalità di gestione previsti nelle fasi precedenti.



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza stagionale nella fase pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Vaccinazione per l'influenza stagionale che tenga conto della situazione pandemica. Campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale in periodo pandemico.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Referenti rete Farmacie territoriali pubbliche e private• Referenti MMG/PLS• Responsabili dei Servizi Vaccinali• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Organizzazione e gestione della campagna vaccinale contro l'influenza stagionale. Comunicati istituzionali per favorire l'adesione degli operatori sanitari e cittadini alla vaccinazione antinfluenzale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Recepimento della circolare del Ministero della Salute di attuazione della campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale.• Il Soggetto Aggregatore regionale, Agenzia Regionale per l'Informatica e la Committenza (ARIC), è responsabile della fase di <i>procurement</i> vaccinale, secondo gli indirizzi aggiornati annualmente dal Dipartimento Sanità e dai referenti aziendali della campagna di vaccinazione. I contratti derivanti dalla aggiudicazione centralizzata sono stipulati con le aziende fornitrici dalle singole AA.SS.LL.• Coinvolgimento nella campagna vaccinale della Rete delle Farmacie territoriali e dei MMG e PLS.• Invio dei dati relativi alla copertura della vaccinazione antinfluenzale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Ministero della Salute, Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).• Promozione di campagne di informazione e educazione sulla prevenzione dell'influenza stagionale, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari. La Regione dalla stagione 2021 gestisce in proprio, attraverso il competente Servizio della Direzione Generale, le campagne di comunicazione sulla vaccinazione antinfluenzale. Il <i>concept</i> del messaggio, la sua elaborazione grafica, le infografiche, i video informativi, la produzione degli spot, sono curati interamente da risorse interne, fatte salve le procedure di acquisto degli spazi sulle testate (delegate ad un'agenzia esterna). I messaggi della campagna vaccinale influenzale sono veicolate sui principali quotidiani, sulle emittenti radiotelevisive locali, sulle testate on line, sui canali social della Regione. Sono stati acquistati spazi pubblicitari anche sui mezzi di trasporto pubblico e realizzate locandine informative messe a



	disposizione dell'utenza nelle farmacie, negli studi dei MMG e dei PLS, in tutte le strutture sanitarie pubbliche e private del territorio regionale.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Recepimento delle determinazioni ARIC di aggiudicazione degli appalti per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e dei servizi connessi necessari per la campagna vaccinale contro l'influenza stagionale.• Nomina del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (di seguito DEC) in ciascuna delle quattro AA.SS.LL.• Promozione della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario ed ai cittadini.• Invio dei dati relativi alla copertura della vaccinazione antinfluenzale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dalla Regione, Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none">• DGR da emanare annualmente per l'attuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale, a fronte del recepimento della circolare del Ministero della Salute.• Deliberazioni delle AA.SS.LL. per la stipula dei contratti con le aziende fornitrici in relazione all'aggiudicazione delle gare espletate da ARIC per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e servizi connessi necessari per la campagna vaccinale.• Deliberazioni delle AA.SS.LL. per il recepimento delle determinazioni ARIC con la nomina dei rispettivi DEC.



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza pandemica in fase pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Avvio della campagna vaccinale antinfluenzale pandemica. Approvvigionamento di vaccini e antivirali. Garanzia di accesso al vaccino contro l'influenza pandemica a vantaggio di tutta la popolazione. Campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione pandemica. Implementazione del piano di vaccinazione pandemica in tutte le sue componenti operative.
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Referenti rete Farmacie territoriali pubbliche e private• Responsabili Farmacie Ospedaliere• Referenti MMG/PLS• Responsabili dei Servizi Vaccinali• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	I vaccini rappresentano lo strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia. Obiettivo della campagna di vaccinazione della popolazione è raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli autorizzati, per ridurre la circolazione del virus e lo sviluppo di varianti e prevenire efficacemente l'insorgenza di patologia grave e di decessi. La Regione programma il fabbisogno di vaccini. Pianifica le modalità di distribuzione e stabilisce la gradualità di accesso in base alla popolazione residente e alle categorie target fissate dal Ministero della Salute.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Recepimento delle circolari del Ministero della Salute di pianificazione ed indirizzo della campagna di vaccinazione per l'influenza pandemica. L'organizzazione della campagna regionale di vaccinazione contro l'influenza pandemica prevede: <ul style="list-style-type: none">• la pianificazione dell'approvvigionamento dei vaccini in base alla popolazione target residente;• la modalità di distribuzione e la gradualità di somministrazione in base alle categorie target fissate dal Ministero della Salute;



	<ul style="list-style-type: none">• la eventuale co-somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale in base alle indicazioni del Ministero della Salute;• attuazione del piano di comunicazione per promuovere l'adesione alla campagna vaccinale;• l'invio dei dati relativi alla copertura della vaccinazione contro l'influenza pandemica al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Ministero della Salute, Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).
AZIONI A LIVELLO ASL	<p>L'organizzazione nelle AA.SS.LL. della campagna di vaccinazione contro l'influenza pandemica prevede:</p> <ul style="list-style-type: none">• individuazione di luoghi idonei alla somministrazione delle dosi;• predisposizione dei piani di fabbisogno di personale sanitario per l'attività specifica;• eventuale pubblicazione di avvisi pubblici per reperire personale sanitario volontario <i>ad hoc</i>;• messa in disponibilità di personale sanitario destinato al compito specifico;• definizione del supporto dei sistemi informativi aziendali;• registrazione delle vaccinazioni contro l'influenza pandemica nel sistema informatizzato.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>I documenti attuativi sono da definire, in analogia con quanto pianificato in relazione al Covid-19, non appena saranno chiarite le caratteristiche dei tipi di vaccini resi disponibili dalle aziende.</p> <p>Eventuale pubblicazione di avvisi pubblici da parte delle AA.SS.LL. per reperire personale sanitario volontario <i>ad hoc</i>.</p>



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), medicinali (farmaci, vaccini), forniture di Dispositivi Medici (DM)
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>L'approvvigionamento dei DPI, DM, medicinali e kit di laboratorio nella fase pandemica, è condizione necessaria al fine di garantirne la disponibilità al loro impiego da parte del personale sanitario. Le scorte gestite secondo il metodo "First In First Out" (FIFO), utilizzate a rotazione per evitare la scadenza o l'obsolescenza, devono essere reintegrate prontamente.</p> <p>Nella fase pandemica le organizzazioni sanitarie attingono alle scorte strategiche di DPI, DM e medicinali precedentemente conservate.</p> <p>Le scorte sono quantificate secondo le indicazioni fornite dal Ministero della Salute, tenendo sempre in considerazione anche l'esperienza maturata durante il COVID-19.</p> <p>L'accesso all'acquisto nella fase pandemica dei DPI, DM, medicinali e kit di laboratorio è garantito da contratti preliminari stipulati con le aziende produttrici, da ARIC.</p> <p>Adozione delle strategie adottate a livello nazionale per garantire il trasporto e lo stoccaggio dei beni interessati, anche in presenza di possibili interruzioni della viabilità causate proprio dalla situazione pandemica</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Direttore della Agenzia Regionale di Informatica e Committenza (di seguito ARIC)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Direttori Medici dei PP.OO.• Responsabili farmacie ospedaliere• Direttori dei Servizi Veterinari aziendali• ARIC
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>La pronta disponibilità di DPI, medicinali (farmaci, vaccini, antivirali), dispositivi medici, garantisce sicurezza alle cure dei pazienti ed è indispensabile ai fini della tutela di coloro che svolgono la propria attività in contesti sia sanitari che sociali.</p> <p>I DPI utilizzati in ambito sanitario sono finalizzati alla protezione dal contagio da agenti patogeni, essi rappresentano quindi una barriera protettiva idonea a ridurre il rischio di contrarre infezioni (sicurezza nei luoghi di lavoro D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii).</p> <p>I DPI hanno funzioni protettive differenti e sono utilizzati in base al tipo di patogeno dal quale ci si vuole difendere e alle differenti modalità di trasmissione. È importante ricordare, tuttavia, che i DPI sono efficaci nel limitare l'esposizione a patogeni solo se integrati ad interventi organizzativi.</p> <p>Tipologie di DPI</p> <p>Le mascherine filtranti o respiratori facciali sono DPI ad azione filtrante per la protezione delle vie respiratorie, progettati per proteggere chi le indossa da aerosol finissimi – <i>droplets</i> – che possono contenere batteri e virus.</p>



Le mascherine, in base alle loro performance e capacità filtranti, sono classificate in:

- mascherine KN95 FFP2, hanno la capacità filtrare >95% delle particelle con diametro di 2,5 micron (PM 2,5);
- mascherine FFP3 sono mascherine filtranti che hanno la capacità di Filtrare > 98% delle particelle con diametro di 2,5 micron (PM2.5);
- mascherine KN95, FFP2, FFP3 con valvola di espirazione, sono mascherine filtranti con analoghe capacità delle precedenti ma dotate di una valvola di espirazione che consente la fuoriuscita dell'aria calda evitando la formazione di umidità; tuttavia, permette anche il passaggio all'esterno di particelle di *droplets*; quindi, proteggono solo chi le indossa;
- Le mascherine chirurgiche forniscono una protezione nei confronti della diffusione di virus e batteri bloccando la dispersione nell'ambiente dei *droplets* emessi durante la fonazione, non proteggono chi le indossa nei confronti di aerosol fini che potrebbero contenere particelle di piccolissime dimensioni come sono i virus.

Altri DPI

- Guanti in lattice, in vinile e nitrile.
- Occhiali.
- Visiere per la protezione degli occhi.
- Tute di protezione, calzari, soprascarpe, cuffie copricapo, camici impermeabili e camici chirurgici.

Un kit di DPI minimo - secondo le indicazioni di ECDC - comprende dispositivi di protezione respiratoria, protezione degli occhi, del corpo e delle mani.

Dispositivo Medico (DM), è considerato *“qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento, e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia o attenuazione di una malattia”* (D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 *“Attuazione della direttiva 93/42/CEE, concernente i dispositivi medici”*).

I **DM** considerati ai fini del presente Piano

- Disinfettanti per dispositivi medici (Direttiva 93/42/CEE o Regolamento 2017/745);
- Reagenti per test di laboratorio.
- Test molecolari per l'identificazione e genotipizzazione per i laboratori della rete;
- Biocidi (Presidio Medico Chirurgico), disinfettanti (DPR 392/1998 – Regolamento UE 2012/528).
- Materiale per la ventilazione non invasiva (caschi e circuiti per NIV e CPAP).

Farmaci antivirali

Ipotizzando il rischio di una influenza pandemica, l'Oseltamivir è l'antivirale consigliato dal Ministero della Salute, utile per la profilassi e per contrastare gli effetti della malattia, la scorta nazionale è conservata nel deposito SNAF Srd25 (MCMP).

(Circolare Ministero della Salute GAB Prot. n. 0013981-9-30/07/2021 - Informativa concernente “Linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di DPI, dispositivi medici, medicinali e forniture”, ai sensi dell'articolo 2, comma 1. lettera, del D.Lgs. 28 agosto 1997, n. 281).

(Antivirali specifici per il patogeno X saranno adottati in base alle indicazioni del Ministero della Salute e AIFA)

Altri farmaci considerati

- Cortisonici.
- Antibiotici.



	<ul style="list-style-type: none">• Ossigenoterapia. <p>Vaccini per l'influenza stagionale</p> <p>La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. I vaccini contro i virus influenzali cambiano ogni anno e quindi la loro composizione viene decisa su indicazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in base ai ceppi che si prevede circoleranno maggiormente durante il periodo invernale.</p> <p>Scorte di DPI</p> <p>Sulla base dell'esperienza maturata con l'emergenza da COVID-19, si stima che siano necessari 3-4 mesi perché il sistema produttivo si adegui alla nuova situazione e sia in grado di rispondere all'incremento (ed eventuale variazione) della domanda di dispositivi. Per questa ragione, la scorta di DPI deve garantire il fabbisogno sufficiente in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale e assicurare la distribuzione di DPI necessari alla protezione degli operatori in base alla evoluzione epidemiologica;</p> <p>Strutture di stoccaggio</p> <p>La Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità non dispone di un magazzino per custodire le scorte, necessarie a far fronte ad una emergenza epidemica/pandemica.</p> <p>Al fine di ospitare le scorte dei beni descritti per il periodo previsto di 3-4 mesi, sono necessarie strutture di stoccaggio adeguate. Gli ambienti scelti a tale scopo devono rispettare i requisiti strutturali e microclimatici ed essere dotati di frigoriferi idonei alla conservazione dei farmaci. Inoltre, i magazzini devono essere gestiti secondo il metodo FIFO (<i>First In First Out</i>): nel flusso logistico le prime merci immagazzinate dovranno essere le prime ad essere impiegate, per evitarne l'obsolescenza, o addirittura la scadenza. Il sistema è noto anche con il nome di FEFO (<i>First Ended o expired, First out</i>). I dispositivi e i farmaci in oggetto, infatti, non sono esclusivamente legati ad eventi pandemici, ma vengono utilizzati anche in condizioni ordinarie. La costituzione delle scorte per i primi mesi di pandemia, quindi, si concretizzerà in un incremento delle quantità presenti in magazzino, che dovranno essere utilizzate a rotazione. Il Controllo delle Scadenze deve essere effettuato con cadenza mensile.</p> <p>Trasporto</p> <p>Garantire il trasporto e lo stoccaggio dei beni interessati, anche in presenza di possibili interruzioni della viabilità causate proprio dalla situazione pandemica.</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<p>Monitoraggio delle scorte/stima del fabbisogno</p> <p>La scorta di DPI sul territorio regionale deve garantire il fabbisogno sufficiente in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale.</p> <p>Aggiornamento del fabbisogno in funzione dei nuovi scenari pandemici legati all'evoluzione epidemiologica;</p> <p>Nel corso dell'emergenza, il fabbisogno di DPI può essere stimato in tempo reale sulla base dei casi sospetti o confermati e il numero di personale che deve gestirli, secondo i criteri rappresentati nella tabella di seguito.</p>



Tabella 9 - Esempio di una stima minima dei bisogni di approvvigionamento di DPI in ambito sanitario per la gestione di pazienti con infezione respiratoria a trasmissione da contratto/droplets/aerea (adattato da Sars-CoV-2, fonte ECDC)

Personale sanitario	Casi sospetti Casi confermati	Casi confermati (sintomi lievi) numero di kit di DPI al giorno per paziente	Casi confermati (sintomi gravi) numero di kit di DPI al giorno per paziente
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti alle pulizie	1	3	3
Altri operatori sanitari	0-2	3	3
Totale	3-6	14-15	15-24

Le scorte acquisite nella fase inter-pandemica, utilizzabili nella fase pandemica sono stimate facendo riferimento alle unità di personale che dovrà utilizzarli, su tre livelli differenti, indicativamente rappresentati di seguito:

- Kit di DPI (costituiti da tute, occhiali/visiere, guanti, calzari, mascherine FFP2/FFP3), sono destinati a tutto il personale a stretto contatto con il virus, quale ad esempio il personale impiegato nei reparti dedicati.
- Camici, guanti, mascherine FFP2/FFP3, sono destinati al personale impiegato nell'assistenza ma non necessariamente a contatto diretto con il virus; si tratta prevalentemente, ma non esclusivamente, di tutto il personale sanitario o operante nelle strutture.
- Mascherine chirurgiche, sono destinate a tutto il rimanente personale, prevalentemente amministrativo, impiegato dal SSR.

Indicazioni alle Aziende Sanitarie Locali

- Stima del fabbisogno e suddivisione delle scorte tra le quattro AA.SS.LL., per la redazione dei Piani Operativi Locali.
- Identificazione delle strutture di stoccaggio delle scorte.

Modalità di approvvigionamento "procurement"

Le procedure di gara sono svolte, come raccomandato dalla normativa vigente, da una stazione unica appaltante, rappresentata per la Regione Abruzzo, da "ARIC", che svolge l'attività di "procurement". Considerato l'interesse nazionale dell'approvvigionamento in oggetto, sarà necessario valutare assieme a tutti i soggetti interessati l'opportunità di indire procedure di gara singole, di aggregare i fabbisogni di alcune regioni o di aggregare tutti i fabbisogni all'interno di un'unica procedura di interesse nazionale.

L'ARIC procederà a stipulare contratti preliminari con le Ditte produttrici di Medicinali, DM e kit di laboratorio, per garantire, l'accesso all'acquisto nelle fasi di allerta e pandemica.

In coerenza con le decisioni che verranno prese, il Dipartimento Sanità procederà quindi a dare indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alle informazioni necessarie per la redazione della documentazione di gara.



	<p>Attuazione delle strategie adottate a livello nazionale per garantire il trasporto e lo stoccaggio dei beni interessati, anche in presenza di possibili interruzioni della viabilità causate proprio dalla situazione pandemica.</p> <p>La Legge di Bilancio 2022 autorizza e finanzia la spesa per l'implementazione delle prime misure previste dal Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.</p>
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Monitoraggio mensile delle scorte e invio del relativo report alla Regione, limitatamente ai beni oggetto del presente Piano.• Aggiornamento del fabbisogno delle scorte in funzione di sopraggiunte nuove esigenze.• Formazione accreditata ECM per l'addestramento al corretto utilizzo dei DPI; se necessario valutare l'opportunità di organizzare corsi aggiuntivi o sessioni eccezionali per assicurare che tutto il personale interessato abbia ricevuto la corretta formazione compresi i nuovi assunti.• Formare il personale addetto alle strutture di stoccaggio alla corretto, al fine di garantire l'applicazione del metodo FIFO.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Procedure di gara ARIC in base a nuovi fabbisogno Emanazione bandi e/o partecipazione a bandi emanati da altre Stazioni Appaltanti. Eventuale aggiornamento delle procedure di trasporto e stoccaggio Relazioni periodiche delle AA.SS.LL. per aggiornare le informazioni sulle scorte e il fabbisogno di approvvigionamenti.</p>



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di formazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Disporre ed erogare tempestivamente corsi di formazione adeguandoli alle caratteristiche del virus influenzale pandemico emergente. Implementazione di studi sociologici, indagini “ <i>Knowledge Attitudes Practices and Behaviours KAPB</i> ” (Conoscenza, attitudine pratica e comportamenti).
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Risorse Umane del SSR (DPF004)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Responsabile di Ufficio Formazione e Aggiornamento delle Risorse Umane del DPF004
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Referenti della “Rete italiana di <i>preparedness</i> pandemica” (Esperti formati dal Ministero della Salute)• Rappresentante dell’Agenzia Sanitaria Regionale, ASR Abruzzo
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ	Rielaborazione dei progetti formativi predisposti nelle fasi inter-pandemica e di allerta adattandoli alla situazione pandemica corrente. Implementazione di studi sociologici volti ad acquisire conoscenze sugli atteggiamenti, pratiche e comportamenti riguardanti l'emergenza “COVID-19” e rilevati mediante la somministrazione di sondaggi trasversali online, a supporto di un nuovo modello comunicativo. I sondaggi possono essere rapidi nel caso si intenda comprendere in breve tempo il “ <i>sentiment</i> ” generale del personale sanitario e della popolazione rispetto alla pandemia.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	La Regione ha acquisito una piattaforma dedicata alla Formazione a distanza (FAD) e servizi annessi, a supporto della Formazione obbligatoria (ECM) dei MMG e PLS. <ul style="list-style-type: none">• Programmazione di studi sociologici.• Attivazione della convenzione con il dipartimento del corso di Laurea in Sociologia dell’Università di Chieti-Pescara “G. d’Annunzio” piuttosto che di altri partner.• Predisposizione di sondaggi connessi agli studi sociologici oggetto di programmazione, con eventuale affidamento a terzi di alcune fasi realizzative.• Promozione di sondaggi online e valutazione dello strumento di diffusione attraverso l'utilizzo di un portale web e/o di una piattaforma di social media.• Riprogrammazione, se necessario, dei corsi predisposti nelle precedenti fasi in base ai fabbisogni formativi emersi, aggiornati alla situazione pandemica in atto.• Informazione, rivolta alle AA.SS.LL. della disponibilità di corsi FAD in salute pubblica realizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Fruibili sulla piattaforma EDUISS - https://www.eduiss.it.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Rielaborazione dei corsi predisposti nella fase inter-pandemica adattati alla situazione pandemica emergente e al patogeno responsabile della nuova infezione.• Rafforzamento nel personale delle azioni di <i>Infection Prevention and Control</i> (IPC) (cfr. scheda “Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni” in fase inter-pandemica).• Programmi di comunicazione di studi KAPB rivolti ai professionisti della sanità.• Educazione sanitaria indirizzati agli utenti, veicolata dal personale sanitario.• Monitoraggio dell’adesione ai comportamenti appresi nell’ambito degli eventi formativi precedentemente seguiti.• Utilizzo della piattaforma regionale per la formazione a distanza dedicata ai MMG e PLS.



