

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE



PIANO STRATEGICO E OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E
RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU 2021-2023)

Revisione Ottobre 2022

1 PREMESSA

Il presente documento costituisce il “Piano Pandemico Influenzale (PanFlu) della Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa 2021-2023” elaborato nel rispetto delle Linee Guide definite dall’Assessorato alla Salute nel “Piano Pandemico Influenzale (Panflu) della Regione Siciliana 2021-2023”.

In tale ottica, sono descritte le azioni principali per prepararsi ad affrontare una pandemia influenzale, per minimizzare i rischi e mitigare il suo impatto. Per dare una risposta tempestiva, nel documento sono specificate le aree di intervento, le istituzioni ed i responsabili della esecuzione di attività supportate da protocolli e procedure già in uso, come quelle adottate per affrontare la Pandemia da COVID-19, e di attività che si è ritenuto utile pianificare e implementare per rafforzare ulteriormente la risposta alla emergenza infettiva di sanità pubblica.

I contenuti del Piano Pandemico Influenzale della Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa 2021-2023 si integrano con quelli del Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025 (alla data ancora vigente), con quanto previsto nell’ultimo Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale, e in coordinamento con il Piano Pandemico Influenzale previsto dalla limitrofa Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.

2 PROFILO DEMOGRAFICO E PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE - PROVINCIA RAGUSA

La Provincia di Ragusa, presenta una estensione territoriale di 1.624 Km². La popolazione residente al 1° gennaio 2020 risulta di 315.601 abitanti di cui 156.514 uomini (49,6%) e 159.087 donne (50,4%), distribuiti in 12 comuni, con una densità media di popolazione pari a 194 abitanti per Km².

L’età media della popolazione provinciale nel 2020 è di 43,6 anni, inferiore a quella dell’intera nazione (45,5). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 20,5% dell’intera popolazione provinciale, valore inferiore a quello registrato per l’intera nazione (23,2%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 14,1% e l’indice di vecchiaia è pari a 145,9 anziani per cento giovani, valore inferiore a quello osservato nell’intera nazione (178,4).

Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 65,4% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 52,9 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale).

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. La struttura demografica attuale è correlata al declino generalizzato della fecondità e al rapido processo di invecchiamento della popolazione, tuttavia, in particolare nel 2020, il tasso di natalità nella provincia di Ragusa si è attestato a 8,2 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

Quanto agli aspetti socioeconomici che, come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell’assistenza, la situazione provinciale registra nel 2021 un tasso di disoccupazione pari al 15,1%, superiore al valore di riferimento nazionale (10%) e in particolare, il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 19,2% (6,7 punti percentuali in più, rispetto a quello maschile del 12,5%).

La figura successiva riporta la piramide delle età della popolazione residente in provincia di Ragusa per l’anno 2020.

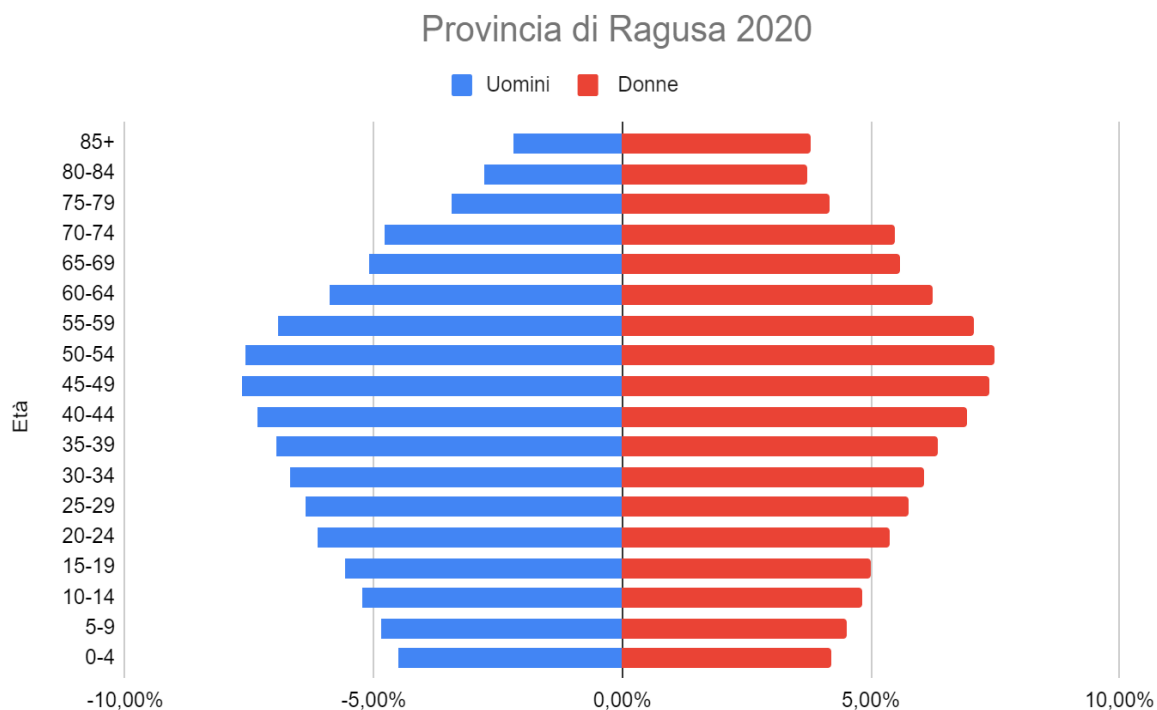


Figura 1. Distribuzione delle età della popolazione residente in provincia (anno 2020) (Elaborazione ASP Ragusa su base dati ISTAT)

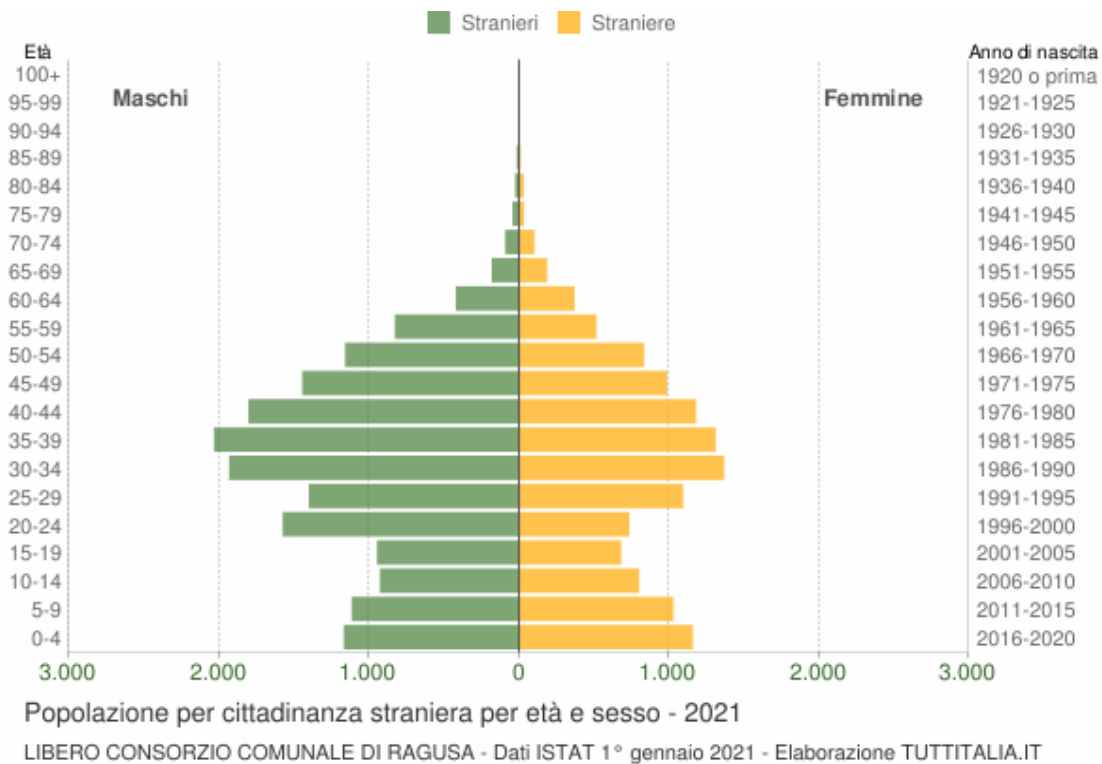


Figura 2 - Distribuzione della Popolazione in base ad età- sesso – nazionalità (Fonte: TUTTITALIA.IT)

3. OBIETTIVI ED AZIONI – PIANO AZIENDALE

Gli **obiettivi aziendali**, fissati coerentemente a quelli regionali e nazionali, mirano a:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia
- identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia
- mettere in atto strategie atte a limitare il più possibile il rischio di trasmissione, la morbosità e la mortalità
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- 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 i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico
- monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Le **principali azioni specifiche** per raggiungere tali obiettivi, in caso di evento pandemico, sono:

- Attivare la Comunicazione del rischio coordinata tra le autorità
- Rafforzare la sorveglianza epidemiologica e virologica tramite la realizzazione di un sistema di sorveglianza web-based per il monitoraggio del servizio sanitario regionale da attivarsi rapidamente in caso di evento pandemico
- Definire i fabbisogni della rete assistenziale e la capacità di risposta del servizio sanitario regionale, e stima del fabbisogno delle risorse economiche aggiuntive a quelle previste dal Fondo Sanitario Nazionale
- 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: (es. Monitoraggio centralizzato dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center)
- Stimare i fabbisogni e monitoraggio dell'utilizzo e distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici (antivirali, vaccini e antibiotici) e assicurare la disponibilità di 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 (ad es: ICA)
- Garantire la disponibilità delle forniture di vaccino contro l'influenza stagionale e pubblicizzare l'importanza della Campagna di vaccinazione antiinfluenzale.
- Disporre e mantenere una riserva provinciale 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.
- 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.

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.

Per fronteggiare un'emergenza di sanità pubblica quale una pandemia influenzale, il Capo del Dipartimento della Protezione Civile assicura il coordinamento degli interventi necessari, avvalendosi del medesimo Dipartimento, delle componenti e delle strutture operative del Servizio nazionale della protezione civile, nonché di soggetti attuatori, individuati anche tra gli enti pubblici economici e non economici e soggetti privati, che agiscono sulla base di specifiche direttive.

I **livelli istituzionali** coinvolti sono pertanto i seguenti:

- Presidenza della Regione;
- Prefettura;
- Dipartimento della Protezione Civile;
- Assessorato alla Sanità e altri Assessorati coinvolti;
- Unità di Crisi, quando costituita;
- CO Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- Aziende Sanitarie e Strutture del SSR coinvolte;
- altre Istituzioni e Organizzazioni sanitarie e non sanitarie.

4. DEFINIZIONE DEI COMPONENTI DEL “COMITATO PANDEMICO AZIENDALE”

Il Comitato Pandemico Aziendale è la struttura di riferimento per le funzioni di progettazione, attuazione, monitoraggio e miglioramento del Piano nell'ambito di una situazione di emergenza nazionale.

Il Comitato è formato dalle seguenti componenti:

- Il Direttore Generale Aziendale;
- Il Direttore Sanitario Aziendale;
- l'Unità di Crisi e relativi componenti;
- la Protezione Civile;
- altre Istituzioni ed Organizzazioni competenti individuate e relativi componenti.

5. DEFINIZIONE DELLA CATENA DI COMANDO

In base al livello epidemico è definita in Azienda una specifica catena di comando, come di seguito riportato.

ISTITUZIONE	DESCRIZIONE / RUOLI
Aziende Sanitarie Regionali e le altre Strutture del SSR	Le Aziende Sanitarie Regionali e le altre Strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del Piano, nonché tutte le altre indicazioni contenute in norme, linee guida, buone pratiche ecc. Ai Direttori e Responsabili delle Aziende Sanitarie Regionali e delle Strutture del SSR competono le funzioni previste dalla legislazione vigente e l'attuazione delle misure ritenute necessarie, considerate tutte le linee di indirizzo fornite dalle autorità nazionali e regionali.

Assessorato alla Sanità e altri Assessorati coinvolti	Come previsto dall'art. 40 della L. 833/78, sono attribuite nel settore dell'igiene e sanità pubblica all'assessorato regionale della sanità le funzioni di coordinamento, indirizzo e programmazione, nonché ogni competenza attribuita alla Regione in materia dalle leggi vigenti.
Prefetto	È organo dell'Amministrazione statale con competenza generale e funzioni di rappresentanza governativa a livello provinciale. Il Prefetto: rappresenta il governo a livello provinciale; è autorità provinciale di pubblica sicurezza; esercita tutte le funzioni dell'amministrazione periferica dello Stato non espressamente conferite ad altri Uffici.
Sindaci	Come previsto dall'art. 40 della L. 833/78, in materia di igiene e sanità pubblica spetta al sindaco l'emanazione delle ordinanze di carattere contingibile e urgente con efficacia estesa al territorio comunale, a norma dell'art. 32 della legge n. 833 del 1978 nonché l'emanazione di provvedimenti, ivi compresi quelli già demandati ai medici provinciali e agli ufficiali sanitari, che comportano l'uso dei poteri autorizzativi, prescrittivi e di concessione, che non siano conseguenti a mera ricognizione di presupposti fissati da legge o da regolamento.
Protezione Civile	Insieme delle attività messe in campo per tutelare l'integrità della vita, dei beni, degli insediamenti, degli animali, dell'ambiente dalle conseguenze derivanti da eventi calamitosi. Come in tutta Italia, la protezione civile non è un compito assegnato a una singola amministrazione, ma è una funzione attribuita a un sistema complesso.
Unità di crisi	Si occupa di adottare procedure e strumenti idonei a gestire le emergenze sanitarie in materia di malattie infettive e a perseguire gli obiettivi di prevenzione, di cui all'articolo 4- ter del decreto-legge 7 giugno 2017 n. 73, convertito, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 31 luglio 2017, n. 119.
"Emergenza Sanitaria Territoriale 118"	Il 118 svolge la propria funzione a valenza regionale supportando le strutture di emergenza territoriali dal punto di vista logistico, organizzativo e di coordinamento nelle situazioni di "maxi emergenza"
Altre Istituzioni ed Organizzazioni coinvolte	Competono le funzioni per quanto di competenza.

Tabella 2. Definizione della Catena di Comando

6. GRUPPO DI LAVORO E DI CORDINAMENTO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa si avvale di specifiche strutture organizzative, con relativi referenti, realizzate per affrontare e gestire la pandemia influenzale da COVID-19 sul territorio. Il Direttore Sanitario aziendale può altresì disporre l'integrazione del Gruppo, inserendo eventuali altre figure professionali in rapporto alle specifiche problematiche da affrontare.

