



**PIANO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA  
AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE**

GENNAIO 2007

Struttura depositaria del Piano:

Direzione Prevenzione

Dirigente Regionale

Sede: Dorsoduro, 3493 – Rio Nuovo – 30123 Venezia

Telefono: 041-279.1313-1315 Fax: 041-279.1330-1331

[prevenzione@regione.veneto.it](mailto:prevenzione@regione.veneto.it)

- Servizio Igiene Pubblica: tel. 041-279.1311
- Servizio Sanità Pubblica e Screening: tel. 041-279.1352
- Servizio per la tutela e la sicurezza nei luoghi di lavoro: tel. 041-279.1323

Data di approvazione: Gennaio 2007

Ultimo aggiornamento: Gennaio 2007

Revisione 0

Gli aggiornamenti periodici del presente Piano e la sua integrazione con allegati tecnici saranno disposti da successivi provvedimenti del Dirigente della Direzione per la Prevenzione, struttura depositaria del Piano.

Riferimenti ad altri documenti:

- PIANO NAZIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE  
[www.iss.it/binary/esps2/cont/piano%20naz%20risposta%20pandemia.1158742801.pdf](http://www.iss.it/binary/esps2/cont/piano%20naz%20risposta%20pandemia.1158742801.pdf)
- SCENARI DI DIFFUSIONE E CONTROLLO DI UNA PANDEMIA INFLUENZALE IN ITALIA  
(Rapporto ISTISAN 06/33): [www.iss.it/publ/rapp/cont.php?id=2010&lang=1&tipo=5&anno=2006](http://www.iss.it/publ/rapp/cont.php?id=2010&lang=1&tipo=5&anno=2006)
- MANUALE OPERATIVO IN CASO DI INFLUENZA AVIARIA (art. 17 comma 1 DPR 15 nov 1996)  
[www.izsvnezie.it/dnn/Portals/0/AI/Manuale\\_operativo\\_IA\\_v1.1\\_071205\\_testo.pdf](http://www.izsvnezie.it/dnn/Portals/0/AI/Manuale_operativo_IA_v1.1_071205_testo.pdf)
- LINEE GUIDA REGIONALI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PROVINCIALE DI EMERGENZA  
[www.regione.veneto.it/NR/rdonlyres/C70E92E7-2E26-4618-9D6A-64E72A0A841D/0/Piano\\_Provinciale\\_Emergenza.pdf](http://www.regione.veneto.it/NR/rdonlyres/C70E92E7-2E26-4618-9D6A-64E72A0A841D/0/Piano_Provinciale_Emergenza.pdf)

## PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO

OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE <sup>1</sup>

Il presente documento definisce le azioni di pianificazione della Regione del Veneto in preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in sintonia con le linee guida indicate dal Piano Nazionale nel quale si incardina e al quale si rimanda per le parti di contesto generale e di organizzazione sovraregionale.

Obiettivo del Piano è individuare e strutturare gli interventi di sanità pubblica e di tutela della popolazione da attuarsi nella Regione del Veneto secondo le seguenti azioni chiave:

1. Sorveglianza
2. Prevenzione e controllo infezione
3. Trattamento e assistenza
4. Servizi essenziali
5. Comunicazione
6. Formazione
7. Valutazione

### STRUTTURA DEL DOCUMENTO

Nel presente capitolo "PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO" vengono definite la catena di comando e l'organizzazione a livello regionale, provinciale e aziendale delle azioni del Piano. Il documento si snoda successivamente in tre capitoli relativi al Periodo Interpandemico (fase 1-2), Periodo di allerta pandemica (fase 3-5), Periodo di Pandemia (fase 6). Ciascun capitolo si compone di sette schede, una per ogni azione chiave, così come definite dal Piano Nazionale.

Ciascuna scheda riporta le azioni di livello regionale e locale nonché il riferimento ad eventuali documenti tecnici che dovranno essere realizzati.

---

<sup>1</sup> Di seguito denominato Piano Pandemico Regionale o Piano

## ORGANIZZAZIONE DELLA RISPOSTA ALLE EMERGENZE NELLA REGIONE DEL VENETO

Le attività in preparazione e risposta alla pandemia sono sia di tipo sanitario, incluso l'ambito veterinario, sia non sanitario.

Le azioni sanitarie a livello territoriale sono garantite dalle strutture, dalle funzioni e dalle attività del Sistema Sanitario Regionale; il concerto ed il coordinamento fra le azioni intraprese può garantire l'efficacia degli interventi ed il contenimento di epidemie anche ad estensione regionale o nazionale. Questo è uno tra i compiti istituzionali specificamente affidato ai Dipartimenti di Prevenzione e ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) delle Aziende Unità Locali Socio-Sanitarie (AULSS).

La pandemia influenzale è ritenuta attualmente uno dei pericoli maggiori che possono minacciare la nostra Regione. Gli ordinari strumenti di prevenzione e controllo delle malattie infettive potrebbero non essere sufficienti a controllare il diffondersi dei casi, configurandosi scenari di emergenza sia sanitaria che sociale dai contorni non facilmente definibili. Tale possibilità è un evento atteso.

La gestione dell'emergenza sanitaria è basata in Veneto su sette centrali operative del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (SUEM 118) del Sistema Sanitario Regionale, costituite nelle sette Province della Regione, avvalendosi delle AULSS di competenza.

La gestione delle varie tipologie di emergenze nel territorio è affidata agli organi della Protezione Civile.

Nello specifico del presente Piano, che in sintonia con il Piano Pandemico Nazionale adotta la categorizzazione del rischio pandemico per fasi secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per "stato di emergenza" si intende la dichiarazione di passaggio al periodo pandemico da parte dell'OMS<sup>2</sup> comunicato alla Nazione dal Presidente del Consiglio.

---

<sup>2</sup> Livello 1: "PRESENZA DI CASI IN ITALIA O PRESENZA DI INTENSI COLLEGAMENTI O SCAMBI COMMERCIALI CON PAESI DOVE LA PANDEMIA È IN ATTO"

## CATENA DI COMANDO DELLA PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

- ❖ Assessorato Regionale Sanità
  - Segreteria Sanità e Sociale
    - Direzione per la Prevenzione - Comitato pandemico regionale
      - Servizio Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare
      - Servizio Sanità Pubblica e Screening

Prima della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria la responsabilità della catena di comando delle azioni pianificate nel presente documento è affidata alla Direzione per la prevenzione, che risponde in linea diretta alla Segreteria alla Sanità e Sociale e all'Assessore alla Sanità.

Alla dichiarazione dello stato di emergenza la responsabilità della catena di comando passa al Capo dell'unità di crisi del sistema di protezione civile, che risponde in linea diretta al Presidente della Giunta Regionale.

Per tale scenario il presente piano si raccorda ai Piani Regionali/Provinciali/Comunali di emergenza nello specifico delle azioni a supporto della funzione 2 secondo la direttiva Augustus<sup>3</sup>.

A livello regionale il Dirigente della Segreteria Sanità e Sociale o un suo delegato assume la responsabilità della funzione 2 secondo la direttiva Augustus.

A ciascun livello organizzativo periferico la responsabilità della funzione 2 secondo la direttiva Augustus viene assunto dal responsabile medico del 118.

---

<sup>3</sup> LINEE GUIDA REGIONALI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL PIANO PROVINCIALE DI EMERGENZA

## COMITATO PANDEMICO REGIONALE

## Componenti:

Funzionario Regionale	Segreteria Regionale Lavori Pubblici. Posizione, organizzazione Volontariato e Protezione Civile
Dott. Paolo Cadrobbi	Azienda Ospedaliera di Padova
Dott. Giampietro Chiamenti	Segreteria FIMP Veneto
Dott. Ercole Concia	Azienda Ospedaliera di Verona Malattie Infettive
Dirigente Regionale	Direzione Regionale per la Prevenzione
Dirigente Regionale	Servizio Sanità Pubblica e Screening Direzione Regionale per la Prevenzione
Dott. Giovanni Gallo	AULSS 9 Treviso Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dott. Giuseppe Greco	Segreteria Regionale FIMMG Veneto
Dirigente Regionale	Servizio per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro Direzione Regionale per la Prevenzione
Dirigente Regionale	Unità complessa per la non autosufficienza Direzione Regionale Servizi Sociali
Dirigente Regionale	Direzione Regionale Servizi Sanitari
Dott.ssa Tiziana Menegon	AULSS 7 Pieve di Soligo Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica
Dott. Luigi Nicolardi	AULSS 10 Veneto Orientale Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Prof. Giorgio Palù	Università degli Studi di Padova Azienda Ospedaliera di Padova Direzione UO Microbiologia e Virologia
Dott. Franco Sarto	AULSS 16 Padova Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
Dott. Luca Sbrogiò	AULSS 9 Treviso Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Dott. Giovanni Renzulli	AULSS 16 Padova Direzione Dipartimento di Prevenzione
Dirigente Regionale	Direzione Regionale Piani e Programmi Socio Sanitari
Dott. Massimo Valsecchi	AULSS 20 Verona Direzione Dipartimento di Prevenzione
Dirigente Regionale	Direzione Regionale U. P. Sanità Animale ed Igiene Alimentare
Dott. Antonio Zampini	Ufficio di Sanità Marittima e Aerea (USMA)

## STRUTTURA ORGANIZZATIVA PERIFERICA

Livello strategico COMITATO EMERGENZA SANITARIA Organo di indirizzo con funzioni di coordinamento	Livello operativo UNITA' DI CRISI PANDEMICA Organo di gestione con funzioni di supporto tecnico-operativo
---	---

