



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Informativa, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente "Piano triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021".

Rep. Atti n. **158/CSR** del 4 agosto 2021

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 4 agosto 2021:

VISTO l'articolo 2, comma 1, lett. e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO l'Atto Rep. n. 11/CSR del 25 gennaio 2021 concernente 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);

CONSIDERATO che nel suddetto Piano strategico – operativo nazionale si sottolinea l'importanza di eseguire un monitoraggio strutturato delle azioni previste dal Piano stesso e di utilizzare le indicazioni emerse dal monitoraggio per guidare l'aggiornamento del Piano per il triennio successivo a quello di riferimento;

CONSIDERATO, inoltre, che una delle azioni previste dal citato Piano consiste nello sviluppare e approvare un piano operativo e finanziato triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021 – 2023;

VISTO il documento in oggetto, pervenuto agli Uffici della Segreteria della Conferenza in data 30 luglio 2021 e tempestivamente diramato, al fine di rendere informativa nella seduta della Conferenza Stato Regioni del 4 agosto 2021;

CONSIDERATI gli esiti dell'odierna seduta di questa Conferenza, nel corso della quale le Regioni e le Province autonome, tenuto conto dei ristretti tempi a disposizione, prendono atto dell'informativa, riservandosi di comunicare successivamente eventuali osservazioni;

PRENDE ATTO

ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dell'Informativa concernente "Piano triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021”, allegato sub A) parte integrante del presente atto.

Il Segretario
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Il Presidente
On.le Mariastella Gelmini

SLR/AC

Piano operativo triennale di monitoraggio, valutazione, e aggiornamento del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Sommario

Introduzione e perimetro del piano di monitoraggio e valutazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023	2
Obiettivi del piano operativo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del PanFlu 2021-2023	4
Monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano in fase inter-pandemica	5
Anno 1, Attività	5
Azione: Disporre di un team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023	5
Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano.....	5
Anno 2, Attività previste	6
Azione: esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure	6
Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano.....	7
Anno 3, Attività previste	7
Azione: disporre di un piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione	7
Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano.....	7
Studi di valutazione post-pandemici.....	8
Organizzazione.....	9
Descrizione delle modalità operative di monitoraggio e valutazione del piano e dell'interazione tra il Gruppo di lavoro, il Team di esperti e la Rete preparedness	9
Cronoprogramma delle attività	11
Allegato 1. Liste di controllo di autovalutazione periodica della preparedness (A4 del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023)	13



Introduzione e perimetro del piano di monitoraggio e valutazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 sottolinea l'importanza di eseguire un monitoraggio strutturato delle azioni previste dal Piano stesso e di utilizzare le indicazioni emerse dal monitoraggio per guidare l'aggiornamento del Piano per il triennio successivo a quello di riferimento.

Una delle azioni previste dal piano consiste nello sviluppare e approvare un piano operativo e finanziato triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023.

La modalità di monitoraggio dell'implementazione del piano si articola sulla base di un ciclo triennale che prevede:

1. Una **valutazione dello stato di implementazione** del piano con cadenza annuale attraverso una indagine svolta con le Regioni/PA e con i referenti dei procedimenti e delle azioni previste dal piano.
2. L'esercitazione del piano pandemico influenzale nazionale e dei piani regionali due anni dopo la pubblicazione del piano tramite un **esercizio di simulazione** che coinvolga i referenti delle Regioni/PA coinvolti nella *preparedness* pandemica e attori rilevanti a livello nazionale.
3. **Revisione del piano pandemico influenzale** entro 1 anno dall'esercizio di simulazione e in base ai risultati dello stesso in accordo con i referenti regionali.