DIPARTIMENTI		
NOME	Referente	E mail
Referente Unico Aziendale Direttore U.O.C Epidemiologia e Profilassi del Dip. di Prevenzione	Dott.ssa Sonia Cilia	sonia.cilia@asp.rg.it
Direttore P.O. Maggiore Modica	Dott. P. Bonomo	dirsan.modica@asp.rg.it
Direttore P.O. Guzzardi Vittoria	Dott. G. Drago	dirsan.vittoria@asp.rg.it
Direttore ff P.O. Giovanni Paolo II Ragusa	Dott. G. Cappello	dirsan.ragusa@asp.rg.it
Direttori Distretti di Ragusa, Vittoria e Modica	Dott. G. Ragusa Dott. G. Digiacomo Dott. P. Bonomo	distretto.ragusa@asp.rg.it distretto.vittoria@asp.rg.it distretto.modica@asp.rg.it
Dipartimento di Prevenz. medica	Dott. V. Perremuto	vito.perremuto@asp.rg.it
Dipartimento di Prevenz. veterinaria	Dott. G. Blandino	giorgio.bladino@asp.rg.it
UOC Malattie Infettive	Dott. A. Davì	antonio.davi@asp.rg.it
UOSD Malattie infettive	Dott.ssa A. Dirosolini	antonella.dirosolini@asp.rg.it
UOC Medicina PO Modica	Dott. G. Cabibbo	gaetano.cabibbo@asp.rg.it
UOS Pneumologia	Dott.ssa E. Barone	eliana.barone@asp.rg.it
UOC Medicina PO Ragusa	Dott. R. Schembari	raffaele.schembari@asp.rg.it
UOC Medicina PO Vittoria	Dott. A. Digiacomo	antonio.digiacomo@asp.rg.it
UOC Laboratorio Analisi	Dott. C. Fidone	carmelo.fidone@asp.rg.it
UOC SIMT (Serv. Immunoemat.e Med. Trasfusionale)	Dott. F. Bernardello	francesco.bernardello@asp.rg.it
UOC Farmaceutica Ospedaliera	Dott.ssa R. Badagliacca	rita.badagliacca@asp.rg.it
UOC Farmaceutica Territoriale	Dott. S. Castellino	sergio.castellino@asp.rg.it
UOC Assistenza Sanitaria di base e specialistica	Dott.ssa Carmela La Terra	carmela.latterra@asp.rg.it
UOS Servizio Prev. e Protezione UOC Laboratorio Sanità Pubblica	Dott. G. Smecca	giuseppe.smecca@asp.rg.it
UOC Laboratorio Analisi	Dott. Carmelo Fidone	carmelo.fidone@asp.rg.it
UOC Provveditorato	Dott.ssa M. Sigona	maria.sigona@asp.rg.it
UOC Risorse Umane UOC Affari Generali e Legali	Avv. Giovanni Tolomeo	giovanni.tolomeo@asp.rg.it
UOC Servizio Informatico e della Transizione digitale	Dott. M. Iacono	massimo.iacono@asp.rg.it
UOC Servizio Tecnico	Ing. P. Amendolagine	pasquale.amendolagine@asp.rg.it
UOS Formazione; Ref. comunicazione	Dott.ssa G. Miceli	giovanna.miceli@asp.rg.it
UOS Educazione alla Salute	Dott.ssa D. Bocchieri	daniela.bocchieri@asp.rg.it

Tabella 3 – Dipartimenti e Unità Operative aziendali coinvolti

7. ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE

La popolazione totale residente nella provincia nel 2020 è di 315.601 persone (dato ISTAT).

Nel territorio provinciale operano:

- 5 ospedali: P.O. riuniti di Ragusa OMPA-GPII, PP.OO. Riuniti Modica-Scicli, PP. OO. Riuniti Vittoria-Comiso
- 3 Distretti Sanitari
- 1 casa di cura privata

L'ASP di Ragusa mediante proprie Strutture territoriali, il Dipartimento di Prevenzione e i Distretti, in coordinazione con i PP.OO., gestiscono tutte le problematiche correlate alle malattie infettive, individuando i casi, garantendo il contact-tracing, e gestendo il caso "non-grave".

A riguardo in seno ai 5 ospedali sono disponibili un totale di n. 501 posti letto, 13 DH, 10 DS, 32 riab., 16 lungodegenza.

I posti letto effettivamente attivi sono suscettibili di modifiche ed integrazioni nel corso dell'anno per ampliamento e rispondenza alla rete ospedaliera

Tabella 4: Prospetto dei posti letto ASP Ragusa*

ASP RAGUSA							
Presidi Ospedalieri		Ragusa		Vittoria	Comiso	Modica	Scicli
Co		P.O. G.Paolo II	P.O. M.P.Arezzo	P.O. Guzzardi	P.O. Regina Margherita	P.O. Maggiore	P.O. Busacca
	Anestesia Rianimazione	8		5		5	
	Cardiologia	28		12 + 2DH		8	
	UTIC	8		4		4	
	Emodinamica						
	Cardiologia						
	Chirurgia Generale	22		16 +2DH	6 DS	16	
	Chirurgia Vascolare			12 +2DH			
	Ematologia/Talassemia	8					
	Geriatrics					10	
	Ostetricia Ginecologia	28		16 +2DH		16	
	Pneumologia						
	Mal. Infettive tropicali	6				8	
	Medicina Generale	28				17	
	Nefrologia					14	
	Dialisi		10			10	
	Neurologia	2		18 (di cui 8 stroke)			
	Pediatria	2		10 +1DH		9	
	UTIN	6					
	Neonatologia	10					
	Oftalmologia		3		2 DS		
	ORL	2			2 DS		
	Oncologia		28				
	Ortopedia	20		13 +2DH		15	
	Radioterapia						
	PS con Astanteria	8					

	Psichiatria		10			10	
	Terapia del dolore			2 DS			
	Urologia	14					
	Tot. Posti Acuti	200	51	108+11 DH	10 DS	142	
	Riabilitazione				16 +2DH		16
	Lungodegenza						16
	Tot. Post Acuti						
	Totale				16 + 2 DH		32

I casi “gravi” in genere vengono gestiti dai Pronto Soccorso e dalle Unità di Terapie Intensive, e in particolare dalle UOC Anestesia e Rianimazione che mette a disposizione un numero di posti letto ampliabile in caso di necessità. Il coordinamento tra il territorio e l’Ospedale ed il trasporto dei soggetti malati viene garantito dalla UOC Provveditorato e dalla UOC Servizio Tecnico.

Sul Territorio regionale, l’assistenza territoriale è assicurata capillarmente nel territorio regionale, attraverso i Medici di Assistenza Primaria, i Pediatri di libera scelta, i Medici di Continuità assistenziale e gli specialisti ambulatoriali interni ed esterni (accreditati e contrattualizzati), nonché il personale sanitario non medico.

I Medici di assistenza primaria, 232 unità, operano singolarmente o in associazione, nelle diverse modalità previste dagli accordi nazionali e regionali.

I Pediatri di libera scelta sono 36 sul territorio provinciale. Le forme associative sono prevalentemente semplici o in rete e l’associazionismo di gruppo è estremamente limitato, essendo i PLS prevalentemente associati in associazionismo semplice.

I Presidi di Continuità Assistenziale sono distribuiti ampiamente e in modo diffuso nel territorio, in ogni comune della provincia.

Vi sono 10 presidi attivi su tutto il territorio provinciale.

Gli specialisti ambulatoriali interni operano nei presidi territoriali (PTA e poliambulatori), assicurando inoltre prestazioni domiciliari (diverse da quelle erogate nell’ambito dell’Assistenza Domiciliare integrata).

Il n. totale è di 30 specialisti.

8. COORDINAMENTO CON ALTRE ASP/ENTI

La pianificazione dell’assistenza a livello aziendale tiene conto di criteri organizzativi che garantiscano percorsi integrati interaziendali attraverso una collaborazione tra Aziende Sanitarie limitrofe. Infatti, il Piano Pandemico si prefigge di promuovere, favorire e sviluppare la reciproca collaborazione e cooperazione tra settori sanitari e sociosanitari, a sostegno delle strutture operanti sul territorio delle Province di Ragusa e Siracusa. L’Accordo prevede altresì una collaborazione per favorire e implementare un utile interscambio professionale nei vari settori sanitari. Significativa è la previsione della reciprocità e dello scambio di prestazioni ambulatoriali e di degenza, in analogia a quanto esistente nelle altre Aziende Sanitarie della Regione. Tale scambio e supporto reciproco consentirà ai cittadini di poter effettuare prestazioni delle due ASP confinanti, con una regolamentazione dell’assistenza sanitaria indirizzata a rafforzare gli ottimi rapporti già esistenti nelle zone limitrofe. Le attività previste per una eventuale pandemia, tra le due ASP, sottolineano l’alto valore di un percorso di rete e di forte autonomia organizzativa di fronte all’impatto iniziale.

Per tale ragione, in atto, è in itinere la definizione di una procedura concordata per la gestione congiunta dei posti letto disponibili.

Inoltre, l’esperienza della pandemia SARS-COVID ha reso palese la necessità di programmare, eventualmente ricorrendo ad accordi tra Comuni limitrofi, anche eventuali iniziative per la gestione di possibili situazioni di emergenza legate al numero eccessivo di salme. A tal fine i Sindaci dei Comuni limitrofi devono individuare,

nelle aree cimiteriali del proprio comune, delle strutture adeguate ad ospitare temporaneamente le bare in attesa del seppellimento o della cremazione.

9. METODOLOGIA

Il presente Piano viene redatto, come per quello della Regione Sicilia, sulla base delle indicazioni contenute nell'Accordo 25 gennaio 2021. Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)». (Rep. Atti 11/CSR del 25 gennaio 2021), Supplemento ordinario 29.01.2021 n.7 alla Gazzetta Ufficiale serie generale n. 23 e delle elaborazioni del gruppo di lavoro secondo lo schema riportato nella struttura stessa del Piano, organizzato in due sezioni.

La prima parte, definisce il quadro generale, le figure di riferimento ed i loro compiti; nel dettaglio viene identificata la catena di comando e la composizione del Comitato Pandemico Provinciale e del gruppo di lavoro e di coordinamento: il Comitato Pandemico Provinciale è una struttura di raccordo fra l'Autorità politica provinciale e l'Azienda sanitaria, mentre il gruppo di lavoro si occupa del coordinamento organizzativo operativo.

La seconda parte descrive le fasi pandemiche e gli interventi, suddivisa in capitoli organizzati sistematicamente come segue:

- una sezione di testo con una descrizione dell'area tematica di intervento nella fase pandemica di riferimento e le attività/funzioni operative;
- una tabella/check-list con gli obiettivi di preparedness, le azioni essenziali che devono essere predisposte e i principali attori coinvolti, comprensive dell'indicazione delle procedure operative di riferimento alla fase pandemica e all'azione di cui all'allegato "MANUALE DELLE PROCEDURE OPERATIVE E PROTOCOLLI DEL PANFLU SICILIA 2021-2023 - Allegato 2 del D.A. n. 133 del 28 Febbraio 2022";

FASI PANDEMICHE

Di seguito si riportano 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 e la preparazione di tutte le azioni necessarie per rispondere in maniera tempestiva ed efficace ad una eventuale pandemia.

Fase di allerta: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Le attività caratteristiche di questa fase sono un potenziamento della sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono. 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.

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.

	Fase Inter-Pandemica	Fase Allerta Pandemica	Fase Pandemica
Governance	X	X	X
Sorveglianza epidemiologica e virologica	X	X	X
Servizi Sanitari Territoriali ed Ospedalieri	X	X	X
Gestione Clinica			X
Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non	X	X	X
Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali	X	X	X
Formazione (Corsi-Esercitazioni)	X	X	X
Ricerca e Sviluppo	X	X	X
Comunicazione	X	X	X
	Fase di Transizione Post-Pandemica		
	Ripristino - avvio alla normalità		

FASE INTER-PANDEMICA – MACRO AREA " GOVERNANCE"

Nella fase inter-pandemica è essenziale sviluppare le attività di pandemic preparedness potenziando le capacità di risposta della Regione 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 fase, vengono istituite le basi per una rete consolidata sull'intero territorio nazionale di esperti in sanità pubblica con specifici ruoli nel campo della pandemia preparedness influenzale.

Scheda - Check List n. 3 (Rif. Panflu Naz. TAB. 2)

Scheda - Check List n. 9 (Rif. Panflu Naz. TAB. 2)

Scheda - Check List n. 10 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 2)

Scheda - Check List n. 11 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 2)

FASE	INTER- PANDEMICA
MACRO AREA	GOVERNANCE

ATTIVITA' A LIVELLO REGIONALE	<ol style="list-style-type: none"> 1) INDIVIDUAZIONE DI SPECIFICHE FIGURE DI ESPERTI PER LA PREPAREDNESS OPERATIVA. 2) EFFETTUAZIONE DELLA STIMA DELLE RISORSE ECONOMICHE NECESSARIE E PIANIFICARE LA LORO ALLOCAZIONE. TALI FONDI DOVRANNO ESSERE AGGIUNTIVI RISPETTO AL FONDO SANITARIO NAZIONALE 3) DEFINIZIONE ED ADOZIONE DI UN PIANO STRATEGICO-OPERATIVO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE IN LINEA CON IL PIANO NAZIONALE 4) DEFINIZIONE DI UN TAVOLO DI LAVORO PER REALIZZARE L'ANALISI ED IL MONITORAGGIO DELLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE PANDEMICA INFLUENZALE IN LINEA CON IL PIANO NAZIONALE 5) ATTIVITA' DI FORMAZIONE ED ESERCITAZIONE
AZIONI A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Stima dei costi e fabbisogni • Coinvolgimento dei Mmg –Pls, Farmacie e altri operatori del SSR • Partecipazione attiva alla formazione • In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), apprese le indicazioni degli esperti sull'identificazione del rischio, provvederà ad aggiornare il Documento di Valutazione Specifico per Rischio Biologico dovuto all'eventuale emergenza.
REFERENTE	GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE

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

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.

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

A tal riguardo InFluNet si è dimostrato uno strumento utile per il monitoraggio dell'andamento dell'epidemia stagionale delle sindromi simil-influenzali e dei virus influenzali circolanti, ma al tempo stesso uno strumento flessibile e facilmente adattabile alle diverse situazioni epidemiologiche occorse. Nello specifico il sistema è stato costruito in modo da poter implementare modifiche, con azioni aggiuntive, nelle diverse fasi pandemiche.