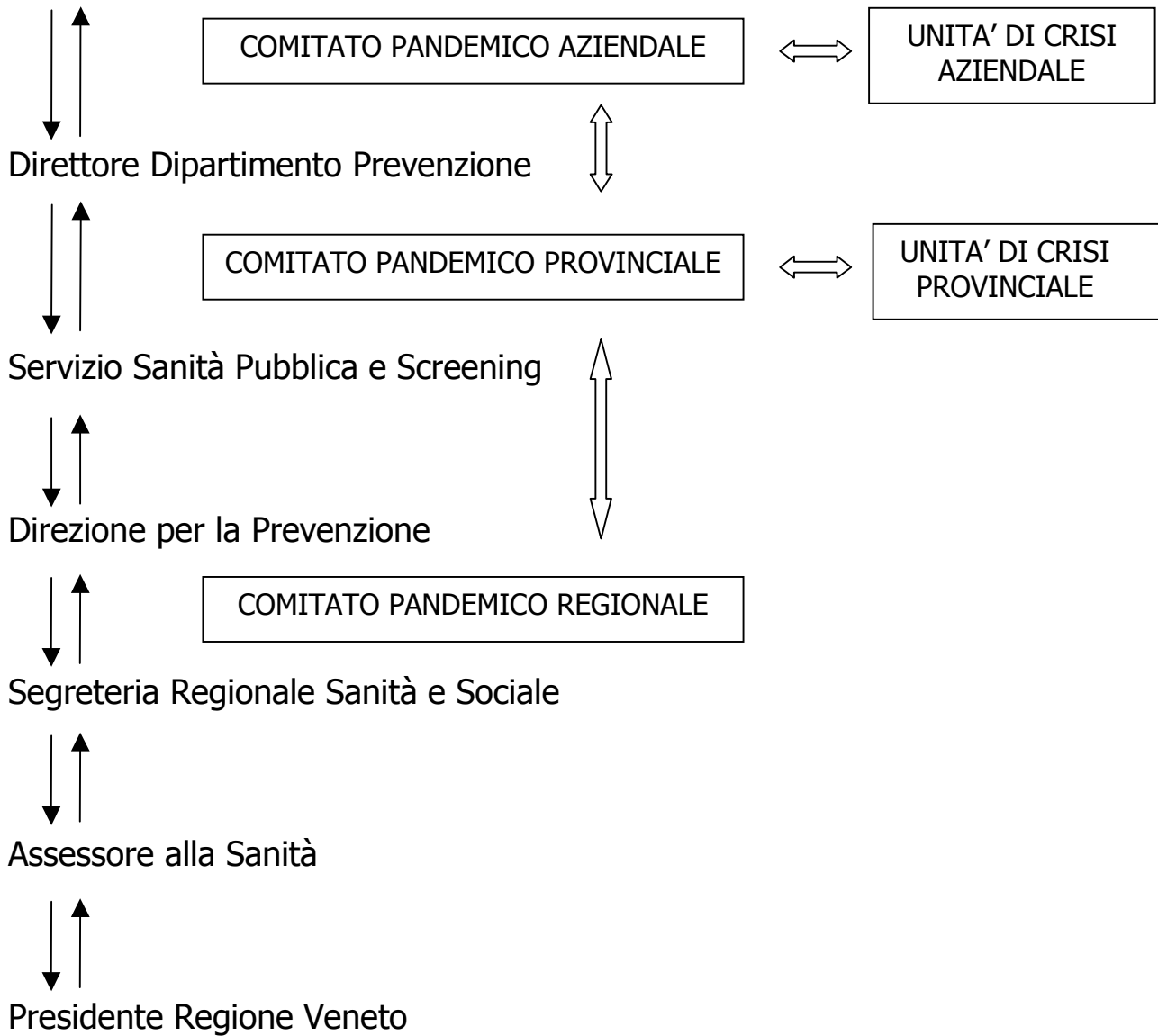
COMITATO AZIENDALE	UNITÀ DI CRISI PANDEMICA AZIENDALE
Componenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Presidente della Conferenza dei Sindaci o Assessore delegato</li> <li>◆ Referente delle strutture locali di protezione civile (coordinatore del comitato nella fase 6)</li> <li>◆ Direttore dei Dipartimenti di Prevenzione delle AULSS competenti (coordinatore del comitato nelle fasi 1-5)</li> <li>◆ Eventuali altri componenti, in relazione agli scenari di crisi</li> </ul>	<p>Si ritiene opportuno che ogni Azienda ULSS istituisca una propria unità di crisi, costituita indicativamente dalle seguenti figure:</p> <p>Responsabile SISP, Spisal, Servizi Veterinari, Servizio Farmaceutico, Direzione medica Ospedaliera, una figura di coordinamento di area non medica, un amministrativo.</p> <p>L'unità di crisi aziendale si avvarrà di nuclei o squadre operative individuate a propria discrezione a seconda degli scenari di rischio.</p>

Nel periodo pandemico (fase 6) la struttura organizzativa periferica prevede un'ulteriore articolazione a livello provinciale così configurata:

COMITATO PROVINCIALE	UNITÀ DI CRISI PANDEMICA PROVINCIALE
Componenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Presidente della Provincia o Assessore delegato</li> <li>◆ Responsabile della struttura provinciale di protezione civile (coordinatore del comitato nella fase 6)</li> <li>◆ Direttori Sanitari delle AULSS competenti</li> <li>◆ Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle AULSS competenti (coordinatore del comitato nelle fasi 1-5)</li> <li>◆ Eventuali altri componenti, in relazione agli scenari di crisi</li> </ul>	<p>Èquipe di esperti composta da un infettivologo, un medico di sanità pubblica, un medico del lavoro, un esperto di comunicazione, una figura amministrativa.</p>

COMUNICAZIONE INTERNA: rete e flusso informativo interno alla Regione per le comunicazioni istituzionali.

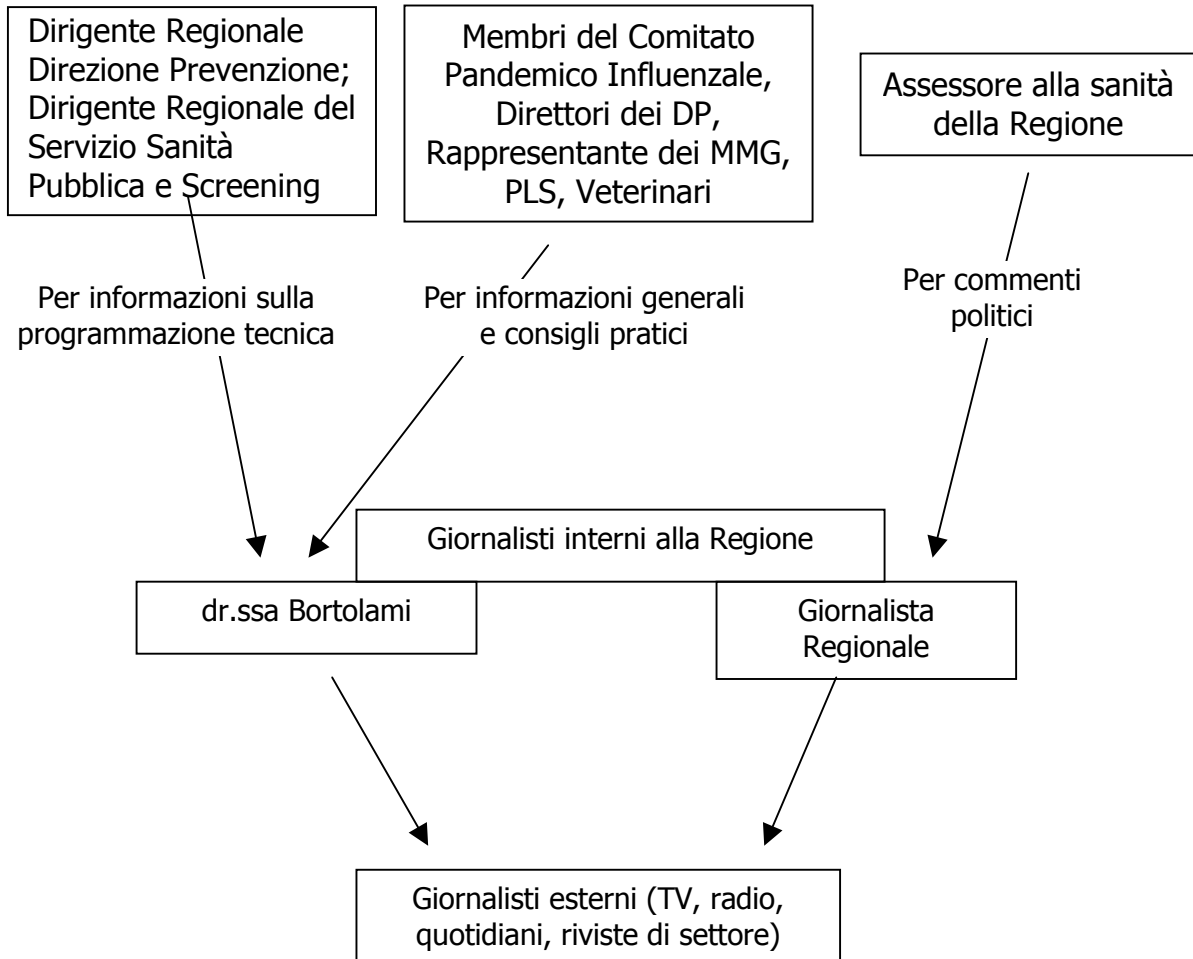
SISP – Referente per il controllo delle Malattie Infettive



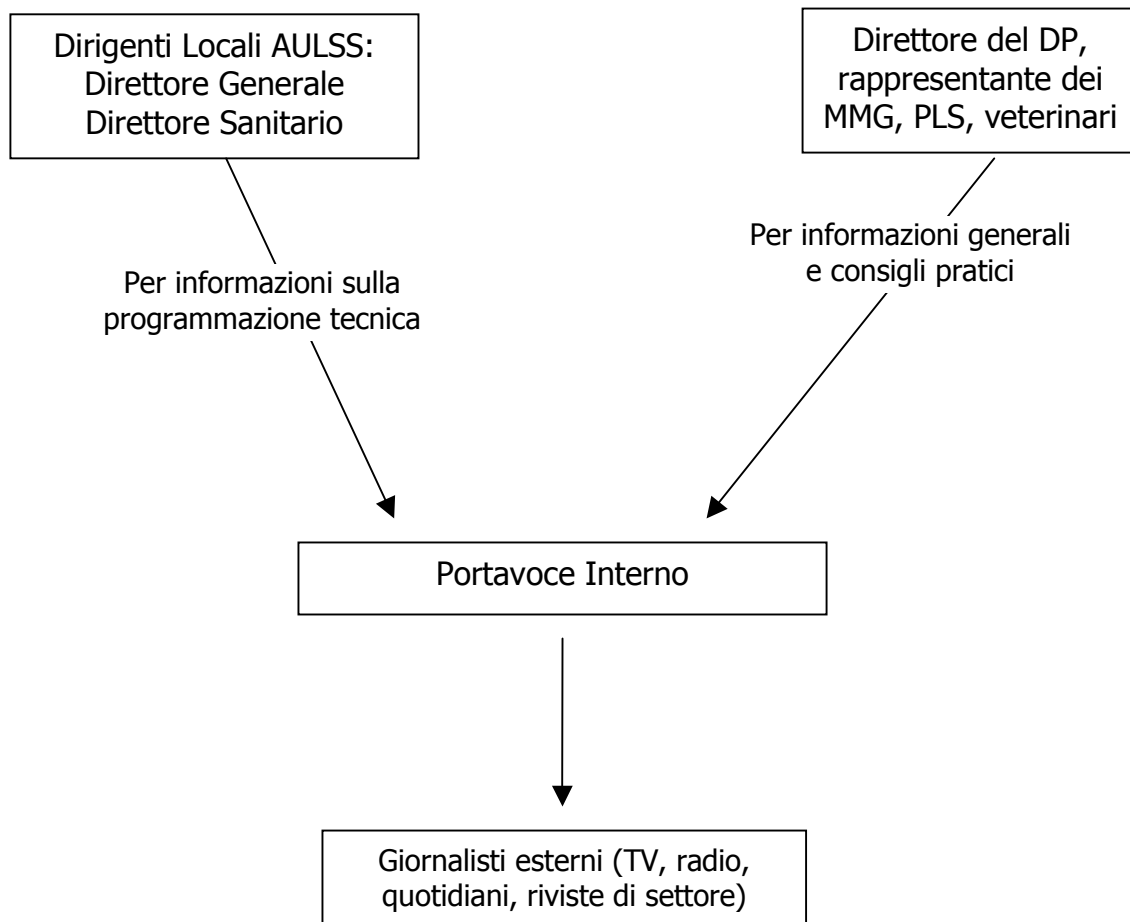


COMUNICAZIONE ESTERNA: LIVELLO REGIONALE

Sulla base delle informazioni richieste dai giornalisti, indipendentemente dalla fase e dai livelli di rischio dichiarate dall'OMS il flusso delle informazioni è programmato secondo lo schema seguente:



## COMUNICAZIONE ESTERNA: LIVELLO LOCALE



## SVILUPPO E ATTUAZIONE DEL PIANO

Il Piano contempla la stesura di documenti tecnici (protocolli e schede operative) che verranno implementati durante l'attuazione del piano e che saranno revisionati periodicamente.

Entro 180 giorni dall'approvazione del presente Piano dovrà essere implementata su tutto il territorio regionale la struttura organizzativa generale definita nella parte introduttiva e dovranno essere avviate le azioni pianificate ai vari livelli operativi secondo la fase pandemica in atto.

Il presente documento intende caratterizzarsi inoltre per la propria dinamicità e prevede un continuo aggiornamento alla luce di nuove acquisizioni e cambiamenti epidemiologici, nonché di ulteriori proposte di miglioramento.

## PERIODO INTERPANDEMICO

### fasi 1-2

L'obiettivo prioritario nel periodo inter pandemico è la pianificazione, l'organizzazione e la definizione della risposta al rischio pandemico implementando a livello regionale e locale le linee guida nazionali e internazionali. In tale periodo dovranno essere perfezionati i raccordi interistituzionali tra la Regione, il Ministero della Salute e altri soggetti istituzionali.

