



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N.1749.....

DEL 06 DIC 2022

OGGETTO: PanFlu 2021-2023 - Approvazione Piano Strategico Operativo Aziendale e Manuale delle procedure e dei protocolli.

U.O.C. PROPONENTE: EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA SANITARIA

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N. 451061

DEL 06.12.2022

I RESPONSABILI DEL PROCEDIMENTO

L'Assistente Amministrativa
Dr.ssa Daniela Podda

Il Collaboratore Professionale Amministrativo
Dr. Mario Francesco Lo Campo

U.O.C. EPIDEMIOLOGIA E STATISTICA
SANITARIA

IL DIRETTORE
Dott. Franco Belbruno

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

[] come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

[] Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

Dr.ssa Ornella Monasteri

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF 06.12.2022

PREMESSO

CHE con D.A. n. 133 del 28 Febbraio 2022, pubblicato sulla GURS n.16 del 02.04.2022, l'Assessorato della Salute DASOE - Regione Sicilia ha predisposto l' "Adozione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu- Piano Pandemico Regionale) 2021-2023 e del Manuale delle procedure operativo e dei protocolli";

CHE con nota prot./Serv.4/n.17644 del 06.05.2022, acquisita al protocollo generale Asp Enna prot. n. 46167 del 06.05.2022, l'Assessorato della Salute - DASOE Serv.4 ha invitato le Aziende Sanitarie ad individuare un referente unico aziendale ed un gruppo di lavoro aziendale;

CHE con Delibera n. 785 del 26.05.2022 è stato nominato il Referente Aziendale e il Gruppo di Lavoro Aziendale;

PRESO ATTO

CHE con nota Prot./Serv.4/ n. 40418 del 28.11.2022 il Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali" richiedeva l'adozione del Piano Pandemico Aziendale (PanFlu 2021-2023) entro la data del 06 Dicembre 2022;

CHE detto Piano Pandemico Aziendale è stato ampiamente condiviso con i Responsabili delle diverse Aree Strategiche, giusto verbale di cui alla nota prot. n. 122357 del 03.12.2022;

CHE il presente atto deliberativo potrà essere oggetto, ove necessario, di successive modificazioni/integrazioni secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato Regionale della Salute - DASOE;

L'anno duemila ventidue il giorno 06 DIC 2022 del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Presidenziale n. 189/serv.1/S.G. del 04/04/2019, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante _____

VISTI

- ✓ la Legge Regionale n. 5/2009 e s.m.i.;
- ✓ l'Atto Aziendale adottato con Delibera n. 857 del 12.06.2020, parzialmente rettificato con delibera n. 902 del 19.06.2020;
- ✓ il regolamento di organizzazione e di funzionamento di questa ASP - Area Amministrativa adottato con delibera n.829 del 24.10.2016;

VISTI I SEGUENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

1. D.A. 133/2022;
2. Delibera n. 785/2022;
3. nota Prot./Serv.4/n. 40418 del 28.11.2022;
4. nota prot. n. 122357 del 03.12.2022;
5. PanFlu ASP Enna 2021-2023 Manuale delle procedure e dei protocolli;
6. PanFlu Asp Enna 2021-2023 Piano Strategico e Operativo Aziendale;

Dato atto che il Direttore dell'UOC Epidemiologia e Statistica Sanitaria che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2021/2023;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

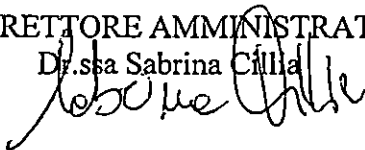
DELIBERA

Per i motivi esposti in narrativa:

1. Approvare il PanFlu ASP Enna 2021-2023 Piano Strategico e Operativo Aziendale;
2. Approvare il PanFlu ASP Enna 2021-2023 Manuale delle procedure e dei protocolli;
3. Notificare a cura dell'UOC Epidemiologia e Statistica Sanitaria la presente Delibera al Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali";
4. Ritenere che il presente atto deliberativo potrà essere oggetto, ove necessario, di successive modificazioni/integrazioni secondo le indicazioni fornite dall'Assessorato Regionale della Salute - DASOE;
5. Rendere immediatamente esecutivo il presente atto al fine di dare immediata attuazione ai contenuti del DA 133/2022.

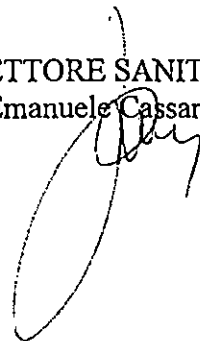
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Sabrina Cilia



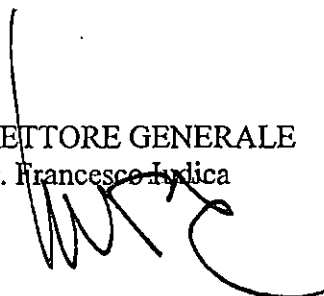
IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Emanuele Cassarà



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco Iudica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Giuseppa Tornabene



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 06 DIC 2022

al 20 DIC 2022

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

- immediatamente esecutiva dal 06 DIC 2022

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

CALL. 5

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA



PIANO STRATEGICO E OPERATIVO AZIENDALE

**PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU 2021-2023)**

DATA	ED.	REV.	MOTIVO DELLA REVISIONE
21/10/2022	00	00	Prima emissione
02/12/2022	00	01	Prima Revisione

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.

SOMMARIO

1. Premessa.....	4
2. Introduzione.....	4
3. Profilo demografico e profilo di salute della popolazione afferente all'ASP di Enna.	5
4. Scopo, campo di applicazione e aggiornamento del documento.....	6
4.1 Scopo.....	6
4.2 Campo di applicazione.....	7
4.3 Aggiornamento del documento.....	7
5. Riferimenti.....	7
6. Definizioni e abbreviazioni.	8
7. Obiettivi e finalità del piano strategico operativo aziendale.	9
8. Aspetti operativi generali.	10
9. Componenti del gruppo di lavoro aziendale.....	11
10. Referenti schede <i>check list</i>	11
11. Organizzazione ASP di Enna	15
12. Struttura del piano.	16
13. Fasi pandemiche e azioni specifiche.	16
14. Piano operativo.....	18
14.1 Fase interpandemica.....	18
14.2 Fase inter-pandemica: azioni essenziali per la <i>preparedness</i> e la risposta.	18
14.3 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.	18
14.3.1 Servizi sanitari Territoriali e Ospedalieri.	19
14.3.2 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.	25
14.3.3 Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali.	25
14.3.4 Formazione (Corsi-Esercitazioni).	29
14.3.5 Comunicazione.....	30
14.4 Fase di allerta pandemica.....	32
14.4.1 Fase di allerta: azioni essenziali per la <i>preparedness</i> e la risposta.....	32
14.4.2 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.....	32
14.4.3 Servizi sanitari.....	33
14.4.4 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.	37
14.4.5 Comunicazione.....	38
14.5 Fase pandemica.....	40
14.5.1 Fase pandemica: azioni essenziali per la <i>preparedness</i> e la risposta.	40
14.5.2 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.....	40
14.5.3 Servizi sanitari.....	41

14.5.4 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.	42
14.5.5 Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini),.....	43
forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica.	43
14.5.6 Gestione clinica - Trattamento e gestione dei pazienti.	43
14.5.7 Attività di formazione (corsi).....	46
14.5.8 Comunicazione.....	48
14.6 Fase di transizione post-pandemica	50
14.6.1 Fase di transizione pandemica con ritorno alla fase inter-pandemica: azioni essenziali per la <i>preparedness</i> e la risposta.	50

1. Premessa.

Il “Piano strategico operativo aziendale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023)” dell’ASP di Enna recepisce la visione propria del Piano strategico operativo nazionale e regionale che si basa sui più recenti documenti emanati dall’OMS nel 2018 “*A checklist for pandemic influenza risk and impact management*” ed “*Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan*” per prevenire e contrastare i rischi sulla salute.

Il presente documento è stato predisposto al fine di soddisfare quanto previsto dal Decreto dell’Assessore Regionale della Salute n. 133 del 28 febbraio 2022 “Adozione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu - Piano pandemico regionale) 2021-2023 e del Manuale delle procedure operative e dei protocolli” che fa carico alle strutture sanitarie di adottare gli atti necessari all’implementazione del Piano stesso.

Questo Piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia SARS-Influenza pandemica ancora in corso, si focalizza sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali e ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l’uso razionale delle risorse, l’integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione.

In particolare il presente Piano individua le azioni da svolgere a livello locale, in relazione a quanto previsto dalle schede allegate al Piano regionale.

2. Introduzione.

L’influenza è una malattia infettiva respiratoria acuta causata da un virus a RNA della famiglia degli *Orthomyxoviridae* e rappresenta un importante problema di sanità pubblica a causa del considerevole impatto dal punto di vista epidemiologico, clinico ed economico.

Alla base della epidemiologia dell’influenza vi è la marcata tendenza di tutti i virus influenzali a variare, cioè ad acquisire cambiamenti nelle proteine di superficie che permettono loro di aggirare la barriera costituita dalla immunità presente nella popolazione che in passato ha subito l’infezione da virus influenzale.

Quando un virus influenzale di tipo A va incontro a una mutazione maggiore è in grado di provocare una pandemia di rilevanti dimensioni. È quanto è accaduto con la pandemia Spagnola (dovuta a un virus di tipo A, sottotipo H1N1) nel 1918, con l’Asiatica (sottotipo H2N2) nel 1957, e con la Hong Kong (sottotipo H3N2) nel 1968. Nel 2009, poi, un virus A di sottotipo H1N1 ma di origine suina è passato all’uomo, cominciandosi a diffondere in maniera efficiente, e causando una pandemia non particolarmente grave. In genere, i virus influenzali pandemici originano a seguito di un passaggio di

specie dall'animale all'uomo, o direttamente dai volatili o tramite i suini, che hanno recettori sia per i virus aviari che umani.

Le pandemie influenzali sono eventi imprevedibili ma ricorrenti che possono condizionare significativamente la salute, le comunità e le economie di tutto il mondo.

La pianificazione e la preparazione sono fondamentali per aiutare a mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia, e per gestire la risposta e il recupero.

Esperienze ed evidenze scientifiche, suggeriscono che è prevedibile la ricorrenza di pandemie influenzali con diversi livelli di gravità. Tuttavia, non è possibile prevedere con esattezza quando avverranno o le caratteristiche del prossimo virus influenzale emergente o ri-emergente a diffusione pandemica.

La preparazione a una pandemia influenzale è un processo continuo di pianificazione, esercitazioni, revisioni e traduzione in azioni nazionali e regionali, dei piani di preparazione e di risposta alla pandemia. Un Piano pandemico è quindi un documento dinamico che viene implementato anche attraverso documenti, circolari e rapporti tecnici.

Pertanto il presente documento, redatto sulle base delle indicazioni contenute nel Piano Pandemico della Regione Siciliana, illustra, le azioni e gli interventi di carattere generale che dovranno essere messe in atto dalle strutture e dagli operatori dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ai fini del contenimento dei rischi collegati all'insorgere di una pandemia e della garanzia di un pronto trattamento dei casi che dovessero giungere presso le strutture aziendali.

3. Profilo demografico e profilo di salute della popolazione afferente all'ASP di Enna.

La provincia di Enna, ha una estensione territoriale di 2.575 km², ed è costituita da 20 Comuni a cui si aggiunge, afferente all'ASP di Enna, il comune di Capizzi con un'estensione territoriale di 70 km².

La popolazione provinciale residente al 1° Gennaio 2022 risulta di 155.982 unità, di cui 75.238 uomini e 80.744 donne, mentre la popolazione residente a Capizzi alla stessa data risulta di 2.873 unità, di cui 1.393 uomini e 1.480 donne.

L'età media della popolazione della provincia di Enna nel 2021 è di 47,3 anni (6,6 anni in più rispetto al 2002), superiore a quella dell'intera nazione (45,4) e a quella regionale (44,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 24,2% dell'intera popolazione provinciale, valore superiore a quello registrato per l'intera nazione (23,5%) e a quello regionale (22,3%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 12,2% e l'indice di vecchiaia è pari a 198 anziani per cento giovani, valore superiore a quello osservato nell'intera nazione (182,6).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 63,6% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 57,2 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale).

Dal 2002 in provincia di Enna si registra un tasso di natalità in costante decremento. Difatti dal 9,9 del 2002 il tasso di natalità nel 2020 si attesta a 6,4 per mille abitanti, contro la media nazionale di 6,8 nati ogni mille abitanti.

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in questa provincia.

Quanto agli aspetti socio economici che, come noto, hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione nella provincia ennese registra nel 2021 un tasso di disoccupazione pari al 18,5%, più del doppio del valore di riferimento nazionale (8,8%), con un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 21,7%: 5 punti percentuali in più di quello maschile (16,7%).

4. Scopo, campo di applicazione e aggiornamento del documento.

4.1 Scopo.

Scopo del presente piano è definire le risorse, le strategie, i compiti, le responsabilità e le modalità di monitoraggio poste in essere dalla Direzione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna al fine di gestire l'impatto di un eventuale pandemia sulle strutture aziendali.

In particolare il piano ha lo scopo di garantire:

- la gestione di un eventuale iperafflusso dei pazienti nelle strutture di emergenza dell'Azienda;
- le attività di diagnosi, trattamento ed assistenza dei pazienti;
- i servizi essenziali nelle strutture e nelle aree non coinvolte dalla gestione di pazienti con sintomi collegati alla pandemia;
- la tutela della salute degli operatori sanitari e del personale;
- l'approvvigionamento dei materiali necessari al contrasto della pandemia.

4.2 Campo di applicazione.

Il presente piano si applica a tutti gli operatori e alle strutture sanitarie ed amministrative dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna.

4.3 Aggiornamento del documento.

Il presente Piano sarà aggiornato in concomitanza delle indicazioni nazionali e regionali e delle eventuali criticità che dovessero emergere durante le varie fasi pandemiche.

5. Riferimenti.

- Accordo Conferenza Stato-Regioni 25 gennaio 2021 “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023);
- Decreto Assessore della Salute n° 133 del 28 febbraio 2022 “Adozione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu - Piano pandemico regionale) 2021-2023 e del Manuale delle procedure operative e dei protocolli” – GURS n.16 dell' 08/04/2022;
- Circolare Ministero della Salute n. 31738 del 06/07/2022 “Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2022-2023”;
- Decreto Assessorato Salute n. 1584 del 10 settembre 2018 “Approvazione delle “Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia” GURS n.41 del 21/09/2018;
- Assessorato Salute, nota prot. n. 9348 dell'01/02/2019, disposizioni integrative ed attuative del Decreto Assessorato Salute n. 1584 del 10/09/2018;
- Deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASP Enna n. 244 dell'08/03/2019 “Approvazione del Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso aziendali (PAGS)”
- Deliberazione del Commissario Straordinario dell'ASP Enna n. 297 del 21/03/2019 “Attribuzioni delle funzioni di *Bed Manager* previste dal D.A. 1584 del 10/09/2018”;
- Deliberazione del Direttore Generale ASP Enna n. 265 del 13/04/2016 “Adozione Piano di Emergenza Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)”;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 - Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro.

6. Definizioni e abbreviazioni.

Pandemia	Epidemia con tendenza a diffondersi in maniera estesa e con diffusione rapida.
Epidemia	Manifestazione collettiva di una malattia.
Sovraffollamento	Numero di pazienti presenti al pronto soccorso eccedente la capacità di ricezione del pronto soccorso al tempo t; fenomeno che compromette periodicamente il normale funzionamento del Pronto Soccorso, determinato dallo squilibrio tra domanda sanitaria e capacità di offerta della struttura. Non c'è iperafflusso, è dovuto alla permanenza dei pazienti > 24 h.
Sovraffollamento severo	Numero di pazienti presenti al pronto soccorso eccedente la capacità di ricezione del pronto soccorso al tempo t dovuto all'iperafflusso ed alla permanenza dei pazienti in pronto soccorso > 48 h.
Farmacovigilanza	L'insieme delle attività finalizzate all'identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all'uso dei medicinali, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione.
Etichetta respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito; • eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti; • praticare l'igiene delle mani subito dopo (mediante acqua e sapone oppure con utilizzo di soluzione idroalcolica):
DG	Direttore Generale
DS	Direttore Sanitario
DMPO	Direzione medica di presidio ospedaliero
SPP	Servizio Prevenzione e Protezione
P.S.	Pronto soccorso
MCAU	Medicina d'urgenza
S.I.	Servizio Infermieristico
U.O.	Unità Operativa
D.A.I.	Dipartimento ad Attività Integrata
D.P.I.	Dispositivo di protezione individuale
PEIMAF	Piano di Emergenza per Massiccio Afflusso di Feriti

7. Obiettivi e finalità del piano strategico operativo aziendale.

Il presente documento definisce le azioni di pianificazione dell'ASP di Enna in preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in attuazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", nel quale si incardina e al quale si rimanda per le parti generale e di organizzazione sovraaziendale.

L'**obiettivo generale** del Piano è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale mettendo in atto strategie atte a limitare il più possibile il rischio di trasmissione, la morbosità e la mortalità, in modo da:

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

Si propone di attuare questo obiettivo generale attraverso i seguenti **obiettivi specifici**:

- identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia;
- garantire informazioni aggiornate e tempestive per gli operatori sanitari, i *media* e la popolazione;
- monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Il raggiungimento di tali obiettivi, in caso di evento pandemico, sarà garantito attraverso le seguenti azioni:

- attivare la Comunicazione del rischio coordinata tra le Autorità locali;
- programmare azioni di *governance* per il coordinamento aziendale delle misure da mettere in atto;
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione;
- rafforzare la sorveglianza epidemiologica e virologica tramite la realizzazione di un sistema di sorveglianza *web-based* per il monitoraggio del servizio sanitario aziendale da attivarsi

rapidamente in caso di evento pandemico (utilizzo del Portale aziendale Covid-19);

- definire i nuovi fabbisogni della rete assistenziale e la capacità di risposta del servizio sanitario aziendale;
- predisporre dei piani di potenziamento delle capacità e di continuità operativa dei servizi socio-sanitari;
- rafforzare le procedure utili per trasferimenti e trasporti di emergenza: (Monitoraggio centralizzato dei posti letto (ORMAWEB), distribuzione centralizzata dei pazienti e riattivazione del *call center*);
- stimare i fabbisogni e monitoraggio dell'utilizzo e distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici (antivirali, vaccini e antibiotici);
- disporre e mantenere una riserva aziendale di farmaci antivirali, durante la fase inter-pandemica, definendo le modalità di accesso alle riserve e le procedure di stoccaggio in relazione alla quantità di riferimento, per intervalli di tempi preordinati;
- mantenere i magazzini deputati allo stoccaggio dei DPI destinati agli operatori sanitari in caso di pandemia;
- implementare e definire i programmi relativi alla prevenzione e al controllo delle infezioni in ambito sanitario a livello ospedaliero attraverso il pieno coinvolgimento del Comitato Infezioni Ospedaliere;
- garantire la disponibilità delle forniture di vaccino contro l'influenza stagionale e pubblicizzare l'importanza della Campagna di vaccinazione antinfluenzale;
- eseguire una formazione continua ed esercitazioni periodiche indirizzate al personale degli Ospedali e del Territorio;
- educare la popolazione alla adozione di norme e comportamenti in tema di misure di prevenzione.

8. Aspetti operativi generali.

Unità di Coordinamento della Crisi.

Il Direttore Sanitario in qualità di coordinatore, il Direttore Amministrativo, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, il Direttore dei PP.OO. di Enna e Leonforte, il Direttore del P.O. di Piazza Armerina, il Direttore del P.O. di Nicosia, il Direttore del Dipartimento Cure Primarie, il Direttore del Dipartimento dei Servizi, Il Direttore del Controllo di gestione, il Direttore del

118.

9. Componenti del gruppo di lavoro aziendale.

AREA DI COORDINAMENTO DEL GRUPPO DI LAVORO	TELEFONO	POSTA ELETTRONICA
Direttore Sanitario Aziendale Dott. Emanuele Cassarà	0935.520466	direzione.sanitaria@asp.enna.it
Direttore Dipartimento di Prevenzione <i>pro tempore</i>	0935.520875/877	dipartimentoprevenzione@asp.enna.it
Direttore Dipartimento ADISS Dott. Francesco Latona	0935.520554	dipartimento.adiss@asp.enna.it
Direttore Dipartimento Medicina Dott. Calogero Vasco	0935.516217	medicinagenerale@asp.enna.it
Direttore Dipartimento Emergenza Dr. Luigi R.Valenti	0935.516154/165	luigirenato.valenti@asp.enna.it
Direttore Sanitario PP.OO. Enna e Leonforte Dott.ssa Angela Montalbano	0935.516730 0935.516724	dirsan.enna@asp.enna.it
Direttore Sanitario P.O. Nicosia Dott. Edoardo Leanza	0935.671222	dirsan.nicosia@asp.enna.it
Direttore UOC Epidemiologia Dott. Franco Belbruno	0935.516793	siavepidemiologia@asp.enna.it
Direttore Cure Primarie Dott. Francesco Latona	0935.520455	francesco.latona@asp.enna.it
Direttore Distretto San.Enna Dr.ssa Antonietta Mazurco	0935.520587	antonietta.mazurco@asp.enna.it
Direttore Distretto San. Nicosia Dott. Antonino Porto	0935.660277	antonino.porto@asp.enna.it
Direttore Distretto San. Piazza Armerina Dott.ssa Rosaria Colletto	0934.403146	rosaria.colletto@asp.enna.it
Direttore Distretto San. Agira Dott. Giuseppe Bonanno	0935.697011	giuseppe.bonanno@asp.enna.it
Direttore Farmacia Ospedaliera Dr.ssa Maria Ruscica	0935.516345	maria.ruscica@asp.enna.it
Direttore Farmacia Territoriale Dott. Calogero Russo	0935.520456	calogero.russo@asp.enna.it
Direttore UOC Psicologia Dott. Angelo Bonaventura	0935.520703	angelo.bonaventura@asp.enna.it
Responsabile UOS Rischio Clinico Dott. Pierfranco Mirabile	0935.516733	pierfranco.mirabile@asp.enna.it
Responsabile Laboratorio Citologia e Biol. Molecolare Dott. Bruno Morante	0935.981869	bruno.morante@asp.enna.it
Data Manager Dott. Natale Lagrotteria	0935.520352	natale.lagrotteria@asp.enna.it
Personale Comparto per supporto amministrativo Dott.ssa Daniela Lodato - Dott. Mario F. Lo Campo	0935.520875 0935.520877	daniela.lodato@asp.enna.it mario.locampo@asp.enna.it

10. Referenti schede *check list*.

PROCE DURA	N. SCEDA CHECK LIST	REFERENTE	UNITÀ OPERATIVA	TELEFONO	E-MAIL
2.1.1.1	N. 44	Dr.ssa Laura Calabretta Dr. Pierfranco Mirabile	Dipartimento Prevenzione U.O.S. Qualità e Rischio Clinico	0935.520812 0935.516733	laura.calabretta@asp.enna.it pierfranco.mirabile@asp.enna.it
2.1.1.2	NN. 40-88	Dr.ssa Laura Calabretta Dr. Pierfranco Mirabile	Dipartimento Prevenzione U.O.S. Qualità e Rischio Clinico	0935.520812 0935.516733	laura.calabretta@asp.enna.it pierfranco.mirabile@asp.enna.it
2.2.1	N. 24	Dr. Salvatore Lombardo	Risorse Umane	0935.520717	salvatore.lombardo@asp.enna.it

2.2.2	NN. 31-99, 100, 101, 102, 103, 104, 105	Dr. Giuseppe Misuraca Dr. Luigi Renato Valenti	U.O.C Centrale Operativa 118 MCAU P.O Umberto I° Enna	0934/595988-563005 0935.516154/165	centrale118@asp.cl.it luigirenato.valenti@asp.enna.it
2.2.3	NN. 72-32-33-8, 61, 62, 63, 64, 65	Dr.ssa Maria Ruscica Dr. Calogero Russo Dr.ssa Maria C. Perna	Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale UOC Provveditorato	0935.516345 0935.520456 0935.520705	maria.ruscica@asp.enna.it calogero.russo@asp.enna.it direttore.provveditorato@asp.enna.it
2.3.1	N. 42	Dr. Franco Belbruno Dr.ssa Eleonora Caramanna Dr.ssa Maria G. Emma Dr.ssa Antonella Santarelli	Dipartimento Prevenzione UOSEPSA UOS Formazione UOS URP e Comunicazione Istituzionale	0935.516793 0935.520805 0935.520791 0935.520132	siavepidemiologia@asp.enna.it eleonora.caramanna@asp.enna.it gabriella.emma@asp.enna.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.3.2	N. 43	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.3.3	N. 45	Dr. Franco Belbruno Dr.ssa Laura Calabretta	UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria Dipartimento Prevenzione	0935.516793 0935.520812	siavepidemiologia@asp.enna.it laura.calabretta@asp.enna.it
2.3.4	N. 54	Dr.ssa Daniela Segreto	USC Assessorato	091.7075802	daniela.segreto@regione.sicilia.it
2.3.5	N. 55	Dr.ssa Maria G. Emma	U.O.S. Formazione	0935.520791	gabriella.emma@asp.enna.it
2.3.6	N. 59, 60	Dr. Franco Belbruno Dr.ssa Laura Calabretta	UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria Dipartimento Prevenzione	0935.516793 0935.520812	siavepidemiologia@asp.enna.it laura.calabretta@asp.enna.it
2.3.7	NN. 78-79	Dr.ssa Maria G. Emma	U.O.S. Formazione	0935.520791	gabriella.emma@asp.enna.it
2.3.8	N. 80	Dr.ssa Daniela Segreto	USC Assessorato	091.7075802	daniela.segreto@regione.sicilia.it
2.4.1	NN. 32-33-8, 61, 62, 63, 64, 65 - 72	Dr.ssa Maria Ruscica Dr. Calogero Russo Dr.ssa Maria C. Perna	Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale UOC Provveditorato	0935.516345 0935.520456 0935.520705	maria.ruscica@asp.enna.it calogero.russo@asp.enna.it direttore.provveditorato@asp.enna.it
2.5.1	NN. 39-47	Dr.ssa Daniela Segreto	USC Assessorato	091.7075802	daniela.segreto@regione.sicilia.it
2.5.2	N.66	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.5.3	N.67	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.5.4	N.68	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.5.5	N.70	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.5.6	N.71	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.5.7	N.85	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
2.5.8	N. 86	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.1.1	NN. 31-99,100, 101, 102, 103, 104, 105	Dr. Giuseppe Misuraca Dr. Luigi Renato Valenti	U.O.C Centrale Operativa 118 MCAU P.O Umberto I° Enna	0934/595988-563005 0935.516154/165	centrale118@asp.cl.it luigirenato.valenti@asp.enna.it

3.2.1	NN. 108, 109, 110, 111-112, 113, 114-160-1	Dr. Edoardo Leanza Dr.ssa Angela Maria Montalbano	Dir. P.O. Nicosia Dir. PP.OO. Enna e Leonforte	0935.671222 0935.516730 0935.516724	dirsan.nicosia@asp.enna.it dirsan.enna@asp.enna.it
3.2.2	NN. 78, 79 – 112, 113, 114-117	Dr.ssa E. Caramanna Dr. Pierfranco Mirabile	U.O.S. Comunicazione U.O.S. Qualità e Rischio Clinico	0935.520805 0935.516733	eleonora.caramanna@asp.enna.it pierfranco.mirabile@asp.enna.it
3.2.3	N. 118	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.3.1	NN. 106, 107-120-121-123	Dr.ssa Maria Ruscica Dr. Calogero Russo Dr.ssa Maria C. Perna	Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale UOC Provveditorato	0935.516345 0935.520456 0935.520705	maria.ruscica@asp.enna.it calogero.russo@asp.enna.it direttore.provveditorato@asp.enna.it
3.4.1	N. 125	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.4.2	N. 125.A	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.4.3	N. 126	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.4.4	N. 127	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.4.5	N. 128	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
3.4.6	N. 129	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.1.1	N. 138	Direttore <i>pro tempore</i> Dr. Franco Belbruno Dr. Ciro Viscuso	Dipartimento Prevenzione UOC Epidemiologia, Referente aziendale Panflu UOC Servizio Tecnico e UOS Gestione rete e dati	0935.520875/877 0935.516793 0935/520202	dipartimentoprevenzione@asp.enna.it siavepidemiologia@asp.enna.it ciro.viscuso@asp.enna.it
4.2.1	N. 142	Dott. Francesco Latona	Direttore Cure Primarie	0935.520554	francesco.latona@asp.enna.it
4.3.1	N. 160-1	Dr.ssa Maria A. Montalbano Dr.ssa Maria R. Politi Dr. Edoardo Leanza Dr.ssa Antonietta Mazurco Dr.ssa Rosaria Colletto Dr. Antonino Viglianesi Dr. Giuseppe Bonanno Dr. Antonio Brancè	Direttori Medici di Presidi Ospedalieri Direttori di Distretto Sanitario Medico Competente	0935.516730 0935.516724 0935.981730 0935.671222 0935.520587 0934.403146 0935.671658 0935.697011 0935.516705	dirsan.enna@asp.enna.it maria.politi@asp.enna.it dirsan.nicosia@asp.enna.it antonietta.mazurco@asp.enna.it rosaria.colletto@asp.enna.it antonino.viglianesi@asp.enna.it giuseppe.bonanno@asp.enna.it antonio.brance@asp.enna.it
4.3.2	NN. 143, 144, 145, 146, 149, 150 – 160-1-160, 162	Dr.ssa Maria Ruscica Dr. Calogero Russo Dr.ssa Maria C. Perna	Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale UOC Provveditorato	0935.516345 0935.520456 0935.520705	maria.ruscica@asp.enna.it calogero.russo@asp.enna.it direttore.provveditorato@asp.enna.it
4.3.3	N. 160-1	Dr.ssa Ada Restivo Dr. Innocenzo Di Carlo	UOC Patologia Clinica UOSD Laboratorio Analisi Nicosia	0935/516107 0935/671225	ada.restivo@asp.enna.it innocenzo.dicarlo@asp.enna.it

4.3.4	NN. 30-6-160-1	Dr. Luigi Renna	UOC Servizio Tecnico	0935.520198	luigi.renna@asp.enna.it
4.4.1	N. 156-59, 60	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.4.2	NN. 157, 59-60	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.5.1	N.143, 144, 145, 146, 149, 150-160-1-160, 162	Dr.ssa Maria Ruscica Dr. Calogero Russo Dr.ssa Maria C. Perna	Farmacia Ospedaliera Farmacia Territoriale UOC Provveditorato	0935.516345 0935.520456 0935.520705	maria.ruscica@asp.enna.it calogero.russo@asp.enna.it direttore.provveditorato@asp.enna.it
4.6.1	N.166	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.2	N.167	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.3	N.168	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.4	N.169	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.5	NN. 170, 171, 172	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.6	NN. 173, 174	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.7	NN.175-176	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it
4.6.8	N. 177	Dr.ssa Daniela Segreto Dr.ssa Antonella Santarelli	USC Assessorato UOS URP e Comunicazione Istituzionale	091.7075802 0935.520132	daniela.segredo@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it

12. Struttura del piano.

Il Piano è organizzato in una Parte generale e in capitoli in base a ciascuna fase pandemica di riferimento: fase interpandemica, fase di allerta, fase pandemica, fase di transizione.

In ogni capitolo sono presenti sotto-capitoli per area tematica organizzati sistematicamente come segue:

- una sezione generale;
- una sezione dedicata alle varie fasi pandemiche e alle azioni di pianificazione da intraprendere.

13. Fasi pandemiche e azioni specifiche.

Di seguito sono descritte sinteticamente le fasi pandemiche: interpandemica, di allerta, pandemica e di transizione.

Fase interpandemica: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza.

Fase di allerta: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (*de-escalation*) ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter pandemica.

Fase pandemica: corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi dell'epidemia a livello nazionale con:

- **fasi acute:** in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
- **fasi post-acute:** in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- **fasi di transizione epidemica:** in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.

Fase di transizione: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.



14. Piano operativo.

Si riportano di seguito le singole Macro Aree di intervento, e per ciascuna di esse le diverse Attività, il Referente e le "Azioni" che a livello dell'ASP si intende intraprendere per svolgere l'Attività stessa, nonché i documenti emanati e/o da emanare per darne attuazione. Per ciascuna delle fasi pandemiche, qui di seguito si elencano le specifiche Macro Aree di intervento, individuate nel rispetto delle Linee Guida dettate dal PanFlu Nazionale e Regionale.

14.1 Fase interpandemica

Le azioni della fase interpandemica si sviluppano secondo le seguenti attività:

- Azioni essenziali per la preparedness e la risposta;
- Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica;
- Servizi sanitari territoriali e ospedalieri;
- Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non;
- Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali;
- Formazione (Corsi-Esercitazioni);
- Comunicazione.

14.2 Fase inter-pandemica: azioni essenziali per la *preparedness* e la risposta.

La fase inter-pandemica corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di **sorveglianza epidemiologica** (che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale) e di **sorveglianza virologica** (che ha come obiettivo il monitoraggio della circolazione dei diversi tipi, nonché sottotipi, di virus influenzali) delle sindromi simil-influenzali.

Nella fase inter-pandemica è essenziale sviluppare le attività di *pandemic preparedness* potenziando le capacità di risposta delle Strutture sanitarie in relazione anche dell'esperienza maturata nella gestione della pandemia da SARS-CoV-2, rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico.

In questa sezione sono evidenziate sia le attività routinarie che quelle di preparazione volte a rafforzare la risposta dell'azienda ad una eventuale pandemia influenzale.

14.3 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.

Le attività di *preparedness* descritte in questa fase sono legate al potenziamento delle attività di sorveglianza, in particolare di quei sistemi di sorveglianza in grado di identificare, caratterizzare

e valutare eventuali cluster o di forme gravi di influenza compresi i decessi e quelli in grado di identificare una minaccia a carattere pandemico.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di sorveglianza
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica; - favorire i processi di allerta rapida degli eventi sentinella; - formare e aggiornare il personale impegnato nelle attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - collaborazione alla stesura dei progetti formativi rivolti ai medici segnalatori; - identificazione dei professionisti da includere nella rete coordinamento a supporto delle attività legate alla sorveglianza InFluNet; - censimento della popolazione a rischio; - censimento dei laboratori dotati di caratteristiche idonee per l'inserimento nella rete aziendale da attivare in caso di pandemia influenzale; - supporto tecnico all'aggiornamento del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti; - realizzazione del progetto di formazione/addestramento ai fini dell'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti; - sorveglianza sugli operatori sanitari, amministrativi e tecnici attraverso l'esecuzione di tamponi di <i>screening</i>; - avvio della formazione/addestramento utile ai fini dell'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti; - recepimento e adozione degli indirizzi e documenti operativi regionali.

14.3.1 Servizi sanitari Territoriali e Ospedalieri.

La pandemia generata dal virus SARS-CoV2 ci ha insegnato come eventi di questo tipo possono generare un notevole sovraccarico in tutti i settori del sistema sanitario; dei servizi di prevenzione a causa del cospicuo aumento delle attività di accertamento diagnostico,

sorveglianza e di prevenzione non farmacologica e farmacologica; delle cure primarie e ospedaliere, a causa dell'aumentata domanda di assistenza sia domiciliare che ospedaliera, che genera un notevole incremento del fabbisogno di posti letto nei vari livelli di intensità assistenziale e di servizi sanitari territoriali.

Nella fase inter pandemica è necessario avviare tutte quelle azioni di *preparedness e readiness* utili al fine di preservare quanto più possibile la funzionalità dei servizi sanitari con il fine ultimo di contenere l'impatto della pandemia e tutelare lo stato di salute della popolazione. Le attività sui servizi sanitari, in questa fase, mirano soprattutto alla programmazione della ridefinizione rapida dell'assetto organizzativo ivi inclusi l'adeguamento delle principali procedure e protocolli e la definizione di scorte di DPI, mascherine chirurgiche, disinfettanti etc..

MACRO AREA	Servizi di prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire la ridefinizione rapida dell'assetto organizzativo per la risposta ad una eventuale emergenza da nuovo virus influenzale nei servizi di prevenzione; - garantire scorte di presidi, tamponi, DPI e mascherine chirurgiche.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - adozione e divulgazione del protocollo quadro aziendale, specificando: <ul style="list-style-type: none"> ▪ procedure per la presa in carico (isolamento, quarantena, profilassi e vaccinazione categorie a rischio); ▪ provvedimenti da emanare per l'attuazione dell'isolamento e della quarantena; ▪ misure di restrizione, preparazione del materiale necessario all'attuazione (ordinanze, locandine etc.) e consegna al personale di competenza e agli enti locali; - stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi; - programmazione di un progetto di formazione e addestramento a cascata rivolto al personale sanitario dei servizi di epidemiologia

	dedicato all'utilizzo delle piattaforme e allo studio sui primi casi.
--	---

MACRO AREA	Servizi sanitari territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Disporre di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale; - definire la struttura della architettura aziendale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale); - implementazione delle azioni previste a livello aziendale; - programmazione percorsi di formazione e addestramento per MMG, PLS e personale delle UCA sull'utilizzo dei sistemi informativi e la prevenzione e il controllo delle infezioni; - implementazione dei percorsi di formazione e addestramento per MMG, PLS e personale delle UCA sull'utilizzo dei sistemi informativi e la prevenzione e il controllo delle infezioni; - identificazione dei servizi da includere nella rete aziendale dei servizi sanitari territoriali per la gestione della pandemia, in base alle caratteristiche logistiche, organizzative e strutturali; (ubicazione, separazione percorsi, dotazioni), tale definizione sarà parte integrante del documento operativo aziendale.

MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Disporre di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale; - definire l'architettura aziendale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - definizione, in coordinamento con la Regione del numero di posti letto, identificandoli a livello locale sentite le strutture ospedaliere (0.14 *1.000 ab terapia intensiva e 0.07 *1.000 ab. Terapia sub intensiva); - verifica delle modalità acquisizione dpi, trasporto e distribuzione al personale; - verifica delle modalità acquisizione farmaci e disinfettanti, trasporto e distribuzione alle strutture; - verifica delle modalità acquisizione kit di genotipizzazione, trasporto e distribuzione alle strutture; - coinvolgimento dei <i>bed manager</i> aziendali; - verifica della disponibilità dei posti letto e del corretto inserimento dei dati in <i>monitor</i> posti letto; - selezione degli operatori sanitari privati accreditati per il coordinamento dell'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri durante una pandemia; - applicazione del protocollo per lo sviluppo e il rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale); - censimento delle strutture e suddivisione in livelli per attuare ricoveri di tipo ordinario o straordinario; - censimento delle risorse umane; - identificazione e promozione di luoghi di cura alternativi; - identificazione magazzini stoccaggio dpi; - ripristino delle attività ospedaliere dopo la pandemia.

AZIONI

Gestione dei P.I. INFLUENZA PANDEMICA

I pazienti risultati positivi al SARS-Influenza pandemica in seguito alle indagini previste dalla normativa sono stati gestiti come di seguito:

- Per i pazienti con sintomatologia prevalentemente da Influenza Pandemica che necessitavano di ospedalizzazione ordinaria, è stato effettuato il ricovero al P.O. Umberto I di Enna ove, presso tutti i reparti, si è provveduto a creare le c.d. “nuvole” come da D.A. n. 625 del 14.7.2022;
- Per i pazienti con sintomatologia prevalentemente da Influenza Pandemica che necessitavano di ospedalizzazione presso un reparto di rianimazione Influenza Pandemica è stato previsto fino ad un massimo di n. 8 posti letto.

Trasferimento e/ ricovero di pazienti presso altri ospedali

Lo strumento utilizzato per avere contezza in tempo reale delle disponibilità dei posti letto così come richiamato da diverse Circolari Assessoriali, è la Piattaforma GECOS che permette di avere contezza, in tempo reale, della disponibilità di posti letto di terapia intensiva e degenza ordinaria di tutta la regione.

La Centrale Operativa 118 di Caltanissetta si occupa della ricerca della disponibilità di posto letto Influenza pandemica esclusivamente di Terapia Intensiva a seguito di richiesta pervenuta dai PP.OO. ricadenti nella macroarea di competenza (Caltanissetta, Enna ed Agrigento) o da parte delle altre CC.OO. 118 della Regione.

Ricoveri in terapia intensiva:

Il medico in turno in Sala Operativa SUES 118 dopo avere preso in carico la richiesta, consulta la piattaforma partendo dal P.O. più vicino all'ospedale richiedente e man mano a seconda della disponibilità si prosegue all'interno del bacino di riferimento e successivamente fuori bacino.

Dopo avere preso visione della disponibilità si contatta telefonicamente il medico di guardia del reparto di T.I. Influenza pandemica e si

AZIONI	<p>acquisisce la conferma o meno della disponibilità del posto letto.</p> <p>Successivamente si mettono in contatto il medico dell'P.O. trasferente con il medico del P.O. accettante per lo scambio di notizie cliniche.</p> <p>Segue il trasferimento del paziente con mezzo Aziendale o del SUES 118.</p> <p>Ricoveri ordinari:</p> <p>Il medico del P.O. trasferente consulta la piattaforma partendo dal P.O. più vicino all'ospedale richiedente e man mano a seconda della disponibilità si prosegue all'interno del bacino di riferimento e successivamente, esauriti i posti letto disponibili, ci si rivolge ai posti letto fuori bacino.</p> <p>Lo stesso medico, dopo avere preso visione della disponibilità, contatta telefonicamente il medico di guardia del reparto Influenza pandemica ricevente e si acquisisce la conferma o meno della disponibilità del posto letto.</p> <p>Successivamente si mettono in contatto il medico del P.O. trasferente con il medico del P.O. accettante per lo scambio di notizie cliniche.</p>
---------------	--

14.3.2 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.

La prevenzione e il controllo delle infezioni si concentra principalmente su due azioni chiave, la prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali (ICA) e la promozione del rispetto delle misure igienico sanitarie, farmacologiche e non.

La prevenzione delle ICA è particolarmente importante in alcuni contesti in cui si concentrano persone affette da gravi patologie e tra i reparti più a rischio vi sono le terapie intensive (si stima infatti che il 20% dei pazienti ricoverati nelle Terapie intensive contragga una ICA).

È stato stimato che approssimativamente la metà delle infezioni correlate all'assistenza sia prevenibile con l'applicazione delle strategie evidence-based. Le azioni previste in fase interpandemica prevedono il riorientamento dei servizi sanitari verso la promozione di pratiche evidence based volte a favorire il contenimento delle ICA e a promuovere processi di empowerment della comunità sulle principali strategie di prevenzione primaria.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non
OBIETTIVI	- Promuovere la conoscenza e l'applicazione dei principali metodi di valutazione e gestione del rischio infettivo
AZIONI	- monitoraggio della corretta alimentazione dell'anagrafe vaccinale aziendale e del sistema di farmacovigilanza nazionale; - sviluppo strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.); - sviluppo protocolli per le indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza pandemica.

14.3.3 Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali.

I dispositivi di protezione individuale (DPI) costituiscono una misura efficace per ridurre il rischio d'infezione, solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che include controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici. La loro azione protettiva può differire per le diverse tipologie, e il loro utilizzo dipende dalle modalità di esposizione: DPI per la protezione delle vie respiratorie, degli occhi e delle mucose, delle mani e del corpo. In particolare, le semi- maschere filtranti (FFP), deputate alla protezione delle vie

respiratorie, sono efficaci per evitare la trasmissione dei virus influenzali.

Le mascherine chirurgiche sono dispositivi medici (DM) normalmente deputate a proteggere l'ambiente dalle particelle emesse da chi le indossa. Evidenze scientifiche hanno dimostrato che possono ridurre l'emissione di particelle di virus respiratori.

Tutti i dispositivi devono essere indossati correttamente, cambiati regolarmente secondo indicazioni specifiche, rimossi con attenzione, smaltiti in sicurezza e utilizzati in combinazione con altri comportamenti e procedure igieniche.

L'utilizzo di tali dispositivi implica il rafforzamento di strategie a livello operativo territoriale per garantirne la congrua disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio.

Queste includono: stoccare correttamente in magazzini gestiti con criteri FIFO (first in first out) una scorta di DPI sufficiente a garantire il fabbisogno in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale, assicurare la distribuzione di DPI necessaria alla protezione degli operatori in base alla valutazione del rischio; garantire agli operatori formazione e addestramento al loro uso.

Per quanto sopra, in fase inter-pandemica, si deve procedere ad effettuare la stima dei bisogni di approvvigionamento (DPI) in ambito sanitario per la gestione di pazienti con infezioni respiratorie altamente contagiose (Fonte ECDC).

Un kit di DPI minimo secondo le indicazioni di ECDC comprende dispositivi di protezione respiratoria e dispositivi per la protezione degli occhi, del corpo e delle mani, e prevede una maggiore disponibilità di guanti che possono essere sostituiti più volte rispetto ai kit.

Anche per i farmaci antivirali si procede alla individuazione di una quantità minima di dosi da stoccare nel periodo inter-pandemico al fine di essere immediatamente disponibili in caso di necessità.

MACRO AREA	APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Disporre di un approccio condiviso e sviluppo di linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di: <ul style="list-style-type: none">- Dpi;- Forniture, dispositivi medici;- Medicinali (farmaci e vaccini);- Altri farmaci (cortisonici, antibiotici e ossigeno terapia).

REFERENTE AZIENDALE	Farmacista D.ssa Maria Ruscica Provveditorato D.ssa Maria C. Perna
GRUPPO DI LAVORO	Farmacista D.ssa Maria Ruscica Provveditorato D.ssa Maria C. Perna
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la corretta gestione e distribuzione delle scorte di farmaci, vaccini e dpi; • Garantire la capacità di fornitura e stoccaggio adeguate alle modalità e tempistiche di diffusione da contagio su scala continentale, tenendo anche conto degli indici previsionali scaturiti dal più recente evento pandemico; • Avvalersi di mezzi idonei per il trasporto di farmaci a temperatura controllata e per il trasporto generico di materiale; • Prevedere siti di stoccaggio adeguati presso i presidi ospedalieri e territoriali per rispondere ad esigenze tanto improvvise quanto irrivali per tipologia e frequenza. <p><u>Approvvigionamento, gestione e monitoraggio delle scorte per il personale sanitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il sistema di approvvigionamento di dpi si effettua previo censimento dei dpi esistenti presso i presidi sanitari territoriali e ospedalieri per far fronte alle necessità di protezione individuale e prevenzione delle fonti di contagio del personale sanitario; • Disporre e mantenere presso i propri magazzini scorte adeguate di dpi, medicinali, dispositivi medici anche alla luce della recente pandemia; <p>La sede di stoccaggio e distribuzione di farmaci, vaccini e dispositivi di protezione individuale (dpi) è individuata nel P.O. Umberto I° di Enna, presso la UOC Farmacia Ospedaliera.</p>

<p>DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITÀ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la corretta gestione e distribuzione delle scorte di farmaci, vaccini e dpi. • Garantire la capacità di fornitura e stoccaggio adeguate alle modalità e tempistiche di diffusione da contagio su scala continentale, tenendo anche conto degli indici previsionali scaturiti dal più recente evento pandemico. • Avvalersi di mezzi idonei per il trasporto di farmaci a temperatura controllata e per il trasporto generico di materiale. • Prevedere siti di stoccaggio adeguati presso i presidi ospedalieri e territoriali per rispondere ad esigenze tanto improvvise quanto irripetibili per tipologia e frequenza. <p><u>Approvvigionamento, gestione e monitoraggio delle scorte per il personale sanitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il sistema di approvvigionamento di dpi si effettua previo censimento dei dpi esistenti presso i presidi sanitari territoriali e ospedalieri per far fronte alle necessità di protezione individuale e prevenzione delle fonti di contagio del personale sanitario. • Disporre e mantenere presso i propri magazzini scorte adeguate di dpi, medicinali, dispositivi medici anche alla luce della recente pandemia. • La sede di stoccaggio e distribuzione di farmaci, vaccini e dispositivi di protezione individuale (dpi) è individuata nel P.O. Umberto I° di Enna, presso la UOC Farmacia Ospedaliera.
<p>AZIONI A LIVELLO ASP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimento delle giacenze di dispositivi di protezione individuali per una quantità tale che garantisca la copertura del fabbisogno degli operatori sanitari al fine di controllare la diffusione dell'infezione del virus influenzale e/o altro agente patogeno • Stima del fabbisogno di dpi, farmaci, dispositivi medici, forniture e farmaci • Definizione del <i>target</i> dei soggetti utilizzatori delle diverse categorie di dpi, farmaci, dispositivi medici, forniture e farmaci • Definizione delle modalità di stoccaggio, gestione ed accesso alle scorte aziendali centralizzare nel punto di stoccaggio la UOC Farmacia

	<p>Ospedaliera nel P.O. Umberto I° di Enna, di farmaci, vaccini e dpi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento delle seguenti azioni di contrasto finalizzate a sviluppare le capacità di risposta territoriale in caso di contrasto pandemico: • Attività di rilevazione della pronta disponibilità e delle scorte con cadenza bisettimanale; • Acquisizione, verifica, elaborazione dei dati pervenuti; • Condivisione di procedure e protocolli costantemente aggiornate sulla base dei progressi scientifici.
--	--

14.3.4 Formazione (Corsi-Esercitazioni).

Nella fase inter-pandemica, essendo necessario prepararsi ad una emergenza pandemica influenzale, le attività di formazione e le esercitazioni rappresentano funzioni cardine perché permettono di potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche in momenti non emergenziali formando contestualmente risorse mobilizzabili in fase pandemica.

Nella fase inter pandemica, la formazione prevede la realizzazione di moduli formativi di preparedness per una pandemia influenzale e lo sviluppo di un esercizio di simulazione per testare la validità e lo stato di implementazione del Piano pandemico influenzale.

Per garantire che tutti gli operatori interessati siano adeguatamente formati, nell'attesa che si attivi la formazione regionale, questa ASP dispone di pacchetti formativi con video lezioni disponibile sul sito aziendale e verranno programmati periodici percorsi formativi anche tramite lo svolgimento di specifiche esercitazioni e simulazioni. Essi costituiscono una opportunità per valutare i processi e le procedure esistenti, e al contempo consentono ai partecipanti di aggiornare e consolidare le loro conoscenze preparandoli ad esercitare il loro ruolo nella gestione di un'emergenza, attraverso la descrizione o simulazione di un'emergenza a cui viene fornita una risposta testuale o simulata.

Le esercitazioni consentiranno ai partecipanti di:

- identificare i punti deboli della pianificazione in un ambiente controllato;
- identificare eventuali *gap* di risorse;
- migliorare il coordinamento intersettoriale;
- chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando;
- sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza;
- testare le risorse tecnologiche;

- testare e validare piani e procedure, incluse linee guida operative e procedure operative *standard*.

I risultati saranno utilizzati per il continuo aggiornamento del Piano stesso.

Inoltre, particolare attenzione sarà posta all'addestramento sulle procedure di biocontenimento per il trasporto e la gestione dei pazienti infetti o potenziamenti tali, in infrastruttura critica (Centro di Accoglienza extracomunitari).

A tal fine, da agosto 2019 è disponibile sul sito <https://biocontenimento.it/it/hbt/> un percorso formativo *HEALTH BIOSAFETY TRAINING* in modalità *e-learning*, che simula, attraverso scenari reali, la gestione di pazienti con sospetti casi di malattia infettiva diffusiva secondo quanto previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale del 2005, in infrastrutture critiche (porti, aeroporti, pronto soccorso ecc.).

14.3.5 Comunicazione.

La comunicazione è uno degli aspetti fondamentali nella gestione di un'emergenza e riveste un ruolo centrale sin dalla fase inter pandemica. Essa deve favorire i flussi di informazione tra i vari stakeholder che sono chiamati a gestire l'emergenza, la divulgazione di informazioni *evidence based* e prevenire la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti che non tutelano la salute del singolo e quella della collettività.

Le azioni di comunicazione previste in fase inter pandemica presuppongono la programmazione di interventi volti a favorire i sopracitati processi.

TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Comunicazione
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione del Piano di Comunicazione del Rischio Pandemico - Sviluppare procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche l'incertezza rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi; - garantire l'identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio a livello centrale; - pianificare un piano di comunicazione capillare e partecipato attraverso l'inclusione di partner e testimonial che possano essere

	<p>utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivare sistemi di monitoraggio per intervenire in caso di divulgazione di notizie false, non verificate, e fake news. - prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti (es. il rifiuto di comportamenti di prevenzione, il rifiuto all'adozione di vaccini antinfluenzali);
<p style="text-align: center;">AZIONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di un referente professionista della comunicazione che: <ul style="list-style-type: none"> - Sviluppi le modalità di attuazione della comunicazione interna ed esterna; - Individui i mezzi di comunicazione più adatti a seconda del <i>target</i> di riferimento; - faccia parte di un tavolo di lavoro con i referenti della comunicazione delle altre aziende del SSR per la promozione di una comunicazione corretta ed efficace; - raccordo tra i diversi professionisti per lo studio e lo sviluppo di campagne informative ad hoc che siano omogenee, dal linguaggio comprensibile e di facile accesso. - Predisposizione sul sito aziendale di una sezione dedicate alle <i>fake news</i> e di <i>fact checking</i> in costante aggiornamento al seguente <i>link</i> ministeriale: - www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archiviofakenewsnuovocoronavirus.jsp. - Predisposizione sul sito aziendale di una sezione dedicate alle FAQ prevedendo il collegamento con il sito costruire salute www.costruiredsalute.it. - Definizione dei protocolli di comunicazione del rischio aziendali in coerenza con il piano di comunicazione regionale e con riferimento al modello CERC e ai documenti pubblicati dall'O.M.S. - Simulazione aziendale finalizzata a valutare la capacità di attivazione dei servizi dedicati alla comunicazione del rischio e

	<p><i>follow up</i> per valutare l'impatto del piano di intervento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione dei protocolli operativi regionali.
--	--

14.4 FASE DI ALLERTA PANDEMICA

14.4.1 Fase di allerta: azioni essenziali per la *preparedness* e la risposta.

Corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. In questa fase è prevista una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio. Questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale, prima della dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS.

Al fine di favorire i processi di valutazione del rischio è essenziale la collaborazione di tutti gli stakeholder alle attività di sorveglianza nazionale ed internazionale perché sulla base delle valutazioni realizzate in questa fase si valuterà l'attivazione di tutte le azioni programmate in fase inter pandemica: l'assetto organizzativo territoriale e ospedaliero, l'aggiornamento dei sistemi informativi, dei protocolli e delle procedure.

14.4.2 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.

Nella fase di allerta pandemica è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza, predisporre in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico i protocolli e gli strumenti per la rapida realizzazione di studi sui primi casi di infezione qualora dovessero verificarsi casi sul territorio nazionale.

Le attività descritte in questa fase mirano principalmente al rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e virologica attraverso l'aggiornamento immediato dei sistemi informativi regionali dedicati alle attività di sorveglianza, gli studi di trasmissibilità e l'aggiornamento del personale addetto alla sorveglianza.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
-------------------	--

TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di sorveglianza
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Studiare le caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno tramite studi epidemiologici finalizzati a definire il quadro epidemiologico e definire i parametri di diffusione della malattia (esempio “The First Few Hundred (FF100)”); - adattare gli strumenti di sorveglianza al nuovo patogeno emergente;
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - costante segnalazione dei cluster rilevati da parte di tutti i medici segnalatori; - attivazione delle competenze per la collaborazione agli studi che definiscono il quadro epidemiologico e i parametri di diffusione della malattia (FF100); - aggiornamento breve all'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti; - attività di formazione del personale addetto alla sorveglianza.

14.4.3 Servizi sanitari.

Nella fase di allerta pandemica è necessario che i servizi sanitari territoriali e ospedalieri attivino gli strumenti predisposti per un eventuale rafforzamento della resilienza.

Le attività descritte hanno come obiettivo l'attivazione di procedure straordinarie predisposte per espandere rapidamente i servizi sanitari di assistenza (territoriali ed ospedalieri) e per fornire un idoneo approvvigionamento di dispositivi e strumenti utili per assicurare che nel momento in cui si verifica l'incremento della domanda di servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri (diagnosi, assistenza e terapia) il sistema sia in grado di rispondere velocemente e in modo appropriato.

MACRO AREA	Prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	- Attivare le misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva

AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione dei percorsi di presa in carico; - adozione del documento operativo aziendale e aggiornamento del documento operativo locale e di tutti i documenti allegati; - esercitazione teorico/pratica per verificare la responsività del coordinamento aziendale; - verifica della disponibilità di presidi, mascherine chirurgiche, DPI e disinfettanti, trasporto e distribuzione al personale.
---------------	--

MACRO AREA	Servizi territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVO/I	- Attuare le misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici; - verifica della disponibilità di DPI, trasporto e di distribuzione del personale; - applicazione delle procedure per il trasporto di assistiti in emergenza; - applicazione del protocollo per lo sviluppo e il rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale).

MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	- Attuare le misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva

<p>OBIETTIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - adozione del documento operativo locale; - definizione in coordinamento con la Regione del numero di posti letto per ciascuna struttura; - verifica della disponibilità di DPI, trasporto e distribuzione al personale; - verifica della disponibilità di farmaci e disinfettanti, trasporto e distribuzione alle strutture; - verifica della disponibilità di kit di genotipizzazione, trasporto e distribuzione alle strutture; - identificazione dei <i>bed manager</i> aziendali; - verifica della disponibilità dei posti letto e corretto inserimento dei dati su <i>Monitor</i> posti letto; - predisposizione della gara con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri durante una pandemia; - applicazione del protocollo per lo sviluppo e il rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale); - applicazione delle procedure per il trasporto di assistiti in emergenza; - Individuazione e formazione di personale sostitutivo.
<p>AZIONI</p>	<p style="text-align: center;"><u>Gestione dei P.I. INFLUENZA PANDEMICA</u></p> <p>I pazienti risultati positivi al SARS-Influenza pandemica in seguito alle indagini previste dalla normativa sono stati gestiti come di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Per i pazienti con sintomatologia prevalentemente da Influenza Pandemica che necessitavano di ospedalizzazione ordinaria, è stato effettuato il ricovero al P.O. Umberto I di Enna ove, presso tutti i reparti, si è provveduto a creare le c.d. "nuvole" come da D.A. n. 625 del 14.7.2022; ➤ Per i pazienti con sintomatologia prevalentemente da Influenza Pandemica che necessitavano di ospedalizzazione presso un reparto di rianimazione Influenza Pandemica è stato previsto fino ad un

massimo di n. 8 posti letto.

Trasferimento e/ ricovero di pazienti presso altri ospedali

Lo strumento utilizzato per avere contezza in tempo reale delle disponibilità dei posti letto così come richiamato da diverse Circolari Assessoriali, è la Piattaforma GECOS che permette di avere contezza, in tempo reale, della disponibilità di posti letto di terapia intensiva e degenza ordinaria di tutta la regione.

La Centrale Operativa 118 di Caltanissetta si occupa della ricerca della disponibilità di posto letto di Influenza pandemica esclusivamente di Terapia Intensiva a seguito di richiesta pervenuta dai PP.OO. ricadenti nella macroarea di competenza (Caltanissetta, Enna ed Agrigento) o da parte delle altre CC.OO. 118 della Regione.

Ricoveri in terapia intensiva:

Il medico in turno in Sala Operativa SUES 118 dopo avere preso in carico la richiesta, consulta la piattaforma partendo dal P.O più vicino all'ospedale richiedente e man mano a seconda della disponibilità si prosegue all'interno del bacino di riferimento e successivamente fuori bacino.

Dopo avere preso visione della disponibilità si contatta telefonicamente il medico di guardia del reparto di T.I. Influenza pandemica e si acquisisce la conferma o meno della disponibilità del posto letto.

Successivamente si mettono in contatto il medico dell'P.O. trasferente con il medico del P.O. accettante per lo scambio di notizie cliniche.

Segue il trasferimento del paziente con mezzo Aziendale o del SUES 118.

Ricoveri ordinari:

Il medico del P.O. trasferente consulta la piattaforma partendo dal P.O più vicino all'ospedale richiedente e man mano a seconda della disponibilità si prosegue all'interno del bacino di riferimento e successivamente fuori bacino.

Lo stesso medico, dopo avere preso visione della disponibilità, contatta telefonicamente il medico di guardia del reparto Influenza pandemica ricevente e si acquisisce la conferma o meno della disponibilità del posto

AZIONI

	<p>letto.</p> <p>Successivamente si mettono in contatto il medico dell'P.O trasferente con il medico del P.O accettante per lo scambio di notizie cliniche.</p>
--	---

14.4.4 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.

In fase di allerta pandemica, una volta chiarite, attraverso indagini epidemiologiche, le potenziali modalità di trasmissione, è bene sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e ai mezzi per limitarne la diffusione, e adottare tutte le misure profilattiche disponibili per limitare la trasmissione dell'infezione a seconda della severità della malattia.

Tra le misure non farmacologiche vi sono le indicazioni legate agli accessi nelle strutture sanitarie e socio sanitarie, quelle sulla tipologia di DPI indispensabili per proteggere pazienti e operatori durante l'erogazione delle procedure assistenziali, le indicazioni di prevenzione individuale e distanziamento fisico e le raccomandazioni ed eventuali restrizioni per i viaggiatori. In questa fase potrebbe essere necessario attivare una campagna vaccinale per gli operatori sanitari.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; - favorire interventi di prevenzione della diffusione del virus nel territorio.
AZIONI A LIVELLO AZIENDALE	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile con coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali, comprese quelle residenziali sociosanitarie e socio assistenziali, per verifica delle esigenze delle strutture e condivisione delle informazioni sul rischio; - rinforzo degli interventi di educazione sanitaria con campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, intervento mirato alla consapevolezza dell'autoisolamento e il mantenimento delle precauzioni anche in presenza del solo sospetto;

	<ul style="list-style-type: none"> - attivazione di misure organizzative e sociali per il supporto ai soggetti in isolamento; - attivazione di corsi di formazione a distanza sulle procedure standard e aggiuntive per la prevenzione delle infezioni. Gli eventi FAD saranno accreditati ECM e accessibili a tutto il personale sanitario del SSR; - attivazione di corsi di formazione a distanza sulle procedure standard e aggiuntive per la prevenzione delle infezioni. Gli eventi FAD saranno accreditati ECM e accessibili a tutto il personale sanitario del SSR.
--	--

14.4.5 Comunicazione.

Nell'ambito della fase di allerta pandemica, in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico, una delle attività chiave della comunicazione del rischio rivolta alla popolazione generale consiste nel promuovere interventi non farmacologici da attuare a livello individuale, in particolare:

1. sviluppare messaggi chiave, materiale informativo, educativo e di comunicazione e una strategia di comunicazione per promuovere interventi personali non farmacologici per ridurre il rischio di trasmissione nella comunità, come la permanenza a casa in caso di malattia, l'isolamento volontario, l'etichetta respiratoria, l'igiene delle mani, l'uso di maschere facciali in ambienti comunitari e/lavorativi e la riduzione dei contatti sociali;
2. promuovere la pulizia ambientale di routine di superfici e oggetti toccati frequentemente in case, strutture per l'infanzia, scuole, luoghi di lavoro e ambienti pubblici;
3. monitorare e contenere la divulgazione di disinformazione, *fake news*, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti scorretti, nonché all'emergenza di atteggiamenti e comportamenti discriminatori e di stigma sociale.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Comunicazione

<p>OBIETTIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire l'attivazione delle strutture formali e le procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità identificate in fase interpandemica; - garantire il rilascio tempestivo di informazioni, messaggi e prodotti, tempestivi e coerenti attraverso l'attivazione delle procedure definite; - garantire l'attivazione di risorse economiche e professionali per lo sviluppo di un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in risposta a situazioni di allerta per la salute pubblica; - garantire l'attivazione rapida di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale; - potenziare la comunicazione in maniera proporzionale alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta, anche attraverso la partecipazione di partner e testimonial identificati per la diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti; - costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione; - contenere la divulgazione di disinformazione, <i>fake news</i>, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale.
<p>AZIONI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento costante dei siti internet aziendali; - implementazione della comunicazione integrata tra le aziende sanitarie coinvolte.

14.5 FASE PANDEMICA

14.5.1 Fase pandemica: azioni essenziali per la *preparedness* e la risposta.

La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente. In base ad esperienze pregresse, inoltre, è noto che nell'ambito della fase pandemica in ciascun Paese si possono osservare diverse fasi epidemiche a livello nazionale con: fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione; fasi di transizione epidemica in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.

La risposta ad una pandemia si configura nell'ambito di una operatività in stato di emergenza con coordinamento della protezione civile e la partecipazione di numerosi *stakeholder*.

14.5.2 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.

Le attività di sorveglianza in fase pandemica mirano soprattutto a realizzare una sorveglianza in grado di individuare ulteriori casi confermati di influenza pandemica, con particolare attenzione rivolta alla raccolta di dati relativi ai potenziali fattori di rischio e disseminarne i risultati in modo che tutti gli attori coinvolti ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di sorveglianza
OBIETTIVI	-Garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati regionali, nazionali e internazionali sull'influenza assicurando il funzionamento della rete.
AZIONI	- Partecipazione agli audit regionali; - monitoraggio sulla completezza e qualità delle segnalazioni dei cluster rilevati da parte di tutti i medici segnalatori; - governance delle attività di diagnosi, cura e sorveglianza; - attivazione di campagne di screening in ambito umano e veterinario;

	- aggiornamento breve all'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti.
--	---

14.5.3 Servizi sanitari.

In questa fase i documenti programmatori precedentemente predisposti devono essere pienamente attivati e applicati con modalità scalabili in base al livello di rischio e alle dimensioni della domanda, con monitoraggio continuo della tenuta dei servizi, tenendo costantemente sotto controllo l'evoluzione epidemiologica della malattia. Per una attivazione delle risposte efficaci e proporzionata alla situazione del momento risulta cruciale il buon coordinamento tra i diversi livelli decisionali/operativi.

MACRO AREA	Prevenzione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	- Rafforzare la sorveglianza in base ai protocolli e gli strumenti approntati nelle fasi precedenti ed aggiornati in base alle caratteristiche del virus pandemico influenzale (trasmissibilità, epidemiologia ed impatto clinico).
AZIONI	- Implementazione della capacità di segnalazione e il coordinamento per notificare qualsiasi caso di influenza umana causata da un nuovo virus influenzale; - attivazione dei meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza dei servizi territoriali di prevenzione (es delle risorse umane).

MACRO AREA	Servizi territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	Garantire una capacità di risposta flessibile e veloce all'aumento di richiesta di prestazioni sanitarie.

AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Piena attivazione del Documento operativo aziendale e documento operativo locale; - monitoraggio disponibilità di DPI, li trasportano e li distribuiscono al personale; - monitoraggio disponibilità di farmaci e disinfettanti; - monitoraggio disponibilità di kit di genotipizzazione, li trasportano e li distribuiscono alle strutture; garantire erogazione dei servizi sanitari privati soggetti per pauci -asintomatici e asintomatici.
---------------	--

MACRO AREA	Servizi sanitari ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività servizi sanitari e gestione clinica
OBIETTIVI	Garantire una capacità di risposta flessibile e veloce all'aumento di richiesta di prestazioni sanitarie
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - implementazione del documento operativo locale; - monitoraggio dell'approvvigionamento dei dispositivi e rivalutazione continua del fabbisogno; - monitoraggio accessi e posti letto attraverso i sistemi informativi implementati in fase inter pandemica; - monitoraggio disponibilità di kit di genotipizzazione; - eventuale rivisitazione delle convenzioni con gli operatori sanitari privati, sulla base delle direttive regionali e nel rispetto della normativa vigente.

14.5.4 Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.

In questa fase è previsto l'eventuale aggiornamento, con nuove indicazioni, qualora disponibili, dei documenti elaborati nella fase inter pandemica.

MACRO AREA	Prevenzione, territoriale e ospedaliero
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; - favorire interventi di prevenzione della diffusione del virus nel territorio.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento delle procedure e dei protocolli se necessario; - somministrazione di vaccini da parte dei MMG/PLS; - somministrazione di vaccini da parte dei farmacisti - esecuzione di test diagnostici rapidi (se disponibili) da parte dei MMG/PLS; - esecuzione della campagna di comunicazione volta promuovere l'importanza della vaccinazione antinfluenzale durante una pandemia.

14.5.5 Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire la provvista di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali
ATTIVITÀ	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio continuo della corretta distribuzione di DPI, medicinali, farmaci ecc.; - applicazione di eventuali azioni correttive ai fini dell'appropriata distribuzione; - attivazione delle procedure di trasporto con sistemi flessibili.

14.5.6 Gestione clinica - Trattamento e gestione dei pazienti.

Gli operatori sanitari devono essere preparati a identificare e gestire i casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti. È importante che siano preparate linee guida per gestione clinica, che gli operatori sanitari siano formati e informati costantemente e che siano disponibili medicinali, forniture e dispositivi medici, DPI sufficienti

per il numero di operatori e il numero atteso di interventi.

MACRO AREA	Servizi territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Gestione clinica - Trattamento e gestione dei pazienti
OBIETTIVI	- Favorire la preparazione, l'identificare e la gestione dei casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti.

AZIONI	<ul style="list-style-type: none">- Per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, adottare linee guida su:<ul style="list-style-type: none">▪ dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e l'ambiente comunitario o ospedaliero);▪ criteri di triage e di ammissione;- applicazione dei protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie;- formazione del personale nell'ottica dell'aggiornamento continuo;- applicazione del protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche per i gruppi identificati (es. bambini, operatori sanitari e pazienti con maggiori possibilità di sopravvivenza);- applicazione dei protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue;- aggiornamento dei protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità;- trasmissione rapida dei dati sul Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti per permettere al livello aziendale e nazionale di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai contatti.
---------------	---

Gestione dei P.I. INFLUENZA PANDEMICA

I pazienti risultati positivi al SARS-Influenza pandemica in seguito alle indagini previste dalla normativa sono stati gestiti come di seguito:

- Per i pazienti con sintomatologia prevalentemente da Influenza Pandemica che necessitavano di ospedalizzazione ordinaria, è stato effettuato il ricovero al P.O. Umberto I di Enna ove, presso tutti i reparti, si è provveduto a creare le c.d. “nuvole” come da D.A. n. 625 del 14.7.2022;
- Per i pazienti con sintomatologia prevalentemente da Influenza Pandemica che necessitavano di ospedalizzazione presso un reparto di rianimazione Influenza Pandemica è stato previsto fino ad un massimo di n. 8 posti letto.

Trasferimento e/ ricovero di pazienti presso altri ospedali

Lo strumento utilizzato per avere contezza in tempo reale delle disponibilità dei posti letto così come richiamato da diverse Circolari Assessoriali, è la Piattaforma GECOS che permette di avere contezza, in tempo reale, della disponibilità di posti letto di terapia intensiva e degenza ordinaria di tutta la regione.

La Centrale Operativa 118 di Caltanissetta si occupa della ricerca della disponibilità di posto letto Influenza pandemica esclusivamente di Terapia Intensiva a seguito di richiesta pervenuta dai PP.OO. ricadenti nella macroarea di competenza (Caltanissetta, Enna ed Agrigento) o da parte delle altre CC.OO. 118 della Regione.

Ricoveri in terapia intensiva:

Il medico in turno in Sala Operativa SUES 118 dopo avere preso in carico la richiesta, consulta la piattaforma partendo dal P.O più vicino all'ospedale richiedente e man mano a seconda della disponibilità si prosegue all'interno del bacino di riferimento e successivamente fuori bacino.

Dopo avere preso visione della disponibilità si contatta telefonicamente il medico di guardia del reparto di T.I. Influenza pandemica e si acquisisce la

	<p>conferma o meno della disponibilità del posto letto.</p> <p>Successivamente si mettono in contatto il medico dell'P.O. trasferente con il medico del P.O. accettante per lo scambio di notizie cliniche.</p> <p>Segue il trasferimento del paziente con mezzo Aziendale o del SUES 118.</p> <p>Ricoveri ordinari:</p> <p>Il medico del P.O. trasferente consulta la piattaforma partendo dal P.O. più vicino all'ospedale richiedente e man mano a seconda della disponibilità si prosegue all'interno del bacino di riferimento e successivamente fuori bacino.</p> <p>Lo stesso medico, dopo avere preso visione della disponibilità, contatta telefonicamente il medico di guardia del reparto Influenza pandemica ricevente e si acquisisce la conferma o meno della disponibilità del posto letto.</p> <p>Successivamente si mettono in contatto il medico dell'P.O. trasferente con il medico del P.O. accettante per lo scambio di notizie cliniche.</p>
--	---

14.5.7 Attività di formazione (corsi).

Le attività previste in questa fase mirano al rafforzamento della formazione specifica sul patogeno causa della pandemia influenzale in atto attraverso interventi formativi in ambito territoriale e ospedaliero in grado di omogeneizzare le conoscenze e divulgare procedure e protocolli definiti per affrontare l'emergenza.

MACRO AREA	FORMAZIONE
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Attività di formazione (corsi)
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase pandemica; - Monitorare l'impatto immediato e a breve termine (4-6 mesi) della formazione realizzata in fase pandemica.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Programmazione ed erogazione tempestivamente moduli formativi in base alle esigenze formative; - applicazione di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto

	percepito della formazione a breve termine sviluppati in fase inter-pandemica.
--	--

14.5.8 Comunicazione.

Le attività di comunicazione in questa fase prevedono l'attivazione del piano a pieno regime e la piena operatività della catena di comando. Le azioni si concentrano principalmente sulla divulgazione di informazioni *evidence based* e sullo sviluppo di processi che siano in grado di mettere i cittadini nelle condizioni di fare delle scelte appropriate per la loro salute.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Comunicazione
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">- Garantire il potenziamento della comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità attraverso le attività delle strutture formali indentificate e lo sviluppo delle procedure concordate- attivare tutte le procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche cambiamenti nelle conoscenze rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi- garantire la gestione tempestiva di ruoli e responsabilità nelle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale- potenziare la rete di comunicazione capillare e partecipata attraverso i partner e testimonial identificati che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti- costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione.- garantire messaggi e interventi comunicativi differenziati e contestualizzati per il raggiungimento di target diversi di popolazione in relazione ad aspetti economici, sociali, di genere ed età- coinvolgere altri gruppi di destinazione (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti;- contenere e bloccare la divulgazione di disinformazione, <i>fake news</i>, e

	<p>teorie di cospirazione e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché ad atteggiamenti di rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio.</p>
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento dei siti internet aziendali e implementazione della comunicazione integrata (social, media tradizionali) con precise comunicazioni sul rischio e sull'evolversi della pandemia; - creazione di presidi di supporto all'utenza a garanzia della gestione delle informazioni sulle informazioni basate sull'evidenza scientifica.