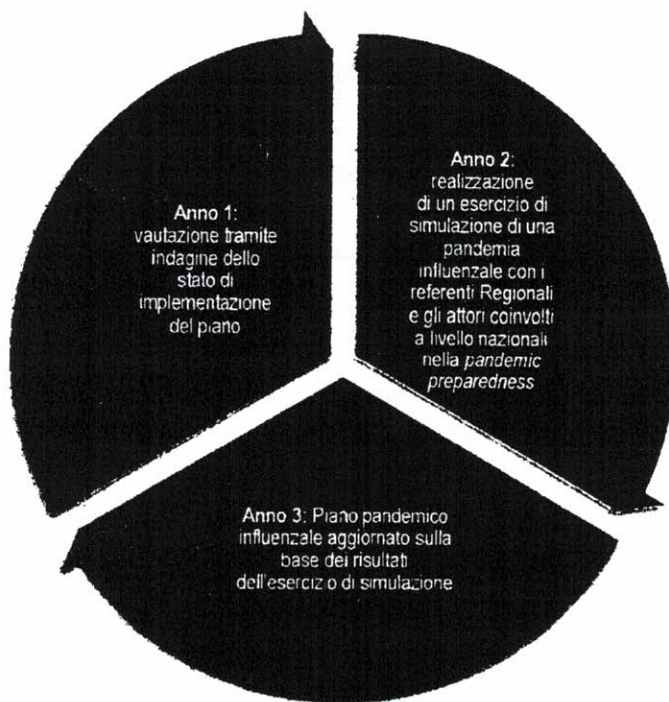


Figura 1. Ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023

La tabella n.51 del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 dettaglia gli obiettivi e le azioni previste per la realizzazione delle attività di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano.

Il presente documento declina le modalità operative per la realizzazione degli obiettivi e delle attività previste e descritte nella Tabella n.51 del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 di seguito riportata.

Tabella 1. Sintesi delle azioni essenziali per l'implementazione del ciclo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023 in fase inter-pandemica (Tabella 51 del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023)

* dalla pubblicazione del piano

Obiettivi	Azioni	Descrizione
Disporre di una pianificazione finanziata e condivisa per il monitoraggio, la valutazione e l'aggiornamento del piano pandemico influenzale	Sviluppare e approvare un piano operativo e finanziato triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023	La pianificazione e la squadra operativa devono essere definiti in fase inter-pandemica con compiti istituzionali coerenti con quanto riportato nel piano
	Disporre di team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023	Nominare un team di esperti per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano, che interagisca regolarmente con la rete nazionale di <i>preparedness</i> pandemica influenzale e guidi le attività secondo i tempi previsti
Verifica della <i>preparedness</i> dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri per livello di intensità assistenziale	Analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano	Verifiche annuali a partire dal primo anno di implementazione tramite questionari di valutazione agli attori responsabili dei procedimenti
	Esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure	Esercizio di simulazione (es SIMEX table-top) da realizzare a 24 mesi dalla pubblicazione del Piano
Aggiornare il piano pandemico influenzale entro la fine del 2023	Disporre di un piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione	Aggiornamento del Piano in collaborazione con la rete di italiana <i>preparedness</i> pandemica operativa

Nel Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023 viene fornita una checklist di auto-valutazione per valutare il grado di *preparedness* alle pandemie e rafforzare la *readiness* dei servizi sanitari riportata in questo documento operativo come Allegato 1. Sebbene non rientri nel perimetro di questo piano operativo di monitoraggio la esecuzione di questa indagine, che è infatti di auto-valutazione, potranno esserne recepiti i risultati se raccolti e trasmessi dalle Regioni/PA al team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio definito in Tabella 1.



Obiettivi del piano operativo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del PanFlu 2021-2023

Obiettivi del piano operativo di monitoraggio, in linea con quanto descritto nella tabella n. 51 del PanFlu 2021-2023, saranno:

1. Disporre di una pianificazione finanziata e condivisa per il monitoraggio, la valutazione e l'aggiornamento del piano pandemico influenzale (Anno 1)

Nell'ambito di questo obiettivo le azioni declinate sono:

- a. Sviluppare e approvare un piano operativo e finanziato triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023

Il presente documento rappresenta il piano operativo di monitoraggio.

- b. Disporre di team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023

Nominare un team di esperti per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano che interagisca regolarmente con la rete nazionale di preparedness pandemica influenzale e guidi le attività secondo i tempi previsti.