Scheda - Check List n. 5 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 3)

Scheda - Check List n. 7, n. 37, n. 56 e n. 77 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 3 e TAB 4)

Scheda - Check List n. 12 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 3)

Scheda - Check List n. 40 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 3)

Scheda - Check List n. 76 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 3)

Scheda - Check List n. 88 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 3)

FASE	Fase INTERPANDEMICA	X
	Fase di ALLERTA	<input type="checkbox"/>
	Fase PANDEMICA	<input type="checkbox"/>
	Fase di TRANSIZIONE	<input type="checkbox"/>

MACRO AREA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica, accrescendo la rete dei Laboratori umani su tutto il territorio e potenziando il numero dei medici sentinella della rete di Sorveglianza Influnet; - Favorire i processi di allerta rapida degli eventi sentinella; - Formare e aggiornare il personale impegnato nelle attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione medico e veterinario, Distretti, Assistenza Sanitaria di Base
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento e adozione degli indirizzi e documenti operativi regionali. - Censimento dei laboratori dotati di caratteristiche idonee per l'inserimento nella rete provinciale da attivare in caso di pandemia influenzale; - Identificazione dei professionisti da includere nella rete regionale a supporto delle attività legate alla sorveglianza Influnet sul territorio provinciale; - Formazione/addestramento dei medici segnalatori appartenenti al SSR sul corretto utilizzo dei sistemi di sorveglianza; - Aggiornamento del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti; - Messa a regime della sorveglianza sindromica nei Pronto Soccorso attraverso l'inserimento di alert nel flusso informativo specifico; - Analisi degli eccessi di mortalità attraverso il sistema ReNCaM; - Adesione alla rete interaziendale per la sorveglianza delle acque reflue; - Attivazione della sorveglianza sugli operatori dei servizi veterinari e su animali selvatici o di allevamento in ambito veterinario attraverso l'esecuzione di tamponi di screening; - Censimento della popolazione a rischio con mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e dei soggetti a rischio per codice di esenzione.
ALTRO	<p>In particolare. La Regione dispone di una rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio per un rapido scambio di dati. I laboratori autorizzati registrano i dati rilevati su piattaforma regionale appositamente istituita che consente la gestione dei dati giornali e anche in funzione dei flussi ministeriali. A livello regionale i sistemi di sorveglianza basati sugli eventi (sbe) e dai sistemi di sorveglianza basati sugli indicatori (sbi) avranno una organizzazione operativa che prevede un coordinamento centrale e i focal point, individuati presso i Dipartimenti di Prevenzione dislocati nelle ASP. Tali dipartimenti raccoglieranno i dati che derivano dalle fonti giornalistiche cartacee online, dalle reti di allerta e da ogni altro sistema rilevante per inserirli in una piattaforma online per l'invio successivo al coordinamento centrale, che avrà sede al DASOE. Le informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi, con il supporto attivo dei MMG e PLS</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA " SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED 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 reparti di cure sub-intensive ed intensive e di servizi sanitari territoriali.

In tutte le fasi della pandemia la funzionalità dei servizi sanitari deve essere garantita al miglior grado possibile, in modo da limitare - per quanto consentito dalle dimensioni del fenomeno - il suo impatto diretto ed indiretto sullo stato di salute della popolazione.

Oltre ai servizi per il trattamento dei pazienti affetti da influenza pandemica, devono essere garantiti i servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne in gravidanza, gli anziani, le persone con malattie croniche e oncologiche, le persone con disabilità.

La pianificazione dei servizi sanitari è basata sul numero stimato di casi che necessitano di cure primarie, ospedaliere e di livello intensivo, sul numero stimato di decessi e di assenze dal lavoro degli operatori sanitari, in relazione ai dati demografici locali e secondo diversi scenari di intensità, gravità e impatto. Le attività sui servizi sanitari, pertanto, 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.

Scheda - Check List n.13 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n 14 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 5)

Scheda - Check List n 15 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.16 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.17 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.18 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n 19 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.20 e n. 26 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.21 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.22 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.23 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.24 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.25 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.27 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.28 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.29 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.30 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.31 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n. 32 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n. 33 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n. 34, n. 35, N.36 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.6 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.23 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n 38 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 8)

Scheda - Check List n.58 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 5)

Le tabelle successive sono presentate separatamente per i Servizi di Prevenzione, i Servizi Sanitari Territoriali e per i Servizi Sanitari Ospedalieri.

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA □ Fase PANDEMICA □ Fase di TRANSIZIONE □
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – SERVIZI DI PREVENZIONE
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; • Garantire un incrementare delle risorse umane dedicate al contact-tracing e alla gestione informatica dei casi; • Pianificare una procedura di orientamento alla identificazione di caso e contatto e delle successive azioni di contact tracing tramite piattaforma informatica dedicata;
STRUTTURE DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione UOC Settore informatico, U.O.S Formazione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA’ A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione delle esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali; - 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; - Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo da inserire nei servizi di igiene pubblica con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori; - Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare; - Attivazione specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN; - Recepimento e adozione degli indirizzi regionali, 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; - Adeguamento dei sistemi informativi interoperabili (piattaforme web - based) per segnalazione e presa in carico casi sospetti, segnalazione-monitoraggio casi confermati e condivisione di dati tra i vari stakeholders coinvolti nell’emergenza; - Programmazione di un progetto di formazione e addestramento a cascata rivolto al personale dei Dipartimenti di Prevenzione dedicato all’utilizzo delle piattaforme e allo studio sui primi casi. - Mappatura/definizione e acquisizione di scorte per i servizi sanitari di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> . mascherine chirurgiche, tute, camici, occhiali, guanti, mascherine ffp2/3, calzari; . disinfettanti; - integrazione del sistema informatico aziendale con quello regionale SIRGES al livello dell’intera provincia di Ragusa per la presa in carico immediata dell’invio del provvedimento di isolamento ai soggetti positivi.
ALTRO	

DOCUMENTI ATTUATIVI	
------------------------	--

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA □ Fase PANDEMICA □ Fase di TRANSIZIONE □
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – SERVIZI SANITARI TERRITORIALI
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 provinciale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica.
STRUTTURE DI RIFERIMENTO	Distretti Sanitari, Ass. Sanitaria di base, UOS Formazione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione delle azioni previste a livello regionale; - Mappatura dei servizi territoriali essenziali (MMg PLs, presidi di C.A., specialisti ambulatoriali interni ed esterni ecc.) che dovranno garantire l'erogazione della prestazioni sanitarie anche durante la fase pandemica acuta, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi; - Potenziamento dell'assistenza primaria attraverso l'implementazione dell'operatività delle forme di associazionismo tra medici di assistenza primaria o di pediatria e della condivisione in rete dei dati sanitari degli assistiti; - Implementazione di sistemi operativi interoperabili tra la medicina generale e tutti i servizi implicati nella lotta alla pandemia; - Redazione di un protocollo di integrazione ospedale territorio, al fine di garantire corretti percorsi di continuità per la presa in carico sistemica dei pazienti dimessi che non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio anche con riferimento alle strutture a bassa intensità di cura (RSA, CTA, CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE, COVID FORESTERIA). - Redazione delle linee di indirizzo sulla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e pauci sintomatici; - Monitoraggio dei soggetti fragili a rischio per ciascun distretto - Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo da inserire nei servizi territoriali e distrettuali (es. Unità Sanitarie di Continuità Assistenziale - USCA e Servizi di Igiene e sanità pubblica) con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori; - Aggiornamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri durante una pandemia e instaurazione rapporti convenzionali con altre tipologie di strutture (residenziali o alberghiere); - Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare; - Elaborazione di procedure per ridefinire l'assetto organizzativo dei servizi assegnando temporaneamente il personale alle strutture sanitarie con maggiori esigenze di organico o attraverso la ricollocazione di risorse momentaneamente non utilizzate; - Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio motivato dall'esigenza, nella fase di emergenza, di supportare l'attività delle unità speciali di continuità assistenziale e dei MMG/PLS, nonché di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali; - Attivazione delle procedure informatiche per la Sorveglianza Web-based (telemedicina); - Programmazione percorsi di formazione e addestramento per MMG, PLS e personale delle USCA sull'utilizzo dei sistemi informativi e la prevenzione e il controllo delle infezioni (DPI); - Promozione e monitoraggio dello stato vaccinale dei sanitari che operano nel territorio; - Avvio delle procedure di selezione e arruolamento del personale sanitario e non;

	<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura dei Servizi territoriali pubblici e privati atti a garantire la presa in carico di soggetti che non possono isolarsi dal proprio domicilio e quindi definire i fabbisogni e attivare le strutture predisposte (RSA- COVID FORESTERIA); - Attivazione delle Strutture da autorizzare: n. 3 HUB, uno per distretto, n. 3 centri Spoke per Distretto, Strutture di Prossimità per raggiungere i cittadini nei paesi più decentrati, anche attraverso il coinvolgimento del mondo del volontariato e della Protezione Civile; - Campagna di sensibilizzazione alla vaccinazione. - Monitoraggio organizzativo e sanitario delle RSA, Case di Riposo e CTA; - Potenziare l'integrazione ospedale-territorio attraverso la stesura di protocolli condivisi; - Predisporre procedure di rendicontazione trimestrale della Regione.
ALTRO	<p>Altri interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prenotazione esami online; -Riduzione/sospensione delle attività ambulatoriali programmate -Ambulanze: potenziamento dei mezzi di soccorso con disponibilità immediata di almeno 3 ambulanze e previsione di convenzioni con ambulanze di Rianimazione private per trasporto pz.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA X</p> <p>Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – <u>SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI</u>
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 provinciale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento Medico e Direttori PP.OO, Dipartimento di Emergenza
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione delle azioni previste a livello regionale; - Censimento della rete dei servizi sanitari ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici; - Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative; - Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia e definizione di procedure per la ricognizione giornaliera dei posti letto COVID dedicati e non COVID; - Definizione, in coordinamento con la Regione del numero di posti letto, identificandoli a livello locale (0.14 *1.000 ab terapia intensiva e 0.07 *1.000 ab. Terapia sub intensiva); - Censimento delle strutture e suddivisione in livelli per attuare ricoveri di tipo ordinario o straordinario; - Individuazione servizi/funzioni essenziali; - Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione; - 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; - Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori; - Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie;

	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia; - Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online); - Integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza; - Predisposizione di piattaforme web-based per il monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia e tempestiva trasmissione dei dati alla Regione; - Stima dei fabbisogni e delle procedure per il monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di dpi, farmaci e dispositivi medici; - Verifica delle modalità acquisizione dpi, trasporto e distribuzione al personale; - Verifica delle modalità acquisizione farmaci e disinfettanti, trasporto e distribuzione alle strutture; - Identificazione magazzini stoccaggio dpi; - Incremento delle attività di pulizia ambientale e sanificazione; - Redazione di procedura per i trasferimenti e il trasporto in emergenza; - Pianificazione delle attività di ripristino delle attività ospedaliere dopo la pandemia;
<p>ALTRO</p>	<p>Per i P.O di Vittoria e Comiso verrà allestito il padiglione B destinato alla gestione dei pazienti sospetti/confermati Patogeno emergente X:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Area grigia (per garantire l'isolamento e l'assistenza necessaria ai pazienti, casi sospetti in attesa dell'esito del tampone molecolare, che necessitano di ospedalizzazione); -Area indistinta medica (attualmente attiva, con n. 15 PL) per pazienti virus positivi ma ricoverati per altre patologie prevalenti, convertibile in reparto apposito durante i picchi di recrudescenza epidemica come da SARS-Cov2. L'assistenza medica della predetta area è a carico del reparto di pertinenza mentre il personale infermieristico e di supporto è dedicato. -Area antistante al Pronto Soccorso in cui sono allocati n.3 containers per il pre-triage ed n. 1 tenda per pazienti positivi al che giungono al P.S. <p>Attivazione di n.6 PL ricavabili dall'area ambulatoriale dell'UOC di Medicina Interna, previo adeguamento dell'impianto dei gas medicali</p> <ul style="list-style-type: none"> -Richiesta di incremento del personale medico e sanitario. -Accorpamento delle UU.OO. di Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare con disponibilità di n.12 PL. -Reporting movimentazione giornaliera dei PL per pandemia e NON . -Attività di formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari sull'adozione delle misure di IPC/comportamenti adeguati al contenimento del contagio -Partecipazione all'INFLUDAY -Attivazione punto vaccinale per la somministrazione dei vaccini agli operatori sanitari ed ai soggetti fragili -Revisione dei protocolli che ad oggi hanno permesso di gestire l'emergenza correlata -Stesura di protocolli necessari alla gestione dell'emergenza panflu per contrare la trasmissione dei virus influenzali, previa mappatura dei servizi sanitari offerti dai PP.OO. di Vittoria e Comiso. <p>Il P.O di Ragusa apporterà le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pronto Soccorso: predisposizione/attivazione di percorsi separati e differenziazione area infettiva da area non infettiva con trasformazione dell'area Astanteria in Area Indistinta infettiva fino a 13-18 posti letto. Utilizzo locale Container per area grigia di valutazione accesso dei pz. - Malattie Infettive: predisposizione/incremento posti letto da 6 a 17. -Medicina: predisposizione/trasformazione in area infettiva all'aumentare dei casi per necessità di posti letto fino a 14, con spostamento dei ricoveri internistici in altre strutture ospedaliere dell'ASP. -Cardiologia: predisposizione per accogliere pz internistici non infettivi in mancanza di reparto di Medicina riducendo i posti in Cardiologia; -Rianimazione: predisposizione/trasformazione della Rianimazione del P.O. infettiva con n. 7

posti letto. In corso la realizzazione di ulteriori n. 15 p.l. di rianimazione con percorsi separati che consentiranno nel breve periodo l'aumento della disponibilità dei posti letto e al contempo la netta separazione dei percorsi per pazienti infettivi e pazienti non infettivi.

-UUOO Chirurgiche: previsione di accorpamenti e riduzione dei posti letto ordinari con riconversione a favore dei posti letto per infettivi e individuazione di p.l. dedicati agli infettivi all'interno delle singole UU.OO in caso di necessità;

-DH: predisposizione/trasformazione dei p.l. di DH/DS in p.l. ordinari onde incrementare la disponibilità di p.l. e Convenzione con Casa di Cura privata per disponibilità p.l. e trasferimento i di attività chirurgica;

-Radiologia: predisposizione/attivazione di percorsi separati con strumentazioni ed apparecchiature dedicate per infettivi e non infettivi (TC, rx, eco);

-Farmacia: Approvvigionamento e stoccaggio di bombole di ossigeno, materiali, presidi e farmaci a cui attingere in relazione alla diffusione della pandemia;

-Personale: predisposizione alla riorganizzazione del personale sanitario interno e individuazione dei fabbisogni in relazione al grado di diffusione della pandemia con richiesta di adeguamento delle risorse di personale al Settore Risorse Umane;

-Percorsi dedicati: Predisposizione/differenziazione dei percorsi orizzontali e verticali a salvaguardia delle degenze non infettive garantendo i servizi essenziali ai pz ricoverati e non interessati alla pandemia;

Procedure, protocolli e istruzioni operative comportamentali: Sanificazione del personale ed ambienti, vestizione e svestizione, gestione salme, accesso in ospedale.

Il P.O. Maria Paternò Arezzo apporterà le seguenti modifiche:

-RSA: predisposizione/trasformazione delle RSA in RSA Infettiva fino a 35 p.l. e trasferimento dei pz non infettivi in altre RSA;

-Hospice: previsione ed adeguamento di almeno 1 stanza per ricovero di pz infettivi non altrimenti ricoverabili;

-Oncologia: previsione ed adeguamento di almeno 2 stanze per ricovero di pz infettivi non altrimenti ricoverabili;

-Psichiatria: previsione ed adeguamento di almeno 1 stanza per ricovero di pz infettivi non altrimenti ricoverabili;

-Oculistica: previsione ed adeguamento di almeno 1 stanza per ricovero di pz infettivi non altrimenti ricoverabili;

-Percorsi dedicati: Predisposizione/differenziazione dei percorsi orizzontali e verticali a salvaguardia delle degenze non infettive garantendo i servizi essenziali ai pz ricoverati e non interessati alla pandemia;

-Covid Hotel: relativamente al grado di diffusione pandemica è possibile attivare dei posti letto di persone con patologia infettiva e non necessitanti di ricovero che non possono essere gestiti nelle proprie abitazioni per condizioni sociali o socioeconomiche o per accogliere turisti e forestieri.