14.6FASE DI TRANSIZIONE POST-PANDEMICA

14.6.1 Fase di transizione pandemica con ritorno alla fase inter-pandemica: azioni essenziali per la preparedness e la risposta.

Nella fase di transizione pandemica sarà fondamentale il bilanciamento tra le azioni di ripresa e quelle di preparazione a eventuali ondate successive perché è ormai noto che le pandemie si verificano in una serie di due o tre ondate di diffusione nazionale e internazionale.

Le attività in questa fase devono supportare un ripristino armonizzato di tutte le attività colpite dalla pandemia è importante che queste attività siano supportate da studi di revisione "After Action Reviews" in grado di analizzare le azioni intraprese durante l'emergenza infettiva e di dare dei suggerimenti per migliorare la risposta in caso di eventuali altre pandemie e di conseguenza costituire una base per l'aggiornamento di piani pandemici influenzali e di contingenza.

MACRO AREA	Servizi sanitari di prevenzione, territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni essenziali nella fase di transizione post-pandemica
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">- Permettere il ripristino armonizzato delle attività colpite dalla pandemia- Informare in modo sistematico gli organi decisionali sull'andamento dell'epidemia in modo da permettere una de-escalation delle misure in sicurezza
AZIONI	<ul style="list-style-type: none">- Costituzione della cabina di regia per il coordinamento delle attività ripristino armonizzato delle attività colpite dalla pandemia;- adeguamento dei documenti di programmazione aziendale in seguito agli effetti della pandemia;- attivazione e aggiornamento procedure, redatte in fase inter-pandemica, per la ripresa tempestiva delle attività dei servizi sanitari;- aggiornamento del Piano pandemico aziendale.

La fase di transizione post-pandemica prevede il ritorno alle condizioni di base e prevede il recepimento delle direttive per il ripristino e la messa in atto delle azioni organizzative per la ripresa dei servizi ordinari attraverso la redistribuzione dei posti letto e di personale.

REGIONE SICILIANA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DIREZIONE SANITARIA

Oggetto: Verifica ministeriale del Piano Pandemico Regionale 2021-2023 (PanFlu):
riunione di condivisione del Piano Pandemico Aziendale con i Responsabili delle
Aree Strategiche – VERBALE RIUNIONE DEL 02.12.2022.

Giorno 02 dicembre 2022 alle ore 12:30 si riuniscono presso la Direzione Strategica aziendale dell'ASP di Enna i sotto elencanti Dirigenti, giusta convocazione con nota prot. n. 120703 del 29.11.2022, per individuare i referenti delle Aree Strategiche e condividere il Piano Pandemico aziendale.

Si procede, pertanto, a individuare i referenti e a consegnare a ciascuno dei presenti copia del Piano *de quo*.

Si informa inoltre che dal 12 al 16 dicembre c.a. gli stessi referenti potranno essere contattati telefonicamente in qualsiasi momento della giornata dal Ministero della Salute per una simulazione di verifica del PanFlu Aziendale.

E che seguirà, nel maggio 2023, una verifica di presenza da parte dei rappresentanti del Ministro suddetto avente ad oggetto nuovamente il PanFlu Aziendale.

Si invitano, conseguentemente, tutti i presenti ad acquisire piena conoscenza del "Piano" in quanto in qualsiasi momento potenzialmente interessati al governo delle problematiche correlate ad una pandemia.

I referenti individuati per Area di intervento di cui alla nota prot. n. 120703 del 29.11.2022, dovranno compilare la *check list* per la parte di loro competenza e assegnazione e riconsegnarla perentoriamente entro e non oltre il 05.12.2022 alla Direzione Sanitaria.

La riunione si chiude alle ore 13:45.

L.C.S.



(ALL 6)

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA



**PIANO STRATEGICO E OPERATIVO DI
PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA
INFLUENZALE**

(PANFLU 2021-2023)

MANUALE DELLE PROCEDURE E DEI PROTOCOLLI

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a personal name.

Sommario

1. PARTE GENERALE	6
1. Premessa	6
2. Profilo demografico e profilo di salute della popolazione afferente all'ASP di Enna	6
3. Obiettivi e finalità del Piano Strategico Operativo Aziendale.....	11
4. Identificazione del gruppo di lavoro.....	12
5. Componenti del gruppo di lavoro aziendale.....	12
6. Metodologia.....	13
2. FASI PANDEMICHE E AZIONI SPECIFICHE	14
2.1 Fase "interpandemica"	15
2.1.1 Fase interpandemica - macro area "sorveglianza epidemiologica e virologica"	15
2.1.1.1 Procedura operativa per la sorveglianza epidemiologica e virologica - sistema di sorveglianza umano integrato <i>influnet</i>	15
2.1.1.2 Procedura operativa per la sorveglianza epidemiologica e virologica - sistema di sorveglianza umano integrato <i>influnet</i>	19
2.1.1.3 Sorveglianza epidemiologica e virologica veterinaria	21
2.2 Fase "interpandemica" - macro area "servizi sanitari, territoriali ed ospedalieri"	22
2.2.1 Procedura di reperimento celere di personale medico e sanitario per fronteggiare l'emergenza epidemiologica	22
2.2.2 Protocolli e procedure in uso per la gestione dei trasferimenti e trasporti di emergenza	23
2.2.3 Procedura operativa per l'approvvigionamento e distribuzione di dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali" in fase interpandemica	35
2.3 Fase "interpandemica" - macro area "misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non"	36
2.3.1 Procedura operativa per la campagna di educazione sanitaria sulla misure comportamentali per ridurre i rischi di trasmissione del virus potenzialmente pandemico	36
2.3.2 Procedura operativa per la promozione della vaccinazione antinfluenzale in ogni contesto utile.....	38
2.3.3 Procedura operativa sulla circolare ministeriale e vaccinazione antinfluenzale stagionale	40
2.3.4 Procedura operativa sulla prevenzione e controllo delle infezioni per la popolazione generale: comunicazione del rischio	43
2.3.5 Procedura operativa per interventi di educazione alla popolazione e operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione dei virus influenzali	45
2.3.6 Procedura operativa sulla vaccinazione antinfluenzale pandemica: avvio e verifica capacità di risposta del sistema.....	46
2.3.7 Procedura operativa sul programma regionale per la ipc in ambito assistenziale sia ospedaliero che di comunità.....	50
2.3.8 Procedura operativa sui programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori	51

2.4 Fase "interpandemica" - macro area "approvvigionamento e mobilitazione di dpi, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali.....	53
2.4.1 Procedura operativa per l'approvvigionamento e distribuzione di dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali" in fase interpandemica	53
2.5 Fase "interpandemica" - macro area " comunicazione".....	55
2.5.1 Procedura per la comunicazione e la rete di coordinamento con le strutture di comunicazione internazionali	55
2.5.2 Procedura di predisposizione del piano di comunicazione del rischio pandemico.....	57
2.5.3 Procedura operativa per la realizzazione di campagne di informazione della popolazione sui comportamenti da tenere in presenza di eventi pandemici.....	59
2.5.4 Procedure operative per il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza e di autorizzazione per i messaggi promozionali e i prodotti di informazione	61
2.5.5 Procedure operative per la gestione delle campagne di comunicazione con utilizzo di <i>partner e testimonial</i>	63
2.5.6 Procedura per la gestione e monitoraggio del fenomeno della infodemia.....	65
2.5.7 Procedura per la definizione dei protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria.....	66
2.5.8 Procedura per la attivazione e l'esercizio regolare di un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità	67
3. FASE "ALLERTA PANDEMICA"	68
3.1 Fase "allerta pandemica" - macro area "servizi sanitari territoriali ed ospedalieri".....	68
3.1.1 Protocolli e procedure in uso per le gestione dei trasferimenti e trasporti di emergenza	68
3.2 Fase "allerta pandemica" - macro area "misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non".....	81
3.2.1 Procedure per il contenimento covid-19 - modalità operative attività assistenziali	81
3.2.2 Procedura per le campagne di educazione sanitaria sulle misure comportamentali per ridurre i rischi di trasmissione del virus potenzialmente pandemico	95
3.2.3 Procedura per la campagna di comunicazione per la promozione della diagnosi precoce e coinvolgimento dei media per la pubblicizzazione efficace del messaggio in coerenza con il mo6 del prp 2021.....	97
3.3 Fase "allerta pandemica" - macro area "approvvigionamento dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali".....	99
3.3.1 Procedura operativa di approvvigionamento dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali in fase di allerta pandemica	99
3.4 Fase "allerta pandemica" - macro area - "comunicazione"	101
3.4.1 Procedura operativa di attivazione del sistema di strutture formali e di procedure concordate per avviare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità' nei casi di allerta e minacce per la salute pubblica.....	101
3.4.2 Procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni commisurate in fase di allerta	102

3.4.3 Procedura operativa per attivare le risorse professionali ed economiche adeguate in questa fase alla sensibilizzazione del pubblico prevedendo l'utilizzo di un mix di piattaforme comunicative.....	104
3.4.4 Procedura di diffusione di messaggi comunicativi per la promozione di comportamenti corretti e per l'accrescimento della consapevolezza del rischio con il coinvolgimento dei <i>partner e testimonial</i>	106
3.4.5 Procedura operativa per la comunicazione integrata in ambito sanitario	108
3.4.6 Procedura operativa di attivazione di un servizio di <i>fact checking</i> e contrasto alle <i>fake news</i>	109
4. FASE PANDEMICA	14
4.1 Fase "pandemica" - macro area "sorveglianza epidemiologica e virologica"	110
4.1.1 Procedura operativa per la immediata condivisione delle circolari ministeriali.....	110
4.2 Fase "pandemica" - macro area "servizi sanitari territoriali ed ospedalieri"	112
4.2.1 Protocollo per l'assistenza sanitaria territoriale in fase pandemica.....	112
4.3 Fase "pandemica" - macro area "gestione clinica"	118
4.3.1 Protocolli e procedure per il contenimento covid-19 - modalità operative attività assistenziali.....	118
4.3.2 Procedura operativa per la gestione di dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali durante la fase pandemica	131
4.3.3 Criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata e la raccolta di campioni.....	133
4.3.4 Sistemi informativi - Sirges - Sistema Integrato Regionale Gestione Emergenza Sanitaria ..	134
4.4 Fase "pandemica" - macro area "misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.....	136
4.4.1 Procedura operativa per la campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale in periodo pandemico.....	136
4.4.2 Procedura operativa per la campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione pandemica.....	138
4.5 Fase "pandemica" - macro area "approvvigionamento dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali"	140
4.5.1 Procedura operativa per la gestione di dpi, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali durante la fase pandemica	140
4.6 Fase "pandemica" - macro area "comunicazione"	142
4.6.1 Procedura operativa per le campagne di comunicazione del rischio a livello provinciale e coinvolgimento delle comunità in maniera tempestiva e costante.....	142
4.6.2 Procedura operativa per il rilascio tempestivo di procedure di autorizzazione informazioni, messaggi e prodotti di informazione	144
4.6.3 Procedura di attivazione delle risorse professionali ed economiche finalizzate alla sensibilizzazione del pubblico attraverso un mix di piattaforme comunicative.....	146
4.6.4. Procedura di attivazione della rete provinciale per il coordinamento e il potenziamento della comunicazione integrata per la salute.....	148

4.6.5 Procedura operativa per la diffusione di informazioni relative alla fase pandemica, alle misure e ai comportamenti corretti da adottare anche attraverso il coinvolgimento di <i>partner</i> e <i>testimonial</i>	149
4.6.6 Procedura di attivazione capillare del piano di divulgazione che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi	151
4.6.7 Procedura operativa attivazione di una rete di collaborazione per veicolare l'informazione attraverso altri gruppi di destinazione	153
4.6.8 Procedura di attivazione di un servizio di <i>fact checking</i> e contrasto alle <i>fake news</i> a tutela della comunicazione	154

1. PARTE GENERALE

1. PREMESSA.

Il presente documento costituisce il “Manuale delle Procedure Operative e dei Protocolli” riferiti alle Azioni definite nel “Piano strategico ed operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) dell’ASP di Enna 2021-2023”, elaborato nel rispetto delle Linee Guide definite dal Ministero della Salute nel “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023” (Gazzetta Ufficiale del 29/01/2021), e dalla Regione Sicilia nel “Piano Pandemico Influenzale (PanFlu) 2021-2023” (D.A. n. 133/2022 del 28 febbraio 2022 pubblicato nella G.U.R.S. n. 16 parte I dell’08/04/2022).

In tale ottica, sono descritte tutte le Procedure Operative ed i Protocolli afferenti a quelle azioni chiave che l’Asp di Enna, in linea con quanto richiesto dal PanFlu nazionale e regionale, ha individuato come le principali per prepararsi ad affrontare una pandemia influenzale (per minimizzare i rischi e mitigare il suo impatto) e per rispondervi in modo tempestivo e vincente, specificandone le aree di intervento e le istituzioni ed i responsabili della esecuzione delle medesime, descrivendo i protocolli e le procedure già in uso (adottate per affrontare la Pandemia da COVID-19 nonché eventuali altre nuove azioni che si ritiene utile pianificare e implementare per rafforzare ulteriormente la risposta alla emergenza infettiva di sanità pubblica in essere (da COVID-19) o ad una nuova eventuale.

I contenuti del Piano Pandemico Influenzale dell’ASP di Enna 2021-2023 si integrano con quelli del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (alla data ancora vigente) e con quanto previsto nell’ultimo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale.

Il presente documento ha recepito le indicazioni di cui al documento “Analisi preliminare delle azioni essenziali Panflu regionale/provinciale 2021-2023” redatto dal *Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria-Segreteria della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria* ed inviato in data 2 febbraio 2022.

Ai sensi della nota del 18 febbraio 2022 inviata dal Ministero della Salute alle Regioni ed avente per oggetto “Piani pandemici regionali 2021-2023, Completamento documenti attuativi” il presente documento potrà essere oggetto, ove necessario, di successive modifiche ed integrazioni.

2. PROFILO DEMOGRAFICO E PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE AFFERENTE ALL’ASP DI ENNA.

L’ASP di Enna oltre alla provincia di Enna, con una estensione territoriale di 2.575 km², prevede il comune di Capizzi, con un’estensione territoriale di 70 km².



La popolazione della provincia di Enna residente al 1° Gennaio 2022 risulta di 155.982 unità, di cui 75.238 uomini e 80.744 donne, mentre la popolazione residente a Capizzi alla stessa data risulta di 2.873 unità, di cui 1.393 uomini e 1.480 donne.

Complessivamente l'ASP di Enna assiste 158.855 persone, di cui 76.631 uomini (49%) e 82.224 donne (51%).

La provincia di Enna, situata nel settore centrale siciliano in posizione di cerniera tra la parte orientale e quella occidentale della regione, presenta dal punto di vista fisico, le caratteristiche tipiche di area interna. Essa è l'unica provincia siciliana a non aver alcuno sbocco sul mare.

La provincia di Enna, al 31 dicembre 2020, ricopre il 10% della superficie regionale e presenta il più basso livello di densità di 63 abitanti per km² di tutta la regione.

Dal punto di vista demografico, i comuni sono di piccole dimensioni, si pensi che soltanto due di questi superano i 20.000 abitanti (Enna e Piazza Armerina), sette si collocano nella fascia fino a 5.000 abitanti, mentre i rimanenti comuni si hanno una classe di ampiezza 5.001 - 20.000 abitanti.

La Provincia è costituita da venti comuni che, con il comune di Capizzi (ME), configurano l'attuale Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Enna per un totale di 21 comuni. La città più grande è Enna che con 25775 abitanti rappresenta circa il 16.2 % della popolazione totale aziendale.

L'ASP di Enna è suddivisa in quattro distretti: Agira, Enna, Nicosia e Piazza Armerina.

Comune di residenza	altitudine m. s.l.m.	popolazione residente	superficie in Km ²	densità abitanti per Km ²
Agira	650	7680	164,08	47
Aidone	800	4216	210,78	20
Assoro	850	4834	112,15	43
Barrafranca	450	11887	53,71	221
Calascibetta	691	4123	89,12	46
Catenanuova	170	4500	11,22	401
Centuripe	730	5098	174,19	29
Cerami	970	1839	95,05	19

Enna	931	25775	358,74	72
Gagliano Castelferrato	651	3334	56,24	59
Leonforte	603	12476	84,39	148
Nicosia	724	12819	218,51	59
Nissoria	691	2821	61,82	46
Piazza Armerina	697	20749	304,54	68
Pietraperzia	476	6369	118,11	54
Regalbuto	520	6777	170,29	40
Sperlinga	750	697	59,14	12
Troina	1121	8572	168,28	51
Valguarnera Caropepe	590	7019	9,41	746
Villarosa	523	4397	54,89	80
Provincia di Enna		155.982	2575	
Capizzi	1100	2873	70,17	41
21 Comuni ASP Enna		158.855	2645,17	

Tabella 1. Popolazione residente nei comuni della Provincia di Enna e nel comune di Capizzi e superficie territoriale (al 1° gennaio 2022) - (Elaborazione su base dati ISTAT)

L'età media della popolazione della provincia di Enna nel 2021 è di 47,3 anni (6,6 anni in più rispetto al 2002), superiore a quella dell'intera nazione (45,4) e a quella regionale (44,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 24,2% dell'intera popolazione provinciale, valore superiore a quello registrato per l'intera nazione (23,5%) e a quello regionale (22,3%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 12,2% e l'indice di vecchiaia è pari a 198 anziani per cento giovani, valore superiore a quello osservato nell'intera nazione (182,6).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 63,6% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 57,2 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale).

Dal 2002 nella provincia di Enna si registra un tasso di natalità in costante decremento. Difatti dal 9,9 del 2002 il tasso di natalità nel 2020 si attesta a 6,4 per mille abitanti, contro la media nazionale di 6,8 nati ogni mille abitanti.

Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia.

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione nella provincia ennese registra nel 2021 un tasso di disoccupazione pari al 18,5%, più del doppio del valore di riferimento nazionale (8,8%), con un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 21,7%: 5 punti percentuali in più di quello maschile (16,7%).

Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate. La figura successiva riporta la piramide delle età della popolazione residente nella provincia di Enna per l'anno 2020.

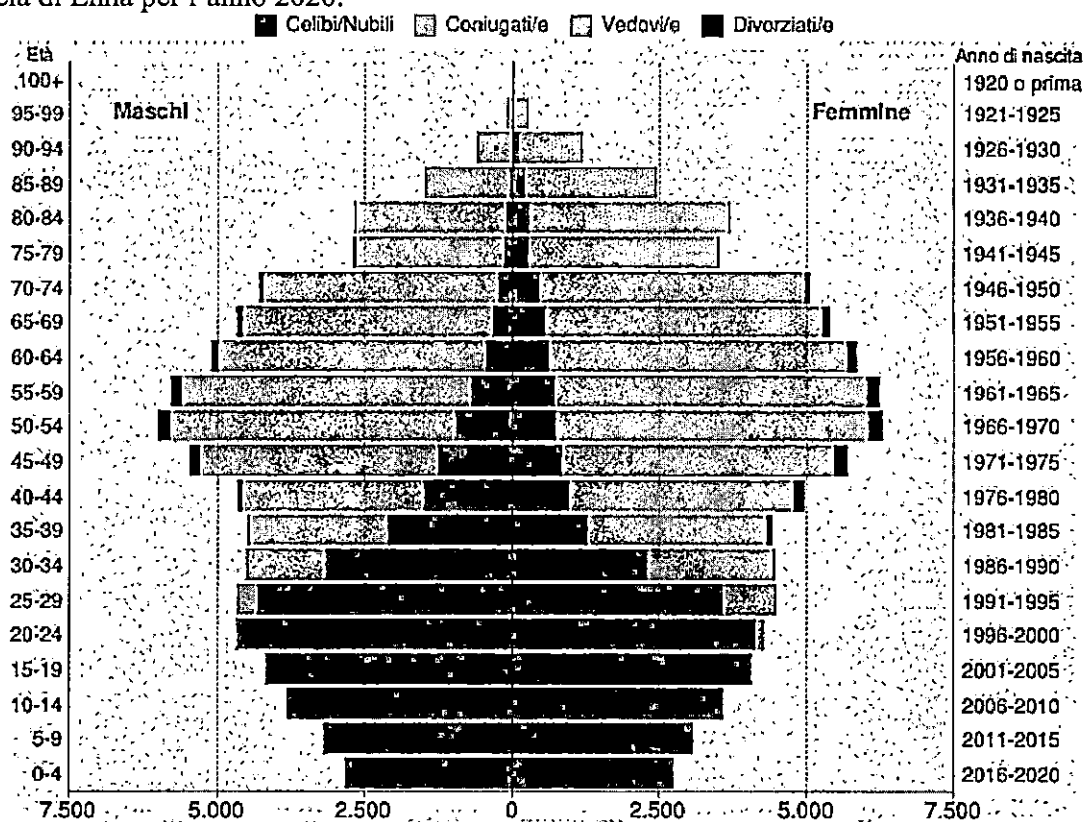


Figura 1. Piramide delle età, sesso e stato civile della popolazione residente nella provincia di Enna (anno 2021) (Elaborazione su base dati ISTAT - Fonte: TUTTITALIA.IT)

Dall'esame della piramide dell'età è possibile evidenziare delle modifiche di carattere demografico avvenute nella nostra provincia nel corso dell'ultimi decenni. Innanzitutto si registra un evidente

calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione un'intera città su due si sia svuotata. Inoltre la popolazione della provincia ennese ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. D'altronde l'Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana che ha caratterizzato tutto il secolo trascorso e che ha portato nel 2021 la speranza di vita alla nascita a 82,4 anni, ed in particolare a 80,1 anni per gli uomini e a 84,7 anni per le donne.

I divari tra i sessi, seppure in lieve diminuzione, rimangono elevati. La differenza di oltre 4 anni di vita a favore del sesso femminile è attribuibile ai minori livelli di mortalità delle donne alle varie età e per la maggior parte delle cause di morte.

Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia e dunque anche nella provincia di Enna la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita nonostante le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro.

Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario provinciale.

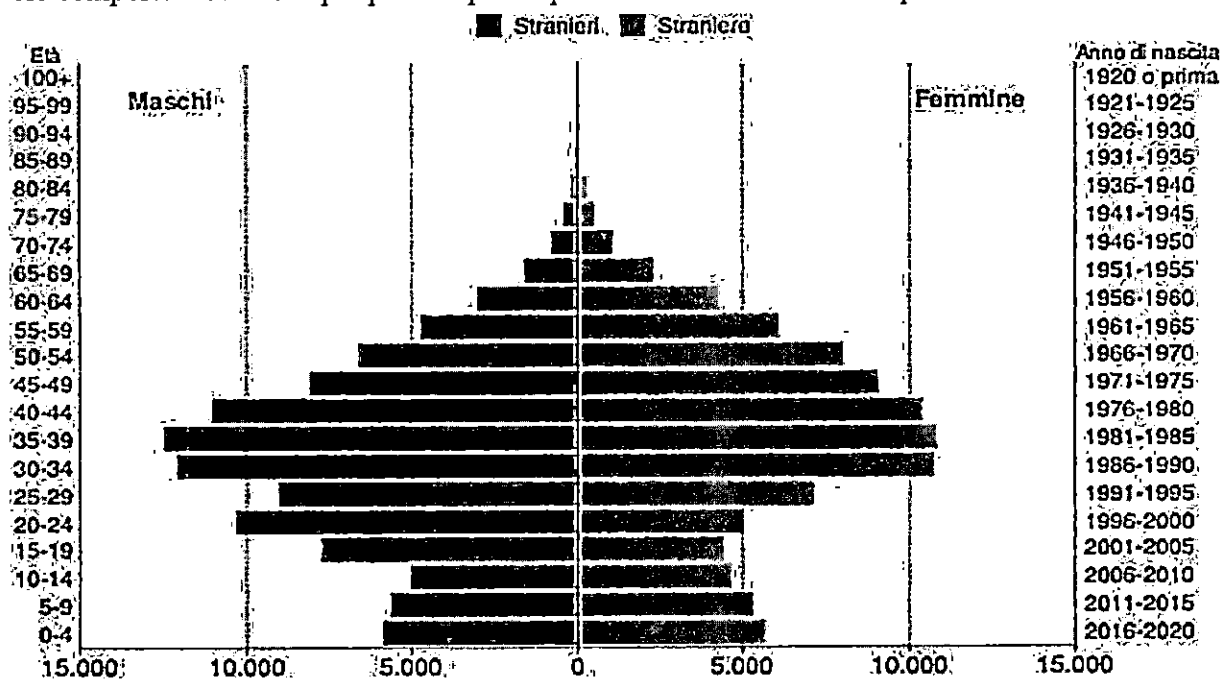


Figura 2 - Distribuzione della Popolazione in base ad età- sesso - nazionalità (Fonte: TUTTITALIA.IT)

3. OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO STRATEGICO OPERATIVO AZIENDALE.

Il presente documento definisce le azioni di pianificazione dell'ASP di Enna in preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in attuazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)", nel quale si incardina e al quale si rimanda per le parti generale e di organizzazione sovra aziendale.

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

proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia;

tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;

ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;

preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Si propone di attuare questo obiettivo generale attraverso i seguenti **obiettivi specifici**:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise.

L'ASP di Enna, in conformità alle linee guida nazionali dettate dal Ministero della Salute con la emanazione del "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" e del Piano Regionale, ha realizzato un Piano Pandemico Provinciale, al quale rimanda il presente documento, avente carattere operativo, per un'adeguata pianificazione territoriale volta a contenere e fornire soluzioni organizzative concrete in risposta ad una potenziale pandemia.

Nella "*Preparedness*" del presente Piano Pandemico sono state individuate, sulla base delle Linee d'indirizzo contenute nel Piano Pandemico Influenzale Nazionale e Regionale, le attività da eseguire in caso di situazione di pandemia influenzale, definendo i soggetti responsabili a livello regionale per l'attuazione delle misure previste.

L'influenza è una malattia infettiva respiratoria acuta causata da un virus a RNA della famiglia degli *Orthomyxoviridae* e rappresenta un importante problema di sanità pubblica a causa del considerevole impatto dal punto di vista epidemiologico, clinico ed economico.

Alla base della epidemiologia dell'influenza vi è la marcata tendenza di tutti i virus influenzali a variare, cioè ad acquisire cambiamenti nelle proteine di superficie che permettono loro di aggirare

la barriera costituita dalla immunità presente nella popolazione che in passato ha subito l'infezione da virus influenzale.

Quando un virus influenzale di tipo A va incontro a una mutazione maggiore è in grado di provocare una pandemia di rilevanti dimensioni. È quanto è accaduto con la pandemia Spagnola (dovuta a un virus di tipo A, sottotipo H1N1) nel 1918, con l'Asiatica (sottotipo H2N2) nel 1957, e con la Hong Kong (sottotipo H3N2) nel 1968. Nel 2009, poi, un virus A di sottotipo H1N1 ma di origine suina è passato all'uomo, cominciandosi a diffondere in maniera efficiente, e causando una pandemia non particolarmente grave. In genere, i virus influenzali pandemici originano a seguito di un passaggio di specie dall'animale all'uomo, o direttamente dai volatili o tramite i suini, che hanno recettori sia per i virus aviari che umani.

Le pandemie influenzali sono eventi imprevedibili ma ricorrenti che possono condizionare significativamente la salute, le comunità e le economie di tutto il mondo.

La pianificazione e la preparazione sono fondamentali per aiutare a mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia, e per gestire la risposta e il recupero.

4. IDENTIFICAZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO.

La redazione del presente documento "Manuale delle Procedure Operative e dei Protocolli" elaborato con riferimento alle Azioni definite nel "Piano strategico ed operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) dell'ASP di Enna 2021-2023", è stata effettuato dal Dipartimento di Prevenzione.

5. COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE.

- Direttore Sanitario Aziendale - Dott. Emanuele Cassarà;
- Direttore Dipartimento di Prevenzione - Dott. Giuseppe Mazzola;
- Direttore Dipartimento ADISS - Dott. Francesco Latona;
- Direttore Dipartimento di Medicina - Dott. Calogero Vasco;
- Direttore Dipartimento di Emergenza - Dott. Luigi R. Valenti;
- Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Enna Leonforte - Dott. Angela Montalbano;
- Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Piazza Armerina - Dott. Mara Politi;
- Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Nicosia - Dott. Edoardo Leanza;
- Direttore UOC Epidemiologia e Statistica Sanitaria - Dott. Franco Belbruno;
- Direttore Cure Primarie - Dott. Francesco Latona;
- Direttore del Distretto Sanitario Enna - Dott. Antonietta Mazurco;
- Direttore del Distretto Sanitario Nicosia - Dott. Antonino Porto;
- Direttore del Distretto Sanitario Piazza Armerina - Dott. Rosaria Colletto;
- Direttore del Distretto Sanitario Agira - Dott. Giuseppe Bonanno;
- Direttore della Farmacia Ospedaliera - Dott. Maria Ruscica;
- Direttore della Farmacia Territoriale - Dott. Calogero Russo;
- Direttore UOC Psicologia - Dott. Angelo Bonaventura;

- Responsabile UOS Rischio Clinico - Dott. Pierfranco Mirabile;
- Responsabile Laboratorio Citologia e Biologia Molecolare - Dott. Bruno Morante;
- *Data Manager* - Dott. Natale Lagrotteria;
- Personale Comparto per supporto amministrativo - Dr.ssa Daniela Lodato e Dr. Mario F. Lo Campo.

6. METODOLOGIA.

Il presente documento, redatto sulla base dei contenuti elaborati nel “Piano strategico ed operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) della ASP di Enna 2021-2023”, descrive le Procedure Operative ed i Protocolli Aziendali, con riferimento alle attività specifiche del Dipartimento di Prevenzione dell’ASP di Enna, previsti a fronte delle Azioni del “Piano Pandemico della ASP EN 2021-2023” per le quali si è ritenuto necessario, allo stato attuale, provvedere alla loro elaborazione e stesura.

Si precisa altresì che tale documento potrà essere oggetto, ove necessario, di successive integrazioni così come previsto dalla Nota del 18 febbraio 2021 inviata dal Ministero della Salute alle Regioni ed avente per oggetto “Piani pandemici regionali 2021-2023. Completamento documenti attuativi”.

In particolare, il documento è strutturato nel modo seguente:

1. Un capitolo dedicato a ciascuna delle seguenti fasi di pandemia:

- Fase Interpandemica,
- Fase di Allerta pandemica,
- Fase Pandemica.

2. All’interno di ogni capitolo, i paragrafi sono distinti per

Macro Area di Intervento (es: Governance, Sorveglianza Epidemiologica e Virologica Servizi Sanitari, Territoriali Ed Ospedalieri, etc..).

Per ogni Macro-Area di Intervento, sono riportate le Procedure e/o i Protocolli previsti con riferimento alle Schede Azioni del PanFlu ASP Enna 2021-2023; a ciascuna Procedura e/o Protocollo è dedicato un paragrafo intitolato alla specifica Procedura prevista riportante una sezione dedicata alla descrizione della stessa e al flusso del processo operativo, ed una seconda sezione riportante anche il grafico laddove sia utile per la rappresentazione efficace in forma grafica del flusso stesso.

2. FASI PANDEMICHE E AZIONI SPECIFICHE

Di seguito sono descritte sinteticamente le fasi pandemiche: interpandemica, di allerta, pandemica e di transizione.

Fase interpandemica: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza.

Fase di allerta: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (*de-escalation*) ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase interpandemica.

Fase pandemica: corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi interpandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi dell'epidemia a livello nazionale con:

- **fasi acute:** in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
- **fasi post-acute:** in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- **fasi di transizione epidemica:** in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
- **Fase di transizione:** con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.



2.1 FASE "INTERPANDEMICA"

2.1.1 FASE INTERPANDEMICA - MACRO AREA "SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA"

2.1.1.1 PROCEDURA OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA - SISTEMA DI SORVEGLIANZA UMANO INTEGRATO INFLUNET

REFERENTI	Dr.ssa Laura Calabretta (Dipartimento Prevenzione) Dr. Pierfranco Mirabile (U.O.S. Qualità e Rischio Clinico)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 44
FASE	Fase INTERPANDEMICA: In questa fase la sorveglianza epidemiologica e virologica è essenziale sviluppare le attività di <i>Pandemic Preparedness</i> potenziando le capacità di risposta dei servizi sanitari, rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico.
MACRO AREA	Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non.
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE STAGIONALE: DISPORRE DELLA CIRCOLARE MINISTERIALE A RIDOSSO DELLE RACCOMANDAZIONI DELL'OMS PER LA COMPOSIZIONE DEL VACCINO ANTINFLUENZALE STAGIONALE.
REFERENTE REGIONALE	Palermo
PERIODO SVOLGIMENTO	Sei mesi da ottobre a marzo, fatte salve specifiche indicazioni alla luce di particolari eventi legati ai vaccini e/o all'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza.
PERSONALE COINVOLTO	Rappresentanti Sindacali MMG e PLS.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Predisposizione Decreto Assessoriale

DESCRIZIONE
PROCEDURA

Ricevuto il Decreto Assessoriale relativo alla Campagna di Vaccinazione, recepite le strategie necessarie per raggiungere tutta la popolazione avente diritto e per vaccinare anche i soggetti esitanti, al fine di ridurre la circolazione virale e limitare le complicanze della malattia, preso atto del periodo di svolgimento (data inizio e data fine), si provvede, ad attivare tutte le Procedure necessarie per il coinvolgimento attivo del Distretto sanitario di base, dei MMG e PLS, anche attraverso la stesura di specifico accordo operativo tra la Direzione Strategica e i MMG e PLS per il tramite dei Rappresentanti Sindacali, raccomandando di offrire la vaccinazione ai soggetti appartenenti alle categorie bersaglio di seguito elencate in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche al fine di raggiungere l'obiettivo minimo, individuato dalla Regione Sicilia di copertura, pari al 75%, sia sulle persone di età ≥ 65 anni che su quelle appartenenti alle categorie bersaglio. Tale obiettivo di copertura viene posto in carico ai Servizi vaccinali dell'ASP di Enna, in collaborazione con i MMG ed i PLS.

Nella stagione influenzale 2022-23, è da ritenersi probabile una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2, pertanto, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le fasce di età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra SARS-CoV-2 e Influenza. Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso.

Nel corso della Campagna Vaccinale, per dare ulteriore slancio alla offerta vaccinale, l'Ufficio Regionale fornisce alle ASP provinciali le direttive per l'organizzazione in ambito provinciale dell'*INFLUDAY*, giornata dedicata alla campagna antiinfluenzale con il coinvolgimento di figure istituzionali, dello sport e dello spettacolo.