2. Verifica della preparedness dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri per livello di intensità assistenziale

La verifica consisterà in una verifica dello stato di implementazione formale e sostanziale del piano pandemico nazionale e avverrà tramite due linee di azione: il monitoraggio e l'esecuzione di esercizi di simulazione.

- a. Analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano. (cadenza annuale a partire dal primo anno di implementazione)

Verifiche annuali a partire dal primo anno di implementazione tramite questionari di valutazione agli attori responsabili dei procedimenti. L'attività sarà coordinata dal Ministero della Salute (DG PREV in collaborazione con le DG competenti) tramite un sistema di valutazione esterno.

- b. Esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure (Anno 2)

Esercizio di simulazione (es SIMEX table-top) da realizzare a 24 mesi dalla pubblicazione del Piano. L'esercizio di simulazione andrà pianificato, realizzato e valutato al termine delle attività.

3. Aggiornamento del piano pandemico influenzale entro la fine del 2023 (Anno 3)

Strettamente collegate alle attività di monitoraggio e valutazione dell'implementazione del PanFlu 2021-2023 sono le attività rivolte a fornire indicazioni sulle priorità nell'aggiornamento del piano finalizzate a disporre di un piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione.

Il piano sarà aggiornato dalla Rete italiana di preparedness pandemica operativa in base alle vigenti raccomandazioni internazionali e sulla base delle indicazioni fornite dal monitoraggio e dalla valutazione.

Monitoraggio, valutazione e aggiornamento del Piano in fase inter-pandemica

Anno 1. Attività

Azione: Disporre di un team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023

- **Costituzione di un panel di esperti esterno ("Team di esperti")**

Con l'obiettivo di disporre di un team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023 Il Ministero della Salute (DGPREV) nominerà un panel di esperti esterno che avrà il compito di condurre e aggiornare il monitoraggio annuale e identificare le principali aree di aggiornamento del PanFlu 2021-2023.

Attore principale: Ministero della Salute (DGPREV)

Prodotto: Decreto dirigenziale (DGPREV) di nomina degli esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023.

Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano.

Attività previste

- **Definizione della metodologia e degli strumenti per eseguire il monitoraggio**

- Definizione della metodologia (dati sull'utilizzo della checklist di auto-valutazione, sistemi informativi, questionario sul livello di implementazione delle azioni essenziali nei tempi e nei modi definiti nel piano PanFlu);
- Definizione delle caratteristiche e della diffusione della reportistica;
- Realizzazione e approvazione degli strumenti necessari per realizzare il monitoraggio.

Attore principale: Team di esperti in collaborazione con il gruppo di lavoro con il coordinamento del MdS (DGPREV)

Prodotto: Protocollo per il monitoraggio che includa gli strumenti che saranno utilizzati per il monitoraggio

- **Implementazione del monitoraggio con cadenza annuale**

- Somministrazione degli strumenti scelti per l'esecuzione del monitoraggio ai soggetti target, l'attività verrà ripetuta con cadenza annuale per assicurare il monitoraggio dell'implementazione del PanFlu 2021-2023.

Attore principale: team di esperti nominato dal Ministero della Salute con il coordinamento del MdS (DGPREV).

Prodotto: Implementazione del monitoraggio con cadenza annuale

- **Elaborazione e consegna del report del monitoraggio**

- Analisi dei risultati e realizzazione e pubblicazione di un report.
l'attività verrà ripetuta con cadenza annuale a seguito del monitoraggio annuale dell'implementazione del PanFlu 2021-2023.

Attore principale: team di esperti nominato dal Ministero della Salute

Prodotto: Consegna nei modi e nei tempi definiti al Ministero della Salute dei risultati del monitoraggio.



Anno 2, Attività previste

Azione: esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure

Tipo di esercizio di simulazione (prodotto): Table Top Exercise (in presenza/virtuale).

Un esercizio di simulazione è definito dal Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie come una attività guidata da uno scenario in evoluzione con lo scopo di esercitare la risposta, o gli elementi di risposta, ad un evento emergenziale.