Il P.O. di Modica predisporrà per adottare le eventuali seguenti misure:

-Verranno accorpati i reparti di chirurgia e ortopedia

-L'attività chirurgica verrà effettuata al 2° piano del blocco operatorio

-Verranno sospese le attività programmate

-La tac di Modica verrà utilizzata per la pandemia, eventuali altre necessità verranno effettuate presso la Tac dell'Ospedale Busacca di scicli

-Il reparto di riferimento sarà Malattie Infettive

-Il pronto soccorso attiverà un doppio triage ,uno per la pandemia e l'altro per i pazienti non interessati alla problematica

-All'interno delle UU.OO verranno allestite stanze di degenza di isolamento per i pazienti che necessitano di terapia afferente alla patologia di interesse specialistica

-Verrà istituito un gruppo di coordinamento costituito dal Direttore Di Presidio, del Pronto Soccorso, della Rianimazione e delle Malattie Infettive

	<ul style="list-style-type: none"> -Verranno implementate procedure già in essere all'interno del Presidio -Si effettueranno, durante la pandemia, refresh sull'uso dei Dispositivi individuali -Verrà aperto un magazzino all'interno del Presidio per lo stoccaggio, il controllo e la distribuzione dei DPI.
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) verificherà la sussistenza dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle aree COVID con identificazione dei percorsi COVID in sicurezza per i lavoratori di concerto con la UOS Formazione verificherà che sia effettuata la formazione/informazione/addestramento sui rischi aziendali, sulle procedure e sull'utilizzo dei DPI a tutti i lavoratori neoassunti o ai lavoratori che vengono investiti per attività di supporto all'emergenza.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

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

Le misure di Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) sono fondamentali per prevenire l'ulteriore diffusione della malattia, in particolare nei contesti sanitari in cui si concentrano persone affette da malattie infettive e contagiose.

Il rischio infettivo associato all'assistenza ha un ruolo centrale anche nell'ambito dei diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e sociosanitaria: tale rischio, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, occupa un posto particolare in ragione delle dimensioni del rischio, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento con possibili ripercussioni sull'epidemiologia di queste infezioni anche in comunità.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e tale evento può verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day-hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

L'IPC è quindi una parte fondamentale della gestione dei pazienti e delle strutture sanitarie ed è essenziale per mantenere sicuri gli operatori sanitari e i loro pazienti. Tali misure si adottano per tutte le malattie infettive, ma sono fondamentali per una corretta gestione di una pandemia nella quale il rischio di trasmissione dell'agente patogeno aumenta durante l'assistenza.

Gli interventi di prevenzione e protezione in ambito sanitario sono ritenuti indispensabili soprattutto nei primi mesi di pandemia, quando ancora potrebbe non essere disponibile il vaccino o vi è limitata disponibilità di antivirali, e potrebbero non essere disponibili sufficienti strutture sanitarie di accoglienza in caso di elevata richiesta di assistenza sanitaria. Per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni occorre attuare idonee procedure di lavoro. Inoltre, la disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) è fondamentale in quanto sono progettati per ridurre l'esposizione del lavoratore.

L'attuazione efficace di queste misure durante una pandemia richiede un'ampia sensibilizzazione e accettazione da parte del pubblico anche durante tale fase inter-pandemica, e a tal fine è prevista all'interno di un programma di sanità pubblica con Piani di Comunicazione specifici, con una collaborazione intersettoriale in ambienti che possono essere oggetto di interventi a livello comunitario (ad esempio, scuole, luoghi di lavoro e incontri pubblici).

Un'altra misura di prevenzione su cui concentrare massima attenzione nella fase inter-pandemica, è rappresentata dalla Vaccinazione contro l'influenza stagionale.

Robusti programmi di vaccinazione contro l'influenza stagionale rafforzano anche la capacità di

vaccinazione locale e la capacità di produzione globale di vaccino contro l'influenza, e possono contribuire ad una migliore preparazione alla pandemia.

Una specifica misura di prevenzione e controllo da pianificare ed adottare in fase inter-pandemica come misura contro la diffusione del virus ad alto potenziale pandemico, è rappresentata dalla Vaccinazione contro l'influenza pandemica, in quanto l'uso efficace del vaccino pandemico è uno strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia.

Scheda - Check List n 41 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 10)

Scheda - Check List n. 42 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 11)

Scheda - Check List n. 43 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 14)

Scheda - Check List n.44 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 14)

Scheda - Check List n. 45 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 14)

Scheda - Check List n . 46 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 14)

Scheda - Check List n. 51 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 18)

Scheda - Check List n. 54 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 11)

Scheda - Check List n . 55 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 11)

Scheda - Check List n. 59, n. 60 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 16)

Scheda - Check List n . 72 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 18)

Scheda - Check List n. 78 e n. 79 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 10)

Scheda - Check List n. 80 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 10)

Scheda - Check List n. 81 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 10)

Scheda - Check List n. 82-1 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 13)

Scheda - Check List n. 83 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 13)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	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
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, UOC Farmaceutica, UOC Laboratorio, UOEPSA
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazione delle azioni previste a livello regionale; - Applicazione del protocollo regionale per il contrasto dell'antimicrobico resistenza (AMR) - Promozione del programma regionale per IPC in ambito assistenziale sia ospedaliero che di comunità; - Realizzazione di programmi di formazione sulla IPC: per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio, altri operatori inclusi i volontari. Tali programmi devono includere, tra l'altro l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI; - Realizzazione di programmi di comunicazione diretti alla popolazione con educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale

	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione campagne di informazione/educazione comportamentale della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali; - Redazione di un piano di comunicazione del rischio rivolto alla popolazione generale con il fine ultimo di sviluppare processi di empowerment e prevenire il diffondersi di informazioni non basate sull'evidenza scientifica e fake news; - Sviluppo di un piano di distribuzione e somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione, gestione delle operazioni di vaccinazione e approvvigionamento di quanto necessario per condurre le campagne vaccinali in sicurezza; - Sviluppo strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.); - Organizzazione del "L'INFLU-DAY" giornata dedicata alla vaccinazione e programmata im ambito provinciale; - Monitoraggio della corretta alimentazione dell'anagrafe vaccinale regionale e del sistema di farmacovigilanza nazionale; - Condivisione delle grafiche e pubblicizzazione della cartellonistica promossa dall'Assessorato Regionale della salute nell'ambito del comprensorio territoriale e sui siti istituzionali; - Redazione di un piano per la gestione delle scorte di farmaci antivirali durante la fase interpandemica; - Stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia e adozione di protocolli per le indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza pandemica.
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA "APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI 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.

La stima dei fabbisogni di DPI per l'ambito sanitario per la gestione di pazienti affetti da infezione respiratoria a trasmissione da contatto/droplets/aerea può avvenire considerando un kit di DPI minimo che deve comprendere dispositivi di protezione respiratoria, degli occhi, del corpo e delle mani, prevedendo un possibile maggiore fabbisogno di guanti che possono essere sostituiti più volte rispetto ai DPI, per come dettagliato in tabella.

Personale sanitario	Casi sospetti	Casi confermati (sintomi lievi)	Casi confermati (sintomi gravi)
Numero di Kit di DPI per caso		Numero di Kit di DPI al giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti alle pulizie	1	3	3
Altri operatori sanitari	0-2	3	3
Totale	3-6	14-15	15-24

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.

Scheda - Check List n. 8, n. 61, n.62, n.63, n. 64, n. 65 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 20)

FASE	FASE INTERPANDEMICA X FASE DI ALLERTA □ FASE PANDEMICA □ FASE DI TRANSIZIONE □
MACRO AREA	APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
OBIETTIVO	Attivare le misure di approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione e corretto uso di: <ul style="list-style-type: none"> - DPI - Forniture, dispositivi medici - Medicinali (farmaci e vaccini) - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici e ossigeno terapia)
STRUTTURE DI RIFERIMENTO	UOC Servizio Provveditorato UOC Farmacia Territoriale UOC Farmacia Ospedaliera UOS Servizio Prevenzione e Protezione

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Condivisione di procedure e protocolli regionali; - Stima del fabbisogno di DPI, farmaci, dispositivi medici, forniture; - Censimento dei presidi esistenti; - 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; - Individuazione di siti di stoccaggio adeguati a capienza, struttura e condizioni microclimatiche; - Assicurare la corretta gestione e distribuzione di farmaci, vaccini e DPI; - Assicurare la disponibilità di mezzi adeguati al trasporto a temperatura controllata e per il trasporto generico di materiale; - Implementare una corretta rilevazione della pronta disponibilità e delle scorte con cadenza bisettimanale; - Assicurare una tempestiva acquisizione, verifica ed elaborazione dei dati pervenuti.
DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) presterà assistenza di competenza alla UOC Provveditorato per assicurare la copertura del fabbisogno di idonei DPI per i lavoratori.</p> <p>La UOC Provveditorato e Servizio Tecnico curano in sinergia l'intera logistica dell'ASP di Ragusa, in merito al Piano Strategico e Operativo Regionale di Preparazione e Risposta a una Pandemia Influenzale.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il trasporto di infermi (primario e secondario) a mezzo ambulanza tra i vari PP.OO. aziendali ed extra aziendali (Protocolli e Procedure in uso per le Gestione dei Trasferimenti e Trasporti di Emergenza), viene garantito con apposite convenzioni stipulate con le associazioni di volontariato. Le convenzioni vengono stipulate dalla Direzione AA.GG. e Legali, e servono a implementare le risorse a supporto di ciascun P.O. aziendale, aumentando il numero di personale autista e di ambulanze. Infatti è previsto che il sistema "trasporti infermi a mezzo ambulanza" può eventualmente essere rafforzato anche attraverso il convenzionamento di ditte private in possesso dei requisiti di legge. Tutte le attività sono monitorate a monte e autorizzate caso per caso in relazione a valutazione economica. 2. prelievo/trasporto farmaci urgenti tra farmacie aziendali in provincia di Ragusa ed extra provincia è assicurato H 24 presso tutte le farmacie ospedaliere dei vari PP.OO. per servizi calendarizzati o su chiamata; approvvigionamento e trasporto di DPI è assicurato H 24 dalla Farmaceutica Territoriale 3. trasporto campioni biologici in tutta la provincia di Ragusa ed extra provincia. Il trasporto dei campioni assicura: <ul style="list-style-type: none"> • la conservazione delle caratteristiche chimico fisiche del materiale da analizzare e la compatibilità. Questa è garantita attraverso il trasporto con mezzi refrigerati con temperature controllate, oltre a utilizzare appositi contenitori idonei termo-refrigeranti; • tracciabilità dei tempi delle temperature e del percorso effettuato mediante sistemi di registrazione cartografica. • la condivisione dei dati di tracciabilità con tutti i sistemi informatici in uso. <p>In ogni caso, per quanto concerne il trasporto di materiale biologico, si ha cura di integrare le eventuali disposizioni impartite dall'ISS e dall'OMS durante la pandemia, contestualizzandole nel territorio della Regione;</p> 4. trasporto attrezzature e apparecchiature elettromedicali; 5. ritiro presso le sedi della Protezione Civile, stoccaggio presso i propri magazzini, quindi la capillare distribuzione dei D.P.I. a tutte le UU.OO. aziendali La distribuzione avviene successivamente al riscontro delle istanze da parte dei PP.OO. aziendali, previa verifica della congruità delle quantità e della qualità dei DPI richiesti, quindi la registrazione degli stessi attraverso apposita modulistica; 6. monitoraggio fabbisogno vaccini nei vari ambulatori e hub vaccinali, distribuzione in tutta la provincia, ritiro dei flaconi vuoti, reperimento dosi presso altre Aziende sanitarie regionali. Questa capillare attività registra quotidianamente le esigenze e i consumi su tutto il territorio aziendale, prevenendo <i>defiance</i> dovute a meri errori materiali di gestione delle scorte (comprese le scadenze dei vaccini); 7. reperimento, stoccaggio, distribuzione e ritiro tamponi (rapidi e non) in tutte le strutture

	<p>sanitarie della provincia di Ragusa, previa verifica congruità delle richieste, quindi monitoraggio consumi e registrazione (in appositi registri) di ogni tampone distribuito.</p> <p>L'Ufficio Provveditorato</p> <p>Nella prima fase di concerto con la Direzione Sanitaria Aziendale e i direttori delle Farmacie Ospedaliera e Territoriale sono definiti i fabbisogni dei beni di cui si rende necessario l'approvvigionamento, previo censimento dell'esistente.</p> <p>In particolare, sono definiti i quantitativi presunti e le specifiche tecniche.</p> <p>In questa prima fase, prima di procedere ad acquisizioni autonome, si verifica se i beni richiesti risultano già aggiudicati con gare aziendali, di bacino o della Centrale Unica di Committenza.</p> <p>Qualora i beni richiesti non siano aggiudicati, si definiscono le procedure da seguire per gli approvvigionamenti di DPI, Farmaci e Dispositivi, in modo da poter predisporre delle scorte strategiche e conseguentemente si procederà a indire le relative procedure di approvvigionamento.</p> <p>Per quanto riguarda i farmaci, i relativi fabbisogni sono comunicati alla Centrale Unica di Committenza la quale, ai sensi del DPCM 2015 e s.m.i. rientrano nella categoria di competenza della suddetta Centrale.</p> <p>Con riferimento alle fasi di acquisto devono essere identificate modalità contrattuali efficaci nel garantire la continuità delle forniture e deve essere effettuato un costante monitoraggio dei contratti in essere di DPI/DM nel caso di incremento delle necessità.</p>
ALTRIO	<p>Le Farmacie Territoriali mantengono una giacenza di DPI e dispositivi medici proporzionata al fabbisogno delle strutture territoriali afferenti. I DPI sono procurati o, per tramite dalla Protezione civile, oppure tramite acquisto diretto. Le Farmacie controllano i dispositivi ricevuti per accertarsi della presenza di certificazione a norma, avvalendosi sia di strumenti informatici che tramite la collaborazione del servizio SPP e dei NAS.</p> <p>Nello specifico le azioni predisposte sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmazione approvvigionamento farmaci, DPI e DM • Attività: DPI, Farmaci e DM <p>Al fine di garantire la corretta e congrua fornitura di DPI, Farmaci e Dispositivi Medici ai presidi sanitari, vengono definiti i quantitativi per ogni singolo reparto/servizio (mascherine, visiere, calzari, tute di biocontenimento, guanti, occhiali) attraverso un censimento del personale sanitario e dei volumi di intervento per singolo presidio dell'ASP. Inoltre viene individuato il numero dei punti di stoccaggio per la gestione delle scorte aziendali e un team di farmacisti inter-area (Ospedale-Territorio) che cooperano in sinergia con la nomina di un referente per il gruppo.</p> <p>Al fine di soddisfare l'incremento dei fabbisogni in caso di evento pandemico, la Farmacia prevede delle procedure di acquisizione centralizzate da attivarsi al bisogno per l'approvvigionamento di farmaci e vaccini. Ne consegue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione di locali idonei di stoccaggio per la tenuta dei medicinali (adeguata temperatura) e della strumentazione necessaria alla conservazione di farmaci (vaccini...ecc) a temperatura controllata con l'individuazione del numero e della tipologia di frigoriferi e/o freezer atti allo stoccaggio esclusivo di tali materiali. - Stima numero dosi vaccini; - Eventuale attivazione di una rete che coinvolga le Farmacie territoriali (convenzionate) per la distribuzione e/o dispensazione capillare di farmaci e dispositivi; - Piano di esercitazioni pratiche con la simulazione di azioni da svolgersi durante l'emergenza; - Piano di attività programmate con elaborazione di documenti attuativi ognuno per quanto di competenza di ogni Struttura.
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Disposizioni e direttive regionali emesse nel periodo emergenziale. • D.lg.50/2016 e s.m.i. • DPCM 24 dicembre 2015. • DPCM 11 luglio 2018.