	<ul style="list-style-type: none">• Informazione, rivolta ai professionisti dell'area sanitaria della disponibilità di corsi FAD in salute pubblica realizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Disponibili sulla piattaforma EDUISS - https://www.eduiss.it.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Provvedimenti di attuazione dei percorsi formativi sopra emarginati.</p> <p>Atto Dirigenziale per l'affidamento formale a società "terza" di sondaggi per lo svolgimento di studi "KAPB".</p> <p>Eventuale formalizzazione della predisposizione di un portale web e/o piattaforma di social media.</p> <p>Convenzione con l'Università di Chieti-Pescara "G. d'Annunzio" (Corso di Laurea triennale) in Sociologia per la realizzazione di Studi "KAPB"</p>



FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di comunicazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Potenziare il rilascio tempestivo di informazioni relative alla fase pandemica, alle misure e ai comportamenti corretti da adottare.</p> <p>Diffusione di messaggi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità per tutta la popolazione.</p> <p>Potenziare e attivare tutti i sistemi e le reti esistenti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente nei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e <i>fake news</i>.</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità veterinaria e Sicurezza degli alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007)• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Responsabile Ufficio "Rapporti con i Media" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Responsabile Ufficio "Stampa e Comunicazione" della Direzione Generale della Regione Abruzzo• Referente Sanitario Regionale per le emergenze
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none">• Campagne di comunicazione istituzionale in coerenza con il piano della comunicazione regionale del rischio infettivo.• Bollettini informativi a cadenza quotidiana sull'andamento pandemico.• Format audiovisivi quotidiani (o a cadenza diversa), di taglio giornalistico, sulle tematiche principali afferenti all'andamento pandemico da veicolare attraverso i canali social della Regione o sulle emittenti radiotelevisive a diffusione regionale (previa sottoscrizione di apposite convenzioni).• Produzione di audiovisivi di informazione, di taglio giornalistico, con la partecipazione di esperti nelle materie oggetto del filmato.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente.• Comunicare gli interventi necessari, indicati dalla comunità scientifica, coerenti con i provvedimenti adottati a livello nazionale.• Rendere le notizie scientifiche comprensibili a tutti i cittadini.• Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e <i>fake news</i>. <p>La Regione Abruzzo gestisce la comunicazione esterna per il tramite del Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) – della Direzione Generale della Regione Abruzzo. Le campagne di comunicazione istituzionale, prevedono la redazione e l'invio di comunicati stampa (e video informativi), realizzati dall'Ufficio Stampa della Regione, destinati a tutti i mezzi di informazione regionali (quotidiani cartacei e on line, radio, emittenti televisive e agenzie di stampa), oltre che attraverso i canali social istituzionali della stessa Regione e delle singole AA.SS.LL.</p>



	<p>La Comunicazione interna è orientata a rafforzare la tempestività del flusso informativo relativo agli accessi nei pronto soccorso e il monitoraggio dell'occupazione dei posti letto nei reparti ordinari e terapie sub-intensive e intensive.</p> <p>I dati sono trasmessi ed elaborati dai SISP/SIESP aziendali, in collegamento con il Servizio Prevenzione del Dipartimento Sanità della Regione.</p> <p>Per migliorare l'efficacia dei messaggi veicolati, nel rispetto dei vincoli di spesa imposti dalla normativa vigente alla Regione Abruzzo, saranno coinvolti nella campagna medici, infermieri, personale sanitario, rappresentanti delle organizzazioni di categoria e di tutti gli ordini professionali, sportivi e tutti coloro che dovessero dare la propria disponibilità a partecipare, al fine di massimizzare la diffusione del messaggio stesso. Nell'ipotesi dovessero rendersi disponibile risorse finanziarie prontamente utilizzabili, potrà essere fatto ricorso a personaggi dello spettacolo o ad altre figure professionali che prestino la propria immagine a titolo non gratuito.</p> <p>Diversificare le azioni e i metodi comunicativi</p> <p>Tutte le azioni informative e comunicative saranno veicolate in modo da raggiungere la più ampia percentuale di popolazione, tenendo conto di quali sono i principali strumenti utilizzati nelle diverse fasce di età. Si procederà dunque, a trasmettere i messaggi sia sui media tradizionali (quotidiani cartacei, radio-tv), che sulle testate digitali, senza trascurare l'universo delle piattaforme social. Fermo il messaggio principale, che sarà univoco per aumentarne l'immediata riconoscibilità, potranno essere realizzati messaggi (video o infografiche animate) pensate esclusivamente per determinati canali (ad esempio le piattaforme social).</p> <p>Sistema di monitoraggio e feedback</p> <p>Attivazione di sondaggi automatici sulle piattaforme social (ad esempio Facebook e YouTube) per verificare il gradimento e l'efficacia delle informazioni rilasciate; attivazione di un form sul portale della Regione per chiedere informazioni specifiche (in collaborazione con l'URP); somministrazione di questionari negli ambulatori medici e/o farmacie.</p> <p>Comunicazione destinata alle scuole e ai genitori</p> <p>Nel corso della pandemia COVID-19 è stata avviata una sinergia con l'Ufficio Scolastico Regionale e la Regione Abruzzo, allo scopo di veicolare informazioni e buone pratiche rivolte ai dirigenti scolastici dei singoli istituti, agli studenti e alle loro famiglie, così da potenziare l'efficacia dei messaggi. È utile prevedere incontri tra esperti e studenti per illustrare con un linguaggio adeguato ai ragazzi, gli aspetti sanitari e i comportamenti appropriati da tenere per prevenire la diffusione del contagio.</p> <p>La rete di collaborazione all'uopo realizzata sarà replicabile per future emergenze sanitarie.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASL</p>	<p>In fase pandemica le attività di informazione e comunicazione dovranno essere accentrate a livello regionale, con un unico coordinamento alla comunicazione esterna in capo al Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) della Direzione Generale dalla Regione Abruzzo, questo per evitare sovrapposizioni di informazioni, spesso non coerenti, legate soprattutto alle diverse modalità e tempistiche di elaborazione dei dati.</p> <p>Le AA.SS.LL. potranno declinare a livello dei propri territori di riferimento esclusivamente le informazioni relative a servizi attivati per i propri utenti.</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>Eventuali Atti Dirigenziali per promuovere campagne di comunicazione, rivolte a tutta la popolazione, per diffondere la cultura della prevenzione curate dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) della Direzione Generale dalla Regione Abruzzo.</p>





FASE	Fase pandemica
MACRO AREA	Attività di Ricerca e Sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Incremento delle attività di diagnostica molecolare sul virus emergente in collaborazione con il <i>National Influenza Centre</i> (NIC) ed Istituto Superiore di Sanità.</p> <p>Condivisione di protocolli fra le strutture della rete regionale per l'attività di diagnostica molecolare.</p> <p>Regolare esecuzione di "test di concordanza" in condivisione tra i Laboratori della rete e il Laboratorio di riferimento Regionale di Microbiologia e Batteriologia dell'Ospedale Spirito Santo di Pescara.</p> <p>Implementazione della capacità di sequenziamento del nuovo virus respiratorio.</p>
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Referente del Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST)• Referente dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Gruppo di Lavoro sul Testing (cfr. scheda "Attività di Ricerca e Sviluppo" della fase inter-pandemica)• Responsabili Strutture di riferimento per i sequenziamenti del genoma virale: Università degli Studi "G. d'Annunzio" Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - Chieti Laboratorio di Genetica Molecolare (CAST) e Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise (IZSAM)
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	<p>I laboratori della rete eseguono test di biologia molecolare per tracciare i casi positivi al nuovo virus influenzale.</p> <p>Fanno parte della rete i Laboratori che svolgono attività di sequenziamento completo del genoma virale e/o test di biologia molecolare in qRT PCR partecipando alle attività richieste dall'ISS (individuazione di varianti, <i>flash/quick survey</i> etc.).</p>
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento degli incontri periodici del Gruppo di Lavoro sul Testing, finalizzati alla condivisione delle conoscenze ed al miglioramento continuo delle attività diagnostiche mediante la verifica ed il confronto dei rispettivi livelli di performance analitica.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Attività diagnostiche relative al nuovo virus influenzale.• Esecuzione di test di concordanza coordinati dal Centro di Riferimento Regionale (U.O.C. Microbiologia e Virologia Clinica P.O. "Spirito Santo" Pescara) al fine di monitorare le rispettive <i>performance</i> analitiche.• Eventuale validazione di nuovi test in base al patogeno emergente.• Riprogrammazione di corsi di formazione accreditati ECM rivolti al personale sanitario operante nei laboratori della rete per l'acquisizione di nuove tecniche e utilizzo di nuovi <i>kit</i> analitici.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Attuazione del "Piano Potenziamento Attività di Ricerca e Sviluppo" (cfr. scheda relativa in fase inter-pandemica).



Fase di transizione

FASE	Fase di transizione
MACRO AREA	Fase di transizione pandemica con ritorno alla fase inter-pandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio dell'andamento pandemico Ripristino delle attività sanitarie ordinarie. Revisione e valutazione di tutte le attività previste e svolte nelle precedenti fasi. Valutazione dei costi sostenuti durante le fasi precedenti. Consequente definizione del livello raggiunto di efficienza del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)".
REFERENTI	<ul style="list-style-type: none">• Direttore <i>pro tempore</i> del Dipartimento Sanità (DPF)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Assistenza Farmaceutica (DPF003)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti (DPF011)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Finanziamento del SSR (DPF012)• Dirigente <i>pro tempore</i> del Servizio Flussi Informativi e Sanità Digitale (DPF019)
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	<ul style="list-style-type: none">• Comitato Pandemico Regionale• Referente Sanitario Regionale per le emergenze• Direttore ARIC
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Reagire alla crisi e programmare la ripresa <ul style="list-style-type: none">• Apprendere dall'esperienza maturata, per valutare i punti di forza e i punti di debolezza del PanFlu Regionale.• Attivare il processo di miglioramento.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	<ul style="list-style-type: none">• Revisione/aggiornamento del "<i>Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale</i>", secondo le indicazioni del Ministero della Salute e all'esito della valutazione effettuata in ambito regionale.• Partecipazione a studi di "<i>After Action Review</i>".• Recepimento delle Linee di indirizzo emanate dal Ministero della Salute per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza pandemica.• Approvazione di Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza pandemica.• Approvazione di un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa (DGR n. 770 del 01/12/2020).• Valutazione dei piani di ripresa delle attività sanitarie, elaborati dalle AA.SS.LL.• Monitoraggio del ripristino dei servizi sanitari e della ordinaria attività di erogazione dei LEA da parte delle AA.SS.LL.• Revisione/aggiornamento del piano di comunicazione pandemico.• Valutazione della campagna di vaccinazione influenzale stagionale e pandemica.• Valutazione dell'impiego di farmaci, DPI e Dispositivi Medici durante la fase pandemica.• Monitoraggio dei flussi informativi fino alla dichiarazione di conclusione della pandemia, attraverso l'analisi:<ul style="list-style-type: none">- Tamponi positivi.- Positività registrate.



	<ul style="list-style-type: none">- Decessi registrati causa infezione agente patogeno.- Indice di occupazione dei posti letto (ordinari, TI e TSI).- Dati delle vaccinazioni per l'influenza pandemica.- Guariti.
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">• Alimentazione dei flussi informativi sulle piattaforme della Regione, del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, per il monitoraggio dell'andamento della pandemia fino alla dichiarazione della sua conclusione.• Elaborazione di un piano di ritorno progressivo all'operatività pre-pandemica, di tutte le attività sanitarie ordinarie, di screening e in regime di libera professione.• Ripresa progressiva di tutte le attività essenziali sanitarie ospedaliere e territoriali.• Valutazione ex post di tutte le attività svolte in ambito ospedaliero e territoriale durante la fase pandemica.• Revisione e/o aggiornamento delle procedure che si sono dimostrate inefficaci.• Valutazione delle criticità emerse nell'applicazione dei Piani Operativi Locali.• Revisione dei Piani Operativi Locali in base alle problematiche emerse nell'ottica di un processo di miglioramento continuo.• Comunicazione alla Regione degli esiti della campagna di vaccinazione influenzale stagionale e pandemica nel territorio di competenza.• Valutazione dell'impatto che la pandemia ha avuto sul personale sanitario con predisposizione di un adeguato supporto psicologico.• Verifica dell'efficacia che la formazione ha avuto nella fase pandemica mediante studi KAPB.• Valutazione dell'incidenza di eventi avversi "near miss" ed eventi sentinella verificatisi in corso di pandemia.• Quantificazione dell'incidenza di infezioni da virus influenzale pandemico, registrata nel personale sanitario, durante la fase pandemica (dati INAIL).
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>Regione</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisione/aggiornamento del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)". <p>AA.SS.LL.</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisione/aggiornamento dei Piani Operativi Locali.



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 4

Allegato 4 Check-list delle azioni essenziali

FASE INTERPANDEMICA / AZIONI ESSENZIALI DERIVATE DAL PANFLU	ATTIVITÀ	AZIONI A LIVELLO REGIONALE	AZIONI A LIVELLO DI AZIENDE SANITARIE LOCALI	ATTI DI INDIRIZZO REGIONALE DI RIFERIMENTO	SCADENZA DALLA PUBBLICAZIONE DEL PIANO
GOVERNANCE	Tab. n. 2 Individuare formalmente i referenti per costituire una rete italiana di preparedness pandemica	Nomina di esperti regionali per la "preparedness", che andranno a far parte della rete italiana di "preparedness" pandemica.		Atto Dirigenziale per la "Nomina di esperti regionali per la "preparedness" alla pandemia", che andranno a far parte della "rete italiana di preparedness pandemica".	Richiesta del Ministero della Salute
GOVERNANCE	Tab. n. 2 Effettuare una stima delle risorse economiche necessarie e pianificare la loro allocazione. Tali fondi dovranno essere aggiuntivi rispetto al Fondo Sanitario Nazionale	Stima delle risorse necessarie all'applicazione del Piano stesso (inviata agli interlocutori ministeriali il 13/09/2021)		Documento di ricognizione con la stima delle risorse necessarie a sostenere le necessità del piano stesso relative alla "fase inter-pandemica" (inviata al MEF il 22 luglio 2021 e revisionata secondo le indicazioni il 13 settembre 2021).	Documento inviato al MEF il 22 luglio 2021 e revisionata secondo le indicazioni il 13 settembre 2021
GOVERNANCE	Tab. n. 2 Definire e adottare in ciascuna Regione/PA un piano strategico-cooperativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano nazionale	Modalità di attivazione della catena di comando nella Fase interpandemica. Attività 1. definizione degli obiettivi e delle priorità preventive e assistenziali. 2. classificazione del rischio graduandolo in rapporto alla specifica situazione epidemiologica. 3. indicazioni operative per ciascuna fase indicata nel Piano Pandemico Regionale.	• Approvazione del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)". • Aggiornamento del PanFlu regionale in funzione delle indicazioni nazionali/internazionali o in presenza di un'evoluzione epidemiologica della malattia. • Formulazione di linee guida per la AA.SS.LL. per la stesura dei Piani Operativi Locali (POL) e loro validazione.	• Predisposizioni dei Piani Operativi Locali. • Deliberazioni aziendali dei Piani Operativi Locali.	Entro il 28 febbraio 2022
GOVERNANCE	Tab. n. 2 Identificazione e valutazione del rischio pandemico (Rete DISPATCH)		Si resta in attesa di indicazioni per procedere alla nomina dei componenti		
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Disporre del sistema di sorveglianza umano Integrato Influnet e quello delle forme gravi e complicate di influenza attive e aggiornati	Promuovere la partecipazione alla Rete Influnet dei medici sentinella MMG/PLS.	Rete regionale Influnet per la sorveglianza dell'influenza epidemiologica e virologica, arruolamento medici per il mantenimento degli standard ISS per la sorveglianza INFLUNET (almeno il 4% della popolazione).	Attività di sorveglianza integrata dell'influenza Rilevazione stagionale delle sindromi simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI) Rete Influnet costituita dai medici sentinella.	L'Abruzzo partecipa con la rete dei medici sentinella, report presenti sul sito Influnet
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Disporre di un sistema di geolocalizzazione	Individuazione rapida dei casi positivi	Geolocalizzazione dei casi sulla piattaforma dell'IZSAM		
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Disporre di un sistema SARR Nazionale		In attesa della definizione da parte del Ministero della Salute		
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Disporre di un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria in grado di monitorare l'emergenza di virus influenzali stagionali o nuovi, con continuo scambio di dati con il laboratorio di riferimento nazionale per influenza.		Sorveglianza veterinaria eseguita dall'IZSAM e dal Servizio "Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti" della Regione Abruzzo. Sorveglianza veterinaria dei volatili selvatici, in particolare i volatili acquatici.		
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Tab. n. 3 Disporre di una rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio nazionale per un rapido scambio di dati	Coordinamento tra Dipartimento Sanità Regione Abruzzo, IZSAM, CAST, ISS e Ministero della Salute.	Sorveglianza veterinaria eseguita dall'IZSAM e dal Servizio "Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti" della Regione Abruzzo. Laboratori della rete.	Laboratori della rete, Dipartimenti di Prevenzione / Servizi Veterinari delle AA.SS.LL.	
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Tab. n. 3 Disporre di un sistema di Epidemic Intelligence Nazionale flessibile e attivabile coordinato con reti analoghe a livello internazionale che comprenda una sorveglianza basata su eventi	Designazione di analisti che saranno formati e certificati dall'ISS e dal Ministero della Salute	Individuazione degli analisti Rete di "Epidemic Intelligence" nazionale.		
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Tab. n. 3 Sorveglianza sindromica basata sugli accessi in Pronto Soccorso (PS) rappresentativa a livello nazionale con una tempestività sufficiente ad una sua applicazione come strumento di allerta rapida. (lezione appresa da COVID-19)			Segnalazione al servizio di Igiene pubblica dei casi di malattia infettiva e diffusiva reale o sospetta da parte dei medici del P.S.	
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Analisi delle acque reflue urbane	Attività di sorveglianza e allerta precoce. Campionamenti per la Regione Abruzzo sono 5 (nelle città con numero di abitanti tra 50.000 e 150.000 (L'Aquila, Chieti, Pescara, Teramo e Montesilvano).	Partecipazione al Progetto SARI (Andamento epidemico e allerta precoce). Partecipano al progetto il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti della Regione Abruzzo, IZSAM, le AA.SS.LL. I prelievi sono eseguiti dalle aziende acquedottistiche	Coinvolgimento delle AA.SS.LL. per la vigilanza sui prelievi e implementazione dei dati sul sistema operativo unitamente al laboratorio di analisi. Il Piano di Sorveglianza prevede la trasmissione alla Regione Abruzzo – Dipartimento Sanità - Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti, delle informazioni richieste nel sistema informativo regionale.	