Si provvede, quindi, alla notifica a mezzo posta interna, *Documit*, tramite assegnazione diretta del documento e dei moduli di registrazione delle attività ai Dirigenti medici dei Distretti afferenti al territorio dell'ASP Enna.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi del Decreto Assessoriale – “Programma di Vaccinazione antinfluenzale e anti pneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio”, procede alla nomina di un Referente provinciale afferente all'UOC Epidemiologia, il quale dovrà curare i

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>rapporti con i MMG e PLS. Al Referente provinciale vengono attribuiti, inoltre, compiti e funzioni finalizzate all'organizzazione della campagna in tutte le sue fasi, dalla pianificazione, all'assegnazione e distribuzione dei vaccini ed informatizzazione dei dati.</p> <p>A partire dal mese di agosto – settembre di ogni anno l'UOC Epidemiologia avvia un censimento MMG/PLS divisi per Distretto sanitario al fine di identificare eventuali variazioni per cessazione attività e/o inserimento nuovi MMG/PLS convenzionati.</p> <p>Successivamente all'acquisizione di tali informazioni, l'UOC Epidemiologia predispone la modulistica necessaria per l'avvio della campagna vaccinale, ed invia ai MMG/PLS della provincia di Enna la scheda di adesione (all.1), i modelli riepilogativi sull'attività vaccinale FLU-PCV-PPV-HZ, (all.1a-1b-1d) ed i modelli riepilogativi per la popolazione eleggibile (all.1c). Entro 5 giorni dalla ricezione i MMG/PLS invieranno al Responsabile del centro vaccinale del Comune di appartenenza la scheda di adesione (all.1), ed entro l'inizio della campagna vaccinale il modello riepilogativo per la popolazione eleggibile (all.1c).</p> <p>Il Referente provinciale della campagna antinfluenzale procede con la proposta di ordine dei vaccini, sulla stima del fabbisogno della popolazione di riferimento, per i centri di distribuzione.</p> <p>All'atto della consegna dei vaccini ordinati, vengono valutate la conformità dei vaccini, il numero di lotto, la scadenza, la quantità di vaccini consegnati e la relativa bolla di accompagnamento.</p> <p>Successivamente l'UOC Epidemiologia E Statistica Sanitaria procede alla distribuzione dei vaccini nei Comuni del Distretto di Enna, in percentuale rispondente ai vaccini somministrati nella stagione vaccinale precedente, attraverso i Centri vaccinali, MMG e PLS.</p> <p>I responsabili dei Centri Vaccinali della provincia invieranno all'UOC Epidemiologia E Statistica Sanitaria i modelli riepilogativi, unici per tutto il Comune di appartenenza e non per singolo MMG/PLS, debitamente compilati, sia per le vaccinazioni somministrate presso il centro vaccinale (all.2a – 2b – 2d) che presso gli ambulatori dei MMG (all.3a-3b-3d). Questi dati verranno trasmessi entro il mese di gennaio per l'elaborazione di dati provvisori sui vaccini somministrati al 31 dicembre dell'anno di riferimento, ed entro il 16 marzo per i dati definitivi</p>
--------------------------	---

<p>DESCRIZIONE PROCEDURA</p>	<p>dell'anno successivo.</p> <p>L'UOC Epidemiologia dopo aver ricevuto i dati completi di tutta la provincia, provvederà ad elaborare i dati sulla copertura vaccinale ed il modello riepilogativo dell'ASP di Enna da inviare all'Assessorato alla Sanità entro gennaio per i dati provvisori dei vaccini somministrati al 31 dicembre, ed entro marzo per i dati definitivi dei vaccini somministrati entro il termine della campagna vaccinale.</p> <p>Si provvede, quindi, alla notifica a mezzo posta interna, <i>Documit</i>, tramite assegnazione diretta del documento e dei moduli di registrazione delle attività ai Dirigenti medici dei Distretti afferenti al territorio dell'ASP Enna.</p> <p>Questi ultimi provvederanno a contattare i MMG e PLS al fine di pianificare le attività e a consegnare loro le dosi di vaccino.</p> <p>A fine campagna contabilizzati gli eventuali vaccini eccedenti provvederanno a compilare il report di chiusura Campagna alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione e alla Direzione dell'U.O.C. di Epidemiologia al fine di poter procedere alle valutazioni statistiche epidemiologiche e alla Direzione strategica per la remunerazione delle attività.</p>
<p>PROCEDURE E PROTOCOLLI</p>	<p>CIRCOLARE MINISTERIALE E VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE STAGIONALE.</p> <p>Accordo operativo tra la Direzione Strategica e i MMG e PLS per il tramite dei Rappresentanti Sindacali.</p>

2.1.1.2 PROCEDURA OPERATIVA PER LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA - SISTEMA DI SORVEGLIANZA UMANO INTEGRATO *INFLUNET*

REFERENTI	Dr.ssa Laura Calabretta (Dipartimento Prevenzione) Dr. Pierfranco Mirabile (U.O.S. Qualità e Rischio Clinico)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 40 Scheda - Check List n. 88
FASE	Fase INTERPANDEMICA: In questa fase la sorveglianza epidemiologica e virologica è essenziale sviluppare le attività di <i>Pandemic Preparedness</i> potenziando le capacità di risposta dei servizi sanitari, rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico.
MACRO AREA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi. Disporre del sistema di sorveglianza umano integrato <i>influnet</i> e quello delle forme gravi e complicate di influenza attivi e aggiornati. Garantire il ritorno delle informazioni con i risultati della sorveglianza dell'influenza al Ministero della Salute
REFERENTE REGIONALE	Palermo (Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi ambientali" – DASOE)
PERIODO SVOLGIMENTO	Sei mesi da ottobre a marzo.
PERSONALE COINVOLTO	MMG e PLS che hanno manifestato la disponibilità e che garantiscono la copertura territoriale più ampia possibile, individuando 3 medici sentinella, equamente distribuiti sul territorio provincia Enna.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	L'esito dei tamponi processati presso il laboratorio di riferimento regionale, oltre che essere inserito nelle piattaforme ministeriali e dell'istituto superiore di sanità, verrà reso noto in tutto il territorio regionale al fine di individuare e circoscrivere precocemente eventuali focolai. I dati elaborati a livello regionale verranno diffusi in ambito provinciale al fine di pianificare appropriate misure di controllo e per mettere in atto i consequenziali adempimenti, ivi compresa la vaccinazione. Disporre di personale per divulgare ed informare riguardo ai bollettini <i>influnet</i>

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>I medici sentinella individuati nel periodo di sorveglianza dovranno segnalare, sulla piattaforma implementata dall'I.S.S., tutti i casi che presentano sintomi patognomici per influenza o altre malattie similari, registrati nei propri assistiti e dovranno procedere ad effettuare un tampone nasale, per la ricerca del virus influenzale da inviare al laboratorio di riferimento regionale per la genotipizzazione virale, individuato presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Palermo.</p> <p>Il sistema è tarato in modo da poter essere potenziato, con azioni aggiuntive, nelle fasi crescenti di rischio, sia attraverso l'ampliamento del periodo di osservazione dei casi che attraverso il numero dei medici sentinella. L'obiettivo è di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale e il monitoraggio della circolazione dei diversi tipi e sottotipi di virus influenzali.</p> <p>Il bollettino <i>influnet</i>, predisposto dal Ministero della Salute e dall'I.S.S., per garantire il flusso delle informazioni, che riporta tutti i dati segnalati dai medici sentinella, in ambito nazionale, e preliminarmente condiviso al tavolo tecnico regionale vaccini, che evidenzia eventuali eventi significativi sottoposti alla attenzione delle ASP interessate, per il tramite dell'ufficio speciale regionale della comunicazione e periodicamente diffusi a tutta la popolazione regionale.</p> <p>Il bollettino acquisito dagli uffici preposti dell'ASP Enna, così come meglio specificato nella "Procedura operativa per la immediata condivisione delle circolari ministeriali", check list 138, verrà puntualmente distribuito alla Direzione strategica, al Resp. Dipartimento Prevenzione e al Resp. U.O.C. Epidemiologia, Statistica Sanitaria e reso disponibile in ambiente condiviso sul sito intranet aziendale, denominato "Piano Pandemico Circolari e Direttive".</p>
--------------------------	---

2.1.1.3 SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA VETERINARIA

REFERENTE	Dott. Calogero Sola (Dipartimento Veterinario)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n.76
FASE	Interpandemica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Disporre di un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria in grado di monitorare l'emergenza di virus influenzali non stagionali o nuovi con continuo scambio di dati con il laboratorio di riferimento nazionale per l'influenza
REFERENTE REGIONALE	Dott. Pietro Schembri (Responsabile Ufficio Speciale SVESA-DASOE)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Piano regionale di sorveglianza per l'influenza aviaria per l'anno 2021 (ddg. n. 120 dell'11 febbraio 2021) basato sul rafforzamento delle misure di biosicurezza negli allevamenti avicoli, previste dall'O.M. 26 agosto 2005 e smi, sull'intensificazione delle attività di vigilanza sanitaria presso i concentramenti avicoli (allevamenti, mercati, mostre, esposizioni ed altri eventi), sui controlli specifici sulla filiera avicola rurale, sulla sorveglianza passiva sull'avi-fauna selvatica rinvenuta morta.</p> <p>Ulteriori analoghi piani di sorveglianza per malattie o patologie influenzali che dovessero insorgere nel tempo per qualunque specie animale.</p> <p>Presso l'IZS Sicilia, inoltre, sono attivi l'area di diagnostica virologica (per le attività di diagnostica sierologica e virologica nelle specie aviarie, suina e bovina), l'area di biologia molecolare (per le attività di sequenziamento e per gli studi di filogenetica) e l'area di sorveglianza epidemiologica (per le attività epidemiologiche e di analisi del rischio).</p>

2.2 FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA " SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI"

2.2.1 PROCEDURA DI REPERIMENTO CELERE DI PERSONALE MEDICO E SANITARIO PER FRONTEGGIARE L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA

REFERENTE	Dott. Salvatore Lombardo (Risorse Umane)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n.24
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Prioritariamente si attingerà alle graduatorie attive in questa azienda o in altre aziende della Regione Sicilia per il reclutamento di personale medico, sanitario e infermieristico, procedendo a conferire incarichi a tempo determinato.</p> <p>Ove non dovessero essere disponibili graduatorie valide il personale verrà reclutato tramite procedure regionali per come avvenuto nella prima fase pandemica in cui la AOUP di Messina ha proceduto a bandire appositi avvisi per il reclutamento del personale medico, sanitario e amministrativo per tutte le aziende Sanitarie e Ospedaliere del territorio regionale.</p> <p>In questo caso il personale verrà reclutato tramite contratti libero professionali o di collaborazione secondo le previsioni dell'avviso.</p> <p>In tutto subordine, ove tramite le procedure di cui sopra non si dovesse riuscire a reclutare il personale necessario verranno utilizzati gli elenchi di cui alle procedure espletate da questa ASP tramite <i>click day</i> ancora disponibili ed in via ancora più subordinata verranno espletate ulteriori procedure tramite la modalità <i>click day</i> che garantisce la maggiore celerità per il reclutamento del personale infermieristico e sanitario del comparto.</p> <p>Per il personale sanitario della dirigenza e per il personale medico si procederà a indire avvisi pubblici per titoli al fine di conferire incarichi a tempo determinato anche a medici specializzandi ed in quiescenza.</p>

2.2.2 PROTOCOLLI E PROCEDURE IN USO PER LE GESTIONE DEI TRASFERIMENTI E TRASPORTI DI EMERGENZA

REFERENTI	Dr. Giuseppe Misuraca (U.O.C Centrale Operativa 118) Dr. Luigi Renato Valenti (MCAU P.O Umberto I° Enna)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n.31 (Rif. PanFlu Naz. Tab. 8) Scheda - Check List n. 99, n. 100, n. 101, n.102, n. 103, n. 104, n. 105 (Rif. PanFlu Naz. Tab. 29)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La Centrale Operativa 118 di Enna gestisce e coordina come da normativa vigente tutte le richieste di soccorso sanitario proveniente dalle provincie di Caltanissetta, Agrigento ed Enna con circa un milione di abitanti, oltre che alla gestione organizzativa dei trasporti secondari <i>intra</i> ed <i>extra</i> aziendali del P.O. Umberto I° di Enna.</p> <p>Tramite la Sala Operativa, al numero di Emergenza Sanitaria 118, risponde personale infermieristico qualificato, che provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ricezione delle richieste di soccorso; • valutazione del grado di complessità dell'intervento da attivare; • attivazione, coordinamento e gestione dell'intervento stesso fino all'ospedalizzazione nei casi in cui è richiesta; • collaborazione con enti pubblici e privati ed in particolare con le Forze dell'Ordine, VVFF, Prefettura, Protezione Civile. <p>Già dalle fasi iniziale della pandemia il SUES 118 di Caltanissetta ha messo in essere una serie di servizi in ottica emergenziale che sono in corso di svolgimento (interventi primari sul territorio), anche se alcuni in forma parziale e maggiormente attenuata (interventi secondari, in considerazione del livello di gravità della fase pandemica in atto).</p> <p><u>Mappatura della struttura ed organizzazione della emergenza-urgenza</u></p> <p>Il territorio di competenza dell'ASP di Enna, presenta un numero di postazioni del Sistema 118 (S.U.E.S 118) pari a n. 16 sedi, presso cui insistono un numero paritetico di ambulanze di cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 4 Mezzi di soccorso avanzato con medico e infermiere; - n. 12 Mezzi di soccorso di base con Autisti Soccorritori. <p>Inoltre l'ASP di Enna presenta presso i propri presidi il seguente parco ambulanze:</p>

Targa	Anno Immatricolazione	Km. effettuati al 05/07/2022	Presidio Ospedaliero
GD367VT	19/07/2021	48464	ENNA
EX943YP	29/02/2016	283491	ENNA
EZ944YP	29/02/2016	145459	NICOSIA
FL923WE	20/02/2018	70656	PIAZZA ARMERINA
FL922WE	20/02/2018	115500	LEONFORTE

DESCRIZIONE
PROCEDURA

Il *trend* dei servizi in emergenza-urgenza 118, dopo essere stato in rapidissima ascesa, si è mitigato, contemporaneamente alla flessione della curva dei contagi da Covid-19, ma la situazione in ordine a tutto il Sistema deputato all'emergenza-urgenza resta sempre di massima allerta e pronta a soddisfare eventuali nuovi picchi dell'epidemia da Covid19 o altre sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza.

A tal proposito, durante tutto il periodo di massimo picco pandemico, per ovviare alla mole di chiamate entranti presso la Centrale Operativa 118, chiamate queste trasferite esclusivamente dal Numero Unico dell'Emergenza (NUE) 112, attivo in Sicilia dall'anno 2017 con la CUR (Centrale Unica di Risposta) Area Sicilia Orientale e a far data dall'anno 2019, con la CUR Area Sicilia Occidentale, si è provveduto a implementare le postazioni/operatore presso la detta sede, creando le cosiddette "isole" dedicate, ai fini della gestione incessante di interventi dedicati all'assistenza dei pazienti chiamanti ed affetti da sintomatologia da Covid-19 o altre sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza.

Pertanto, si è incrementato, per turno, il numero dei "risponditori" attivi, onde fronteggiare, ad esempio, anche le chiamate dei medici di base, che all'inizio dell'era Covid, si trovavano in difficoltà sulle procedure da attivare per la gestione del paziente.

Ulteriore attività, in relazione alla Rete dell'Emergenza-Urgenza, è costituita dall'articolato del Decreto Assessoriale 280/2012, con cui, il Sistema 118 risulta attualmente collaborato, in via sussidiaria, dalle Associazioni di Volontariato

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>presenti sul territorio e riconosciute nell'ambito del D.Lgs. 117/2017 - "Riforma del terzo Settore", previa verifica dei requisiti di conformità e qualità effettuata dalla SEUS ScpA (Società Consortile per Azioni partecipata dalla Regione Sicilia – socio di maggioranza e dalle Aziende del SSR – soci di minoranza) a cui è affidato il trasporto terrestre in emergenza-urgenza 118, per il tramite delle ambulanze messe in disponibilità temporanea dalle personalità giuridiche private. Tali attivazioni avvengono a esclusivo appannaggio e discrezionalità della Centrale Operativa 118 allorquando, facendo seguito alle necessarie verifiche di copertura territoriale, tutte le ambulanze del "Sistema Ordinario 118" per la zona di interesse, risultano contemporaneamente impegnate in altri servizi in emergenza-urgenza.</p> <p>La nota Assessoriale n. 49279 del 17/11/2020 ribadisce che al fine di evitare un <u>sovraccarico</u> di attività per le ambulanze del Sistema 118, con conseguente ritardo/impossibilità all'intervento in situazioni di emergenza-urgenza 118, le AA.SS.PP per il tramite degli uffici preposti delle Direzioni Sanitarie dei vari Presidi Ospedalieri, senza coinvolgere la Centrale Operativa 118, potranno, in caso di assenza del mezzo di soccorso aziendale e di ravvisata esigenza di effettuare un trasporto secondario di pazienti Covid-19 positivi, procedere all'attivazione della Croce Rossa Italiana o di altra Associazione presente sul territorio con modalità di ingaggio diretta e con spese a carico dell'ASP.</p> <p>Importanza basilare, per l'attribuzione delle competenze tra gli attori del Sistema dell'emergenza-urgenza, ha avuto il D.A. 999/2015 che conforma le attività del S.U.E.S. 118, al D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico).</p> <p>Tale Decreto, ha perimetrato, fermo restando l'obiettivo comune di ogni Organismo attivo sul territorio ai fini di un'efficace azione sanitaria, le competenze delle AA.SS.PP, delle CC.OO. 118 della SEUS ScpA, e della Società che gestisce il Sistema di Elisoccorso.</p> <p>Proprio nell'ambito delle direttive del menzionato Decreto, l'ASP di Enna ha provveduto presso i PP.OO. di Enna, Leonforte, Piazza Armerina e Nicosia alla strutturazione dei Centri di Sanificazione, presso cui le ambulanze del Sistema 118, dovevano recarsi per attuare la procedura di disinfezione interna ed esterna del mezzo, nonché la sostituzione per il personale dei DPI già adoperati per assistere in sicurezza i pazienti affetti da Covid 19. Pertanto, sono state predisposte le procedure di vestizione/svestizione corrette da eseguirsi, tali da evitare potenziali</p>
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>contaminazioni.</p> <p>Tali corsi di formazione hanno avuto un'unica linea guida, attraverso le indicazioni fornite dalle procedure HBT (<i>HealthBiosafety Training</i>) e di cui al sito https://biocontenimento.it/hbt/, già validate e inserite nel Piano Pandemico Nazionale, oltre che, visualizzabili, con apposita <i>password</i> per tutti gli attori di Sistema, presso il sito dell'Ordine dei Medici di Palermo e tramite seminari pratici eseguiti presso la C.O. 118 di Caltanissetta.</p> <p><u>Modalità e gestione delle richieste di soccorso sanitario</u></p> <p>L'operatore di Centrale, attraverso la scheda di soccorso in uso nella Centrale operativa, compie un'intervista telefonica all'utente ottenendo le seguenti informazioni necessarie per la gestione dell'intervento già ricevute con la scheda contatto dall'operatore NUE 112:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il luogo (comune e via) e qualunque altra informazione utile all'identificazione del luogo dell'evento; - il nome del chiamante e dell'infortunato; - il numero di telefono del chiamante; - il motivo della chiamata (malore, evento traumatico, incidente stradale). <p>Tempo medio dell'intervista 60 secondi.</p> <p>Il protocollo utilizzato dagli operatori di centrale si basa sul principio di ottenere in circa 1 minuto tutte le informazioni necessarie per la determinazione della risposta e il suggerimento all'utente delle "istruzioni pre-arrivo" dell'ambulanza.</p> <p>Il limite dei sessanta secondi va considerato come un obiettivo e non come limite assoluto. Nell'eventualità di ulteriori richieste di soccorso, da parte di altri utenti, l'intervista telefonica non dovrebbe superare i 120 secondi.</p> <p><i>Valutazione parametri vitali primari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il paziente risponde alle domande? - Respira? - Perde Sangue? <p><i>Valutazione parametri vitali secondari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesce a stare in piedi? - Riesce a camminare? - E' pallido?
--------------------------	---

- E' sudato?

La Sala operativa del SUES 118 in presenza di sintomatologia acuta respiratoria, riferita dal chiamante quale motivo della richiesta di soccorso, dovrà effettuare un *Triage* dedicato finalizzato ad individuare precocemente il paziente con sospetta sindrome simil-influenzale e virologica da influenza.

In particolare verrà eseguito il seguente *Dispatch* specifico, che prevede la valutazione, da parte dell'infermiere operatore di C.O. 118, di dati epidemiologici e clinici:

- **Valutazione Epidemiologica:**

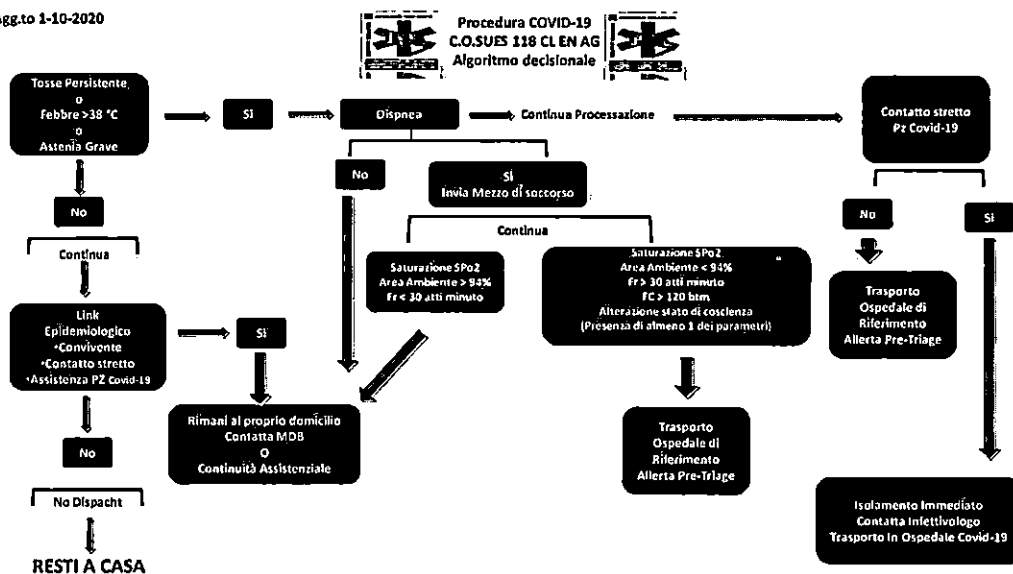
- Contatto con caso conclamato

- **Valutazione clinica:**

- febbre
- tosse
- dispnea
- disosmia/anosmia
- digeusia/ageusia
- sindrome gastroenterica acuta febbrile.

DESCRIZIONE
PROCEDURA

Agg.to 1-10-2020



Attivare immediatamente la procedura per caso sospetto laddove individuato
Il percorso gestionale del caso sospetta sindrome simil-influenzale e virologica da influenza ha 2 declinazioni gestionali specifiche: una in permanenza domiciliare ed un'altra richiedente ricovero ospedaliero:

- **Contesto gestionale domiciliare**

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>- quadro respiratorio acuto minore I → febbre fra 37,7 e meno di 38,5, tosse secca senza dispnea, sintomi generali di tipo influenzale, alterazione gusto olfatto, mal di gola → isolamento, monitoraggio e terapia domiciliare → rinvio, per competenza, al medico di Medicina Generale.</p> <p>- quadro respiratorio acuto minore II → come sopra, ma aggravato da comorbidità ed età superiore ai 65 anni → isolamento, monitoraggio e terapia domiciliare → rinvio, per competenza, al medico di Medicina Generale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Contesto gestionale ospedaliero</u> <p>- quadro respiratorio acuto maggiore → desaturazione arteriosa, e quindi dispnea.</p> <p><u>Invio mezzi di soccorso – Trasporto ordinario (Dal domicilio o da un ambiente sanitario ad un altro solitamente all'interno di una stessa regione/area)</u></p> <p>Il paziente, per cui sia stata richiesto l'intervento di soccorso, che presenti al <i>triage</i> di C.O.118 sintomatologia compatibile con infezione respiratoria acuta meritevole di ricovero ospedaliero (desaturazione e dispnea) deve essere valutato, sul posto, prima di procedere a trasporto protetto centralizzato presso centro ospedaliero dotato di P.S Infettivologico, da <i>team</i> 118 dedicato, che prevede utilizzo di ambulanza e di equipaggio aggiuntivo dotato dei DPI previsti per l'operatività in condizioni di biocontenimento, al fine di verificare la congruità della sintomatologia riferita con il riscontro obiettivo di alterazione delle funzioni vitali compatibili con trasporto di emergenza in ospedale piuttosto che con il regime di isolamento domiciliare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inviare sempre l'ambulanza più vicina; - Inviare il mezzo di soccorso medicalizzato in caso di codice rosso respiratorio <p>Nel caso in cui sul luogo dell'evento sia intervenuto un mezzo non medicalizzato, con successiva necessità di supporto medico, la C.O. 118 attiverà immediatamente il mezzo di soccorso medicalizzato disponibile più vicino al luogo dell'evento, facilitando un eventuale rendezvous (il paziente se già posto sulla prima ambulanza intervenuta potrà essere trasportato in ospedale con l'ausilio del medico del secondo mezzo intervenuto e il secondo mezzo seguirà il primo per poi recuperare la piena funzionalità non appena rilasciato il paziente).</p> <p>Nel caso in cui il paziente non sia stato ancora posto sul mezzo di soccorso, il medico intervenuto deciderà se assistere lo stesso o predisporre il trasportato con</p>
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>l'equipaggio del MSB, partecipando la decisione alla C.O. 118.</p> <p>Bisogna garantire in modo sistematico e permanente che tutti i DPI in dotazione agli equipaggi dei mezzi di soccorso siano idonei al contesto gestionale specifico della operatività in biocontenimento.</p> <p>Il personale operativo in ciascuna postazione, fissa o mobile, del SUES 118 deve essere dotato dei dispositivi di protezione di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tute integrali con cappuccio, gambali e calzari, certificate per rischio di agente biologico - occhiali e visiere para-droplets - maschera FFP2 o FFP3 (nuova ad ogni turno di servizio) - doppio paio di guanti. <p>Bisogna garantire che la Centrale Operativa 118 non rimanga sprovvista delle scorte di DPI, attrezzature e presidi necessari per la gestione della pandemia</p> <p>- Fase preintervento</p> <p>L'equipaggio del mezzo di soccorso ha obbligo di indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) prima di recarsi sul luogo dell'evento e di rispettare, nell'ordine descritto, la sequenza di azioni di seguito indicata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. togliere ogni monile e oggetto personale. 2. LAVARSI LE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica/disinfettante a base di cloro (tipo Amuchina o similari); 3. Controllare l'integrità dei dispositivi: non utilizzare dispositivi non integri; 4. Indossare un primo paio di guanti; 5. Indossare sopra la divisa la tuta (certificazione CE III categoria, tipo 4 –EN14126) senza chiuderla; 6. Indossare i calzari 7. Indossare il secondo paio di guanti. 8. Indossare idoneo filtrante facciale (maschera FFP3 / FFP2); 9. Indossare gli occhiali di protezione; 10. Chiudere la tuta (zip e parti adesive). <p>- Procedura da seguire nei confronti del paziente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invitare il paziente al lavaggio delle mani o con sapone (per almeno 50-60 secondi e facendolo asciugare con carta pulita con disinfettante di dotazione, facendogli allungare le mani e versando il disinfettante in modo tale da non toccare le mani con
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>la confezione, in ogni caso senza generare schizzi);</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Consegnare al paziente la mascherina chirurgica, da indossare autonomamente; 3. Informare il paziente sulle misure precauzionali messe in atto, quali mascherina e igiene delle mani, raccomandandosi di evitare tutti i possibili contatti e trasferirlo in ambulanza. <p>La valutazione sanitaria del paziente dovrebbe comprendere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) l'intervista e la annotazione dei risultati della prima valutazione con la descrizione dei sintomi e loro data di insorgenza; b) l'annotazione di un eventuale contatto con paziente affetto o potenzialmente tale per malattia altamente contagiosa. <p>- Procedura da seguire durante il trasporto</p> <p>Trattamento terapeutico di emergenza durante il trasporto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualunque paziente con sospetta sindrome simil-influenzale e virologica da influenza trasportato in emergenza su ambulanza SUES 118 dovrà ricevere appropriata ossigenoterapia e terapia mirata ad assicurare il supporto e la stabilizzazione delle funzioni vitali (stabilizzazione avanzata cardio-respiratoria), secondo specifica necessita clinica. <p>Comunicazione durante il trasporto.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'autista comunica alla Centrale Operativa 118, su linea registrata, tutte le fasi dell'intervento compreso l'arrivo davanti all'ingresso dell'ospedale HUB dedicato. <p>Nel caso in cui il trasporto sia effettuato da un Mezzo di Soccorso di Base con presenza a bordo di personale laico, l'ospedale di destinazione sarà sempre quello più vicino, il paziente a bordo della stessa ambulanza dopo aver eseguito le procedure di Triage e di eventuale stabilizzazione clinica sarà trasferito con lo stesso mezzo e assistenza sanitaria se necessaria fornita dal P.O, verso l'ospedale Hub dedicato;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. L'ambulanza dovrà seguire, giunta in Ospedale, il percorso dedicato così come indicato nella Procedura Generale "Coordinamento del punto di accesso infettivo logico" Ed.00 del 12/1/2021 e s.m.i, al fine di assicurare la presa in carico più immediata del paziente da parte delle competenti Unità operative ospedaliere. <p>- Procedure di sicurezza durante il trasporto</p> <p>Considerazioni generali</p> <p>In tutte le fasi del trasporto si rende necessario il controllo delle infezioni attraverso</p>
--------------------------	---

DESCRIZIONE
PROCEDURA

l'osservanza di appropriate misure precauzionali:

- a) evitare l'esposizione diretta ai liquidi biologici del paziente;
- b) minimizzare la contaminazione dell'aeromobile/ambulanza e disinfettare tempestivamente le superfici che dovessero contaminarsi durante l'assistenza al paziente;
- c) usare i dispositivi di protezione individuale in modo corretto;
- d) evitare durante il trasporto procedure che richiedono l'uso di aghi o che potrebbero generare schizzi di materiale infetto;
- e) non utilizzare oggetti in vetro o taglienti che potrebbero forare o comunque danneggiare la barella isolatore se in uso;
- f) impiegare dispositivi senza ago (tipo connessione Luer-Lock) per la terapia endovenosa;
- g) si consiglia l'uso di contenitori rigidi con coperchio ermetico, per contenere rifiuti infetti e per prevenire la contaminazione della cabina dell'aeromobile o del vano sanitario dell'ambulanza.

- Procedura di sanificazione e disinfezione

1. L'operatore giunto nell'area di sanificazione presenti presso i PP.OO. dell'ASP di Enna introduce il mezzo nel tunnel dedicato, **apre gli sportelli anteriori, il portellone laterale ed i portelloni posteriori dell'automezzo, esce dal tunnel e chiude l'ingresso dello stesso.**

Successivamente l'operatore aziona il dispositivo che attiva la sanificazione.

Non appena ha inizio il processo di sanificazione del mezzo, **nella parte superiore dell'ingresso del tunnel si accenderà una luce semaforica di colore rosso, la stessa indica che le procedure di sanificazione sono in corso.**

La sanificazione del mezzo ha una durata di circa 4 (quattro) minuti, è **necessario attendere che nella parte superiore dell'ingresso del tunnel si accenda la luce verde, quest'ultima indica la conclusione della sanificazione e consente di poter aprire il tunnel e riprendere il mezzo;**

2. durante l'effettuazione della sanificazione del mezzo, gli operatori, uno per volta, entreranno nel tunnel di sanificazione dedicato al personale e si avvieranno verso l'uscita tenendo le braccia aperte e ruotando velocemente su sé stessi. La sopradescritta procedura di decontaminazione precauzionale della tuta e degli altri

DESCRIZIONE
PROCEDURA

D.P.I. indossati ha una durata di circa 7/8 secondi, la stessa ha l'obiettivo di abbattere quanto più possibile la potenziale presenza di agenti contaminanti dai dispositivi di protezione individuale.

Completata la decontaminazione precauzionale dei D.P.I., il personale si avvierà verso il percorso di svestizione, avendo cura di sanificare i dispositivi di protezione individuale riutilizzabili, di effettuare la svestizione rispettando il percorso sporco/pulito indicato e di riporre i D.P.I. monouso negli appositi contenitori per i rifiuti speciali.

Seguire la procedura seguente durante la rimozione dei DPI secondo la sequenza operativa di seguito indicata:

- a. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- b. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- c. rimuovere gli occhiali e sanificarli (se non sono a perdere);
- d. rimuovere la maschera FFP3/FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- e. rimuovere il secondo paio di guanti arrotolandoli dal polso;
- f. praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o acqua e sapone.

Si precisa che una volta completata la svestizione l'operatore provvederà a sigillare il contenitore per i rifiuti speciali, compilare la parte superiore con i dati richiesti e riporrà il medesimo contenitore nell'area di stoccaggio ad esso dedicata secondo le procedure aziendali;

N.B. I contenitori dei rifiuti non devono essere riaperti ne riutilizzati!

3. conclusa la svestizione gli operatori si recheranno nuovamente nel tunnel di sanificazione dedicato al personale, entreranno uno per volta indossando una maschera chirurgica e si avvieranno verso l'uscita tenendo le braccia aperte e ruotando velocemente su sé stessi. La sopradescritta procedura di decontaminazione precauzionale della divisa di lavoro e degli altri D.P.I. indossati ha una durata di circa 7/8 secondi, la stessa ha l'obiettivo di abbattere quanto più possibile l'eventuale potenziale presenza di agenti contaminanti dai dispositivi di protezione individuale indossati;

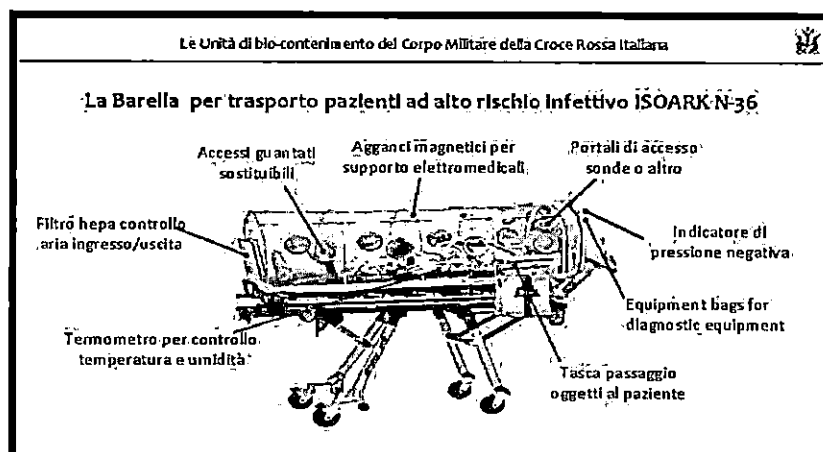
4. terminate le sopraindicate procedure di sanificazione e svestizione, l'operatore si avvierà verso il tunnel di sanificazione dei mezzi per riprendere l'automezzo.

Invio mezzi di soccorso – Trasporto in Biosicurezza (Da un ambiente sanitario fino al Centro di Riferimento per l'alto isolamento)

I trasferimenti possono essere eseguiti per la necessità di ricoverare il paziente o per lo svolgimento di accertamenti diagnostici che devono essere svolti per motivi di comprovata necessità e per esigenze che non trovano risposte all'interno delle aree di "degenza".

- Modalità operative per trasporto con biocontenimento

Oltre la Barella di Biocontenimento Isoark N-36 in dotazione al Pronto Soccorso dell'Umberto I°, v'è un'altra assegnata alla Centrale Operativa 118 è allocata nel magazzino logistico presso la sede di Viale L. Monaco n. 70 (ex Ospedale Dubini). Per il suo utilizzo il reparto richiedente deve prendere contatto con la sala operativa del SUES 118.



DESCRIZIONE
PROCEDURA

- Compiti della sala operativa

- a) Riceve la richiesta di intervento direttamente dal medico del reparto trasferente;
- b) Avvisa il medico di Centrale in turno che autorizzerà il trasporto dopo avere acquisito tutte le notizie cliniche dal medico del reparto trasferente
- c) si acquisiscono tutte le informazioni sul Centro accettante e i recapiti telefonici del medico accettante;
- d) si contatta il servizio ambulanze del P.O Sant'Elia o le postazioni territoriali del SUES 118.
- e) il coordinamento del trasporto è di esclusiva competenza della Centrale Operativa 118.

