



**PIANO PER LA PANDEMIA INFLUENZALE
NELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**

Anno 2009

BOZZA ELABORATA DAL GRUPPO DI COORDINAMENTO DELLA PANDEMIA

INDICE

1. PREMESSA	3
2. INTRODUZIONE	4
3 GESTIONE E COORDINAMENTO	5
4. OBIETTIVI E AZIONI	5

1. PREMESSA

L'allarme che nel 2006 ha destato l'influenza aviaria da virus A/H5N1 e la possibilità che tale virus di origine aviaria potesse infettare, anche se occasionalmente ed in particolari condizioni, l'uomo e diventare causa di pandemia influenzale nell'uomo, ha indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità a raccomandare a tutti i Paesi la realizzazione di un Piano Pandemico, utilizzando linee guida concordate a livello internazionale.

Nell'aprile 2009 il rapido diffondersi del virus A/H1N1 in tutto in mondo a partire dai primi focolai registrati in Messico ha spinto l'Oms ad allertare i governi sui possibili rischi connessi alla diffusione di questa nuova influenza nell'uomo e al suo potenziale pandemico, alzando rapidamente il livello di attenzione per la preparazione e la risposta a una pandemia influenzale. L'11 giugno, l'Oms ha dichiarato il periodo pandemico della nuova influenza, cioè l'aumentata e prolungata trasmissione del virus in numerosi Paesi del mondo.

Il presente Piano per la pandemia dell'influenza, che dovrà essere collocato in un Piano generale che consenta di pianificare le attività sanitarie e assistenziali in caso di qualsiasi emergenza sanitaria, ha lo scopo di garantire un'adeguata gestione di un'eventuale pandemia che consenta di ridurre non solo la morbilità e la mortalità ma anche su altri effetti diretti ed indiretti che la diffusione del virus può avere sull'intera comunità, quali ad esempio un sovraccarico dei servizi sanitari e assistenziali, l'assenteismo dal lavoro e dalle scuole con i relativi costi sociali che derivano da tutto ciò.

Il Piano che recepisce le indicazioni dell'OMS e del Regolamento Internazionale sanitario (IHR 2005), si sviluppa tenendo conto delle sei fasi pandemiche dichiarate dall'OMS, prevedendo per ogni fase obiettivi ed azioni.

Il presente Piano è suscettibile di periodiche revisioni, o di integrazioni attraverso ulteriori atti formali da parte del "Gruppo di coordinamento per le emergenze sanitarie" in accordo con le Segreterie di Stato coinvolte e sulla base di eventuali evoluzioni scientifiche e di nuove indicazioni dell'OMS.

Inoltre, considerando le ricadute che un rischio sanitario determina sui diversi settori della vita sociale, le misure sanitarie vanno armonizzate con quelle intraprese da altri soggetti istituzionali non sanitari.

La Segreteria di Stato per la Sanità, con il supporto del Gruppo di Coordinamento, si impegna a concordare con le altre Segreterie di Stato coinvolte le attività extrasanitarie necessarie per la preparazione e la risposta ad una pandemia nonché gli aspetti etici e legali, ivi compresi gli eventuali accordi che si dovessero rendere necessari con gli Organismi Internazionali, con l'Unione Europea e con altri Paesi.

In coerenza con gli obiettivi del presente Piano, la Segreteria di Stato per la Sanità, con il supporto dell'Authority sanitaria, si fa carico di mantenere stretti rapporti con gli Organismi Internazionali di riferimento per le problematiche di carattere sanitario.

2. INTRODUZIONE

La pandemia dell'influenza consiste nella progressiva trasmissione alla popolazione mondiale di una infezione sostenuta da un nuovo virus influenzale verso il quale vi è una scarsa o assente immunità protettiva.

Le pandemie nel passato

Le pandemie si verificano ad intervalli di tempo spesso imprevedibili, e, negli ultimi 100 anni, si sono verificate nel 1918 (Spagnola, virus A, sottotipo H1N1), 1957 (Asiatica, virus A, sottotipo H2N2) e 1968 (Hong Kong, virus A, sottotipo H3N2). La severità può variare da un quadro che può essere assimilato a quello dell'influenza stagionale a manifestazione severa, come avvenuto nella cosiddetta "influenza spagnola" del 1918.