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE INTERPANDEMICA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA E VIROLOGICA)	Tab. n. 3 Competenze e Metodologie adeguate alle attività richieste alla rete dei laboratori		Test di concordanza tra i laboratori della rete regionale ed il Centro di riferimento della Regione Abruzzo. • Partecipazione a programmi di qualità dei laboratori di 1° e 2° livello • Adozione di nuovi metodi di diagnosi rapida e differenziale da parte dei laboratori di 2° livello.	• Adozione di nuovi metodi di diagnosi rapida e differenziale da parte dei laboratori di 2° livello. • Eventuale acquisizione di strumentazioni in grado di tipizzare rapidamente i patogeni sia batterici che virali.		
SISTEMI DI ALLERTA PRECOCE	Tab. n. 3 Report periodici InFluNet da condividere con il Ministero della Salute e con le Regioni/PA	Partecipazione alla sorveglianza InFluNet	Analisi del Rapporto settimanale "Epidemiologico InFluNet" - Sistema di Sorveglianza Integrata dell'influenza elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato online portale web - (www.iss.it/site/mim/influnet/)	L'Abruzzo partecipa con il contributo dei medici sentinella.		Attività garantita ogni anno
SISTEMI DI ALLERTA PRECOCE	Tab. n. 5 Disporre di un software per la realizzazione di studi FFX adattato al contesto di implementazione		Acquisizione di un Software unico regionale (adattato al contesto di implementazione italiano) ha l'obiettivo di informatizzare tutti i processi che sovrintendono alle attività di prevenzione sanitaria e di allerta, consentendo di condurre studi FF100 e FFX e Integrazione delle informazioni epidemiologiche umane e veterinarie tra le AA.SS.LL. la Regione e le Istituzioni Nazionali.	Utilizzo del Software unico regionale per lo svolgimento delle attività di prevenzione sanitaria e di allerta. Integrazione delle informazioni epidemiologiche umane e veterinarie tra le AA.SS.LL. e la Regione.		Da acquisire nel periodo di vigenza del PanFlu della Regione Abruzzo
SERVIZI TERRITORIALI DI PREVENZIONE	Tab. n. 5 Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali	Programmazione nella fase inter-pandemica di strumenti emergenziali da utilizzare nella fase di allerta pandemica e nella fase pandemica, in maniera flessibile e coordinata.	Mappatura aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e delle loro dotazioni, secondo il format di rilevazione condiviso dal Ministero, con il supporto delle AA.SS.LL.			
SERVIZI TERRITORIALI DI PREVENZIONE	Tab. n. 5 Rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali.		Integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza	• Mantenimento e rafforzamento della sorveglianza veterinaria attraverso un continuo flusso informativo tra l'Istituto Zooprofilattico Abruzzo-Molise e il Servizio "Sanità Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti" della Regione Abruzzo		
SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI	Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala e virologica)	Sorveglianza territoriale e ospedaliera di batteri multiresistenti e di infezioni virali diffusibili nelle strutture sanitarie e/o nella comunità.	Sviluppare la preparedness rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico, attraverso un monitoraggio costante delle sindromi cliniche simil-influenzali. Integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza al fine di valutare la diffusione e l'intensità dell'impatto dell'influenza sulla popolazione.			
SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI - OSPEDALIERI	Tab. n. 8 Acquisire la mappa aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e strutture da utilizzare come strutture sanitarie alternative	Preparazione nella fase inter-pandemica della risposta territoriale ad un evento pandemico Le misure sono descritte nel Format Servizi Assistenziali Territoriali	Mappatura aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e delle loro dotazioni, secondo il format di rilevazione condiviso dal Ministero, con il contributo delle AA.SS.LL. Si intende valutare l'acquisizione di un sistema informatizzato a supporto di un'acquisizione continuativa e strutturata di tali informazioni.	Ricognizione delle strutture e delle dotazioni in coerenza con le indicazioni regionali.		
SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI	Tab. n. 8 Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali	Programmazione dei Servizi sanitari ospedalieri nella fase inter-pandemica	Mappatura dei servizi sanitari ospedalieri, descrizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici. La mappatura è parte del documento, redatto in base alla struttura condivisa dal Ministero.			
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. n. 8 Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali	Redazione del profilo di salute	Definizione del "Profilo di salute", allegato al PanFlu Regionale (Documento facente parte del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025)	Conoscenza del Documento "Profilo di salute"	"Profilo di salute" allegato al Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 Pubblicazione della DGR entro il 31/12/2021	
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. n. 8 Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali	Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), determinando il livello di assistenza che può essere fornito in modo praticabile e sicuro Compilazione della mappatura secondo le indicazioni del Ministero della Salute	Redazione della mappatura, parte integrante del documento PanFlu Regionale, redatta in base alle indicazioni del Ministero della Salute	Le AA.SS.LL. contribuiscono alla compilazione con le informazioni di loro competenza.		
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Gestione della rete ospedaliera	PanFlu regionale Programmazione nella fase inter-pandemica di strumenti emergenziali da utilizzare nella fase di allerta pandemica e nella fase pandemica, in maniera flessibile e coordinata.	Gestione dei casi nei setting appropriati in base alla rete HUB & SPOKE		
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi, come per il COVID. Indicazioni recepite nella DGR n. 334/2020 e successiva DGR n. 443/2020, istitutive della rete ospedaliera COVID (D.L. n. 34 del 19/06/2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020).			Eventuale aggiornamento delle DGR n. 334 e n. 443, in base a nuove indicazioni di legge.
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.	Stipula di accordi con gli erogatori privati convenzionati			



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE INTERPANDEMICA						
FASE INTERPANDEMICA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Gestione dei posti letto	Gestione centralizzata della disponibilità di posti letto (DGR 602/2017 avente ad oggetto "Approvazione disciplinare tecnico-Gestione informatizzata rete", OPGR 12/2020 avente ad oggetto "; DGR 17/2020)	Le strutture sanitarie sono tenute ad aggiornare costantemente il sistema informatizzato di gestione dei posti letto.	Gestione centralizzata della disponibilità di posti letto (DGR 602/2017 avente ad oggetto "Approvazione disciplinare tecnico-Gestione informatizzata rete", OPGR 12/2020 avente ad oggetto "; DGR 17/2020)	
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Procedure dei "trasporti extra-ospedalieri e trasferimenti"	Verifica dell'esistenza nelle AA.SS.LL. di Procedure per la gestione dei "trasporti extra-ospedalieri e trasferimenti"	Adozione di procedure relative alle modalità di gestione dei "trasporti extra-ospedalieri e trasferimenti" che rivestono carattere di emergenza o urgenza		
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online) Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Esperienze documentate nella Mappatura nazionale delle esperienze di telemedicina anno 2021		DGR n. 481 del 5.8.2020 avente ad oggetto: DPCM 12/01/2017 Livelli Essenziali di Assistenza – Cure territoriali per la gestione della cronicità e della fragilità. Approvazione del documento "Linee operative per lo sviluppo dei servizi di telemedicina".	
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. n. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale)	Mappatura aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e delle loro dotazioni, secondo il format di rilevazione condiviso dal Ministero. Acquisizione di un software gestionale regionale della cartella clinica/ambulatoriale (destinata all'integrazione della assistenza ospedale/territorio e socio-sanitaria). Programmazione di adeguamento e supporto al funzionamento delle diverse componenti dell'assistenza territoriale ("Case di comunità" e "Ospedali di comunità" come da Obiettivo 6 del PNRR, in aggiunta alle normali strutture organizzative già in essere).			
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. n. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale)	Verifica ed individuazione di eventuali azioni volte a garantire la disponibilità in ogni Presidio di Assistenza territoriale di: - sistemi diagnostici (POCT); - sistemi di telemedicina per assicurare adeguata assistenza a domicilio (fornitura di dispositivi di telemedicina e tele-monitoraggio); - adeguati supporti informatici (cartella clinica/ambulatoriale integrata per l'assistenza ospedale – territorio e socio-sanitaria).	Adozione di sistemi di telemedicina per assicurare adeguata assistenza a domicilio. Acquisizione di sistemi informatici (cartella clinica/ambulatoriale integrata per l'assistenza ospedale – territorio e socio-sanitaria).		
SERVIZI OSPEDALIERI PIANIFICAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI	Tab. n. 8 Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, Dispositivi Medici	Le procedure di gara dovranno essere svolte, come da richieste normative, da una Stazione Appaltante. L'approvvigionamento dovrà necessariamente essere supportato da risorse dedicate, in quanto le risorse del Fondo Sanitario Regionale sono già scarsamente sufficienti a garantire l'erogazione ordinaria dei LEA.	il Dipartimento Sanità procederà a dare indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alle informazioni necessarie per la redazione della documentazione di gara per l'approvvigionamento.		
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. n. 9 Programma nazionale e regionale per IPC in ambito assistenziale sia ospedaliero che di comunità		Azioni relative alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) • Campagne divulgative attraverso l'utilizzo dei media per promuovere la prevenzione delle I.C.A.; • Analisi dei dati raccolti dalle AA.SS.LL. in merito alle ICA e monitoraggio dell'andamento regionale; • Convocazione e coordinamento dei gruppi di lavoro finalizzati all'identificazione di azioni specifiche per limitare i rischi di ICA Azioni relative all'Infection Prevention and Control (IPC) • Promozione di programmi di IPC; • Redazione/recepimento di linee guida per IPC. • Organizzazione di eventi per la ricorrenza mondiale del 5 maggio della "Giornata mondiale per il lavaggio delle mani" promossa dall'OMS e dal Ministero della Salute.	Azioni relative alla prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) Gestione dei rischi di ICA: • Raccolta e condivisione dei dati relativi alle ICA all'interno delle proprie strutture secondo le modalità concordate con il livello regionale • Partecipazione ai gruppi di lavoro finalizzati all'identificazione di azioni specifiche per limitare i rischi di ICA; • Predisposizione e attuazione di un piano operativo contenente le azioni identificate per limitare i rischi di ICA • Formazione specifica per (cfr. scheda "Formazione"); • rafforzare la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza; • migliorare la conoscenza delle comuni vie di trasmissione dei patogeni; • favorire il corretto utilizzo dei DPI per prevenire il rischio di contagio da parte degli operatori; • enfatizzare l'importanza del lavaggio delle mani; • favorire un'adeguata ed efficace risposta ad una pandemia influenzale.	DGR n. 708 del 28.09.2018 avente ad oggetto "Recepimento dell'intesa ai sensi dell'art.8, comma 6, della L.5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Rev. atti nr. 188 del 2 novembre 2017 e prime indicazioni operative per le ASL della Regione Abruzzo)".	
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. n. 10 Programma nazionale e regionale per IPC in ambito assistenziale sia ospedaliero che di comunità	Programmi di formazione su IPC	Stipula di convenzioni con le due Facoltà di Medicina e Chirurgia presenti sul territorio, individuando figure con esperienze didattiche consolidate nell'ambito di IPC Formazione realizzata dai referenti della "rete italiana di preparedness pandemica"	Formazione degli operatori sanitari sui progetti CCM per rafforzare la sorveglianza delle ICA attraverso azioni di IPC		
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. n. 10 Comunicazione diretta alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori		Promozione di campagne di comunicazione del rischio correlato ad un potenziale evento pandemico, sostenendo le misure di prevenzione e di contrasto alle infezioni. Utilizzo e diffusione del materiale informativo predisposto dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS).	Campagne informative coerenti con quelle istituzionali regionali e nazionali		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE INTERPANDEMICA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. n. 10	Aggiornamenti di tutti gli operatori sanitari dei PS, MMG, PLS, Infermieri	Piano Formativo Regione - ASR Uniformare la conoscenza delle metodologie per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sostenute da MDRO e dei programmi di Antimicrobial Stewardship per la lotta all'Antimicrobico-resistenza (AMR) in ambito ospedaliero e territoriale	Formazione specifica • Rafforzare la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza. • Migliorare la conoscenza delle comuni vie di trasmissione dei patogeni. • Sostenere il corretto utilizzo dei DPI per prevenire il rischio di contagio da parte degli operatori. • Enfatizzare l'importanza del lavaggio delle mani. • Favorire un'adeguata ed efficace risposta ad una pandemia influenzale		
	Tab. n. 11	Comunicazione del rischio coordinata tra le autorità per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari	Campagne di promozione per favorire l'adesione alla vaccinazione anti-influenzale stagionale e pandemica; Campagne divulgative sul tema del rischio e della sanità pubblica, coerenti con i messaggi veicolati dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS); Prevenzione della diffusione di messaggi distorti (fake news) che potrebbero provocare disinformazione, incentivando comportamenti errati	• Adesione e divulgazione delle campagne di comunicazione della Regione Abruzzo • Realizzazione di campagne informative Aziendali coerenti con i messaggi veicolati dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS).	• Atto di determinazione del piano di comunicazione regionale. • Atti di determinazione di piani di comunicazioni aziendali e/o di adesione al piano di comunicazione regionale. • Atti Dirigenziali per l'affidamento di Campagne di comunicazione rivolte a tutta la popolazione (se necessario). • Determinazioni dirigenziali per la realizzazione di materiale informativo specifico (se necessario).	
Interventi non farmacologici per la popolazione generale	Tab. n. 11	Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale	Interventi non farmacologici (Non Pharmaceutical Interventions, NPI) rivolti alla popolazione generale Interventi di educazione alla popolazione (e agli operatori sanitari) sulle misure efficaci di contrasto della trasmissione di virus influenzali per diminuire i rischi di trasmissione per via aerea/droplet	Programma di corsi di aggiornamento (ECM accreditati) per "formare i formatori", che a loro volta provvederanno a divulgare le misure corrette da adottare nella fase inter-pandemica, di allerta e pandemica. Interventi di educazione agli operatori sanitari) sulle misure efficaci di contrasto della trasmissione di virus influenzali per diminuire i rischi di trasmissione per via aerea/droplet attraverso l'adozione di misure quali: • la restrizione degli accessi alle persone sintomatiche; • il distanziamento fisico; • l'utilizzo delle mascherine; • la sanificazione degli ambienti; • il ricambio d'aria; • l'igiene delle mani; • l'etichetta respiratoria.	Formalizzazione di eventuali "Campagne di comunicazione, rivolte a tutta la popolazione, per diffondere la cultura della prevenzione" curate dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione della Regione Abruzzo, con l'Ufficio Rapporti con i Media e l'Ufficio Stampa e Comunicazione della Direzione Generale della Regione Abruzzo.	
Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza stagionale in periodo inter-pandemico	Tab. n. 14	Promuovere la vaccinazione antinfluenzale in ogni contesto utile	Campagne informative sull'importanza della vaccinazione contro l'influenza stagionale. Forte raccomandazione a promuovere la profilassi vaccinale antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari.	• Predisposizione di una campagna massiva di vaccinazione contro l'influenza stagionale nella fase inter-pandemica, tra gli operatori sanitari, così come nella popolazione anziana e nei bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni, ed una più diffusa immunizzazione contro lo pneumococco tra gli anziani. • Promozione di campagne di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza comprensiva di adeguate informazioni sulle misure non farmacologiche (cfr. il format precedente).	Campagna di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza declinata a livello locale. Promozione della vaccinazione presso gli Operatori sanitari dipendenti e convenzionati. Registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate per fascia di età e categoria di rischio sul Sistema Anagrafe Nazionale Vaccini (AVN) del Ministero della Salute. Recepimento delle determinazioni ARIC di aggiudicazione degli appalti per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e dei servizi connessi necessari per la campagna vaccinale contro l'influenza stagionale. Nomina del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (di seguito DEC) in ciascuna delle quattro AA.SS.LL.	Acquisizione dei vaccini tramite il Soggetto Aggregatore regionale Agenzia Regionale per l'Informatica e la Committenza (ARIC), è responsabile della fase di procurement vaccinale. • D.G.R da redigere ogni anno per avviare la Campagna vaccinale antinfluenzale. Recepimento documento del Ministero della Salute "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione e indicazioni alle AASSLL del territorio.
Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Vaccinazione contro l'influenza stagionale in periodo inter-pandemico	Tab. n. 14	Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.)	Far comprendere attraverso le campagne di comunicazione l'importanza del vaccino contro l'influenza stagionale. • Riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte; • Riduzione del rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicità; • Riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità.	• Promozione della vaccinazione presso gli Operatori sanitari dipendenti e convenzionati. • Promozione della vaccinazione nella popolazione al momento dell'accesso negli ambienti di competenza aziendale		
Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni	Tab. n. 16	Vaccinazione contro l'influenza pandemica in fase inter-pandemica	Garantire l'accesso al vaccino contro l'influenza pandemica, stabilendo le modalità di distribuzione e la gradualità di accesso in base alle categorie target fissate dal Ministero della Salute. - Stabilire la gradualità di accesso in base alle categorie target fissate dal Ministero della Salute. - Promozione dell'adesione alla campagna vaccinale su tutto il territorio regionale. - Approvazione dei piani di fabbisogno di personale sanitario delle AA.SS.LL. per l'attività specifica E43 - Pubblicazione di avvisi pubblici per reperire ulteriore personale sanitario volontario "ad hoc".	La campagna di vaccinazione contro l'influenza pandemica nelle AA.SS.LL. prevede l'aggiornamento o l'ottimizzazione dei seguenti aspetti: • l'individuazione di luoghi idonei alla somministrazione delle dosi; • la messa in disponibilità di personale sanitario destinato al compito specifico; • la promozione della stessa presso gli operatori sanitari. • la definizione del supporto dei sistemi informativi aziendali. • la registrazione dell'avvenuta vaccinazione sul sistema AVN;		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE INTERPANDEMICA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di Indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni	Tab. n. 18 Uso dei farmaci antivirali per la profilassi nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023	Stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia.	Individuazione dei gruppi che hanno la priorità di accesso alla profilassi antivirale e stima del fabbisogno.	I clinici adottano gli schemi terapeutici approvati e forniscono evidenza clinica rispetto all'efficacia dei farmaci antivirali utilizzati.	Adozione del documento tecnico	
Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni	Tab. n. 18 Uso dei farmaci antivirali per la profilassi nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023	Indicazioni sull'uso appropriato dei farmaci antivirali	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione di protocolli terapeutici con antivirali aderenti alle linee guida nazionali. • Condivisione dei protocolli terapeutici con i clinici. • Revisione costante dei protocolli in base alle nuove evidenze scientifiche. • Revisione delle strategie adottate sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stima del Fabbisogno ipotetico di farmaci antivirali considerando la popolazione ad alto rischio, gli operatori essenziali, gli operatori di intervento, persone coinvolte in focolai epidemici. • I clinici adottano gli schemi terapeutici approvati e forniscono evidenza clinica rispetto all'efficacia dei farmaci antivirali utilizzati. 	Adozione dei documenti tecnici approvati dal Ministero della Salute e da AIFA.	
Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica	Tab. n. 20 Disporre di un approccio condiviso per la predisposizione di scorte strategiche DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezioni oculari, indumenti di protezione.	Predisposizione di scorte strategiche di DPI, DM e medicinali necessari a fronteggiare l'emergenza.	La Regione coinvolge le AA.SS.LL. nella stima delle unità di personale che dovrà utilizzare i DPI, di conseguenza si stimeranno le scorte. La scorta di DPI sul territorio regionale deve garantire il fabbisogno sufficiente in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale. Il Dipartimento Sanità fornirà indicazioni alle AA.SS.LL. in merito alle informazioni necessarie per la redazione della documentazione di gara.	Le AA.SS.LL. all'interno dei Piani Operativi Locali fissano il fabbisogno di DPI. La stima delle scorte di DPI, DM e farmaci deve garantire il fabbisogno sufficiente per i primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale.	Le procedure di gara dovranno essere svolte, in base alla normativa vigente, da una Stazione Appaltante. Considerato l'interesse nazionale dell'approvvigionamento, sarà necessario valutare assieme a tutti i soggetti interessati l'opportunità di indire procedure di gara singole, di aggregare i fabbisogni di alcune regioni o di aggregare tutti i fabbisogni all'interno di un'unica procedura di interesse nazionale.	
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili.	Tab. n. 20 Strutture di stoccaggio per un fabbisogno di 3/4 mesi	Ambienti che rispettino i requisiti strutturali e microclimatici e dotati di frigoriferi.	Richiesta alle AA.SS.LL. della ubicazione dei magazzini utilizzati per contenere le scorte e relativi.	Le AA.SS.LL. dovranno comunicare alla Regione le sedi scelte per immagazzinare le scorte, dando evidenza delle caratteristiche strutturali e microclimatiche e della dotazione delle strutture. I magazzini devono essere gestiti secondo il metodo FIFO (First In First Out). Monitoraggio periodico delle scorte. Formazione del personale addetto alle strutture di stoccaggio al corretto utilizzo delle stesse, al fine di garantire l'applicazione del metodo FIFO e mantenere al minimo gli sprechi. • Programmi di comunicazione dei KAPB rivolti agli Operatori sanitari dipendenti e convenzionati		
Attività di prevenzione e controllo (farmacologiche e non) delle infezioni Interventi rivolti alla popolazione generale	Implementazione di studi sociologici, indagini "Knowledge Attitudes Practices and Behaviours KAPB" (Conoscenza, attitudine pratica e comportamenti)	Implementazione di studi sociologici volti a supportare la definizione di un nuovo modello di comunicazione del rischio, tenendo in considerazione le conoscenze acquisite sugli atteggiamenti, pratiche e comportamenti riguardanti l'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Predisposizione di sondaggi connessi agli studi sociologici oggetto di programmazione, con eventuale affidamento a terzi di alcune fasi realizzative. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi di comunicazione dei KAPB rivolti agli Operatori sanitari dipendenti e convenzionati 		
Attività di formazione (corsi, esercitazioni)	Tab. n. 21 Disporre di un piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale concordato con gli attori istituzionali nazionali e regionali	Il piano ha lo scopo di individuare, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello nazionale, regionale e locale le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale	I componenti della "rete italiana di preparedness pandemica" formati a livello nazionale assumeranno a loro volta il ruolo di formatori, attivando un processo virtuoso di formazione a cascata, con il compito di diffondere la conoscenza del PanFlu 2021-2023 e del relativo "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una Pandemia Influenzale PanFlu 2021-2023". La Regione Abruzzo, con la collaborazione della Agenzia Sanitaria Regionale e dei referenti della "rete italiana di preparedness pandemica", pianificherà percorsi formativi rivolti ai componenti del Comitato Pandemico Regionale, agli Operatori sanitari e volontari che a vario titolo sono coinvolti.	Individuazione di docenti/formatori con esperienze didattiche consolidate nell'ambito del tema specifico. Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM dedicati ai Team Leader. Approvazione di Piani formativi Aziendali accreditati ECM (comprensivi di attività di simulazione), dedicati all'acquisizione da parte del personale sanitario di "clinical competence" specifiche per la gestione clinica e assistenziale di pazienti affetti da quadri clinici complessi. N.B. a tal fine è utile prevedere la formazione sul campo nelle Unità di Terapia Intensiva (U.T.I.). Nella Fase inter-pandemica la formazione nelle U.T.I. ha lo scopo di far apprendere ad un esteso numero di professionisti sanitari procedure e tecniche complesse, essenziali per la gestione del paziente critico e disporre, all'uopo, in successive fasi emergenziali (fase di allerta e fase pandemica, insegnamento appreso da COVID-19).	<ul style="list-style-type: none"> • Piano Formativo Regionale per i componenti del Comitato Pandemico Regionale • Stipula di convenzioni con le Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università di Chieti-Pescara e della Università degli studi dell'Aquila. • Indirizzi regionali per la redazione dei Piani Formativi Aziendali • Atti formali per la realizzazione in collaborazione con l'ASR- Abruzzo di percorsi formativi accreditati ECM dedicati ai componenti del Comitato Pandemico Regionale. 	
Attività di formazione (corsi, esercitazioni)	Tab. n. 21 Disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine	Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.	Definizione della programmazione degli studi sociologici da attivare, per cui sarà oggetto di valutazione l'attivazione della convenzione con il dipartimento del corso di Laurea in Sociologia dell'Università di Chieti-Pescara "G. d'Annunzio" piuttosto che di altri partner. Promozione di Sondaggi online trasversali e valutazione dello strumento di diffusione a supporto, quale può essere l'impiego di portale web e/o di una piattaforma di social media	<ul style="list-style-type: none"> • Programmi di comunicazione dei KAPB rivolti agli Operatori sanitari dipendenti e convenzionati. • Programmi di comunicazione indirizzati alla popolazione. 	Eventuale formalizzazione della predisposizione di un portale web e/o piattaforma di social media. Atto Dirigenziale per l'affidamento formale a società "terza" di sondaggi per lo svolgimento di studi "KAPB".	
Attività di formazione (corsi, esercitazioni)	Tab. n. 21 Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale.		I piani formativi della Regione avranno l'obiettivo di: <ul style="list-style-type: none"> • chiarire i ruoli dei componenti dei team operativi e le relative responsabilità; • aumentare le conoscenze nell'ambito specifico; • armonizzare i rapporti tra il Comitato Pandemico Regionale e le altre componenti della Catena di comando, al fine di sviluppare sinergie utili alla realizzazione del piano; • riscontrare criticità nel corso delle simulazioni. 	programmare esercitazioni periodiche per valutare i punti di forza e le criticità emerse in un continuo ciclo formativo. Le esercitazioni potranno prevedere modalità differenti, quali ad esempio le "esercitazioni a tavolino (table top)", il learning by doing, l'esperienza sul campo.		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE INTERPANDEMICA / ATTIVITÀ	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di Indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
Comunicazione	Tab. n. 22 Predisporre un piano di comunicazione del rischio pandemico.	Predisposizione di un piano di comunicazione del rischio pandemico e delle modalità di coordinamento delle forme di comunicazione a vari livelli (regionali e locali) al fine di raggiungere e coinvolgere la comunità di riferimento.	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicazione del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu)". • Progettazione di campagne di comunicazione supportate da conoscenze scientifiche finalizzate ad orientare correttamente l'opinione pubblica. - Campagne di promozione per favorire l'adesione alla vaccinazione anti-influenzale stagionale e pandemica. - Campagne divulgative sul tema del rischio e della sanità pubblica, coerenti con i messaggi veicolati dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS). - Prevenzione della diffusione di messaggi distorti (fake news) che potrebbero provocare disinformazione, incentivando comportamenti errati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesione e divulgazione delle campagne di comunicazione della Regione Abruzzo. • Realizzazione di campagne informative Aziendali coerenti con i messaggi veicolati dalle Istituzioni Pubbliche Nazionali (Governo, ISS, Ministero della Salute, AGENAS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Atto di determinazione del piano di comunicazione regionale. • Atti di determinazione di piani di comunicazioni aziendali e/o di adesione al piano di comunicazione regionale. • Atti Dirigenziali per l'affidamento di Campagne di comunicazione rivolte a tutta la popolazione (se necessario). • Determinazioni dirigenziali per la realizzazione di materiale informativo specifico (se necessario). 	
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 24 Disporre di un sistema nazionale di sorveglianza virologica dell'influenza, in grado di monitorare i virus influenzali stagionali e/o nuovi virus a potenziale pandemico.	Predisposizione delle attività di Ricerca e Sviluppo nella fase interpandemica	<ul style="list-style-type: none"> • Riunioni periodiche del Gruppo di lavoro sul Testing, volte alla condivisione delle conoscenze e allo sviluppo di processi di miglioramento delle attività di analisi mediante la verifica e confronto degli esiti dei sequenziamenti. - Analisi dei dati dei sequenziamenti. - Trasmissione dei dati rilevati dalla rete dei laboratori all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute. - Supervisione dell'implementazione informativa della piattaforma GSAID. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione delle circolari e delle determinazioni regionali in merito alle attività specifiche dei laboratori afferenti alla rete. • Implementazione delle circolari e delle determinazioni regionali in merito alle attività previste nei piani di prevenzione della diffusione degli elementi patogeni e relativo monitoraggio di diffusione della pandemia, con le azioni di contenimento previste. • Esecuzione di analisi su agenti patogeni mediante le tecnologie avanzate disponibili presso i laboratori della rete. • Predisposizione dei dati oggetto dell'invio all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute. • Esecuzione di Test di concordanza con il Centro di riferimento regionale (U.O.C. Microbiologia e Virologia Clinica P.O. "Spirito Santo" Pescara) al fine di monitorare le performance analitiche. • Adozione ed erogazione di programmi formativi specifici rivolti al personale sanitario operante nei laboratori (cfr. scheda "Formazione"). 	<ul style="list-style-type: none"> • DGR n. 194 del 02/04/2021 recante "Adempimenti e indicazioni operative per il sequenziamento del genoma di SARS-CoV-2 di campioni positivi ai test di biologia molecolare qRT-PCR (quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction - Real Time). Approvazione protocolli operativi". 	
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 24 Disporre in ogni laboratorio della rete di strumentazioni ad alta tecnologia e personale adeguatamente formato in grado di permettere lo svolgimento degli obiettivi preposti	Disporre sul territorio nazionale di capacità di analisi di sequenza adeguate, personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia.	Il Laboratorio Centro di Studi e Tecnologie Avanzate - "CAST" Laboratorio di Genetica Molecolare-test diagnostici COVID19, è classificato Laboratorio di Livello di Biosicurezza 2; l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" Teramo, è classificato laboratorio di Livello di Biosicurezza 3.			