- Fase preintervento

L'equipaggio individuato si reca nel locale di deposito della barella e la carica sul mezzo di soccorso individuato dopo avere verificato:

1. Efficienza di filtrazione (filtri EPA)
2. scambi area (area/ora) garantiti
3. livelli di pressione negativa
4. Durata batteria
5. Dimensioni della barella

L'equipaggio del mezzo di soccorso ha obbligo di indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) prima di recarsi sul luogo dell'evento e di rispettare,

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>nell'ordine descritto, la sequenza di azioni di seguito indicata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. togliere ogni monile e oggetto personale. 2. LAVARSI LE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica/disinfettante a base di cloro (tipo Amuchina o similari); 3. Controllare l'integrità dei dispositivi: non utilizzare dispositivi non integri; 4. Indossare un primo paio di guanti; 5. Indossare sopra la divisa la tuta (certificazione CE III categoria, tipo 4 - EN14126) senza chiuderla; 6. Indossare i calzari 7. Indossare il secondo paio di guanti. 8. Indossare idoneo filtrante facciale (maschera FFP3 / FFP2); 9. Indossare gli occhiali di protezione; 10. Chiudere la tuta (zip e parti adesive). <p>- Descrizione attività di trasporto</p> <p>L'equipaggio individuato entra presso il reparto richiedente, accompagnato dal personale di reparto, e procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Aprire completamente la barella tramite cerniera iniziando dal lato della testa; b) Adagiare il paziente all'interno della barella, coprirlo soltanto con un lenzuolo avendo cura di non coprire filtri posizionati alle due estremità della barella; c) predisporre la monitorizzazione del paziente facendo fuoriuscire la civetteria e le linee infusionali o di ventilazione attraverso gli appositi fori e provvedere ad isolamento con nastro adesivo; d) Richiudere completamente la barella tramite la cerniera, ed accendere il motore che segnala il suo funzionamento con l'emissione di aria, che fuoriesce dalla ventola indicatrice; e) Posizionare i guanti che consentono, se necessario, di agire sul paziente all'interno della barella.
--------------------------	---

2.2.3 PROCEDURA OPERATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E DISTRIBUZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI" IN FASE INTERPANDEMICA

REFERENTI	Dr.ssa Maria Ruscica (Farmacia Ospedaliera) Dr. Calogero Russo (Farmacia Territoriale) Dr.ssa Maria Concetta Perna (UOC Provveditorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 72 Scheda - Check List n. 32 Scheda - Check List n. 33 Scheda - Check List n. 8, n. 61, n. 62, n. 63, n. 64, n. 65
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La procedura generale qui di seguito riportata è relativa alla fase inter pandemica in oggetto.</p> <p>In caso di medicinali direttamente acquistati e consegnati alla Regione da parte di strutture commissariali ministeriali (limitatamente ai prodotti di esclusivo uso ospedaliero) ovvero di prodotti direttamente donati dalle ditte produttrici, la Regione ha individuato due Hub per lo stoccaggio e la distribuzione territoriale.</p> <p>L'ASP di Enna si occuperà della stima del fabbisogno di farmaci (antivirali, antibiotici etc.), vaccini e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da utilizzare in caso di emergenza pandemica.</p> <p>La Centrale Unica di Committenza, con il supporto dei referenti delle ASP, predisporrà le procedure di aggiudicazione di farmaci, vaccini e DPI.</p> <p>Tramite apposito monitoraggio, l'ASP di Enna terrà sotto controllo le scorte di farmaci, vaccini e DPI. Tale monitoraggio garantirà il quantitativo necessario per fronteggiare l'emergenza epidemica e, qualora necessario, l'ASP provvederà direttamente, tramite apposite gare, all'approvvigionamento dei beni di cui alla presente procedura 4.2.4.</p> <p>Il sistema di stoccaggio di farmaci (antivirali, antibiotici etc.), vaccini e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) avverrà tramite il Servizio di Farmacia dell'ASP di Enna, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione. L' Azienda Sanitaria Provinciale dovrà disporre e mantenere presso i propri magazzini scorte adeguate di farmaci, vaccini e DPI.</p> <p>I siti di stoccaggio dovranno costantemente garantire la reperibilità di farmaci, vaccini e DPI nonché assicurare la verifica periodica del corretto stato di conservazione e la data di scadenza dei prodotti in giacenza. I siti di stoccaggio dovranno rispettare i requisiti strutturali e microclimatici e, ove necessario, dovranno essere dotati di frigoriferi.</p>

2.3 FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA "MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON"

2.3.1 PROCEDURA OPERATIVA PER LA CAMPAGNA DI EDUCAZIONE SANITARIA SULLA MISURE COMPORTAMENTALI PER RIDURRE I RISCHI DI TRASMISSIONE DEL VIRUS POTENZIALMENTE PANDEMICO

REFERENTI	Dr. Franco Belbruno (Dipartimento Prevenzione - Referente aziendale PANFLU) Dr.ssa Eleonora Caramanna (UOSEPSA) Dr.ssa Maria Gabriella Emma (U.O.S. Formazione) Dr.ssa Antonella Santarelli (U.O.S. URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDE DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 42 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 11)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Obiettivo della presente procedura riguarda l'applicazione di un protocollo operativo che consenta l'avvio delle attività di formazione (corsi ed esercizi di simulazione) per affrontare i temi della <i>preparedness</i> pandemica al fine di rafforzare la consapevolezza del rischio pandemico tra gli studenti, gli operatori sanitari e la popolazione in generale.</p> <p>Obiettivi della formazione sono la descrizione delle corrette procedure comportamentali tanto in fase intrapandemica quanto e soprattutto nelle fasi successive: dalla distanza interpersonale, al lavaggio delle mani, dai modelli comportamentali in caso di tosse e starnuti, alla importanza dei vaccini.</p> <p>Per gli operatori sanitari ai suddetti obiettivi si aggiunge la formazione sulle procedure operative standard adottate dall'Asp e sulle pratiche di lavoro sicure riguardo alla prevenzione e controllo del rischio di infezione in ambito sanitario.</p> <p style="text-align: center;">Descrizione procedura operative aziendale</p> <p>1. Preso atto delle direttive del tavolo tecnico regionale (punto 2 del Manuale delle procedure operative e dei protocolli della <i>Check List</i> n. 42) e dei consequenziali criteri del Gruppo di lavoro Aziendale (Delibera n. 785 del 26/05/2022) per la formazione del personale che dovrà effettuare l'informazione/ formazione a cascata agli studenti, agli operatori sanitari e alla popolazione in generale.</p> <p>Periodo: Gennaio – Marzo 2023</p> <p>2. Reclutamento all'interno dell'ASP di Enna del personale con specifiche competenze per la costituzione di un elenco aziendale di formatori redatto dall'U.O.S. Formazione in applicazione alle direttive di cui al punto 1 della presente procedura.</p> <p>Per la tipologia degli argomenti le professionalità che possono essere coinvolte sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medici USCA, - medici assistenza primaria, - medici pediatri di libera scelta, - medici laboratoristi, - medici igienisti, - medici infettivologi, - medici internisti,

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>- infermieri con specifica formazione. Periodo: aprile - maggio 2023</p> <p>3. Definizione e realizzazione del progetto formativo destinato agli operatori sanitari sia in ambito ospedaliero che in comunità, in applicazione alle direttive pervenute dal Tavolo Tecnico Regionale, dal Cefpas, nonché dal Gruppo di lavoro aziendale si procede ad individuare i destinatari della formazione, le modalità di erogazione della formazione in Azienda. I soggetti coinvolti sono il Referente aziendale PANFLU e il Gruppo di Lavoro Aziendale, il Responsabile U.O.S. Formazione Periodo: Maggio – Giugno 2023 (Progettazione e programmazione attività formative), Periodo: Settembre 2023 – Giugno 2024 (Realizzazione attività formative).</p> <p>4. Definizione e realizzazione del progetto formativo destinato alla popolazione studentesca, in collaborazione con USP Caltanissetta-Enna, a seguito dei Protocolli di Intesa Scuola-Sanità. Il progetto viene elaborato da Dipartimento di Prevenzione, UOSEPSA, sulla base delle direttive pervenute dal Tavolo tecnico Regionale e dal Gruppo di lavoro Aziendale. I formatori sono quelli inseriti nell'elenco aziendale dei formatori per il Panflu. I soggetti coinvolti per quanto concerne l'individuazione della popolazione scolastica da coinvolgere, gli istituti e gli aspetti strettamente organizzativi sono il Responsabile UOSEPSA che si relaziona con l'Ufficio Scolastico Provinciale (USP) e con il Referente aziendale. Il Responsabile U.O.S. Formazione collabora fornendo le informazioni relative all'elenco dei formatori aziendali. Periodo Maggio – Luglio 2023 (Progettazione e Programmazione attività con l'USP), Periodo ottobre 2023 – giugno 2024 (Realizzazione attività formative).</p> <p>5. Definizione e realizzazione del progetto formativo destinato alla popolazione in generale. Il progetto viene elaborato dal Dipartimento di Prevenzione, dall'UOSEPSA, sulla base delle direttive pervenute dal Tavolo tecnico Regionale e dal Gruppo di lavoro Aziendale. I formatori sono quelli inseriti nell'elenco aziendale dei formatori per il Panflu. I soggetti coinvolti per quanto concerne le modalità di comunicazione alla popolazione e realtà istituzionali e sociali da coinvolgere, sono il Responsabile U.O.S. URP e Comunicazione Istituzionale che si relaziona con il Referente aziendale e l'Ufficio Speciale "Comunicazione istituzionale" per le campagne informative da esso predisposte e con il Responsabile UOSEPSA. Il Responsabile U.O.S. Formazione collabora fornendo le informazioni relative all'elenco dei formatori aziendali, ove possano inserirsi nelle campagne informative dirette alla popolazione. Periodo Maggio – Luglio 2023 (Progettazione e Programmazione attività informative), Periodo ottobre 2023 – giugno 2024 (Realizzazione campagna informative e diffusione delle stesse).</p>
--------------------------	---

2.3.2 PROCEDURA OPERATIVA PER LA PROMOZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE IN OGNI CONTESTO UTILE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 43
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC, dopo avere richiesto all'agenzia aggiudicataria la realizzazione delle creatività per la promozione adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale, dopo l'accettazione della proposta da parte dell'Organo Politico, condivide la creatività realizzata con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per diffusione sui <i>social media</i> e pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a diffondere le creatività ai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) contatti stampa 2) media on line 3) sugli spazi istituzionali 4) <i>stakeholder</i> dell'ASP di Enna.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>In seguito all'invio da parte dell'USC alla Direzione Aziendale nota con richiesta per acquisizione spazi cartellonistica e/o <i>mass media</i>, il referente Aziendale, su indicazione della Direzione, presenta al Provveditorato formale proposta di acquisizione spazi cartellonistica e sui social media presenti nel territorio di riferimento.</p> <p>Provvede, in seguito all'acquisizione delle forniture da parte del Servizio Provveditorato, all'invio delle creatività agli aggiudicatari. Segue e monitora la pubblicazione delle creatività sugli spazi acquisiti.</p>
--------------------------	--

2.3.3 PROCEDURA OPERATIVA SULLA CIRCOLARE MINISTERIALE E VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE STAGIONALE

REFERENTI	Dr. Franco Belbruno (Dipartimento Prevenzione - Referente aziendale PANFLU) Dr.ssa Laura Calabretta (Dipartimento Prevenzione)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 45
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p><i>1. Periodo di svolgimento</i></p> <p>La campagna di vaccinazione antinfluenzale si svolge nel periodo ottobre – febbraio, fatte salve specifiche indicazioni che saranno fornite alla luce di particolari eventi legati ai vaccini e/o all’andamento epidemiologico stagionale dell’influenza. Si raccomanda di offrire la vaccinazione ai soggetti appartenenti alle categorie bersaglio di seguito elencate in qualsiasi momento della stagione influenzale. Nella stagione influenzale 2022-23, è da ritenersi probabile una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2, pertanto, si rende necessario ribadire l’importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le fasce di età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra SARS-CoV-2 e Influenza. Vaccinando contro l’influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso.</p> <p><i>2. Obiettivi della campagna</i></p> <p><i>Obiettivi di copertura</i></p> <p>La Regione Sicilia individua nel 75% l’obiettivo minimo di copertura da raggiungere sia sulle persone di età ≥ 65 anni che su quelle appartenenti alle categorie bersaglio. Tale obiettivo di copertura viene posto in carico ai Servizi vaccinali dell’ASP di Enna, in collaborazione con i MMG ed i PLS. In questo contesto, l’ASP può valutare l’opportunità di impegnare maggiormente i Servizi vaccinali aziendali dell’intera provincia nella vaccinazione dei bambini e degli adolescenti (utilizzando tutte le occasioni opportune anche in funzione degli appuntamenti già programmati e della co-somministrabilità del vaccino antinfluenzale con i vaccini previsti per quella fascia d’età dal PNPV), ed i PLS nell’incentivare alla vaccinazione antinfluenzale.</p>

DESCRIZIONE
PROCEDURA

3. Strutture e soggetti erogatori

Le strutture e gli operatori preposti alle attività di somministrazione della vaccinazione antinfluenzale sono qui di seguito elencati:

- a) Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, attraverso tutte le strutture preposte alle attività vaccinali, incluse quelle eventualmente localizzate presso i Presidi ospedalieri a gestione diretta;
- b) Medici di Medicina Generale;
- c) Pediatri di Libera Scelta.

4. Categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata

Ai sensi di quanto indicato dalla Circolare del Ministero della Salute Prot. N.0014614-08 dell'8.04.2021 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2021-2022", le categorie target per la vaccinazione sono le seguenti:

La Regione Sicilia provvede, ogni 3 anni, alla ricezione di dati inerenti il fabbisogno delle ASP. La centrale unica di committenza procede attraverso procedure di gara all'approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali per la campagna antinfluenzale in atto.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi del Decreto Assessoriale – "Programma di Vaccinazione antinfluenzale e anti pneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio", procede alla nomina di un Referente provinciale afferente all'UOC S.P.E.M.P., il quale dovrà curare i rapporti con i MMG e PLS. Al Referente provinciale vengono attribuiti, inoltre, compiti e funzioni finalizzate all'organizzazione della campagna in tutte le sue fasi, dalla pianificazione, all'assegnazione e distribuzione dei vaccini ed informatizzazione dei dati.

A partire dal mese di agosto – settembre di ogni anno l'UOC Epidemiologia E Statistica Sanitaria avvia un censimento MMG/PLS divisi per Distretto sanitario al fine di identificare eventuali variazioni per cessazione attività e/o inserimento nuovi MMG/PLS convenzionati.

Successivamente all'acquisizione di tali informazioni, l'UOC Epidemiologia E Statistica Sanitaria predispose la modulistica necessaria per l'avvio della campagna vaccinale, ed invia ai MMG/PLS della provincia di Enna la scheda di adesione

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>(all.1), i modelli riepilogativi sull'attività vaccinale FLU-PCV-PPV-HZ, (all.1a-1b-1d) ed i modelli riepilogativi per la popolazione eleggibile (all.1c). Entro 5 giorni dalla ricezione i MMG/PLS invieranno al Responsabile del centro vaccinale del Comune di appartenenza la scheda di adesione (all.1), ed entro l'inizio della campagna vaccinale il modello riepilogativo per la popolazione eleggibile (all.1c).</p> <p>Il Referente provinciale della campagna antinfluenzale procede con la proposta di ordine dei vaccini, sulla stima del fabbisogno della popolazione di riferimento, per i n. 4 centri di distribuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distretto sanitario di Enna; - Distretto sanitario di Agira; - Distretto sanitario di Nicosia; - Distretto sanitario di Piazza Armerina. <p>All'atto della consegna dei vaccini ordinati, vengono valutate la conformità dei vaccini, il numero di lotto, la scadenza, la quantità di vaccini consegnati e la relativa bolla di accompagnamento.</p> <p>Successivamente l'UOC Epidemiologia e Statistica Sanitaria procede alla distribuzione dei vaccini nei Comuni del Distretto di Enna, in percentuale rispondente ai vaccini somministrati nella stagione vaccinale precedente, attraverso i Centri vaccinali, MMG e PLS.</p> <p>I responsabili dei Centri Vaccinali della provincia invieranno all'UOC Epidemiologia E Statistica Sanitaria i modelli riepilogativi, unici per tutto il Comune di appartenenza e non per singolo MMG/PLS, debitamente compilati, sia per le vaccinazioni somministrate presso il centro vaccinale (all.2a – 2b – 2d) che presso gli ambulatori dei MMG (all.3a-3b-3d). Questi dati verranno trasmessi entro il mese di gennaio per l'elaborazione di dati provvisori sui vaccini somministrati al 31 dicembre dell'anno di riferimento, ed entro il 16 marzo per i dati definitivi dell'anno successivo.</p> <p>L'UOC Epidemiologia E Statistica Sanitaria dopo aver ricevuto i dati completi di tutta la provincia, provvederà ad elaborare i dati sulla copertura vaccinale ed il modello riepilogativo dell'ASP di Enna da inviare all'Assessorato alla Sanità entro Gennaio per i dati provvisori dei vaccini somministrati al 31 dicembre, ed entro Marzo per i dati definitivi dei vaccini somministrati entro il termine della campagna vaccinale.</p>
--------------------------	---

2.3.4 PROCEDURA OPERATIVA SULLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI PER LA POPOLAZIONE GENERALE: COMUNICAZIONE DEL RISCHIO

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 54 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 11)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce il Piano Prevenzione Rischio Nazionale e aggiorna il Piano Regionale di Comunicazione (PRC) completo del Piano regionale del Rischio (PRCR). Dopo l'approvazione del Piano da parte dell'Organo Politico, l'USC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alle Direzioni Aziendali per la presentazione del PRC come da Decreto Assessoriale. 2) contatta esperto di livello regionale/nazionale per redazione testo prodotto editoriale dedicato editoriale sui contenuti del Piano di Comunicazione rischio. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC, dopo avere richiesto all'agenzia aggiudicataria la realizzazione dei prodotti editoriali scaricabili e stampabili, in seguito all'approvazione da parte dell'organo politico, condivide la creatività realizzata con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a pubblicare i prodotti editoriali sugli spazi istituzionali. La pubblicazione viene verificata dall'USC.
----------------------------------	---

2.3.5 PROCEDURA OPERATIVA PER INTERVENTI DI EDUCAZIONE ALLA POPOLAZIONE E OPERATORI SANITARI SULLE MISURE EFFICACI PER IL CONTRASTO ALLA TRASMISSIONE DEI VIRUS INFLUENZALI

REFERENTE	Dr.ssa Maria Gabriella Emma (U.O.S. Formazione)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 55 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 11)
DESCRIZIONE PROCEDURA	In atto non sono previste azioni a livello ASP. Si applicheranno eventuali direttive provenienti dai servizi di competenza.

2.3.6 PROCEDURA OPERATIVA SULLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE PANDEMICA: AVVIO E VERIFICA CAPACITA' DI RISPOSTA DEL SISTEMA

REFERENTI	Dr. Franco Belbruno (Dipartimento Prevenzione - Referente aziendale PanFlu) Dr.ssa Laura Calabretta (Dipartimento Prevenzione)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 59, n. 60
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>In fase pandemica, la presenza del virus pandemico che temporalmente si sovrappone ai virus influenzali stagionali, sebbene mitigato dall'uso di precauzioni per le malattie respiratorie anche nella popolazione, potrebbe causare un sovraccarico del sistema assistenziale, la possibilità di coinfezioni ed il rischio di riassortimento genetico. Per questo motivo, la campagna vaccinale antinfluenzale stagionale in periodo pandemico va associata alla vaccinazione pandemica considerando l'eventuale allargamento delle fasce di popolazione per ridurre la circolazione del virus influenzale. Va tenuta in conto l'eventuale co-somministrazione o l'uso di vaccini combinati.</p> <p>Obiettivi della campagna</p> <p>Obiettivi di copertura</p> <p>La Regione Siciliana e il Ministero della Salute individuano nel 95% l'obiettivo ideale di copertura per la campagna antinfluenzale stagionale e nel 75% l'obiettivo minimo da raggiungere sia sulle persone di età ≥ 65 anni che su quelle appartenenti alle categorie a rischio. Tale obiettivo di copertura viene posto in carico ai Servizi vaccinali dell'ASP di Enna, in collaborazione con i MMG ed i PLS.</p> <p>In fase pandemica, l'ASP può valutare l'opportunità di impegnare maggiormente i Servizi vaccinali aziendali nella vaccinazione dei bambini e degli adolescenti (utilizzando tutte le occasioni opportune anche in funzione degli appuntamenti già programmati e della co-somministrabilità del vaccino antinfluenzale con i vaccini previsti per quella fascia d'età dal PNPV), il personale sanitario assunto per la gestione della pandemia in corso, le farmacie ed i PLS nell'incentivare alla vaccinazione antinfluenzale.</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p style="text-align: center;">Strutture e soggetti erogatori</p> <p>In fase pandemica le strutture e gli operatori preposti alle attività di somministrazione della vaccinazione antinfluenzale sono qui di seguito elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, attraverso tutte le strutture preposte alle attività vaccinali, incluse quelle eventualmente localizzate presso i Presidi Ospedalieri a gestione diretta; b) Medici di Medicina Generale; c) Pediatri di Libera Scelta; d) Personale assunto per la gestione della pandemia; e) Farmacie. <p style="text-align: center;">Categorie per le quali la vaccinazione è prevista</p> <p>In fase pandemica l'ASP di Enna provvederà ad applicare le indicazioni fornite dal Ministero della Salute, Circolare ministeriale annuale, e quelle fornite dal tavolo tecnico regionale per l'influenza stagionale che tengano conto della situazione pandemica, estendendo la vaccinazione, qualora necessario, ad ulteriori categorie diverse da quelle attualmente raccomandate.</p> <p style="text-align: center;">Approvvigionamento, assegnazione e distribuzione dei vaccini antinfluenzali</p> <p>La Regione Sicilia provvede alla ricezione di dati inerenti il fabbisogno delle dosi di vaccino delle ASP, distinte per tipologia, necessarie per il raggiungimento delle coperture previste dal piano nazionale. La CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA procede attraverso procedure di gara all'approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali.</p> <p>L'ASP recepisce il Decreto Assessoriale della Regione Sicilia con il quale vengono definite le modalità operative per la somministrazione dei vaccini in ambito ospedaliero, centri riabilitativi, strutture residenziali e territoriali.</p> <p>L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi del Decreto Assessoriale – “Programma di Vaccinazione antinfluenzale e anti pneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio”, procede alla nomina di un Referente provinciale afferente all'UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria, il</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>quale dovrà curare i rapporti con i MMG e PLS. Al Referente provinciale vengono attribuiti, inoltre, compiti e funzioni finalizzate all'organizzazione della campagna in tutte le sue fasi, dalla pianificazione, all'assegnazione e distribuzione dei vaccini ed informatizzazione dei dati.</p> <p>A partire dal mese di agosto – settembre di ogni anno l'UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria avvia un censimento MMG/PLS divisi per Distretto sanitario al fine di identificare eventuali variazioni per cessazione attività e/o inserimento nuovi MMG/PLS convenzionati.</p> <p>Successivamente all'acquisizione di tali informazioni, l'UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria predispone la modulistica necessaria per l'avvio della campagna vaccinale, ed invia ai MMG/PLS della provincia di Enna la scheda di adesione (all.1), i modelli riepilogativi sull'attività vaccinale FLU-PCV-PPV-HZ, (all.1a-1b-1d) ed i modelli riepilogativi per la popolazione eleggibile (all.1c). Entro 5 giorni dalla ricezione i MMG/PLS invieranno al Responsabile del centro vaccinale del Comune di appartenenza la scheda di adesione (all.1), ed entro l'inizio della campagna vaccinale il modello riepilogativo per la popolazione eleggibile (all.1c).</p> <p>Il Referente provinciale della campagna antinfluenzale procede con la proposta di ordine dei vaccini, sulla stima del fabbisogno della popolazione di riferimento, per i n. 4 centri di distribuzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distretto sanitario di Enna; - Distretto sanitario di Agira; - Distretto sanitario di Piazza Armerina; - Distretto sanitario di Nicosia. <p>All'atto della consegna dei vaccini ordinati, vengono valutate la conformità dei vaccini, il numero di lotto, la scadenza, la quantità di vaccini consegnati e la relativa bolla di accompagnamento.</p> <p>Successivamente l'UOC di Epidemiologia e Statistica Sanitaria procede alla distribuzione dei vaccini nei Comuni dei Distretti, in percentuale rispondente ai vaccini somministrati nella stagione vaccinale precedente, attraverso i Centri vaccinali, MMG e PLS.</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>I responsabili dei Centri Vaccinali della provincia invieranno all'UOC Epidemiologia e Statistica sanitaria i modelli riepilogativi, unici per tutto il Comune di appartenenza e non per singolo MMG/PLS, debitamente compilati, sia per le vaccinazioni somministrate presso il centro vaccinale (all.2a – 2b – 2d) che presso gli ambulatori dei MMG (all.3a-3b-3d). Questi dati verranno trasmessi entro il mese di gennaio per l'elaborazione di dati provvisori sui vaccini somministrati al 31 dicembre dell'anno di riferimento, ed entro il 16 marzo per i dati definitivi dell'anno successivo.</p> <p>L'UOC di Epidemiologia e Statistica Sanitaria dopo aver ricevuto i dati completi di tutta la provincia, provvederà a elaborare i dati sulla copertura vaccinale ed il modello riepilogativo dell'ASP di Enna da inviare all'Assessorato alla Sanità entro Gennaio per i dati provvisori dei vaccini somministrati al 31 dicembre, ed entro Marzo per i dati definitivi dei vaccini somministrati entro il termine della campagna vaccinale.</p>
--------------------------	--

2.3.7 PROCEDURA OPERATIVA SUL PROGRAMMA REGIONALE PER LA IPC IN AMBITO ASSISTENZIALE SIA OSPEDALIERO CHE DI COMUNITÀ

REFERENTE	Dr.ssa Maria Gabriella Emma (U.O.S. Formazione)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 78 e 79 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 10)
DESCRIZIONE PROCEDURA	In atto non sono previste azioni a livello ASP. Si applicheranno eventuali direttive provenienti dai servizi di competenza.

2.3.8 PROCEDURA OPERATIVA SUI PROGRAMMI DI COMUNICAZIONE DIRETTI ALLA POPOLAZIONE CHE NECESSITA DI ASSISTENZA MEDICA, AI PAZIENTI E AI VISITATORI

REFERENTE	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 80 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 10)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operazionalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le indicazioni <i>ad interim</i> sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da Sars-Cov-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-Covid 19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alle Direzioni Aziendali per la presentazione del PRC come da Decreto Assessoriale. 2) contatta esperto di livello regionale/nazionale per redazione testo prodotto editoriale dedicato editoriale sui contenuti del Piano di Comunicazione rischio. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC, dopo avere richiesto all'agenzia aggiudicataria la realizzazione dei prodotti editoriali scaricabili e stampabili, in seguito all'approvazione da parte dell'organo politico, condivide la creatività</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	realizzata con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a pubblicare i prodotti editoriali sugli spazi istituzionali. La pubblicazione viene verificata dall'USC.
----------------------------------	--

2.4 FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA "APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI

2.4.1 PROCEDURA OPERATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO E DISTRIBUZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI" IN FASE INTERPANDEMICA

REFERENTI	Dr.ssa Maria Ruscica (Farmacia Ospedaliera) Dr. Calogero Russo (Farmacia Territoriale) Dr.ssa Maria Concetta Perna (UOC Provveditorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Check List n. 32 Check List n. 33 Check List n. 8, n. 61, n.62, n.63, n. 64, n. 65 Check List n. 72
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La procedura generale qui di seguito riportata è relativa alla fase inter pandemica in oggetto.</p> <p>In caso di medicinali direttamente acquistati e consegnati alla Regione da parte di strutture commissariali ministeriali (limitatamente ai prodotti di esclusivo uso ospedaliero) ovvero di prodotti direttamente donati dalle ditte produttrici, la Regione ha individuato due Hub per lo stoccaggio e la distribuzione territoriale.</p> <p>L'ASP di Enna si occuperà della stima del fabbisogno di farmaci (antivirali, antibiotici etc.), vaccini e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) da utilizzare in caso di emergenza pandemica.</p> <p>La Centrale Unica di Committenza, con il supporto dei referenti delle ASP, predisporrà le procedure di aggiudicazione di farmaci, vaccini e DPI.</p> <p>Tramite apposito monitoraggio, l'ASP di Enna terrà sotto controllo le scorte di farmaci, vaccini e DPI. Tale monitoraggio garantirà il quantitativo necessario per fronteggiare l'emergenza epidemica e, qualora necessario, l'ASP provvederà direttamente, tramite apposite gare, all'approvvigionamento dei beni di cui alla presente procedura 4.2.4.</p> <p>Il sistema di stoccaggio di farmaci (antivirali, antibiotici etc.), vaccini e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) avverrà tramite il Servizio di Farmacia dell'ASP di Enna, di concerto con il Dipartimento di Prevenzione. L'Azienda Sanitaria Provinciale dovrà disporre e mantenere presso i propri</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>magazzini scorte adeguate di farmaci, vaccini e DPI.</p> <p>I siti di stoccaggio dovranno costantemente garantire la reperibilità di farmaci, vaccini e DPI nonché assicurare la verifica periodica del corretto stato di conservazione e la data di scadenza dei prodotti in giacenza. I siti di stoccaggio dovranno rispettare i requisiti strutturali e microclimatici e, ove necessario, dovranno essere dotati di frigoriferi.</p>
----------------------------------	--

2.5 FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA " COMUNICAZIONE"

2.5.1 PROCEDURA PER LA COMUNICAZIONE E LA RETE DI COORDINAMENTO CON LE STRUTTURE DI COMUNICAZIONE INTERNAZIONALI

REFERENTE	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 39, n. 47 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none">1. acquisizione del servizio <i>all-inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio;3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante;4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante;5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante;6. Interlocazione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC predispose il decreto assessoriale per componenti rete di coordinamento per raccordo con le strutture internazionali di sorveglianza e comunicazione del rischio. Dopo l'approvazione del Piano da parte dell'Organo Politico, l'USC:</p> <ol style="list-style-type: none">1) invia nota alle Direzioni Aziendali per la presentazione del Decreto Assessoriale.2) condivide il DA con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. <p>Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a pubblicare il DA sugli</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	spazi istituzionali, sui <i>social</i> e sui <i>mass media</i> . La pubblicazione viene verificata dall'USC.
--------------------------	---

2.5.2 PROCEDURA DI PREDISPOSIZIONE DEL PIANO DI COMUNICAZIONE DEL RISCHIO PANDEMICO

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 66 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC adotta il PRC come da D.A. pubblicato in Gazzetta Ufficiale.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Chiede all'Agenzia appaltante le creatività per campagna prevenzione principali infezioni; 2) chiede all'agenzia le creatività per realizzazione <i>webinar</i>; 3) invia nota agli <i>stakeholder</i> istituzionali per la partecipazione al <i>webinar</i>. <p>In seguito all'invio da parte dell'USC alla Direzione Aziendale nota con richiesta per acquisizione spazi cartellonistica e/o <i>mass media</i>, il referente Aziendale, su indicazione della Direzione:</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	1) presenta al Provveditorato formale proposta di acquisizione spazi cartellonistica e sui <i>social media</i> presenti nel territorio di riferimento; 2) diffonde la <i>new del webinar</i> sui <i>social</i> e spazio istituzionale. Le azi oni saranno verificate dall'USC.
--------------------------	---

2.5.3 PROCEDURA OPERATIVA PER LA REALIZZAZIONE DI CAMPAGNE DI INFORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE SUI COMPORTAMENTI DA TENERE IN PRESENZA DI EVENTI PANDEMICI

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 67 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC, dopo avere richiesto all'agenzia aggiudicataria la realizzazione delle creatività per la diffusione alla popolazione e ai <i>target</i> destinatari le indicazioni contenute nelle linee guida regionali, condivide la creatività realizzata con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per diffusione sui <i>social media</i> e pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a diffondere le creatività ai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) contatti stampa;

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>2) <i>media on line</i>;</p> <p>3) sugli spazi istituzionali;</p> <p>4) <i>stakeholder</i> dell'ASP di Enna.</p> <p>In seguito all'invio da parte dell'USC alla Direzione Aziendale nota con richiesta per acquisizione spazi cartellonistica e/o <i>mass media</i>, il referente Aziendale, su indicazione della Direzione, presenta al Provveditorato formale proposta di acquisizione spazi cartellonistica e sui <i>social media</i> presenti nel territorio di riferimento.</p> <p>Provvede, in seguito all'acquisizione delle forniture da parte del Servizio Provveditorato, all'invio delle creatività agli aggiudicatari. Segue e monitora la pubblicazione delle creatività sugli spazi acquisiti.</p>
--------------------------	---

2.5.4 PROCEDURE OPERATIVE PER IL RILASCIO TEMPESTIVO DI INFORMAZIONI IN CASO DI EMERGENZA E DI AUTORIZZAZIONE PER I MESSAGGI PROMOZIONALI E I PRODOTTI DI INFORMAZIONE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 68 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC recepisce le indicazioni ministeriali, trasmette all'OP bozza di PRC e relativo schema DA di adozione. In seguito:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alla Direzione aziendale per la divulgazione del DA di adozione del PRC; 2) condivide il DA con i referenti aziendali. <p>Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a diffondere il DA sui <i>social media</i>.</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	L'ASP di Enna adotta di seguito il PAC (Piano Aziendale di Comunicazione) completo del Piano di Comunicazione del rischio. Invia all'USC il PAC e provvede a integrare e a modificare in caso di rilievi da parte dell'USC.
----------------------------------	---

2.5.5 PROCEDURE OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE CON UTILIZZO DI PARTNER E TESTIMONIAL

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 70 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC recepisce le indicazioni ministeriali relative al Piano di Contingenza pandemico e:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invita la direzione aziendale ad adottare il Piano di Comunicazione del Rischio con particolare riferimento agli elementi rilevanti nel piano di contingenza pandemico; 2) invita la direzione aziendale a individuare nel territorio testimonial per il <i>gate keeping</i> destinato alla promozione dell'adesione alle campagne vaccinali; 3) richiede all'agenzia aggiudicataria di sviluppare creatività adeguate al <i>gate keeping</i>

DESCRIZIONE PROCEDURA	destinato alla promozione dell'adesione alle campagne vaccinali; 4) invia nota alla Direzione aziendale per la divulgazione del DA di adozione del PRC. Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a diffondere le creatività ai: 1) contatti stampa; 2) <i>media on line</i> ; 3) sugli spazi istituzionali; 4) <i>stakeholder</i> dell'ASP di Enna.
--------------------------	---

2.5.6 PROCEDURA PER LA GESTIONE E MONITORAGGIO DEL FENOMENO DELLA INFODEMIA

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 71 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>Terminati i passi operativi sopra riportati, l'USC aggiorna le FAQ sul portale Costruire Salute, in coerenza con il PRC. Monitora il fenomeno infodemico.</p> <p>Il referente aziendale segue con attenzione il monitoraggio.</p>

2.5.7 PROCEDURA PER LA DEFINIZIONE DEI PROTOCOLLI DI SIMULAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DI PROCESSI DI COMUNICAZIONE DEL RISCHIO IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 85 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 23)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC, dopo approvazione Decreto Assessoriale per la definizione dei protocolli di simulazione per l'attivazione dei processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alle Direzioni Aziendali per la presentazione Decreto Assessoriale; 2) condivide i contenuti del DA con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. <p>Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a pubblicare contenuti e procedure sugli spazi istituzionali, sui <i>social e media</i>.</p> <p>La pubblicazione viene verificata dall'USC.</p>

2.5.8 PROCEDURA PER LA ATTIVAZIONE E L'ESERCIZIO REGOLARE DI UN POOL DI ESPERTI E PERSONALE IN COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DI COMUNITÀ

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 86 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 23)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocazione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC, dopo approvazione Decreto Assessoriale istituzione <i>pool</i> di esperti con competenze specifiche nella comunicazione del rischio e nel coinvolgimento delle comunità che svolgano esercizio regolare sullo studio dei processi di intervento comunicativo in caso di eventi pandemici di impatto sulla salute pubblica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alle Direzioni Aziendali per la presentazione Decreto Assessoriale, in seguito a pubblicazione in Gazzetta Ufficiale; 2) condivide i contenuti del DA con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie. <p>Il Referente dell'ASP di Enna provvede tempestivamente a pubblicare contenuti e procedure sugli spazi istituzionali, sui <i>social</i> e <i>media</i>.</p>

3. FASE "ALLERTA PANDEMICA"

3.1 FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA "SERVIZI SANITARI TERRITORIALI ED OSPEDALIERI"

3.1.1 PROTOCOLLI E PROCEDURE IN USO PER LE GESTIONE DEI TRASFERIMENTI E TRASPORTI DI EMERGENZA

REFERENTI	Dr. Giuseppe Misuraca (U.O.C Centrale Operativa 118) Dr. Luigi Renato Valenti (MCAU P.O Umberto I° Enna)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n.31 (Rif. PanFlu Naz. Tab. 8) Scheda - Check List n. 99, n. 100, n. 101, n.102, n. 103, n. 104, n. 105 (Rif. PanFlu Naz. Tab. 29)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La Centrale Operativa 118 di Enna gestisce e coordina come da normativa vigente tutte le richieste di soccorso sanitario proveniente dalle provincie di Caltanissetta, Agrigento ed Enna con circa un milione di abitanti, oltre che alla gestione organizzativa dei trasporti secondari <i>intra</i> ed <i>extra</i> aziendali del P.O. Umberto I° di Enna.</p> <p>Tramite la Sala Operativa, al numero di Emergenza Sanitaria 118, risponde personale infermieristico qualificato, che provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none">• ricezione delle richieste di soccorso;• valutazione del grado di complessità dell'intervento da attivare;• attivazione, coordinamento e gestione dell'intervento stesso fino all'ospedalizzazione nei casi in cui è richiesta;• collaborazione con enti pubblici e privati ed in particolare con le Forze dell'Ordine, VVFF, Prefettura, Protezione Civile. <p>Già dalle fasi iniziale della pandemia il SUES 118 di Caltanissetta ha messo in essere una serie di servizi in ottica emergenziale che sono in corso di svolgimento (interventi primari sul territorio), anche se alcuni in forma parziale e maggiormente attenuata (interventi secondari, in considerazione del livello di gravità della fase pandemica in atto).</p> <p><u>Mappatura della struttura ed organizzazione della emergenza-urgenza</u></p> <p>Il territorio di competenza dell'ASP di Enna, presenta un numero di postazioni del Sistema 118 (S.U.E.S 118) pari a n. 16 sedi, presso cui insistono un numero paritetico di ambulanze di cui:</p>

- n. 4 Mezzi di soccorso avanzato con medico e infermiere;
- n. 12 Mezzi di soccorso di base con Autisti Soccorritori.

Inoltre l'ASP di Enna presenta presso i propri presidi il seguente parco ambulanze:

Targa	Anno Immatricolazione	Km. effettuati al 05/07/2022	Presidio Ospedaliero
GD367VT	19/07/2021	48464	ENNA
EX943YP	29/02/2016	283491	ENNA
EZ944YP	29/02/2016	145459	NICOSIA
FL923WE	20/02/2018	70656	PIAZZA ARMERINA
FL922WE	20/02/2018	115500	LEONFORTE

**DESCRIZIONE
PROCEDURA**

Il *trend* dei servizi in emergenza-urgenza 118, dopo essere stato in rapidissima ascesa, si è mitigato, contemporaneamente alla flessione della curva dei contagi da Covid-19, ma la situazione in ordine a tutto il Sistema deputato all'emergenza-urgenza resta sempre di massima allerta e pronta a soddisfare eventuali nuovi picchi dell'epidemia da Covid19 o altre sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza.

A tal proposito, durante tutto il periodo di massimo picco pandemico, per ovviare alla mole di chiamate entranti presso la Centrale Operativa 118, chiamate queste trasferite esclusivamente dal Numero Unico dell'Emergenza (NUE) 112, attivo in Sicilia dall'anno 2017 con la CUR (Centrale Unica di Risposta) Area Sicilia Orientale e a far data dall'anno 2019, con la CUR Area Sicilia Occidentale, si è provveduto ad implementare le postazioni/operatore presso la detta sede, creando le cosiddette "isole" dedicate, ai fini della gestione incessante di interventi dedicati all'assistenza dei pazienti chiamanti ed affetti da sintomatologia da Covid-19 o altre sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza.

Pertanto, si è incrementato, per turno, il numero dei "risponditori" attivi, onde

DESCRIZIONE
PROCEDURA

fronteggiare, ad esempio, anche le chiamate dei medici di base, che all'inizio dell'era Covid, si trovavano in difficoltà sulle procedure da attivare per la gestione del paziente.