I motivi per cui si intraprende un esercizio di simulazione sono molteplici, ad esempio:

- Confermare l'efficacia o migliorare i meccanismi di comunicazione e coordinamento;
- Esercitarsi nell'applicazione di piani e procedure (ed imparare da questo);
- Chiarire ruoli e responsabilità, prendere confidenza con nuove funzioni;
- Identificare debolezze/criticità/lacune nei piani, nelle linee guida operative e nelle procedure da essi derivate;
- Guidare cambiamenti e/o confermare capacità consolidate.

Esistono 5 diversi tipi di esercizi di simulazione:

1. **Drills:** esercita procedure semplici, può essere realizzato frequentemente (es. esercitazione di evacuazione di un palazzo in caso di incendio);
2. **Tabletop/desktop (da tavolo):** particolarmente indicato per la revisione di piani e verifica della risposta in casi di emergenza;
3. **Command post/Funzionale:** permette una esercitazione dai propri posti di lavoro, testa i sistemi esistenti (es comunicazioni, strumenti informatici)
4. **Field (di campo):** simulazione complete con mezzi reali (molto costosa e complessa)
5. Combinazioni dei quattro precedenti

In questo caso l'esercizio di simulazione più indicato è il Tabletop/desktop (da tavolo) che, in considerazione della pandemia COVID-19 in corso dovrà essere disegnato in modo da permettere anche interazioni virtuali. Questo tipo di esercizi richiede da 1 a 3 mesi di preparazione e la disponibilità di aule principali e secondarie (reali o virtuali).

Un esercizio di simulazione tabletop (TTx) si sviluppa in 3 fasi:

1. una **fase pre esercizio** dedicata alla pianificazione, alla logistica, alla realizzazione dei materiali dell'esercizio (scenario, inject ecc) e al reclutamento dei partecipanti;
2. una fase di **realizzazione dell'esercizio**, che comprende la preparazione dei facilitatori, l'inizio dell'esercizio, la sua conduzione, il debriefing "a caldo" con i partecipanti e la chiusura dell'esercizio stesso; ed infine
3. una **fase post-esercizio** dedicata alla raccolta dei risultati, al debriefing con i facilitatori, alla preparazione di una relazione e valutazione dell'esercizio e la rendicontazione amministrativa.

Target dell'esercitazione: la rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere sezione governance – fase inter-pandemica), rete DISPATCH, attori rilevanti operativi in fase di emergenza, attori responsabili dei procedimenti indicati dal Piano.



Attività previste:

- Elaborazione di un protocollo tecnico per la realizzazione di un esercizio di simulazione per testare il PanFlu in linea con le indicazioni internazionali/in collaborazione con organizzazioni internazionali
- Descrizione della metodologia operativa per realizzare la simulazione (dal livello nazionale alla rete preparedness dei referenti regionali e altri attori regionali)
- Preparazione dei materiali didattici e della logistica
- Realizzazione dell'Esercizio di Simulazione
- Produzione di una relazione tecnica riportante i principali risultati dell'esercizio di simulazione e la sua valutazione

Attori principali: DG PREV con supporto tecnico scientifico di ISS

Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano. L'attività è stata descritta e dettagliata per il primo anno e sarà ripetuta con cadenza annuale.

Anno 3, Attività previste

Azione: disporre di un piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione

- Aggiornamento del piano sulla base dell'esperienza realizzata con l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione del PanFlu 2021-2023 e seguendo le vigenti linee guida internazionali e metodologie rilevanti (WHO, ECDC).

Attore principale: Ministero della Salute (DG PREV in collaborazione con le DG competenti), Rete Preparedness, e tutti gli attori principali citati nel piano

Prodotto: Piano Pandemico aggiornato

Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano. L'attività è stata descritta e dettagliata per il primo anno e sarà ripetuta con cadenza annuale.

Studi di valutazione post-pandemici

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

Come descritto nella fase di transizione pandemica, dopo una pandemia influenzale, è essenziale effettuare una valutazione approfondita della risposta alla pandemia stessa e della ripresa post pandemica. A tal fine studi di After Action Review (AAR) possono permettere di elaborare raccomandazioni da integrare nel successivo aggiornamento del piano pandemico strategico-operativo e di contingenza.