I periodi e le fasi dell'OMS

ha definito 3 periodi pandemici e 6 fasi:

- Periodo interpandemico (fase 1-2)
- Periodo di allerta pandemico (fase 3-4)
- Periodo Pandemico (fase 5-6)

Le fasi ed i livelli sono dichiarati dall'OMS, e la comunicazione/dichiarazione di fase viene rilasciata dal Direttore Generale dell'OMS. Il corrispondente livello di allerta sarà comunicato dalla Segreteria di Stato per la Sanità, sentito il Gruppo di Coordinamento per le emergenze sanitarie. L'eventuale dichiarazione di pandemia sarà data dal Congresso di Stato su indicazione del Segretario di Stato per la Sanità.

3 GESTIONE E COORDINAMENTO

Sarà istituito un Gruppo per il coordinamento delle emergenze sanitarie, che garantisca rapidità di azione non solo per le emergenze di tipo infettivo, per le quali sono già state istituite task-force ad hoc (bioterrorismo e SARS, influenza aviaria, influenza A/H1N1v), ma anche per emergenze che richiedono un importante supporto dei servizi sanitari e assistenziali quali terremoti o incendi e per epidemie che possono creare allarme nella popolazione.

Il Gruppo di coordinamento dovrà avere il supporto di sotto-gruppi specifici.

Il Gruppo per la Pandemia dell'Influenza, istituito con Delibera n.29 della Seduta del 27 aprile 2008, consente al Governo di affrontare la problematica dell'eventuale pandemia dell'influenza, attraverso le seguenti funzioni:

- _ coordinamento di tutti i servizi pubblici che possono essere coinvolti in una eventuale pandemia;
- _ attivazione di gruppi operativi per aree specifiche;
- _ comunicazione ed informazione alla cittadinanza ed agli operatori;
- _ predisposizione di un piano per affrontare un a eventuale pandemia.

I rapporti con le Organizzazioni internazionali quali Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE), e i rapporti con organismi italiani quali Istituto Superiore di Sanità e gli Enti Regionali che si occupano delle problematiche relative alla Pandemia dell'Influenza, sono gestiti dalla Segreteria di Stato per la Sanità per il tramite del Gruppo di Coordinamento per la pandemia dell'Influenza, l'Authority sanitaria ed il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'ISS.

Il Congresso di Stato, ed in particolare la Segreteria di Stato per la Sanità, anche per il tramite del Gruppo di Coordinamento per la pandemia dell'Influenza, assume la responsabilità di pianificare, approntare, finanziare e mantenere in efficienza le capacità/risorse sanitarie per la risposta ad eventi epidemici influenzali in armonia con la presente pianificazione.

4. OBIETTIVI E AZIONI

Il Piano ha lo scopo di (a) identificare rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia, (b) minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia, (c) ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali (d) assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia, (e) garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media e la popolazione, (f) monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Gli obiettivi possono essere declinati sulla base dei livelli e delle fasi della pandemia, come specificato nella tabella seguente.

FASI PANDEMICHE	LIVELLI	OBIETTIVI DI SANITA' PUBBLICA
Periodo interpandemico		
Fase 1. Nessun nuovo sottotipo virale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.		Rafforzare la preparazione alla pandemia a livello globale e nazionale
Fase 2. Nessun nuovo sottotipo virale è stato isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo.	Livello 0: assenza di rischio nel Paese	Minimizzare il rischio di trasmissione all'uomo; individuare e segnalare rapidamente tale trasmissione se si manifesta
	Livello 1: rischio nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio	
Periodo di allerta Pandemico		
Fase 3. L'infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma senza trasmissione da uomo a uomo, o tutt'al più rare prove di trasmissione ai contatti stretti.	Livello 0: assenza di infezioni nel Paese	Assicurare la rapida caratterizzazione e la rapida individuazione del nuovo sottotipo virale, la segnalazione e la risposta a casi aggiuntivi
	Livello 1: presenza di infezioni nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti	
Fase 4. Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo	Livello 0: assenza di piccoli cluster nel Paese	Contenere la diffusione del nuovo virus all'interno di focolai circoscritti o ritardare la diffusione per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di preparazione, incluso lo sviluppo del vaccino
	Livello 1: presenza di piccoli cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di Malattia	
Fase 5. Grandi cluster ma con limitata diffusione interumana, indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma che non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico)	Livello 0: assenza di grandi cluster nel Paese	Massimizzare gli sforzi per contenere o ritardare la diffusione del virus, per evitare per quanto possibile la pandemia e per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di risposta
	Livello 1: presenza di grandi cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia.	
Periodo Pandemico		
Fase 6. Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione generale	Livello 0: assenza di casi nella popolazione del Paese	Minimizzare l'impatto della pandemia
	Livello 1: presenza di casi nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto.	
	Livello 2: fase di decremento	
	Livello 3: nuova ondata	
Periodo post pandemico Ritorno al periodo interpandemico	Ritorno al periodo interpandemico	Favorire la ripresa del Paese