#### STRUTTURA ORGANIZZATIVA REGIONALE

##### CATENA DI COMANDO:

- ❖ Assessorato Regionale Sanità
  - Segreteria Sanità e Sociale
    - Direzione per la Prevenzione - Comitato pandemico regionale
      - Servizio Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare
      - Servizio Sanità Pubblica e Screening

## SORVEGLIANZA

### Sorveglianza epidemiologica e virologica per Influenza Aviaria

Responsabile: Dirigente Regionale dell'Unità di Progetto Sanità animale e Igiene Alimentare

#### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Censire gli allevamenti di pollame, compresi quelli rurali ed i relativi operatori
- Attuare il sistema di sorveglianza attiva che consenta l'individuazione precoce della circolazione virale nel pollame domestico, con particolare attenzione agli allevamenti di tipo rurale in cui sono presenti anatidi
- Approntare elenchi o, se impossibile, stime delle persone che, per motivi occupazionali, potrebbero essere esposte a virus aviari ad alta patogenicità

#### AZIONI di livello regionale

- Fornire elenchi aggiornati di link/siti web
- Censire gli allevamenti e preparare una mappatura del territorio per identificare le aree a rischio (GEO CREV)
- Favorire la consultazione via internet del MANUALE OPERATIVO IN CASO DI INFLUENZA AVIARIA (art. 17 comma 1 del DPR 15 novembre 1996) agli operatori veterinari e sanitari
- Implementare la sorveglianza attiva degli allevamenti (nota DGVA VIII/33823 2005)
- Proseguire con la sorveglianza e implementare la cooperazione tra i vari settori per far fronte al rischio d'influenza aviaria nel nostro paese
- Sviluppare e implementare la sorveglianza dei volatili selvatici
- Sviluppare e mantenere la sorveglianza per una diagnosi precoce negli allevamenti rurali con anatidi
- Monitorare le strutture ospitanti animali ornamentali
- Integrare le conoscenze (implementare una rete di comunicazione tra il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica e il Dipartimento di Sanità Animale e Igiene Alimentare)
- Identificare la catena operativa e implementare la rete di contatti tra AULSS e Regione, Veterinari e Dipartimento di Prevenzione (in ciascuna AULSS)

#### AZIONI di livello AULSS

- Censimento allevamenti avicoli e mappatura del territorio (GEO CREV)
- Definizione di una catena operativa e sviluppo di una rete di contatti tra differenti servizi di ciascuna AULSS (comunicazione interna) e tra i servizi e la Regione (comunicazione verticale)
- Sorveglianza attiva degli allevamenti intensivi o rurali e delle specie selvatiche
- Censimento degli operatori a rischio (lavoratori presso allevamenti e trasportatori avicoli, veterinari)
- Preparazione e distribuzione di un diario, fornito di numeri telefonici del personale referente e di norme igieniche specifiche, da consegnare a ciascun soggetto

(operatore, lavoratore, veterinario...) potenzialmente a rischio di contagio, per la raccolta dati sulla sintomatologia insorgente nei 10 giorni seguenti l'ipotesi di "caso d'influenza aviaria"

- Stesura e distribuzione di un protocollo di sorveglianza (attiva / passiva) da attuare negli esposti

#### DOCUMENTI TECNICI

- Scheda operativa per laboratoristi (prevenzione nella manipolazione di campioni di origine animale potenzialmente infetti da virus dell'influenza aviaria)
- Registro quotidiano per segnare tecnici di laboratorio e medici esaminatori di campioni biologici animali potenzialmente infetti
- Diario per la raccolta di segni e sintomi nei 10 giorni successivi all'ipotesi di "caso" da consegnare ad ogni laboratorista sotto sorveglianza
- Sviluppare i protocolli di sorveglianza da consegnare alla popolazione a rischio (diario del personale esposto negli allevamenti a virus dell'influenza aviaria) in collaborazione con medici AULSS secondo le linee guida regionali e nazionali

### Sorveglianza epidemiologica e virologica per Sindrome Influenzale

Responsabile: Prof. Giorgio Palù

Dipartimento di Microbiologia dell'Università di Padova

#### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Mettere a punto le modalità di attuazione (ruoli e responsabilità) dei protocolli nazionali di sorveglianza epidemiologica per:

- a) gli esposti ad influenza animale;
- b) gli operatori sanitari che assistono pazienti con sospetta o confermata influenza da ceppo potenzialmente pandemico;
- c) i laboratoristi che manipolano campioni clinici a rischio;
- d) i contatti dei casi sospetti

- Mettere a punto le modalità di attuazione (ruoli e responsabilità) dei protocolli nazionali di sorveglianza epidemiologica per:

- a) cluster di sindrome influenzale potenzialmente attribuibili a virus pandemico, sia tramite i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, che in istituti di ricovero;
- b) cluster di morti inattese per sindrome influenzale (influenza-like illness, ILI) e infezioni respiratorie acute (IRA) in strutture di ricovero e cura

**AZIONI di livello regionale**

- ❑ Implementare e verificare l'andamento della sorveglianza dell'influenza stagionale (INFLUNET)
- ❑ Fornire elenchi aggiornati di link/siti web
- ❑ Stilare una lista delle categorie maggiormente a rischio<sup>4</sup>
- ❑ Organizzare il censimento della popolazione secondo le categorie definite
- ❑ Contattare gli organi di comando o i vertici di istituzioni, enti e aziende per stilare una lista delle categorie appartenenti ai servizi essenziali
- ❑ Censire i laboratori regionali per organizzare la spedizione a Padova dei campioni per la diagnosi sierologica di influenza da ceppo pandemico
- ❑ Implementare la sorveglianza attiva dei lavoratori esposti a "caso possibile" d'influenza aviaria
- ❑ Implementare i controlli di qualità per i laboratori di 2° livello
- ❑ Sviluppare un programma di registrazione degli accessi settimanali al pronto soccorso, di morbosità e mortalità totali settimanali (campioni comuni), dell'assenteismo lavorativo e scolastico, del n° di ricoveri settimanali in un campione di comuni
- ❑ Simulare possibili scenari di diffusione e controllo che stimino l'incidenza, la prevalenza e la mortalità

**AZIONI di livello AULSS**

- ❑ Censimento della popolazione
- ❑ Stesura di una lista di soggetti appartenenti alle categorie maggiormente a rischio o ai servizi essenziali
- ❑ Sorveglianza attiva dei lavoratori (operai, veterinari, operatori...) esposti a "caso sospetto d'influenza aviaria"
- ❑ Censimento dei laboratori locali
- ❑ Assicurarsi che ciascun sindaco disponga della documentazione necessaria per emanare i decreti di sorveglianza e protezione del territorio
- ❑ Valutazione dei mezzi e delle modalità per l'attuazione di un programma di monitoraggio locale degli accessi al p.s., della morbosità, della mortalità, dei ricoveri e dei decessi ad eziologia influenzale; del monitoraggio dell'assenteismo lavorativo/scolastico
- ❑ Implementazione del programma di raccolta dati per la stima dell'incidenza, della prevalenza e della mortalità nella popolazione dei casi di influenza da ceppo pandemico

---

<sup>4</sup> Categorie a rischio così definite dal Piano Nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale:

I: lavoratori dei servizi essenziali;

II: soggetti di età ≥ 65 anni e altri individui con patologie di base;

III: bambini e adolescenti sani tra 2 e 18 anni;

IV: adulti sani tra i 40 e i 65 anni

## PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE

### Misure di sanità pubblica

Responsabili: Dr. Giovanni Gallo  
Direttore SISP AULSS 9 Treviso  
Dirigente Regionale Servizio per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro  
della Direzione Prevenzione  
Dirigente Regionale del Servizio Sanità Pubblica e Screening della  
Direzione Prevenzione  
Dr. Paolo Cadrobbi  
Malattie Infettive di Padova

#### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Preparare piani di informazione sanitaria per promuovere l'adozione delle comuni norme igieniche nella popolazione e definire le modalità di attuazione delle campagne informative
- Stimare il fabbisogno di DPI e di kit diagnostici e mettere a punto piani di approvvigionamento e distribuzione
- Recepire i protocolli di utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio
- Attuare le indicazioni predisposte a livello centrale sulle modalità per l'isolamento dei pazienti con sintomatologia sospetta a livello domestico o in apposite aree attrezzate di strutture pubbliche
- Attuare le indicazioni predisposte a livello centrale sulle modalità di attuazione dell'isolamento, quarantena e sorveglianza attiva dei contatti
- Attuare le indicazioni predisposte a livello centrale sulle modalità per la chiusura delle scuole o di altre comunità e/o la sospensione di manifestazioni e di eventi di massa, per rallentare la diffusione dell'infezione

#### AZIONI di livello regionale

- Predisporre materiale informativo per il personale sanitario e per la popolazione
  - formazione di referenti locali
  - educazione alla comprensione del rischio e all'attuazione delle norme igieniche
- Stimare il fabbisogno, implementare l'approvvigionamento e coordinare la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale (DPI) tramite referenti locali
- Eleggere un responsabile del censimento delle strutture ospedaliere regionali preposte all'isolamento dei casi (scheda posti letto in stanze a pressione negativa fornite o meno di filtri HEPA) e del censimento dei dispositivi meccanici disponibili
- Valutare l'opportunità di censire le strutture di cura e di classificarle in livelli differenti, in base a dispositivi meccanici e risorse umane disponibili, per facilitarne il reclutamento nelle fasi successive

- ❑ Sviluppare percorsi di ricovero prestabiliti per i malati
- ❑ Predisporre un protocollo comportamentale per la medicina di famiglia
- ❑ Implementare l'uso dei DPI (maschere) organizzandone la distribuzione alla popolazione e fornendo un opuscolo informativo
- ❑ Predisporre il facsimile del provvedimento di quarantena da fornire alle Aziende ULSS
- ❑ Sviluppare un sistema di aggiornamento quotidiano dei singoli casi
- ❑ Pianificare il percorso decisionale per attuare le misure di restrizione in riferimento a:
  - viaggi
  - isolamento domiciliare - ospedaliero e restrizione della libertà personale
  - campagne informative
  - chiusura scuole, limitazione pubbliche assemblee
- ❑ Verificare l'attuazione dei percorsi per l'implementazione delle scorte di DPI e vaccini

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Formazione di referenti locali e preparazione di campagne informative indirizzate alla popolazione per una consapevolezza dei rischi e delle norme igieniche da attuare
- ❑ Organizzazione dei siti di stoccaggio per i dispositivi di protezione individuale (DPI), i farmaci e i vaccini, nomina dei responsabili della farmacia e accertamento delle condizioni adeguate di immagazzinamento e della codifica dei piani di distribuzione
- ❑ Censimento delle strutture di cura locali e preparazione di una lista dei responsabili (amministrazione, primari)
- ❑ Approntamento dei protocolli per garantire corretti percorsi di cura (isolamento, quarantena, profilassi e vaccinazione categorie a rischio) e per l'implementazione dell'uso dei DPI
- ❑ Predisposizione di un servizio di sanificazione e disinfezione dei locali
- ❑ Preparazione i fac-simili dei provvedimenti da emanare per l'attuazione dell'isolamento e della quarantena
- ❑ Organizzazione della sorveglianza attiva dei contatti e della profilassi antivirale
- ❑ Sviluppo di un sistema di aggiornamento quotidiano dei casi
- ❑ Pianificazione del protocollo di attuazione delle misure di restrizione, preparazione del materiale necessario all'attuazione (ordinanze, locandine...) e consegna al personale di competenza

### DOCUMENTI TECNICI

- ❑ Scheda sulle comuni norme igieniche
- ❑ Protocollo d'uso dei dispositivi di protezione
- ❑ Protocollo per attuare l'isolamento ospedaliero
- ❑ Protocollo per attuare l'isolamento domiciliare
- ❑ Protocollo comportamentale per la medicina di famiglia
- ❑ Protocollo sulle modalità di spedizione dei campioni per i casi sospetti
- ❑ Protocollo d'attuazione della profilassi antivirale



## Strategie di utilizzo di farmaci antivirali

Responsabile: Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari

### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Individuare un responsabile della scorta di farmaci, e delle procedure di richiesta
- Individuare siti regionali di stoccaggio, nell'ambito del sistema di farmacie ospedaliere presenti sul territorio di ogni regione
- Identificare locali a livello di ASL con adeguate condizioni di immagazzinamento (controllo della temperatura, umidità relativa, condizioni igieniche dei locali, sicurezza)
- Definire modalità di trasporto intraregionale, che garantiscano il raggiungimento entro le 4 ore di qualunque punto della Regione
- Organizzare una lettura tempestiva dei dati di farmacovigilanza a livello regionale, ed un adeguato scambio di informazioni tra referenti della farmacovigilanza e referenti della prevenzione
- Garantire l'adeguato approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione degli antivirali, analogamente a quanto illustrato nella sezione dedicata al loro uso come profilassi
- Censire la quota di popolazione che fruisce di forme assistenziali domiciliari
- Prevedere la distribuzione di linee guida per l'uso di antivirali a scopo terapeutico.

