

REGIONE SICILIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
SIRACUSA  
**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N° 1600

Data 06/12/2022

**OGGETTO:** ADOZIONE "PIANO STRATEGICO E OPERATIVO AZIENDALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU 2021-2023)"

<p><b>Dimostrazione della compatibilità economica:</b></p> <p><b>Bilancio 2022</b></p> <p><b>Centro di Costo</b> _____</p> <p><b>Conto Economico</b> _____</p> <p>Budget assegnato _____</p> <p>Budget già utilizzato _____</p> <p>Budget disponibile _____</p> <p>da cui prelevare la spesa prevista dal presente atto, pari ad € _____</p> <p><b>Disponibilità residua di budget</b> € _____</p> <p><b>Spesa autorizzata</b></p> <p><b>Il Responsabile della U.O.C. Economico Patrimoniale</b></p> <p>_____</p> <p><b>Impegno registrato UOC Economico Patrimoniale in data</b> _____</p> <p><b>Non comporta impegno di spesa</b></p> <p><b>Fondi vincolati</b></p> <p><b>Fondi PSN</b></p> <p><b>Fondi PO FESR</b></p> <p><b>Preso in carico dalla Segreteria dell'Ufficio Delibere in data</b> _____</p>	<p style="text-align:center"><b>Dipartimento di Prevenzione Medico</b></p> <p style="text-align:center">Proposta n. 4 del 06/12/2022</p> <p style="text-align:center"><b>Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico</b> <b>Dott.ssa Maria Lia Contrino</b></p> <p style="text-align:center">_____</p>
--	--

Addì 06/12/2022, nei locali della sede legale dell'Azienda, siti in C.so Gelone 17 – Siracusa – il Direttore Generale, Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta deliberazione della Giunta Regionale n. 296 del 31 maggio 2022, coadiuvato dal Dott. Salvatore Lombardo, Direttore Amministrativo e dal Dott. Salvatore Madonia, Direttore Sanitario nonché con l'assistenza della Dr.ssa Maria Cristina Bolazzi con funzioni di segretario, ha adottato la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata:

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico  
Dott.ssa Maria Lia Contrino

VISTO il D.Lgs. n.502/92 e s.m.i.;

VISTA la L.R. n.5/2019 e s.m.i.;

VISTO il vigente Atto Aziendale dell'Asp di Siracusa adottato con deliberazione n. 1006 del 30.12.2019 ed approvato con D.A. n. 163 del 03/03/2020;

VISTO il Decreto Assessoriale n. 133 del 28/02/2022, Adozione del Piano Strategico-Operativo Regionale di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenzale (PanFlu - Piano Pandemico Regionale) 2021-2023 e del Manuale delle Procedure Operative e dei Protocolli;

VISTO l'art. 2 del citato D.A. n. 133/2022 ove è previsto che *“i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali, delle A.R.N.A.S., delle Aziende Ospedaliere e delle Aziende Policinici Universitari della Regione Siciliana, di adottare nei tempi stabiliti dal Piano Allegato, di concerto con gli uffici dell'Assessorato regionale della Salute, tutti gli atti amministrativi previsti”*.

Considerato che, in relazione al punto precedente, la proponente del presente atto deliberativo ha predisposto il Piano Pandemico Aziendale, coinvolgendo nella stesura il seguente Gruppo di lavoro:

Direttore Sanitario Aziendale
Direttore Dipartimento di Prevenzione Medico
Direttore Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria (ADISS)
Direttore Dipartimento Ospedalità e Farmaceutica
Direttore Dipartimento Emergenza
Direttore Dipartimento Medico e Direttori PP.OO. Aziendali
Direttore UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Siracusa
Direttore UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza Pronto Soccorso e degenza in Osservazione P.O. Siracusa
Direttore UOC Malattie Infettive P.O. Siracusa
Direttore UOC Pneumologia P.O. Siracusa
Direttore UOC Medicina P.O. Siracusa
Direttore UOC Patologia Clinica P.O. Siracusa
Direttore UOC SIMT P.O. Siracusa
Responsabile UOSD Patologia clinica P.O. Augusta
Direttore UOC Gestione Farmaci
Direttore UOC Farmaceutica Ospedaliera
Direttore UOC SIFA e CDG
Responsabile UOSD CUP e Liste d'attesa
Dirigente Statistico a supporto del PANFLU 2021-2023
Responsabile UOS Facility Management

Responsabile UOS Servizio Prevenzione e Protezione
Direttore UOC Provveditorato
Direttore UOC Risorse Umane
Direttore UOC Tecnico
Responsabile UOS Formazione
Responsabile UOS Educazione alla Salute
Responsabile UOS Informazione e Comunicazione/URP
Dirigenti Prof. Sanitarie
Ufficio Stampa
Ufficio Bed manager

Considerato che, come da verbale del 01/12/2022, che si allega alla presente delibera, il Piano Pandemico Aziendale è stato condiviso con i Responsabili delle Aree Strategiche Aziendali, e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico dell'Asp di Ragusa,

Attestata la legittimità dell'atto perchè conforme alle norme di legge in materia

#### PROPONE

- di adottare il documento elaborato dal Gruppo di Lavoro Aziendale “Piano strategico e operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023)”
  - di trasmettere il presente atto deliberativo al richiedente Assessorato alla Salute, Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Servizio 4 “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali”
  - di notificare il Piano strategico e operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023 ai Responsabili delle Unità Operative Aziendali per ampia diffusione
1. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell' art. 65 comma 7 della L.r. n. 25/1993, sostituito dall' art. 53 della L.R. n. 30/93 e s.m. ed i
  2. di dichiarare che i documenti adottati potranno essere oggetto, ove necessario, di successive integrazioni ed aggiornamenti, come, peraltro, previsto dalle Indicazioni dell'Assessorato, secondo le necessità atte a garantire l'efficacia degli strumenti individuati ed al fine di raggiungere gli obiettivi di sanità pubblica previsti dal Piano;

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico  
Dott.ssa Maria Lia Contrino

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Salvatore Lucio Ficarra**

Preso atto della proposta di deliberazione che precede e che qui si intende di seguito riportata e trascritta;

Preso atto che il Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico, Dott.ssa Maria Lia Contrino, che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, n. 543 come modificato dalla legge 20 dicembre 1996, n. 639 e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e della illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano Aziendale della prevenzione della corruzione 2022 – 2023 – 2024 adottato con deliberazione n. 586 del 27 aprile 2022;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

**DELIBERA**

Secondo la superiore proposta formulata dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico proponente e per i motivi espressi nella medesima:

- di adottare il documento elaborato dal Gruppo di Lavoro Aziendale “Piano strategico e operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023)”
  - di trasmettere il presente atto deliberativo al richiedente Assessorato alla Salute, Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Servizio 4 “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali”
  - di notificare il Piano strategico e operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023 ai Responsabili delle Unità Operative Aziendali per ampia diffusione
3. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell' art. 65 comma 7 della L.r. n. 25/1993, sostituito dall' art. 53 della L.R. n. 30/93 e s.m. ed i
4. di dichiarare che i documenti adottati potranno essere oggetto, ove necessario, di successive integrazioni ed aggiornamenti, come, peraltro, previsto dalle Indicazioni dell'Assessorato, secondo le necessità atte a garantire l'efficacia degli strumenti individuati ed al fine di raggiungere gli obiettivi di sanità pubblica previsti dal Piano;

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
**Dott. Salvatore Lombardo**  
**FIRMATO**

**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**Dott. Salvatore Madonia**  
**FIRMATO**

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Salvatore Lucio Ficarra**  
**FIRMATO**

**Il segretario verbalizzante**  
**Dott.ssa Maria Cristina Bolazzi**  
**FIRMATO**

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'albo on line dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ai sensi e per gli effetti dell'art.53 della L.R. n.30/93 smi e successive modificazioni dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE  
( Dott.ssa Maria Cristina Bolazzi )

Siracusa, \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è stata notificata al Collegio Sindacale in data \_\_\_\_\_ con nota prot. n° \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE  
( Dott.ssa Maria Cristina Bolazzi )

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.r. n. 5/09 smi trasmessa in data \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato.

Deliberazione divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall' art. 16 della L.r. n. 5/2009 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.r. n. 25/93, sostituito dall' art. 53 della L.R. n. 30/93 e s.m. ed i., per decorrenza del termine di gg. 10 di pubblicazione all' albo on line dell'Azienda dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Immediatamente esecutiva dal \_\_\_\_\_  
Siracusa,

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE  
( Dott.ssa Cristina Bolazzi )

### REVOCA/ANNULLAMENTO/ MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE  
( Dott.ssa Maria Cristina Bolazzi )

La presente deliberazione **E' COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE PER USO AMMINISTRATIVO**  
Siracusa,

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE  
( Dott.ssa Maria Cristina Bolazzi )

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE



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

Allegato alla Delibera n.....

## 1 PREMESSA

Il presente documento costituisce il “Piano Pandemico Influenzale (PanFlu) della Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa 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) e per rispondervi in modo tempestivo e vincente, specificandone le aree di intervento e le istituzioni ed i responsabili della esecuzione delle medesime, descrivendo i protocolli e le procedure già in uso (adottate per affrontare la Pandemia da COVID-19 nonché eventuali le altre nuove azioni che si è ritenuto utile pianificare e implementare per rafforzare ulteriormente la risposta alla emergenza infettiva di sanità pubblica in essere, da COVID-19, o ad una nuova eventuale).

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

## 2 PROFILO DEMOGRAFICO E PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE - PROVINCIA SIRACUSA

La Provincia di Siracusa, con una estensione territoriale di 2.124 km<sup>2</sup>, risulta essere la penultima provincia più vasta della regione.

La popolazione residente al 1 gennaio 2020 risulta di 389.344 unità, di cui 191.804 uomini (49,3%) e 197.540 donne (50,7%), residenti in 21 Comuni.