Ulteriore attività, in relazione alla Rete dell'Emergenza-Urgenza, è costituita dall'articolato del Decreto Assessoriale 280/2012, con cui, il Sistema 118 risulta attualmente collaborato, in via sussidiaria, dalle Associazioni di Volontariato presenti sul territorio e riconosciute nell'ambito del D.Lgs. 117/2017 - "Riforma del terzo Settore", previa verifica dei requisiti di conformità e qualità effettuata dalla SEUS ScpA (Società Consortile per Azioni partecipata dalla Regione Sicilia – socio di maggioranza e dalle Aziende del SSR – soci di minoranza) a cui è affidato il trasporto terrestre in emergenza-urgenza 118, per il tramite delle ambulanze messe in disponibilità temporanea dalle personalità giuridiche private. Tali attivazioni avvengono ad esclusivo appannaggio e discrezionalità della Centrale Operativa 118 allorquando, facendo seguito alle necessarie verifiche di copertura territoriale, tutte le ambulanze del "Sistema Ordinario 118" per la zona di interesse, risultano contemporaneamente impegnate in altri servizi in emergenza-urgenza.

La nota Assessoriale n. 49279 del 17/11/2020 ribadisce che al fine di evitare un sovraccarico di attività per le ambulanze del Sistema 118, con conseguente ritardo/impossibilità all'intervento in situazioni di emergenza-urgenza 118, le AA.SS.PP per il tramite degli uffici preposti delle Direzioni Sanitarie dei vari Presidi Ospedalieri, senza coinvolgere la Centrale Operativa 118, potranno, in caso di assenza del mezzo di soccorso aziendale e di ravvisata esigenza di effettuare un trasporto secondario di pazienti Covid-19 positivi, procedere all'attivazione della Croce Rossa Italiana o di altra Associazione presente sul territorio con modalità di ingaggio diretta e con spese a carico dell'ASP.

Importanza basilare, per l'attribuzione delle competenze tra gli attori del Sistema dell'emergenza-urgenza, ha avuto il D.A. 999/2015 che conforma le attività del S.U.E.S. 118, al D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico).

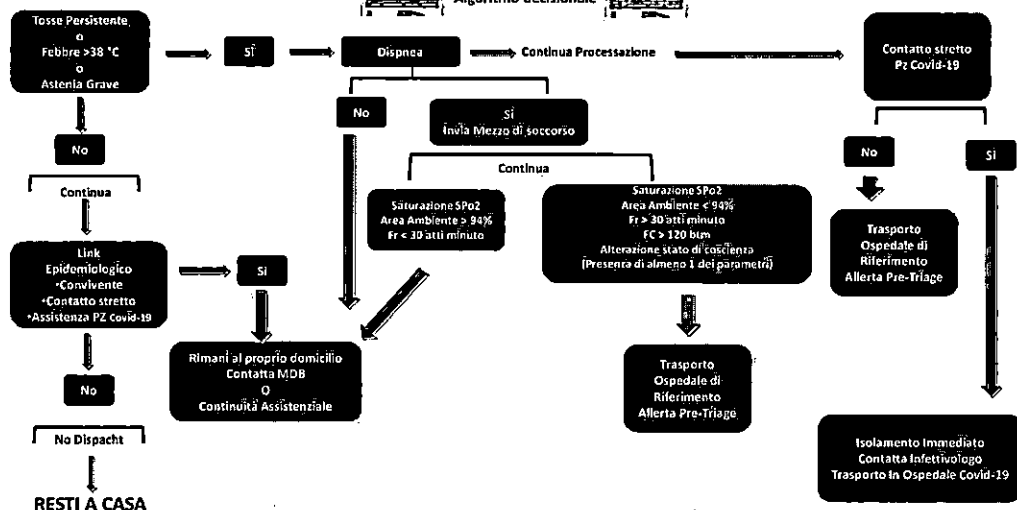
Tale Decreto, ha perimetrato, fermo restando l'obiettivo comune di ogni Organismo attivo sul territorio ai fini di un'efficace azione sanitaria, le competenze delle

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>AA.SS.PP, delle CC.OO. 118 della SEUS ScpA, e della Società che gestisce il Sistema di Elisoccorso.</p> <p>Proprio nell'ambito delle direttive del menzionato Decreto, l'ASP di Enna ha provveduto presso i PP.OO. di Enna, Leonforte, Piazza Armerina e Nicosia alla strutturazione dei Centri di Sanificazione, presso cui le ambulanze del Sistema 118, dovevano recarsi per attuare la procedura di disinfezione interna ed esterna del mezzo, nonché la sostituzione per il personale dei DPI già adoperati per assistere in sicurezza i pazienti affetti da Covid 19. Pertanto, sono state predisposte le procedure di vestizione/svestizione corrette da eseguirsi, tali da evitare potenziali contaminazioni.</p> <p>Tali corsi di formazione hanno avuto un'unica linea guida, attraverso le indicazioni fornite dalle procedure HBT (<i>HealthBiosafety Training</i>) e di cui al sito https://biocontenimento.it/hbt/, già validate e inserite nel Piano Pandemico Nazionale, oltre che, visualizzabili, con apposita <i>password</i> per tutti gli attori di Sistema, presso il sito dell'Ordine dei Medici di Palermo e tramite seminari pratici eseguiti presso la C.O. 118 di Caltanissetta.</p> <p><u>Modalità e gestione delle richieste di soccorso sanitario</u></p> <p>L'operatore di Centrale, attraverso la scheda di soccorso in uso nella Centrale operativa, compie un'intervista telefonica all'utente ottenendo le seguenti informazioni necessarie per la gestione dell'intervento già ricevute con la scheda contatto dall'operatore NUE 112:</p> <ul style="list-style-type: none"> – il luogo (comune e via) e qualunque altra informazione utile all'identificazione del luogo dell'evento; – il nome del chiamante e dell'infortunato; – il numero di telefono del chiamante; – il motivo della chiamata (malore, evento traumatico, incidente stradale). <p>Tempo medio dell'intervista 60 secondi.</p> <p>Il protocollo utilizzato dagli operatori di centrale si basa sul principio di ottenere in circa 1 minuto tutte le informazioni necessarie per la determinazione della risposta e</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>il suggerimento all'utente delle "istruzioni pre-arrivo" dell'ambulanza.</p> <p>Il limite dei sessanta secondi va considerato come un obiettivo e non come limite assoluto. Nell'eventualità di ulteriori richieste di soccorso, da parte di altri utenti, l'intervista telefonica non dovrebbe superare i 120 secondi.</p> <p><i>Valutazione parametri vitali primari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il paziente risponde alle domande? - Respira? - Perde Sangue? <p><i>Valutazione parametri vitali secondari:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesce a stare in piedi? - Riesce a camminare? - E' pallido? - E' sudato? <p>La Sala operativa del SUES 118 in presenza di sintomatologia acuta respiratoria, riferita dal chiamante quale motivo della richiesta di soccorso, dovrà effettuare un <i>Triage</i> dedicato finalizzato ad individuare precocemente il paziente con sospetta sindrome simil-influenzale e virologica da influenza.</p> <p>In particolare verrà eseguito il seguente <i>Dispatch</i> specifico, che prevede la valutazione, da parte dell'infermiere operatore di C.O. 118, di dati epidemiologici e clinici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione Epidemiologica: <ul style="list-style-type: none"> - Contatto con caso conclamato • Valutazione clinica: <ul style="list-style-type: none"> - febbre - tosse - dispnea - disosmia/anosmia - digeusia/ageusia - sindrome gastroenterica acuta febbrile.
--------------------------	---

Agg.to 1-10-2020

Procedura COVID-19
C.O.SUES 118 CL EN AG
Algoritmo decisionale



DESCRIZIONE
PROCEDURA

Attivare immediatamente la procedura per caso sospetto laddove individuato
Il percorso gestionale del caso sospetta sindrome simil-influenzale e virologica da influenza ha 2 declinazioni gestionali specifiche: una in permanenza domiciliare ed un'altra richiedente ricovero ospedaliero:

- **Contesto gestionale domiciliare**

- **quadro respiratorio acuto minore I** → febbre fra 37,7 e meno di 38,5, tosse secca senza dispnea, sintomi generali di tipo influenzale, alterazione gusto olfatto, mal di gola → isolamento, monitoraggio e terapia domiciliare → rinvio, per competenza, al medico di Medicina Generale.

- **quadro respiratorio acuto minore II** → come sopra, ma aggravato da comorbidità ed età superiore ai 65 anni → isolamento, monitoraggio e terapia domiciliare → rinvio, per competenza, al medico di Medicina Generale.

- **Contesto gestionale ospedaliero**

- **quadro respiratorio acuto maggiore** → desaturazione arteriosa, e quindi dispnea.

Invio mezzi di soccorso – Trasporto ordinario (Dal domicilio o da un ambiente sanitario ad un altro solitamente all'interno di una stessa regione/area)

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Il paziente, per cui sia stata richiesto l'intervento di soccorso, che presenti al <i>trriage</i> di C.O.118 sintomatologia compatibile con infezione respiratoria acuta meritevole di ricovero ospedaliero (desaturazione e dispnea) deve essere valutato, sul posto, prima di procedere a trasporto protetto centralizzato presso centro ospedaliero dotato di P.S Infettivologico, da <i>team</i> 118 dedicato, che prevede utilizzo di ambulanza e di equipaggio aggiuntivo dotato dei DPI previsti per l'operatività in condizioni di biocontenimento, al fine di verificare la congruità della sintomatologia riferita con il riscontro obiettivo di alterazione delle funzioni vitali compatibili con trasporto di emergenza in ospedale piuttosto che con il regime di isolamento domiciliare.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inviare sempre l'ambulanza più vicina; - Inviare il mezzo di soccorso medicalizzato in caso di codice rosso respiratorio <p>Nel caso in cui sul luogo dell'evento sia intervenuto un mezzo non medicalizzato, con successiva necessità di supporto medico, la C.O. 118 attiverà immediatamente il mezzo di soccorso medicalizzato disponibile più vicino al luogo dell'evento, facilitando un eventuale rendezvous (il paziente se già posto sulla prima ambulanza intervenuta potrà essere trasportato in ospedale con l'ausilio del medico del secondo mezzo intervenuto e il secondo mezzo seguirà il primo per poi recuperare la piena funzionalità non appena rilasciato il paziente).</p> <p>Nel caso in cui il paziente non sia stato ancora posto sul mezzo di soccorso, il medico intervenuto deciderà se assistere lo stesso o predisporre il trasportato con l'equipaggio del MSB, partecipando la decisione alla C.O. 118.</p> <p>Bisogna garantire in modo sistematico e permanente che tutti i DPI in dotazione agli equipaggi dei mezzi di soccorso siano idonei al contesto gestionale specifico della operatività in biocontenimento.</p> <p>Il personale operativo in ciascuna postazione, fissa o mobile, del SUES 118 deve essere dotato dei dispositivi di protezione di seguito indicati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tute integrali con cappuccio, gambali e calzari, certificate per rischio di agente biologico - occhiali e visiere para-droplets
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>- maschera FFP2 o FFP3 (nuova ad ogni turno di servizio)</p> <p>- doppio paio di guanti.</p> <p>Bisogna garantire che la Centrale Operativa 118 non rimanga sprovvista delle scorte di DPI, attrezzature e presidi necessari per la gestione della pandemia</p> <p>- Fase pre-intervento</p> <p>L'equipaggio del mezzo di soccorso ha obbligo di indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) prima di recarsi sul luogo dell'evento e di rispettare, nell'ordine descritto, la sequenza di azioni di seguito indicata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. togliere ogni monile e oggetto personale. 2. LAVARSI LE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica/disinfettante a base di cloro (tipo Amuchina o similari); 3. Controllare l'integrità dei dispositivi: non utilizzare dispositivi non integri; 4. Indossare un primo paio di guanti; 5. Indossare sopra la divisa la tuta (certificazione CE III categoria, tipo 4 – EN14126) senza chiuderla; 6. Indossare i calzari 7. Indossare il secondo paio di guanti. 8. Indossare idoneo filtrante facciale (maschera FFP3 / FFP2); 9. Indossare gli occhiali di protezione; 10. Chiudere la tuta (zip e parti adesive). <p>- Procedura da seguire nei confronti del paziente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Invitare il paziente al lavaggio delle mani o con sapone (per almeno 50-60 secondi e facendolo asciugare con carta pulita con disinfettante di dotazione, facendogli allungare le mani e versando il disinfettante in modo tale da non toccare le mani con la confezione, in ogni caso senza generare schizzi); 2. Consegnare al paziente la mascherina chirurgica, da indossare autonomamente; 3. Informare il paziente sulle misure precauzionali messe in atto, quali mascherina e igiene delle mani, raccomandandosi di evitare tutti i possibili contatti e trasferirlo in ambulanza.
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La valutazione sanitaria del paziente dovrebbe comprendere:</p> <p>a) l'intervista e la annotazione dei risultati della prima valutazione con la descrizione dei sintomi e loro data di insorgenza;</p> <p>b) l'annotazione di un eventuale contatto con paziente affetto o potenzialmente tale per malattia altamente contagiosa.</p> <p>- Procedura da seguire durante il trasporto</p> <p>Trattamento terapeutico di emergenza durante il trasporto:</p> <p>1. Qualunque paziente con sospetta sindrome simil-influenzale e virologica da influenza trasportato in emergenza su ambulanza SUES 118 dovrà ricevere appropriata ossigenoterapia e terapia mirata ad assicurare il supporto e la stabilizzazione delle funzioni vitali (stabilizzazione avanzata cardio-respiratoria), secondo specifica necessita clinica.</p> <p>Comunicazione durante il trasporto</p> <p>1. L'autista comunica alla Centrale Operativa 118, su linea registrata, tutte le fasi dell'intervento compreso l'arrivo davanti all'ingresso dell'ospedale HUB dedicato. Nel caso in cui il trasporto sia effettuato da un Mezzo di Soccorso di Base con presenza a bordo di personale laico, l'ospedale di destinazione sarà sempre quello più vicino, il paziente a bordo della stessa ambulanza dopo aver eseguito le procedure di Triage e di eventuale stabilizzazione clinica sarà trasferito con lo stesso mezzo e assistenza sanitaria se necessaria fornita dal P.O, verso l'ospedale Hub dedicato;</p> <p>2. L'ambulanza dovrà seguire, giunta in Ospedale, il percorso dedicato così come indicato nella Procedura Generale "Coordinamento del punto di accesso infettivo logico" Ed.00 del 12/1/2021 e s.m.i, al fine di assicurare la presa in carico più immediata del paziente da parte delle competenti Unità operative ospedaliere.</p> <p>- Procedure di sicurezza durante il trasporto</p> <p>Considerazioni generali</p> <p>In tutte le fasi del trasporto si rende necessario il controllo delle infezioni attraverso l'osservanza di appropriate misure precauzionali:</p> <p>a) evitare l'esposizione diretta ai liquidi biologici del paziente;</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>b) minimizzare la contaminazione dell'aeromobile/ambulanza e disinfettare tempestivamente le superfici che dovessero contaminarsi durante l'assistenza al paziente;</p> <p>c) usare i dispositivi di protezione individuale in modo corretto;</p> <p>d) evitare durante il trasporto procedure che richiedono l'uso di aghi o che potrebbero generare schizzi di materiale infetto;</p> <p>e) non utilizzare oggetti in vetro o taglienti che potrebbero forare o comunque danneggiare la barella isolatore se in uso;</p> <p>f) impiegare dispositivi senza ago (tipo connessione Luer-Lock) per la terapia endovenosa;</p> <p>g) si consiglia l'uso di contenitori rigidi con coperchio ermetico, per contenere rifiuti infetti e per prevenire la contaminazione della cabina dell'aeromobile o del vano sanitario dell'ambulanza.</p> <p>- Procedura di sanificazione e disinfezione</p> <p>1. L'operatore giunto nell'area di sanificazione presenti presso i PP.OO. dell'ASP di Enna introduce il mezzo nel tunnel dedicato, apre gli sportelli anteriori, il portellone laterale ed i portelloni posteriori dell'automezzo, esce dal tunnel e chiude l'ingresso dello stesso.</p> <p>Successivamente l'operatore aziona il dispositivo che attiva la sanificazione.</p> <p>Non appena ha inizio il processo di sanificazione del mezzo, nella parte superiore dell'ingresso del tunnel si accenderà una luce semaforica di colore rosso, la stessa indica che le procedure di sanificazione sono in corso.</p> <p>La sanificazione del mezzo ha una durata di circa 4 (quattro) minuti, è necessario attendere che nella parte superiore dell'ingresso del tunnel si accenda la luce verde, quest'ultima indica la conclusione della sanificazione e consente di poter aprire il tunnel e riprendere il mezzo;</p> <p>2. durante l'effettuazione della sanificazione del mezzo, gli operatori, uno per volta, entreranno nel tunnel di sanificazione dedicato al personale e si avvieranno verso l'uscita tenendo le braccia aperte e ruotando velocemente su sé stessi. La</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>sopradescritta procedura di decontaminazione precauzionale della tuta e degli altri D.P.I. indossati ha una durata di circa 7/8 secondi, la stessa ha l'obiettivo di abbattere quanto più possibile la potenziale presenza di agenti contaminanti dai dispositivi di protezione individuale.</p> <p>Completata la decontaminazione precauzionale dei D.P.I., il personale si avvierà verso il percorso di svestizione, avendo cura di sanificare i dispositivi di protezione individuale riutilizzabili, di effettuare la svestizione rispettando il percorso sporco/pulito indicato e di riporre i D.P.I. monouso negli appositi contenitori per i rifiuti speciali.</p> <p>Seguire la procedura seguente durante la rimozione dei DPI secondo la sequenza operativa di seguito indicata:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore; b. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore; c. rimuovere gli occhiali e sanificarli (se non sono a perdere); d. rimuovere la maschera FFP3/FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore; e. rimuovere il secondo paio di guanti arrotolandoli dal polso; f. praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o acqua e sapone. <p>Si precisa che una volta completata la svestizione l'operatore provvederà a sigillare il contenitore per i rifiuti speciali, compilare la parte superiore con i dati richiesti e riporrà il medesimo contenitore nell'area di stoccaggio ad esso dedicata secondo le procedure aziendali;</p> <p><u>N.B. I contenitori dei rifiuti non devono essere riaperti ne riutilizzati!</u></p> <p>3. conclusa la svestizione gli operatori si recheranno nuovamente nel tunnel di sanificazione dedicato al personale, entreranno uno per volta indossando una maschera chirurgica e si avvieranno verso l'uscita tenendo le braccia aperte e ruotando velocemente su sé stessi. La sopradescritta procedura di decontaminazione precauzionale della divisa di lavoro e degli altri D.P.I. indossati ha una durata di circa 7/8 secondi, la stessa ha l'obiettivo di abbattere quanto più possibile l'eventuale potenziale presenza di agenti contaminanti dai dispositivi di protezione individuale indossati;</p>
--------------------------	--

4. terminate le sopraindicate procedure di sanificazione e svestizione, l'operatore si avvierà verso il tunnel di sanificazione dei mezzi per riprendere l'automezzo.

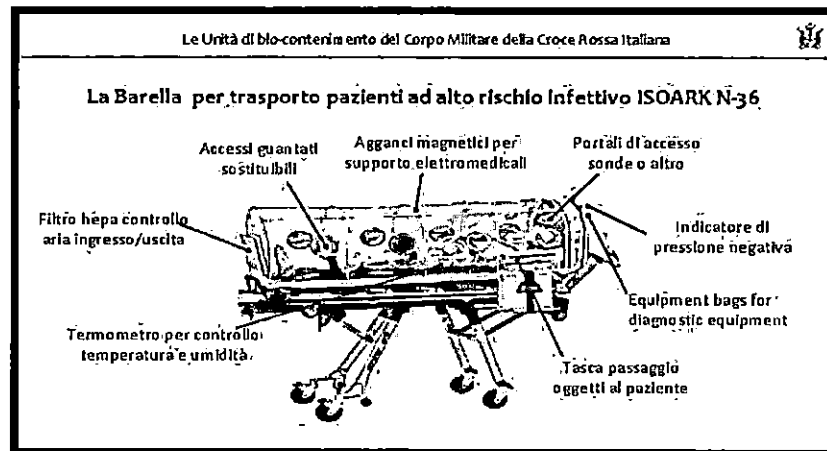
Invio mezzi di soccorso – Trasporto in Biosicurezza (Da un ambiente sanitario fino al Centro di Riferimento per l'alto isolamento)

I trasferimenti possono essere eseguiti per la necessità di ricoverare il paziente o per lo svolgimento di accertamenti diagnostici che devono essere svolti per motivi di comprovata necessità e per esigenze che non trovano risposte all'interno delle aree di "degenza".

- Modalità operative per trasporto con biocontenimento

Oltre la Barella di Biocontenimento Isoark N-36 in dotazione al Pronto Soccorso dell'Umberto I°, v'è un'altra assegnata alla Centrale Operativa 118 è allocata nel magazzino logistico presso la sede di Viale L. Monaco n. 70 (ex Ospedale Dubini). Per il suo utilizzo il reparto richiedente deve prendere contatto con la sala operativa del SUES 118.

DESCRIZIONE
PROCEDURA



- compiti della sala operativa

- a) Riceve la richiesta di intervento direttamente dal medico del reparto trasferente;
- b) Avvisa il medico di Centrale in turno che autorizzerà il trasporto dopo avere acquisito tutte le notizie cliniche dal medico del reparto trasferente
- c) si acquisiscono tutte le informazioni sul Centro accettante e i recapiti telefonici del medico accettante;
- d) si contatta il servizio ambulanze del P.O Sant'Elia o le postazioni territoriali del SUES 118.
- e) il coordinamento del trasporto è di esclusiva competenza della Centrale Operativa 118.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>- Fase preintervento</p> <p>L'equipaggio individuato si reca nel locale di deposito della barella e la carica sul mezzo di soccorso individuato dopo avere verificato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Efficienza di filtrazione (filtri EPA) 7. scambi area (area/ora) garantiti 8. livelli di pressione negativa 9. Durata batteria 10. Dimensioni della barella <p>L'equipaggio del mezzo di soccorso ha obbligo di indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) prima di recarsi sul luogo dell'evento e di rispettare, nell'ordine descritto, la sequenza di azioni di seguito indicata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. togliere ogni monile e oggetto personale. 2. LAVARSI LE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica/disinfettante a base di cloro (tipo Amuchina o similari); 3. Controllare l'integrità dei dispositivi: non utilizzare dispositivi non integri; 4. Indossare un primo paio di guanti; 5. Indossare sopra la divisa la tuta (certificazione CE III categoria, tipo 4 – EN14126) senza chiuderla; 6. Indossare i calzari 7. Indossare il secondo paio di guanti. 8. Indossare idoneo filtrante facciale (maschera FFP3 / FFP2); 9. Indossare gli occhiali di protezione; 10. Chiudere la tuta (zip e parti adesive). <p>- Descrizione attività di trasporto</p> <p>L'equipaggio individuato entra presso il reparto richiedente, accompagnato dal personale di reparto, e procede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Aprire completamente la barella tramite cerniera iniziando dal lato della testa; b) Adagiare il paziente all'interno della barella, coprirlo soltanto con un lenzuolo avendo cura di non coprire filtri posizionati alle due estremità della barella; c) predisporre la monitorizzazione del paziente facendo fuoriuscire la civetteria e le linee infusionali o di ventilazione attraverso gli appositi fori e provvedere ad isolamento con nastro adesivo; d) Richiudere completamente la barella tramite la cerniera, ed accendere il motore che segnala il suo funzionamento con l'emissione di aria, che fuoriesce dalla ventola indicatrice; e) Posizionare i guanti che consentono, se necessario, di agire sul paziente all'interno della barella.
--------------------------	--

3.2 FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA "MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON"

3.2.1 PROCEDURE PER IL CONTENIMENTO COVID-19 - MODALITÀ OPERATIVE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

REFERENTI	Dr. Edoardo Leanza (Dir. P.O. Nicosia) Dr.ssa Angela Maria Montalbano (Dir. PP.OO. Enna e Leonforte)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 108, n.109, n.110, n. 111 Scheda - Check List n. 112, n. 113, n. 114 Scheda - Check List n. 160-1
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>1. Misure Generali e Specifiche per il contenimento CoViD-19 - Modalità operative attività assistenziali</p> <p>La diffusione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani.</p> <p>Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), fra le principali: igiene delle mani, corretto uso di dispositivi di protezione individuale (DPI), etichetta respiratoria (specifici comportamenti da mettere in atto per tenere sotto controllo il rischio di trasmissione di microrganismi, da persona a persona, ad esempio: proteggere la bocca e il naso durante starnuti o colpi di tosse utilizzando fazzoletti di carta o, starnutire o tossire nel gomito), disinfezione e pulizia delle superfici ambientali, distanziamento interpersonale.</p> <p>Le misure specifiche messe in atto nelle strutture che svolgono attività assistenziali in un contesto di epidemia come quella di CoViD-19 sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaccinazione di tutto il personale; • <i>screening</i> per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, i <i>caregivers</i>, gli operatori e i pazienti; • controllo degli accessi di fornitori, consulenti e informatori scientifici; • restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al <i>test</i> per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti; • distanziamento sociale e riduzione delle occasioni di aggregazione; • formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni <i>standard</i> e

DESCRIZIONE
PROCEDURA

procedure d'isolamento;

- sensibilizzazione e promemoria per promuovere comportamenti corretti;
- scelta dei DPI e corretto utilizzo;
- incremento delle attività di pulizia ambientale;
- distributori di soluzione alcolica;
- rilevazione della temperatura corporea mediante termo-scanner posti agli ingressi;
- preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di CoViD-19 sospetti o probabili/confermati.

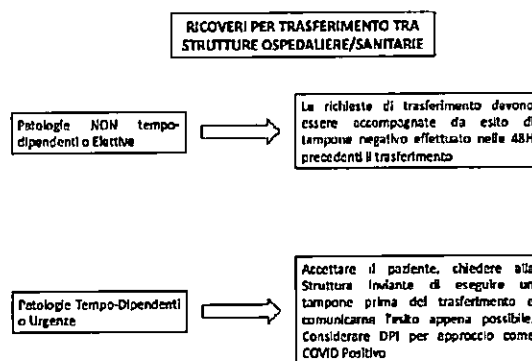
1.1. Vaccinazione anti-CoViD-19

Avendo a disposizione il vaccino specifico, tutto il personale che opera nelle strutture dell'ASP dovrà essere vaccinato.

Sebbene sia plausibile che la vaccinazione protegga l'individuo dall'infezione, i vaccinati e i loro contatti devono continuare ad adottare le misure di prevenzione note (distanziamento, igiene delle mani, dispositivi di protezione individuale, ecc.), in quanto potenziali contagiati e dunque, anche se per breve periodo, fonti di contagio.

1.2. Trasferimento tra strutture Ospedaliere/Sanitarie

È opportuno verificare l'anamnesi e la storia del paziente, con particolare riferimento ai fattori di rischio e/o alla esposizione o presentazione di specifica sintomatologia. La *flow-chart*, illustra il percorso, in rapporto al contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 o altri patogeni a trasmissione simile, nel trasferimento che può avvenire tra ospedali o tra strutture pubbliche e private.

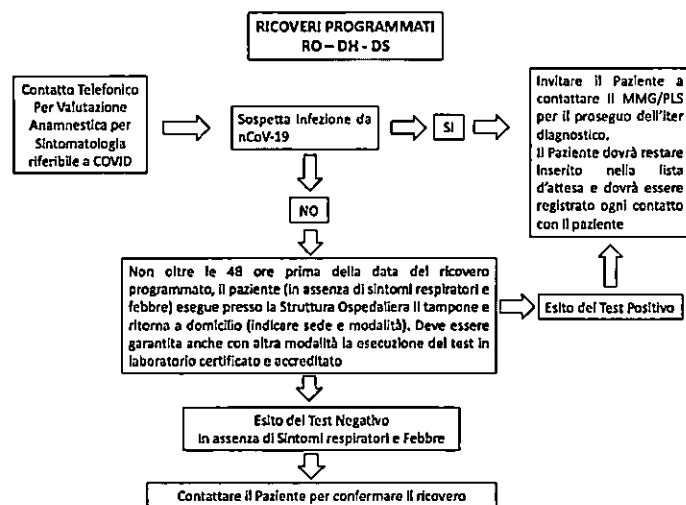


DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>I pazienti provenienti da altre Strutture Ospedaliere potranno essere ricoverati solamente a seguito di Tampone Molecolare negativo eseguito nelle ultime 48h.</p> <p>I suddetti pazienti dovranno essere ricoverati secondo le modalità specificate al punto 1.7 “GESTIONE DELLE DEGENZE” (v. più avanti).</p> <p>Il Medico di riferimento, su parere della Direzione Sanitaria, al momento del ricovero, avrà cura di fare eseguire un tampone Antigenico ed uno Molecolare per l’identificazione del SARS-CoV-2. Successivamente programmerà la ripetizione del Tampone Antigenico dopo 5 gg dal ricovero e con cadenza di 10gg o meno in caso di comparsa di sintomatologia riconducibile al CoViD-19.</p> <p>Sebbene i ricoveri siano di norma programmati, nell’eccezionalità di un ricovero urgente con anamnesi negativa per CoViD-19, previa autorizzazione della Direzione Sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il Caposala avrà cura di ricoverare il paziente in camera singola; • il Medico di Stanza avrà cura di fare eseguire un tampone Antigenico ed uno Molecolare per l’identificazione del SARS-CoV-2. Successivamente, programmerà la ripetizione del Tampone Antigenico dopo 5 gg dal ricovero e con cadenza di 10gg o meno in caso di comparsa di sintomatologia riconducibile al CoViD-19. <p>In caso di dimissioni protette, il Medico di reparto avrà cura di fare sottoporre il paziente a Tampone Molecolare al massimo 48h prima della dimissione stessa.</p> <p>1.3. Attività di screening e di controllo degli accessi - Attività sanitaria programmata</p> <p>L’accesso in ospedale può avvenire solo previa prenotazione telefonica.</p> <p>Le prenotazioni possono riguardare prestazioni ambulatoriali e ricoveri.</p> <p>Per entrambe le tipologie di prestazioni, al momento della prenotazione, viene effettuato uno screening telefonico volto all’individuazione dei sintomi che possono determinare la classificazione del paziente come “caso sospetto” secondo la definizione del Ministero della Salute (Scheda di Sorveglianza CoViD-19).</p> <p>Lo <i>screening</i> telefonico è ritenuto accettabile se effettuato entro 5 giorni dalla data della prenotazione.</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La prenotazione viene inserita in agenda solo in caso di esclusione di possibile caso sospetto.</p> <p>Il personale addetto contatterà il paziente il giorno prima della data prevista per l'accesso in struttura, al fine di aggiornare lo <i>screening</i> telefonico. Al paziente negativo sarà confermato l'appuntamento.</p> <p>Il paziente sospetto positivo sarà invitato a non recarsi in struttura e a contattare il proprio MMG ai fini dell'esecuzione dei test previsti. In tal caso, il ricovero o la prestazione ambulatoriale sarà rinviato a data da destinarsi anche in funzione degli esiti dei test CoViD-19.</p> <p>1.3.1. Ricoveri programmati (Ordinari – Day Hospital-Surgery – Day Service)</p> <p>Il paziente che deve essere sottoposto a ricovero in elezione, deve essere invitato dall'operatore addetto alla prenotazione a limitare il più possibile i contatti sociali nei quindici giorni precedenti l'ingresso alla struttura sanitaria, in un'ottica di riduzione del rischio di contagio.</p> <p>Il Medico, almeno il giorno prima della data programmata per il tampone, consegna alla Direzione Sanitaria il Questionario CoViD-19 e la Richiesta di Esecuzione Tampone</p> <p>Il paziente viene convocato, nelle 48h precedenti al ricovero, per essere sottoposto al tampone naso-oro-faringeo.</p> <p>All'atto della valutazione iniziale del paziente, sarà comunque cura del medico che esegue l'anamnesi registrare in cartella clinica le valutazioni di screening: presenza di febbre, segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio (es. contatto con casi di CoViD-19).</p> <p>Oltre la valutazione clinica e anamnestica, il paziente che deve accedere al ricovero programmato deve essere sottoposto al tampone rinofaringeo nei giorni precedenti il ricovero (vedasi <i>flow chart</i>).</p> <p>La Tipologia di Test diagnostici preliminari al ricovero ad oggi prevista è la seguente:</p> <p><i>Ricovero Ordinario: Tampone Molecolare</i></p>
--------------------------	---

Ricovero DH – DS: Tampone Antigenico

Si veda flowchart seguente: “Ricoveri programmati in Ospedali Non-COVID”.



DESCRIZIONE PROCEDURA

I pazienti dovranno essere ricoverati secondo le modalità di cui al punto “GESTIONE DELLE DEGENZE”.

Durante il periodo di degenza, il Medico di Stanza avrà cura di fare eseguire al paziente un Tampone Antigenico per la ricerca del SARS-CoV-2 dopo 5 gg dalla data del ricovero e, successivamente, ogni 10 gg o meno in caso di comparsa di sintomatologia riconducibile al CoViD-19.

1.3.2 Accessi programmati (prestazioni ambulatoriali)

Le visite devono essere distanziate opportunamente.

Deve essere calcolato un intervallo di tempo tra una visita e l'altra per la disinfezione degli ambienti (circa 10 minuti aggiuntivi).

L'occupazione degli ambulatori sarà pianificata nell'arco della giornata in modo da non permettere affollamento di pazienti.

Gli orari di attività devono essere estesi nell'arco dell'intera giornata per evitare concentrazione dei pazienti.