Al contempo è auspicabile:

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

Organizzazione

Descrizione delle modalità operative di monitoraggio e valutazione del piano e dell'interazione tra il Gruppo di lavoro, il Team di esperti e la Rete preparedness

Di seguito una breve sintesi dei ruoli attribuiti ai diversi attori nell'ambito del monitoraggio, valutazione, e aggiornamento del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

Il Gruppo di lavoro per il coordinamento delle attività di monitoraggio previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

Il gruppo di lavoro ha contribuito alla realizzazione del seguente piano operativo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023 e si interfacerà con il Team di esperti per definire la metodologia e gli strumenti da adottare per la realizzazione del monitoraggio e della valutazione del piano. Il gruppo di lavoro è costituito da referenti del Ministero della salute, dell'ISS, dell'Agenas e delle Regioni e PPAA. Di seguito è riportato l'elenco dei partecipanti al gruppo di lavoro:

- Giovanni Rezza, DGPREV
- Francesco Maraglino, DGPREV
- Anna Caraglia, DGPREV
- Daniele Mipatrini, DGPREV
- Riccardo Orioli, DGPREV
- Ranieri Poli, DGPREV
- Tiziana De Vito, DGPROGS
- Filippo Quattrone, DGPROGS
- Flavia Riccardo, ISS
- Maria Grazia Dente, ISS
- Anna Teresa Palamara, ISS
- Lorena Martini, AGENAS
- Giustino Parruti, Regione Abruzzo
- Angelo D'Argenzio, Regione Campania
- Giovanna Mattei, Regione Emilia-Romagna
- Crtistina Zappetti, Regione FVG
- Francesco Vairo, Regione Lazio
- Domenico Gallo, Regione Liguria
- Nicola Rosso, Regione Liguria
- Danilo Cereda, Regione Lombardia
- Marco Pompili, Regione Marche
- Lolita Gallo, Regione Molise
- Bartolomeo Griglio, Regione Piemonte
- Noemi Maria Mereu, Regione Sardegna
- Emanuela Balocchini, Regione Toscana
- Enrica Ricci, Regione Umbria
- Michele Tonon, Regione Veneto



Team di esperti

In collaborazione con gruppo di lavoro, il Team di esperti definirà la metodologia e gli strumenti da adottare per la realizzazione del monitoraggio e della valutazione del piano, eseguirà un monitoraggio annuale dell'implementazione del PanFlu 2021-2023 e consegnerà nei modi e nei tempi definiti al Ministero della Salute i risultati del monitoraggio. Il Team di esperti potrà anche identificare suggerimenti per l'aggiornamento del Piano che saranno recepiti dal Ministero della Salute e dalla Rete Preparedness nell'aggiornamento del Piano.

Rete italiana di Preparedness

La Rete italiana di Preparedness, istituita con D.M. 5 maggio 2021, rappresenta un destinatario delle azioni di monitoraggio e valutazione dell'implementazione del PanFlu. La Rete è costituita da rappresentanti delle istituzioni centrali (Ministero della salute, ISS, AIFA, AGENAS, DPC, INAIL) e da rappresentanti di tutte le Regioni e PPAA. I partecipanti alla Rete potrebbero quindi rappresentare i potenziali interlocutori per la raccolta di informazioni sullo stato di implementazione delle attività previste dal PanFlu.

La Rete rappresenta anche il target dell'esercizio di simulazione previsto a 24 mesi dall'adozione del PanFlu. I rappresentanti regionali presenti nella Rete parteciperanno all'esercizio di simulazione.

La Rete, al termine dei 3 anni di attività del PanFlu 2021-2023, contribuirà all'aggiornamento del piano considerando anche le indicazioni che perverranno dal Team di esperti.

Alcune delle attività previste dal presente piano operativo potranno essere finanziate come progetti o programmi del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM).