L’età media della popolazione provinciale nel 2020 è di 44,6 anni, inferiore a quella dell’intera nazione (45,7). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,8% dell’intera popolazione provinciale, valore inferiore a quello registrato per l’intera nazione (23,2%).

I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,3% e l’indice di vecchiaia è pari a 163,9 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 64,9% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 54,1 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale).

Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. Tuttavia, in particolare nel 2020, il tasso di natalità si attesta a 7,5 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,0 nati ogni mille abitanti.

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

Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell’assistenza, la situazione provinciale registra nel 2021 un tasso di disoccupazione pari al 21,8%, il doppio del valore di riferimento nazionale (10%), con un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 32,0%: 16 punti percentuali in più di quello maschile (15,9%).

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

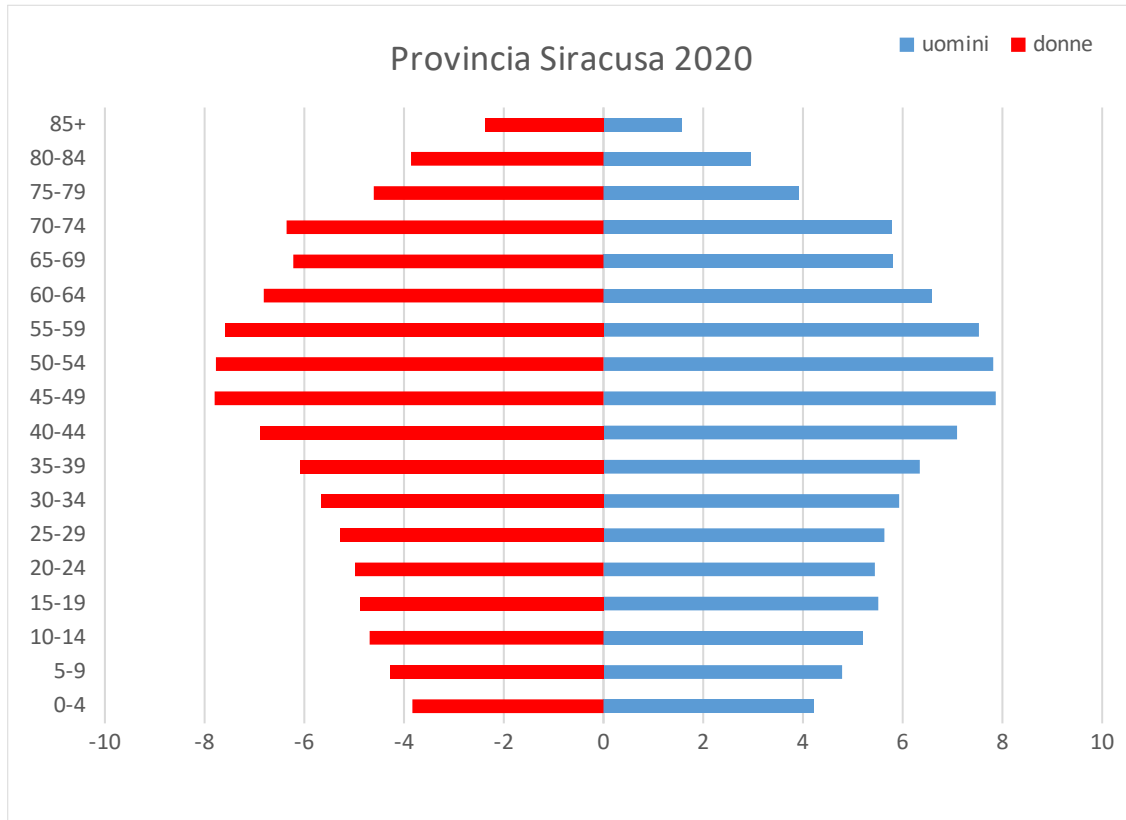


Figura 1. Piramide delle età della popolazione residente in provincia (anno 2020) (Elaborazione ASP Siracusa su base dati ISTAT)

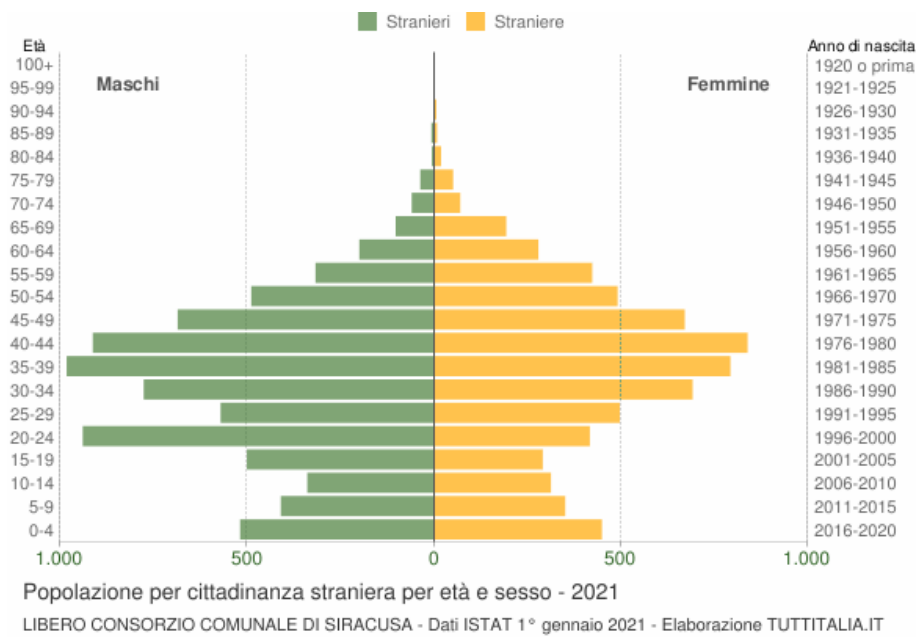


Figura 2 - Distribuzione della Popolazione in base ad età- sesso – nazionalità (Fonte: TUTTITALIA.IT)

### 3. PIANO AZIENDALE - OBIETTIVI ED AZIONI

Il Piano indica gli elementi essenziali di cui i decisori e i professionisti coinvolti devono essere consapevoli; inoltre ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, anche l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione.

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

In questo capitolo si riportano le specifiche organizzazioni, con relativi referenti, individuate per affrontare e gestire la pandemia influenzale da COVID-19 sul territorio che costituiscono la struttura organizzativa in cui si articola l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa.

Il Direttore Sanitario dell'ASP può altresì disporre l'integrazione del Gruppo, inserendo eventuali altre figure professionali in rapporto alle specifiche problematiche da affrontare.

DIPARTIMENTI			
NOME	Referente	Mail	Cellulare
Dipartimento di Prevenzione Medico	Dr.ssa Maria Lia Contrino	dipartimento.prevenzionemedico@asp.sr.it	320 4322680
Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria (ADISS)	Dr. Anselmo Madeddu	dipartimento.integrationsociosanitaria@asp.sr.it	366 5656910
Dipartimento Ospedalità e Farmaceutica	Dott. Franco Ingala	franco.ingala@asp.sr.it	320 4322777
Dipartimento Emergenza	Dr Marco Contarini	marco.contarini@asp.sr.it	348 4683300
Dipartimento di Prevenzione Veterinario	Dr. Sebastiano Ficara	sebastiano.ficara@asp.sr.it	320 4322805
Dipartimento Medico e Direttori PP.OO	Dr. Salvatore Italia	<a href="mailto:dipartimento.medico@asp.sr.it">dipartimento.medico@asp.sr.it</a>	335 423924
	Dr. Paolo Bordonaro	<a href="mailto:paolo.bordonaro@asp.sr.it">paolo.bordonaro@asp.sr.it</a>	335 5637081
	Dr. Antonino Micale	<a href="mailto:antonino.micale@asp.sr.it">antonino.micale@asp.sr.it</a>	335 7736502
	Dr. Antonio La Ferla	antonio.laferla@asp.sr.it	335 6583348

UOC Anestesia e Rianimazione	Dr. Francesco Oliveri	francesco.oliveri@asp.sr.it	339 5925632
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza	Dr. Aulo Di Grande	aulosebastiano.digrande@asp.sr.it	347 9255358
UOC Malattie Infettive	Dr.ssa Antonina Franco	antonina.franco@asp.sr.it	329 8478344
UOC Pneumologia	Dr.ssa Clara Pagana	clara.pagana@asp.sr.it	347 0664824
UOC Medicina Interna Ospedale di Siracusa	Dr. Roberto Risicato	r.risicato@asp.sr.it	347 3507768
UOC Patologia Clinica Ospedale di Siracusa	Dr.ssa Lucia Bozzanca	lucia.bozzanca@asp.sr.it	347 5415582
UOC SIMT Ospedale di Siracusa	Dr. Dario Genovese	dario.genovese@asp.sr.it	328 6920519
UOSD Patologia clinica Ospedale di Augusta	Dr. Carmelo Rodolico	carmelo.rodolico@asp.sr.it	333 5473270
UOC Gestione Farmaci	D.ssa Paola Terzo	paola.terzo@asp.sr.it	320 4322846
UOC Farmaceutica Ospedaliera	D.ssa Debora Sgarlata	debora.sgarlata@asp.sr.it	347 6766197
UOC SIFA e CDG	Ing. Santo Pettignano	santo.pettignano@asp.sr.it	340 1766993
UOSD CUP e Liste d'attesa	Dott.ssa Salvatrice Canzonieri	coordinamentocup@asp.sr.it	320 5782476
Dirigente Statistico	Dott.ssa Marine Castaing	marine.castaing@asp.sr.it	348 9919768
UOS Facility Management	Dott. Michele Lo Presti	michele.lopresti@asp.sr.it	338 1595955
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	Ing. Sebastiano Midolo	sebastiano.midolo@asp.sr.it	338 5925278
UOC Provveditorato	Dott. Ruggero Di Francesco	ruggero.difrancesco@asp.sr.it	338 4486178
UOC Risorse Umane	Dott.ssa Lavinia Lo Curzio	lavinia.locurzio@asp.sr.it	320 6513284
UOC Tecnico	Ing. Rosario Brecci	rosario.brecci@asp.sr.it	338 9957986
UOS Formazione	Dott.ssa Maria Venusino	formazione.permanente@asp.sr.it	333 3013073
UOS Educazione alla Salute	Dott.ssa Enza D'Antoni	enza.dantoni@asp.sr.it	347 4096096
UOS Informazione e Comunicazione/URP	Dott.ssa Adalgisa Cucé	urp@asp.sr.it	333 4248332
Dirigenti Prof. Sanitarie	Dott.ssa Donatella Capizzello	<a href="mailto:donatella.capizzello@asp.sr.it">donatella.capizzello@asp.sr.it</a>	366 8774511
	Dott. Salvatore Ciancio	salvatore.ciancio@asp.sr.it	338 9160927
Ufficio stampa	Dott.ssa Agata Di Giorgio	ufficio.stampa@asp.sr.it	335 7735697
Bed Manager	Vito Fazzino	ufficio.bedmanager@asp.sr.it	338 4901703

Tabella 3 – Dipartimenti e Unità Operative aziendali coinvolti nella gestione pandemica

## 7. ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE

La popolazione totale residente nella provincia nel 2020 è di 389.344.