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE ALLERTA						
FASE DI ALLERTA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tab.	Attiv.	Azioni a livello Region.	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del più
Attività di governance	Tab. n. 25 Attivare la rete DISPATCH per realizzare studio ad hoc sul potenziale impatto in Italia della situazione in corso	Conoscere situazioni di allarme nel mondo e di accedere ad informazioni in tempo reale	Nomina, su richiesta del Ministero della Salute, di analisti che andranno a far parte della rete di "Epidemic Intelligence Nazionale" Analisi dei dati epidemiologici trasmessi dalla rete "DISPATCH"	Adozione delle misure idonee alla situazione di allerta segnalata	Nomina di analisti della rete di "Epidemic Intelligence Nazionale".	
Situation awareness e stime del rischio epidemico (diffusione e sovrità) sul territorio nazionale	Tab. n. 26 Disporre di aggiornamenti regolari sulla evoluzione dell'evento a potenziale pandemico	Studio sistematico della letteratura, di siti ufficiali (es OMS, ECDC) e di fonti di informazioni non strutturate e social media attraverso l'epidemic intelligence	La Regione si doterà di un gruppo di esperti epidemiologi (esperti regionali che andranno a far parte della rete italiana di preparedness pandemica e di analisti che andranno a far parte della Rete di "Epidemic Intelligence Nazionale") Sorveglianza basata su eventi. • Programmazione di azioni volte al monitoraggio e controllo delle infezioni. • Partecipazione al Progetto coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) - "Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia" (SAR). • Predisposizione di documenti di indirizzo e linee guida. • Pianificazione di incontri con le AA.SS.LL. per condividere modelli organizzativi comuni.	Compilazione e trasmissione agli organi competenti dell'Allegato 1 alla circolare 0047345/DGPRE del 19/10/2021, denominato "Procedure operative per l'attivazione del monitoraggio Network italiano di Epidemic Intelligence".	• Nomina analisti che faranno parte della Rete di "Epidemic Intelligence Nazionale". • Nomina Referenti della rete italiana di preparedness (cf. scheda "Governance"). • Documenti di indirizzo e linee guida per le AA.SS.LL. relativamente ai meccanismi di allerta precoce.	
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 27 Sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase di allerta pandemica	Attivazione dei sistemi di allerta rapida e rafforzamento dell'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica	• Partecipazione alle attività del Network Italiano di "Epidemic Intelligence Nazionale" • Analisi dei dati epidemiologici trasmessi dalla rete "epiDemic Intelligence Scenari Pandemici vAUtilizzazione rIsChio" (di seguito DISPATCH) • Gestione del flusso informativo tra le strutture del livello Regionale e le Istituzioni Nazionali (NIC-ISS, Ministero della Salute) • Partecipazione a studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, studi "The First Few Hundred" (di seguito FF100) (cf. scheda "Attività di Ricerca" nella fase di allerta)	Rafforzare i sistemi di sorveglianza • Identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell'infezione umana • Assicurare una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus • Garantire l'immediata notifica della malattia • assicurare una risposta immediata a partire dai primi casi registrati (rete InFluNet) • Ridurre la diffusione del virus, applicando il contenimento dei focolai epidemici • Isolare il maggior numero possibile di casi e mettere in quarantena i loro contatti più stretti • Intensificare l'attività di contact tracing • Valutare il rischio a livello locale		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 27 Valutazione del rischio virologico	Capacità di effettuare indagini specifiche per la caratterizzazione molecolare del virus	laboratori del CAST - Università di Chieti e IZSAM, sono i centri di riferimento per la Regione Abruzzo che si occupano di genotipizzazione, eseguono test di sequenziamento del genoma virale per riconoscere l'emersione di varianti.	Identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell'infezione umana e richiedere il relativo sequenziamento in base ai criteri indicati dall'ISS.		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 27 Disporre di competenze per l'adattamento rapido e l'implementazione di studi FF100 sul campo	Studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, FF100	Nomina di Esperti Epidemiologi e Biostatistici per l'analisi del rischio a livello regionale e la partecipazione a studi epidemiologici FFX, FF100 Partecipare a studi epidemiologici sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, finalizzati a definire il quadro epidemiologico e indicare i parametri di diffusione della malattia "The First Few Hundred" (di seguito FF100) (cf. scheda "Attività di Ricerca" nella fase di allerta). laboratori "HUB" della Regione Abruzzo (CAST dell'Università di Chieti e IZSAM), che si occupano di genotipizzazione, eseguono test di sequenziamento del genoma virale per identificare l'emersione di nuove varianti.	Identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell'infezione umana e richiedere il relativo sequenziamento in base ai criteri indicati dall'ISS.		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 27 Capacità di isolamento virale e di effettuare analisi specifiche per la caratterizzazione antigenica e genetica	Assicurare una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus	I due laboratori di riferimento sono dotati di tecnologie avanzate in grado di soddisfare le esigenze di analisi specifiche per il sequenziamento genetico, come è stato dimostrato dall'esperienza del Covid-19 (i due laboratori hanno partecipato alle "Quick Survey" sul SARS-CoV-2, richieste dall'ISS). I dati dei sequenziamenti sono condivisi sulla Piattaforma Internazionale GISAID.	Identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell'infezione umana e richiedere il relativo sequenziamento in base ai criteri indicati dall'ISS.		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 27 Capacità di analisi di sequenza genetica, disponibilità di strumentazioni ad alta tecnologia	Attività di sequenziamento di nuovi virus emergenti	I due laboratori di riferimento sono dotati di tecnologie avanzate in grado di soddisfare le esigenze di analisi specifiche per il sequenziamento genetico, come è stato dimostrato dall'esperienza del Covid-19 (i due laboratori hanno partecipato alle "Quick Survey" sul SARS-CoV-2, richieste dall'ISS). I dati dei sequenziamenti sono condivisi sulla Piattaforma Internazionale GISAID.	Identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell'infezione umana e richiedere il relativo sequenziamento in base ai criteri indicati dall'ISS.		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 28 Attivare meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza territoriale (es delle risorse umane)	Rendere disponibili rapidamente dispiegabili le risorse per il potenziamento dei servizi territoriali per la sorveglianza e la risposta	La Regione Abruzzo funge da raccordo tra le Strutture Istituzionali Nazionali e le Strutture Territoriali, comunica ai responsabili dei SIEP l'allerta del rischio di diffusione di un virus influenzale con potenziale pandemico, emerso in un dato ambito territoriale, per favorire l'adozione di opportune iniziative di incremento delle risorse e potenziamento della risposta alle aumentate esigenze	Nella fase di allerta i SISP/SIEP incrementano le attività di sorveglianza, pertanto le AA.SS.LL. procedono all'acquisizione di nuovo personale in adesione alle indicazioni di parte regionale		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 29 Allerta ai sistemi sanitari regionali, al DPC, agli atti Ministeriali e Istituzioni nazionali coinvolte nella gestione del Piano pandemico	La comunicazione dello stato di allerta	La comunicazione dello stato di allerta da parte del Ministero della Salute attiva il Sistema Regionale che a sua volta mobilita tutte le strutture che fanno parte della Catena di comando della Regione. La Regione comunica lo stato di allerta alle Direzioni Strategiche delle Aziende Sanitarie Locali, le quali mettono in atto quanto predisposto nei Piani operativi locali. Il Dipartimento Sanità in condivisione con i decisori politici comunica lo stato di allerta attraverso i canali istituzionali, a tutte le Aziende Sanitarie Locali.	Le Direzioni Strategiche Aziendali in risposta alla comunicazione di allerta avviano rapidamente la riorganizzazione delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, secondo quanto indicato nei Piani Operativi Aziendali.		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 29 Allerta a tutti i livelli operativi/stakeholder definiti/individuati nei Piani perché siano preparati ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno di essi	Mobilizzazione di tutte le strutture che fanno parte della Catena di comando della Regione.	Il Dipartimento Sanità partecipa alla governance regionale nella fase di allerta con il lavoro costante di controllo dell'andamento dell'infezione, valutando la risposta alla comunicazione di allerta da parte dei Servizi di Prevenzione aziendali, analizzando le criticità emergenti e le eventuali soluzioni auspicabili. I membri del Comitato Pandemico Regionale, in piena sinergia, contribuiscono ciascuno per il proprio ruolo a svolgere i compiti prefissati.			
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 29 Attivazione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia così come definita nei Piani	Il Dipartimento Sanità, per il tramite dei Servizi presenti all'interno della propria organizzazione, coordina attività finalizzate alla risposta rapida, con effetti incrementali della risposta ai nuovi fabbisogni assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero	Le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, riorganizzano le attività secondo quanto Pianificato nel Piano Pandemico Regionale e nei Piani operativi locali. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale con la riconversione progressiva dei posti letto in relazione all'incremento dei casi.			
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 29 Attivazione/test procedure per il trasferimento e trasporti di emergenza	Necessità di trasferimento dei pazienti tra strutture ospedaliere	Gestione della disponibilità di posti letto attraverso l'utilizzo del software unico regionale	Applicazione delle procedure per i trasporti secondari, trasporti/trasferimenti inter-ospedalieri per l'aumentata richiesta.		
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica)	Tab. n. 29 Attivazione/test dei piani predisposti di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio	Valutazione delle capacità di risposta alla situazione di crisi attraverso un costante canale comunicativo con le Direzioni Strategiche Aziendali. Coinvolgimento nelle azioni strategiche regionali del Comitato Pandemico Regionale;	Le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, riorganizzano le attività secondo quanto Pianificato nel Piano Pandemico Regionale e nei Piani operativi locali. Riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale con la riconversione progressiva dei posti letto in relazione all'incremento dei casi. Reclutamento di personale sanitario in base alle nuove necessità. Rimodulazione delle attività sanitarie di elezione nelle fasi di allerta. • Rimodulazione dei posti letto.	Reclutamento di personale sanitario in base alle nuove necessità (come per il COVID-19 cf. D.G.R. 334 del 15 giugno 2020 e 443 del 27 luglio 2020). Rimodulazione dei posti letto (cf. Art. 2 del D.L. 34/2020 - D.G.R. 334 del 15 giugno 2020 - D.G.R. 443 del 27 luglio 2020). Gestione della disponibilità di posti letto attraverso l'utilizzo del software unico regionale (cf. "Bed Management", DGR n. 602/2017 e successive OPGR n. 12/2020 e 17/2020).		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE ALLERTA							
FASE DI ALLERTA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivato dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano	
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica) Servizi assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 29 Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme	Gestione delle salme	Monitoraggio dell'attività	Gestione delle salme coerentemente con la preventiva valutazione del rischio e predisposizione di luoghi adeguati.			
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica) Servizi assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 29 Attivazione delle piattaforme informative web-based	Garantire l'informazione costante ai cittadini	Creazione di piattaforme informative WEB-BASED.				
Attività di sorveglianza epidemiologica (batterologica e virologica) Servizi assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 29 Mobilizzazione e distribuzione di DPI, farmaci (antivirali, vaccini, antibiotici) e altre forniture (modalità scalabile)		Il livello regionale, rappresentato dal Dipartimento Sanità, non ha funzioni operative e non dispone quindi di strutture di stoccaggio proprie né di scorte. Le procedure di gara dovranno essere svolte, come da richieste normative, da una Stazione Appaltante. Considerato l'interesse nazionale dell'approvvigionamento in oggetto, sarà necessario valutare assieme a tutti i soggetti interessati l'opportunità di indire procedure di gara singole, di aggregare i fabbisogni di alcune regioni o di aggregare tutti i fabbisogni all'interno di un'unica procedura di interesse nazionale.	Mobilizzazione delle scorte in base al fabbisogno (DPI, DM, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci) e attivazione dei procurement (approvvigionamenti) preparati in fase inter-pandemica. Monitoraggio dei consumi delle scorte e ripristino			
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 30 Riduzione delle visite/assistenza medica procrastinabili Ministero Salute Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo (lezioni appresa da COVID-19)	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari	Approvazione di regolamenti per la gestione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali, anche sulla base di indicazioni nazionali.	Riduzione delle prestazioni procrastinabili relative alle Cure Primarie ed alla Specialistica Ambulatoriale. Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali (come appreso dall'esperienza relativa all'emergenza Covid-19).			
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 30 Garantire l'esistenza e il rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per l'agente pandemico	Adozione di misure non farmacologiche di prevenzione e controllo delle infezioni, idonee a ridurre la diffusione di un nuovo virus a potenziale epidemico/pandemico nella fase di allerta.	Documenti di indirizzo e Linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni (Linee guida su IPC).		DELIBERAZIONE 28.09.2018, N. 708		
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 30 Disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica	Applicazione costante delle procedure di prevenzione e protezione dalle infezioni per contrastare e mitigare la potenziale diffusione di un nuovo virus influenzale a potenziale impatto pandemico.	Verifica che siano organizzati corsi di formazione idonei, a livello di aziende sanitarie. Applicazione della legge 81/2008 ss.mm.ii.	Organizzazione di corsi di formazione sul corretto utilizzo dei DPI (da replicare periodicamente anche utilizzando le modalità della FAD ed adattandoli al caso specifico).			
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 30 Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture	Documenti di valutazione del rischio aggiornati che tengano conto dei diversi livelli assistenziali	La Regione aggiorna costantemente le AA.SS.LL. sulle circolari provenienti dalle istituzioni nazionali	Le AA.SS.LL. diffondono le informazioni aggiornate sul rischio a tutti i livelli. Condivisione delle informazioni sul rischio a vantaggio di tutto il personale delle strutture sanitarie.			
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 30 Eventi formativi a carattere regionale e nazionale per IPC	Misure standard di IPC e specifiche per la minaccia	Piano formativo Regionale supportato dall'Agenda sanitaria regionale Obiettivo della formazione regionale Uniformare la conoscenza delle metodologie per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sostenute da MDRO e dei programmi di Antimicrobial Stewardship per la lotta all'Antimicrobico-resistenza (AMR) in ambito ospedaliero e territoriale	Applicazione dei protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control, IPC). Corretto utilizzo dei DPI specifici per l'agente patogeno.	Piano formativo regionale Servizio di Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale.		
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 30 Se applicabile, verifica di un eventuale piano vaccinale	Piano vaccinale se disponibile un vaccino	Campagna di informazione sulla disponibilità del vaccino e la necessità di sottoporvisi. La campagna di comunicazione sulla vaccinazione contro l'influenza pandemica	Garantire l'accesso al vaccino contro l'influenza pandemica, se disponibile, stabilendo le modalità di distribuzione e la gradualità di accesso in base alle categorie target fissate dal Ministero della Salute. La campagna di comunicazione sulla vaccinazione contro l'influenza pandemica nelle AA.SS.LL.			
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non Interventi non farmacologici per la popolazione generale	Tab. n. 31 Igiene delle mani. Etichetta respiratoria. Mascherine per gli individui sintomatici. Pulizia di superfici e oggetti. Miglioramento qualità aria indoor. Isolamento di individui sospetti/malati/ con infezione Raccomandazioni sui viaggi	Adozione di misure non farmacologiche di prevenzione e controllo delle infezioni, idonee a ridurre la diffusione di un nuovo virus a potenziale epidemico/pandemico nella fase di allerta. Covid-19).	Monitoraggio, da parte del Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo, dell'andamento dell'infezione in fase di allerta, attraverso. Documenti di indirizzo e Linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni (Linee guida su IPC).	Supporto adeguato ai soggetti in isolamento domiciliare (informazioni sui sintomi di allarme della progressione di malattia). Applicazione dell'etichetta respiratoria. Comunicazione continua sull'importanza del lavaggio delle mani. Corretto utilizzo dei DPI specifici per l'agente patogeno. Riorganizzazione dei percorsi all'interno delle Strutture sanitarie. Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali. Promuovere campagne informative aziendali sulle condotte utili a prevenire il contagio attraverso indicate dalla regione e dalle Istituzioni nazionali.	Deliberazione 28.09.2018, N. 708.		
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non Interventi non farmacologici per la popolazione generale	Tab. n. 32 Campagne di educazione sanitaria sulle misure comportamentali per ridurre i rischi di trasmissione del virus potenzialmente pandemico	Rinforzo degli interventi di educazione sanitaria	Promuovere campagne informative regionali sulle condotte utili a prevenire il contagio attraverso: lavaggio delle mani, etichetta respiratoria, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detersivi, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento in caso di sintomatologia				
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non Interventi non farmacologici per la popolazione generale	Tab. n. 32 Campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, anche da parte dei pazienti stessi, in modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento.	Adozione di misure non farmacologiche di prevenzione e controllo delle infezioni, idonee a ridurre la diffusione di un nuovo virus a potenziale epidemico/pandemico nella fase di allerta.	Promuovere l'importanza della vaccinazione antinfluenzale. Comunicare informazioni chiare sulla nuova malattia causata dal nuovo patogeno. Far conoscere la malattia utilizzando divulgatori scientifici e/o esperti.				