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.

La formazione a livello regionale/locale, prevista dalla Regione Siciliana nel presente Piano Pandemico Influenzale regionale, ha lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi nonché a tutti gli operatori di settore coinvolti e/o che si prevede di coinvolgere per fronteggiare un potenziale evento pandemico e saranno individuate specifiche figure per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche utili a garantire la realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata.

In tale contesto, nella Regione Siciliana verranno programmati periodici percorsi formativi anche tramite lo svolgimento di specifiche esercitazioni.

Una componente fondamentale della preparedness, sono gli esercizi di simulazione in quanto promuovono la cooperazione con altri settori e altri paesi nel contrasto alle gravi minacce di salute pubblica a carattere transfrontaliero. Essi costituiscono una opportunità per valutare i piani, 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. I risultati saranno utilizzati per il continuo aggiornamento del Piano stesso.

Scheda - Check List n. 52 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 21)

Scheda - Check List n. 53 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 9)

Scheda - Check List n. 73 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 21)

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA □ Fase PANDEMICA □ Fase di TRANSIZIONE □
MACRO AREA	FORMAZIONE (CORSI, ESERCITAZIONI)
OBIETTIVO	Disporre di un piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOS Formazione
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO DI ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Redazione del piano formativo rivolto a tutte le figure professionali coinvolte, in relazione agli ambiti d'intervento, ai ruoli e alle responsabilità. - Partecipazione alle esercitazioni e simulazioni proposte dalla Regione per la valutazione ed il monitoraggio del Piano Pandemico in termini di coerenza, appropriatezza, efficacia, efficienza, rapidità - Predisposizione di azioni formative orientate a tutti gli operatori di vario ruolo interessati all'evento pandemico, volte al raggiungimento dei seguenti obiettivi: <ul style="list-style-type: none"> • Acquisire conoscenze sulla pandemia e sulla sua gestione al fine di attuare interventi tempestivi ed appropriati;

DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisire metodi e strumenti per una corretta gestione del piano finalizzata ad un adeguato livello di protezione della popolazione e di autoprotezione; • Acquisire metodi e strumenti per la gestione e comunicazione dei dati; • Acquisire competenze comunicativo-relazionali per la gestione dell'emergenza; • Acquisire competenze comunicative sulla comunicazione del rischio; • Acquisire strumenti e competenze per la gestione dello stress nelle situazioni di emergenza e negli eventi critici. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Divulgazione al personale ASP dei percorsi formativi gratuiti in modalità FAD, promossi dall'Istituto Superiore di Sanità sulle tematiche Covid-19 o altro; • Divulgazioni di video sulle tecniche corrette per eseguire un tampone faringeo, vestizione-svestizione e tecniche corrette di uso della barella di biocontenimento; • Realizzazione di percorsi formativi residenziali rivolti al personale operante nell'Area Emergenza-Urgenza e altro personale coinvolto (ospedale-territorio), su tematiche riguardanti sicurezza sui luoghi di lavoro, corretto uso dei DPI e sulla procedura di vestizione e svestizione, corso di formazione per uso barella contenimento, corso di formazione <i>"Integrazione ospedale-territorio: percorsi clinico-terapeutici su pazienti covid (o altro) positivi"</i>, rivolto ai medici delle USCA, medici infettivologi, medici pneumologi e medici di medicina generale.
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA " COMUNICAZIONE"

La comunicazione è una componente essenziale della preparazione e della gestione di situazioni d'urgenza sanitarie e riveste un ruolo centrale sin dalla fase inter-pandemica in oggetto, e si focalizza fondamentalmente su:

- Comunicazione con funzione di coordinamento a sostegno della conoscenza e della esecuzione dei Provvedimenti. Essa deve favorire i flussi di informazione tra i vari stakeholder che sono chiamati a gestire l'emergenza.
- Comunicazione intesa come informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi target. Deve 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.

In tale fase, una parte essenziale della risposta della sanità pubblica a qualsiasi evento influenzale o ad altri focolai di malattia è realizzata grazie alla esecuzione di attività di comunicazione del rischio che dovranno consentire lo scambio in tempo reale di informazioni e consigli tra le autorità e gli esperti, le persone e le comunità a rischio. I requisiti essenziali che la comunicazione deve soddisfare sono diversi ma i principali consistono nella predisposizione di informazioni accurate, tempestive e costanti che consentano da un lato la migliore comprensione possibile dei rischi per la salute che le comunità si trovano ad affrontare e dall'altro che rendano più facile coinvolgerle in azioni e comportamenti corretti di prevenzione, quali ad esempio il ricorso alle vaccinazioni antinfluenzali. Nella fase inter-pandemica è quindi essenziale definire ed istituire strutture formali, piani e procedure, e allocazione di risorse, ruoli e responsabilità da attivare poi nelle eventuali fasi successive - in linea con il Piano della preparedness per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.

Scheda - Check List n. 39, n. 47 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)

Scheda - Check List n. 66 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)

Scheda - Check List n. 67 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)

Scheda - Check List n. 68 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)

Scheda - Check List n. 70 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)

Scheda - Check List n. 71 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 22)

Scheda - Check List n. 85 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 23)

Scheda - Check List n. 84 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 23)

Scheda - Check List n. 86 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 23)

FASE	FASE INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> FASE DI ALLERTA <input type="checkbox"/> FASE PANDEMICA <input type="checkbox"/> FASE DI TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	COMUNICAZIONE
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none">- 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;- Pianificare un piano di comunicazione capillare e partecipato attraverso l'inclusione di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti;- 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 di vaccinazione).
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOS Informazione e Comunicazione, Ufficio Stampa, UOS Educazione alla Salute
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">- Implementazione delle azioni previste a livello regionale;- Redazione, in raccordo con il servizio di comunicazione della Regione, di un piano di comunicazione integrato che tenga conto delle peculiarità territoriali;- Partecipazione del referente aziendale al tavolo di lavoro con i referenti della comunicazione delle altre aziende del SSR per la promozione di una comunicazione corretta ed efficace;- Individuazione di un elenco di testimonial e/o partner da includere nella rete per favorire i processi di empowerment e comunicazione. I partner saranno identificati in base al target di riferimento (associazioni sportive, influencer ecc.);- Promozione di una comunicazione evidence based attraverso una campagna di comunicazione rivolta alla popolazione generale anche in materia di contrasto delle fake news;- Individuazione del target dal quale dipenderanno i diversi strumenti comunicativi (social, sito aziendale, media tradizionali, medici di medicina generale) e implementazione di protocolli di simulazioni per l'attivazione dei processi di comunicazione del rischio.
DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>Nello specifico le azioni dell'UO Comunicazioni si concretizzeranno in:</p> <ul style="list-style-type: none">-<i>Prevenzione e controllo delle infezioni</i> per la popolazione generale: comunicazione del rischio coordinata tra le autorità per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari. Si prevede la rilevazione dati di sorveglianza locale relativa all'incidenza delle infezioni tra la popolazione in generale e tra i lavoratori non sanitari.-Campagne informative rivolte alla classe studentesca sui rischi legati alla trasmissione dei virus.-Promozione di materiale informativo sulle procedure di contrasto alla trasmissione dei virus influenzali: tutorial, campagne informative, grafiche e post per i principali canali social. Creazione di messaggi per specifici target suddivisi per fasce di età.-Vaccinazione antinfluenzale pandemica: Organizzazione di giornate cosiddette "Influ-Day" coinvolgendo "opinion leader" dello spettacolo, dello sport, "influencer" e/o youtuber.-Campagne di informazione/educazione: Attivazione di campagne di informazione/educazione

	<p>della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali. In particolare: affrontare prioritariamente i pregiudizi sulla vaccinazione, evidenziandone i benefici e i vantaggi che una copertura vaccinale ottimale può ottenere nell'emergenza; monitorare l'efficacia della campagna di comunicazione (target raggiunto e modificazioni di attitudini e comportamenti), diversificando il messaggio in relazione ai destinatari; attenzionare il superamento delle disuguaglianze di accesso legate a fattori culturali, linguistici, socio-economici e logistici. A tal fine dovranno essere adottate modalità di condivisione e partnership con organizzazioni/associazioni di utenti e stakeholders, coinvolgendo testimonials e opinion makers noti ai diversi gruppi target; particolare attenzione sarà rivolta alla scelta di strumenti di comunicazione utilizzati in funzione del target (social media per adolescenti/giovani; consultori/servizi maternità per donne in puerperio, ecc.).</p> <p>-Comunicazione del rischio La comunicazione fa parte di quelle azioni che contribuiscono "trasversalmente" al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità del PNP e ad aumentare la conoscenza e l'empowerment. Inoltre promuove atteggiamenti favorevoli alla salute da parte dei cittadini che aderiscono con più consapevolezza ai programmi di prevenzione e di cura (<i>engagement</i>). La comunicazione facilita la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie, sostiene e accresce la fiducia della popolazione verso le istituzioni sanitarie e contribuisce all'accountability del sistema salute. Essa è da intendersi sia come comunicazione sanitaria, sia come comunicazione per la salute. Entrambe finalizzate alla "mappatura" e diffusione delle opportunità di salute presenti sul territorio. Così come ogni altra azione di sanità pubblica, la comunicazione necessita di essere adeguatamente pianificata e valutata negli effetti. Il processo di comunicazione deve iniziare dalla definizione degli obiettivi, delle priorità e dall'analisi delle caratteristiche del target, per proseguire con l'individuazione degli interventi da realizzare e il monitoraggio.</p>
ALTRO	<p>UOEPSA CAMPAGNA SUI COMPORTAMENTI CORRETTI PER LA PREVENZIONE DEL COVID- 19: BEST PRACTICES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusione dell'importanza della vaccinazione attraverso campagne informative di educazione sanitaria in collaborazione con l'area della Comunicazione; - Formazione dei cittadini sulle misure di prevenzione anticontagio. <p>In collaborazione con l'Ufficio stampa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progettare entro il prossimo biennio incontri ed eventi di educazione e comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica, in presenza di un'epidemia influenzale in bambini ed adolescenti attraverso: scuola, docenti, genitori, operatori sanitari per rallentarne la diffusione. Tali incontri saranno svolti in presenza o a distanza per ognuno dei tre distretti e rivolti in prima battuta ai dirigenti e docenti al fine di attivare un processo di prevention cascade, in modo da rafforzare l'accordo ASP-SCUOLA, anche in fase di allerta pandemica e poter adattare più rapidamente ed efficacemente la rete di risposta sul territorio. (Si rimanda a quanto previsto nel PRP 2020-25 PP01 "Scuole che promuovono la Salute"). - Programmare le azioni di comunicazioni relative all'apprendimento di corretti comportamenti attraverso l'utilizzo dei media, in collaborazione con l'Ufficio Comunicazione Speciale (COS), e la stampa. Diffusione di materiale informativo nelle scuole e nei Centri vaccinali del Dipartimento di Prevenzione al fine di favorire la corretta informazione e contrastare le fake news.

FASE "ALLERTA PANDEMICA"

La fase di Allerta Pandemica influenzale corrisponde al periodo di diffusione della influenza umana causata da un nuovo sottotipo virale.

L'esperienza maturata nella attuale pandemia da virus SARS-CoV-2, ci ha insegnato che questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale, prima ancora che si verifichi la

dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS.

Nella fase di Allerta Pandemica, si rende necessaria una concentrazione di attenzione sulle attività di sorveglianza epidemiologica e virologica e sulla valutazione del rischio a livello locale, conseguente o in anticipo alla dichiarazione di allerta pandemica a livello nazionale o globale.

Sulla base della valutazione del rischio prodotta dalla sorveglianza nazionale ed internazionale si stabilirà l'attivazione delle azioni programmate in fase inter pandemica: assetto organizzativo territoriale e ospedaliero, procedure e protocolli, allineamento dei sistemi informativi.

FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA "GOVERNANCE"

Sulla base delle valutazioni realizzate e condivise, si aggiornerà il Piano Pandemico predisposto in fase inter- pandemica e si valuterà la attivazione di meccanismi per espandere rapidamente servizi assistenziali e di approvvigionamento di dispositivi e strumenti riattivando tutti quegli strumenti operativi, legali ed economici che sono stati realizzati con successo nella risposta a COVID-19 e che per questo si ritiene utile ed efficace riproporre in modo rafforzato.

In tale fase grazie alla raccolta centralizzata ed alla analisi delle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi documentati di soggetti infetti da virus influenzale a potenziale pandemico, si effettueranno le stime del rischio epidemico, in termini di diffusione e di severità, sul territorio nazionale, in modo da poter disporre di stime iniziali relative alla trasmissibilità e alla gravità attesa; conseguentemente si dedurrà il rischio potenziale sui servizi sanitari italiani, e quindi la Regione Siciliana stessa potrà effettuare similari valutazioni relativamente al territorio di sua competenza.

In questa fase saranno elaborati giornalmente dei report che forniscano informazioni di dettaglio sulla evoluzione del quadro a livello globale nonché sarà la Regione stessa a produrre similari report a livello locale, anche allo scopo di individuare verosimili scenari di trasmissione e quindi di adattare eventualmente i piani di azione per fronteggiarli

FASE "ALLERTA PANDEMICA" MACRO AREA "SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA"

Nella fase di allerta pandemica è necessario implementare tutte le attività di rafforzamento della sorveglianza, ed attivare in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico i protocolli e gli strumenti previsti in fase inter-pandemica per una eventuale rafforzamento della resilienza territoriale.

Tra questi, la esecuzione di indagine tempestiva per la individuazione e ricerca di focolai di malattie respiratorie è fondamentale per la diagnosi precoce di un nuovo virus influenzale, in quanto grazie ad essa saranno identificati i casi, l'origine dell'infezione e l'impatto clinico della malattia, ed aiuteranno a caratterizzare precocemente il nuovo virus.