Nel territorio provinciale operano:

- 5 ospedali: P.O. Siracusa, P.O. Avola, P.O. Noto, P.O. Lentini, P.O. Augusta
- 4 Distretti sanitari
- 5 case di cura private

L'ASP di Siracusa mediante proprie strutture, il Dipartimento di Prevenzione, il Dipartimento ADISS e i Presidi Ospedalieri Aziendali, gestiscono tutte le problematiche correlate alle malattie infettive, individuando i casi, garantendo il contact-tracing, e gestendo il caso "non-grave".

I casi "gravi" in genere vengono gestiti dai 5 Pronto Soccorso e dalle Unità di Terapie Intensive, e in particolare dall'UOC Anestesia e Rianimazione del P.O. di Siracusa che mette a disposizione 8 posti letto ampliabile a 16 posti in caso di necessità. Il coordinamento tra il territorio e l'Ospedale ed il trasporto dei soggetti malati, viene garantito dall'Ufficio Facility Management che afferisce all'UOC Affari Generali.

Inoltre 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, 297 unità, operano singolarmente o in associazione, nelle diverse modalità previste dagli accordi nazionali e regionali.

I Pediatri di libera scelta sono 52 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 27 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 63 specialisti

## **8. COORDINAMENTO CON ALTRE ASP/ENTI**

La pianificazione dell'assistenza a livello aziendale dovrà tener 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.

Le azioni di coordinamento potranno anche prevedere accordi di gestione degli aspetti clinico organizzativi distinguendo gli ambiti di intervento e di presa in carico dei pazienti coinvolti nella pandemia tra l'ASP di Siracusa e l'ASP di Ragusa.

Attraverso lo studio congiunto degli aspetti logistici dei Presidi Ospedalieri delle ASP limitrofe si potrà giungere alla ottimizzazione delle risorse, secondo il principio delle macro aree. In questo scenario sarà possibile individuare una struttura Ospedaliera che accolga unicamente pazienti affetti trasferendo i servizi e le attività svolte dalla struttura dedicata alla pandemia ad altra struttura riservata a garantire l'assistenza ai pazienti non infetti.

Inoltre l'esperienza della pandemia SARS- COVID ha reso palese la necessità di programmare anche situazioni di emergenza legate al numero eccessivo di salme. A tal fine i Sindaci dovranno individuare nelle aree cimiteriali del proprio comune delle strutture adeguate ad ospitare temporaneamente le bare in attesa del seppellimento o della cremazione, ricorrendo se necessario ad accordi tra Comuni, d'intesa con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione.

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

### 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"> <li>- Rafforzare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica, accrescendo la rete dei Laboratori umani e veterinari su tutto il territorio e potenziando il numero dei medici sentinella della rete di Sorveglianza Influnet;</li> <li>- Favorire i processi di allerta rapida degli eventi sentinella;</li> <li>- Formare e aggiornare il personale impegnato nelle attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione medico e veterinario, Dipartimento ADISS, SIFA
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepimento e adozione degli indirizzi e documenti operativi regionali.</li> <li>- Censimento dei laboratori dotati di caratteristiche idonee per l'inserimento nella rete provinciale da attivare in caso di pandemia influenzale;</li> <li>- Identificazione dei professionisti da includere nella rete regionale a supporto delle attività legate alla sorveglianza Influnet sul territorio provinciale;</li> <li>- Formazione/addestramento dei medici segnalatori appartenenti al SSR sul corretto utilizzo dei sistemi di sorveglianza;</li> <li>- Aggiornamento del Sistema Informativo per la gestione dei casi e dei contatti;</li> <li>- Messa a regime della sorveglianza sindromica nei Pronto Soccorso attraverso l'inserimento di alert nel flusso informativo specifico;</li> <li>- Analisi degli eccessi di mortalità attraverso il sistema ReNCaM;</li> <li>- Adesione alla rete interaziendale per la sorveglianza delle acque reflue;</li> <li>- Attivazione della sorveglianza su animali selvatici o di allevamento in ambito veterinario attraverso l'esecuzione di tamponi di screening;</li> <li>- Attivazione della sorveglianza sugli operatori dei servizi veterinari attraverso l'esecuzione di tamponi di screening;</li> <li>- Censimento della popolazione a rischio con mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e dei soggetti a rischio per codice di esenzione.</li> </ul>
ALTRO	<p>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 giornalieri 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) si sviluppano con un'organizzazione operativa che prevede un coordinamento centrale e i focal point, individuati presso i Dipartimenti di Prevenzione dislocati nelle ASP.</p> <p>Anche 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. Si precisa che la disponibilità dei DPI è assicurata dall'UOS Facility Management per una copertura trimestrale del fabbisogno aziendale.

- 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 <input checked="" type="checkbox"/>
	Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/>
	Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/>
	Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – <b>SERVIZI DI PREVENZIONE</b>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorire la ridefinizione rapida dell'assetto organizzativo per la risposta ad una eventuale emergenza da nuovo virus influenzale nei servizi di prevenzione;</li> <li>• Garantire scorte di presidi, tamponi, DPI e mascherine chirurgiche.</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, Dirigente Statistico, U.O.S Formazione

DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificazione delle esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare;</li> <li>- Attivazione specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN;</li> <li>- Recepimento e adozione degli indirizzi regionali, specificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- procedure per la presa in carico (isolamento, quarantena, profilassi e vaccinazione categorie a rischio);</li> <li>- provvedimenti da emanare per l'attuazione dell'isolamento e della quarantena;</li> <li>- misure di restrizione, preparazione del materiale necessario all'attuazione (ordinanze, locandine etc.) e consegna al personale di competenza e agli enti locali;</li> </ul> </li> <li>- 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;</li> <li>- 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.</li> <li>- Mappatura/definizione e acquisizione di scorte per i servizi sanitari di prevenzione: <ul style="list-style-type: none"> <li>o mascherine chirurgiche, tute, camici, occhiali, guanti, mascherine ffp2/3, calzari;</li> <li>o disinfettanti;</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>Sistema di sorveglianza Web-Based Integrato Regionale per la Gestione della Emergenza sanitaria ("SIRGES")</u></b></p> <p>E' assicurata l'integrazione del sistema informatico aziendale con quello regionale SIRGES al livello dell'intera provincia di Siracusa per la presa in carico immediata dell'invio del provvedimento di isolamento ai soggetti positivi.</p>
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	Fase INTERPANDEMICA      X Fase di ALLERTA            □ Fase PANDEMICA            □ Fase di TRANSIZIONE      □
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – <b><u>SERVIZI SANITARI TERRITORIALI</u></b>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disporre di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale;</li> <li>• Definire la struttura della architettura provinciale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica.</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento ADISS, SIFA, U.O.S Formazione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione delle azioni previste a livello regionale;</li> <li>- 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</li> </ul>

LIVELLO ASL	<p>sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Implementazione di sistemi operativi interoperabili tra la medicina generale e tutti i servizi implicati nella lotta alla pandemia;</li> <li>- 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, IPAB, CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE, COVID HOTEL).</li> <li>- Redazione delle linee di indirizzo sulla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e pauci sintomatici;</li> <li>- Monitoraggio dei soggetti fragili a rischio per ciascun distretto</li> <li>- 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;</li> <li>- 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);</li> <li>- Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Attivazione delle procedure informatiche per la Sorveglianza Web-based;</li> <li>- 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);</li> <li>- Promozione e monitoraggio dello stato vaccinale dei sanitari che operano nel territorio.</li> </ul>
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA      X</p> <p>Fase di ALLERTA            □</p> <p>Fase PANDEMICA            □</p> <p>Fase di TRANSIZIONE      □</p>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI – <b><u>SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI</u></b>
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disporre di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale;</li> <li>• Definire l'architettura provinciale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica.</li> </ul>