### AZIONI di livello regionale

- Definire le scorte di farmaci antivirali, organizzare lo stoccaggio (sia a livello regionale che locale), stabilire le modalità di trasporto e di distribuzione
- Progettare l'iter per attuare la farmaco vigilanza, valutando l'opportunità di un registro dei trattati
- Stimare una quota di farmaci antivirali per un'adeguata copertura dei lavoratori a rischio
- Assicurare e mantenere adeguate condizioni di immagazzinamento

### AZIONI di livello AULSS

- Definizione del fabbisogno locale di farmaci antivirali (stimando il numero di soggetti appartenenti alle categorie a rischio e in seguito la popolazione colpita da influenza), organizzazione del trasporto e della distribuzione, pianificazione di una costante revisione delle risorse e di una loro implementazione in base alle necessità contingenti
- Assicurazione di una corretta conservazione degli antivirali
- Organizzazione di un modulo di farmacovigilanza, preparazione di un protocollo per il monitoraggio dell'efficacia e degli eventi avversi

### DOCUMENTI TECNICI

- Protocollo per l'attuazione della profilassi negli esposti (contatti dei casi, lavoratori in aziende avicole, ecc...)
- Protocollo per il monitoraggio dell'efficacia dei farmaci e degli eventi avversi

## Strategie di vaccinazione

Responsabile: Dr. Massimo Valsecchi  
Direttore Dip. Prevenzione AULSS 20 Verona

### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Identificare le modalità di distribuzione e stoccaggio in sede locale dei vaccini
- Sviluppare una lista di servizi essenziali sulla base delle priorità definite a livello nazionale
- Per ognuno dei servizi essenziali individuati, identificare il responsabile e verificare la messa a punto di procedure per vaccinare il personale considerato essenziale e coprire le assenze durante la pandemia
- Preparare, a livello di singola struttura organizzativa, un elenco nominativo delle persone appartenenti alle categorie a rischio prioritarie (Gruppi 1-4) identificate dal Piano, suddiviso per ASL di appartenenza
- Identificare il personale preposto alla somministrazione del vaccino, che dovrà essere nell'ambito delle strutture pubbliche del SSN o delle altre Amministrazioni direttamente interessate, a garanzia del rispetto delle priorità e dell'equità
- Mettere a punto le modalità per la registrazione delle vaccinazioni eseguite, prevedendo sistemi informatizzati in grado di programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi

### AZIONI di livello regionale

- Progettare la Registrazione dei soggetti vaccinati
- Organizzare la campagna vaccinale ordinaria, sensibilizzando i gruppi maggiormente a rischio
- Avviare la campagna vaccinale annuale, assicurando una copertura ottimale delle categorie a rischio (priorità)
- Verificare le reazioni avverse da vaccino
- Definire una modalità di raccolta ed elaborazione dei dati che permetta la lettura rapida delle stime di farmacovigilanza

### AZIONI di livello AULSS

- Compilazione di una lista dei soggetti a rischio (suddivisi per categorie codificate) e di una lista del personale incaricato per la somministrazione della vaccinazione ordinaria
- Implementazione del registro dei soggetti vaccinati (basandosi sulle categorie prioritarie)
- Organizzazione della campagna vaccinale ordinaria sensibilizzando i gruppi maggiormente a rischio e attuazione della campagna
- Implementazione della farmacovigilanza secondo le linee guida

## TRATTAMENTO E ASSISTENZA

Responsabili: Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sanitari  
Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari

### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Definire le modalità di rilevazione settimanale del numero di accessi al pronto soccorso (PS) e il numero di ricoveri in un campione di comuni
- Collaborare con il livello centrale alla rilevazione settimanale della mortalità totale in un campione di comuni
- Collaborare con il livello centrale alla rilevazione dei tassi di assenteismo lavorativo e scolastico (es. grandi fabbriche, allevamenti avicoli e scuole ubicati in diverse aree della Regione)
- Censire la disponibilità ordinaria e straordinaria di strutture di ricovero e cura, incluso il censimento delle strutture con apparecchi per la respirazione assistita, strutture socio-sanitarie e socioassistenziali, operatori di assistenza primaria, MMG, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e specialistica ambulatoriale
- Identificare le strutture dove i pazienti dovrebbero essere idealmente trattati durante una pandemia, per livello (primarie, secondarie e terziarie, incluse le unità di emergenza e cure intensive)
- Valutare la fattibilità di flussi ad hoc per il triage ed il ricovero di pazienti con sintomatologia sospetta
- Individuare potenziali luoghi alternativi per le cure mediche (ad es. scuole, ambulatori)

### AZIONI di livello regionale

- Censire le strutture per l'attuazione di ricoveri di tipo ordinario o straordinario  
Organizzare il censimento delle risorse umane (operatori sanitari e medici)
- Progettare protocolli di ricovero e cura per ottimizzare l'uso delle risorse
- Stabilire criteri di sospensione dei ricoveri programmati e di integrazione con posti letto aggiuntivi
- Identificare e promuovere luoghi alternativi di cura
- Recepire e sintetizzare le linee guida per il corretto utilizzo di antivirali

### AZIONI di livello AULSS

- Censimento delle strutture e suddivisione in livelli per attuare ricoveri di tipo ordinario o straordinario
- Organizzazione del censimento delle risorse umane (cordone sanitario)
- Scrittura di protocolli di ricovero e cura per un uso ottimale delle risorse
- Identificazione e promozione di luoghi di cura alternativi

## SERVIZI ESSENZIALI

Responsabili:	Funzionario Regionale Segreteria Regionale Lavori Pubblici. Posizione, organizzazione -- Volontariato e Protezione Civile Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sanitari
---------------	---

### AZIONI di livello regionale

- Individuare i servizi essenziali, stilarne una lista, identificare i responsabili
- Implementare una strategia vaccinale per assicurare una copertura adeguata dei soggetti indispensabili per garantire un buon funzionamento di tali servizi
  - servizi sanitari
  - rete elettrica
  - rete idrica
  - trasporti
  - telecomunicazioni
- Arruolare e formare personale in grado di sostituire gli assenti

### AZIONI di livello AULSS

- Individuazione dei servizi essenziali, compilazione di una lista e identificazione dei responsabili
- Implementazione di una copertura vaccinale adeguata dei soggetti indispensabili al mantenimento dei servizi essenziali
- Individuazione e formazione di personale sostitutivo

## COMUNICAZIONE

Responsabili: Dott. Luca Gino Sbrogiò  
AULSS 9 Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
Dott. Giovanni Gallo  
AULSS 9 Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Definire il flusso informativo interno alla Regione
- Pianificare la strategia di comunicazione prevista dal Piano nazionale, prevedendo:
  - a) un utilizzo integrato dei mezzi di comunicazione scelti di volta in volta in base al target, agli obiettivi, alle risorse, al tempo, con lo scopo di favorire non solo un passaggio unidirezionale di informazioni (media, siti web, opuscoli informativi, documentazione, articoli), ma anche uno scambio bidirezionale (colloquio faccia a faccia, colloquio telefonico, numero verde)
  - b) un rapporto di collaborazione con i media attraverso la costante e chiara comunicazione delle informazioni disponibili
  - c) l'utilizzo di materiale informativo ad hoc destinato e utilizzabile da soggetti diversi (comunicatori, portavoce organizzativi, ecc.) e la preparazione di comunicati ad uso dei media
  - d) l'attivazione di canali comunicativi con il pubblico attraverso mezzi di comunicazione unidirezionali (siti web, posta elettronica) e mezzi bidirezionali (linee telefoniche dedicate, comunicazione vis a vis tra cittadino e operatori in spazi e tempi differenziati)
  - e) conferenze audio e/o video tra le strutture nodali a livello regionale e a livello locale
- Identificare un gruppo di persone che facciano da portavoce a livello regionale e locale

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Implementare rapporti di collaborazione con tutti i responsabili del settore sanitario, le autorità e gli enti locali, le istituzioni e la società civile sviluppando modalità efficaci di comunicazione interna ( web, telefax, telefono dedicato)
- ❑ Individuare i portavoce regionali
- ❑ Sviluppare le modalità per attuare un'efficace comunicazione esterna
- ❑ Individuare i mezzi di comunicazione, prendere contatto con il personale referente e stabilire l'opportunità d'uso ( opuscoli, web, locandine, comunicati radio e tv, giornali)
- ❑ Dare avvio ad una comunicazione efficace e corretta per la fase in atto

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Individuazione di un portavoce locale
- ❑ Sviluppo delle modalità per l'attuazione della comunicazione esterna
- ❑ Individuazione dei mezzi di comunicazione, definizione della modalità di utilizzo, contatto con il personale referente
- ❑ Promozione di una comunicazione corretta ed efficace indirizzata alla popolazione
- ❑ Programmazione di una campagna per la promozione della diagnosi precoce (autodiagnosi) d'influenza

### DOCUMENTI TECNICI

- ❑ Modalità e contenuti della comunicazione

## FORMAZIONE

Responsabili: Dott.ssa Tiziana Menegon  
AULSS 7 Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica  
Dott. Giovanni Gallo  
AULSS 9 Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Preparare un programma di formazione ad hoc per ogni gruppo target
- Individuare figure con specifiche competenze didattiche
- Prevedere un'attività formativa a cascata dal livello regionale a quello locale

Il programma di formazione viene definito dal Gruppo Interregionale della Sanità Pubblica in accordo con l'ISS e il Ministero della Salute (Direzione per la prevenzione).

Appena sarà disponibile sarà proposto a livello regionale a tutte le AULSS, secondo il modello sperimentato con successo della formazione del Piano SARS.

