

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

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
<i>Data Manager</i> 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*.

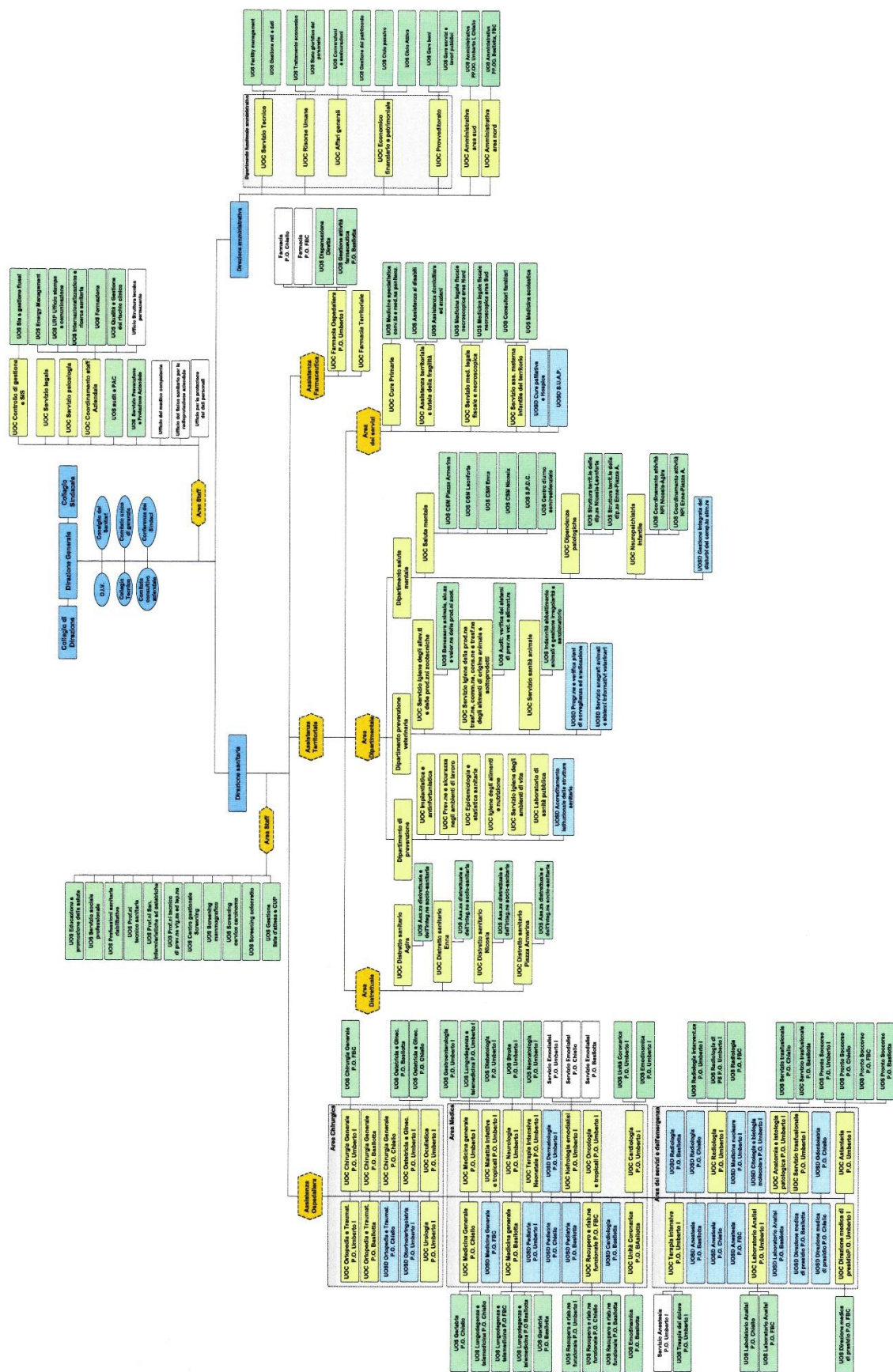
PROCE DURA	N. SCEDA CHECK LIST	REFERENTE	UNITÀ OPERATIVA	TELEFONO	E-MAIL
2.1.1.1	N. 44	Dr.ssa Laura Calabretta Dr. Pierfranco Mirabile	Dipartimento Prevenzione U.O.S. Qualità e Rischio Clinico	0935.520812 0935.516733	laura.calabretta@asp.enna.it pierfranco.mirabile@asp.enna.it
2.1.1.2	NN. 40-88	Dr.ssa 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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@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.segreto@regione.sicilia.it antonella.santarelli@asp.enna.it

11. Organizzazione ASP di Enna



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.

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

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 inter pandemica 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 irrutuali 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>OBIETTIVI</p>	<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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 responsabilità 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;
<p>OBIETTIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 efficace 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.

14.6 FASE 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.