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"> <li>- Implementazione delle azioni previste a livello regionale;</li> <li>- Censimento della rete dei servizi sanitari ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici;</li> <li>- Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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);</li> <li>- Censimento delle strutture e suddivisione in livelli per attuare ricoveri di tipo ordinario o straordinario;</li> <li>- Individuazione servizi/funzioni essenziali;</li> <li>- Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione;</li> <li>- 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;</li> <li>- Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori;</li> <li>- Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie;</li> <li>- Rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia;</li> <li>- Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online);</li> <li>- Integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza;</li> <li>- 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;</li> <li>- Identificazione dei bed manager aziendali;</li> <li>- Programmazione della formazione e sensibilizzazione dei medici e dei coordinatori infermieristici ospedalieri al corretto utilizzo della di Monitor posti letto per monitoraggio centralizzato dei posti letto;</li> <li>- Stima dei fabbisogni e delle procedure per il monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di dpi, farmaci e dispositivi medici;</li> <li>- Verifica delle modalità acquisizione dpi, trasporto e distribuzione al personale;</li> <li>- Verifica delle modalità acquisizione farmaci e disinfettanti, trasporto e distribuzione alle strutture;</li> <li>- Identificazione magazzini stoccaggio dpi;</li> <li>- incremento delle attività di pulizia ambientale e sanificazione;</li> <li>- Redazione di procedura per i trasferimenti e il trasporto in emergenza;</li> <li>- Pianificazione delle attività di ripristino delle attività ospedaliere dopo la pandemia.</li> </ul>
ALTRO	<p><b>Il P.O Umberto I di Siracusa apporterà le seguenti indicazioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pronto Soccorso: predisposizione/attivazione di percorsi separati e differenziazione area infettiva da area non infettiva con attivazione dell'area grigi fino a 16 posti letto. Utilizzo locale Container per area pre-triage di valutazione accesso dei pz.</li> <li>- Malattie Infettive: riconversione di n. 6 posti letto in degenza dedicata alla gestione dei primi pazienti</li> <li>- Pneumologia: riconversione di n. 6 posti letto in degenza dedicata alla gestione dei primi pazienti</li> <li>- Rianimazione: predisposizione/trasformazione di n.8 posti letto in terapia intensiva infettiva.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologia: predisposizione/attivazione di percorsi separati con strumentazioni ed apparecchiature dedicate per infettivi e non infettivi (TC, rx, eco);</li> <li>- Farmacia: Approvvigionamento e stoccaggio di bombole di ossigeno, materiali, presidi e farmaci a cui attingere in relazione alla diffusione della pandemia;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Procedure, protocolli e istruzioni operative comportamentali: Sanificazione del personale ed ambienti, vestizione e svestizione, gestione salme, accesso in ospedale.</li> </ul> <p><b>PP.OO.di Augusta, Lentini, Avola-Noto apporteranno le seguenti indicazioni:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pronto Soccorso: predisposizione/attivazione di percorsi separati e differenziazione area infettiva da area non infettiva.</li> </ul> <p style="padding-left: 20px;">Utilizzo locale Container per area pre-triage di valutazione accesso dei pz. Trasferimento dei pazienti nell'area grigi del P.S. di Siracusa</p> <p><u>Reparti di degenza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina: predisposizione/trasformazione in area infettiva all'aumentare dei casi per necessità di posti letto, come da tabella allegata nella fase epidemica.</li> <li>- Geriatria: predisposizione/trasformazione in area infettiva all'aumentare dei casi per necessità di posti letto, come da tabella allegata nella fase epidemica</li> <li>- Radiologia: predisposizione/attivazione di percorsi separati con strumentazioni ed apparecchiature dedicate per infettivi e non infettivi (TC, rx, eco);</li> <li>- Farmacia: Approvvigionamento e stoccaggio di bombole di ossigeno, materiali, presidi e farmaci a cui attingere in relazione alla diffusione della pandemia;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Procedure, protocolli e istruzioni operative comportamentali: Sanificazione del personale ed ambienti, vestizione e svestizione, gestione salme, accesso in ospedale.</li> </ul> <p>In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (<b>SPP</b>) di concerto con la UOC Tecnico 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 Permanente 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.</p>
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      X Fase di ALLERTA            □ Fase PANDEMICA            □ Fase di TRANSIZIONE      □
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 Patologia Clinica, UOEPSA
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementazione delle azioni previste a livello regionale;</li> <li>- Applicazione del protocollo regionale per il contrasto dell'antimicrobico resistenza (AMR)</li> <li>- Promozione del programma regionale per IPC in ambito assistenziale sia ospedaliero che di comunità;</li> <li>- Realizzazione di programmi di formazione sulla IPC: per gli operatori sanitari, gli operatori socio-sanitari, 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;</li> <li>- 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</li> <li>- Attivazione campagne di informazione/educazione comportamentale della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- Sviluppo strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.);</li> <li>- Organizzazione del "L'INFLU-DAY" , giornata dedicata alla vaccinazione e programmata in ambito provinciale con il coinvolgimento di figure istituzionali e testimonial dello sport e dello spettacolo;</li> <li>- Monitoraggio della corretta alimentazione dell'anagrafe vaccinale regionale e del sistema di farmacovigilanza nazionale;</li> <li>- Condivisione delle grafiche e pubblicizzazione della cartellonistica promossa dall'Assessorato Regionale della salute nell'ambito del comprensorio territoriale e sui siti istituzionali;</li> <li>- Redazione di un piano per la gestione delle scorte di farmaci antivirali durante la fase interpandemica;</li> <li>- 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.</li> </ul>
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	<input 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	Attivare le misure di approvvigionamento, stoccaggio, distribuzione e corretto uso di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DPI</li> <li>- Forniture, dispositivi medici</li> <li>- Medicinali (farmaci e vaccini)</li> <li>- Altri farmaci (cortisonici, antibiotici e ossigeno terapia)</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	UOC Provveditorato, UOC Farmaceutica, UOS Facility Management
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione di procedure e protocolli regionali;</li> <li>- Stima del fabbisogno di DPI, farmaci, dispositivi medici, forniture;</li> <li>- Censimento dei presidi esistenti;</li> <li>- 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;</li> <li>- Individuazione di siti di stoccaggio adeguati per capienza, struttura e condizioni microclimatiche;</li> <li>- Assicurare la corretta gestione e distribuzione di farmaci, vaccini e DPI;</li> <li>- Assicurare la disponibilità di mezzi adeguati per il trasporto a temperatura controllata e per il trasporto generico di materiale;</li> <li>- Implementare una corretta rilevazione della pronta disponibilità e delle scorte con cadenza bisettimanale;</li> <li>- Assicurare una tempestiva acquisizione, verifica ed elaborazione dei dati pervenuti.</li> </ul>
DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (<b>SPP</b>) presterà assistenza di competenza alla UOS Facility Management e alla UOC Provveditorato per assicurare la copertura del fabbisogno di idonei DPI per i lavoratori.</p> <p>La UOS Facility Management cura l'intera logistica dell'ASP di Siracusa, pertanto in merito al Piano Strategico e Operativo Regionale di Preparazione e Risposta a una Pandemia Influenzale interviene curando:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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). Si è avuto cura di implementare le risorse a supporto di ciascun P.O. aziendale, aumentando il numero di personale autista e di ambulanze. Il sistema "trasporti infermi a mezzo ambulanza" è stato ulteriormente rafforzato anche attraverso il convenzionamento di ditte private, ovviamente previa verifica del possesso dei requisiti di legge di ciascuna ditta. Il ricorso ai mezzi di queste ditte resta sussidiario, accessorio e subordinato, quindi di mero supporto ai trasporti aziendali di questa ASP; pertanto, l'eventuale utilizzo è limitato ai casi in cui le risorse aziendali non riuscissero a fare fronte da sole alle richieste di trasporto (per guasti ai propri mezzi, malattie dei propri autisti, congestioni nei servizi). Tutti le attività sono monitorate a monte e autorizzate caso per caso.</li> <li>2. prelievo/trasporto farmaci urgenti tra farmacie aziendali in provincia di Siracusa ed extra provincia (<i>Diagramma Funzionale, Figura 2. Focus Processo di Approvvigionamento, pag.113</i>). Il servizio è assicurato H 24 presso tutte le farmacie ospedaliere dei vari PP.OO. per servizi calendarizzati o su chiamata;</li> <li>3. trasporto campioni biologici in tutta la provincia di Siracusa ed extra provincia (<i>6.3.2 - Criteri per le Analisi di Laboratorio e la Diagnostica Avanzata e la Raccolta i Campioni, Pag.114, 115</i>).</li> </ol> <p>Il trasporto dei campioni assicura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• tracciabilità dei tempi delle temperature e del percorso effettuato mediante sistemi di registrazione cartografica.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la condivisione dei dati di tracciabilità con tutti i sistemi informatici in uso.</li> </ul> <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> <p>4. trasporto attrezzature e apparecchiature elettromedicali;</p> <p>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 (6.5.1. - <i>Procedura Operativa per la Gestione di DPI, medicinali - farmaci e vaccini - e Dispositivi Medici Essenziali durante la fase pandemica, pag. 133</i>). 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;</p> <p>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);</p> <p>7. reperimento, stoccaggio, distribuzione e ritiro tamponi (rapidi e non) in tutte le strutture sanitarie della provincia di Siracusa, previa verifica congruità delle richieste, quindi monitoraggio consumi e registrazione (in appositi registri) di ogni tampone distribuito.</p>
ALTRO	Le <b>Farmacie Territoriali</b> mantengono una giacenza di DPI e dispositivi medici proporzionata al fabbisogno delle strutture territoriali afferenti. I DPI sono procurati o, per tramite del Facility Management, 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.
DOCUMENTI ATTUATIVI	

## FASE "INTERPANDEMICA" - MACRO AREA " FORMAZIONE (CORSI, ESERCITAZIONI)"

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

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

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"><li>- Redazione del piano formativo rivolto a tutte le figure professionali coinvolte, in relazione agli ambiti d'intervento, ai ruoli e alle responsabilità.</li><li>- 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</li><li>- 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"><li>• Acquisire conoscenze sulla pandemia e sulla sua gestione al fine di attuare interventi tempestivi ed appropriati;</li><li>• Acquisire metodi e strumenti per una corretta gestione del piano finalizzata ad un adeguato livello di protezione della popolazione e di autoprotezione;</li><li>• Acquisire metodi e strumenti per la gestione e comunicazione dei dati;</li><li>• Acquisire competenze comunicativo-relazionali per la gestione dell'emergenza;</li><li>• Acquisire competenze comunicative sulla comunicazione del rischio;</li><li>• Acquisire strumenti e competenze per la gestione dello stress nelle situazioni di emergenza e negli eventi critici.</li></ul></li></ul>
DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Divulgazione al personale ASP dei percorsi formativi gratuiti in modalità FAD, promossi dall'Istituto Superiore di Sanità sulle tematiche Covid-19;</li><li>• Divulgazioni di video sulle tecniche corrette per eseguire un tampone faringeo;</li><li>• Divulgazioni di video sulle tecniche corrette di vestizione e svestizione;</li><li>• Divulgazioni di video sull'uso corretto della barella di bio-contenimento;</li><li>• Realizzazione di percorsi formativi residenziali rivolti al personale operante nell'Area Emergenza-Urgenza e altro personale coinvolto (ospedale-territorio), su tematiche riguardanti:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ sicurezza sui luoghi di lavoro;</li><li>➤ corretto uso dei DPI e sulla procedura di vestizione e svestizione;</li><li>➤ Corso di formazione per uso barella contenimento</li><li>➤ Corso di formazione "Integrazione ospedale-territorio: percorsi clinico-terapeutici su pazienti covid positivi", rivolto ai medici delle USCA, medici infettivologi, medici pneumologi e medici di medicina generale;</li><li>➤ Corso di formazione "Emergenza COVID-19: corso teorico - pratico per le Unità Speciali di Continuità Assistenziale";</li><li>➤ Corso di formazione "Antimicrobial Stewardship" e sulle Infezioni Correlate all'assistenza.</li></ul></li></ul>