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE ALLERTA						
FASE DI ALLERTA / ATTIVITÀ	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
Approvvigionamento e mobilitazione di DPI medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali	Tab. n. 33 DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci	Mobilizzazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio ai punti di utilizzo, attivazione dei procurement preparati in fase pre-pandemica	In fase di allerta pandemica non sono attese ulteriori azioni formali in merito all'approvvigionamento. Sarà necessario continuare i monitoraggi previsti per la fase inter-pandemica; dettagliare ulteriormente i documenti predisposti per le procedure di gara grazie alle maggiori informazioni in merito al virus specifico; preallertare le aziende fornitrici del probabile imminente aumento del fabbisogno dei beni interessati; per quanto riguarda tale comunicazione, sarà necessario coordinarsi con il livello nazionale e con le altre Regioni in coerenza con gli accordi raggiunti sulle modalità di approvvigionamento.	In fase di allerta pandemica non sono attese ulteriori azioni formali in merito all'approvvigionamento, si richiama quanto previsto nella fase inter-pandemica.		
Approvvigionamento e mobilitazione di DPI medicinali (farmaci e vaccini)	Tab. n. 33 DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci	Monitoraggio del consumo delle scorte disponibili, attivazione dei procurement	Valutazione dei report inviati dalle AA.SS.LL. sulle scorte conservate e mobilitate.	Monitoraggio delle scorte e invio del relativo report alla Regione. Utilizzo del metodo FFO per il reintegro delle scorte. Formazione del personale addetto alle strutture di stoccaggio per garantire l'applicazione del metodo FFO.		Eventuale aggiornamento dei documenti predisposti per le procedure di gara, in funzione delle maggiori informazioni disponibili in merito al virus specifico.
Approvvigionamento e mobilitazione di DPI medicinali (farmaci e vaccini)	Tab. n. 33 Procedure per la fornitura.	Attivazione delle procedure per la fornitura.	Le procedure di gara dovranno essere svolte, in base alla normativa vigente, da una Stazione Appaltante. Considerato l'interesse nazionale dell'approvvigionamento, sarà necessario valutare assieme a tutti i soggetti interessati l'opportunità di indire procedure di gara singole, di aggregare i fabbisogni di alcune regioni o di aggregare tutti i fabbisogni all'interno di un'unica procedura di interesse nazionale.			
Attività di formazione	Tab. n. 34 Disporre ed erogare tempestivamente un aggiornamento degli moduli formativi realizzati in fase inter-pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente	Fornire informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente	Aggiornamento del piano formativo programmato sul Piano pandemico regionale. Rafforzare il livello di consapevolezza dell'entità del rischio fra i componenti del Comitato Pandemico Regionale, in base ai rispettivi ruoli. Rafforzare le funzioni tra i componenti che fanno parte delle Strutture della Catena di Comando. Rielaborazione della formazione organizzata nella fase inter-pandemica dalla Regione Abruzzo e ASR Abruzzo con il contributo dei referenti della "rete italiana di preparedness pandemica".	Aggiornamento dei piani formativi (di attività di simulazione) per l'acquisizione di "clinical competence" per la gestione clinica e assistenziale di pazienti affetti da quadri clinici complessi (formazione sul campo nelle Terapie Intensive). Formazione sulle comuni vie di trasmissione dei patogeni e nel caso specifico del virus che ha innescato l'evento influenzale a potenziale pandemico.		
Comunicazione	Tab. n. 35 Attivare il sistema di strutture formali e di procedure concordate per attivare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità nei casi di allerta e minacce per la salute pubblica.	Avviare il sistema di strutture formali e procedure concordate per la comunicazione del rischio in coerenza con le Istituzioni nazionali.	Attivazione del piano di comunicazione regionale dello stato di rischio pandemico. Attuazione del piano di comunicazione regionale del rischio infettivo, in grado di promuovere comportamenti utili a contenere la diffusione del virus.	Promozione di campagne comunicative contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus nei luoghi di vita e di lavoro.		
Comunicazione	Tab. n. 35 Attivare i piani e le procedure previste per garantire il rilascio tempestivo di informazioni commisurate agli interventi previsti in fase di allerta, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	Tab. n. 35 Attivare le procedure di rilascio delle informazioni come definite e raccolte al piano generale di preparedness.	Attuazione del piano di comunicazione regionale del rischio infettivo, in grado di promuovere comportamenti utili a contenere la diffusione del virus.			
Comunicazione	Tab. n. 35 Attivare il sistema di strutture formali e di procedure concordate per attivare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità nei casi di allerta e minacce per la salute pubblica.	Comunicazione del rischio nella fase di allerta	Le campagne di comunicazione dello stato di rischio pandemico sono coordinate e gestite a livello regionale dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DR3307) della Direzione Generale della Regione Abruzzo, Ufficio Rapporto con i Media e Ufficio Stampa e Comunicazione. Azioni a livello regionale Condizione di campagne comunicative per spiegare alla comunità il rischio derivante da una minaccia per la salute pubblica, utilizzando messaggi chiari, comprensibili e pubblicati auspicabilmente nelle varie lingue parlate dalla popolazione di diversa nazionalità. Condizione di campagne di educazione sanitaria sulle misure comportamentali utili a ridurre i rischi di trasmissione del virus a potenziale impatto pandemico. Comunicazione di informazioni chiare rispetto al rischio emergente, agli eventi probabili e agli interventi eventualmente necessari, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente. Comunicare gli interventi necessari, indicati dalla comunità scientifica, coerenti con gli interventi adottati a livello nazionale. Rendere le notizie di forte scientifica comprensibili a tutti i cittadini, in diverse lingue. Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate (c.d. fake news). Comunicare gli interventi non farmacologici (Non Pharmaceutical Interventions - NPI) rivolti alla popolazione generale per rallentare la trasmissione del virus nelle comunità.	Promozione di campagne comunicative, coerenti con quelle istituzionali, contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus nei luoghi di vita e di lavoro. Divulgazione di messaggi informativi ed educativi rivolti in particolare al personale sanitario e ai visitatori nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali (cfr. "Emergenza COVID-19")	cfr. DGR nr 194 del 02/04/2021 avente ad oggetto "Adempimenti e indicazioni operative per il sequenziamento del genoma di SARS-COV-2 di campioni positivi ai test di biologia molecolare qRT PCR "quantitative Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction - REAL TIME": Approvazione protocolli operativi".	
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 35 Presenza di risorse professionali ed economiche adeguate in questa fase alla sensibilizzazione del pubblico prevedendo l'utilizzo un mix di piattaforme comunicative.					
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 35 Attivare tempestivamente il sistema definito di ruoli e responsabilità per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.					
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 35 Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite anche rispetto alle incertezze associate al rischio emergente, agli eventi e agli interventi eventualmente necessari, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.					
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 36 Capacità di sequenziamento genetico del NIC/ISS su ceppi del nuovo virus respiratorio, rappresentativi sul territorio nazionale.	Recepimento rapido di una allerta virologica respiratoria e condivisione di metodiche internazionali e di protocolli con i laboratori per la realizzazione rapida di un approccio diagnostico sensibile e specifico. Analisi e condivisione delle sequenze ottenute, come descritto negli "Obiettivi".	Nella Regione Abruzzo è presente una rete di laboratori specializzati nella diagnostica di biologia molecolare, in grado di soddisfare le richieste del NIC/ISS. Svolgono attività di sequenziamento completo del genoma virale (come nel caso di SARS-CoV-2) e di test di biologia molecolare qRT PCR. Fanno parte della rete dei laboratori, il "CAST" e dell'IZSAM, i quali eseguono test di sequenziamento sul genoma virale di nuovi ceppi di virus influenzali. I dati dei sequenziamenti sono condivisi con il Ministero della Salute, ISS e piattaforma internazionale GISAID. L'IZSAM ha creato una piattaforma regionale sulla quale i casi positivi al SARS-CoV-2 sono geolocalizzati, i lineages sono inviati settimanalmente al Ministero della Salute Uff. 5. I positivi al SARS-CoV-2 sono presenti sulla piattaforma ATTRA-ATTRA2, i dati sono inviati all'ISS. Quanto predisposto per il COVID-19 sarà replicato in caso di nuovo evento pandemico. Laboratori CAST e IZSAM svolgono attività di sequenziamento del genoma virale per l'individuazione di varianti, partecipano a Survey di livello nazionale/internazionale).	I laboratori della rete sono in grado di eseguire in tempi rapidi i test molecolari garantendo al territorio regionale l'autosufficienza.		
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 36 Capacità di analisi fenotipiche e genotipiche del NIC/ISS e di alcuni dei laboratori della Rete Influenz.	Individuazione, attraverso le analisi genetiche, di mutazioni suggestive di una diminuita sensibilità ai farmaci antivirali.				