In tale contesto, assume rilevanza primaria eseguire prontamente ed in modo efficace il "Contact Tracing" per rallentare la diffusione del virus ed implementare misure di controllo adeguate.

Scheda - Check List n. 93, n. 94 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 27)

Scheda - Check List n. 92, N. 95 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 27)

FASE	FASE INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> FASE DI ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> FASE PANDEMICA <input type="checkbox"/> FASE DI TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA
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; - Adattare gli strumenti di sorveglianza al nuovo patogeno emergente;
STRUTTURA DI REFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, UOC Settore informatico
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Condivisione dei dati utili alla sorveglianza del fenomeno - Monitoraggio della comunicazione dei cluster rilevati dai medici segnalatori della rete INFLUNET; - Collaborazione agli studi che definiscono il quadro epidemiologico e i parametri di diffusione della malattia (FF100); - Individuazione e gestione di eventuali focolai e analisi degli eccessi di mortalità; - Attività di formazione del personale addetto alla sorveglianza.
ALTRO	<p>Le attività di sorveglianza virologica dell'influenza saranno coordinate dal Centro Nazionale Influenza (NIC) e svolte in collaborazione con la rete dei Laboratori Influnet. Il NIC, in coordinamento con gli Organismi internazionali, ha la responsabilità di attivare i protocolli di identificazione rapida e conferma molecolare del nuovo virus, a cui poi si adegueranno i Laboratori nazionali e regionali. Nella fase di allerta pandemica la Regione Siciliana provvederà ad implementare tutte le attività di rafforzamento della sorveglianza, e di attivare in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico i protocolli e gli strumenti previsti in fase inter-pandemica per una eventuale rafforzamento della resilienza territoriale.</p> <p>Tra questi, la esecuzione di indagini tempestive per la individuazione e ricerca di focolai di malattie respiratorie è fondamentale per la diagnosi precoce di un nuovo virus influenzale, in quanto grazie ad essa saranno identificati casi, l'origine dell'infezione e l'impatto clinico della malattia, ed aiuteranno a caratterizzare precocemente il nuovo virus.</p> <p>In tale contesto, assume rilevanza primaria eseguire prontamente ed in modo efficace il "Contact Tracing", testing, prescrizioni e sorveglianza (condivisione dei dati utili alla sorveglianza del fenomeno).</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Procedura operative per interventi di educazione alla popolazione, scuole e operatori sanitari sulle misure efficacy per il contrasto alla trasmissione dei virus influenzali: servizio all inclusive di comunicazione per la salute e risk communication. • Protocolli condivisi e corsi di formazione; • Acquisire il bollettino Influnet, predisposto dal Ministero della Salute e dall'I.S.S., che riporta tutti i dati segnalati dai medici sentinella, in ambito nazionale. Lo stesso viene preliminarmente condiviso con il tavolo tecnico regionale vaccini. Eventuali eventi significativi vengono immediatamente sottoposti all'attenzione delle ASP interessate.

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

Nella fase di allerta pandemica è necessario che i servizi sanitari territoriali e ospedalieri attivino gli strumenti già predisposti per un eventuale rafforzamento della resilienza: le strutture dovranno quindi essere pronte sia dal punto di vista organizzativo che strutturale, e il personale sanitario dovrà essere in grado di operare in modo adeguato e in sicurezza.

Dal punto di vista operativo, in questa fase si applicheranno i Piani Operativi Locali predisposti nella fase

inter-pandemica dalle AA.SS.PP. e se ne monitorizzeranno gli effetti, tenendo costantemente sotto controllo l'evoluzione epidemiologica della malattia.

Nel caso in cui i sistemi di sorveglianza evidenzino il rischio dell'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità più elevate rispetto a quanto documentato in precedenza (R0=2), prevedendo un fabbisogno assistenziale eccezionale, si attiveranno i meccanismi straordinari predisposti per espandere rapidamente i servizi sanitari e le procedure di approvvigionamento di dispositivi e strumenti, ricorrendo a strumenti operativi, legali e economici già realizzati con successo nella risposta a COVID-19.

Scheda - Check List n. 96, n. 98, n. 99 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 28 e 29)

Scheda - Check List n. 99, n. 100, n. 101, n.102, n. 103, n. 104, n. 105 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 29)

Scheda - Check List n. 106 e n. 107 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 29)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI - SERVIZI DI PREVENZIONE
OBIETTIVI	Attivazione delle misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva
STRUTTURA REFERENTE	Dipartimento di Prevenzione, UOC Ass. Sanitaria di Base
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione del documento operativo regionale e aggiornamento del documento operativo locale; - Attivazione dei percorsi di presa in carico; - Verifica della disponibilità di presidi, mascherine chirurgiche, DPI e disinfettanti, trasporto e distribuzione al personale;
ALTRO	<p>In caso di individuazione di un sottotipo di virus a tendenza pandemica (altro patogeno emergente) o di in focolaio anche in l'atro paese assume rilevanza primaria eseguire prontamente ed in maniera efficace il " Contact tracing" come già preparato nella fase inter pandemica con particolare attenzione per i soggetti in ingresso nel ns paese : aeroporti, porti stazioni ferroviarie ecc. al fine di prevenire l'introduzione e la diffusione visus influenzale(o latro patogeno X) a potenziale pandemico. Si proporrà alla Direzione Generale e alle Risorse umane l'immediato affidamento di incarichi di tipo libero professionale o altro secondo le direttive aziendali e l'emissione di disposizioni di servizio di mobilità di personale proveniente da altre strutture aziendali per garantire un incremento degli operatori all'interno del "contact tracing" nella misura che si ritiene sia adeguata alle varie contingenze epidemiologiche. Necessita a questo punto condividere il tutto con le altre figure professionali coinvolte comprensive di infermieri e medici, nelle attività di supporto al contact tracing: relazione con i MMG-PLS-MCA-per un triage dei sintomatici e identificarli tra i casi "possibili" - "probabili" - "confermati "o contatti stretti; programmazione ed effettuazione dei drive in; imputazione dati nella piattaforma informatica; reportistica prevista ecc.</p> <p>Per il contact tracing, la rapidità a identificare e gestire i casi e contatti è un obiettivo fondamentale <2 giorni. Si dovranno garantire tutti i requisiti sopra elencati per gli spazi dedicati, arredi e attrezzature e workstation che devono consentire all'unità efficacia e benessere lavorativo. Tutti gli operatori saranno dotati di adeguate workstation nel rispetto del rapporto 1:1 workstation-operatore: ogni figura professionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le attività collaterali di "testing" e di supporto si pianificheranno svolgeranno con "drive in" con cadenza settimanale e precisamente:

	<ul style="list-style-type: none"> - il lunedì e martedì a Pozzallo per l'utenza del Distretto di modica, - il mercoledì e giovedì a Comiso per l'utenza del Distretto di Vittoria - il venerdì pomeriggio e il sabato mattino per l'utenza del distretto di Ragusa <p>Ovviamente a questi potranno accedere tutti i cittadini dell'ASP di Ragusa a prescindere dal comune di residenza. Si potenzierà la identificazione dei casi e contatti ed il relativo trattamento oltre che la gestione delle relative misure contumaciali. Il tutto ovviamente previa condivisione dei dati utili alla sorveglianza epidemiologica del fenomeno per una oculata applicazione delle eventuali misure di contenimento e gestione di focolai. Fedele e sistematica reportistica come da specifiche richieste dell'ISS-Ministero e Assessorato Regionale alla Sanità.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI - SERVIZI TERRITORIALI
OBIETTIVI	Attivazione delle misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva
STRUTTURA REFERENTE	Distretti Sanitari e Dipartimento di Prevenzione
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento dei servizi territoriali riguardanti le seguenti attività: USCA, Drive per tamponi alla popolazione. - Predisporre eventuale assistenza domiciliare integrata per pazienti fragili; - Potenziamento della rete di emergenza-urgenza per il trasferimento di pazienti fragili; - Attivazione delle procedure di gestione delle salme. - Piena operatività delle misure organizzative predisposte in fase inter-pandemica per l'aumento della capacità e della continuità delle strutture sanitarie per rispondere all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio e per fronteggiare potenziali picchi pandemici; - Realizzazione di sistemi interoperabili tra la medicina generale e tutti i servizi implicati nella lotta alla pandemia; - Adozione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici; - Verifica della disponibilità di DPI, trasporto e di distribuzione al personale; - 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);
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	
FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – SERVIZI OSPEDALIERI
OBIETTIVI	Attivazione delle misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva, predisposti durante la fase interpandemica secondo quanto deliberato a livello regionale ed aziendale.

STRUTTURA REFERENTE	PP.OO.
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione del documento operativo regionale e aggiornamento del documento operativo locale; - Definizione in coordinamento con la Regione del numero di posti letto per ciascuna struttura; - Allerta a tutti i livelli operativi/stakeholder definiti/individuati nei Piani perché siano preparati ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno di essi; - 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 diagnostica di laboratorio, trasporto e distribuzione alle strutture; - Verifica della disponibilità dei posti letto e corretto inserimento dei dati su Monitor posti letto; - 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);
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA " 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 saranno messe in atto campagne di sensibilizzazione della opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e ai mezzi per limitarne la diffusione, e saranno adottate tutte le misure non farmacologiche disponibili per limitare la trasmissione dell'infezione a seconda della severità della malattia. Tra queste si evidenziano le seguenti:

- accesso programmato ai luoghi di cura territoriali (studi medici di medicina generale e pediatrici, Sedi di Continuità Assistenziale), previ percorsi separati, triage, adozione di DPI e rilevazione temperatura corporea o altri sintomi,
- misure di prevenzione individuale (ad esempio etichetta respiratoria, lavaggio delle mani, disinfezioni delle superfici e degli oggetti ad alta frequenza di contatto e dei materiali di assistenza, miglioramento della qualità dell'aria indoor attraverso frequenti ricambi d'aria).
- misure di distanziamento fisico (ad esempio, isolamento degli individui sintomatici e/o infetti e quarantena dei contatti stretti, annullamento degli eventi di massa o affollamenti, interventi di limitazione delle interazioni sociali e fisiche, chiusura delle scuole e delle università, potenziamento del lavoro agile, chiusura dei luoghi di lavoro non essenziali).
- limitazione alle visite dei familiari in ospedale e nelle case di riposo e all'accoglienza di nuovi ingressi.
- raccomandazioni ed eventuali restrizioni sui viaggi all'estero ed in Italia.
- utilizzo di dispositivi medici e di protezione (DPI)

È possibile che già nella fase di allerta pandemica si verifichi la possibilità di prevedere l'uso di un vaccino, per cui è necessario che si attivino le procedure previste per la preparazione di una campagna vaccinale a partire dagli operatori sanitari in quanto personale particolarmente esposto.

Scheda - Check List n. 108, n.109, n.110, n. 111 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 30)

Scheda - Check List n. 112, n. 113, n. 114 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 30)

Scheda - Check List n. 115 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 30)

Scheda - Check List n. 116 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 30)

Scheda - Check List n. 117 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 32)

Scheda - Check List n. 118 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 32)

Scheda - Check List n. 119 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 32)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON
OBIETTIVI	- Favorire interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; - Favorire interventi di prevenzione della diffusione del virus nel territorio.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, Ass. Sanitaria di base, Distretti, Servizio di Prevenzione e Protezione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none">- Aggiornamento delle misure di contenimento in base alle caratteristiche del virus emergente a potenziale pandemico che sono state precedentemente sviluppate nei piani definiti fase interpandemica e diffusione dei protocolli elaborati a tutte le strutture;- Regolamentazione degli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie, dei trasferimenti in ospedale o nelle case di riposo, indicazioni sui DPI indispensabili per proteggere pazienti e operatori, sulle misure di prevenzione individuale e distanziamento fisico e sulle raccomandazioni ed eventuali restrizioni per i viaggiatori con verifica adeguamento del personale.- Aggiornamento o implementazione dei protocolli esistenti per IPC nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie sulla base del nuovo patogeno emergente;- 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 socio-sanitarie e socio-assistenziali, per verifica delle esigenze delle strutture e condivisione delle informazioni sul rischio;- Inclusione supporto delle azioni di tutto il personale coinvolto nella gestione sanitaria (MMg, PLs, C.A. Farmacie, Laboratori, Operatori sanitari, 118) e della Protezione Civile;- 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;- Attivazione di misure organizzative e sociali per il supporto anche psicologico ai soggetti in isolamento domiciliare;- Attivazione di corsi di formazione a distanza sulle procedure standard e aggiuntive per la prevenzione delle infezioni;- Verifica/aggiornamento del piano vaccinale;- Attuazione delle attività di monitoraggio.
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), provvederà ad aggiornare il Documento di Valutazione Specifico per Rischio Biologico dovuto all'eventuale emergenza e alla elaborazione di eventuali procedure necessarie alla prevenzione e protezione dal Rischio Biologico per i lavoratori.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

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

In questa fase, una volta che saranno identificate le specifiche del virus influenzale pandemico grazie alle conoscenze e studi scientifici effettuati in ambito internazionale, la Regione Siciliana provvederà ad adeguarsi alle linee operative dettate a livello nazionale, provvedendo ad attivare le procedure identificate in fase inter-pandemica per l'approvvigionamento e gestione delle adeguate tipologie di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci necessari.

Scheda - Check List n. 120 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 33)

Scheda - Check List n. 121 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 33)

Scheda - Check List n. 123 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 33)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
OBIETTIVO	Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali e antinfluenzali, vaccini, altri farmaci
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOC Servizio Provveditorato UOC Farmacia Territoriale UOC Farmacia Ospedaliera
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO DI ASL	Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), e dispositivi medici essenziali In fase di allerta si attivano: -Forniture aggiuntive necessarie a garantire la funzionalità e la sicurezza delle strutture sanitarie; -Attivazione delle forniture opzionali previste nei contratti di fornitura attivati in fase inter-pandemica e se ne cura la corretta distribuzione nel territorio. -Verifica consistenza scorte aziendali con eventuale perfezionamento della stima del fabbisogno delle stesse.
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) presterà assistenza alla UOC Provveditorato per assicurare la copertura del fabbisogno di idonei DPI per i lavoratori Il Settore Provveditorato: Nella fase di allerta pandemica l'ASP, in conformità alle linee di indirizzo regionali, provvederà, acquisiti i fabbisogni, ad attivare, con urgenza, le procedure di approvvigionamento di farmaci, vaccini e DPI, adottando tutte le misure previste dalla normativa di settore idonee a velocizzare e snellire le procedure. Occorrerà potenziare il personale del Servizio provveditorato per velocizzare le procedure di acquisto. Dovrà essere rafforzata l'attività di monitoraggio dei contratti in essere di DPI/DM, per verificare la capienza a fronte di maggiori necessità. Rendicontare i consumi e gli acquisti secondo le indicazioni regionali.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "ALLERTA PANDEMICA" - MACRO AREA "FORMAZIONE (CORSI-ESERCITAZIONI)"

In tale contesto operativo di allerta pandemica, gli Enti responsabili della erogazione dei moduli formativi predisposti nella fase inter-pandemica, attiveranno in modo tempestivo i corsi di formazione previo eventuale adattamento dei contenuti al patogeno specifico causa della pandemia.