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 fundamentalmente 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	X
	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"> <li>- 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;</li> <li>- 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</li> </ul>	

	<p>coerenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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).</li> </ul>
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"> <li>- Implementazione delle azioni previste a livello regionale;</li> <li>- Redazione, in raccordo con il servizio di comunicazione della Regione, di un piano di comunicazione integrato che tenga conto delle peculiarità territoriali;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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.);</li> <li>- Promozione di una comunicazione evidence based attraverso una campagna di comunicazione rivolta alla popolazione generale anche in materia di contrasto delle fake news;</li> <li>- 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.</li> </ul>
DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>Con l'avvento della pandemia da Covid-19 l'Ufficio Stampa dell'Asp di Siracusa ha assunto un ruolo ancora più strategico nella gestione della comunicazione attraverso gli strumenti di informazione di massa, diffondendo notizie continue sulla evoluzione dell'emergenza, sull'istituzione di servizi dedicati, intrattenendo rapporti con le Istituzioni locali, collaborando con i diversi Uffici per la creazione di servizi alternativi alle modalità in presenza (sportelli on line, telefonici e a mezzo posta elettronica nonché piattaforme e sistemi telematici di prenotazione), mantenendo costantemente informata la popolazione ed esercitando controllo ed interazione continui sui social e su tutti gli organi di informazione al fine di monitorare eventuale allarme pubblico creato sulla popolazione da notizie distorte e fake news e fornire notizie ufficiali con trasparenza, obiettività e tempestività.</p> <p>L'Ufficio Stampa cura costantemente l'aggiornamento del sito internet aziendale anche nella qualità di responsabile della Trasparenza nel rispetto della normativa dlgs 33/2013 e 97/2016 e di responsabile della gestione del sito internet aziendale. Al fine di dare ulteriore risalto a dati e informazioni sull'Emergenza Coronavirus pubblicati nel portale aziendale <a href="http://www.asp.sr.it">www.asp.sr.it</a>, contribuendo altresì a rafforzare i criteri di usabilità e accessibilità applicati a tutto il portale e consentendo ai fruitori una maggiore immediata individuazione di informazioni, servizi, dati, disposizioni e raccomandazioni ricercati, si è proceduto all'aggiornamento ed alla periodica riorganizzazione dell'ampia sezione creata all'inizio della pandemia dedicata alla Emergenza Covid-19, collocata nell'home page del sito, nella quale i dati vengono implementati continuamente per essere punto di riferimento facilmente raggiungibile, collocato ai primi posti di tutti i motori di ricerca.</p> <p>Ha provveduto alla creazione e all'aggiornamento continuo di sezioni dedicate alla emergenza Covid – 19 e all'informazione al cittadino nel sito internet aziendale; alla redazione di comunicati stampa, partecipazione a trasmissioni televisive, videoconferenze, interviste, comunicazioni attraverso gli organi di informazione e le pagine social aziendali;</p> <p>Ha curato il costante aggiornamento del sito internet aziendale in ordine a normative nazionali e regionali, indicazioni e suggerimenti all'utenza; realizzazione di locandine informative per l'affissione in tutte le strutture aziendali; creazione di materiale informativo, creazione e pubblicazione di video esplicativi sui percorsi Covid negli ospedali, pubblicazione nel sito internet aziendale e pagina istituzionale Facebook, Youtube e Twitter di tabelle report.</p> <p>Analoghe modalità di comunicazione sono intraprese dall'Asp di Siracusa per le campagne di vaccinazione antinfluenzale con il coinvolgimento di influencer e testimonial.</p> <p>Le principali modalità di comunicazione esterna attraverso gli organi di stampa e i canali social adottate dall'Ufficio Stampa dell'Asp di Siracusa sono schematicamente rappresentate come segue: Destinatari:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cittadini</li> <li>- Organi di stampa</li> </ul> <p>Strumenti di comunicazione verso i cittadini e gli organi di stampa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicati stampa</li> </ul> <p>Aggiornamenti sull'andamento dell'epidemia COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicazione con i social media</li> </ul> <p>Profilo istituzionale facebook  Profilo istituzionale Youtube  Twitter  Whatsapp</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portale web istituzionale</li> </ul> <p>Pagine dedicate al COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sito intranet</li> </ul> <p>Rivista istituzionale "Asp Siracusa in forma"  News Letter aziendale  Procedure aziendali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mailing list</li> </ul> <p>Strumenti di comunicazione verso le articolazioni organizzative del Sistema Sanitario della Regione Siciliana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Videoconferenze con l'Ufficio Speciale Comunicazione</li> <li>- Gruppi WhatsApp (per comunicazioni agili) con l'Unità di Crisi aziendale, Rete regionale della Comunicazione dell'Assessorato regionale della Salute, Giornalisti e Testate giornalistiche locali, regionali e nazionali.</li> </ul>
ALTRO	<p><b>Nella fase inter-Pandemica, l'Ufficio Stampa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attiva i sistemi di monitoraggio attraverso la consultazione della Rassegna stampa aziendale giornaliera prodotta in formato digitale e pubblicata nel sito internet aziendale, di giornali, blog e pagine social, per intervenire in caso di divulgazione di notizie false, non verificate e di fake news.</li> <li>• Attua il Piano di comunicazione aziendale adottato dall'Azienda con il trasferimento completo di linee guida per la comunicazione del rischio.</li> <li>• Individua personalità del territorio, influencer e testimonial del mondo della cultura, dello sport o dello spettacolo disponibili a svolgere attività di gate keeping partecipando alla creazione di spot televisivi e radiofonici per la promozione dell'adesione alla campagna vaccinale.</li> <li>• Definisce con la Direzione generale protocolli di comunicazione del rischio aziendale in coerenza con il Piano di Comunicazione regionale e con riferimento al modello dell'OMS.</li> <li>• Monitora la capacità dei servizi dedicati alla comunicazione del rischio e provvede al follow up per valutare l'impatto del Piano di intervento a distanza temporale.</li> </ul>
ALTRO	<p><b>UOEPSA</b>  <b>CAMPAGNA SUI COMPORTAMENTI CORRETTI PER LA PREVENZIONE DEL COVID- 19: BEST PRACTIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusione dell'importanza della vaccinazione attraverso campagne informative sia cartacee che video</li> </ul> <p>In collaborazione con l'Ufficio stampa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- predisposizione, stesura, stampa e diffusione di materiale (Brochure, locandine e manifesti) in tutti i 21 comuni della provincia, ai Direttori sanitari di distretto e di presidio, alle farmacie, agli ambulatori di MMG e PLS, luoghi di lavoro e a tutte le scuole della provincia comprendenti le Best Practis: Lavaggio delle mani, Etichetta respiratoria, pulizia delle superfici domestiche, importanza della ventilazione degli ambienti, luoghi affollati e distanziamento in caso di sovraffollamento</li> </ul> <p>Tali interventi di educazione comportamentale, attraverso la diffusione e la sensibilizzazione della popolazione, potranno ottenere la massima adesione se rafforzati, intensificati e realizzati in modo permanente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adesione alla Giornata Mondiale del Lavaggio delle Mani promossa dall'OMS nella giornata del 5 maggio con attività di diffusione delle buone pratiche attraverso manifestazioni pubbliche nelle piazze e nei quartieri</li> </ul>

- Attivazioni di Unità Mobili per la diffusione in tutto il territorio delle buone pratiche e dell'importanza della vaccinazione
--

## 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.

Oltre a ciò, 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 un 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"> <li>- 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;</li> <li>- Adattare gli strumenti di sorveglianza al nuovo patogeno emergente;</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, Dirigente Statistico, SIFA
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione dei dati utili alla sorveglianza del fenomeno;</li> <li>- Monitoraggio della comunicazione dei cluster rilevati dai medici segnalatori della rete INFLUNET;</li> <li>- Collaborazione agli studi che definiscono il quadro epidemiologico e i parametri di diffusione della malattia (FF100);</li> <li>- Individuazione e gestione di eventuali focolai e analisi degli eccessi di mortalità;</li> <li>- Attività di formazione del personale addetto alla sorveglianza.</li> </ul>
ALTRO	<p>Le attività di sorveglianza virologica dell'influenza sono 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 ad 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, l'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 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	