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE PANDEMICA / FASE PANDEMICA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di Indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza della pubblicazione del piano
Attività di governance	Tab. n. 37 A livello nazionale Dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria. Rafforzare il coordinamento tra le istituzioni competenti dell'SSN e velocizzare il processo decisionale	Misure da adottare nella fase pandemica in base alla progressiva diffusione del virus a livello nazionale e a seguito della dichiarazione di pandemia da parte dell'OMS.	Attivazione della catena di comando	Attivazione delle Unità di Crisi Locali delle AA.SS.LL. Applicazione dei Piani operativi locali per quanto attiene alla fase pandemica. Rafforzamento dei servizi di emergenza territoriale e Pronto Soccorso. Attuazione delle misure organizzative clinico-assistenziali adeguate alla situazione emergenziale per il mantenimento dei servizi sanitari essenziali. Applicazione delle disposizioni di accesso diversificato nel macro- livello ospedaliero e territoriale del SSR. Mobilitazione del materiale necessario a fronteggiare l'emergenza. Ripristino delle scorte. Formazione continua del Personale sanitario e tecnico coinvolto nel Piano operativo locale per la gestione della pandemia influenzale.	Provvedimenti formali di attuazione in ambito regionale delle azioni sopra descritte.	
Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase pandemica	Tab. n. 38 Dispone di flessibilità necessaria per adattare e rafforzare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica descritte nelle fasi pandemiche antecedenti (tecnica appresa da COVID-19)	Realizzare una sorveglianza in grado di individuare ulteriori casi confermati di influenza pandemica	Monitoraggio dell'andamento epidemico attraverso i flussi informativi provenienti dai laboratori della rete, dai due Centri di Riferimento regionali che eseguono i sequenziamenti e dai MMG/PLS (rete InfluNet). Assicurazione di una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus attraverso la stipula di specifici accordi convenzionali con le strutture di riferimento regionale (CAST e ZSAM).	SISP/IESP nella fase pandemica incrementano le attività di sorveglianza per valutare la diffusione e l'intensità dell'impatto dell'influenza pandemica sulla popolazione. IESP/SSP garantiscono e incrementano l'attività di sorveglianza attiva; contact tracing; isolamento dei focolai; disposizione dei provvedimenti di quarantena; segnalazione dei casi positivi su piattaforma "web based specifica, in analogia a quanto disposto in occasione della emergenza Covid-19 (piattaforme ATTRA/ATTRA2); assicurazione di appropriatezza e congruità nelle richieste di geno-tipizzazione del virus responsabile della pandemia in corso.	Atti di recepimento di circolari ministeriali. Atti di avvio procedure e definizione di modalità di gestione previsti nelle fasi precedenti.	
Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase pandemica	Tab. n. 38 Dispone di circolari ministeriali aggiornate per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza e contact tracing Tab. n. 38 Dispone di una capacità rafforzata di diagnostica sul territorio nazionale	Adottare e aggiornare le definizioni di caso dell'OMS e dell'ECDC per i casi sospetti, confermati, importati e trasmessi localmente e definire algoritmi per la ricerca dei casi Migliorare la capacità dei laboratori di confermare casi causati dal virus influenzale pandemico all'inizio di una pandemia o garantire l'accesso a laboratori in grado di eseguire questo test.	Recepimento delle circolari ministeriali aggiornate per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza, contact tracing, isolamento, quarantena, contenimento dei focolai. I laboratori della rete sono in grado di eseguire esami di biologia molecolare qRT-PCR, sono dotati di tecnologie avanzate (GdL, sul Testing), garantiscono la garanzia autosufficienza come dimostrato nell'emergenza COVID-19. L'attività di sequenziamento è fornita dai laboratori "HUB" (CAST dell'Università di Chieti e ZSAM), che si occupano di geno-tipizzazione, eseguono test di sequenziamento del genoma virale per identificare l'emersione di nuove varianti	Identificazione e caratterizzazione rapida del virus responsabile dell'infezione umana. Assicurazione di una rapida tipizzazione genomica del nuovo virus. Garanzia dell'immediata notifica della malattia. Assicurazione di una risposta immediata a partire dai primi casi registrati.		
Monitoraggio continuo del rischio epidemico (diffusione, impatto, resilienza) sul territorio nazionale	Tab. n. 39 Dispone di un sistema di valutazione del rischio adatto al virus influenzale pandemico circolante alimentato da molteplici fonti informative se esistenti (Lezione appresa da COVID-19).	Monitoraggio continuo del rischio epidemico (diffusione, impatto, resilienza) sul territorio nazionale con aggiornamenti settimanali e un dettaglio regionale.	La costante azione di sorveglianza epidemiologica regionale consente di raccogliere, confrontare ed analizzare in maniera continua e sistematica, le informazioni su tutti i nuovi casi di infezione influenzale a potenziale impatto pandemico mediante diagnosi molecolare nei laboratori di riferimento della rete regionale. Partecipare alle attività del Network Italiano di "Epidemic Intelligence Nazionale". Analizzare i dati epidemiologici trasmessi dalla rete "epiDemic Intelligence Scenari Pandemici ValUTazione rischio". Garantire un flusso informativo costante tra le strutture del livello Regionale e le Istituzioni Nazionali (NIC-ISS, Ministero della salute).	Valutazione del rischio a livello locale.	Nomina di Esperti Epidemiologi e Biostatistici per l'analisi del rischio a livello regionale e la partecipazione a studi epidemiologici FFX (First Few Cases) e FF100 (The First Few Hundred) (cfr. scheda 'Attività di Ricerca' nella fase di allerta).	
Servizi sanitari Servizi di Prevenzione	Tab. n. 40 Implementare i protocolli e gli strumenti approvati per realizzare tempestivamente studi FFX	Partecipazione a studi sulle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno, indirizzati a definire il quadro epidemiologico e ad indicare i parametri di diffusione della malattia FFX (First Few Cases) e FF100 (First Few	Monitoraggio dell'andamento epidemico attraverso i flussi informativi provenienti dai laboratori della rete, dai due Centri di Riferimento regionali che eseguono i sequenziamenti e dai MMG/PLS (rete InfluNet).	Rafforzamento delle attività di Sanità Pubblica con adeguata dotazione di risorse umane, organizzative, tecnologiche e strutturali.	Atti di recepimento di circolari ministeriali.	
Servizi sanitari Servizi di Prevenzione	Tab. n. 40 Attivare meccanismi predisposti per rafforzare la resilienza dei servizi territoriali di prevenzione	Valutazione dell'impatto che la pandemia produce sul Servizio Sanitario Regionale e sui livelli di efficienza dei servizi aziendali di Sanità Pubblica. Potenziamento dei Servizi Territoriali e Ospedalieri in analogia a quanto disposto in occasione della emergenza Covid-19 (cfr. Piano di efficienza dei servizi aziendali di Sanità Pubblica).				
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41 Piena operatività dei Piani Pandemici regionali e Piani operativi locali di struttura (da applicarsi in modalità scalabile in base al livello di rischio e alla domanda)	Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Comunicazione dello stato di allerta attraverso i canali istituzionali, a tutte le Aziende Sanitarie Locali. Il Dipartimento Sanità coordina attività finalizzate alla risposta rapida, con effetti incrementali della risposta ai nuovi fabbisogni assistenziali, sia in ambito territoriale che ospedaliero. Il Servizio Prevenzione Sanitaria, Medicina Territoriale (DPF010) del Dipartimento Sanità partecipa alla governance regionale nella fase di allerta con il lavoro costante di controllo dell'andamento dell'infezione, valutando la risposta alla comunicazione di allerta da parte dei Servizi di Prevenzione aziendali, innalzando le criticità emergenti e le eventuali soluzioni auspicabili.	Le Direzioni Strategiche Aziendali in risposta alla comunicazione di allerta avviano rapidamente la riorganizzazione delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, secondo quanto indicato nei Piani operativi aziendali. Le Strutture Sanitarie Ospedaliere e Territoriali, riorganizzano le attività secondo quanto Piano di Piano Pandemico Regionale e nei Piani operativi locali.	Piani di comunicazione aziendali per l'allerta pandemica Atti del Direttore del DPF per la creazione di Piattaforme Informative WEB-BASED. Procedure di gestione degli approvvigionamenti e delle scorte.	
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41 Piena operatività dei Piani Pandemici regionali e Piani operativi locali di struttura (da applicarsi in modalità scalabile in base al livello di rischio e alla domanda)	Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Attivazione per il tramite della Protezione Civile, della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario (CROSS), nei casi di incremento critico dell'occupazione dei posti letto in U.T.I.	Adozione delle procedure regolari e trasferimenti e trasporti di emergenza anche supportati dalle associazioni di volontariato e dai privati convenzionati. Attuazione delle procedure per i trasporti di emergenza e trasferimenti. Richiesta eventuale di attivazione della CROSS, in caso di saturazione dei posti letto in U.T.I.	Applicazione delle linee di indirizzo regionali relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.	Eventuale provvedimento di revisione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41 Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Applicazione delle linee di indirizzo regionali relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.	Valutazione e monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali attraverso i sistemi informativi di reporting attivati nelle fasi precedenti. Regolare comunicazione al Ministero della Salute del numero e della distribuzione dei posti letto occupati nelle terapie semintensive e U.T.I.	Garanzia delle attività in emergenza/urgenza e rimodulazione delle attività sanitarie in elezione.	
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41 Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Attivazione modalità di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online) servizi in base alle necessità	Verifica dell'attivazione di modalità di assistenza a distanza: telemedicina, contatto telefonico, triage telefonico e altri sistemi disponibili.	Rafforzamento dell'assistenza domiciliare del paziente, con il supporto della telemedicina e del triage telefonico, se le condizioni cliniche e la valutazione dei parametri vitali lo consentono.		
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41 Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), secondo il livello di assistenza assegnato nel Piano.	In caso di superamento della disponibilità di posti letto, ricorrere ad eventuali stipule di convenzioni con strutture pubbliche o private da utilizzare come luoghi di assistenza e cura alternativi per il macro-livello ospedaliero e territoriale. Atti delle AA.SS.LL. di recepimento e attuazione delle linee di indirizzo regionali relative alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale.	Comunicazione al Dipartimento Sanità della occupazione dei posti letto. Possibilità di utilizzare posti letto di Strutture private accreditate mediante la stipula di convenzioni.		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE PANDEMICA / ATTIVITÀ	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41	Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Plena operatività delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici	Validazione dei consumi e delle scorte disponibili del materiale necessario per fronteggiare la situazione pandemica in atto. Azioni: Monitorare le scorte previste per la fase inter-pandemica; aggiornare il fabbisogno; aggiornare i documenti per le procedure di gara, comunicare con le aziende fornitrici circa il fabbisogno dei beni interessati. Per quanto riguarda tale comunicazione, sarà necessario coordinarsi con il livello nazionale e con le altre Regioni in coerenza con gli accordi raggiunti sulle modalità di approvvigionamento.	Azioni: monitoraggio delle scorte e invio del relativo report alla Regione; corsi di formazione periodici accreditati ECM per l'addestramento al corretto utilizzo dei DPI; valutare l'opportunità di organizzare corsi aggiuntivi o sessioni eccezionali per assicurare che tutto il personale interessato abbia ricevuto la corretta formazione. •formazione del personale addetto alle strutture di stoccaggio per garantire l'applicazione del metodo FFO.	Eventuale aggiornamento dei documenti predisposti per le procedure di gara, in funzione delle maggiori informazioni disponibili in merito al virus specifico.
Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri	Tab. n. 41	Monitoraggio continuo regionale della tenuta dei servizi sanitari	Mappatura giornaliera delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri: dotazioni per il contact tracing, posti letto totali, posti letto T.I. e semintensiva (lezione appresa da COVID-19)	Validazione e monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali attraverso i sistemi informativi di reporting attivati nelle fasi precedenti.	Comunicazione giornaliera al Dipartimento Sanità della situazione dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri: •N. dei pazienti positivi al virus pandemico; •N. dei pazienti assistiti a domicilio dalle USCA (o unità funzionali equivalenti); •N. di accessi al Pronto Soccorso; •N. ricoveri in area medica per la patologia specifica; •N. ricoveri in terapia intensiva e semintensiva per la patologia specifica; •N. di quanti dalla patologia specifica; •N. dei decessi a causa della patologia specifica; •N. dei posti letto totali disponibili; •N. dei posti letto occupati e disponibili nelle terapie semintensive e nelle U.T.I.	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 42	Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Aggiornamento dei documenti tenendo conto dei diversi contesti (ospedaliero, emergenza, residenziale, domiciliare) sia dal punto di vista dell'assistenza sanitaria che degli assistiti	DGR n. 708 del 28.09.2018 "Piano Nazionale di contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Rev. atti nr. 188 del 2 novembre 2017 e prime indicazioni operative per le ASL della Regione Abruzzo"	Applicazione delle linee di indirizzo regionali relativamente Implementazione di iniziative di Infection Prevention and Control coerenti con le specificità della pandemia. Adozione di misure di Non Pharmaceutical Intervention (NPI).	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 42	Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Ampliamento degli operatori sanitari nelle attività di contrasto alla pandemia	Regola e monitora l'applicazione in ambito aziendale dei provvedimenti normativi di rango nazionale inerenti l'acquisizione di risorse umane dedicate alla gestione della pandemia	Accordi con le categorie professionali per incentivare la partecipazione attiva alle attività cliniche ed assistenziali correlate alla fase pandemica in atto come (cfr. esperienze in corso "COVID-19 nella Regione Abruzzo)	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 44	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale stagionale	Recepimento della circolare del Ministero della Salute di attuazione della campagna di vaccinazione contro l'influenza stagionale. Coinvolgimento nella campagna vaccinale della Rete delle Farmacie territoriali e del MMG e PLS. Inve dei dati relativi alla copertura della vaccinazione antinfluenzale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Ministero della Salute, Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN). Il Soggetto Aggregatore regionale, Agenzia Regionale per l'Informatica e la Comittenza (ARIC), è responsabile della fase di procurement vaccinale, secondo gli indirizzi aggiornati annualmente dal Dipartimento Sanità e dai referenti aziendali della campagna di vaccinazione.	I contratti derivanti dalla aggiudicazione centralizzata sono stipulati con le aziende fornitrici dalle singole AA.SS.LL.	DGR da emanare annualmente per l'attuazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale, a fronte del recepimento della circolare del Ministero della Salute. Deliberazioni delle AA.SS.LL. per la stipula dei contratti con le aziende fornitrici in relazione all'aggiudicazione delle gare espalate da ARIC per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e servizi connessi necessari per la campagna vaccinale. Deliberazioni delle AA.SS.LL. per il recepimento delle determinazioni ARIC con la nomina dei rispettivi DEC.
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 44	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale stagionale	Promozione di campagne di informazione ed educazione sulla prevenzione dell'influenza stagionale, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari.	Recepimento delle determinazioni ARIC di aggiudicazione degli appalti per l'affidamento della fornitura dei vaccini antinfluenzali ad uso umano e dei servizi connessi necessari per la campagna vaccinale contro l'influenza stagionale. Nomina del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (di seguito DEC) in ciascuna delle quattro AA.SS.LL. Inve dei dati relativi alla copertura della vaccinazione antinfluenzale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dalla Regione, Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR). Promozione della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario ed ai cittadini.	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 44	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale stagionale	Eventuale co-somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale in base alle indicazioni del Ministero della Salute;	Promozione della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario ed ai cittadini.	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 45	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale pandemica	Recepimento delle circolari del Ministero della Salute di pianificazione ed indirizzo della campagna di vaccinazione per l'influenza pandemica. Attuazione del piano di comunicazione per promuovere l'adesione alla campagna vaccinale.	Promozione della vaccinazione antinfluenzale rivolta al personale sanitario ed ai cittadini.	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 45	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale pandemica	Eventuale co-somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale in base alle indicazioni del Ministero della Salute;	Eventuale co-somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale in base alle indicazioni del Ministero della Salute;	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 45	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale pandemica	Garanzia di accesso al vaccino contro l'influenza pandemica a vantaggio di tutta la popolazione. Campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione pandemica.	Predisposizione dei piani di fabbisogno di personale sanitario per l'attività specifica. Eventuale pubblicazione di avvisi pubblici per reperire personale sanitario volontario ad hoc. Messa in disponibilità di personale sanitario destinato al compito specifico.	
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	Tab. n. 45	Prevenzione e controllo delle infezioni in fase pandemica	Predisposizione della campagna vaccinale antinfluenzale pandemica	Recepimento delle circolari del Ministero della Salute di pianificazione ed indirizzo della campagna di vaccinazione per l'influenza pandemica.		
Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica	Tab. n. 46	Monitoraggio	Continua valutazione dei consumi e delle scorte disponibili	L'approvvigionamento e la disponibilità di DPI, medicinali (farmaci, vaccini), forniture di Dispositivi Medici nella fase pandemica, è condizione necessaria al fine di garantirne la disponibilità al loro impiego da parte del personale sanitario. Le scorte gestite secondo il metodo FFO (First In First Out), utilizzate a rotazione per prevenire la scadenza o l'obsolescenza, devono essere reintegrate prontamente. Monitoraggio delle scorte previste per la fase inter-pandemica	Monitoraggio delle scorte e invio del relativo report alla Regione	



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 4

FASE PANDEMICA						
FASE PANDEMICA / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza della pubblicazione del piano
Approvvigionamento e mobilitazione di DPI medicinali (farmaci e vaccini), fornitura di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica	Tab. n. 46 Proiezioni del fabbisogno	Aggiornare il fabbisogno sulla base dell'evoluzione epidemiologica	Aggiornamento del fabbisogno in funzione di potenziali scenari pandemici legati all'evoluzione epidemiologica.	Rivalutazione e relativo aggiornamento dei documenti predisposti per le procedure di gara, in funzione delle maggiori informazioni disponibili in merito al virus specifico.		
	Tab. n. 46 Disponibilità, stoccaggio e trasporto	Attivazione di procedure per il trasporto	Adeguamento continuo alle procedure di trasporto e stoccaggio definite a livello nazionale, in presenza di eventuali interruzioni che interessano la viabilità generale, determinati dalla situazione pandemica.			
Attività di formazione (corsi)	Tab. n. 47 Disporre ed erogare tempestivamente moduli formativi in base alle esigenze formative	Capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi	Riattivazione, dei corsi predisposti nelle precedenti fasi e adeguamento dei relativi corsi in relazione ai fabbisogni formativi evidenziati, oltre che eventuali aggiornamenti derivanti da evoluzioni consecutive in merito alla pandemia in atto.	Relaborazione dei corsi predisposti nella fase inter-pandemica adattati alla situazione pandemica emergente e al patogeno responsabile della nuova infezione.		
	Tab. n. 47 Applicare i protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine sviluppati in fase inter-pandemica	Potenziare e gestire il sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio di pandemia	Comunicare gli interventi necessari, indicati dalla comunità scientifica, coerenti con i provvedimenti adottati a livello nazionale.	In fase pandemica le attività di informazione e comunicazione dovranno essere accentrate a livello regionale, con un unico coordinamento alla comunicazione esterna in capo al Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) della Direzione Generale della Regione Abruzzo, questo per evitare sovrapposizioni di informazioni, spesso non coerenti, legate soprattutto alle diverse modalità e tempistiche di elaborazione dei dati.	Eventuali Atti Dirigenziali per promuovere campagne di comunicazione, rivolte a tutta la popolazione, per diffondere la cultura della prevenzione curate dal Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) della Direzione Generale della Regione.	
Comunicazione	Tab. n. 48 Attivazione di tutte le procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	Attivazione e rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione. Ciò include la capacità di comunicare tempestivamente e in maniera chiara i cambiamenti che si verificano rispetto al rischio e l'incertezza, nonché di trasferire la scienza complessa in linguaggi e formati comprensibili.	Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente. Rendere le notizie scientifiche comprensibili a tutti i cittadini.	Le AA.SS.LL. potranno declinare a livello dei propri territori di riferimento esclusivamente le informazioni relative a servizi attivati per i propri utenti.		
Comunicazione	Tab. n. 48 Attivare tutte le risorse professionali ed economiche finalizzate alla sensibilizzazione del pubblico attraverso un mix di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse	Mettere in campo tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di emergenza pandemica, attraverso l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse	Format audiovisivi quotidiani (o a cadenza diversa), di taglio giornalistico, sulle tematiche principali afferenti all'andamento pandemico da veicolare attraverso i canali social della Regione o sulle emittenti radiotelevisive a diffusione regionale (previa sottoscrizione di apposite convenzioni). Conduzione di campagne comunicative per coinvolgere e spiegare alla comunità il rischio derivante da una minaccia per la salute pubblica, utilizzando messaggi chiari, comprensibili e pubblicati auspicabilmente nelle varie lingue parlate dalla popolazione di diversa nazionalità.	Promozione di campagne comunicative contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus nei luoghi di vita e di lavoro.		
Comunicazione	Tab. n. 48 Attivare tempestivamente il sistema strutturato di ruoli e responsabilità per la diffusione costante e tempestiva delle comunicazioni	Attivazione del sistema strutturato di ruoli e relative responsabilità, sia di livello nazionale che locale, per lo sviluppo tempestivo e rapido delle attività di comunicazione delle informazioni relative al rischio e dei comportamenti e misure corrette da adottare nella fase pandemica	In fase pandemica le attività di informazione e comunicazione sono accentrate a livello regionale, con un unico coordinamento alla comunicazione esterna in capo al Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) della Direzione Generale della Regione Abruzzo. Attuazione del piano di comunicazione regionale del rischio infettivo, in grado di promuovere comportamenti utili a contenere la diffusione del virus.	Promozione di campagne comunicative contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus nei luoghi di vita e di lavoro.		
Comunicazione	Tab. n. 48 Potenziare la diffusione di informazioni relative alla fase pandemica, alle misure e comportamenti corretti da adottare anche attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione dei messaggi comunicativi.	Potenziamento della rete di comunicazione attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che rispecchiano caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare.	Le campagne di comunicazione prevedono il coinvolgimento a livello regionale di esperti della materia in grado di comunicare in modo comprensibile le notizie di fonte scientifica. Sviluppo e divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente.	Promozione di campagne comunicative, coerenti con i messaggi istituzionali, contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus nei luoghi di vita e di lavoro.		
Comunicazione	Tab. n. 48 Definire messaggi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità per tutta la popolazione.	Interventi comunicativi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità mirati a raggiungere tutta la popolazione considerando le differenze economiche, sociali, di genere ed età.	Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente. Rendere le notizie di fonte scientifica comprensibili a tutti i cittadini.	Promozione di campagne comunicative contenenti messaggi informativi ed educativi in tema di igiene e misure di prevenzione che possono contrastare la propagazione del virus.		
Comunicazione	Tab. n. 48 Sviluppare informazioni chiare ed esplicite sul rischio, anche rispetto ai comportamenti e alle misure da adottare, mantenendo chiarezza sulle incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.	Contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano informazioni chiare ed esplicite sul rischio, anche rispetto ai comportamenti e alle misure da adottare, nonché eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare	Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite rispetto alle incertezze associate al rischio emergente. Comunicare gli interventi non farmacologici (Non Pharmaceutical Interventions -NPI) rivolti alla popolazione generale per rallentare la trasmissione del virus nella comunità.	In fase pandemica le attività di informazione e comunicazione dovranno essere accentrate a livello regionale, con un unico coordinamento alla comunicazione esterna in capo al Servizio Relazioni esterne e Comunicazione (DGR007) della Direzione Generale della Regione Abruzzo, questo per evitare sovrapposizioni di informazioni, spesso non coerenti, legate soprattutto alle diverse modalità e tempistiche di elaborazione dei dati.		
Comunicazione	Tab. n. 48 Attivazione capillare del piano di divulgazione che coinvolge le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi.	Attivazione del piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolge differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integrati, in maniera strategica, i media sociali e tradizionali	Produzione di audiovisivi di informazione, di taglio giornalistico, con la partecipazione di esperti nelle materie oggetto del filmato. Format audiovisivi quotidiani (o a cadenza diversa), di taglio giornalistico, sulle tematiche principali afferenti all'andamento pandemico da veicolare attraverso i canali social della Regione o sulle emittenti radiotelevisive a diffusione regionale (previa sottoscrizione di apposite convenzioni).	Divulgazione di messaggi informativi ed educativi rivolti in particolare al personale sanitario e ai visitatori nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e nei luoghi di cura territoriali (cfr. "Emergenza COVID-19")		
Comunicazione	Tab. n. 48 Potenziare e attivare tutti i sistemi e le reti esistenti per monitorare e intervenire in modo proattivo e verificato e fake news.	Potenziamento dei sistemi e reti efficaci per il monitoraggio e il contenimento casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news che possono anche creare falsi stereotipi, portando all'adozione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché al rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio.	Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news.	La comunicazione è veicolata a livello regionale.		
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 49 Capacità di analisi di sequenza del NCISS e dei laboratori della Rete Italiana personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia	Analisi di sequenza su ceppi del nuovo virus respiratorio associati, in particolare, a casi gravi di malattia, al fine di valutare mutazioni che possano aumentare la trasmissibilità o la virulenza.	Incremento delle attività di diagnostica molecolare sul virus emergente in collaborazione con il National Influenza Centre (NIC) ed Istituto Superiore di Sanità. Attività diagnostiche relative al nuovo virus influenzale. I laboratori della rete eseguono test di biologia molecolare per tracciare i casi positivi al nuovo virus influenzale. I laboratori che svolgono attività di sequenziamento completo del genoma virale e/o test di biologia molecolare in qRT-PCR partecipando alle attività richieste dall'ISS (individuazione di varianti, flash/quick survey etc.).	Attività diagnostiche relative al nuovo virus influenzale		
Attività di ricerca e sviluppo	Tab. n. 49 Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi dedicati	Sviluppo di protocolli e brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico	Condivisione di protocolli fra le strutture della rete regionale per l'attività di diagnostica molecolare	Implementazione della capacità di sequenziamento del nuovo virus respiratorio.		



**PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 4**

FASE DI TRANSIZIONE						
FASE DI TRANSIZIONE / ATTIVITA'	Azioni essenziali derivate dal PanFlu Nazionale - Riferimenti tabelle	Attività	Azioni a livello Regionale	Azioni a livello di Aziende Sanitarie Locali	Atti di indirizzo Regionale di riferimento	Scadenza dalla pubblicazione del piano
Studi di revisione: After Action Reviews	Tab. n. 50 Disporre di un coordinamento centrale incaricato di armonizzare e sorvegliare le operazioni per il ripristino di tutte le attività	Permettere un ripristino armonizzato di tutte le attività colpite dalla pandemia.	Reagire alla crisi e programmare la ripresa. Apprendere dall'esperienza maturata, per valutare i punti di forza e i punti di debolezza del PanFlu Regionale.	Riprogrammare il ripristino delle attività sanitarie. Valutazione ex post di tutte le attività svolte in ambito ospedaliero e territoriale ed elaborazione del piano di ripresa di tutte le attività essenziali a garanzia dei LEA.	Revisione/aggiornamento del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)".	
Studi di revisione: After Action Reviews	Tab. n. 50 Disporre di piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali	Realizzare strumenti di pianificazione per permettere un ripristino tempestivo del settore sanitario e di altri servizi essenziali	Valutazione dei piani di ripresa delle attività sanitarie, elaborati dalle AA.SS.LL. Monitoraggio del ripristino della ordinaria attività di erogazione dei LEA da parte delle AA.SS.LL.	Elaborazione di un piano di ritorno progressivo all'operatività pre-pandemia di tutte le attività sanitarie ordinarie, di screening e in regime di libera professione. Ripresa progressiva di tutte le attività essenziali sanitarie ospedaliere e territoriali.		
Studi di revisione: After Action Reviews	Tab. n. 50 Disporre di piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali	Apprendere dall'esperienza maturata, per valutare i punti di forza e i punti di debolezza del PanFlu Regionale. Attivare il processo di miglioramento	Revisione/aggiornamento del "Piano di preparazione e risposta della Regione Abruzzo ad una pandemia influenzale", secondo le indicazioni del Ministero della Salute e all'esito della valutazione effettuata in ambito regionale.	Valutazione ex-post dei Piani operativi locali e delle criticità emerse nell'applicazione degli stessi. Revisione dei piani operativi locali in base alle criticità emerse durante la fase pandemica		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
 ABRUZZO AD UNA PANDEMI INFLUENZALE
 (PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 5

Allegato 5 Mappatura dei servizi sanitari

Servizi ospedalieri

Strutture di Ricovero																
Struttura di ricovero	Tipo struttura	Codice struttura	Posti letto medi	Posti letto Aree omogenee			Posti letto reparti chiave							Note		
				Area Medica	Area Chirurgica	Area Emergenza-Critica	Malattie Infettive	Medicina Generale	Pneumologia	Terapia intensiva	Posti terapia Intensiva Attivabili	Semintensiva	Posti di Semintensiva convertibili in posti di terapia intensiva		Astanteria	Posti in isolamento
P.O.SAN SALVATORE L'AQUILA	01	130001	417	165	120	31	20	57	21	15	10	15	15	-	-	-
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	01	130002	133	41	53	16	-	27	-	8	2	-	-	-	-	-
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	01	130003	210	76	58	14	19	23	-	4	6	6	3	-	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGR	01	130005	29	20	5	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-
PO TAGLIACOZZO ' UMBERTO I'	01	130006	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA 'DI LORENZO'	05	130010	97	54	35	3	-	36	-	3	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA L'IMMACOLATA	05	130012	85	26	33	-	-	15	5	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA 'S RAFFAELE SPA'	05	130013	123	22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA IN.I. CANISTRO	05	130039	30	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	05	130040	125	28	53	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-
NOVA SALUS SRL	05	130041	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			1.326	432	387	64	39	199	26	30	18	21	18	-	-	-
P.O. CLINICIZZ 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	01	130026	461	255	164	42	19	96	22	24	-	-	7	-	-	-
P.O. LANCIANO 'RENZETTI'	01	130028	187	93	81	13	-	15	-	6	-	-	-	-	-	-
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA'	01	130029	197	105	82	10	13	27	-	4	2	-	-	-	-	-
P.O. ATESSA 'SAN CAMILLO DE LELLIS'	01	130030	99	99	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O. ORTONA 'G. BERNABEO'	01	130032	76	26	50	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA PRIVATA 'DOTT. SPATOCCO'	05	130035	108	108	-	-	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA S. FRANCESCO	05	130042	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			1.148	686	377	65	32	245	22	34	2	-	7	-	-	-
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	01	130018	570	353	215	59	113	39	12	35	16	20	10	-	-	-
P.O. S. MASSIMO di PENNE	01	130019	49	24	25	-	-	22	-	-	-	-	-	-	-	-
P.O.'S. TRINITA" POPOLI	01	130020	54	20	20	4	-	20	-	4	-	-	-	-	-	-
CASA DI CURA PIERANGELI	05	130022	203	35	106	9	-	24	-	9	-	-	-	-	-	-
CASA di CURA VILLA SERENA	05	130024	367	61	44	5	-	19	-	5	-	-	-	-	-	-
ASL 203 Pescara			1.242	493	410	77	113	124	12	53	16	20	10	-	-	-
OSPEDALE MAZZINI	01	130014	298	158	142	45	13	51	15	33	3	-	10	-	-	-
OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE	01	130015	100	52	33	8	-	62	-	4	1	-	-	-	-	-
OSPEDALE SAN LIBERATORE DIATRI (TE)	01	130016	63	43	38	5	-	42	-	5	1	-	-	-	-	-
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	01	130017	127	42	36	4	-	37	-	4	-	-	-	-	-	-
ASL 204 Teramo			588	295	249	62	13	192	15	46	5	-	10	-	-	-
Totale regione			4.304	1.906	1.423	268	197	760	75	163	41	41	45	-	-	-



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 5

Rete Emergenza							
Struttura di ricovero	Tipo struttura	Codice struttura	Livello Rete	Posti Tecnici OBI	Posti Isolamento PS	Presenza di percorso specificatamente individuato per paziente	Note
P.O.SAN SALVATORE L'AQUILA	01	130001	1	-	4	si	
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	01	130002	PS	4	2	si	
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	01	130003	1	-	1	si	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGR	01	130005	PS	5	2	si	
PO TAGLIACOZZO ' UMBERTO I'	01	130006	-	-	1	si	Punto di primo
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila				9	10		
P.O. CLINICIZZ 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	01	130026	1	12	-	si	
P.O. LANCIANO 'RENZETTI'	01	130028	1	8	-	si	
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA'	01	130029	1	8	-	si	
P.O. ATESSA 'SAN CAMILLO DE LELLIS'	01	130030	PS	-	-	si	
P.O. ORTONA 'G. BERNABEO'	01	130032	PS	-	-	si	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti				28	-		
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	01	130018	2	8	2	si	
P.O. S. MASSIMO di PENNE	01	130019	1	-	1	si	
P.O.'S.S. TRINITA" POPOLI	01	130020	1	-	1	si	
ASL 203 Pescara				8	4		
OSPEDALE MAZZINI	01	130014	1	7	5	si	
OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE	01	130015	PS	3	5	si	
OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI (TE)	01	130016	PS	3	5	si	
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	01	130017	PS	3	5	si	
ASL 204 Teramo				16	20		
Totale regione				61	34		

Ambulanze ospedaliere										
Struttura di ricovero	Tipo struttura	Codice struttura	Numero	Tipo A	di cui Tipo A con Medico	Tipo B	Unità di rianimazione	Pediatriche	Biocontenimento	Note
P.O.SAN SALVATORE L'AQUILA	01	130001	4	2	1	1	1	-	-	
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	01	130002	5	2	1	2	1	-	-	
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	01	130003	7	4	1	2	1	-	-	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGR	01	130005	3	2	1	1	-	-	-	
PO TAGLIACOZZO ' UMBERTO I'	01	130006	1	1	1	-	-	-	-	
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			20	11	5	6	3	-	-	
P.O. CLINICIZZ 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	01	130026	4	2	1	2	-	-	-	
P.O. LANCIANO 'RENZETTI'	01	130028	-	-	-	-	-	-	-	
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA'	01	130029	-	-	-	-	-	-	-	
P.O. ATESSA 'SAN CAMILLO DE LELLIS'	01	130030	-	-	-	-	-	-	-	Barelle di biocontenimento ospitate all'occorrenza
P.O. ORTONA 'G. BERNABEO'	01	130032	3	2	1	1	-	-	-	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			7	4	2	3	-	-	-	
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	01	130018	10	10	-	-	-	-	-	
P.O. S. MASSIMO di PENNE	01	130019	1	1	-	-	-	-	-	
P.O.'S.S. TRINITA" POPOLI	01	130020	1	1	-	-	-	-	-	
ASL 203 Pescara			12	12	-	-	-	-	-	
OSPEDALE MAZZINI	01	130014	6	4	1	1	1	-	-	
OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE	01	130015	4	2	2	2	-	-	-	
OSPEDALE SAN LIBERATORE DI ATRI (TE)	01	130016	3	1	1	1	1	-	-	
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	01	130017	4	3	1	-	1	-	-	
ASL 204 Teramo			17	10	5	4	3	-	-	
Totale regione			56	37	12	13	6	-	-	



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 5

Personale						Medici specialistici				
Struttura di ricovero	Tipo struttura	Codice struttura	Totale	Medici	Infermieri	Medici Interni	Anestesiisti rianimatori	Infettivologi	Pneumologi	Microbiologi clinici
P.O. SAN SALVATORE L'AQUILA	01	130001	620	211	409	4	30	5	5	-
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	01	130002	263	67	196	1	12	-	-	-
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	01	130003	437	151	286	4	17	3	-	-
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	01	130005	73	16	57	2	4	-	-	-
PO TAGLIACOZZO ' UMBERTO I'	01	130006	44	7	37	2	-	-	-	-
CASA DI CURA 'D'ILORENZO'	05	130010	111	57	54	2	11	-	-	-
CASA DI CURA L'IMMACOLATA	05	130012	45	8	37	1	1	-	-	-
CASA DI CURA 'S RAFFAELE SPA'	05	130013	21	5	16	-	-	-	-	-
CASA DI CURA I.N.I. CANISTRO	05	130039	34	5	29	-	-	-	-	1
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	05	130040	43	6	37	-	3	-	-	-
NOVA SALUS SRL	05	130041	24	8	16	-	-	-	-	-
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			1.715	541	1.174	16	78	8	5	1
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	01	130026	1.063	351	712	26	46	9	3	5
P.O. LANCIANO 'RENZETTI'	01	130028	493	171	322	8	20	-	1	4
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA'	01	130029	468	131	337	6	10	4	-	2
P.O. ATESSA 'SAN CAMILLO DE LELLIS'	01	130030	51	12	39	2	-	-	-	-
P.O. ORTONA 'G. BERNABEO'	01	130032	250	62	188	4	6	-	-	2
CASA DI CURA PRIVATA 'DOTT. SPATOCCO'	05	130035	72	16	56	3	1	-	1	-
CASA DI CURA S. FRANCESCO	05	130042	18	3	15	-	-	-	-	-
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			2.415	746	1.669	49	83	13	5	13
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	01	130018	1.343	449	894	13	52	12	5	4
P.O. S. MASSIMO di PENNE	01	130019	151	40	111	6	7	-	-	-
P.O. 'S.S. TRINITA' POPOLI	01	130020	146	43	103	5	8	-	-	-
CASA DI CURA PIERANGELI	05	130022	277	138	139	43	15	-	1	1
CASA DI CURA VILLA SERENA	05	130024	211	36	175	-	2	-	-	-
ASL 203 Pescara			2.128	706	1.422	67	84	12	6	5
OSPEDALE MAZZINI	01	130014	959	292	667	13	18	4	9	13
OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE	01	130015	290	84	206	9	7	-	-	4
OSPEDALE SAN LIBERATORE 'DIATRI (TE)	01	130016	289	77	212	9	4	-	-	3
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	01	130017	243	72	171	7	7	-	-	2
ASL 204 Teramo			1.781	525	1.256	38	36	4	9	22
Totale regione			8.039	2.518	5.521	170	281	37	25	41

Dotazioni											
Struttura di ricovero	Tipo struttura	Codice struttura	TAC	TRM	VPO	Caschi CPAP	Barelle di biocontenim	Termociclator e PCR	ECMO	ECMO Pediatrico	Note
P.O. SAN SALVATORE L'AQUILA	01	130001	4	3	63	294	1	-	1	-	
PO SULMONA 'DELL' ANNUNZIATA'	01	130002	2	-	13	25	1	1	-	-	
PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	01	130003	2	2	12	25	1	5	1	-	
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	01	130005	1	1	4	10	-	-	-	-	
PO TAGLIACOZZO ' UMBERTO I'	01	130006	-	-	2	-	-	-	-	-	
CASA DI CURA 'D'ILORENZO'	05	130010	1	1	8	-	-	-	-	-	
CASA DI CURA L'IMMACOLATA	05	130012	1	1	2	-	-	-	-	-	
CASA DI CURA 'S RAFFAELE SPA'	05	130013	1	1	2	-	-	-	-	-	
CASA DI CURA I.N.I. CANISTRO	05	130039	1	1	2	-	-	-	-	-	
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	05	130040	1	2	8	-	-	-	-	-	
NOVA SALUS SRL	05	130041	-	-	-	-	-	-	-	-	
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			14	12	116	354	3	6	2	-	
P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	01	130026	3	2	58	30	1	3	2	-	2 RM in conversione operanti presso la struttura CAST (Centro avanzato)
P.O. LANCIANO 'RENZETTI'	01	130028	1	1	8	5	1	-	-	-	
P.O. VASTO 'S. PIO DA PIETRALCINA'	01	130029	2	1	16	10	1	-	-	-	
P.O. ATESSA 'SAN CAMILLO DE LELLIS'	01	130030	1	1	2	-	-	-	-	-	
P.O. ORTONA 'G. BERNABEO'	01	130032	1	-	6	-	-	-	-	-	
CASA DI CURA PRIVATA 'DOTT. SPATOCCO'	05	130035	1	2	-	2	-	-	-	-	
CASA DI CURA S. FRANCESCO	05	130042	-	1	1	-	-	-	-	-	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			9	8	91	47	3	3	2	-	
P.O. 'SPIRITO SANTO' PESCARA	01	130018	3	1	47	80	4	11	-	-	
P.O. S. MASSIMO di PENNE	01	130019	1	-	8	5	-	-	-	-	
P.O. 'S.S. TRINITA' POPOLI	01	130020	1	-	9	5	-	-	-	-	
CASA DI CURA PIERANGELI	05	130022	1	2	5	35	-	-	-	-	
CASA DI CURA VILLA SERENA	05	130024	1	3	6	-	-	-	-	-	
ASL 203 Pescara			7	6	75	125	4	11	-	-	
OSPEDALE MAZZINI	01	130014	2	1	112	77	1	8	2	-	
OSPEDALE MARIA S.S. DELLO SPLENDORE	01	130015	1	1	10	-	-	2	-	-	
OSPEDALE SAN LIBERATORE 'DIATRI (TE)	01	130016	1	-	17	-	1	2	-	-	
OSPEDALE DELLA VAL VIBRATA	01	130017	1	-	14	-	-	2	-	-	
ASL 204 Teramo			5	2	153	77	2	14	2	-	
Totale regione			35	28	435	603	12	34	6	-	



Servizi Territoriali

Servizi di prevenzione						
Azienda Sanitaria Locale	Medici	Infermieri	Assistente sanitario	Tecnici della prevenzione	Altro personale tecnico	Personale addestrato per tracciamento
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	16	20	4	-	-	-
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	71	42	6	23	10	44
ASL 203 Pescara	18	14	2	46	14	10
ASL 204 Teramo	26	40	6	42	37	20
Totale regione	131	116	18	111	61	74

Medicina di base				
Azienda Sanitaria Locale	Medici Generici	Medici Pediatri	Adesione influnet	Infermieri di comunità
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	249	33	9	-
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	302	45	20	-
ASL 203 Pescara	262	36	-	-
ASL 204 Teramo	252	37	19	10
Totale regione	1.065	151	48	10

Guardia medica	
Azienda Sanitaria Locale	Medici
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	78
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	119
ASL 203 Pescara	72
ASL 204 Teramo	72
Totale regione	341

ADI		
Azienda Sanitaria Locale	Infermieri	OSS
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	26	1
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	10	12
ASL 203 Pescara	60	8
ASL 204 Teramo	63	16
Totale regione	159	37

USCA		
Azienda Sanitaria Locale	Medici	Infermieri
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	31	-
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	29	-
ASL 203 Pescara	30	-
ASL 204 Teramo	40	5
Totale regione	130	5



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
 ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
 (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 5