Le azioni chiave per raggiungere gli obiettivi del Piano sono le seguenti:

1. Migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica
2. Attuare misure di prevenzione e controllo dell'infezione (misure di sanità pubblica, profilassi con antivirali, vaccinazione)
3. Garantire il trattamento e l'assistenza dei casi
4. Mettere a punto piani di emergenza per mantenere i servizi sanitari ed altri servizi essenziali
5. Mettere a punto un piano di formazione
6. Preparare adeguate strategie di comunicazione
7. Monitorare l'attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie, l'efficacia degli interventi intrapresi; il monitoraggio deve avvenire in maniera continuativa e trasversale, integrando ed analizzando i dati provenienti dalle fonti informative presenti sul territorio sammarinese.

Ognuna delle azioni chiave prevede l'attuazione di un insieme di interventi, specifici per fase, che vengono illustrati di seguito.

4.1 Migliorare la sorveglianza

La sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza dovrà essere modulata in riferimento alle fasi di rischio previste e in sintonia con il sistema di sorveglianza italiano.

Vengono riportate di seguito le azioni specifiche che devono essere adottate per ogni fase di rischio.

Periodo inter pandemico (Fasi 1-2)

Vanno mantenute la sorveglianza epidemiologica e virologica della sindrome influenzale. La sorveglianza sarà articolata, in base alle fasi di rischio, secondo i seguenti punti.

Fase di allerta (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 ed alla descrizione di una eventuale pandemia, secondo quanto elencato di seguito:

- *Mantenimento e rafforzamento della sorveglianza veterinaria*
 - sorvegliare i volatili selvatici, che rappresentano il principale serbatoio dei virus influenzali in natura e la principale fonte di introduzione negli animali domestici.
 - assicurare un 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.
- *Integrare le informazioni epidemiologiche umane e veterinarie*
 - definire ed attuare il flusso informativo per integrare la sorveglianza epidemiologica e virologica sull'uomo con quella in ambito veterinario
 - identificare gli allevamenti animali (per specie) in cui gli operatori potrebbero essere sottoposti a sorveglianza speciale, e provvedere ad un censimento degli operatori stessi
 - definire i protocolli di sorveglianza epidemiologica e virologica ad hoc tra gli esposti ad influenza animale
- *Predisporre ulteriori strumenti per monitorare casi di influenza attribuibili a nuovi ceppi virali, ed un'eventuale pandemia*
 - predisporre, aggiornare periodicamente e diffondere tra gli operatori sanitari una definizione di caso possibile, probabile e confermato
 - predisporre ed attuare protocolli di sorveglianza per:
 - i viaggiatori provenienti da aree affette

- gli operatori sanitari che assistono pazienti con sospetta o confermata influenza da ceppo potenzialmente pandemico
- i laboratoristi che manipolano campioni clinici a rischio
- i contatti dei casi sospetti

Fase pandemica (Fase 6)

In questa fase, l'obiettivo della sorveglianza è valutare l'impatto della pandemia e descriverne le caratteristiche per orientare le misure di controllo e valutarne l'efficienza.

Per stimare l'impatto della pandemia è importante che vengano rilevate i seguenti indicatori:

- numero settimanale di ricoveri ospedalieri per quadri clinici
- numero settimanale di ricoveri ospedalieri per sindrome influenzale esitati in decesso
- monitoraggio dell'assenteismo lavorativo e scolastico

4.2 Attuare misure di prevenzione e controllo dell'infezione

Per contenere gli iniziali focolai nazionali attribuibili a virus pandemico e ridurre il rischio di trasmissione vanno adottate:

- misure di sanità pubblica quali la limitazione degli spostamenti, l'isolamento e la quarantena dei casi e dei contatti,
- strategie di vaccinazione.