### 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 (RO=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 - <b>SERVIZI DI PREVENZIONE</b>
OBIETTIVI	Attivazione delle misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adozione del documento operativo regionale e aggiornamento del documento operativo locale;</li> <li>- Attivazione dei percorsi di presa in carico;</li> <li>- Verifica della disponibilità di presidi, mascherine chirurgiche, DPI e disinfettanti, trasporto e distribuzione al personale;</li> </ul>
ALTRO	<p>In caso di individuazione di un sottotipo di virus a tendenza pandemica (o altro patogeno emergente) o di in focolaio anche in altro 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 del patogeno 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 identificazione di 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 &lt;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. Le attività collaterali di "testing" e di supporto saranno svolte in "drive in" con cadenza settimanale.</p> <p>Si potenzierà la identificazione dei casi e contatti ed il relativo trattamento oltre che la gestione delle relative misure contumaciali. Seguirà una 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 <input checked="" type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI - <b>SERVIZI TERRITORIALI</b>
OBIETTIVI	Attivazione delle misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento ADISS, Dipartimento di Prevenzione, Facility Management
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- Realizzazione di sistemi interoperabili tra la medicina generale e tutti i servizi implicati nella lotta alla pandemia;</li> <li>- Adozione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici;</li> <li>- Verifica della disponibilità di DPI, trasporto e di distribuzione al personale;</li> <li>- Applicazione delle procedure per il trasporto di assistiti in emergenza;</li> <li>- 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);</li> <li>- Attivazione delle procedure di gestione delle salme.</li> </ul>
ALTRO	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

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 – <b>SERVIZI OSPEDALIERI</b>
OBIETTIVI	Attivazione delle misure di preparazione e risposta ad una imminente emergenza infettiva
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento Medico e Direttori PP.OO, Dipartimento di Emergenza
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adozione del documento operativo regionale e aggiornamento del documento operativo locale;</li> <li>- Definizione in coordinamento con la Regione del numero di posti letto per ciascuna struttura;</li> <li>- Allerta a tutti i livelli operativi/stakeholder definiti/individuati nei Piani perché siano preparati</li> </ul>

DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno di essi;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica della disponibilità di DPI, trasporto e distribuzione al personale;</li> <li>- Verifica della disponibilità di farmaci e disinfettanti, trasporto e distribuzione alle strutture;</li> <li>- Verifica della disponibilità di kit di diagnostica di laboratorio, trasporto e distribuzione alle strutture;</li> <li>- Attivazione dei bed manager aziendali;</li> <li>- Verifica della disponibilità dei posti letto e corretto inserimento dei dati su Monitor posti letto;</li> <li>- Avviamento della gara con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri durante una pandemia;</li> <li>- 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);</li> <li>- Individuazione e formazione di personale sostitutivo.</li> </ul>																				
DESCRIZIONE OPERATIVA DELL'ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>Gestione posti letto COVID</p> <p>In funzione della curva epidemiologica e al numero dei ricoveri l'ASP di Siracusa, adotta un modello a "fisarmonica" di attivazione dei p.l. Covid riconvertendo i reparti di Medicina Interna, Malattie Infettive e Pneumologia.</p> <p>I p.l. previsti in Azienda sono i seguenti:</p> <table border="1" data-bbox="379 949 1442 1167"> <thead> <tr> <th>P.O.</th> <th>UU.OO. da riconvertire</th> <th>n. p.l.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Umberto I°</td> <td>Malattie Infettive</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>Pneumologia</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Ospedale di Noto</td> <td>Geriatria</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Ospedale di Augusta</td> <td>Medicina Interna</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Ospedale di Lentini</td> <td>Medicina Interna</td> <td>20/40</td> </tr> <tr> <td><b>Totale</b></td> <td></td> <td><b>97/120</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>La riconversione dei p.l. dipende dal raggiungimento del n. di pazienti ricoverati.</p> <p>Al raggiungimento di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N. 20 pz ricoverati c/o il P.O. Umberto I°, viene riconvertito il P.O. di Noto;</li> <li>- N. 30 pz ricoverati, viene riconvertito il P.O. di Augusta;</li> <li>- N. 40 pz, viene riconvertito il P.O. di Lentini.</li> </ul>	P.O.	UU.OO. da riconvertire	n. p.l.	Umberto I°	Malattie Infettive	21	Pneumologia	16	Ospedale di Noto	Geriatria	20	Ospedale di Augusta	Medicina Interna	20	Ospedale di Lentini	Medicina Interna	20/40	<b>Totale</b>		<b>97/120</b>
P.O.	UU.OO. da riconvertire	n. p.l.																			
Umberto I°	Malattie Infettive	21																			
	Pneumologia	16																			
Ospedale di Noto	Geriatria	20																			
Ospedale di Augusta	Medicina Interna	20																			
Ospedale di Lentini	Medicina Interna	20/40																			
<b>Totale</b>		<b>97/120</b>																			
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, Dipartimento ADISS, UOS Educazione alla Salute
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	- 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 sociosanitarie 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 ( <b>SPP</b> ), 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 Provveditorato, UOC Farmaceutico, UOS Facility Management
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO DI ASL	- Attuazione delle procedure predisposte in merito alla redistribuzione di DPI e Medicinali; - Mobilitazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio ai punti di utilizzo, attivazione degli approvvigionamenti preparati in fase pre-pandemica. - Monitoraggio continuo dei consumi e delle scorte disponibili; • La Farmacia territoriale ha predisposto un report che permette di estrapolare le giacenze di magazzino di DPI, dispositivi e disinfettanti, in modo da tenere sotto controllo le scorte (trattasi di report di Business Object).
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione ( <b>SPP</b> ) presterà assistenza di competenza alla UOS Facility Management e alla UOC Provveditorato per assicurare la copertura del fabbisogno di idonei DPI per i lavoratori

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; - Aggiornamento dei moduli formativi sulla base delle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente.
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"> <li>- Garantire l'attivazione delle strutture formali e le procedure concordate per avviare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della nei casi di allerta e minaccia per la salute pubblica;</li> <li>- Garantire il rilascio tempestivo di informazioni, messaggi e prodotti di informazione, tempestivi e coerenti attraverso l'attivazione delle procedure definite;</li> <li>- 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;</li> <li>- Realizzare un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione;</li> <li>- Contenere la divulgazione di disinformazione, fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale.</li> </ul>
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"> <li>- 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;</li> <li>- Aggiornamento costante dei siti internet aziendali e individuazione dei media efficaci per la promozione del messaggio sul territorio;</li> <li>- Condivisione delle azioni regionali, comunicazioni e informazioni trasmesse dall'Assessorato regionale, e implementazione della comunicazione integrata tra le aziende sanitarie coinvolte;</li> <li>- Attivazione del servizio di Comunicazione e Ufficio Stampa per il contrasto all'infodemia.</li> </ul>
DESCRIZIONE OPERATIVA DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p><b>Nella Fase di Allerta Pandemica l'Ufficio Stampa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individua, in collaborazione con l'Urp e l'Unità operativa Educazione alla Salute le risorse economiche e professionali dedicate alla comunicazione del rischio alla popolazione da potere utilizzare per fronteggiare il programma di comunicazione.</li> <li>• Provvede ad intensificare le attività di informazione dell'Ufficio Stampa per il contrasto all'infodemia e si attiene alle disposizioni dell'Assessorato regionale della Salute per il tramite dell'Ufficio Comunicazione Speciale con il quale collabora nella diffusione di notizie di valenza regionale al fine di rendere uniforme e univoca la comunicazione alla popolazione in ambito regionale</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> </ul>
ALTRO	<p>Progetti Aziendali per Emergenza Coronavirus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione della pagina FB "<b>Educazione e Promozione della Salute</b> Asp Siracusa ", pubblicando e condividendo i post della pagina FB aziendale "ASP Siracusa "e della pagina FB regionale di Costruire Salute, contenente informazioni e messaggi utili all'ottemperanza di quanto previsto dalle normative nazionali e regionali</li> <li>- Progetto "RESTA A CASA "con progettazione locandina relativa all'attivazione di call center e servizi on line ASP per evitare affollamento sportelli, con invio ai Distretti Sanitari e ai presidi Ospedalieri, agli enti locali (Tutti i comuni della Provincia), ai laboratori analisi e alle farmacie affinché venisse esposta all'ingresso dei loro esercizi</li> <li>- Progetto "COME GESTIRE LO STRESS" con progettazione locandina relativa ai suggerimenti a tutta la popolazione e inviata a tutti i sindaci dei 21 comuni della provincia, affinché la pubblicassero sulle loro pagine FB comunali e personali</li> <li>- Progetto "ACCOGLIENZA del SOGGETTO in ISOLAMENTO "in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione, il Dipartimento Amministrativo e l'UOC SIAV per la stesura "delle indicazioni per l'assistenza e le procedure per l'accoglienza del soggetto in isolamento presso le strutture ricettive "</li> <li>- Tali linee guida sono state prodotte in due diverse brochure: una di assistenza e l'altra di accoglienza</li> <li>- Progetto "ASCOLTO e SUPPORTO PSICOLOGICO "con attivazione di una linea telefonica dedicata a tutte le scuole della provincia per l'ascolto e il supporto psicologico degli insegnanti. Il progetto è stato diffuso attraverso la stampa informativa promossa e inviata a tutte le scuole della provincia.</li> <li>- Collaborazione con il Dipartimento Prevenzione per le chiamate telefoniche di richiesta disponibilità al soggiorno presso le strutture ricettive dei soggetti aventi i requisiti.</li> </ul>
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
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Direzione Sanitaria
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 ( <b>SPP</b> ) presterà assistenza di competenza alla UOS Facility Management e 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 posti in essere 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 Patologia Clinica, SIFA
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	
DOCUMENTI ATTUATIVI	

### 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 <input checked="" type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	SERVIZI SANITARI, TERRITORIALI ED OSPEDALIERI: <b>SERVIZI DI PREVENZIONE</b>

OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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);</li> <li>- Attivare i meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza dei servizi territoriali di prevenzione (es delle risorse umane).</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, UOC Patologia Clinica
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<p>IN TALE FASE SI OPERA FOCALIZZANDO TUTTE LE ATTIVITÀ INERENTI LE SEGUENTI MISURE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione e potenziamento delle misure di identificazione dei casi e di contact-tracing;</li> <li>- Presa in carico dei pazienti positivi in ambiente extra ospedaliero</li> </ul> <p><b><u>1. MISURE DI IDENTIFICAZIONE DEI CASI:</u></b>  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><b><u>2. MISURE DI IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEI CONTATTI:</u></b>  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>
ALTRO	<p><b>UOC PATOLOGIA CLINICA</b></p> <p>I SISTEMI DI SORVEGLIANZA messi in atto nell'ASP di Siracusa permettono di realizzare un adeguato monitoraggio del fenomeno pandemico COVID-19 particolarmente con riferimento alla raccolta dei dati relativi ai potenziali fattori di rischio, nonché all'identificazione dei casi come di seguito descritto:</p> <p>L'ASP di Siracusa dispone di 3 unità operative all'interno delle quali sono allocate sezioni di biologia molecolare idonee alla processazione dei campioni di provenienza respiratoria (Tamponi nasofaringei, BAL ecc.) per la ricerca in RT PCR del genoma virale del COVID- 19: UOC Patologia clinica Osp. di Siracusa, UOC SIMT Osp. di Siracusa ed UOSD Patologia clinica Osp. Augusta.</p> <p>La ripartizione dei carichi di lavoro ed il coordinamento dell'attività dei 3 laboratori è stato garantito dalla Direzione Sanitaria Aziendale.</p> <p>E' stata garantita la copertura delle necessità diagnostiche sia delle UUOO Ospedaliere che del territorio H12/die.</p> <p>La possibilità di far fronte ad eventuali improrogabili necessità in orario notturno è stata garantita per l'intera ASP SR dall'UOC di Patologia Clinica del PO di Siracusa, in quanto unica ad avere in dotazione uno strumento in grado di processare senza spreco alcuno anche un singolo campione, in tempi notevolmente più rapidi delle altre strumentazioni in dotazione ai 3 laboratori, e di maneggevolezza tale da poter essere utilizzato (diversamente da altri strumenti) anche da personale privo di particolare preparazione specifica nell'ambito della Biologia molecolare.</p> <p>Sono stati garantiti il trasporto e la conservazione dei campioni ad idonea temperature controllata mediante l'acquisizione (anche grazie a donazioni) di idonee strumentazioni (Congelatori -20°C ed ultracongelatori -80° C)</p> <p>Si è provveduto, comunque ed inoltre, a dotare le UUOO aziendali di MCAU di strumenti per sottoporre i pazienti affluenti a tali UUOO a ricerca su tamponi nasofaringei di Ag COVID- 19 con</p>

	metodica in fluorescenza. Sono, infine, su input della Direzione Strategica Aziendale, state avviate le procedure per dotare tutti i presidi ospedalieri aziendali di strumenti con caratteristiche simili a quello in dotazione al laboratorio dell'Osp. di Siracusa che permette la processazione dei campioni di estrema urgenza nelle ore notturne.
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: <b>SERVIZI TERRITORIALI ASSISTENZIALI</b>
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	Dipartimento ADISS
DESCRIZIONE GENERALE DELLA ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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, socio economiche non possono essere accolti presso il proprio domicilio, verranno attivati rapporti convenzionali legati all'emergenza con strutture sanitarie alternative quali: RSA, CTA, IPAB, C.C. accreditate, COVID HOTEL;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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;</li> <li>- Si procede a dare piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza;</li> <li>- Si attivano le procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici, già previste in fase interpandemica e di allerta.</li> <li>- Monitoraggio delle attività attraverso i flussi istituzionali:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Mappatura delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri: dotazioni contact-tracing, posti letto totali e di T.I. e di semintensiva</li> <li>• 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.</li> </ul> </li> </ul>

ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione presterà assistenza di competenza alla UOS Facility Management e 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 Direttori PP.OO, Dipartimento di Emergenza, Referenti Reparti Degenza
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	- 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"><li>• dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e l'ambiente comunitario o ospedaliero);</li><li>• criteri di triage e di ammissione;</li><li>• applicazione dei protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie nonché l'eventuale strategia vaccinale;</li><li>• 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);</li><li>• applicazione dei protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aggiornamento dei protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità;</li> <li>• 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.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DI TUTTI GLI OPERATORI COINVOLTI <ul style="list-style-type: none"> <li>• formazione del personale nell'ottica dell'aggiornamento continuo;</li> </ul> </li> <li>- DISTRIBUZIONE DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE</li> </ul>
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione ( <b>SPP</b> ) 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	Si allega procedura di attività ospedaliera

### 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"> <li>- Favorire interventi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;</li> <li>- Favorire interventi di prevenzione della diffusione del virus nel territorio.</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	Dipartimento di Prevenzione, UOS Comunicazione, UOS Formazione, UOEPSA
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliamento degli operatori sanitari nelle attività di contrasto alla pandemia;</li> <li>- Aggiornamento delle procedure e dei protocolli se necessario;</li> <li>- Aggiornamento delle linee di indirizzo ICA;</li> <li>- Predisposizione della campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale - somministrazione di vaccini da parte dei MMg/PLs;</li> <li>- Attivazione del piano vaccinale per contrastare la pandemia;</li> <li>- Attivazione delle strutture vaccinali;</li> <li>- Condivisione delle campagne di comunicazione promosse dall'Assessorato Regionale Ufficio Speciale della Comunicazione (USC) tramite social media e quotidiani on line ed il coinvolgimento</li> </ul>

	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.
ALTRO	In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione ( <b>SPP</b> ) presterà assistenza di competenza alla UOC Tecnico che avrà cura di verificare la sussistenza dei requisiti strutturali e tecnologici delle strutture da adibire a Punti Vaccinali. Inoltre avrà cura di redigere di concerto con la Direzione Generale e il Medico Competente il Documento di Valutazione dei rischi per la struttura adibita a Punto vaccinale.
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	UOS Facility Management
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio delle risorse disponibili e dell'adeguatezza delle scorte di DPI presso i magazzini individuati;</li> <li>- I siti di stoccaggio dovranno rispettare i requisiti strutturali e microclimatici e, ove necessario, devono essere dotati di frigoriferi;</li> <li>- 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;</li> <li>- Analisi del fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici;</li> <li>- Monitoraggio dei consumi;</li> <li>- Organizzazione delle procedure di trasporto con sistemi flessibili;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attraverso l'attività svolta dai responsabili locali di Farmacovigilanza, si avrà cura di raccogliere e inserire sulla rete nazionale di Farmacovigilanza delle segnalazioni avverse da farmaci e vaccini</li> <li>- Invio dei dati alla Regione.</li> </ul>
ALTRO	
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	Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA              X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- 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 termine sviluppati in fase inter-pandemica.</li> </ul>
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              X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/>
MACRO AREA	COMUNICAZIONE
OBIETTIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire il potenziamento della comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità attraverso le attività delle strutture formali indettate e lo sviluppo delle procedure concordate;</li> <li>- Garantire la gestione tempestiva di ruoli e responsabilità a livello locale nelle attività comunicative istituzionali</li> </ul>
STRUTTURA DI RIFERIMENTO	U.O.S. Informazione e Comunicazione /Ufficio Stampa
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivisione delle campagne di comunicazione regionale;</li> <li>- Promozione dell'uso dell'APP e condivisione della diffusione delle campagne regionali per la promozione dell'adesione al programma regionale;</li> <li>- Condivisione dei contenuti pubblicizzati sul sito dell'Assessorato della Salute "COSTRUIRE SALUTE" e partecipazione tramite i propri referenti aziendali al tavolo tecnico regionale permanente per la "COMUNICAZIONE INTEGRATA PER LA SALUTE";</li> <li>- Attivazione del servizio di Comunicazione e Ufficio Stampa per il contrasto all'Infodemia;</li> <li>- 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;</li> <li>- 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;</li> <li>- coinvolgere altri gruppi di destinazione (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti;</li> <li>- 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;</li> <li>- PREDISPOSIZIONE NUMERO VERDE GRATUITO;</li> <li>- Aggiornamento dei siti internet aziendali e implementazione della comunicazione integrata (social, media tradizionali) con precise comunicazioni sul rischio e sull'evolversi della pandemia;</li> <li>- 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.</li> </ul>
ALTRO	<p><b>Nella fase Pandemica, l'UO Referente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condivide le campagne di comunicazione regionale</li> <li>- Individua tempestivamente le procedure di autorizzazione di informazioni, messaggi e prodotti di informazioni</li> <li>- Attua il Piano aziendale della Comunicazione</li> </ul>
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 PanFlù 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
OBIETTIVO	- 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 RIFERIMENTO	Direzione Sanitaria
DESCRIZIONE GENERALE DELLE ATTIVITA' A LIVELLO ASL	- 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 pandemia sulla cui base aggiornare piani pandemici influenzali di contingenza.

ALTRO	<p><b>Nella Fase di transizione Post-Pandemica l'Ufficio Stampa provvede a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul>
ALTRO	<p>In questa fase il Servizio di Prevenzione e Protezione (<b>SPP</b>), 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 Virologica
  - a. Realizzazione di un sistema di allerta rapido
- 5) Sicurezza sul lavoro ed indicazioni di Continuità Aziendale
- 6) Sicurezza sul lavoro per gli Operatori Sanitari
- 7) Sicurezza sul lavoro del Personale non sanitario (Forze di Polizia)
- 8) Formazione ed esercitazioni
- 9) Monitoraggio, valutazione ed aggiornamento del Piano Pandemico Influenzale.