Cronoprogramma delle attività

Attività	ago-21	set-21	ott-21	nov-21	dic-21	gen-22	feb-22	mag-22	ago-22	nov-22- gen-23	feb-23 apr-23	mag-23 lugl-23	ago-23 ott-23	nov23- gen-24	feb-apr 24	mag-lugl- 24	
	Azione: Disporre di un team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023																
Disporre di un team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023																	
Azione: analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano.																	
Definizione della metodologia e degli strumenti per eseguire il monitoraggio																	
Implementazione del monitoraggio con cadenza annuale																	
Divulgazione dei risultati del monitoraggio																	
Azione: esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure																	
Elaborazione di un protocollo tecnico per la realizzazione di un esercizio di simulazione per testare il PanFlu in linea con le indicazioni internazionali/in collaborazione con organizzazioni internazionali																	
Descrizione della metodologia operativa per realizzare la simulazione (dal livello nazionale alla rete preparedness dei referenti regionali e altri attori regionali)																	
Preparazione dei materiali didattici e della logistica																	
Realizzazione dell'esercizio di Simulazione																	





<p>Valutazione dell'esperienza di Esercizio di Simulazione</p>	<p>Azione: disporre di un piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione</p>																																		
	<p>Aggiornamento del piano sulla base dell'esperienza realizzata con l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione del PanFlu 2021-2023 e seguendo le vigenti linee guida internazionali e metodologie rilevanti (WHO, ECDC).</p>																																		

Allegato 1. Liste di controllo di autovalutazione periodica della preparedness (A4 del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023)

(da Circolare Ministero della Salute n. 2007 dell'11.08.2020, modificato)

SEZIONE 1 | Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da Patogeno emergente

Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione (da compilare)
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 separati.	
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	



Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione <i>(da compilare)</i>
Presente un numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture Patogeno emergente, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri no Patogeno emergente	
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).	
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 equipie 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.	

SEZIONE 3 | Area territoriale

Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione <i>(da compilare)</i>
Presa in carico pazienti affetti da Patogeno emergente, contatti e pazienti fragili	
Potenziata la presa in carico e la sorveglianza attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da Patogeno emergente, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario, per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti.	
Adottati specifici protocolli contenenti tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di <i>care-giver</i> .	
Attivato programma regionale di supporto psicologico a distanza (es via telefono) attraverso numeri telefonici o indirizzi e-mail dedicati per contattare uno psicologo.	
Predisposto un sistema di gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte a quei soggetti positivi al Patogeno emergente che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.	
Predisposto un sistema di gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte al personale sanitario e socio-sanitario maggiormente esposto, ai fini di tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari.	
Approvati i criteri per l'aggiornamento dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale delle residenze territoriali socio-sanitarie (RSA, Residenze per disabili fisici e psichici).	
Disponibili strutture alberghiere, ovvero altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria (quarantena) e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.	
Predisposti i piani di assistenza territoriale con specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale e con le USCA, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento.	

Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione (da compilare)
Costituita la rete dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da Patogeni emergenti, individuate tra i laboratori dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto.	
Rafforzati i servizi di assistenza domiciliare integrata per il trattamento dei soggetti affetti da Patogeno emergente e affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità.	
Predisposta una centrale operativa h24 in grado di rilevare, eventualmente fornendo i dispositivi, i valori di saturazione di O2 in pazienti cronici o anziani selezionati per i quali sia svantaggioso il ricorso all'ospedalizzazione. La centrale deve assicurare la continuità della fornitura di O2 e di team logistico/sanitari in grado di assicurare il necessario supporto tecnico e sanitario alle famiglie.	
Personale	
Disponibile almeno 1 persona /10.000 abitanti per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena.	
Disponibile un piano per la redistribuzione del personale in funzione dei diversi scenari per supportare le funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena.	
Disponibili corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena in caso di un aumento di trasmissione.	
Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Case di Riposo	
Istituito e operativo il Sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico che consenta l'identificazione precoce di casi sospetti di infezione da Patogeno emergente tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura e tempestivo trasferimento presso strutture ospedaliere o alberghiere destinate a soggetti positivi.	
Erogati percorsi formativi per tutto il personale in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di infezione da Patogeno emergente.	
Attivati di meccanismi di reclutamento straordinario, nonché ricorso a personale già impiegato nei servizi semiresidenziali e domiciliari.	
Effettuati sistematicamente tamponi per la diagnosi precoce dell'infezione a carico degli operatori sanitari e socio-sanitari.	
Identificato un referente per la prevenzione e controllo dell'infezione da Patogeno emergente adeguatamente formato e addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.	
Identificato un referente medico e infermieristico per struttura in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.	
Programmato l'approvvigionamento dei DPI.	
Realizzate misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di infezione da Patogeno emergente nelle strutture residenziali.	
Regolamentati i nuovi ingressi di ospiti sulla base della effettiva realizzazione da parte delle strutture di una area di accoglienza temporanea dedicata ai nuovi ospiti, con adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti.	
Presenti spazi per l'isolamento di ospiti con sintomi influenzali o positivi al tampone (e non trasferiti in ospedale).	
Regolamentato attraverso protocollo/altra modalità di raccordo tra RSA e ospedale di riferimento l'accesso degli ospiti a visite specialistiche, indagini diagnostiche, ricoveri programmati, dialisi, accessi a Pronto soccorso con ritorno in RSA dopo l'esecuzione delle prestazioni sanitarie.	