### AZIONI di livello regionale

- Predisporre materiali appropriati per avviare programmi formativi specifici che coinvolgono le differenti figure professionali
- Assicurare la programmazione di attività per la protezione della popolazione
- Sviluppare strategie comunicative, adatte a ciascuna fase, per informare adeguatamente la popolazione sui rischi

### AZIONI di livello AULSS

- Programmazione di attività formative per la "protezione" della popolazione
- Sviluppo di strategie di comunicazione, adatte a ciascuna fase, per l'informazione della popolazione

## VALUTAZIONE

**Responsabile:** Dirigente Regionale del Servizio Sanità Pubblica e Screening della  
Direzione Prevenzione  
Dott.ssa Tiziana Menegon  
AULSS 7 Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica

Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Preparare un piano per il monitoraggio attraverso dati di sorveglianza di:
  - a) efficacia di campo delle misure di sanità pubblica intraprese, degli antivirali e del vaccino pandemico
  - b) sicurezza degli antivirali e del vaccino pandemico

### AZIONI di livello regionale

- Valutare la preparazione all'evento e identificare la catena di comando
- Definire i responsabili di ciascuna azione chiave e organizzare un programma di verifica delle azioni da implementare e delle modifiche da apportare
- Valutare l'opportunità di periodici incontri tra i responsabili per condividere la verifica e prendere nuove decisioni (check list)
- Verificare l'organizzazione e la promozione di corsi di formazione
- Verificare l'implementazione di strategie comunicative orientate agli addetti ai lavori e alla popolazione generale
- Verificare le azioni nell'ambito della prevenzione con particolare attenzione alla bio-sicurezza nei laboratori
- Verificare i percorsi per il trattamento e l'assistenza
- Verificare le azioni intraprese per garantire i servizi essenziali
- Incrementare le azioni per una sorveglianza ottimale
- Garantire un continuo monitoraggio: efficienza delle azioni intraprese ed efficacia di vaccini e farmaci antivirali
- Verificare la disponibilità ospedaliera per la gestione casi
- Sorvegliare la stesura e diffondere in maniera opportuna gli algoritmi operativi
- Favorire i contatti tra i responsabili, in particolare implementare la collaborazione tra AULSS e ospedali
- Predisporre registri dei trattati e garantire la rapidità di lettura dei dati sulla farmacovigilanza

### AZIONI di livello AULSS

- Redigere l'elenco dei responsabili delle azioni in ambito locale (Comitato Pandemico e Unità di crisi aziendale)
- Verifica a livello locale dell'organizzazione e dell'implementazione delle azioni (descritte precedentemente) da promuovere in ciascun ambito
- Verificare la disponibilità ospedaliera per la gestione dei casi

## PERIODO DI ALLERTA PANDEMICO fasi 3-5

In questa fase le azioni sono mirate a migliorare il sistema di sorveglianza della sindrome influenzale, a mettere a punto ulteriori attività per il riconoscimento tempestivo di casi di influenza nell'uomo associati a nuovi virus influenzali e la descrizione di una eventuale pandemia.

### STRUTTURA ORGANIZZATIVA REGIONALE

#### CATENA DI COMANDO:

- ❖ Assessorato Regionale Sanità
  - Segreteria Sanità e Sociale
    - Direzione per la Prevenzione - Comitato pandemico regionale
      - Servizio Sanità Pubblica e Screening
      - Servizio Unità di Progetto Sanità Animale e Igiene Alimentare



## SORVEGLIANZA

Responsabile: Prof. Giorgio Palù  
Dipartimento di Microbiologia Università di Padova

### AZIONI di livello regionale

- Redigere l'elenco dei responsabili delle azioni in ambito locale (Comitati Pandemici e Unità di crisi provinciali e aziendali)
- Assicurare una costante segnalazione dei cluster da parte dei medici sentinella
- Assicurare una corretta segnalazione dei cluster in ambito ospedaliero
- Estendere la sorveglianza delle sindromi influenzali (ILI) a tutto l'anno
- Progettare una modalità per segnalare i cluster di morti inattese per ILI/IRA
- Predisporre un data base per registrare: accessi al pronto soccorso, assenteismo lavorativo e scolastico, ricoveri settimanali, decessi settimanali per influenza e/o per tutte le cause (ospedalieri e per campioni di comuni)
- Proseguire con la sorveglianza virologica allo scopo di caratterizzare la sola tipologia virale e le mutazioni eventuali
- Definire le modifiche da apportare al triage e il timing
- Monitorare costantemente le risorse:
  - risorse umane, strutture, posti letto, farmaci, dispositivi meccanici, vaccini, antivirali
- Coordinare le azioni di risposta dei vari settori tramite una corretta comunicazione verticale, ma soprattutto implementando la comunicazione trasversale

### AZIONI di livello AULSS

- Assicurazione di una costante segnalazione dei cluster dei casi di influenza e dei cluster di mortalità per ILI/IRA (registro) da parte dei medici sentinella e dei medici ospedalieri
- Monitoraggio di: risorse umane, strutture, posti letto, farmaci e dispositivi meccanici, vaccini, antivirali
- Comunicazione verticale e trasversale corretta per la gestione della risposta all'influenza pandemica
- Preparazione della check list per valutare le azioni da intraprendere nelle fasi 4 – 5 (cluster)

### DOCUMENTI TECNICI

- Preparare check list per la valutazione delle azioni da intraprendere nelle fasi 4 e 5
- Protocollo che definisca il numero di campionamenti da fare in periodo pandemico per il monitoraggio delle caratteristiche virali

## PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE

Responsabili:	Prof. Paolo Cadrobbi Azienda Ospedaliera di Padova, Reparto di Malattie Infettive Dott. Massimo Valsecchi AULSS 20 Verona Direzione Dipartimento Prevenzione
---------------	---

### Misure di sanità pubblica

#### AZIONI di livello regionale

- Implementare le misure di restrizione e coordinarne l'attuazione
  - Limitazione dei viaggi
  - Attuazione delle norme igieniche
  - Isolamento dei casi sospetti a domicilio o in strutture di cura
  - Definizione delle utilità d'indossare le maschere
  - Avvio di campagne informative per l'autodiagnosi e la consultazione tempestiva del medico
- Verificare la disponibilità dei DPI, delineare le modalità e le priorità di distribuzione
- Coordinare e promuovere la vaccinazione stagionale

#### AZIONI di livello AULSS

- Definire nuclei o squadre operative a supporto dell'unità di crisi pandemia aziendale, gli interventi a cui sono abilitati e garantire periodicamente l'aggiornamento della loro composizione
- Implementazione e coordinazione dell'attuazione delle misure di restrizione
- Verifica della disponibilità dei DPI e definizione delle priorità di distribuzione

### Strategie di utilizzo di farmaci antivirali

#### AZIONI di livello regionale

- Avviare la profilassi con antivirali, avendo cura di implementare e mantenere i contatti tra il responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci e l'unità di crisi pandemica che determina le priorità d'intervento
- In fase 5 valutare l'opportunità di profilassi con antivirali per le classi I-IV
- Valutare la disponibilità delle scorte di antivirali
- Valutare la comparsa di resistenze ai farmaci

#### AZIONI di livello AULSS

- Promozione della profilassi con farmaci antivirali, valutazione delle scorte, contatto del responsabile della farmacia con il team locale

## Strategie di vaccinazione

### AZIONI di livello regionale

- Operare eventuali revisioni degli elenchi delle categorie prioritarie per le fasi successive
- Preparare la nuova campagna vaccinale per il ceppo pandemico, stabilire le modalità di somministrazione e i luoghi adatti, le priorità delle classi
- Informatizzare la programmazione e la registrazione delle vaccinazioni
- Predisporre e diffondere comunicazioni alla popolazione per dare inizio alle sedute vaccinali
- Valutare la disponibilità dei vaccini
- Monitorare le coperture vaccinali
- Implementare la vaccinazione
- Monitorare gli eventi avversi post vaccinali
- Fornire un report di farmaco vigilanza

### AZIONI di livello AULSS

- Disposizione a livello AULSS degli elenchi nominativi dei soggetti appartenenti alle categorie prioritarie definite dal piano pandemico<sup>5</sup>
- Organizzazione della nuova campagna vaccinale contro il ceppo pandemico, stabilendo luoghi e modalità di somministrazione e informando adeguatamente la popolazione
- Implementazione delle vaccinazioni

---

<sup>5</sup> Categorie codificate:

I: lavoratori dei servizi essenziali

1. *Personale sanitario e di assistenza in:*

- ospedali;
- ambulatori Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- strutture di assistenza e lunga degenza
- distretti sanitari e servizi di sanità pubblica a contatto con pubblico
- servizi di ambulanze
- laboratori clinici
- farmacie.

2. *Personale addetto ai servizi essenziali alla sicurezza e alla emergenza*

- forze di polizia a contatto col pubblico
- vigili del fuoco
- decisori chiave in caso di urgenza ed emergenza

3. *Personale addetto ai servizi di pubblica utilità*

- forze armate
- polizia municipale e le altre forze di polizia non inserite nel gruppo 2 di priorità
- persone addette ai trasporti pubblici essenziali e le persone che effettuano il trasporto di prodotti di prima necessità
- lavoratori dei servizi di pubblica utilità (scuole, poste, etc)

II: soggetti di età ≥ 65 anni e altri individui con patologie di base

*Personae ad elevato rischio di complicanze severe o fatali a causa dell'influenza*

- In questa categoria sono presenti i gruppi di popolazione che sono già identificati nelle raccomandazioni per la annuale vaccinazione contro l'influenza.

III: bambini e adolescenti sani di età compresa tra 2 e 18 anni

IV: Adulti sani tra 40 e 64 anni

- ❑ Informatizzazione dei dati riguardanti la somministrazione della prima dose di vaccino e monitoraggio delle coperture vaccinali e degli eventi avversi postvaccinali
- ❑ Diffusione dei report di farmacovigilanza
- ❑ Valutazione della disponibilità delle scorte vaccinali

## TRATTAMENTO E ASSISTENZA

Responsabile: Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sanitari Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari
--

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Attuazione delle misure di ricovero e cura dei casi implementando l'anamnesi accurata riguardo viaggi e lavoro e notificando i casi accertati

## SERVIZI ESSENZIALI

Responsabile: Funzionario Regionale Segreteria Regionale Lavori Pubblici. Posizione, organizzazione Volontariato e Protezione Civile
--

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Implementare la vaccinazione nei soggetti indispensabili per garantire un buon funzionamento dei servizi essenziali individuati nelle fasi 1 e 2.
- ❑ Arruolare e formare personale in grado di sostituire gli assenti

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Implementazione di una copertura vaccinale adeguata dei soggetti indispensabili al mantenimento dei servizi essenziali
- ❑ Individuazione e formazione di personale sostitutivo

## COMUNICAZIONE

Responsabili: Dott. Luca Gino Sbrogiò  
AULSS 9 Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione  
Dott. Giovanni Gallo  
AULSS 9 Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Mantenimento degli interventi programmati per il periodo interpandemico
- ❑ Identificazione dei portavoce regionali e la lista di istituzioni per i contatti con la stampa
- ❑ Diffusione di bollettini settimanali di aggiornamento sulla situazione epidemiologica dell'influenza
- ❑ Approntare brevi comunicati tecnici per assicurare informazioni aggiornate ai canali di informazione
- ❑ Diramazione di una lista di possibili contatti, servizi sanitari, forze dell'ordine, servizi locali di emergenza
- ❑ Mantenere in costante aggiornamento (sia per i dati epidemiologici che per le misure di prevenzione e controllo) il sito internet della Regione

## FORMAZIONE

Responsabili: Dott.ssa Tiziana Menegon  
AULSS 7 Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica  
Dott. Giovanni Gallo  
AULSS 9 Servizio Igiene e Sanità Pubblica

### Linee guida nazionali per i piani operativi regionali

- Preparare un programma di formazione ad hoc per ogni gruppo target
- Individuare figure con specifiche competenze didattiche
- Prevedere un'attività formativa a cascata dal livello regionale a quello locale

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Vengono implementate le attività formative previste in attuazione del piano formativo nazionale avviate nelle fasi 1-2.