Sono elementi essenziali per la esecuzione con successo di tale attività, la disponibilità di personale adeguato in grado di sviluppare ed erogare i corsi di formazione ed aggiornamento con la necessaria flessibilità e tempestività che tale fase di allerta richiede.

Scheda - Check List n. 124 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 34)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	FORMAZIONE (CORSI, ESERCITAZIONI)
OBIETTIVO	Aggiornamento dei moduli formativi realizzati in fase inter-pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOS Formazione
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	- Predisposizione dei moduli formativi; - Attivazione ed erogazione dei corsi di formazione già pianificati al fine di fornire le informazioni sul virus influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni poste in essere nella fase pre pandemica
DOCUMENTI ATTUATIVI	
ALTRO	

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

In base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico, saranno avviate tutte le attività chiave della comunicazione del rischio rivolta alla popolazione generale, tra cui la promozione di interventi non farmacologici da attuare a livello individuale. In particolare, le principali azioni avviate si proporranno di:

- Sviluppare messaggi chiave, materiale informativo, educativo e di comunicazione per promuovere interventi personali non farmacologici volti a ridurre il rischio di trasmissione nella comunità (ad es. 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)
- 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.
- Monitorare le fake news e le fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti scorretti.

Scheda - Check List n. 125 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)

Scheda - Check List n. 125.A (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)

Scheda - Check List n. 126 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)

Scheda - Check List n. 127 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)

Scheda - Check List n. 128 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)

Scheda - Check List n. 129 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 35)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	COMUNICAZIONE
OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire l'attivazione delle strutture formali e le procedure concordate per avviare la comunicazione del rischio nei casi di allerta e minaccia per la salute pubblica; - Garantire il rilascio tempestivo di informazioni, messaggi e prodotti di informazione, tempestivi e coerenti attraverso l'attivazione delle procedure definite; - 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; - Contenere la divulgazione di disinformazione, fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOS Formazione e Comunicazione-Ufficio Stampa, UOS Educazione alla Salute
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento del Piano di Comunicazione Regionale e adozione del Piano di Comunicazione Aziendale che preveda procedure e protocolli aziendali per il rilascio delle informazioni ai cittadini con l'impiego di una comunicazione chiara, attendibile, costante, accessibile, equa e trasparente anche nella conduzione dell'incertezza; - Aggiornamento costante dei siti internet aziendali e individuazione dei media efficaci per la promozione del messaggio sul territorio; - Condivisione delle azioni regionali, comunicazioni e informazioni trasmesse dall'Assessorato regionale, e implementazione della comunicazione integrata tra le aziende sanitarie coinvolte; - Attivazione del servizio di Comunicazione e Ufficio Stampa per il contrasto all'infodemia; - Condivide e diffonde tramite il sito web aziendale, le pagine social istituzionali e la mailing list aziendale dei giornalisti dei comunicati e delle informazioni trasmesse dall'Assessorato regionale.
ALTRO	<p>In particolare, la UOEPSA, nella fase di allerta Pandemica si impegna a continuare a svolgere sul territorio interventi di educazione sanitaria e di prevenzione per il contrasto di diffusione di un'eventuale pandemia anche in modalità a distanza attraverso l'uso di numeri dedicati e videocall con pazienti e soggetti anche in isolamento inerenti a corretti stili di comportamento (lavaggio delle mani, distanziamento, corretto uso dei DPI, gestione delle funzioni domestiche in sicurezza) al fine di contenere la diffusione pandemica. A tal proposito l'UOEPSA propone un questionario PSYCHOCOVID-19 mirato sul target 3-12 anni rivolto ai genitori. Si basa sull'osservazione e valutazione del livello di tensione emotiva del/la minore in occasione e a seguito di un rischio pandemico. Verrà proposta un'APP realizzata in collaborazione con il Servizio Informatico e il Cos e proposto ad un campione sperimentale in collaborazione con Circoli Didattici di Ragusa e Vittoria e alcuni PLS del Distretto di Ragusa. Successivamente lo stesso verrà esteso ad altri Circoli e Istituti Comprensivi e al Distretto di Modica.</p> <p>Nel mese di Dicembre viene effettuato l'INFLUDAY, giornata dedicata alla vaccinazione programmata in ambito provinciale con il coinvolgimento degli stakeholders locali.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "PANDEMICA"

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 e/o Regione, si possono osservare diverse fasi epidemiche caratterizzate da:

- 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 richiederà di operare sia a livello nazionale che a livello regionale in stato di emergenza con coordinamento del Dipartimento di Protezione Civile e partecipazione di numerosi attori istituzionali., così come è avvenuto per la pandemia da COVID-19.

FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "GOVERNANCE"

L'ingresso nella fase "pandemica" richiede di operare in uno stato di emergenza, che viene dichiarato dal Governo e ratificato dal Parlamento ai sensi del DL 2 gennaio 2008 che vede nel DPC il coordinamento delle attività in collaborazione con il Governo e il Ministero della Salute.

Scheda - Check List n. 89 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 25)

FASE	FASE INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> FASE DI ALLERTA <input type="checkbox"/> FASE PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> FASE DI TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	GOVERNANCE
OBIETTIVO	Attivazione del Piano Pandemico di Contingenza con il coordinamento di tutti gli Organi Istituzionali coinvolti
REFERENTE AZIENDALE	Direzione Sanitaria ASP
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	Attivazione di tutte le misure di espansione emergenziale dei Servizi Sanitari e dell'approvvigionamento dei DPI e di tutti i dispositivi necessari a fronteggiare la pandemia in atto.
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) presterà assistenza di competenza alla UOC Provveditorato per assicurare la copertura del fabbisogno di idonei DPI per i lavoratori. Inoltre, in base all'evolversi dell'emergenza e del livello di rischio, avrà cura di aggiornare il Documento di Valutazione Specifico per Rischio Biologico dovuto all'eventuale emergenza e alla elaborazione di eventuali procedure necessarie alla prevenzione e protezione dal Rischio Biologico per i lavoratori
DOCUMENTI ATTUATIVI	

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

Nella fase pandemica saranno implementate tutte le attività di rafforzamento della sorveglianza, in base ai protocolli e agli strumenti approntati in fase inter-pandemica e aggiornati in fase di allerta in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico. La sorveglianza si baserà sui sistemi di sorveglianza già in essere ma deve essere anche pronta ad utilizzare eventuali nuovi sistemi di sorveglianza realizzati ad hoc per soddisfare nuove richieste e esigenze di fornire dati supplementari.

Con il progredire della pandemia, la sorveglianza sarà utilizzata per modificare le strategie di risposta e

rilevare se si verifica un'ondata successiva. Le attività si concentreranno sulla sorveglianza della diffusione geografica, dell'andamento della malattia, dell'intensità di trasmissione, dell'impatto sui servizi sanitari e di eventuali cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità ai farmaci antivirali e la divulgazione puntuale agli operatori sanitari delle informazioni raccolte.

Scheda - Check List n. 137 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 38)

Scheda - Check List n. 138 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 38)

Scheda - Check List n. 139 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 38)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA
OBIETTIVO	- Garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati regionali e nazionali sull'influenza assicurando il funzionamento della rete. - Garantire il rafforzamento della conferma diagnostica sul territorio
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, UOC Laboratorio, UOC Servizio Informatico
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	- Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica descritta nelle fasi precedenti, studio dell'andamento dell'epidemia, dell'impatto sui servizi sanitari, monitoraggio sulla completezza e qualità delle segnalazioni dei cluster rilevati da parte di tutti i medici segnalatori; - Aggiornamento all'utilizzo del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti - Adeguamento alle Circolari e segnalazione di eventuali criticità
ALTRO	Le attività di sorveglianza avviate a livello regionale, con un sistema di allerta rapido, si concentreranno da subito sul recepimento delle prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale e sull'individuazione dei primi casi di questo virus ovunque manifestatisi come da segnalazione degli Istituti Nazionali ed Internazionali di sorveglianza (OMS in primis), e contestualmente si concentreranno anche a sorvegliare a tal fine l'intero territorio regionale. Con il progredire della pandemia, la sorveglianza sarà utilizzata per modificare le strategie di risposta e rilevare se si verifica un'ondata successiva. In tale fase, la Regione effettuerà un costante monitoraggio del rischio epidemico (diffusione, impatto, resilienza) sul territorio regionale tramite utilizzo di tutte le procedure in uso per la raccolta, valutazione e documentazione di informazioni necessarie ad assegnare il livello di rischio sul territorio in termini di probabilità ed impatto degli eventi sulla salute pubblica. Le ASP devono avviare un tempestivo adattamento dei sistemi di sorveglianza che permetta di realizzare un adeguato monitoraggio del fenomeno pandemico con particolare attenzione alla raccolta dei dati relativi ai potenziali fattori di rischio.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Protocolli condivisi e condivisione delle circolari ministeriali con le strutture sanitarie territoriali.

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

In questa fase, si potenzierà la resilienza dei servizi territoriali in base ai risultati forniti dalle attività di sorveglianza, prevenzione e i documenti programmatori precedentemente predisposti devono essere pienamente attivati e applicati con modalità scalabili in base allo specifico livello di rischio e alle dimensioni della domanda, con monitoraggio continuo della tenuta dei servizi, tenendo costantemente sotto controllo l'evoluzione epidemiologica della malattia.

Sarà necessario un efficace e tempestivo coordinamento tra i diversi livelli decisionali/operativi al fine di attivare le risposte in modo adeguato e proporzionate alla gravità della fase pandemica in essere.

Scheda - Check List n. 141 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 40)

Scheda - Check List n. 142 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 40)

Scheda - Check List n. 143, n. 144, n. 145, n. 146, n. 149, N.150 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 41)

Scheda - Check List n. 151 e n. 152 e n. 15, N. 162 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 41)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI: SERVIZI DI PREVENZIONE
OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> - 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); - Attivare i meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza dei servizi territoriali di prevenzione (es delle risorse umane).
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>IN TALE FASE SI OPERA FOCALIZZANDO TUTTE LE ATTIVITÀ INERENTI ALLE SEGUENTI MISURE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione e potenziamento delle misure di identificazione dei casi e di contact-tracing; - Presa in carico dei pazienti positivi in ambiente extra ospedaliero <p>1. MISURE DI IDENTIFICAZIONE DEI CASI:</p> <p>È necessario potenziare le misure per una precoce identificazione dei casi, coinvolgendo anche – ove possibile in base alla complessità dei test diagnostici – anche presidi diffusamente presenti nel territorio come farmacie, laboratori accreditati, specialisti accreditati o centri appositamente allestiti con personale formato e dedicato.</p> <p>2. MISURE DI IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEI CONTATTI:</p> <p>Per interrompere una catena di trasmissione, oltre a isolare e trattare ogni caso sospetto di infezione, è fondamentale fare una ricerca tempestiva e accurata di tutte le persone esposte al caso (CONTACT TRACING) e che potrebbero a loro volta sviluppare l'infezione, diventare contagiose e quindi alimentare la trasmissione. Svolgono attività di contact-tracing I Dipartimenti di Prevenzione supportati dal personale USCA.</p> <p>L'unità di contact tracing è già pronta per le attività relative. Si ricorrerà a tutte le forme di incremento delle risorse umane e strumentali necessari e sufficienti per gestire i grandi numeri degli eventi pandemici. Straordinari e prestazioni aggiuntive elasticamente prevedibili garantiranno quanto necessario per gestire e contenere il fenomeno pandemico.</p> <p>Tutte le attività di rafforzamento della sorveglianza, in base ai protocolli e agli strumenti approntati in fase inter-pandemica e aggiornati in fase di allerta in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico.</p> <p>Ne consegue che anche l'attività di Contact tarcing terrà conto delle nuove eventuali caratteristiche di virus per adottare le misure contumaciali e il contenimento ritenute più adeguate come prevista</p>

	nella fase inter-pandemica pronti a potenziare tutte le attività previste in termini di risorse umane e strumentali.
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI: SERVIZI TERRITORIALI ASSISTENZIALI
OBIETTIVO	Attivazione delle misure organizzative atte a garantire una capacità di risposta flessibile e veloce all'aumento di richiesta di prestazioni sanitarie
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Distretti Sanitari , UOC Ass. Sanitaria di Base e Dipartimento di Prevenzione
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Si procede a dare piena operatività ai piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie, già programmati in fase inter-pandemica e di allerta pandemica; - Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), secondo il livello di assistenza assegnato al piano; - Si garantiranno corretti percorsi di continuità ospedale-territorio sia per i pazienti dimessi sia per quelli in isolamento obbligatorio e fiduciario. Per quest'ultimi che per varie ragioni, logistiche, socioeconomiche non possono essere accolti presso il proprio domicilio, verranno attivati rapporti convenzionali legati all'emergenza con strutture sanitarie alternative quali: RSA, CTA, C.C. accreditate, COVID FORESTERIA; - Presa in carico dei pazienti positivi in ambiente extra ospedaliero (dimessi in via di guarigione o positivi paucisintomatici) da parte delle UNITÀ SPECIALI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALI (USCA) o in Dimissioni Protette; - Connessione in rete dei servizi territoriali (PPI, MCA, MMG, PLS) con i servizi di emergenza-urgenza; - Rimodulazione delle attività assistenziali per la prevenzione della diffusione della patologia emergente sul territorio. Sarà necessario impartire indicazioni in merito alla riduzione di prestazioni non urgenti sia a livello territoriale che ospedaliero; gli studi di MMg e PLs, I presidi di C.A. e gli ambulatori specialistici territoriali dovranno garantire solo prestazioni urgenti o brevi, favorendo I contatti telefonici e telematici; - Si procede a dare piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza; - Formazione del personale sanitario già in servizio e in fase di arruolamento; - Si attivano le procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici, già previste in fase interpandemica e di allerta. - Monitoraggio delle attività attraverso i flussi istituzionali: <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio delle attività sanitarie, dei servizi territoriali ed ospedalieri, impegnati nella gestione delle patologie emergenti attraverso report giornalieri su USCA, attività di prevenzione, di contact-tracing, eventuali attività vaccinali; • Mappatura delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri: dotazioni contact-tracing, posti letto totali e di T.I. e di semintensiva • Rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, assistiti a domicilio, accessi al P.S., ricoveri, guarigione, decessi.
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione presterà assistenza di competenza alla UOC Provveditorato per assicurare la copertura del fabbisogno di idonei DPI per i lavoratori; Inoltre, presterà assistenza di competenza alla UOC Tecnico che provvederà alla verifica della sussistenza dei requisiti strutturali e microclimatici dei siti di stoccaggio.

DOCUMENTI MATTUATIVI	
-------------------------	--

FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "GESTIONE CLINICA"

Durante la fase pandemica assume una importanza primaria il trattamento e la gestione dei pazienti. In tale contesto 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 quindi la diffusione e distribuzione a tutte le strutture delle linee guida degli operatori sanitari per la

gestione clinica dei pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, con specifico riferimento a:

- dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e l'ambiente comunitario o ospedaliero);
- criteri di triage e di ammissione;
- protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie.