Gli orari delle visite devono essere tassativamente rispettati e non devono essere accettati pazienti in anticipo o in ritardo. Il margine di tolleranza non dovrebbe essere superiore a 10 minuti per evitare affollamento nelle sale di attesa.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Tutti i pazienti che durante l'esecuzione degli accertamenti sanitari (es. gastroscopia, spirometria) non possono indossare la mascherina chirurgica, oltre alla verifica anestetica dell'assenza di sintomatologia riconducibile al CoViD-19, devono essere sottoposti a Tampone Antigenico per la ricerca del SARS-CoV-2.</p> <p>Accesso pazienti</p> <p>Tutti i pazienti, potranno accedere in struttura, previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verifica della temperatura corporea ed anamnesi CoViD-19; • provvisti di mascherina chirurgica e/o mascherina di comunità; • igiene delle mani utilizzando i <i>dispenser</i> di soluzioni igienizzanti posizionate all'ingresso delle strutture, dovranno mantenere la separazione interpersonale di almeno 1 metro, rispettando le istruzioni fornite sia attraverso poster che attraverso la segnaletica. <p>Il Personale di accettazione dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare firmare la SCHEDA DI SORVEGLIANZA COVID-19; • qualora previsto, accertarsi se il paziente abbia effettuato, nelle 48h precedenti, il tampone naso-faringeo. <p>1.4. Gestione di casi positivi al SARS-CoV-2</p> <p>In caso di positività al Tampone Antigenico, il soggetto va subito sottoposto ad un secondo prelievo rinofaringeo da indirizzare ai laboratori autorizzati ad effettuare l'indagine Molecolare. Per i pazienti ricoverati fare riferimento alla "PROCEDURA DI ISOLAMENTO COVID-19"</p> <p>1.5 Accesso visitatori</p> <p><i>Caregivers</i> e visitatori rientrano nella categoria di soggetti la cui limitazione all'accesso è fortemente raccomandata. A tale riguardo giova citare il DPCM 04/03/2020 Art. 1 Comma 1 lettera m) che cita testualmente "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA) e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le</p>
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”.</p> <p>A tal proposito si disporrà la sospensione dei comuni orari di visita.</p> <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l’accesso di parenti e visitatori è limitato ai soli casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria, che può autorizzare il Medico ad accompagnare il visitatore nella stanza di degenza del paziente. È comunque fatto divieto al visitatore di avvicinarsi al letto del paziente; • le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell’infezione da SARS-CoV-2. È assolutamente necessario impedire l’accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di CoViD-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni; • i colloqui con i parenti e il personale medico, finalizzati all’aggiornamento dello stato di salute del paziente, avvengano tramite contatto telefonico e a tal fine deve essere acquisito in fase di accettazione per il ricovero il nominativo, la data di nascita ed il recapito telefonico della persona da contattare; • nell’eventualità occorra coinvolgere anche un parente al momento della dimissione, il colloquio deve avvenire in uno degli ambulatori del piano terra e non in reparto; • gli accompagnatori dei pazienti non possono permanere nelle sale di attesa e accettazione, salvo specifiche diverse indicazioni del personale preposto; • i <i>Caregivers</i> sono ammessi unicamente nelle stanze di degenza singole, prima di accedere devono sottoporsi alla ricerca del SARS-CoV-2, con le stesse modalità previste per i pazienti. <p>In considerazione della fragilità dei pazienti, sulla scorta dell’Ordinanza Ministeriale del 08/05/2021 e del Decreto-Legge 24 Dicembre 2021 n. 221, compatibilmente alla situazione epidemiologica locale, potranno essere autorizzati ad accedere alla struttura, solamente i visitatori in possesso di <i>Green-Pass</i> Rafforzato e test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti, con esito negativo, oppure</p>
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>vaccinazione con terza dose e previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verifica della temperatura corporea ed anamnesi CoViD-19; • informazione circa la necessità di mantenere le adeguate distanze dal paziente; • provvisti di mascherina chirurgica e/o mascherina di comunità; • igiene delle mani utilizzando i dispenser di soluzioni igienizzanti posizionate all'ingresso dell'Ospedale e delle varie strutture interne ad esso; • distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, rispettando le istruzioni fornite sia attraverso poster che attraverso la segnaletica; • Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio (almeno FFP2 o superiore). <p>Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.</p> <p>Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, gli accessi potranno riguardare di norma non più di un visitatore per ospite per visita.</p> <p>Il Personale di accettazione dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • compilare il REGISTRO ACCESSO VISITATORI (nei campi "verifica anmnesi" e "verifica temp." occorre mettere "fatto" <input checked="" type="checkbox"/>) • far firmare il "Patto di Condivisione del Rischio". <p>1.6. Accesso di fornitori di servizi, consulenti e informatori scientifici</p> <p>L'accesso dei fornitori di servizi rilevanti quali le attività di manutenzione e controllo di apparecchiature elettromedicali ed impianti fissi, la cui piena efficienza è alla base della sicurezza del paziente e dell'intera organizzazione sanitaria, avviene dietro autorizzazione della Direzione Sanitaria.</p> <p>Per quanto riguarda le attività di consulenza queste possono, per il periodo di validità dell'emergenza CoViD-19, essere effettuate in modalità <i>off-site</i> ovvero in remoto o, addirittura, essere procrastinate. Le attività di auditing interno ed esterno vengono procrastinate.</p> <p>Gli informatori scientifici non potranno essere ricevuti dal personale medico, se non in orari specifici, né tantomeno potranno accedere alle aree dedicate alla degenza, a</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>meno di specifica autorizzazione della Direzione Sanitaria.</p> <p>Coloro che per specifica attività devono accedere, dovranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere annotati nel REGISTRO ACCESSO FORNITORI (nei campi "verifica anamnest" e "verifica temp." occorre mettere fatto <input checked="" type="checkbox"/>) • firmare il "Patto di Condivisione del Rischio". <p>L'accesso è subordinato al soddisfacimento di una delle seguenti condizioni, da documentare esibendo le necessarie certificazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completamento del ciclo vaccinale contro il SARS-CoV-2 (Covid-19) nei sei mesi antecedenti la data di accesso alla Casa di Cura; • Guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, corredata da esito negative di tampone molecolare, nei sei mesi antecedenti la data di accesso alla Casa di Cura; • Referto di un test molecolare o antigenico rapido per la ricerca del virus SARS-CoV-2 con esito negativo, eseguito nelle 48 ore antecedenti l'accesso. <p>1.7. Gestione delle degenze</p> <ul style="list-style-type: none"> • il distanziamento interpersonale tra i pazienti in aree di degenza non critiche deve essere garantito nella misura di 1,5 metri; • le stanze di degenza possono essere occupate da pazienti che si ricoverano nella medesima giornata, avendo cura di ospitare pazienti con provenienza omogenea (domicilio – PS). Pertanto, sino alla dimissione di entrambi i pazienti presenti in una stanza, non si potrà procedere ad un nuovo ricovero; • durante la degenza non è possibile spostare di stanza i pazienti. Qualora un paziente rimanga in stanza da solo, dopo 5 gg, si potrà spostare nella stanza di un paziente nelle medesime condizioni, previa esecuzione di Tampone Antigenico ad entrambi i pazienti; • alla dimissione di entrambi i pazienti, la stanza di degenza deve essere lasciata con i balconi aperti prima di essere sanificata e preparata ad accogliere nuovi ricoveri; • durante la degenza i pazienti non potranno lasciare la propria stanza, se non per
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>motivi sanitari;</p> <ul style="list-style-type: none"> • viene contingentato l'accesso ai distributori automatici, sia ai pazienti che agli operatori; • si raccomanda di arieggiare spesso i locali, curare l'igiene delle mani ed il corretto utilizzo della mascherina. <p>2. Ulteriori misure contenimento CoViD-19</p> <p>1. <u>Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o positivi per SARS-CoV-2</u></p> <p>Gli operatori devono prestare attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, devono evitare di recarsi al lavoro.</p> <p>Gli operatori risultati positivi al test SARS-CoV-2 o in isolamento fiduciario non possono essere adibiti ad attività lavorativa.</p> <p>2. <u>Distanziamento sociale e riduzione delle occasioni di aggregazione</u></p> <p>Al fine di limitare i contatti tra le persone, riducendo le occasioni di aggregazione, sono state disposte le seguenti misure:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evitare incontri collettivi in situazioni di affollamento in ambienti chiusi (es. congressi, convegni), privilegiando soluzioni di comunicazione a distanza; • privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto, o in alternativa deve essere rispettato il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione tra i presenti e mascherina di comunità); • regolamentare l'accesso agli spazi destinati alla ristorazione, allo svago e simili (es. aree relax, sala caffè), programmando il numero di accessi contemporanei o dando disposizioni di rispettare il "criterio di distanza droplet" (almeno 1 metro di separazione tra i presenti e mascherina di comunità). <p>3. <u>Formazione del personale per la corretta adozione delle misure di contenimento</u></p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE
PROCEDURA

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, ha ricevuto una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), con particolare attenzione alle precauzioni standard.

Inoltre, il personale che presta cure dirette ai pazienti ricoverati in struttura e gli addetti alle pulizie hanno ricevuto una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Il programma di formazione del personale sanitario e di assistenza deve riguardare le seguenti precauzioni:

- precauzioni standard per l'assistenza a tutti i pazienti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di CoViD-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento. Si veda documento specifico;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione) nell'assistenza di casi di CoViD-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3).

4. Percorso chirurgico

In corso di procedura chirurgica, l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree (ventilazione manuale con pallone autoespandibile; ventilazione manuale con circuito di *Mapleson*; intubazione/estubazione oro/naso-tracheale; aspirazione faringo-tracheale, ecc.) deve essere eseguita con l'utilizzo degli adeguati DPI: filtro facciale FFP2/FFP3, protezione oculare (occhiali o visiera), guanti monouso, camice/grembiule monouso.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>5. Operatori sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gli operatori sanitari, impegnati nella gestione dei pazienti che accedono alla struttura sanitaria, debbono utilizzare gli adeguati DPI, per come indicati dalle fonti nazionali e sovranazionali e riportati nel documento “Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell’assistenza dei soggetti positivi CoViD-19 all’interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”. • In un’ottica mirata alla prevenzione dell’epidemia e alla mappatura dei soggetti positivi, onde evitare che le strutture sanitarie si prestino a diventare luoghi di diffusione del contagio, tutti gli operatori, sebbene siano vaccinati, devono sottoporsi allo screening per la ricerca del SARS-CoV-2 mediante Tampone Antigenico rino-faringeo con cadenza bisettimanale. <p>3. Sensibilizzazione e promemoria per promuovere comportamenti corretti</p> <p>Le attività di sensibilizzazione per promuovere i comportamenti corretti vengono attuate mediante affissione, in tutte le aree della struttura sanitaria, di poster predisposti e diffusi dall’Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute.</p> <p>4. Scelta dei DPI e Corretto utilizzo</p> <p>Per specifiche indicazioni si rinvia alla normativa vigente e alle procedure e protocolli vigenti.</p> <p>5. Incremento delle attività di Pulizia Ambientale</p> <p>Durante la pandemia di CoViD-19 sono adottate le seguenti disposizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arieggiare di frequente i locali; • Usare attrezzature diverse per pulire spazi frequentati dal pubblico e spazi per i dipendenti. • Pulire frequentemente le superfici più toccate (almeno 2 volte al giorno nelle aree più frequentate e almeno 1 volta al giorno in tutte le restanti aree).
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Esempi di queste superfici sono maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, ecc;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pulire ripetutamente e accuratamente le superfici di lavoro del personale addetto al contatto con il pubblico con acqua e detergenti, seguita da applicazione di disinfettanti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o etanolo al 70%; <p>Si ritiene sufficiente l'uso di un detergente neutro per la pulizia di superfici in locali generali seguito da applicazione di disinfettanti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o etanolo al 70%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pulizia di servizi igienici pubblici, lavandini del bagno e servizi igienici utilizzati da più persone devono essere eseguiti con cura, utilizzando soluzioni a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo o altri prodotti virucidi autorizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore; • Il personale impegnato nella pulizia ambientale deve indossare i dispositivi medici e i DPI durante le attività di pulizia. L'utilizzo del set di DPI (es. uniforme - che viene rimossa e lavata frequentemente in acqua calda - e guanti) è sufficiente per la protezione durante la pulizia dei locali generali. L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta che vengono rimossi DPI come guanti; • Il materiale di pulizia deve essere adeguatamente pulito alla fine di ogni sezione di pulizia; Il materiale di scarto prodotto durante la pulizia deve essere collocato nei rifiuti indifferenziati; • Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70% per disinfettare i touch screen. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi.
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>5. Modulistica di Registrazione</p> <ul style="list-style-type: none">• Consenso informato tampone antigenico covid-19• Questionario covid-19• Richiesta tampone covid-19• Registro accesso fornitori• Registro accesso visitatori• Scheda di sorveglianza sanitaria covid-19• Patto di condivisione rischio SARS-n-CoV-2 familiari-visitatori-altri soggetti legittimati.
--------------------------	--

3.2.2 PROCEDURA PER LE CAMPAGNE DI EDUCAZIONE SANITARIA SULLE MISURE COMPORTAMENTALI PER RIDURRE I RISCHI DI TRASMISSIONE DEL VIRUS POTENZIALMENTE PANDEMICO

REFERENTI	Dr.ssa Eleonora Caramanna (U.O.S. Comunicazione) Dr. Pierfranco Mirabile (U.O.S. Qualità e Rischio Clinico)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 78 e n. 79 Scheda - Check List n. 112, n. 113, n. 114 Scheda - Check List n. 117
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La procedura che sarà attivata in fase di Allerta Pandemica, opererà in continuità dei piani sviluppati nel periodo interpandemico, con l'obiettivo di intensificare e realizzare in modo permanente le campagne di educazione comportamentale definite come indispensabili per affrontare l'evento pandemico e le campagne di sensibilizzazione, radio, stampa locale) e a modalità virtuali per rafforzare gli interventi di educazione sanitaria ed ottenere la massima adesione agli interventi di prevenzione sia sanitaria che vaccinica contro il virus pandemico.</p> <p>In tale contesto, la procedura prevede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avvio dei lavori del medesimo Tavolo di Lavoro descritto nella Scheda-<i>Check List</i> n. 42, per garantire la realizzazione delle campagne di sensibilizzazione permanenti per cittadini ed operatori sanitari con l'utilizzo della rete dei formatori regionale; 2. Rafforzamento degli interventi rivolti ai cittadini, in contesto di Scuola ed Extrascuola e Luoghi di Lavoro, e agli operatori sanitari, attuando anche tramite l'uso dei media, le campagne di comunicazione e sensibilizzazione permanenti per: <ol style="list-style-type: none"> a. aiutare i cittadini a comprendere la necessità di adottare comportamenti corretti per salvaguardare la propria salute e ridurre i rischi di trasmissione (lavaggio delle mani, etichetta respiratoria in caso di tosse e starnuti; pulizia di superfici domestiche con i comuni detersivi; importanza della ventilazione degli interni; evitare luoghi affollati e distanziamento in caso di sintomatologia); b. diffondere la importanza della vaccinazione. 3. Realizzazione di specifiche Campagne di educazione sanitaria tramite l'utilizzo della rete Regionale di Formatori certificati (che è stata già implementata durante la fase interpandemica precedente) al fine di promuovere la diagnosi precoce anche da parte dei pazienti stessi in modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>sintomi e l'isolamento, anche in presenza del solo sospetto di infezione</p> <p>4. Attuazione di specifiche e mirate iniziative di prevenzione sul territorio, volte a sensibilizzare e a raggiungere un pubblico (cittadini-pazienti) che diversamente non potrebbe essere raggiunto.</p> <p>Per garantire l'applicazione delle procedure si prevederà la Formazione con corsi accreditati e l'Aggiornamento degli operatori sanitari, socio-sanitari e di laboratorio in accordo con le Direzioni di Presidio; mentre per gli operatori sanitari e socio-sanitari delle strutture socio assistenziali di Comunità si coordineranno le attività con i Responsabili delle diverse strutture presenti nel Territorio.</p>
----------------------------------	---

3.2.3 PROCEDURA PER LA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA DIAGNOSI PRECOCE E COINVOLGIMENTO DEI MEDIA PER LA PUBBLICIZZAZIONE EFFICACE DEL MESSAGGIO IN COERENZA CON IL MO6 DEL PRP 2021

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 118
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le linee guida e indicazioni ministeriali piano di comunicazione regionale e vigente piano di comunicazione del rischio.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) richiede creatività all'agenzia aggiudicataria 2) dopo l'approvazione dell'organo politico, condivide le creatività con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>3) invia nota alla Direzione aziendale per acquisizione spazi cartellonistica e sui <i>media</i>.</p> <p>Il Referente dell'ASP di Enna:</p> <p>1) provvede tempestivamente a pubblicare le creatività sugli spazi istituzionali, sui <i>social e media</i>.</p> <p>2) segue, su indicazione della Direzione Aziendale, procedura per acquisizione spazi cartellonistica e sui <i>media</i> attraverso gli atti del servizio Provveditorato aziendale.</p>
--------------------------	--

3.3 FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA "APPROVVIGIONAMENTO DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI"

3.3.1 PROCEDURA OPERATIVA DI APPROVVIGIONAMENTO DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI IN FASE DI ALLERTA PANDEMICA

REFERENTI	Dr.ssa Maria Ruscica (Farmacia Ospedaliera) Dr. Calogero Russo (Farmacia Territoriale) Dr.ssa Maria Concetta Perna (UOC Provveditorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 106 e n. 107 Scheda - Check List n. 120 Scheda - Check List n. 121 Scheda - Check List n. 123
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La procedura qui di seguito riportata è relativa alla FASE DI ALLERTA PANDEMICA nell'Asp di Enna.</p> <p>In questa fase, di allerta pandemica, vi sarà una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica con un'attenta valutazione del rischio, a livello locale con verifica dei sistemi in essere e rimodulazione delle attività, potenziati gli attuali sistemi di sorveglianza, al verificarsi di casi identificati di nuovo virus influenzale e non. In questa fase, sulla base dei casi (numerosità, caratteristiche demografiche-descrittive con individuazione di soggetti fragili e/o categorie a rischio, distribuzione) verranno rimodulate le attività sanitarie, nonché implementazione del servizio di farmacovigilanza.</p> <p>Nella fase di allerta pandemica le AZIONI A LIVELLO di ASP: prevedono il recepimento linee di indirizzo regionali in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none">• organizzazione Rete Ospedaliera per percorsi di accesso e ricoveri con attivazione dei centri clinici individuati dalla Regione per la somministrazione di farmaci/vaccini.• ricognizione dei beni necessari di cui alla presente procedura (approvvigionamento DPI, medicinali, e dispositivi medici essenziali).• attivazione delle procedure di approvvigionamento di farmaci, vaccini e DPI, ove non già provveduto da parte della CUC.• attivazione da parte dei servizi preposti aziendali della rete di distribuzione di

DESCRIZIONE PROCEDURA	farmaci, vaccini e DPI, ove non già attivata direttamente dalla Regione. <ul style="list-style-type: none">• monitoraggio delle scorte di magazzino e corretta conservazione di farmaci, vaccini e DPI.
--------------------------	--

3.4 FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA - "COMUNICAZIONE"

3.4.1 PROCEDURA OPERATIVA DI ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI STRUTTURE FORMALI E DI PROCEDURE CONCORDATE PER AVVIARE LA COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E IL COINVOLGIMENTO DELLE COMUNITA' NEI CASI DI ALLERTA E MINACCE PER LA SALUTE PUBBLICA

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 125
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La UOS Comunicazione Istituzionale dell'ASP di Enna, facente parte della "Rete dei Referenti Regionali Comunicazione e Addetti Stampa", coordinata dall'Ufficio Speciale Comunicazione dell'Assessorato della Salute, tenuto conto dei contenuti di aggiornamento del Piano di Comunicazione Regionale, completo del Piano di Comunicazione del Rischio, ed in attesa del D.A. che definisce protocolli di attivazione delle strutture sanitarie nella fase di allerta pandemica e minaccia per la salute pubblica dei territori di pertinenza, si attiverà per:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Recepire e adottare i protocolli di attivazione delle strutture sanitarie nella fase di allerta pandemica e minaccia per la salute pubblica dei territori di pertinenza.➤ Condivisione dei contenuti del D.A. e dei protocolli definiti in ambito Rete Referenti Regionali Comunicazione e Addetti Stampa e sul portale regionale "Costruire Salute" e pubblicazione su sito web aziendale, mass media locali, social media.

3.4.2 PROCEDURE PER GARANTIRE IL RILASCIO TEMPESTIVO DI INFORMAZIONI COMMISURATE IN FASE DI ALLERTA

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 125.A (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce Piano Nazionale Prevenzione del Rischio e indicazioni ministeriali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dopo l'approvazione dell'organo politico, condivide i contenuti del DA con la rete dei referenti regionale Comunicazione e Addetti Stampa per pubblicazione sui siti istituzionali Aziende Sanitarie; 2) invia nota alla Direzione aziendale per acquisizione spazi sui <i>media</i>. <p>Il Referente dell'ASP di Enna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) provvede tempestivamente a pubblicare contenuti e DA sugli spazi istituzionali, sui <i>social e media</i>;

DESCRIZIONE PROCEDURA	2) segue, su indicazione della Direzione Aziendale, procedura per acquisizione spazi sui <i>media</i> attraverso gli atti del servizio Provveditorato aziendale.
--------------------------	--

3.4.3 PROCEDURA OPERATIVA PER ATTIVARE LE RISORSE PROFESSIONALI ED ECONOMICHE ADEGUATE IN QUESTA FASE ALLA SENSIBILIZZAZIONE DEL PUBBLICO PREVEDENDO L'UTILIZZO DI UN MIX DI PIATTAFORME COMUNICATIVE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 126 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC, dopo approvazione DA per destinazione risorse economiche e professionali per potenziamento piattaforme esistenti e implementazione reti dedicate alla comunicazione del rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Condivide DA approvato con la rete dei referenti regionale Comunicazione; 2) Invia nota alle Direzioni per acquisizione spazi sui <i>media</i>. <p>Il Referente dell'ASP di Enna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) provvede tempestivamente a pubblicare contenuti DA sugli spazi istituzionali, sui <i>social e media</i>; 2) in seguito alla programmata acquisizione degli spazi sui <i>media</i> da parte del

DESCRIZIONE PROCEDURA	Provveditorato, invia contenuti ai <i>media</i> ; 3) le azioni dell'ASP di Enna sono sottoposte a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	--

3.4.4 PROCEDURA DI DIFFUSIONE DI MESSAGGI COMUNICATIVI PER LA PROMOZIONE DI COMPORTAMENTI CORRETTI E PER L'ACCRESIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA DEL RISCHIO CON IL COINVOLGIMENTO DEI PARTNER E TESTIMONIAL

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 127 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce indicazioni ministeriali per attivare messaggi comunicativi commisurati alle azioni cautelative in fase di allerta per evitare comportamenti scorretti che possono portare alla diffusione del rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Contatta esperto DASOE o nazionale per redazione testo prodotto editoriale dedicato alla diffusione delle indicazioni ministeriali 2) Contatta agenzia aggiudicataria per elaborazione creatività 3) Invia richiesta all'agenzia per individuazione <i>testimonial</i> per <i>gate keeping</i>; 4) dopo l'approvazione delle azioni e del prodotto editoriale da parte dell'organo politico, condivide prodotto editoriale e creatività con la rete dei referenti

DESCRIZIONE PROCEDURA	regionale Comunicazione. Il Referente dell'ASP di Enna: 1) provvede tempestivamente a pubblicare brochure sugli spazi istituzionali, sui social e media; 2) Le azioni dell'ASP di Enna sono sottoposte a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	---

3.4.5 PROCEDURA OPERATIVA PER LA COMUNICAZIONE INTEGRATA IN AMBITO SANITARIO

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 128 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce comunicati stampa da parte dell'ufficio stampa della Regione che condivide con la rete dei referenti regionale Comunicazione e addetti stampa.</p> <p>Il Referente dell'ASP di Enna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) provvede tempestivamente a pubblicare sugli spazi istituzionali, sui social e media; 2) Le azioni dell'ASP di Enna sono sottoposte a verifica da parte dell'USC.

3.4.6 PROCEDURA OPERATIVA DI ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI *FACT CHECKING* E CONTRASTO ALLE *FAKE NEWS*

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 129 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) trasmette all'organo politico schema di DA per l'istituzione di un servizio <i>ad hoc</i> di <i>fact checking</i> e contrasto alle <i>fake news</i>; 2) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per condivisione del DA con la rete dei referenti comunicazione.

4. FASE PANDEMICA

4.1 FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA"

4.1.1 PROCEDURA OPERATIVA PER LA IMMEDIATA CONDIVISIONE DELLE CIRCOLARI MINISTERIALI

REFERENTI	Direttore Dipartimento di Prevenzione, Direttore UOC Servizio Epidemiologia, Referente aziendale Panflu Resp.le Servizio Tecnico – UOS Gestione rete e dati
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 138
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Tutte le circolari ministeriali in merito all'andamento della pandemia e sulle modalità di gestione della stessa, vengono tempestivamente condivise con le Aziende Sanitarie Regionali, territoriali ed ospedaliere, con richiesta di dare la massima diffusione dei contenuti delle circolari a tutto il personale interessato e coinvolto nella gestione della fase pandemica. Periodicamente, la Regione siciliana richiede a tutte le aziende sanitarie regionali, una relazione in merito a potenziali criticità nella applicazione delle direttive ministeriali.</p> <p>Presso la ASP di Enna è individuato un referente aziendale del piano pandemico il quale si farà carico di raccogliere le problematiche emerse e di trasmettere la relazione.</p> <p>Al fine della condivisione e diffusione aziendale dei contenuti delle circolari a tutto il personale interessato e coinvolto nella gestione della fase pandemica, il Resp.le Servizio Tecnico – UOS Gestione rete e dati , in accordo con il Direttore Dipartimento di Prevenzione, con il Direttore UOC Servizio Epidemiologia e col Referente aziendale PanFlu, provvederà a definire un ambiente condiviso sul sito intranet aziendale, denominato "Piano Pandemico Circolari e Direttive" dove rendere disponibili e prontamente consultabili in ogni momento, in maniera stabile e permanente, tutte le circolari e direttive in merito all'andamento della pandemia e sulle modalità di gestione della stessa.</p> <p>Il Direttore Dipartimento di Prevenzione, con il Direttore UOC Servizio Epidemiologia e col Referente aziendale PanFlu, provvederanno ad inviare, in formato digitale, al Resp.le Servizio Tecnico – UOS Gestione rete e dati, per l'inserimento nel predetto ambiente condiviso su sito intranet aziendale, tutte le</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	circolari e direttive in merito all'andamento della pandemia e sulle modalità di gestione della stessa, ricevute dalla Regione e/o dal Ministero.
--------------------------	---

4.2 FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "SERVIZI SANITARI TERRITORIALI ED OSPEDALIERI"

4.2.1 PROTOCOLLO PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE IN FASE PANDEMICA

REFERENTE	Dott. Francesco Latona (Dipartimento Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 142
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Durante la fase "Pandemica" l'Assistenza territoriale è assicurata capillarmente nel territorio regionale, attraverso i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità assistenziale e gli specialisti ambulatoriali interni ed esterni (accreditati e contrattualizzati), nonché il personale sanitario non medico.</p> <p>1. Presa in carico dei pazienti positivi in ambiente extraospedaliero.</p> <p>I soggetti con patologia emergente positivi o sospetti che non presentano i criteri clinici, laboratoristici e strumentali per l'ospedalizzazione, ovvero i soggetti positivi dimessi dalle strutture ospedaliere in quanto in via di guarigione, a garanzia della salute loro, dei loro familiari, dei loro conviventi, e nell'interesse della collettività, previa adeguata informazione, possono venire isolati presso il proprio domicilio, purché sia garantito il rispetto delle misure specifiche (che per il COVID-19 sono indicate nel documento elaborato dal CTS regionale "Raccomandazioni per i soggetti positivi Covid 19 in stato di isolamento anche domiciliare") ovvero in strutture dedicate (v. Alberghi COVID o RSA COVID). Sarà necessario, in base al tipo di modalità di trasmissione del patogeno emergente, identificare e adottare specifiche modalità preventive.</p> <p>I soggetti a domicilio vengono presi in carico dalle UCA, Unità di Continuità Assistenziali (ex USCA). Le Unità di Continuità Assistenziali (UCA) sono state introdotte dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 con la specifica funzione di effettuare la "gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero [...] al fine di consentire al Medico di medicina generale o al Pediatra di libera scelta o al Medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria". Tale specifica funzione è fondamentale in fasi pandemiche in assenza di misure preventive quali i vaccini, ma considerato che la circolazione</p>

DESCRIZIONE
PROCEDURA

dei virus può non essere annullata tra soggetti vaccinati (come nel caso del COVID), al fine di limitare i contagi di pazienti fragili, non vaccinabili o immunodepressi da parte dei MMG/PLS, il ruolo delle USCA è rilevante anche con disponibilità di vaccini. Inoltre le USCA hanno assunto un ruolo rilevante nella fase diagnostica (tamponi), nella somministrazione attiva dei vaccini e nel *contact tracing*, in integrazione con i medici di assistenza primaria e i servizi di prevenzione. In linea con quanto definito dal DL 34/2020, è stata organizzato, nella maggior parte delle Aziende un servizio di supporto psicologico ai pazienti con COVID-19, che ha visto il reclutamento di 192 psicologi che hanno collaborato con il personale delle USCA e con i MMG/PLS nella gestione domiciliare dei casi.

È di fondamentale importanza al momento della diagnosi o in ogni caso nel momento in cui si dispone un isolamento domiciliare provvedere ad individuare il necessario personale relativo al supporto ed alla gestione del soggetto posto in isolamento. Tali *caregiver*, individuati tra parenti del soggetto, purché non infetti e non casi sospetti, o tra membri delle associazioni di volontariato, o tra i servizi sociali delle amministrazioni comunali, avranno il compito di provvedere al fabbisogno dei beni di prima necessità (fare la spesa, provvedere alla fornitura di eventuali farmaci e/o medicinali, igienizzanti e disinfettanti personali ed ambientali identificati in base al tipo di patogeno e di patologia. A domicilio possono essere dimessi anche pazienti in condizioni cliniche stabili (dimissioni "protette"), al fine di assicurare la massima appropriatezza nella scelta del setting assistenziale, assicurando da una parte un corretto turnover dei soggetti ricoverati per non sovraccaricare le strutture di degenza e garantendo nel contempo la massima sicurezza per i pazienti. Nel caso dell'infezione da SARS-CoV-2 sono state impartite indicazioni riportanti specifici criteri, definiti in un recente documento dell'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali, da applicare per la dimissione di pazienti ricoverati per COVID, anche in caso di persistenza della positività ma in condizioni cliniche sufficientemente stabili per essere dimessi a domicilio.

La possibilità di dimettere pazienti in tali condizioni è consentita dalla presenza

DESCRIZIONE
PROCEDURA

della rete di assistenza territoriale a favore dei pazienti affetti da COVID- 19, costituito dalle Unità Speciali di Continuità Assistenziale. Vanno garantite misure di garanzie sul territorio attraverso un'efficace interfaccia tra i responsabili dei PP.OO. o dei *bed manager* e i coordinatori provinciali delle UCA territorialmente competenti, in base ai modelli organizzativi adottati nei diversi contesti provinciali, con presa in carico immediata da parte delle USCA e stretto follow up, definito in base alle condizioni cliniche dei pazienti, con adeguato monitoraggio dei parametri vitali, garantendo una pronta reperibilità ai pazienti in caso di necessità e assicurando una stretta collaborazione con il Medico di assistenza primaria per un'ottimale gestione del paziente ed in particolare delle eventuali comorbidità.

Al fine di ridurre la necessità di ricoveri ospedalieri devono essere favorite se disponibili le terapie domiciliari. Nel caso del COVID positivi sono state fornite periodicamente indicazioni, sulla base delle raccomandazioni ministeriali e sui pareri del CTS regionali. In ultimo sono state trasmesse alle Aziende Sanitarie della Regione e ai Medici di Medicina Generale le linee di comportamento aggiornate dal CTS2, che fa proprie le raccomandazioni ministeriali. Con il Decreto del Ministro della salute pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'8 febbraio 2021 (n. 32) a partire dal 6 febbraio 2021 In Italia è stato autorizzato l'utilizzo degli anticorpi monoclonali per il trattamento della malattia COVID-19 da lieve a moderata in pazienti adulti e pediatrici al domicilio.

Anche per i pazienti in assistenza domiciliare integrata è necessario ridurre il ricorso all'ospedalizzazione e favorire il setting domiciliare. Nel caso del COVID 19 sono state fornite indicazioni in merito alle modalità organizzative da adottare al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale in applicazione del Decreto Legge 19 maggio 2020 n.34 convertito in Legge 17 luglio 2020 n.77 relativamente al potenziamento delle "Attività di Assistenza domiciliare integrata o equivalenti per i pazienti in isolamento domiciliare o presso le strutture dedicate", attraverso l'istituzione dei team (ADI COVID / CP COVID) multi professionali (medici, infermieri, fisioterapisti e OSS) e l'incremento, ove necessario, del volume delle prestazioni e/o giornate di cura contrattualizzate con soggetti accreditati con

DESCRIZIONE
PROCEDURA

l'individuazione di specifici team per il trattamento di pazienti COVID positivi.

2. Misure di identificazione dei casi.

È necessario potenziare le misure per una precoce identificazione dei casi, sia a livello di assistenza primaria che nelle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere, coinvolgendo anche – ove possibile e appropriato, in base alla complessità dei test diagnostici – anche presidi diffusamente presenti nel territorio come farmacie, laboratori accreditati, specialisti accreditati o centri appositamente allestiti con personale formato e dedicato.

Nel caso del COVID 19 tutti i pazienti sospetti per infezione da SARS-CoV-2, così come definiti dal Ministero della Salute (Circolare 7922 del 9 marzo 2020) vengono sottoposti a tampone rino-faringeo rapido o molecolare (o prossimamente salivare) e in attesa del risultato del tampone e in relazione alle condizioni cliniche ricoverati, posti in isolamento domiciliare ovvero in isolamento presso strutture dedicate.

Anche i test sierologici sono se disponibili metodiche diagnostiche di laboratorio, in particolare nel caso di necessità di indagini complesse, la qualità di tali indagini è di fondamentale rilevanza e va governata, sviluppando sistemi di controllo e monitoraggio specifici per le tipologie di analisi necessarie. Nella Regione Siciliana opera il Centro Regionale Qualità, in grado di sviluppare sistemi di verifica esterna di qualità (VEQ) necessari. Nel caso del COVID 19 ha sviluppato il programma VEQ SARS-COV-2, obbligatorio e gratuito per i laboratori che effettuano indagini genetiche-biomolecolari sui tamponi rinofaringei per SARS-COV-2. Le verifiche esterne di qualità sono state sviluppate anche per test di maggiore diffusione e di più facile esecuzione come i tamponi rapidi. Per l'esecuzione dell'analisi dei tamponi per la ricerca del SARS-CoV-2 sono stati identificati due laboratori di riferimento regionali e, in vari step, i laboratori in possesso di specifici requisiti, valutati da una commissione regionale coordinata dal responsabile del CRQ. Per la rapida identificazione dei casi l'esperienza del COVID ha dimostrato che può essere di supporto l'utilizzo di tecnologia quale "App" di facile utilizzo. L'app denominata "SiciliaSiCura" ha consentito a soggetti residenti e non residenti di accedere a numerose informazioni e, in caso di insorgenza di sintomi sospetti di COVID, di

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>mettersi in contatto con Centrali Operative sul territorio (Messina, Palermo e Catania) che provvedono, in seguito a triage telefonico, ad attivare eventualmente il servizio più idoneo (guardia medica turistiche, UCA/Servizio 118).</p> <p>3. Misure di identificazione e gestione dei contatti (<i>contact-tracing</i>).</p> <p>Per interrompere una catena di trasmissione, oltre a isolare e trattare ogni caso sospetto di infezione, è fondamentale fare una ricerca tempestiva e accurata di tutte le persone (i contatti) che possono essere state esposte al caso durante il periodo di contagiosità (<i>contact tracing</i>) e che potrebbero a loro volta sviluppare l'infezione, diventare contagiose e quindi alimentare la trasmissione. Il <i>contact tracing</i> è uno strumento fondamentale di sanità pubblica per interrompere le catene di trasmissione del contagio. Svolgono attività di contact-tracing i Dipartimenti di Prevenzione supportati dal personale USCA. Nel caso del COVID 19 in seguito agli accordi regionali siglati con i Medici di medicina generale e con i Pediatri di libera scelta il 12 novembre 2020, l'attività di <i>contact tracing</i> è supportata anche da tali professionisti. Un aspetto che si è rilevato fondamentale è stata l'adozione tempestiva dei provvedimenti di inizio e fine del periodo contumaciale. Anche in questo caso il contributo dei MMG e PLS, a seguito di ordinanza presidenziale, è stato notevole per evitare ai soggetti a domicilio periodi di isolamento o quarantena ingiustificatamente lunghi e nel contempo ridurre il carico di lavoro alle USCA e ai dipartimenti di prevenzione.</p> <p>4. Rimodulazione delle attività assistenziali per la prevenzione della diffusione della patologia emergente sul territorio.</p> <p>Oltre alle misure di prevenzione generiche o specifiche che vengono identificate in relazione al patogeno, l'esperienza del COVID ha dimostrato come si rendano necessarie drastiche rimodulazioni delle attività assistenziali. Durante la pandemia è necessario impartire indicazioni in merito alle riduzioni di prestazioni non urgenti sia a livello territoriale che ospedaliero: gli studi di MMG e PLS, i presidi di continuità assistenziale e gli ambulatori specialistici territoriali hanno di fatto garantito nei primi mesi della pandemia solo le prestazioni urgenti o brevi, favorendo i contatti telefonici e telematici e affidando alle USCA la gestione dei</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>casi sospetti e positivi. È stato necessario riprogrammare la calendarizzazione delle visite, con opportuni distanziamenti temporali che permettessero sanificazione degli ambienti, i percorsi all'interno di studi e ambulatori per ridurre i contatti, i controlli di pazienti e accompagnatori per l'identificazione dei potenziali casi. L'uso della telemedicina in tutte le sue declinazioni (telediagnosi, teleconsulto, telemonitoraggio etc..) è incrementato nelle diverse aziende, e si rende ancor più necessario sostenerne lo sviluppo , (a partire dalla fase interpandemica e a seguire).Un aspetto non irrilevante nella prevenzione dei contagi è stato rappresentato dalla semplificazione delle procedure amministrative, che hanno premesso di ridurre drasticamente la necessità di recarsi presso gli uffici delle aziende sanitarie per una serie di autorizzazioni e altri atti amministrativi, incrementando l'uso di sistemi telematici.</p>
--------------------------	---

4.3 FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "GESTIONE CLINICA"

4.3.1 PROTOCOLLI E PROCEDURE PER IL CONTENIMENTO COVID-19 - MODALITÀ OPERATIVE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

REFERENTI	Dr.ssa Maria A. Montalbano, Dr.ssa Mara Politi, Dr. Edoardo Leanza (Direttori Medici di Presidi Ospedalieri) Dr.ssa Antonietta Mazurco, Dr. Antonino Vaglianesi, Dr. Giuseppe Bonanno (Direttori di Distretto Sanitario) Dr. Antonio Brancè (Medico Competente)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 160-1
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>1. Misure Generali per il contenimento CoViD-19 - Modalità operative attività assistenziali</p> <p>La vera prevenzione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani (sono definiti portatori sani coloro che sono stati contaminati dal virus senza manifestare i sintomi o perché è ancora presto per manifestarli o perché non li manifesteranno mai essendo capaci di eliminare il virus).</p> <p>Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).</p> <p>Le misure specifiche messe in atto nelle strutture che svolgono attività assistenziali in un contesto di epidemia come quella di CoViD-19 sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• vaccinazione di tutto il personale;• <i>screening</i> per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, i <i>caregivers</i>, gli operatori e i pazienti;• controllo degli accessi di fornitori, consulenti e informatori scientifici;• restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti;• distanziamento sociale e riduzione delle occasioni di aggregazione;• formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure d'isolamento;• sensibilizzazione e promemoria per promuovere comportamenti corretti;• scelta dei DPI e corretto utilizzo;

DESCRIZIONE
PROCEDURA

- incremento delle attività di pulizia ambientale;
- distributori di soluzione alcolica;
- rilevazione della temperatura corporea mediante termo-scanner posti agli ingressi;
- preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di CoViD-19 sospetti o probabili/confermati.

1.1. Vaccinazione anti-CoViD-19

L'ASP di Enna attua la vaccinazione secondo i calendari nazionali per tutto il personale sanitario e amministrativo e tecnico. La Direzione Medica di Presidio, i Direttori di Distretto, il medico competente (per il personale amministrativo) inviano comunicazione al personale di competenza per l'adesione alle campagne vaccinali. La Direzione Medica di Presidio, con comunicazione alle UU.OO. di ricovero, invita i medici di U.O. a svolgere indagini sullo stato vaccinale dei pazienti ricoverati, proponendo l'effettuazione della vaccinazione, con registrazione in Cartella Clinica.

1.2 Attività di *screening* e di controllo degli accessi - Attività sanitaria programmata

L'accesso in Ospedale può avvenire solo previa prenotazione telefonica.

Le prenotazioni possono riguardare prestazioni ambulatoriali e ricoveri.

Per entrambe le tipologie di prestazioni, al momento della prenotazione, viene effettuato uno screening telefonico volto all'individuazione dei sintomi che possono determinare la classificazione del paziente come "caso sospetto" secondo la definizione del Ministero della Salute (Scheda di Sorveglianza CoViD-19).

Lo *screening* telefonico è ritenuto accettabile se effettuato entro 5 giorni dalla data della prenotazione.

La prenotazione viene inserita in agenda solo in caso di esclusione di possibile caso sospetto.