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Partecipazione agli incontri formativi previsti dai piani di formazione nazionale e regionale
- ❑ Programmazione di attività formative in sede locale

## VALUTAZIONE

Responsabili: Dirigente Regionale del Servizio Sanità Pubblica e Screening della Direzione Prevenzione  
Dott.ssa Tiziana Menegon  
AULSS 7 Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica

### AZIONI di livello regionale

- Convocare il comitato di emergenza sanitaria e l'unità di crisi pandemica per prendere ulteriori decisioni alla luce delle nuove acquisizioni, valutare le risposte alla check list e proporre soluzioni alternative.
- Valutare le risorse disponibili e le risorse necessarie , stabilire eventuali ordini di priorità
- Implementare la raccolta dati e ottimizzare la sorveglianza sull'efficacia di tutte le azioni intraprese
  - azioni di sorveglianza e monitoraggio, di approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi, di gestione delle risorse
  - profilassi e terapia con antivirali
  - vaccinazioni
  - raccolta di dati sulla sicurezza degli antivirali e dei vaccini
- Valutare la gestione dell'evento e fornire nuove raccomandazioni per il futuro
- Pubblicazione dei risultati di sorveglianza e conferma di fonte e modalità di trasmissione
- Procedere con la revisione dei casi per fornire stime precise
- Dare avvio a studi per l'approfondimento di eventuali fattori di rischio

### AZIONI di livello AULSS

- Pubblicazione dei risultati della sorveglianza, conferma della fonte e della modalità di trasmissione
- Revisione dei casi per fornire stime precise

## PERIODO PANDEMICO

### Fase 6

L'obiettivo primario delle azioni di questa fase è la gestione dell'emergenza sanitaria e sociale conseguente all'impatto della pandemia finalizzata al mantenimento dei servizi essenziali per il funzionamento della società.

#### STRUTTURA ORGANIZZATIVA REGIONALE

##### CATENA DI COMANDO:

- ❖ Presidenza della Giunta Regionale
- ❖ Sistema Regionale Veneto di Protezione Civile
  - Comitato Provinciale di Protezione Civile
    - Comitato Provinciale di Emergenza
      - Unità di Crisi Pandemica Provinciale
  - SUEM provinciali
    - Unità di gestione della crisi pandemica aziendali
  - Segreteria Sanità e Sociale
  - Comitato pandemico regionale

## SORVEGLIANZA

Responsabile: Prof. Giorgio Palù  
Dipartimento di Microbiologia dell'Università di Padova

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Attivare la struttura organizzativa provinciale (Comitato Pandemico e Unità di crisi provinciali)
- ❑ Attivare le unità di crisi pandemica delle AULSS e promuovere contatti periodici di aggiornamento
- ❑ Rivedere la flow chart della catena di comando per promuovere le azioni locali
- ❑ Organizzare un sistema di segnalazione dei cluster da parte dei medici sentinella
- ❑ Organizzare un sistema di segnalazione per i cluster ospedalieri
- ❑ Organizzare un sistema di segnalazione dei cluster delle morti inattese per ILI/IRA
- ❑ Organizzare il monitoraggio per valutare l'eccesso di accessi al pronto soccorso e modificazione del triage
- ❑ Monitorare l'assenteismo lavorativo e scolastico
- ❑ Monitorare costantemente: risorse umane, strutture, posti letto, farmaci, dispositivi, vaccini, antivirali
- ❑ Coordinamento delle risorse mediante attuazione della comunicazione verticale e trasversale
- ❑ Implementare la raccolta dati dei ricoveri settimanali, dei casi clinici, dei ricoveri per influenza con esitus, dei decessi totali settimanali in campioni di comuni, dell'assenteismo lavorativo e scolastico
- ❑ Promuovere la sorveglianza virologica limitandone l'obiettivo al monitoraggio delle caratteristiche virali

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Attivazione delle unità di crisi pandemica delle AULSS, promozione di contatti periodici a livello regionale per l'aggiornamento
- ❑ Implementazione della catena di comando coordinata dalla protezione civile
- ❑ Proseguo del monitoraggio dei cluster influenzali (territoriali, ospedalieri e dei cluster di morti inattese per ILI e IRA)
- ❑ Attuazione del monitoraggio dell'assenteismo, degli accessi al P.S. e dei ricoveri per influenza, dei decessi totali e per influenza
- ❑ Attuazione della modifica del triage
- ❑ Monitoraggio e reintegro delle risorse

Implementazione della registrazione dei ricoveri settimanali per influenza, dei ricoveri per influenza seguiti da decesso, dei decessi settimanali totali e dell'assenteismo lavorativo e scolastico

### DOCUMENTI TECNICI

- ❑ Preparare una check list per le fasi 4 e 5 sulle misure attuate



## **PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE**

Responsabili: Prof. Paolo Cadrobbi  
Azienda Ospedaliera di Padova, Reparto di Malattie Infettive  
Dott. Massimo Valsecchi  
AULSS 20 Verona Direzione Dipartimento di Prevenzione

### Misure di sanità pubblica

#### **AZIONI di livello regionale**

- ❑ Implementare le misure di restrizione e coordinarne l'attuazione
  - limitazione dei viaggi
  - attuazione delle norme igieniche
- ❑ Procedere all'isolamento dei casi sospetti a domicilio o in strutture di cura
- ❑ Definire l'utilità d'indossare le maschere a seconda del rischio
- ❑ Dare avvio alle campagne informative
- ❑ Chiusura luoghi pubblici
- ❑ Verificare la disponibilità dei DPI, delineare le modalità e le priorità di distribuzione

#### **AZIONI di livello AULSS**

- ❑ Attuazione delle misure di restrizione
- ❑ Verifica della disponibilità dei DPI, trasporto, modalità e priorità di distribuzione
- ❑ Promozione e coordinamento della campagna vaccinale ordinaria

### Strategie di utilizzo di farmaci antivirali

#### **AZIONI di livello regionale**

- ❑ Stabilire il termine della profilassi antivirale implementata durante la fase 5 per le classi I-IV
- ❑ Stabilire la diminuzione dell'uso di antivirali a scopo profilattico
- ❑ Valutare la disponibilità degli antivirali
- ❑ Valutare la comparsa di resistenza ai farmaci

#### **AZIONI di livello AULSS**

- ❑ Decremento dell'uso degli antivirali a scopo profilattico secondo le linee guida dettate dalla unità di gestione della crisi regionale

## Strategie di vaccinazione

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Disporre a livello AULSS gli elenchi nominativi dei soggetti appartenenti alle categorie prioritarie definite dal piano pandemico
- ❑ Procedere ad eventuali revisioni delle priorità
- ❑ Preparare e coordinare la campagna vaccinale con il vaccino pandemico, definire le modalità di somministrazione e i luoghi adeguati, la tipologia di comunicazione al pubblico
  - verificare il proseguo del monitoraggio delle azioni e della valutazione di efficacia dei trattamenti
  - predisporre un registro dei trattati per una lettura rapida dei dati di farmacovigilanza
- ❑ Valutare la disponibilità di scorte vaccinali
- ❑ Raccogliere dati sulle percentuali di copertura vaccinale
- ❑ Implementare la vaccinazione e monitorare gli eventi avversi
- ❑ Report di farmaco vigilanza

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Aggiornamento periodico delle liste di vaccinazione
- ❑ Proseguo della campagna vaccinale contro ceppo pandemico
- ❑ Verifica delle azioni intraprese per attuare la vaccinazione dei gruppi a rischio con il nuovo vaccino, aggiornamento delle liste delle classi prioritarie ed eventuali modifiche delle modalità di somministrazione
- ❑ Valutazione della disponibilità dei vaccini
- ❑ Monitoraggio della copertura vaccinale e degli eventi avversi post - vaccinali
- ❑ Report sulla farmacovigilanza

## TRATTAMENTO E ASSISTENZA

Responsabili: Dirigente Regionale della Direzione dei Servizi Sanitari  
Dirigente Regionale Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Attuare misure di ricovero e cura, implementare un'anamnesi accurata su viaggi e lavoro, procedere con la notificazione
- ❑ Valutare la possibilità e l'opportunità di un adeguato ricambio del personale.
- ❑ Fornire un protocollo per la gestione delle salme negli ospedali, nelle case di cura e a domicilio
- ❑ Provvedere alla revisione della disponibilità di:
  - farmaci
  - DPI
  - vaccini
  - prodotti per la disinfezione
  - altri equipaggiamenti

### AZIONI di livello AULSS

- ❑ Attuazione di misure di ricovero e cura, sfruttando le risorse del territorio
- ❑ Valutazione dell'opportunità di un adeguato ricambio del personale
- ❑ Protocollo di gestione delle salme in ospedale, nelle residenze assistite e a domicilio
- ❑ Verifica della disponibilità di farmaci e vaccini, di DPI e altri equipaggiamenti, di prodotti per la disinfezione dei locali

### DOCUMENTI TECNICI

- ❑ Protocollo per la gestione di un caso sospetto/ certo, dopo l'ingresso in ospedale
- ❑ Protocollo d'azione per il trattamento con antivirali e per la sospensione della profilassi nel passaggio dalla fase 5 alla fase 6 (nuovo vaccino, meno profilassi antivirale)
- ❑ Protocollo di polizia necroscopica

## SERVIZI ESSENZIALI

Responsabile: Funzionario Regionale  
Segreteria Regionale Lavori Pubblici.  
Posizione, organizzazione Volontariato e Protezione Civile

Riferimento al Piano di emergenza predisposto dalla Protezione Civile.

## COMUNICAZIONE

Responsabili:	Dott. Luca Gino Sbrogiò AULSS 9 Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione Dott. Giovanni Gallo AULSS 9 Servizio Igiene e Sanità Pubblica
---------------	---

### AZIONI di livello regionale

- ❑ Istituzione di un numero verde per la popolazione e di una rete informativa presso i Dipartimenti di Prevenzione
- ❑ Accurati aggiornamenti circa la pandemia, le aree geografiche colpite e la diffusione delle infezioni
- ❑ Descrizione delle misure di risposta programmate dalle istituzioni per il controllo della diffusione della pandemia (campagne di vaccinazione contro ceppo pandemico, utilizzo degli antivirali, altre misure di sanità pubblica)
- ❑ Informazioni/aggiornamenti regolari e tempestivi circa il livello di prontezza della risposta, la possibile riduzione dei servizi, luoghi di cura alternativi
- ❑ Faq nei vari siti regionali in link

Le informazioni alla stampa saranno diramate in incontri che saranno tenuti ogni giorno dagli stessi esperti, allo stesso orario.

## VALUTAZIONE

Responsabili:	Dirigente del Servizio Sanità Pubblica e Screening della Direzione Prevenzione Dott.ssa Tiziana Menegon AULSS 7 Servizio per i Programmi Regionali di Sanità Pubblica
---------------	---

La valutazione dovrà monitorare da una parte gli effetti della pandemia e dall'altra la risposta del sistema sanitario; appare utile prevedere un cruscotto di indicatori elementari che possano quotidianamente offrire un quadro della situazione.

### DOCUMENTI TECNICI

Modalità di valutazione.

Set di indicatori per il monitoraggio della pandemia in fase 6.