Laboratori diagnostici					
Struttura	Tipo struttura	Codice struttura	Termociclatore PCR	Adesione rete influenza	Note
PRESIDIO OSPEDALIERO AVEZZANO	1	000100	-	5	no
PRESIDIO OSPEDALIERO SULMONA	1	000200	-	1	no
POLAMBULATORIO BAZZANO EX PAGANICA	1	000208	-	-	no
PRESIDIO OSPEDALIERO CASTEL DI SANGRO	1	000300	-	-	no
P.T.A. Pescara	1	000400	-	-	no
PRESIDIO OSPEDALIERO RIABILITATIVO TAGLIACOZZO	1	000500	-	-	no
CASA DI CURA DI LORENZO	2	000600	-	-	no
ASS OPERA SANTA MARIA DELLA PACE CASA DI CURA L'IMMACOLATA	2	000800	-	-	no
CASA DI CURA S. RAFFAELE	2	001001	-	-	no
CASA DI CURA NICANISTRO SRL	2	001003	-	-	no
POLAMBULATORIO DSB CASTEL DI SANGRO	1	001300	-	-	no
DSB CIVITELLA ROVETO	1	002000	-	-	no
DSB CARISOLI	1	002001	-	-	no
DSB AVEZZANO	1	002003	-	-	no
DSB TRASACCO	1	002004	-	-	no
DSB CELANO	1	002008	-	-	no
DSB GIOIA DEI MARSÌ	1	002007	-	-	no
DSB SCANNO	1	002011	-	-	no
BASE SANITARIA PESCOLOSTANZO	1	002013	-	-	no
CENTRO PRELEVI CAPISTRELLO	1	005400	-	-	no
PRESIDIO SANT'ISIDORO BALSORANO	1	005700	-	-	no
CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	2	002000	-	-	no
PRESIDIO OSPEDALIERO L'AQUILA	1	130001	-	1	no
CONSORZIO VALLE PELIGNA-VALLE DEL SANGRO	2	500001	-	-	no
CONSORZIO BICIFLEMAN	2	500002	-	-	no
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila					
DSB VASTO - SEDE EROG. CASALBORDINO	1	000200	-	-	no
DSB VASTO	1	000400	-	-	no
DSB VILLA S.M. - SEDE EROG. TORRCELLA PELIGNA	1	000500	-	-	no
DSB VILLA SANTA MARIA	1	000700	-	-	no
DSB SAN SALVO	1	000800	-	-	no
DSB VILLA S.M. - SEDE EROG. LAMA DEI PELIGNI	1	000900	-	-	no
DSB SAN SALVO - SEDE EROG. CASTIGLIONE M.M.	1	001000	-	-	no
P.T.A. Casoli	1	001001	-	-	no
PTA GCSI	1	001002	-	-	no
LAB. ANALISI FIANCI	2	001200	-	-	no
LAB. HSTONUM	2	002400	-	-	no
LAB. PRECLAB	2	002500	-	1	no
LAB. ANALISI RUA	2	002900	-	-	no
USO MEDICINA TERRITORIALE	1	007000	-	-	no
LAB. ANALISI DI ROCCO E TARQUINIO	2	008124	-	-	no
VILLA PINI D'ABRUZZO	2	102000	-	-	no
CASA DI CURA PRIVATA DR. G.SPATOCCO - SYNERGO S.R.L.	2	102001	-	-	no
LAB. BELLUZZI	2	102002	-	-	no
LAB. ANALISI BIDS	2	102003	-	1	no
LAB. ANALISI CENTRO MEDICO CHETI	2	102004	-	-	no
CENTRO DIAGNOSTICO DACE	2	102005	-	1	no
LAB. ANALISI GALENO	2	102008	-	-	no
LAB. SALUS	2	102011	-	-	no
LAB. ANALISI ACETOSO	2	102012	-	-	no
LAB. ANALISI PETRAGNANI	2	102015	-	-	no
DSB FRANCAVILLA AL MARE	1	102018	-	-	no
DSB CHETI CENTRO	1	102019	-	-	no
DSB CHETI - SEDE EROG. BUCCHIANICO	1	102020	-	-	no
DSB FRANCAVILLA - SEDE EROG. SAN GIOVANNI TEATINO	1	102021	-	-	no
DSB CHETI - SEDE EROG. GUARDIAGRELE	1	102025	-	-	no
P.T.A. GUARDIAGRELE	1	102070	-	-	no
P.O. ORTONA Lab.	1	102071	-	-	no
P.O. CLINICIZZ. SS. ANNUNZIATA CHETI	1	130028	-	3	no
P.O. Lanciano Lab.	1	130028	-	1	no
P.O. Vasto Lab.	1	130029	-	1	no
P.O. Alessa Lab.	1	130030	-	-	no
CONSORZIO GRADAN	2	500004	-	1	no
ATI BIONALISI SRL	2	500008	-	-	no
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti					
DSB PE NORD	1	000102	-	-	no
POLAMBULATORIO PIERANGELI	2	000501	-	-	nd
POLAMBULATORIO VILLA SERENA	2	001301	-	-	nd
DSB PE SUD	1	002001	-	-	no
DSB MONTESILVANO	1	002701	-	-	no
DSB SPOLTRE	1	002801	-	-	no
D.S.S. CEPAGATTI	1	002901	-	-	no
PRESIDIO PIANELLA	1	003001	-	-	no
L'ECARE	2	003201	-	-	nd
LAB. AN. COLLEVECCIO	2	007601	-	-	nd
CONSORZIO A.T.O. LABORATORIO	2	007603	-	-	nd
LAB. AN. CLINTEST	2	009401	-	-	nd
DSB CITTA' S. ANGELO	1	014701	-	-	no
POLAMBULATORIO POPOLI	1	015400	-	-	no
POLO SANITARIO TOCCO	1	015600	-	-	no
DSB SCAFA	1	015901	-	-	no
DSB LORETO	1	016801	-	-	no
DSB PENNE	1	016901	-	-	no
DSB POPOLI	1	018281	-	-	no
DSB CIVITELLA	1	018290	-	-	no
ASL 203 Pescara					
LABORATORIO ICEA	2	011405	-	-	no
LABORATORIO CLINLAB	2	011510	-	-	no
LABORATORIO ITALIA S.R.L.	2	011514	-	-	no
LABORATORIO LILIS	2	011711	-	-	no
LABORATORIO FLEMING	2	011712	-	-	no
LABORATORIO VAL VIBRATA	2	011713	-	-	no
POLAMBULATORIO OSP. GIULIANOVA	1	050101	-	-	no
POLAMBULATORIO OSP. ATRI	1	101011	-	-	no
POLAMB. BISENTI	1	101013	-	-	no
POLAMB. OSP. MAZZINI	1	140101	-	8	no
POLAMB. DSB TERAMO	1	140102	-	-	no
MEDICINA PENTENDARA	1	40107	-	1	no
POLAMBULATORIO DSB MONTORIO	1	80101	-	1	no
POLAMB. SCOLA DSB MONTORIO	1	80102	-	1	no
ASL 204 Teramo					
Totale regione					



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
 ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
 (PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 5

Ambulanze territoriali								
Azienda Sanitaria Locale	Totale	di cui Tipo A con Medico		Tipo B	Unità di rianimazione	Pediatriche	Biocontenimento	Trasporto emergenza neonato
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	23	12	5	6	3	-	-	2
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	23	16	10	3	3	-	-	1
ASL 203 Pescara	12	8	7	3	-	-	-	1
ASL 204 Teramo	22	13	5	8	-	-	-	1
Totale regione	80	49	27	20	6	-	-	5

Centri Riabilitazione								
Struttura	Tipo struttura	Codice struttura	Posti letto assistenza residenziale	Riabilitazione pneumologica	Posti letto isolamento	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni	
CONSORZIO SAN STEF.AR.	2	130043	-	si	-	no	si	
FOND.P.ALBERTO MILENO ONLUS	2	130073	-	si	-	no	si	
CENTRO SAN VENANZIO	2	130083	-	si	-	no	si	
ANESIS S.R.L.	2	130087	-	si	-	no	si	
SERV RIAB AVEZZANO	1	130088	-	si	-	no	si	
CENTRO MEDISALUS S.R.L.	2	130091	-	no	-	no	si	
CENTRO FISIOT.RIAB.MEDICAL MAR	2	130093	-	si	-	no	si	
FOND.P.ALBERTO MILENO ONLUS	2	130097	-	si	-	no	si	
NOVA SALLUS SRL	2	130099	35	si	12	si	si	
CONSORZIO SAN STEF.AR.	2	130104	-	si	-	no	si	
SAN RAFFAELE SPA	2	130144	-	si	-	si	si	
CENTRO RIAB VILLA DOROTEA	2	130148	120	si	-	no	si	
CENTRO EX ART 26 PIZZOLI	1	130150	-	si	-	no	si	
CENTRO RIAB COLLEMAGGIO	1	130151	-	si	-	no	si	
SERV RIAB SULMONA	1	130158	-	si	-	no	si	
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			155		12			
FOND. PAPA PAOLO VI-S.AGOSTINO	2	130046	-	si	-	nd	si	
FOND. IST. SANTA CATERINA	2	130047	53	si	4	si	si	
IST. RIAB. SAN ROCCO - ATESSA	2	130051	-	si	-	nd	si	
IST. RIAB. SAN ROCCO - CASOLI	2	130052	-	si	-	nd	nd	
ISTIT. VILLA GIULIA	2	130056	32	no	2	si	si	
FOND. P. A. MILENO VASTO V.DALM	2	130057	90	si	4	si	si	
FOND. P. A. MILENO GISSI	2	130058	80	no	-	no	si	
FOND. PICCOLA OPERA CARITAS	2	130075	-	si	-	nd	si	
FOND. P. A. MILENO VASTO LEBBA	2	130077	-	si	-	nd	si	
FOND. P. A. MILENO LANCIANO	2	130089	-	si	-	nd	si	
FOND. P. A. MILENO VASTO PLATO	2	130090	-	si	-	nd	si	
FOND. P. A. MILENO VASTO S.TOM	2	130100	-	-	-	nd	nd	
San Stef.a.r. Abruzzo Srl-Ch	2	130149	-	si	-	nd	si	
San Stef.a.r. Abruzzo Srl-Va	2	130152	-	si	-	nd	si	
San Stef.a.r. Abruzzo Srl-Ssalv	2	130153	-	si	-	nd	si	
CONSORZIO SAN STEF.AR. ABRUZZO	2	130154	-	si	-	nd	si	
FOND. L.CIRENEO ONLUS PER.AUT	2	130665	-	si	-	nd	si	
CDC S.CAMILLA-C.RIA.VILLA PINI	2	130666	85	si	-	si	si	
CONSORZIO SAN STEF.AR.ABRUZZO	2	130777	-	si	-	nd	nd	
San Stef.a.r. Abruzzo Srl-Lanc	2	130888	-	si	-	nd	si	
San Stef.a.r. Abruzzo Srl-VSM	2	130999	-	si	-	nd	si	
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			340		10			
PAOLO VI SAN MASSIMO	2	130060	-	si	-	nd	nd	
SAN STE FAR PESCARA	2	130061	-	si	-	nd	nd	
SAN STE FAR MONTESILVANO	2	130062	-	si	-	nd	nd	
DON ORIONE	2	130063	15	si	2	no	si	
PAOLO VI CENTRO	2	130064	25	si	-	no	si	
PAOLO VI CENTRO ADRIATICO	2	130079	-	si	-	nd	nd	
PAOLO VI MADONNA del MONTE	2	130080	50	si	-	no	si	
PAOLO VI SAN CLEMENTE	2	130081	-	si	-	nd	nd	
IL PICCOLO PRINCIPE	2	130778	-	si	-	nd	nd	
ASL 203 Pescara			90		2			
CONS.SAN STEFAR-TERAMO	2	130067	-	si	-	si	si	
CONS.SAN STEFAR-ATRI	2	130068	-	si	-	si	si	
CONS.SAN STEFAR ROSETO	2	130069	-	si	-	si	si	
PICCOLA OPERA CHARITAS	2	130070	130	si	2	si	si	
CONS.SAN STEFAR-ALBA ADRIATICA	2	130071	-	si	-	si	si	
CONS.SAN STEFAR-S.EGIDIO	2	130072	-	si	-	si	si	
RIABILITAZIONE WELLNESS&C.	2	130084	-	si	-	si	si	
FONDAZIONE ANFFAS-ONLUS TERAMO	2	130094	-	si	-	si	si	
CENTRO RIABILITAZIONE SANEX	2	130095	-	si	-	si	si	
CENTRO RIABILITAZIONE S.AGNESE	2	130098	78	si	-	si	si	
ASS.FOCOLARE MARIAREGNA ONLUS	2	130577	-	si	-	si	si	
ASL 204 Teramo			208		2			
Totale regione			793		26			



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
 ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
 (PANFLU 2021-2023) ALLEGATO 5

RSA								
Struttura	Tipo struttura	Codice struttura	Posti letto medi	Possibilità utilizzo come struttura alternativa	Posti letto isolamento	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni	
RSA VILLA DOROTEA	2	130114	48	nd	nd	nd	nd	nd
RSA NOVA SALUS	2	130117	22	si	12	si	si	si
RSA MONTEREALE	1	130124	52	no	-	no	si	si
RESIDENZA ASSISTENZIALE PER ANZIANI EX ONPI	2	130125	70	no	-	no	si	si
RSA FONTECCHIO	2	130129	120	si	15	si	si	si
RSA ISTITUTO DON ORIONE	2	130138	44	no	3	si	si	si
RSA PAX CHRISTI	2	130140	55	no	4	si	si	si
RSA INI CANISTRO	2	130141	56	no	2	si	si	si
RSA SAN DOMENICO	2	130201	16	no	4	si	si	si
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			483		40			
C.TRO RESIDENZ. 'BERARDI'	2	102028	80	no	1	si	si	si
CASA SOLLEVO S. CAMILLO	2	102029	40	no	1	si	si	si
C.TRO RESIDENZ. ANZIANI 'LA CASA DEL SOLE'	2	102072	50	no	-	no	si	si
C.TRO RESIDENZ. ANZIANI 'SEN. G. BORRELLI'	2	102073	25	no	-	no	si	si
IST. RIUNITI S. GIOVANNI BATTISTA	2	102075	198	no	-	no	si	si
RSA VILLA SAN GIOVANNI	2	102076	50	no	3	si	si	si
RSA SANTA RITA	2	130113	40	no	2	si	si	si
R.A. CASA RELIGIOSA ANTONIANO	2	130121	60	no	2	si	si	si
R.A. SANTIAGO (EX MARIA ASSUNTA)	2	130122	35	no	2	si	si	si
COOP. SOC. FRATERNITAS	2	130125	70	no	-	si	si	si
RSA IL CHIOSTRO	2	130126	20	no	1	si	si	si
RSA SAN VITALE	2	130134	32	no	2	si	si	si
R.S.A. 'DOMUS PACIS'	2	130142	40	no	2	si	si	si
ISTIT. SACRI CUORI CIRO CIAMPOLI	2	130147	25	no	1	si	si	si
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			765		17			
RSA AZZURRA VILLA SERENA	2	001313	80	no	2	no	si	si
RSA DE CESARIS	2	006246	104	no	-	no	si	si
RSA CITTA' S.ANGELO	1	014702	20	si	2	no	si	si
RSA TOCCO	1	018201	40	no	2	no	si	si
RSA IL GIARDINO	2	130108	69	no	-	no	si	si
CISE RSA SANTA MARIA AUSILIATRICE	2	130119	36	no	6	no	si	si
ASL 203 Pescara			349		12			
R.A. RES. CRISTAL	2	130112	30	no	1	si	si	si
R.S.A. RES. CRISTAL	2	130115	30	no	1	si	si	si
RSA CASTILENTI	2	130128	40	si	2	si	si	si
ASP1 TERAMO CASA DI RIPOSO DE BENEDICTIS	2	130131	142	si	8	si	si	si
RSA CASALENA	1	130132	31	no	2	si	si	si
ASP1 TERAMO CASA DI RIPOSO ALESSANDRINI	2	130139	73	si	2	si	si	si
CASA DI RIPOSO CITY RESIDENCE	2	130144	24	no	-	si	si	si
RSA Covid19 Giulianova	1	130900	21	si	21	si	si	si
ASL 204 Teramo			391		37			
Totale regione			1.988		106			

Strutture intermedie						
Nome struttura	Codice struttura	Tipologia	Posti letto medi	Possibilità utilizzo come struttura alternativa	Percorso isolamento	Protocolli di prevenzione infezioni
Ospedale di Comunità Pescara	n.d.	Ospedale di Comunità	10	no	no	si
Ospedale di Comunità Tagliacozzo	n.d.	Ospedale di Comunità	8	no	no	si
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	-	-	-	-	-	-
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti	-	-	-	-	-	-
ASL 203 Pescara	-	-	-	-	-	-
ASL 204 Teramo	-	-	-	-	-	-
Totale regione	-	-	-	-	-	-



Strutture alternative

Strutture alternative		
Nome struttura	Tipologia	Posti letto medi
Hotel Cristallo	Assistenza pazienti Covid 19	n.d.
Casa progetto Roio	Assistenza pazienti Covid 19	n.d.
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila		
Covid Hotel Gissi	Covid Hotel	20
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti		
	-	-
ASL 203 Pescara		
	-	-
ASL 204 Teramo		
	-	-
Totale regione		



PIANO DI PREPARAZIONE E RISPOSTA DELLA REGIONE
 ABRUZZO AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
 (PANFlu 2021-2023) ALLEGATO 5

Centri vaccinali			
Azienda Sanitaria Locale	Postazioni strutturalmente attivabili	Possibilità stoccaggio vaccini	
	9	si	I centri vaccinali attivati per il COVID sono censiti su NSIS e sono in numero di 7 attualmente in funzione. Le postazioni strutturalmente attivabili si riferiscono ai centri per la vaccinazione antiinfluenzale
ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila			
Chieti Ospedale	3	si	straordinario
Lanciano Ospedale	2	si	straordinario
Vasto Ospedale	2	si	straordinario
Ortona Ospedale	2	si	straordinario
Chieti Centro vaccinale SESP	4	no	ordinario
Chieti Centro vaccinale UCCP	2	no	straordinario
Castiglione Messer Marino Ambulatori SESP	2	no	ordinario
Atessa Ospedale Atessa	2	si	straordinario
PTA Gissi	2	no	straordinario
PTA Guardiagrele	1	no	straordinario
Villa Santa Maria Ambulatori SESP	2	no	ordinario
San Vito Poliambulatorio	4	no	straordinario
Francavilla al Mare Centro del Riuso	3	no	straordinario
Casoli Sala Polivalente	2	no	straordinario
Chieti Palazzetto dello Sport "Paia Uda"	7	no	straordinario
Lanciano Palamasciangelo	5	no	straordinario
Vasto Palazzetto dello Sport Pala BCC	6	no	straordinario
San Salvo Palazzetto dello Sport	2	no	straordinario
Torrecchia Teatina c/o Locali Hospice	2	no	straordinario
Orsogna Ex DSB	1	no	straordinario
San Giovanni Teatino Centro anziani	2	no	straordinario
Ripa Teatina Sala Polivalente Comunale	1	no	straordinario
Bucchiarico Palestra scolastica	3	no	straordinario
Montazzoli Locali Ex Scuola materna	1	no	straordinario
Fossacesia Palestra polivalente	2	no	straordinario
Auditorium Comunale Casalbordino	2	no	straordinario
Poliambulatorio Paglieta	2	no	straordinario
Azienda Micoperi Ortona	3	no	straordinario
Sala Polivalente Palombaro	2	no	straordinario
Montazzoli Locali Ex Scuola materna	1	no	straordinario
Carunchio Locali Municipio	1	no	straordinario
Castelguidone Struttura Poliuso	1	no	straordinario
Celenza sul Trigno Locali ambulatori SCA	1	no	straordinario
Civitaluparella Locali ex edificio scolastico	2	no	straordinario
Civitella Messer Raimondo Locali Palazzo di Città	1	no	straordinario
Colledara Struttura ex scuola elementare	2	no	straordinario
Dogilola Ex scuola materna	1	no	straordinario
Fraine Struttura ex scuola elementare	2	no	straordinario
Furci Palestra comunale	3	no	straordinario
Gamberale Locali Municipio	1	no	straordinario
Gulmi Centro Polifunzionale Sede Mobile Extra aziendale	2	no	straordinario
Liscia Palestra comunale	2	no	straordinario
Montelapiano Struttura ex scuola elementare	1	no	straordinario
Palmoli Plesso scolastico via papa Giovanni XXIII	2	no	straordinario
Pennadomo Locali Municipio	1	no	straordinario
Pizzoferrato Locali Municipio	1	no	straordinario
Preteoro Locali Ass. Naz. Alpini	1	no	straordinario
Quadri Locali Municipio	2	no	straordinario
Roccamontepiano Palestra comunale	2	no	straordinario
Rosello Centro visite riserva naturale Abetina	1	no	straordinario
San Buono Sala Polivalente comunale	1	no	straordinario
Schiavi d'Abruzzo Sala Polivalente comunale	1	no	straordinario
Taranta Peligna Struttura ex scuole elementare/scuola media	2	no	straordinario
Torrebruna Palestra comunale	1	no	straordinario
Tuffo Locali Municipio	2	no	straordinario
ASL 202 Lanciano-Vasto-Chieti			
hub ordinari	5 con un totale di 30 linee		ordinario
Hub straordinari	15 con un totale di 30 linee	si	straordinario
ASL 203 Pescara			
Comuni della Provincia	43	no	straordinario
Centro Vaccinale CAMPUS UNIVERSITARIO COLLEPARCO - TERAMO	12	no	straordinario
Centro Vaccinale Sala Polifunzionale I PIOPPI - GIULIANOVA	7	no	ordinario
Centro Vaccinale Centro Turistico Integrato - Contrada Colle Sciarra - Bivio Mulignano - ATRI	5	no	straordinario
Silvi Palazzetto dello Sport	5	no	straordinario
Teramo Centro Vaccinale PARCO DELLA SCIENZA	5	no	ordinario
Centro Vaccinale VAL VIBRATA - C.da Vibrata - COLONNELLA	4	no	straordinario
Mosciano Sant'Angelo Palazzetto dello sport	4	no	straordinario
P.O. Teramo	3	si	ordinario
Martinsicuro DSB Villa Rosa	3	no	ordinario
Centro Vaccinale Struttura Polifunzionale - MONTEFINO	2	no	straordinario
Teramo Poliambulatorio Casalema	2	no	ordinario
Sant'Onofrio Sala Polifunzionale	2	no	straordinario
Silvi Distretto	1	no	ordinario
Roseto degli Abruzzi Distretto	1	no	ordinario
Abi Distretto	1	no	ordinario
Nereto Distretto VAL VIBRATA	1	no	ordinario
Giulianova ex Ospizio Marino	1	no	ordinario
Tortoreto Distretto	1	no	ordinario
Notaresco USPED	1	no	straordinario
ASL 204 Teramo			
Totale regione			