4.2.1 Misure di sanità pubblica

Gli interventi di sanità pubblica che possono risultare efficaci per limitare e/o ritardare la diffusione dell'infezione sono basati sulla riduzione dei contatti tra persone infette e persone non infette, e/o sulla minimizzazione della probabilità di trasmissione dell'infezione in caso di contatto attraverso comuni norme igieniche e misure di barriera (ad es. dispositivi protezione individuale, DPI).

Fasi interpandemiche (fasi 1-2)

- Informazione sanitaria della popolazione per promuovere l'adozione delle comuni norme igieniche, che includono:
 - lavarsi spesso le mani,
 - pulire le superfici domestiche con normali prodotti detergenti
 - coprirsi la bocca e il naso quando si tossisce o starnutisce
- Adozione di misure per limitare la trasmissione delle infezioni in comunità (scuole, case di riposo, luoghi di ritrovo), quali evitare l'eccessivo affollamento e dotare gli ambienti di adeguati sistemi di ventilazione.
- Preparazione di appropriate misure di controllo della trasmissione dell'influenza pandemica in ambito ospedaliero
 - Approvvigionamento dei DPI per il personale sanitario;
 - Controllo del funzionamento dei sistemi di sanificazione e disinfezione;
 - Individuazione di appropriati percorsi per i malati o sospetti tali;
 - Censimento delle disponibilità di posti letto in isolamento e di stanze in pressione negativa
 - Censimento delle disponibilità di dispositivi meccanici per l'assistenza ai pazienti

Fase di allerta (fasi 3-5)

Tutte le misure sopra riportate, più:

- Educazione sanitaria e informazione della popolazione sui rischi e sui comportamenti
- Messa a punto di protocolli di utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI) per le categorie professionali a rischio, e loro adeguato approvvigionamento

In presenza di trasmissione interumana:

- valutazione dell'opportunità di restrizioni degli spostamenti da e per altre nazioni, ove si siano manifestati *cluster* epidemici
- valutazione dell'opportunità e delle modalità di rientro dei cittadini sammarinesi residenti in aree affette
- isolamento dei pazienti con sintomatologia sospetta, preferibilmente a livello domiciliare, per ridurre la quantità di risorse impiegate (una sola persona assiste il paziente prendendo le opportune precauzioni di protezione individuale) o in apposite aree attrezzate di strutture pubbliche.
- adozione, da parte dei pazienti con sintomatologia sospetta delle comuni norme igieniche, incluso l'uso di mascherine chirurgiche per limitare la diffusione di secrezioni nasofaringee; l'uso di mascherine chirurgiche va considerato anche per chi ricorre all'assistenza medica, mentre non è raccomandato per le persone non sintomatiche chi si trovano in luoghi pubblici.
- campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, anche da parte dei pazienti stessi, in modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento
- quarantena e sorveglianza attiva dei contatti, anche se è in corso la profilassi antivirale.
- valutazione dell'opportunità di chiusura delle scuole o di altre comunità e/o della sospensione di manifestazioni e di eventi di massa, per rallentare la diffusione dell'infezione.

Fase pandemica (Fase 6)

In fase pandemica l'impatto di misure di restrizione della mobilità della popolazione è limitato. Le misure da adottare includono:

- Limitazione di viaggi verso aree non affette
- Adozione delle comuni norme igieniche
- Isolamento dei pazienti con sintomatologia sospetta, preferibilmente a livello domiciliare per ridurre la quantità di risorse impiegate (una sola persona assiste il paziente prendendo le opportune precauzioni di protezione individuale) o in apposite aree attrezzate di strutture pubbliche
- Adozione da parte dei pazienti con sintomatologia sospetta delle comuni norme igieniche, incluso l'uso di mascherine chirurgiche per limitare la diffusione di secrezioni naso faringee
L'uso di mascherine chirurgiche va considerato anche per chi ricorre all'assistenza medica, mentre non è raccomandato per le persone non sintomatiche chi si trovano in luoghi pubblici
- Campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, anche da parte dei pazienti stessi, in modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento

4.2.2 Vaccinazione

Periodo interpandemico (Fasi 1-2)

Durante tale periodo è importante potenziare le campagne stagionali di vaccinazione, in quanto consentono di predisporre strumenti e acquisizioni di dati essenziali anche nel periodo pandemico, ed in particolare la logistica dell'offerta vaccinale, la rilevazione delle coperture vaccinali per categorie di rischio ed il monitoraggio degli eventi avversi a vaccino.