Il personale contatterà il paziente il giorno prima della data prevista per l'accesso in struttura, al fine di aggiornare lo screening telefonico. Al paziente negativo sarà confermato l'appuntamento.

Il paziente sospetto positivo sarà invitato a non recarsi in struttura e a contattare il

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>proprio MMG ai fini dell'esecuzione dei test previsti. In tal caso, il ricovero o la prestazione ambulatoriale sarà rinviato a data da destinarsi anche in funzione degli esiti dei test CoViD-19.</p> <p><i>Screening</i> per l'identificazione di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, i <i>caregivers</i>, gli operatori e i pazienti:</p> <p>1.2.1 Pazienti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misurazione Temperatura; • Anamnesi Mirata; • Tamponi: <ul style="list-style-type: none"> - All'accesso in struttura Ospedaliere e in Pronto Soccorso: Tampone rapido; - In caso di ricovero: esecuzione POCT; - In caso di intervento chirurgico: Tampone Molecolare. <p>1.2.2 Caregiver/Visitatore</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misurazione Temperatura; • Anamnesi Mirata; • Accesso in reparto, previo Tampone. <p>1.2.3 Operatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misurazione Temperatura; • Anamnesi Mirata; • Tampone Periodico in base al rischio definito dal Medico Competente. <p>1.2.4 Trasferimento tra strutture Ospedaliere/Sanitarie</p> <p>È opportuno verificare l'anamnesi e la storia del paziente, con particolare ai fattori di rischio e/o alla esposizione o presentazione di specifica sintomatologia.</p> <p>I pazienti provenienti da altre Strutture Ospedaliere potranno essere ricoverati solamente a seguito di Tampone Molecolare negativo eseguito nelle ultime 48h.</p> <p>I suddetti pazienti dovranno essere ricoverati secondo le modalità specificate al punto 5.7 "GESTIONE DELLE DEGENZE".</p> <p>Il Medico di Stanza, al momento del ricovero, avrà cura di fare eseguire un tampone</p>
--------------------------	--

DESCRIZIONE
PROCEDURA

Antigenico ed uno Molecolare per l'identificazione del SARS-CoV-2. Successivamente programmerà la ripetizione del Tampone Antigenico dopo 5 gg dal ricovero e con cadenza di 10gg o meno in caso di comparsa di sintomatologia riconducibile al CoViD-19.

Sebbene i ricoveri siano di norma programmati, nell'eccezionalità di un ricovero urgente con anamnesi negativa per CoViD-19:

- il Caposala avrà cura di ricoverare il paziente in camera singola;
- il Medico di Stanza avrà cura di fare eseguire un tampone Antigenico ed uno Molecolare per l'identificazione del SARS-CoV-2. Successivamente, programmerà la ripetizione del Tampone Antigenico dopo 5 gg dal ricovero e con cadenza di 10gg o meno in caso di comparsa di sintomatologia riconducibile al CoViD-19.

In caso di dimissioni protette, il Medico di Stanza avrà cura di fare sottoporre il paziente a Tampone Molecolare al massimo 48h prima della dimissione stessa.

1.2.5 Controllo degli accessi - Ricoveri programmati (Ordinari - *Day Hospital-Surgery - Day Service*)

Il paziente che deve essere sottoposto a ricovero in elezione, deve essere invitato dall'operatore addetto alla prenotazione a limitare il più possibile i contatti sociali nei quindici giorni precedenti l'ingresso alla struttura sanitaria, in un'ottica di riduzione del rischio di contagio.

Il paziente viene convocato, nelle 48h precedenti al ricovero, per essere sottoposto al tampone naso-oro-faringeo.

All'atto della valutazione iniziale del paziente sarà comunque cura del medico che esegue l'anamnesi registrare in cartella clinica le valutazioni di screening: presenza di febbre, segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio (es. contatto con casi di CoViD-19).

Oltre la valutazione clinica e anamnestica, il paziente che deve accedere al ricovero programmato deve essere sottoposto al tampone rinofaringeo nei giorni precedenti il ricovero.

La Tipologia di Test diagnostici preliminari al ricovero ad oggi prevista è la seguente:

- Ricovero Ordinario: Tampone Molecolare;

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>- Ricovero DH - DS: Tampone Antigenico.</p> <p>Durante il periodo di degenza, il Medico di Stanza avrà cura di fare eseguire al paziente un Tampone Antigenico per la ricerca del SARS-CoV-2 dopo 5 gg dalla data del ricovero e, successivamente, ogni 10 gg o meno in caso di comparsa di sintomatologia riconducibile al CoViD-19.</p> <p>1.2.6 Controllo degli accessi: Accessi programmati prestazioni ambulatoriali</p> <p>Le visite devono essere distanziate opportunamente.</p> <p>Deve essere calcolato un intervallo di tempo tra una visita e l'altra per la disinfezione degli ambienti (circa 10 minuti aggiuntivi).</p> <p>L'occupazione degli ambulatori sarà pianificata nell'arco della giornata in modo da non permettere affollamento di pazienti. Gli orari di attività devono essere estesi nell'arco dell'intera giornata per evitare concentrazione dei pazienti.</p> <p>Gli orari delle visite devono essere tassativamente rispettati e non devono essere accettati pazienti in anticipo o in ritardo. Il margine di tolleranza non dovrebbe essere superiore a 10 minuti per evitare affollamento nelle sale di attesa.</p> <p>Tutti i pazienti che durante l'esecuzione degli accertamenti sanitari (es. gastroscopia, spirometria) non possono indossare la mascherina chirurgica, oltre alla verifica anamnestica dell'assenza di sintomatologia riconducibile al CoVID-19, devono essere sottoposti a Tampone Antigenico per la ricerca del SARS-CoV-2.</p> <p>Accesso pazienti</p> <p>Tutti i pazienti, potranno accedere in struttura, previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verifica della temperatura corporea ed anamnesi CoViD-19; • provvisti di mascherina chirurgica e/o mascherina di comunità; • igiene delle mani utilizzando i dispenser di soluzioni igienizzanti posizionate all'ingresso dell'ospedale, • dovranno mantenere la separazione interpersonale di almeno 1 metro, rispettando le istruzioni fornite sia attraverso poster che attraverso la segnaletica. <p>Il Personale di accettazione dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare firmare la SCHEDA DI SORVEGLIANZA COVID-19; • qualora previsto, accertarsi se il paziente abbia effettuato, nelle 48h precedenti, il
--------------------------	---

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>tampone naso-faringeo.</p> <p>1.2.7 Controllo degli accessi: Accesso visitatori</p> <p><i>Caregivers</i> e visitatori rientrano nella categoria di soggetti la cui limitazione all'accesso è fortemente raccomandata. A tale riguardo giova citare il DPCM 04/03/2020 art. 1 comma 1 lettera m) che cita testualmente "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA) e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".</p> <p>A tal proposito si dispone la sospensione dei comuni orari di visita.</p> <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> > l'accesso di parenti e visitatori è limitato ai soli casi autorizzati dalla Direzione Sanitaria, che può autorizzare il Medico ad accompagnare il visitatore nella stanza di degenza del paziente. È comunque fatto divieto al visitatore di avvicinarsi al letto del paziente; > le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. È assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di CoViD-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni; > i colloqui con i parenti e il personale medico, finalizzati all'aggiornamento dello stato di salute del paziente, avvengano tramite contatto telefonico e a tal fine deve essere acquisito in fase di accettazione per il ricovero il nominativo, la data di nascita ed il recapito telefonico della persona da contattare; > nell'eventualità occorra coinvolgere anche un parente al momento della dimissione, il colloquio deve avvenire in uno degli ambulatori del piano terra e non in reparto; > gli accompagnatori dei pazienti non possono permanere nelle sale di attesa e accettazione, salvo specifiche diverse indicazioni del personale preposto;
--------------------------	---

DESCRIZIONE
PROCEDURA

> i *Caregivers* sono ammessi unicamente nelle stanze di degenza singole, prima di accedere devono sottoporsi alla ricerca del SARS-CoV-2, con le stesse modalità previste per i pazienti.

In considerazione della fragilità dei pazienti, sulla scorta dell'ordinanza Ministeriale del 08/05/2021 e del Decreto-Legge 24 Dicembre 2021 n. 221, compatibilmente alla situazione epidemiologica locale, potranno essere autorizzati ad accedere alla struttura, solamente i visitatori in possesso di Green-Pass Rafforzato e test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti, con esito negativo, oppure vaccinazione con terza dose e previa:

- verifica della temperatura corporea ed anamnesi CoViD-19;
- informazione circa la necessità di mantenere le adeguate distanze dal paziente;
- provvisti di mascherina chirurgica e/o mascherina di comunità;
- igiene delle mani utilizzando i dispenser di soluzioni igienizzanti posizionate all'ingresso della stanza, dovranno mantenere la separazione interpersonale di almeno 1 metro, rispettando le istruzioni fornite sia attraverso poster che attraverso la segnaletica.
- il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale in base al livello di rischio (almeno FFP2 o superiore)

Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.

Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, gli accessi potranno riguardare di norma non più di un visitatore per ospite per visita.

Il Personale di accettazione dovrà:

- compilare il REGISTRO ACCESSO VISITATORI (nei campi "verifica anamnesi" e "verifica temp." occorre mettere fatto).

1.2.8 Controllo degli accessi: Accesso di fornitori di servizi, consulenti e informatori scientifici

L'accesso dei fornitori di servizi rilevanti quali le attività di manutenzione e controllo di apparecchiature elettromedicali ed impianti fissi, la cui piena efficienza è alla base della sicurezza del paziente e dell'intera organizzazione sanitaria, avviene tramite le modalità

DESCRIZIONE
PROCEDURA

descritte in apposita **Istruzione Operativa**.

Per quanto riguarda le attività di consulenza queste possono, per il periodo di validità dell'emergenza CoViD-19, essere effettuate in modalità *off-site* ovvero in remoto o, addirittura, essere procrastinate. Le attività di *auditing* interno ed esterno vengono procrastinate.

Gli informatori scientifici non potranno essere ricevuti dal personale medico, se non in orari specifici, né tantomeno potranno accedere alle aree dedicate alla degenza, a meno di specifica autorizzazione della Direzione Medica di Presidio.

Coloro che per specifica attività devono accedere, dovranno:

- essere annotati nel REGISTRO ACCESSO FORNITORI (nei campi "verifica anmnestica" e "verifica temp." Occorre mettere fatto).

L'accesso è subordinato al soddisfacimento di una delle seguenti condizioni, da documentare esibendo le necessarie certificazioni:

- Completamento del ciclo vaccinale conto il SARS-CoV-2 (Covid-19) nei sei mesi antecedenti la data di accesso alla struttura;
- Guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, corredata da esito negative di tampone molecolare, nei sei mesi antecedenti la data di accesso alla struttura;
- Referto di un test molecolare o antigenico rapido per la ricerca del virus SARS-CoV-2 con esito negativo, eseguito nelle 48 ore antecedenti l'accesso.

1.2.9 Gestione di casi positivi al SARS-CoV-2

In caso di positività al Tampone Antigenico, il soggetto va subito sottoposto ad un secondo prelievo rinofaringeo da indirizzare ai laboratori autorizzati ad effettuare l'indagine Molecolare. Per i pazienti ricoverati fare riferimento alla "PROCEDURA DI ISOLAMENTO COVID-19"

1.2.10 Gestione delle degenze

- il distanziamento interpersonale tra i pazienti in aree di degenza non critiche deve essere garantito nella misura di 1,5 metri da rima buccale;
- le stanze di degenza possono essere occupate da pazienti che si ricoverano nella medesima giornata, avendo cura di ospitare pazienti con provenienza omogenea

DESCRIZIONE
PROCEDURA

(domicilio - PS). Pertanto, sino alla dimissione di entrambi I pazienti presenti in una stanza, non si potrà procedere ad un nuovo ricovero;

- durante la degenza non è possibile spostare di stanza I pazienti. Qualora un paziente rimanga in stanza da solo, dopo 5 gg, si potrà spostare nella stanza di un paziente nelle medesime condizioni, previa esecuzione di Tampone Antigenico ad entrambi i pazienti;
- alla dimissione, la stanza di degenza deve essere arieggiata prima di essere sanificata e preparata ad accogliere nuovi ricoveri;
- durante la degenza i pazienti non potranno lasciare la propria stanza, se non per motivi sanitari;
- viene contingentato l'accesso ai distributori automatici, sia ai pazienti che agli operatori;
- si raccomanda di arieggiare spesso i locali, curare l'igiene delle mani ed il corretto utilizzo della mascherina.

Percorso chirurgico

In corso di procedura chirurgica, l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree (ventilazione manuale con pallone autoespandibile; ventilazione manuale con circuito di *Mapleson*; intubazione/estubazione oro/naso-tracheale; aspirazione faringo-tracheale, ecc.) deve essere eseguita con l'utilizzo degli adeguati DPI: filtro facciale FFP2/FFP3, protezione oculare (occhiali o visiera), guanti monouso, camice/grembiule monouso.

Operatori sanitari

Gli operatori sanitari, impegnati nella gestione dei pazienti che accedono alla struttura sanitaria, debbono utilizzare gli adeguati DPI, per come indicati dalle fonti nazionali e sovranazionali.

1.3 Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti

Gli operatori devono prestare attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil- influenzali e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, devono evitare di recarsi al lavoro.

DESCRIZIONE
PROCEDURA

Gli operatori risultati positivi al test SARS-CoV-2 o in isolamento fiduciario non possono essere adibiti ad attività lavorativa:

- I casi positivi vengono posti in malattia;
- I casi sospetti vengono sottoposti a sorveglianza sanitaria stretta.

N.B.: il personale amministrativo viene posto in sorveglianza da parte delle unità territoriali.

1.4 Distanziamento sociale e riduzione delle occasioni di aggregazione

Al fine di limitare i contatti tra le persone, riducendo le occasioni di aggregazione, sono state disposte le seguenti misure:

o evitare incontri collettivi in situazioni di affollamento in ambienti chiusi (es. congressi, convegni), privilegiando soluzioni di comunicazione a distanza;

o privilegiare, nello svolgimento di incontri o riunioni, le modalità di collegamento da remoto, o in alternativa deve essere rispettato il "criterio di distanza *droplet*" (almeno 1 metro di separazione tra i presenti e mascherina di comunità);

o regolamentare l'accesso agli spazi destinati alla ristorazione, allo svago e simili (es. aree *relax*, sala caffè), programmando il numero di accessi contemporanei o dando disposizioni di rispettare il "criterio di distanza *droplet*" (almeno 1 metro di separazione tra i presenti e mascherina di comunità).

1.5 Formazione del personale per la corretta adozione delle misure di contenimento

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, ha ricevuto una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), con particolare attenzione alle precauzioni *standard*.

Inoltre, il personale che presta cure dirette ai pazienti ricoverati in struttura e gli addetti alle pulizie hanno ricevuto una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Il programma di formazione del personale sanitario e di assistenza ha riguardato le seguenti precauzioni:

DESCRIZIONE
PROCEDURA

- precauzioni standard per l'assistenza a tutti i pazienti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di CoViD-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento. Si veda documento specifico;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione) nell'assistenza di casi di CoViD-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3).

1.6 Sensibilizzazione e promemoria per promuovere comportamenti corretti

Le attività di sensibilizzazione per promuovere i comportamenti corretti vengono attuate mediante affissione, in tutte le aree della Casa di Cura, di poster predisposti e diffusi dall'istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute.

A seguire alcuni esempi.

1.7 Scelta dei DPI e corretto utilizzo

Vedasi procedura specifica redatta dal Medico Competente.

1.8 Incremento delle attività di Pulizia Ambientale

Le Direzioni Mediche di Presidio inviano nota per disponibilità di operatore dedicato alle sanificazioni (in aggiunta alle pulizie ordinarie), in tutte le strutture a rischio aumentato (CUP – Poliambulatori – Ingressi ospedalieri) e presso le UU.OO., al bisogno su chiamata dell'U.O.

Durante la pandemia di CoViD-19 sono adottate le seguenti disposizioni:

- > Arieggiare di frequente i locali;
- > Usare attrezzature diverse per pulire spazi frequentati dal pubblico e spazi per i dipendenti.
- > Pulire frequentemente le superfici più toccate (almeno 2 volte al giorno nelle aree

DESCRIZIONE
PROCEDURA

più frequentate e almeno 1 volta al giorno in tutte le restanti aree). Esempi di queste superfici sono maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, ecc;

> Pulire ripetutamente e accuratamente le superfici di lavoro del personale addetto al contatto con il pubblico con acqua e detersivi, seguita da applicazione di disinfettanti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o etanolo al 70%;

Si ritiene sufficiente l'uso di un detersivo neutro per la pulizia di superfici in locali generali seguito da applicazione di disinfettanti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o etanolo al 70%;

> La pulizia di servizi igienici pubblici, lavandini del bagno e servizi igienici utilizzati da più persone devono essere eseguiti con cura, utilizzando soluzioni a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo o altri prodotti virucidi autorizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore;

> Il personale impegnato nella pulizia ambientale deve indossare i dispositivi medici e i DPI durante le attività di pulizia. L'utilizzo del set di DPI (es. uniforme - che viene rimossa e lavata frequentemente in acqua calda - e guanti) è sufficiente per la protezione durante la pulizia dei locali generali. L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta che vengono rimossi DPI come guanti;

> Il materiale di pulizia deve essere adeguatamente pulito alla fine di ogni sezione di pulizia; Il materiale di scarto prodotto durante la pulizia deve essere collocato nei rifiuti indifferenziati;

> Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70% per disinfettare i *touch screen*. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi.

1.9 Distributori di soluzione alcolica

L'ASP di Enna mette a disposizione delle UU.OO. di ricovero le seguenti soluzioni alcoliche:

- 100 ml (da tasca per operatori sanitari)

DESCRIZIONE PROCEDURA	<ul style="list-style-type: none"> • 500 ml con dispenser (da posizionare all'ingresso di ogni camera di degenza) • erogatori con piantana (per pazienti e visitatori, da posizionare nei luoghi ad alta frequentazione). <p>1.10 Rilevazione della temperatura corporea mediante termo-scanner posti agli ingressi</p> <p>All'ingresso degli ospedali sono collocati termo-scanner automatici per la rilevazione di Temperatura Corporea e lettura di eventuali sistemi di certificazioni dello stato di malattia/guarigione/vaccinazione.</p> <p>1.11 Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di CoVid-10 sospetti o probabili/confermati</p> <p>Attivazione della rimodulazione prevista per i Pronto Soccorso di Enna (Ospedale per la gestione di casi Covid in provincia di Enna) con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triage dedicato; • stanze di isolamento; • tac e apparecchi radiografici dedicati; • procedure organizzative specifiche; <p>N.B.: il Pronto Soccorso di Enna nel corso del 2021 ha subito importanti modifiche strutturali appositamente pensate per la gestione di pandemie.</p> <p>Modulistica di Registrazione</p> <p>1- CONSENSO INFORMATO TAMPONE ANTIGENICO COVID-19</p> <p>2- QUESTIONARIO COVID-19</p> <p>3- RICHIESTA TAMPONE COVID-19</p> <p>4 REGISTRO ACCESSO FORNITORI</p> <p>5- REGISTRO ACCESSO VISITATORI</p> <p>6- SCHEDA DI SORVEGLIANZA SANITARIA COVID-19</p>
--------------------------	---

4.3.2 PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI DURANTE LA FASE PANDEMICA

REFERENTI	Dr.ssa Maria Ruscica (Farmacia Ospedaliera) Dr. Calogero Russo (Farmacia Territoriale) Dr.ssa Maria Concetta Perna (UOC Provveditorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 143, n. 144, n. 145, n. 146, n. 149, N.150 Scheda - Check List n. 160-1 Scheda - Check List n. 160, n. 162
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La procedura qui di seguito riportata e avente per oggetto quanto sopra indicato, è relativa alla FASE PANDEMICA.</p> <p>Le azioni a livello dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna prevedono la creazione di procedure per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stratificazione della popolazione e identificazione dei fragili; • distribuzione sul territorio provinciale farmaci, vaccini e DPI; • potenziamento delle attività di Farmacovigilanza; • recepimento di strategie aggiornate sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica. <p>L'ASP provvederà inoltre, a gestire tutte le attività connesse ad acquisto, stoccaggio e distribuzione di farmaci, vaccini e DPI alle Strutture Sanitarie di propria pertinenza;</p> <p>i siti di stoccaggio dovranno costantemente garantire la reperibilità di farmaci, vaccini e DPI nonché assicurare la regolare verifica del consumo, delle scorte e della data di scadenza dei prodotti in giacenza;</p> <p>i siti di stoccaggio dovranno inoltre rispettare i requisiti strutturali e microclimatici e, ove necessario, devono essere dotati di frigoriferi;</p> <p>il trasporto dovrà avvalersi di mezzi idonei (se necessario refrigerati) in base ad un piano di distribuzione appositamente strutturato. Per il trasporto di farmaci e vaccini dovranno essere garantite condizioni di sicurezza adeguate, di concerto con i responsabili della pubblica sicurezza a ciò eventualmente delegati;</p> <p>l'ASP, attraverso l'attività svolta dal Responsabile Locale di Farmacovigilanza, avrà cura di raccogliere e inserire sulla Rete Nazionale di Farmacovigilanza le</p>

	segnalazioni di Reazioni Avverse da Farmaci e Vaccini segnalati.
--	--

4.3.3 CRITERI PER LE ANALISI DI LABORATORIO E LA DIAGNOSTICA AVANZATA E LA RACCOLTA DI CAMPIONI

REFERENTI	Dr.ssa Ada Restivo (Resp. UOC Patologia Clinica) Dr. Innocenzo Di Carlo (UOSD Laboratorio Analisi Nicosia)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda – Riferimento alla Check List n. 160-1
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>La Regione Siciliana ha istituito uno specifico gruppo di lavoro (GDL) regionale permanente, coordinato dal Centro Regionale Qualità laboratori, per la definizione dei criteri per le analisi di laboratorio.</p> <p>Le Unità Operative di Patologia Clinica dell'ASP Enna assicurano la raccolta, l'accettazione e l'idoneo trasporto dei campioni biologici con criteri ben definiti da apposita procedura aziendale pubblicata su sito. 'Procedura raccolta, accettazione e trasporto campioni biologici'</p> <p>- Assicurano inoltre la corretta gestione dei Tamponi oro-rinofaringei per Sars-Cov2 con specifica Procedura pubblicata anch'essa sul sito aziendale; Istruzione operativa tamponi rapidi.</p> <p>I tamponi per Sars Cov-2 eseguiti presso i Pronto Soccorso degli Ospedali dell'ASP 4 Enna, vengono effettuati su pazienti che dovranno essere ricoverati presso le UU.OO e la metodica diagnostica utilizzata è una PCR rapida su un'apparecchiatura in POCT.</p> <p>I tamponi molecolari che devono essere processati con metodica in PCR classica, vengono analizzati presso l'U.O.S di Biologia Molecolare dell'Ospedale Chiello di Piazza Armerina.</p> <p>I Laboratori Analisi e i Punti Prelievo garantiscono la corretta identificazione e tracciabilità dei campioni tramite il Sistema informatico di Laboratorio (LIS).</p> <p>Inoltre sono dotati di dispositivi di prelievo <i>standard</i> ed ausili di campionamento, come ad esempio il trova vene per ridurre l'impatto sul paziente.</p> <p>Per il contrasto alla trasmissione dei virus influenzali si fa riferimento ai laboratori regionali designati.</p>

4.3.4 SISTEMI INFORMATIVI - SIRGES - SISTEMA INTEGRATO REGIONALE GESTIONE EMERGENZA SANITARIA

REFERENTE	Dr. Luigi Renna (UOC Servizio Tecnico)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 30 Scheda - Check List n. 6 Scheda - Check List n. 160-1
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Sistema di sorveglianza <i>Web-Based</i> Integrato Regionale per la Gestione della Emergenza sanitaria (“SIRGES”) L’obiettivo della piattaforma SIRGES è quello di supportare gli operatori sanitari nella presa in carico, cura e sorveglianza attiva della popolazione, sia in fase di pre-allerta che in fase pandemica, con la possibilità di usufruire di strumenti operativi che agevolino la trasmissione e condivisione del dato in sicurezza e secondo normative vigenti e integrare le trasmissioni dei dati con i sistemi (regionali e nazionali) in atto esistenti e con quelli emergenziali.</p> <p>Inoltre questo sistema prevede la possibilità di fare attività remota di monitoraggio del paziente, per fornire assistenza continuativa ai cittadini in isolamento e quarantena, che non necessitano di ricovero.</p> <p>Attualmente il sistema SIRGES è utilizzato da questa ASP per la trasmissione dei dati riguardanti i tamponi antigenici rapidi Anti SARS-CoV-2, il dato viene estrapolato dal portale aziendale “riferimenti Covid aziendali” e trasmesso al sistema regionale come dato aggregato e da quest’ultimo al “Sistema TS” per la corretta e puntuale comunicazione delle positività al Covid-19 riscontrate e per l’attribuzione di codifiche univoche a livello nazionale (CUN) per l’interfaccia con fascicoli sanitari e app “Immunì”.</p> <p>Nell’ottica di una più semplice e immediata gestione di una pandemia e dalle esperienze pregresse risulta fondamentale per gli operatori di Sanità Pubblica avere a disposizione un unico sistema <i>web-based</i>, alimentato da tutte le strutture coinvolte nella gestione dell’emergenza ed in tutte le fasi della stessa, interfacciato con le strutture sanitarie pubbliche e private, laboratoristiche e app mobile, in grado di integrare tutte le fasi e gli operatori.</p> <p>Proprio per questo motivo l’intenzione dell’Assessorato è quella di riuscire ad integrare al sistema SIRGES tutti i sistemi informatici regionali in modo da poterlo</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	rendere uno “snodo informativo” tramite il quale dare la possibilità ad operatori sanitari e cittadini di avere un riscontro immediato dei dati di cui si necessita, per cui in data prospettiva il sistema SIRGES potrebbe diventare uno strumento utile a fronteggiare una eventuale pandemia.
----------------------------------	--

4.4 FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON

4.4.1 PROCEDURA OPERATIVA PER LA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULL'IMPORTANZA DELLA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE IN PERIODO PANDEMICO

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 156 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 44) Scheda - Check List n. 59, 60 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 16)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività per promozione adesione campagna prevenzione influenza e Covid 19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) trasmette all'organo politico creatività per approvazione; 2) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione spazi cartellonistica e sui <i>social media</i>; 3) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Il referente Asp Enna provvede:</p> <ol style="list-style-type: none">1) A pubblicare sul sito istituzionale e sui <i>social</i> le creatività;2) Segue la procedura attivata dalla Direzione per acquisizione, tramite Provveditorato, spazi sui <i>social media</i> e cartellonistica;3) Le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	--

4.4.2 PROCEDURA OPERATIVA PER LA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULL'IMPORTANZA DELLA VACCINAZIONE PANDEMICA

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 157 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 44) Scheda - Check List n. 59, 60 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 16)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le indicazioni ministeriali e regionali e aggiorna il piano di comunicazione regionale (PRC) in materia vaccinale nell'ambito dell'implementazione dei protocolli di comunicazione del rischio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività per promozione adesione campagna prevenzione Covid 19; 1) trasmette all'organo politico creatività per approvazione; 2) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione spazi cartellonistica e sui <i>social media</i>;

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>3) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali.</p> <p>Il referente Asp Enna provvede:</p> <ol style="list-style-type: none">1) a pubblicare sul sito istituzionale e sui <i>social</i> le creatività;2) segue la procedura attivata dalla Direzione per acquisizione, tramite Provveditorato, spazi sui <i>social media</i> e cartellonistica;3) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	--

4.5 FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "APPROVVIGIONAMENTO DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI"

4.5.1 PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI) E DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI DURANTE LA FASE PANDEMICA

REFERENTI	Dr.ssa Maria Ruscica (Farmacia Ospedaliera) Dr. Calogero Russo (Farmacia Territoriale) Dr.ssa Maria Concetta Perna (UOC Provveditorato)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Check List n. 143, n. 144, n. 145, n. 146, n. 149, N.150 Check List n. 160-1 Check List n. 160, N. 162
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>DESCRIZIONE PROCEDURA</p> <p>La procedura qui di seguito riportata e avente per oggetto quanto sopra indicato, è relativa alla FASE PANDEMICA.</p> <p>Le azioni a livello dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna prevedono la creazione di procedure per:</p> <ul style="list-style-type: none">• stratificazione della popolazione e identificazione dei fragili;• distribuzione sul territorio provinciale farmaci, vaccini e DPI;• potenziamento delle attività di Farmacovigilanza;• recepimento di strategie aggiornate sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica. <p>L'ASP provvederà inoltre, a gestire tutte le attività connesse ad acquisto, stoccaggio e distribuzione di farmaci, vaccini e DPI alle Strutture Sanitarie di propria pertinenza;</p> <p>i siti di stoccaggio dovranno costantemente garantire la reperibilità di farmaci, vaccini e DPI nonché</p> <p>assicurare la regolare verifica del consumo, delle scorte e della data di scadenza dei prodotti in giacenza;</p> <p>i siti di stoccaggio dovranno inoltre rispettare i requisiti strutturali e microclimatici e, ove necessario, devono essere dotati di frigoriferi;</p> <p>il trasporto dovrà avvalersi di mezzi idonei (se necessario refrigerati) in base ad un piano di distribuzione appositamente strutturato. Per il trasporto di farmaci e vaccini dovranno essere garantite condizioni di sicurezza adeguate, di concerto con</p>

DESCRIZIONE PROCEDURA	i responsabili della pubblica sicurezza a ciò eventualmente delegati; l'ASP, attraverso l'attività svolta dal Responsabile Locale di Farmacovigilanza, avrà cura di raccogliere e inserire sulla Rete Nazionale di Farmacovigilanza le segnalazioni di Reazioni Avverse da Farmaci e Vaccini segnalati.
--------------------------	--

4.6 FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "COMUNICAZIONE"

4.6.1 PROCEDURA OPERATIVA PER LE CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE DEL RISCHIO A LIVELLO PROVINCIALE E COINVOLGIMENTO DELLE COMUNITA' IN MANIERA TEMPESTIVA E COSTANTE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 166 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 49)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>;2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio;3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante;4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante;5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante;6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le indicazioni degli eventuali DPCM sulle misure urgenti di contenimento e gestione emergenza epidemiologica:</p> <ol style="list-style-type: none">1) richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività per Numero verde gratuito APP, promozione vaccinale; richiede l'individuazione di <i>testimonial</i> per il <i>gate keeping</i> per i corretti comportamenti;1) trasmette all'organo politico creatività per approvazione;2) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione

DESCRIZIONE PROCEDURA	spazi sui <i>social media</i> ; 3) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali. Il referente Asp Enna provvede: 1) a pubblicare sul sito istituzionale e sui <i>social</i> le creatività; 2) segue la procedura attivata dalla Direzione per acquisizione, tramite Provveditorato, spazi sui <i>social media</i> ; 3) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	--

4.6.2 PROCEDURA OPERATIVA PER IL RILASCIO TEMPESTIVO DI PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE INFORMAZIONI, MESSAGGI E PRODOTTI DI INFORMAZIONE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 167 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le indicazioni ministeriali e aggiorna il piano di comunicazione regionale in materia vaccinale per l'implementazione dei protocolli di comunicazione del rischio, dei piani di <i>preparedness</i> e del contrasto alle <i>fake news</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività; 2) trasmette all'organo politico creatività per approvazione; 3) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione spazi sui social media, cartellonistica e per la condivisione con gli <i>stakeholder</i>; 4) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali.

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Il referente Asp Enna provvede:</p> <ol style="list-style-type: none">1) a pubblicare sul sito istituzionale e sui social le creatività;2) segue la procedura attivata dalla Direzione per acquisizione, tramite Provveditorato, spazi sui <i>social media</i>;3) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	---

4.6.3 PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI ED ECONOMICHE FINALIZZATE ALLA SENSIBILIZZAZIONE DEL PUBBLICO ATTRAVERSO UN MIX DI PIATTAFORME COMUNICATIVE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 168 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC, adottato il PRC, consulta e aggiorna i contenuti del portale Costruire Salute e:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività; 2) trasmette all'organo politico creatività per approvazione; 3) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione spazi sui social media, cartellonistica e per la condivisione con gli <i>stakeholder</i>; 4) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali. <p>Il referente Asp Enna provvede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a pubblicare sul sito istituzionale e sui <i>social</i> le creatività; 2) segue la procedura attivata dalla Direzione per acquisizione, tramite

DESCRIZIONE PROCEDURA	Provveditorato, spazi sui <i>social media</i> ; 3) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	--

4.6.4. PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DELLA RETE PROVINCIALE PER IL COORDINAMENTO E IL POTENZIAMENTO DELLA COMUNICAZIONE INTEGRATA PER LA SALUTE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 169 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC coordina le riunioni dei componenti il tavolo tecnico regionale permanente per la "Comunicazione integrata per la salute DA n.807/20" e condivide le iniziative di promozione della salute e le creatività con la rete dei referenti della comunicazione per diffusione sui <i>social</i>.</p> <p>Il referente Asp Enna provvede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a pubblicare sul sito istituzionale e sui social le creatività e le iniziative; 2) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.

4.6.5 PROCEDURA OPERATIVA PER LA DIFFUSIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE ALLA FASE PANDEMICA, ALLE MISURE E AI COMPORTAMENTI CORRETTI DA ADOTTARE ANCHE ATTRAVERSO IL COINVOLGIMENTO DI PARTNER E TESTIMONIAL

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List nn. 170, 171, 172 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le indicazioni e le disposizioni del ministero per la salute e dell'assessorato regionale della salute:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività con testi semplici per i comportamenti da adottare da parte della popolazione durante la pandemia; 2) trasmette all'organo politico creatività per approvazione; 3) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione

DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>spazi sui <i>social media</i>, cartellonistica e per la condivisione con gli <i>stakeholder</i>;</p> <p>4) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali.</p> <p>Il referente Asp Enna provvede:</p> <ol style="list-style-type: none">1) a pubblicare sul sito istituzionale e sui social le creatività;2) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	---

4.6.6 PROCEDURA DI ATTIVAZIONE CAPILLARE DEL PIANO DI DIVULGAZIONE CHE COINVOLGA LE PRINCIPALI PIATTAFORME, METODOLOGIE E CANALI COMUNICATIVI

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List nn. 173 e 174 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC recepisce le indicazioni e le disposizioni del ministero per la salute e dell'assessorato regionale della salute in merito ai programmi di vaccinazione e <i>target</i> di destinazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) richiede all'agenzia aggiudicataria la realizzazione di creatività per adesione alle campagne di vaccinazione; 2) trasmette all'organo politico creatività per approvazione;

DESCRIZIONE PROCEDURA	3) in seguito ad approvazione, invia nota alle direzioni aziendali per acquisizione spazi sui <i>social media</i> , cartellonistica; 4) condivide creatività con la rete dei referenti aziendali. Il referente Asp Enna provvede: 1) pubblicare sul sito istituzionale e sui social le creatività; 2) le azioni dell'ASP sono soggette a verifica da parte dell'USC.
--------------------------	--

4.6.7 PROCEDURA OPERATIVA ATTIVAZIONE DI UNA RETE DI COLLABORAZIONE PER VEICOLARE L'INFORMAZIONE ATTRAVERSO ALTRI GRUPPI DI DESTINAZIONE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List nn. 175 e 176 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC predispose DA di istituzione Cabina di regia e in seguito all'approvazione da parte dell'Organo Politico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alle Direzioni aziendali per condivisione; 2) condivide i contenuti del DA con la rete dei referenti aziendali. <p>Il referente Asp Enna provvede: A pubblicare sul sito istituzionale e sui <i>social</i> contenuti e testo DA di concerto con l'USC.</p>

4.6.8 PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI *FACT CHECKING* E CONTRASTO ALLE *FAKE NEWS* A TUTELA DELLA COMUNICAZIONE

REFERENTI	Dr.ssa Daniela Segreto (USC Assessorato) Dr.ssa Antonella Santarelli (UOS URP e Comunicazione Istituzionale)
RIF. N. SCHEDA DEL PANFLU REGIONE SICILIA 2021-2023	Scheda - Check List n. 177 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 48)
DESCRIZIONE PROCEDURA	<p>Fase Preliminare: L'operationalizzazione delle procedure relative alle azioni inerenti al Piano Strategico e Operativo Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PAN FLU 2021-2023) da parte dell'USC Salute regionale prevedono tutte preliminarmente la definizione e la messa in opera della procedura di seguito dettagliata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acquisizione del servizio <i>all inclusive</i> di comunicazione per la salute e <i>risk communication</i>; 2. Redazione capitolato-i per la acquisizione della fornitura di servizi <i>all inclusive</i> in materia di Comunicazione per la Salute e Comunicazione del Rischio; 3. Invio capitolato-i alla stazione appaltante; 4. Formalizzazione delle procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 5. Avvio procedure di acquisizione del servizio suddetto da parte della stazione appaltante; 6. Interlocuzione dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute con azienda aggiudicataria. <p>L'USC predisporre DA di attivazione servizio di <i>fact checking</i> e contrasto alle <i>fake news</i> a tutela della comunicazione e in seguito all'approvazione da parte dell'Organo Politico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) invia nota alle direzioni aziendali per divulgare il DA; 2) condivide i contenuti del DA e del servizio con la rete dei referenti aziendali. <p>Il referente Asp Enna provvede a pubblicare sul sito istituzionale e sui <i>social</i> contenuti e testo DA di concerto con l'USC.</p>