## CRONOPROGRAMMA

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Sorveglianza Influenza aviaria</b>				
Fasi 1-2	- Fornire elenchi aggiornati di link/siti web	Già realizzato	- Censimento allevamenti avicoli e mappatura del territorio (geocrev)	180 giorni
	- Censire gli allevamenti e preparare una mappatura del territorio per identificare le aree a rischio (GEO CREV)	Già realizzato	- Definizione di una catena operativa e sviluppo di una rete di contatti tra differenti servizi di ciascuna AULSS (comunicazione interna) e tra i servizi e la Regione (comunicazione verticale)	180 giorni
	- Favorire la consultazione via internet del MANUALE OPERATIVO IN CASO DI INFLUENZA AVIARIA (art. 17 comma 1 del DPR 15 novembre 1996) agli operatori veterinari e sanitari	In atto	- Sorveglianza attiva degli allevamenti intensivi o rurali e delle specie selvatiche	180 giorni
	- Implementare la sorveglianza attiva degli allevamenti (nota DGVA VIII/33823 2005)	In atto	- Censimento degli operatori a rischio (lavoratori presso allevamenti e trasportatori avicoli, veterinari)	180 giorni
	- Proseguire con la sorveglianza e implementare la cooperazione tra i vari settori per far fronte al rischio d'influenza aviaria nel nostro paese	In atto	- Preparazione e distribuzione di un diario, fornito di numeri telefonici del personale referente e di norme igieniche specifiche, da consegnare a ciascun soggetto (operatore, lavoratore, veterinario...) potenzialmente a rischio di contagio, per la raccolta dati sulla sintomatologia insorgente nei 10 giorni seguenti l'ipotesi di "caso d'influenza aviaria";	180 giorni
	- Sviluppare e implementare la sorveglianza dei volatili selvatici	In atto	- Stesura e distribuzione di un protocollo di sorveglianza (attiva / passiva) da attuare negli esposti	180 giorni
	- Sviluppare e mantenere la sorveglianza per una diagnosi precoce negli allevamenti rurali con anatidi	In atto		
	- Monitorare le strutture ospitanti animali ornamentali	In atto		
	- Integrare le conoscenze (implementare una rete di comunicazione tra il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica e il Dipartimento di Sanità Animale e Igiene Alimentare)	180 giorni		
- Identificare la Catena operativa e implementare la rete di contatti tra AULSS e Regione, Veterinari e Dipartimento di Prevenzione (in ciascuna AULSS)	180 giorni			

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Sorveglianza Sindrome Influenzale</b>				
	- Implementare e verificare l'andamento della sorveglianza dell'influenza stagionale (INFLUNET)	In atto	- Censimento della popolazione	180 giorni
	- Fornire elenchi aggiornati di link/siti web	In atto	- Stesura di una lista di soggetti apparententi alle categorie maggiormente a rischio o ai servizi essenziali	180 giorni
	- Stilare una lista delle categorie maggiormente a rischio	180 giorni	- Sorveglianza attiva dei lavoratori (operai, veterinari, operatori...) esposti a "caso sospetto d'influenza aviaria"	180 giorni
	- Organizzare il censimento della popolazione secondo le categorie definite	180 giorni	- Censimento dei laboratori locali	180 giorni
	- Contattare gli organi di comando o i vertici di istituzioni, enti ed aziende per stilare una lista delle categorie appartenenti ai servizi essenziali	180 giorni	- Assicurarsi che ciascun sindaco disponga della documentazione necessaria per emanare i decreti di sorveglianza e protezione del territorio	180 giorni
	- Censire i laboratori regionali per organizzare la spedizione a Padova dei campioni per la diagnosi sierologica di influenza da ceppo pandemico	180 giorni	- Valutazione dei mezzi e delle modalita' per l'attuazione di un programma di monitoraggio locale degli accessi al p.s., della morbosita', della mortalita', dei ricoveri e dei decessi ad eziologia influenzale; del monitoraggio dell'assenteismo lavorativo/scolastico	180 giorni
	- Implementare la sorveglianza attiva dei lavoratori esposti a "caso possibile" d'influenza aviaria	In atto	- Implementazione del programma di raccolta dati per la stima dell'incidenza, della prevalenza e della mortalita' nella popolazione dei casi di influenza da ceppo pandemico	180 giorni
	- Implementare i controlli di qualità per i laboratori di 2° livello	180 giorni		
	- Sviluppare un programma di registrazione degli accessi settimanali al pronto soccorso, di morbosità e mortalità totali settimanali (campione comuni), dell'assenteismo lavorativo e scolastico, del n° di ricoveri settimanali in un campione di comuni	180 giorni		
	- Simulare possibili scenari di diffusione e controllo che stimino l'incidenza, la prevalenza e la mortalità	180 giorni		
<b>Fasi 3-5</b>	- Redigere l'elenco dei responsabili delle azioni in ambito locale (Comitati Pandemici e Unità di crisi provinciali e aziendali)	180 giorni	- Assicurazione di una costante segnalazione dei cluster dei casi di influenza e dei cluster di mortalità per ILI/IRA (registro) da parte dei medici sentinella e dei medici ospedalieri	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto
	- Assicurare una costante segnalazione dei cluster da parte dei medici sentinella	In atto	- Monitoraggio di: risorse umane,	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assicurare una corretta segnalazione dei cluster in ambito ospedaliero</li> <li>- Estendere la sorveglianza delle sindromi influenzali (ILI) a tutto l'anno</li> <li>- Progettare una modalità per segnalare i cluster di morti inattese per ILI/IRA</li> <li>- Predisporre un data base per registrare: accessi al pronto soccorso, assenteismo lavorativo e scolastico, ricoveri settimanali, decessi settimanali per influenza e/o per tutte le cause (ospedaliere e per campioni di comuni)</li> <li>- Proseguire con la sorveglianza virologica allo scopo di caratterizzare la sola tipologia virale e le mutazioni eventuali</li> <li>- Definire le modifiche da apportare al triage e il timing</li> <li>- Monitorare costantemente le risorse</li> <li>- Coordinare le azioni di risposta dei vari settori tramite una corretta comunicazione verticale, ma soprattutto implementando la comunicazione trasversale</li> </ul>	180 giorni	strutture, posti letto, farmaci e dispositivi meccanici, vaccini, antivirali	
	Tempistica piano pandemico nazionale		
	180 giorni	- Preparazione della check list per valutare le azioni da intraprendere nelle fasi 4 - 5 (cluster)	
	180 giorni		
	In atto		
	180 giorni		
	180 giorni		
360 giorni			

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Prevenzione e Controllo dell'infezione – Misure generali</b>				
Fasi 1-2	- Predisporre materiale informativo per il personale sanitario e per la popolazione	180 giorni	- Formazione di referenti locali e preparazione di campagne informative indirizzate alla popolazione per una consapevolezza dei rischi e delle norme igieniche da attuare	180 giorni
	- Stimare il fabbisogno, implementare l'approvvigionamento e coordinare la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale (DPI) tramite referenti locali	90 giorni	- Organizzazione dei siti di stoccaggio per i dispositivi di protezione individuale (DPI), i farmaci e i vaccini, nomina dei responsabili della farmacia e accertamento delle condizioni adeguate di immagazzinamento e della codifica dei piani di distribuzione	180 giorni
	- Eleggere un responsabile del censimento delle strutture ospedaliere regionali preposte all'isolamento dei casi (scheda posti letto in stanze a pressione	Già realizzato		

	<p>negativa fornite o meno di filtri HEPA) e del censimento dei dispositivi meccanici disponibili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutare l'opportunità di censire le strutture di cura e di classificarle in livelli differenti, in base a dispositivi meccanici e risorse umane disponibili, per facilitarne il reclutamento nelle fasi successive</li> <li>- Sviluppare percorsi di ricovero prestabiliti per i malati</li> <li>- Predisporre un protocollo comportamentale per la medicina di famiglia</li> <li>- Implementare l'uso dei DPI (maschere) organizzandone la distribuzione alla popolazione e fornendo un opuscolo informativo</li> <li>- Predisporre un facsimile del provvedimento di quarantena da fornire alle AULSS</li> <li>- Sviluppare un sistema di aggiornamento quotidiano dei singoli casi</li> <li>- Pianificare il percorso decisionale per attuare le misure di restrizione</li> <li>- Verificare l'attuazione dei percorsi per l'implementazione delle scorte di DPI e vaccini</li> </ul>	<p>90 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Censimento delle strutture di cura locali e preparazione di una lista dei responsabili (amministrazione, primari)</li> <li>- Approntamento dei protocolli per garantire corretti percorsi di cura (isolamento, quarantena, profilassi e vaccinazione categorie a rischio) e per l'implementazione dell'uso dei DPI</li> <li>- Predisposizione di un servizio di sanificazione e disinfezione dei locali</li> <li>- Preparazione i fac-simili dei provvedimenti da emanare per l'attuazione dell'isolamento e della quarantena</li> <li>- Organizzazione della sorveglianza attiva dei contatti e della profilassi antivirale</li> <li>- Sviluppo di un sistema di aggiornamento quotidiano dei casi</li> <li>- Pianificazione del protocollo di attuazione delle misure di restrizione, preparazione del materiale necessario all'attuazione (ordinanze, locandine...) e consegna al personale di competenza</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>
Fasi 3-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementare le misure di restrizione e coordinarne l'attuazione</li> <li>- Verificare la disponibilità dei DPI, delineare le modalità e le priorità di distribuzione</li> <li>- Coordinare e promuovere la vaccinazione stagionale</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>In atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire nuclei o squadre operative a supporto dell'unità di crisi pandemia aziendale, gli interventi a cui sono abilitati e garantire periodicamente l'aggiornamento</li> <li>- Implementazione e coordinazione dell'attuazione delle misure di restrizione</li> <li>- Verifica della disponibilità dei DPI e definizione delle priorità di distribuzione</li> </ul>	<p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>



Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Prevenzione e Controllo dell'infezione – Vaccinazione</b>				
<b>Fasi 1-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progettare la registrazione dei soggetti vaccinati</li> <li>- Organizzare la campagna vaccinale ordinaria, sensibilizzando i gruppi maggiormente a rischio</li> <li>- Avviare la campagna vaccinale annuale, assicurando una copertura ottimale delle categorie a rischio (priorità)</li> <li>- Verificare le reazioni avverse da vaccino</li> <li>- Definire una modalità di raccolta ed elaborazione dei dati che permetta la lettura rapida delle stime di farmacovigilanza</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>In atto</p> <p>In atto</p> <p>In atto</p> <p>180 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compilazione di una lista dei soggetti a rischio (suddivisi per categorie codificate) e di una lista del personale incaricato per la somministrazione della vaccinazione ordinaria</li> <li>- Implementazione del registro dei soggetti vaccinati (basandosi sulle categorie prioritarie)</li> <li>- Organizzazione della campagna vaccinale ordinaria sensibilizzando i gruppi maggiormente a rischio e attuazione della campagna</li> <li>- Implementazione della farmacovigilanza secondo le linee guida</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>
<b>Fasi 3-5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Operare eventuali revisioni degli elenchi delle categorie prioritarie per le fasi successive</li> <li>- Preparare la nuova campagna vaccinale per il ceppo pandemico, stabilire le modalità di somministrazione e i luoghi adatti, le priorità delle classi</li> <li>- Informatizzare la programmazione e la registrazione delle vaccinazioni</li> <li>- Predisporre e diffondere comunicazioni alla popolazione per dare inizio alle sedute vaccinali</li> <li>- Valutare la disponibilità dei vaccini</li> <li>- Monitorare le coperture vaccinali</li> <li>- Implementare la vaccinazione</li> <li>- Monitorare gli eventi avversi post vaccinali</li> <li>- Fornire un report di farmaco vigilanza</li> </ul>	<p>In atto</p> <p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposizione a livello AULSS degli elenchi nominativi dei soggetti appartenenti alle categorie prioritarie definite dal piano pandemico</li> <li>- Organizzazione della nuova campagna vaccinale contro il ceppo pandemico, stabilendo luoghi e modalità di somministrazione e informando adeguatamente la popolazione</li> <li>- Implementazione delle vaccinazioni</li> <li>- Informatizzazione dei dati riguardanti la somministrazione della prima dose di vaccino e monitoraggio delle coperture vaccinali e degli eventi avversi postvaccinali</li> <li>- Diffusione dei report di farmacovigilanza</li> <li>- Valutazione della disponibilità delle scorte vaccinali</li> </ul>	<p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
Prevenzione e Controllo dell'infezione – Farmaci antivirali				
Fasi 1-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definire le scorte di farmaci antivirali, organizzare lo stoccaggio (sia a livello regionale che locale), stabilire le modalità di trasporto e di distribuzione</li> <li>- Progettare l'iter per attuare la farmaco vigilanza, valutando l'opportunità di un registro dei trattati</li> <li>- Stimare una quota di farmaci antivirali per un'adeguata copertura dei lavoratori a rischio</li> <li>- Assicurare e mantenere adeguate condizioni di immagazzinamento</li> </ul>	<p>In atto</p> <p>180 giorni</p> <p>Già realizzato</p> <p>Già realizzato</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione del fabbisogno di farmaci antivirali e non (stimando il numero di soggetti appartenenti alle categorie a rischio e in seguito la popolazione colpita da influenza), organizzazione del trasporto e della distribuzione, pianificazione di una costante revisione delle risorse e di una loro implementazione in base alle necessità contingenti</li> <li>- Assicurazione di una corretta conservazione degli antivirali</li> <li>- Organizzazione di un modulo di farmacovigilanza, preparazione di un protocollo per il monitoraggio dell'efficacia e degli eventi avversi</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>
Fasi 3-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avviare la profilassi con antivirali, avendo cura di implementare e mantenere i contatti tra il responsabile dell'approvvigionamento dei farmaci e l'unità di crisi pandemica che determina le priorità d'intervento</li> <li>- In fase 5 valutare l'opportunità di profilassi con antivirali per le classi I-IV</li> <li>- Valutare la disponibilità delle scorte di antivirali</li> <li>- Valutare la comparsa di resistenze ai farmaci</li> </ul>	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promozione della profilassi con farmaci antivirali, valutazione delle scorte, contatto del responsabile della farmacia con il team locale</li> </ul>	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Trattamento e Assistenza</b>				
Fasi 1-2	- Censire le strutture per l'attuazione di ricoveri di tipo ordinario o straordinario	In atto	- Censimento delle strutture e suddivisione in livelli per attuare ricoveri di tipo ordinario o straordinario	180 giorni
	- Organizzare il censimento delle risorse umane (operatori sanitari e medici)	180 giorni	- Organizzazione del censimento delle risorse umane (cordone sanitario)	180 giorni
	- Progettare protocolli di ricovero e cura per ottimizzare l'uso delle risorse	180 giorni	- Scrittura di protocolli di ricovero e cura per un uso ottimale delle risorse	180 giorni
	- Stabilire criteri di sospensione dei ricoveri programmati e di integrazione con posti letto aggiuntivi	180 giorni	- Identificazione e promozione di luoghi di cura alternativi	180 giorni
	- Identificare e promuovere luoghi alternativi di cura	180 giorni		
	- Recepire e sintetizzare le linee guida per il corretto utilizzo di antivirali	180 giorni		
Fasi 3-5			- Attuazione delle misure di ricovero e cura dei casi implementando l'anamnesi accurata riguardo viaggi e lavoro e notificando i casi accertati	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Servizi Essenziali</b>				
Fasi 1-2	- Individuare i servizi essenziali, stilare una lista, identificare i responsabili	180 giorni	- Individuazione dei servizi essenziali, compilazione di una lista e identificazione dei responsabili	180 giorni
	- Implementare una strategia vaccinale per assicurare una copertura adeguata dei soggetti indispensabili per garantire un buon funzionamento di tali servizi	180 giorni	- Implementazione di una copertura vaccinale adeguata dei soggetti indispensabili al mantenimento dei servizi essenziali	180 giorni
	- Arruolare e formare personale in grado di sostituire gli assenti	360 giorni	- Individuazione e formazione di personale sostitutivo	180 giorni
Fasi 3-5	- Implementare la vaccinazione nei soggetti indispensabili per garantire un buon funzionamento dei servizi	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in	- Implementazione di una copertura vaccinale adeguata dei soggetti indispensabili al mantenimento dei servizi	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in