Fase di allerta (Fasi 3-5)

Nella fase 3, caratterizzata da presenza di un nuovo sottotipo virale, ma assenza di trasmissione interumana, è necessario identificare le categorie prioritarie a cui offrire la vaccinazione pandemica.

Il presente Piano identifica 6 categorie, elencate in ordine di priorità:

1. Personale sanitario e di assistenza in:

- ospedali
- centri sanitari (ambulatori di medicina di base)
- servizi di sanità pubblica a contatto con il pubblico

- servizio socio-sanitario (Servizio Anziani, Servizio Neuro-psichiatrico, Servizio Domiciliare Territoriale)
 - farmacie
2. *Personale addetto ai servizi essenziali alla sicurezza e alla emergenza*
- polizia civile e gendarmeria
 - vigili del fuoco
3. *Personale addetto ai servizi di pubblica utilità*
- 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)
4. *Persone 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.
5. *Bambini e adolescenti sani di età compresa tra 2 e 18 anni*
6. *Adulti sani*

Le categorie e la scala di priorità possono essere oggetto di revisione, sulla base delle caratteristiche epidemiologiche del virus circolante.

Nelle fasi di allerta 3-4 si provvede, inoltre, a:

- Stimare il numero di dosi di vaccino pandemico necessarie a livello nazionale
- Identificare le modalità di approvvigionamento nazionale dei vaccini (numero di dosi per periodo), la loro distribuzione e stoccaggio in sede locale
- Concordare con le aziende farmaceutiche i tempi per lo sviluppo, i saggi, la registrazione e la disponibilità del vaccino
- Identificare le modalità di approvvigionamento dei vaccini (numero di dosi per periodo), la loro distribuzione e stoccaggio in sede locale
- Stilare gli elenchi nominativi delle persone che rientrano nelle categorie prioritarie 1-4, e stabilire le modalità per l'aggiornamento periodico di tali elenchi; stimare le quote percentuali da vaccinare per ogni categoria, necessarie per il mantenimento dei servizi in emergenza
- Stimare, con il contributo delle Segreterie di Stato interessate ed Uffici competenti, le quote di personale incluso nelle categorie prioritarie e definire quote percentuali da vaccinare per ogni categoria, necessarie per il mantenimento dei servizi essenziali
- Identificare il personale dell'ISS preposto alla somministrazione del vaccino e di supporto per le attività vaccinali nonché siti vaccinali per l'erogazione della vaccinazione nel minor tempo possibile
- Mettere a punto le modalità per registrare le vaccinazioni eseguite, prevedendo sistemi informatizzati in grado di programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi

Fase pandemica (Fase 6)

- Monitoraggio delle coperture vaccinali per gruppi di rischio
- Monitoraggio degli eventi avversi a vaccino

4.3 Garantire il trattamento e l'assistenza

In fase interpandemica e di allerta è cruciale mettere a punto le procedure per garantire un razionale accesso alle cure, in modo da ottenere l'uso ottimale delle risorse, sviluppando i seguenti punti:

- Censire la disponibilità ordinaria e straordinaria di strutture di ricovero e cura, strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, operatori di assistenza primaria, medici di medicina generale
- Censire le strutture di ricovero e cura dotate di dispositivi per la respirazione assistita