SEZIONE 4 | Sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica

Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione (da compilare)
Diagnosi di laboratorio e flusso dati	
Le informazioni raccolte nel sistema di sorveglianza Regionale sono in linea con quelle richieste nell'ambito della sorveglianza integrata coordinata dalle istituzioni centrali.	
I dati sono trasmessi secondo le modalità richieste dalle istituzioni centrali.	
Sono individuati a livello Regionale i laboratori di riferimento e laboratori aggiuntivi per la diagnosi di infezione da Patogeno emergente.	
Programmato l'approvvigionamento di materiali di consumo e strumentazioni necessarie per la diagnosi di infezione da Patogeno emergente anche in condizioni di aumentata richiesta da parte dei presidi territoriali/ospedalieri.	

SEZIONE 5 | Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni legate all'assistenza

Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione (da compilare)
Valutazione delle azioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni legate all'assistenza	
Verificata la possibilità di fornire adeguati approvvigionamenti di materiali di consumo (DPI) (medici e non) e di disinfezione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni in ambito assistenziale, in ottemperanza delle norme in vigore.	
Verificata la reale implementazione delle indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza in ottemperanza delle norme in vigore.	
Costituito e gestito un magazzino unico logico di riferimento regionale o, per le Regioni più piccole, interregionale, dotato di un idoneo sistema informativo.	
Predisposte <i>checklist</i> regionali per l'auto valutazione delle strutture assistenziali per la preparazione ad una idonea prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.	
Disponibili piani regionali per la prevenzione e controllo delle infezioni.	
Presente una rete di laboratori per la diagnosi delle infezioni correlate all'assistenza.	
Identificati i referenti per le Infezioni correlate all'assistenza così come richiesto dal PNCAR.	

SEZIONE 6 | Formazione degli operatori sanitari

Argomento	Autovalutazione dello stato di preparazione (da compilare)
Valutazione delle esigenze formative e offerta di formazione	
Verificate le esigenze di formazione del personale individuato come da riconvertire con funzioni di assistenza in ambito di terapia intensiva/sub-intensiva in caso di aumentata affluenza di pazienti affetti da infezione da Patogeno emergente con quadro clinico grave/critico (vedere sezione 1)	
Verificate le esigenze di formazione del personale sanitario, altrimenti impiegato, che possa supportare i Dipartimenti di Prevenzione nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, <i>contact tracing</i> , quarantena in caso di un aumento di trasmissione (vedere sezione 3).	
Predisposte le iniziative di formazione e <i>re-training</i> in base ai bisogni riscontrati	
Monitorato il numero di operatori sanitari che hanno e stanno partecipando a short- training, attraverso l'introduzione di uno specifico indicatore.	
Garantito l'accesso a corsi di formazione in e-learning per la prevenzione e il controllo delle infezioni da patogeno emergente e uso dei dispositivi di protezione individuali	