In tale fase, a livello regionale, e pertanto aziendale, saranno attivate tutte le procedure per garantire:

- che i medicinali, le forniture e i dispositivi medici necessari per attuare le linee guida della gestione clinica, siano accessibili a tutte le strutture sanitarie ed operatori coinvolti;
- lo sviluppo del protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche ai gruppi identificati quali i bambini, gli operatori sanitari);
- l'attuazione dei protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue;
- l'aggiornamento dei protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità;
- l'utilizzazione in modo efficace e tempestivo dei sistemi di trasmissione rapida dei dati sul territorio (dal medico di medicina generale e pediatra di libera scelta al Dipartimento di Prevenzione e Laboratorio di riferimento) producendo i flussi informatizzati che coinvolgano tutti i livelli del territorio per permettere di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi ed ai relativi contatti;
- la disponibilità di risorse formative per l'aggiornamento del personale.

Scheda - Check List n. 160-1 (Rif. PanFlu Naz. Pag. 90)

FASE	FASE INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> FASE DI ALLERTA <input type="checkbox"/> FASE PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> FASE DI TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	GESTIONE CLINICA
OBIETTIVO	Favorire la preparazione, l'identificare e la gestione dei casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento Medico e Direzione PP.OO, Dipartimento di Emergenza
DESCRIZIONE	- ATTIVAZIONE DEI PROTOCOLLI E DELLE PROCEDURE PREVISTE: Adozione linee guida per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica 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;

GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> • applicazione dei protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie nonché l'eventuale strategia vaccinale; • 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 regionale e nazionale di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai contatti. <ul style="list-style-type: none"> - FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DI TUTTI GLI OPERATORI COINVOLTI <ul style="list-style-type: none"> • formazione del personale nell'ottica dell'aggiornamento continuo; - DISTRIBUZIONE di DPI
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) presterà assistenza alla UOS Formazione Permanente che garantirà la formazione/informazione/addestramento sui rischi aziendali, sulle procedure e sull'utilizzo dei DPI a tutti i lavoratori neoassunti o ai lavoratori che vengono investiti per attività di supporto all'emergenza.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

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

In fase pandemica è necessario sfruttare al massimo quanto predisposto nella fase di allerta pandemica, allo scopo di ridurre il numero di infezioni correlato all'assistenza, attuando tutte le misure pianificate e/o avviate in fase inter- pandemica e di allerta.

In fase pandemica, la Regione siciliana provvederà ad attivare in modo tempestivo ed efficace tutti gli strumenti previsti per associare la campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale alla vaccinazione pandemica, considerando l'allargamento delle fasce di popolazione a cui somministrare il vaccino antinfluenzale stagionale utile per ridurre la circolazione del virus influenzale.

Scheda - Check List n. 154 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 42)

Scheda - Check List n. 152, n. 155, n. 158, n. 159 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 44 e 45)

Scheda - Check List n. 156 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 44)

Scheda - Check List n. 157 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 45)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON
OBIETTIVO	<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.
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, UOS Comunicazione, UOS Formazione, UOEPSA
DESCRIZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliamento degli operatori sanitari nelle attività di contrasto alla pandemia; - Aggiornamento delle procedure e dei protocolli se necessario;

GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento delle linee di indirizzo ICA; - Predisposizione della campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale - somministrazione di vaccini da parte dei MMg/PLs; - Attivazione del piano vaccinale per contrastare la pandemia; - Attivazione delle strutture vaccinali; - Condivisione delle campagne di comunicazione promosse dall'Assessorato Regionale Ufficio Speciale della Comunicazione (USC) tramite social media e quotidiani on line ed il coinvolgimento dei MMg e PLs e tramite la diffusione capillare di materiale durevole e cartellonistica; - Coinvolgimento della popolazione mediante azioni di educazione sanitaria e divulgazione di materiale durevole.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

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

In questa fase, sia a livello nazionale che regionale sarà rafforzata la capacità del sistema necessaria per il reperimento di forniture di dispositivi medici, DPI, farmaci e vaccini e saranno eseguite e rafforzate le azioni di approvvigionamento e distribuzione previste in fase inter-pandemica e già avviate in fase di allerta, nonché il loro continuo monitoraggio.

Scheda - Check List n. 160, N. 162 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 46)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
OBIETTIVO	- Garantire la provvista di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOC Provveditorato UOC Farmacia Territoriale UOC Farmacia Ospedaliera
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio delle risorse disponibili e dell'adeguatezza delle scorte di DPI presso i magazzini individuati; - I siti di stoccaggio dovranno rispettare i requisiti strutturali e microclimatici e, ove necessario, devono essere dotati di frigoriferi; - Monitoraggio continuo della corretta distribuzione di DPI, medicinali, farmaci, delle scorte disponibili bastevoli a fronteggiare un periodo di almeno 40 gg e della data di scadenza; - Analisi del fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici; - Monitoraggio dei consumi; - Organizzazione delle procedure di trasporto con sistemi flessibili; - Per il trasporto di farmaci e vaccini dovranno essere garantite condizioni di sicurezza adeguate, di concerto con i responsabili della Pubblica Sicurezza a ciò eventualmente delegati; - Censimento bisettimanale dei DPI esistenti presso l'azienda e le RSA per far fronte alle necessità di protezione individuale e prevenzione delle fonti di contagio del personale sanitario; - Attraverso l'attività svolta dai responsabili locali di Farmacovigilanza, si avrà cura di

	<p>raccogliere e inserire sulla rete nazionale di Farmacovigilanza delle segnalazioni avverse da farmaci e vaccini</p> <p>- Invio dei dati alla Regione.</p>
ALTRO	<p>Le Farmacie Territoriali si curano all' approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), e dispositivi medici essenziali secondo procedura elaborata nelle fasi precedenti. L'Ufficio Provveditorato:</p> <p>Nella fase pandemica l'Azienda provvederà all'approvvigionamento di DPI e dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene e servizio necessari al contrasto dell'agente patogeno, intensificando le consegne di DPI/DM. Nel caso sia necessario si acquisiranno nuovi spazi per lo stoccaggio dei DPI. Dovrà essere effettuato un monitoraggio costante delle giacenze. Dovrà essere svolto un costante raccordo con il magazzino della Protezione Civile ed un costante monitoraggio dei contratti in essere per eventuale incremento di fabbisogno.</p> <p>Inoltre, saranno seguite le specifiche disposizioni nazionali, regionali e dell'AIFA per i medicinali esteri e ottempererà alla normativa emergenziale che verrà emanata dalle Autorità Nazionali e Regionale. Saranno rendicontate i consumi/acquisti secondo le indicazioni regionali.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "FORMAZIONE (CORSI-ESERCITAZIONI)"

In questa fase, ad integrazione dei corsi di formazione già erogati nelle fasi precedenti, saranno svolti tutti gli interventi formativi sul patogeno, causa della pandemia influenzale in atto, in ambito regionale e locale che siano in grado di fornire in modo capillare definizioni e linguaggi comuni e procedure condivise tra gli operatori sanitari per affrontare l'emergenza.

Gli eventi formativi saranno in grado di trasferire tutte le informazioni sull'evento patogeno ma anche di determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.

I moduli formativi nelle prime fasi saranno svolti con frequenza giornaliera, anche più volte al giorno e verteranno sulle competenze tecnico-scientifico - normative della pandemia, sulla situazione epidemiologica nazionale e internazionale, sulla sorveglianza prevista dal Ministero della Salute ai porti ed aeroporti, sulle misure farmacologiche e non.

Scheda - Check List n. 163 e n. 164 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 47)

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
MACRO AREA	FORMAZIONE
OBIETTIVO	- Sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase pandemica;
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOS Formazione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>- Esecuzione tempestiva di tutte le azioni formative previste per la fase pandemica per tutte le figure professionali coinvolte, differenziate in relazione agli ambiti d'intervento, ai ruoli e alle responsabilità affinché acquisiscano conoscenze specifiche sulla malattia, sulle sue modalità di diffusione e sulle complicazioni;</p> <p>- Applicazione di protocolli e strumenti, come da indicazione regionale, per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve</p>

	termine sviluppati in fase inter-pandemica.
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE "PANDEMICA" - MACRO AREA "COMUNICAZIONE"

Durante la fase pandemica saranno avviati in modo completo tutti i protocolli di comunicazione previsti e già avviati nelle fasi precedenti. In continuità con le fasi precedenti, si richiama la necessità di porre attenzione al contenimento della divulgazione di disinformazione, fake news, teorie di cospirazione e fughe di notizie.

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	COMUNICAZIONE
OBIETTIVO	<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; - Garantire la gestione tempestiva di ruoli e responsabilità a livello locale nelle attività comunicative istituzionali
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOS Formazione e Comunicazione-Ufficio Stampa, UOS Educazione alla Salute
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Condivisione delle campagne di comunicazione regionale; - Attivazione del servizio di Comunicazione e Ufficio Stampa per il contrasto all'Infodemia; - Condivisione dei contenuti assessoriali nei siti e pagine social istituzionali e/o attraverso le piattaforme social, giornali on line, carta stampata di copy e materiale grafico in linea con le indicazioni regionali; - 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; - 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; - Aggiornamento dei siti internet aziendali e implementazione della comunicazione integrata (social, media tradizionali) con precise comunicazioni sul rischio e sull'evolversi della pandemia; - Contrastare la divulgazione di disinformazione, fake news, e 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.
ALTRO	Nella fase Pandemica, l'Ufficio Stampa: <ul style="list-style-type: none"> - Condivide le campagne di comunicazione regionale - Individua tempestivamente le procedure di autorizzazione di informazioni, messaggi e prodotti di

	informazioni - Attua il Piano aziendale della Comunicazione
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE DI “TRANSIZIONE POST-PANDEMICA”

La fase di transizione post-pandemica prevede il ritorno alla fase inter-pandemica mettendo in essere tutte le azioni necessarie per consentire alla comunità di uscire dalla fase pandemica e di avviare progressivamente la ripresa di tutte le normali attività.

Considerata la esperienza da epidemia Covid-19, e quindi preso atto che le pandemie tendono a verificarsi in una serie di due o tre ondate di diffusione sul territorio regionale, nazionale ed internazionale, le azioni di ripresa dalla pandemia dovranno essere sempre accompagnate da azioni ed attività di preparazione a fronteggiare il verificarsi di eventuali ondate successive.

FASE " TRANSIZIONE POST-PANDEMICA" - MACRO AREA "RIPRISTINO - AVVIO ALLA NORMALITÀ"

Nel rispetto delle linee guida dettate dal PanFlu Nazionale, in tale fase si procederà:

- ad attivare il “Comitato Pandemico Regionale” coordinamento regionale per armonizzare e sorvegliare le operazioni di ripristino in oggetto
- ad attuare le operazioni previste per ridurre le operazioni di risposta alle emergenze ed avviare il recupero di servizi e attività normali, ivi compresa l’identificazione delle attività di sanità pubblica veterinaria che devono essere garantite ai fini della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare.
- ad elaborare i piani di ripresa per il settore sanitario e per gli altri servizi essenziali.
- a sviluppare ed adottare i servizi e programmi di aiuto alle comunità colpite dalla pandemia, tra cui il sostegno finanziario, il sostegno sociale, gli alloggi di emergenza e la consulenza.

Sulla base dei risultati ottenuti, gli organi preposti provvederanno anche alla raccolta dei dati e delle informazioni utili a definire le misure necessarie a prepararsi alle future pandemie e costituire una base per l’aggiornamento del Piano Pandemico stesso.

Scheda - Check List n. 179,180,181,182 (Rif. PanFlu Naz. TAB. 49)

FASE	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input checked="" type="checkbox"/>
MACRO AREA	GOVERNANCE
OBBIETTIVO	- 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.
STRUTTURA DI	Direzione Sanitaria Aziendale

RIFERIMENTO	
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> - Recepimento dei documenti per l'avvio delle normali attività colpite dalla pandemia elaborando i piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali; - Definire le misure necessarie a prepararsi alle future pandemie sulla cui base aggiornare piani pandemici influenzali di contingenza.
ALTRO	<p>Nella Fase di transizione Post-Pandemica l'Ufficio Stampa provvede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornire informazioni attraverso la stampa, sito internet e pagine sociali, nel rispetto delle direttive aziendali e regionali in tema di diffusione di notizie relative al ripristino dei servizi e all'avvio alla normalità, informando la popolazione su tutte le azioni necessarie che vengono messe in essere da parte dell'Azienda per consentire alla comunità di uscire dalla fase pandemica ed avviare progressivamente la ripresa di tutte le normali attività.
ALTRO	<p>In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), in base all'evolversi dell'emergenza e del livello di rischio, avrà cura di aggiornare il Documento di Valutazione Specifico per Rischio Biologico dovuto all'eventuale emergenza e alla elaborazione di eventuali procedure necessarie.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	

CONCLUSIONI

L'esperienza della pandemia Covid-19 ha evidenziato la importanza di alcuni specifici aspetti su cui focalizzare l'attenzione e gli aspetti di intervento, qui di seguito sintetizzati.

- 1) Per quanto riguarda la programmazione della rete ospedaliera, i principali aspetti di intervento sono:
 - a. Riconversione dell'offerta dei Presidi Ospedalieri
 - b. Riorganizzazione dei posti letto dei Presidi Ospedalieri;
 - c. Adeguato dimensionamento e Piani di potenziamento dei posti letto;
 - d. riallocazione delle competenze specialistiche;
 - e. adeguata strutturazione dei servizi di Pronto soccorso;
 - f. adeguato dimensionamento del Servizio di soccorso territoriale;
 - g. previsione di una adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione, rotazione e distribuzione delle attrezzature e strumentazioni, anche attraverso una redistribuzione e utilizzo delle attrezzature precedentemente acquisite.

- 2) per quanto riguarda la programmazione del territorio, l'esperienza della pandemia Covid-19 ha evidenziato la necessità di intervento sul sistema sanitario territoriale, agendo prioritariamente e in maniera flessibile sui seguenti cinque aspetti strutturali:
 - a. potenziamento dell'Assistenza primaria
 - b. potenziamento delle attività delle Centrali Operative Territoriali con funzioni di raccordo con tutti i servizi
 - c. potenziamento dell'attività di Unità Speciali di Continuità Assistenziale
 - d. potenziamento dei Servizi infermieristici sul territorio
 - e. potenziamento dei Dipartimenti di prevenzione e dei Servizi territoriali deputati al controllo epidemiologico ed alla gestione dei contatti (contact tracing, testing, prescrizioni, sorveglianza).

- 3) Disponibilità e tempestività dei Sistemi informativi

- 4) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologia,
- 5) Realizzazione di un sistema di allerta rapido
- 6) Sicurezza sul lavoro ed indicazioni di continuità aziendale
- 7) Sicurezza sul lavoro per gli operatori sanitari
- 8) Sicurezza sul lavoro del personale non sanitario (Forze di Polizia)
- 9) Formazione ed esercitazioni
- 10) Monitoraggio, valutazione ed aggiornamento del Piano Pandemico Influenzale.