	essenziali individuati nelle fasi 1 e 2. - Arruolare e formare personale in grado di sostituire gli assenti	atto	essenziali - Individuazione e formazione di personale sostitutivo	atto
--	--	------	--	------

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Comunicazione</b>				
Fasi 1-2	- Implementare rapporti di collaborazione con tutti i responsabili del settore sanitario, le autorità e gli enti locali, le istituzioni e la società civile sviluppando modalità efficaci di comunicazione interna ( web, telefax, telefono dedicato)	180 giorni	- Individuazione di un portavoce locale	180 giorni
	- Individuare i portavoce regionali	Già realizzato	- Sviluppo delle modalità per l'attuazione della comunicazione esterna	180 giorni
	- Sviluppare le modalità per attuare un'efficace comunicazione esterna	180 giorni	- Individuazione dei mezzi di comunicazione, definizione della modalità di utilizzo, contatto con il personale referente	180 giorni
	- Individuare i mezzi di comunicazione, prendere contatto con il personale referente e stabilire l'opportunità d'uso ( opuscoli, web, locandine, comunicati radio e tv, giornali)	180 giorni	- Promozione di una comunicazione corretta ed efficace indirizzata alla popolazione	180 giorni
	- Dare avvio ad una comunicazione efficace e corretta per la fase in atto	90 giorni	- Programmazione di una campagna per la promozione della diagnosi precoce (autodiagnosi) d'influenza	180 giorni

<p><b>Fasi 3-5</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento degli interventi programmati per il periodo inter pandemico</li> <li>- Identificazione dei portavoce regionali e la lista di istituzioni per i contatti con la stampa</li> <li>- Diffusione di bollettini settimanali di aggiornamento sulla situazione epidemiologica dell'influenza</li> <li>- Approntare brevi comunicati tecnici per assicurare informazioni aggiornate ai canali di informazione</li> <li>- Diramazione di una lista di possibili contatti, servizi sanitari, forze dell'ordine, servizi locali di emergenza</li> <li>- Mantenere in costante aggiornamento (sia per i dati epidemiologici che per le misure di prevenzione e controllo) il sito internet della Regione</li> </ul>	<p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>		<p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>
------------------------	---	---	--	---

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Formazione</b>				
<p><b>Fasi 1-2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisporre materiali appropriati per avviare programmi formativi specifici che coinvolgono le differenti figure professionali</li> <li>- Assicurare la programmazione di attività per la protezione della popolazione</li> <li>- Sviluppare strategie comunicative, adatte a ciascuna fase, per informare adeguatamente la popolazione sui rischi</li> </ul>	<p>Tempistica da definire in base al piano pandemico nazionale</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione di attività formative per la "protezione" della popolazione</li> <li>- Sviluppo di strategie di comunicazione, adatte a ciascuna fase, per l'informazione della popolazione</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>
<p><b>Fasi 3-5</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vengono implementate le attività formative previste in attuazione del piano formativo nazionale avviate nelle fasi 1-2.</li> </ul>	<p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partecipazione agli incontri formativi previsti dai piani di formazione nazionale e regionale</li> <li>- Programmazione di attività formative in sede locale</li> </ul>	<p>Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto</p>

Azioni Chiave	Azioni di livello Regionale	Tempi di attuazione	Azioni di livello Aziendale	Tempi di attuazione
<b>Valutazione</b>				
<b>Fasi 1-2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutare la preparazione all'evento e identificare la catena di comando</li> <li>- Definire i responsabili di ciascuna azione chiave e organizzare un programma di verifica delle azioni da implementare e delle modifiche da apportare</li> <li>- Valutare l'opportunità di periodici incontri tra i responsabili per condividere la verifica e prendere nuove decisioni (check list)</li> <li>- Verificare l'organizzazione e la promozione di corsi di formazione</li> <li>- Verificare l'implementazione di strategie comunicative orientate agli addetti ai lavori e alla popolazione generale</li> <li>- Verificare le azioni nell'ambito della prevenzione con particolare attenzione alla biosicurezza nei laboratori</li> <li>- Verificare i percorsi per il trattamento e l'assistenza</li> <li>- Verificare le azioni intraprese per garantire i servizi essenziali</li> <li>- Incrementare le azioni per una sorveglianza ottimale</li> <li>- Garantire un continuo monitoraggio: efficienza delle azioni intraprese ed efficacia di vaccini e farmaci antivirali</li> <li>- Verificare la disponibilità ospedaliera per la gestione casi</li> <li>- Sorvegliare la stesura e diffondere in maniera opportuna gli algoritmi operativi</li> <li>- Favorire i contatti tra i responsabili, in particolare implementare la collaborazione tra ALI SS e ospedali</li> </ul>	<p>In atto</p> <p>In atto</p> <p>90 giorni</p> <p>Tempistica da piano formazione nazionale</p> <p>360 giorni</p> <p>360 giorni</p> <p>360 giorni</p> <p>360 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>360 giorni</p> <p>360 giorni</p> <p>360 giorni</p> <p>In atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redigere l'elenco dei responsabili delle azioni in ambito locale (Comitato Pandemico e Unità di crisi aziendale)</li> <li>- Verifica a livello locale dell'organizzazione e dell'implementazione delle azioni (descritte precedentemente) da promuovere in ciascun ambito</li> <li>- Verificare la disponibilità ospedaliera per la gestione dei casi</li> </ul>	<p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p> <p>180 giorni</p>

	tra AULSS e ospedali - Predisporre registri dei trattati e garantire la rapidità di lettura dei dati sulla farmaco vigilanza	360 giorni		
Fasi 3-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocare il comitato di emergenza sanitaria e l'unità di crisi pandemica per prendere ulteriori decisioni alla luce delle nuove acquisizioni, valutare le risposte alla check list e proporre soluzioni alternative.</li> <li>- Valutare le risorse disponibili e le risorse necessarie , stabilire eventuali ordini di priorità</li> <li>- Implementare la raccolta dati e ottimizzare la sorveglianza sull'efficacia di tutte le azioni intraprese</li> <li>- profilassi e terapia con antivirali</li> <li>- vaccinazioni</li> <li>- raccolta di dati sulla sicurezza degli antivirali e dei vaccini</li> <li>- Valutare la gestione dell'evento e fornire nuove raccomandazioni per il futuro</li> <li>- Pubblicazione dei risultati di sorveglianza e conferma di fonte e modalità di trasmissione</li> <li>- Procedere con la revisione dei casi per fornire stime precise</li> <li>- Dare avvio a studi per l'approfondimento di eventuali fattori di rischio</li> </ul>	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pubblicazione dei risultati della sorveglianza, conferma della fonte e della modalità di trasmissione</li> <li>- Revisione dei casi per fornire stime precise</li> </ul>	Tempistica da definire in base alla fase pandemica in atto

## Documenti tecnici previsti dal Piano Pandemico Regionale

1. Link e indirizzi utili
2. Lista e indirizzi regionali
3. Lista delle Strutture sanitarie di Primo e Secondo livello
4. Lista dei laboratori che inviano il materiale biologico al laboratorio di Padova
5. Scheda Epidemiologica
6. Scheda operativa per laboratoristi (prevenzione nella manipolazione di campioni di origine animale potenzialmente infetti da virus dell'influenza aviaria)
7. Registro quotidiano per segnare tecnici di laboratorio e medici esaminatori di campioni biologici animali potenzialmente infetti
8. Diario per la raccolta di segni e sintomi nei 10 giorni successivi all'ipotesi di "caso" da consegnare ad ogni laboratorista sotto sorveglianza
9. Sviluppare i protocolli di sorveglianza da consegnare alla popolazione a rischio (diario del personale esposto negli allevamenti a virus dell'influenza aviaria) in collaborazione
10. Protocollo sulle comuni norme igieniche
11. Protocollo d'uso dei dispositivi di protezione
12. Protocollo per attuare l'isolamento ospedaliero
13. Protocollo per attuare l'isolamento domiciliare
14. Protocollo sulle modalità di spedizione dei campioni per i casi sospetti
15. Protocollo di trasporto farmaci
16. Protocollo d'attuazione della profilassi antivirale
17. Protocollo per l'attuazione della profilassi negli esposti
18. Protocollo per il monitoraggio dell'efficacia dei farmaci e degli eventi avversi
19. Modalità e contenuti della comunicazione
20. Preparare check list per la valutazione delle azioni da intraprendere nelle fasi 4 e 5
21. Protocollo che definisca il numero di campionamenti da fare in periodo pandemico per il monitoraggio delle caratteristiche virali
22. Preparare una check list per le fasi 4 e 5 sulle misure attuate
23. Protocollo per la gestione di un caso sospetto/ certo, dopo l'ingresso in ospedale
24. Protocollo d'azione per il trattamento con antivirali e per la sospensione della profilassi nel passaggio dalla fase 5 alla fase 6
25. Protocollo di polizia necroscopica
26. Modalità di valutazione, set indicatori per il monitoraggio della pandemia in fase 6