- Definire i livelli delle strutture dove i pazienti dovrebbero essere idealmente trattati durante una pandemia (primarie, secondarie e terziarie, incluse le unità di emergenza e cure intensive)
- Determinare il triage ed il flusso dei pazienti fra strutture sanitarie a vari livelli
- Individuare potenziali luoghi alternativi per le cure mediche (ad es. strutture socio-sanitarie, RSA, scuole, ambulatori, etc)
- Definire i criteri per la sospensione di ricoveri programmati e la resa in disponibilità di posti letto aggiuntivi
- Garantire l'adeguato approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei farmaci antivirali
- Fornire linee guida per l'uso di antivirali a scopo profilattico e terapeutico
- Definire linee guida per il trattamento a domicilio dei casi
- Individuare le misure di supporto di tipo non sanitario, quali l'incremento dei permessi per assistenza, i servizi di assistenza domiciliare, il riconoscimento di permessi lavorativi a volontari

4.4. Mettere a punto piani di emergenza per mantenere i servizi sanitari ed altri servizi essenziali

Per garantire un corretto funzionamento dei servizi essenziali, che includono non solo i servizi sanitari, ma anche la rete elettrica, idrica, i trasporti e le telecomunicazioni, devono essere perseguite le seguenti azioni:

- Identificare il personale che può essere mobilitato per fornire assistenza sanitaria in caso di pandemia
- Sviluppare una lista di servizi essenziali
- Per ognuno dei servizi essenziali individuati, identificare il responsabile e mettere a punto piani di emergenza che includano le procedure per coprire le assenze durante la pandemia
- Per ogni servizio essenziale, compilare un elenco di persone la cui assenza pone in serio pericolo la sicurezza o interferisce pesantemente con la risposta alla pandemia. Il personale di questi servizi deve essere identificato come prioritario per la vaccinazione.

Il Gruppo di Coordinamento della Pandemia dell'Influenza, si fa carico di concordare, con gli Uffici coinvolti, le azioni sopra elencate.

4.5. Mettere a punto un Piano di formazione

La formazione degli operatori impegnati nelle diverse fasi del Piano Pandemico rappresenta un'attività essenziale da organizzare e realizzare prima del verificarsi dell'eventuale pandemia. La didattica deve prevedere un programma formativo specifico per tutte le figure professionali coinvolte, differenziato in relazione agli ambiti d'intervento, ai ruoli e alle responsabilità: operatori dei servizi sanitari, ma anche personale dei servizi essenziali, e giornalisti.

Gli obiettivi generali del programma di formazione sono:

- Sviluppare le conoscenze sulla pandemia e sulla sua gestione, per attuare interventi pronti e appropriati
- Fornire le competenze per condurre le attività previste dal piano al fine di garantire un adeguato livello di protezione di tutta la popolazione
- Perfezionare le abilità per la comunicazione del rischio
- Sviluppare le competenze comunicativo - relazionali per intervenire nella gestione dell'emergenza

Per raggiungere tale obiettivo è necessario sviluppare sinergie con gli Organismi Internazionali quali OMS e OIE ed altri Enti preposti a tale scopo.

4.6. Mettere a punto adeguate strategie di comunicazione

Al fine di utilizzare adeguate strategie di comunicazione è necessario prevedere rapporti di collaborazione tra le Istituzioni e tra tutti i soggetti sociali coinvolti per garantire un'adeguata circolazione delle informazioni che dovranno essere chiare, omogenee, condivise a tutti i livelli della

società. A tale scopo dovrà essere identificata la struttura organizzativa a cui verrà affidato il processo comunicativo e la funzione di portavoce al fine di garantire la chiarezza, la trasparenza, la tempestività, l'omogeneità e l'affidabilità dell'informazione e rafforzare la credibilità delle istituzioni.

La comunicazione sarà garantita attraverso l'utilizzo di mezzi di informazione unidirezionale (media, siti web, opuscoli informativi, documentazione, articoli), ma anche e bidirezionale (colloquio faccia a faccia, colloquio telefonico attraverso linee telefoniche dedicate, posta elettronica).

E' inoltre importante sviluppare un rapporto di collaborazione con i media attraverso la costante e chiara comunicazione delle informazioni disponibili anche se incerte.

4.7. Monitorare l'efficacia e l'efficienza delle misure intraprese

Al fine di monitorare l'efficienza e l'efficacia del Piano, tutte le informazioni relative alle specifiche attività previste dal Piano, dovranno pervenire al Gruppo di Coordinamento per la Pandemia dell'Influenza. Il Gruppo di coordinamento definirà, per ogni fase di rischio, le modalità di trasmissione e la tipologia dei dati richiesti.