Checklist di Verifica della Readiness dei Piani Pandemici delle Aziende Sanitarie della Regione Siciliana

AREA 1: Verifica della preparazione della Rete ospedaliera

Rete emergenza urgenza ospedaliera		
<b>Responsabile</b> : Dott. Marco Contarini, Direttore del Dipartimento dell’Emergenza, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, marco.contarini@asp.sr.it, 348 4683300		
Oggetto	Tempi attivazione	Autovalutazione
Servizi di Pronto Soccorso riorganizzati e ristrutturati con separazione dei percorsi e disponibilità di aree di permanenza dei pazienti sospetti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.	7 giorni	SI
Presenza di percorso specificatamente individuato per paziente sospetto malattia infettiva ad alta diffusibilità	7 giorni	SI
Presenza di percorso specificatamente individuato per paziente sospetto malattia infettiva n ambito pediatrico.	-	NO
Disponibilità di protocolli diagnostici per infezione da malattia infettiva ad alta diffusibilità, che privilegino modalità rapide (test antigenico o molecolare rapido)	-	SI
Disponibilità piani di potenziamento del PS in caso di sovraffollamento con evidenza dei tempi di risposta	-	SI
Previsione della funzione di bed management intraaziendale/interaziendale	0	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

Dotazione di posti letto – Terapia Intensiva		
<b>Posti letto regionali di terapia intensiva per mille abitanti (standard 0,14 per mille)</b>		
<b>Responsabile</b> : Dott. Francesco Oliveri, Direttore UOC Anestesia e Rianimazione, Dirigente Medico specializzato in Anestesia e Rianimazione, francesco.oliveri@asp.sr.it, 339 5925632 Dott. Marco Contarini, Direttore del Dipartimento dell’Emergenza, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, marco.contarini@asp.sr.it, 348 4683300		
Oggetto	Tempi attivazione	Autovalutazione
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Hub, DEA di II livello, con percorsi separati per malattia infettiva ad alta diffusibilità	10 giorni	SI
Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Spoke, DEA di I livello, con percorsi separati per malattia infettiva ad alta diffusibilità		NO
Numero posti letto di terapia intensiva pediatrici, con percorsi separati per malattia infettiva ad alta diffusibilità		NO

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

Dotazione di posti letto – Terapia Semintensiva per cento abitanti		
<b>Posti letto regionali di terapia semintensiva per cento abitanti (standard 0,007)</b>		
<b>Responsabile</b> : Dott. Francesco Oliveri, Direttore UOC Anestesia e Rianimazione, Dirigente Medico specializzato in Anestesia e Rianimazione, francesco.oliveri@asp.sr.it, 339 5925632 Dott. Marco Contarini, Direttore del Dipartimento dell’Emergenza, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, marco.contarini@asp.sr.it, 348 4683300		
Oggetto	Tempi attivazione	Autovalutazione
Numero posti letto di terapia semi-intensiva immediatamente convertibili in posti letto che		NO

garantiscono assistenza ventilatoria invasiva e monitoraggio (dotati di attrezzature per la ventilazione invasiva e monitoraggio), con percorsi separati per Malattia infettiva ad alta diffusibilità.		
Numero posti letto di terapia semi-intensiva che garantiscono assistenza ventilatoria non invasiva (dotati di attrezzature per la ventilazione non invasiva), con percorsi separati per Malattia infettiva ad alta diffusibilità.	15 giorni	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

<b>Dotazione di posti letto –Area medica (Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina Interna)</b>		
<b>Responsabile :</b> Dott.ssa Antonina Franco, Direttore UOC Malattie Infettive, Dirigente Medico specializzato in Malattie Infettive, antonina.franco@asp.sr.it, 329 8478344 Dott.ssa Clara Pagana, Direttore F.F. UOC Pneumologia, Dirigente Medico specializzato in Pneumologia, clara.pagana@asp.sr.it, 347 0664824		
Oggetto	Tempi attivazione	Autovalutazione
Numero posti letto in <b>Area Medica</b> destinati alla gestione dei pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità, con percorsi separati.	14 giorni	SI
Numero posti letto in <b>Pediatria</b> per la gestione dei pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità, con percorsi separati.		NO
Numero posti letto <b>Riabilitazione</b> individuati per la gestione post-acuzie dei pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità, con percorsi separati.		NO

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

<b>Collaborazione interdisciplinare</b>		
<b>Responsabile :</b> Dott. Salvatore Italia, Direttore del Dipartimento Area Medica, Dirigente Medico specializzato in Endocrinologia e in Diabetologia e Malattie del Ricambio, dipartimento.medico@asp.sr.it, 335 423924		
Oggetto	Tempi attivazione	Autovalutazione
Attivazione/disponibilità di protocolli di collaborazione interdisciplinare adeguati alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.	48 ore	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

<b>Emergenza Territoriale</b>	
<b>Responsabile :</b> Michele Lo Presti, Collaboratore UOS Facility Management, collaboratore amministrativo professionale, michele.lopresti@asp.sr.it, 338 1595955	
Oggetto	Autovalutazione
Presenza di numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti di pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità	SI
Organizzazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale per coordinare la distribuzione ed i trasferimenti dei casi sospetti negli ospedali di riferimento secondo criteri di popolamento per “coorte”	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

<b>Gestione del Personale</b>	
<b>Responsabile :</b> Dott. Salvatore Madonia, Direttore Sanitario Aziendale, Dirigente Medico specializzato in Igiene e Sanità Pubblica, direzione.sanitaria@asp.sr.it, 348 6018629 Dott. Franco Ingala, Direttore del Dipartimento Ospedalità e Farmaceutica, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, franco.ingala@asp.sr.it, 320 4322777 Dott. Marco Contarini, Direttore del Dipartimento dell’Emergenza, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, marco.contarini@asp.sr.it, 348 4683300 Dott. Aulo Di Grande, Direttore U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza Pronto Soccorso e degenza in Osservazione, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia e Medicina Interna, aulosebastiano.digrande@asp.sr.it, 347 9255358 Dott. Sebastiano Midolo, Responsabile UOS Servizio Prevenzione e Protezione, Laurea in Ingegneria Civile, sebastiano.midolo@asp.sr.it, 338 5925278	
Oggetto	Autovalutazione

Disponibilità di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.	NO
Disponibilità di un piano per la redistribuzione di personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di Pronto Soccorso	NO
Disponibilità di personale (medici, infermieri, operatori tecnici) per l'equipaggiamento di mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti per i pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità.	SI
Disponibilità di personale (biologi, chimici, tecnici di laboratori, collaboratori tecnici, assistenti tecnici, infermieri, operatori tecnici) per rafforzare la dotazione degli organici dei laboratori in grado di effettuare indagini diagnostiche di ogni tipologia a supporto della gestione di una emergenza.	SI
Presenza di protocolli aggiornati per la prevenzione dell'esposizione al rischio biologico da parte dei lavoratori.	SI

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>Risorse strategiche (DPI, Farmaci, altri farmaci, dispositivi medici) e altre risorse strutturali</b>	
<b>Responsabile :</b> Michele Lo Presti, Collaboratore UOS Facility Management, collaboratore amministrativo professionale, michele.lopresti@asp.sr.it, 338 1595955 Dott.ssa Paola Terzo, Direttore UOC Gestione Farmaci, Dirigente Farmacista specializzato in Farmacia Ospedaliera, paola.terzo@asp.sr.it, 320 4322846 Dott.ssa Debora Sgarlata, Direttore UOC Farmaceutica Ospedaliera, Dirigente Farmacista specializzato in Farmacologia, in Farmacia Ospedaliera e in Farmacognosia, debora.sgarlata@asp.sr.it, 347 6766197	
<b>Oggetto</b>	<b>Autovalutazione</b>
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per dispositivi di protezione individuale (DPI) in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale" (arco temporale in mesi).	SI
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura di farmaci per la terapia di pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale" (arco temporale in mesi).	SI
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l'approvvigionamento dispositivi medici (kit per diagnostica di malattia infettiva ad alta diffusibilità, disinfettanti, ecc.) in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale".	SI
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura per l'approvvigionamento di ossigeno in base ai potenziali incrementi conseguenti ai picchi di richiesta "emergenziale".	SI
Disponibilità, per gli impianti ospedalieri, di un adeguato dimensionamento (quantità e portata di flusso) in rapporto ai maggiori consumi (incremento posti letto intensivi e semintensivi)	SI
Disponibilità, di locali ad alta capacità di refrigerazione e congelamento a -20 °C ed -80 °C per la conservazione centralizzata e lo stoccaggio di reattivi e materiale biologico, in rapporto alla tenuta delle scorte ed al bisogno di rapido aumento dei consumi	SI
Possibilità di potenziamento dei servizi di sterilizzazione in base ai potenziali incrementi di richiesta	SI
Possibilità di potenziamento servizi di pulizia in base ai potenziali incrementi di richiesta	SI
Possibilità di potenziamento servizi di smaltimento rifiuti in base ai potenziali incrementi di richiesta	SI

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>Risorse tecnologiche</b>	
<b>Responsabile :</b> Ing. Santo Michele Pettignano, Direttore UOC Sifa e CDG, Dirigente Ingegnere, indirizzo informatico, santo.pettignano@asp.sr.it, 340 1766993	
<b>Oggetto</b>	<b>Autovalutazione</b>
Disponibilità dei sistemi informativi in area ospedaliera	SI
Possibilità di potenziamento sistemi informativi in base ai potenziali incrementi di richiesta	SI
Disponibilità di robotica per la lavorazione di un numero elevato di campioni biologici per indagini specialistiche quali la PCR-RT ed i sequenziamenti di acidi nucleici	NO

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>Percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera</b>
<b>Responsabile :</b> Dott. Franco Ingala, Dipartimento Ospedalità e Farmaceutica, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, franco.ingala@asp.sr.it, 320 4322777

Dott.ssa Antonina Franco, Direttore UOC Malattie Infettive, Dirigente Medico specializzato in Malattie Infettive, antonina.franco@asp.sr.it, 329 8478344	
Dott. Sebastiano Midolo, Responsabile UOS Servizio Prevenzione e Protezione, Laurea in Ingegneria Civile, sebastiano.midolo@asp.sr.it, 338 5925278	
Dott. Paolo Bordonaro, Direttore UOC Direzione Sanitaria Umberto I, Dirigente Medico specializzato in Ematologia, paolo.bordonaro@asp.sr.it, 335 5637081	
Dott.ssa Donatella Capizzello, Dirigente delle Professioni Sanitarie, Dirigente dei Servizi Sanitari specializzato in Infermieristica ed Ostetricia, donatella.capizzello@asp.sr.it, 366 8774511	
Oggetto	Autovalutazione
Disponibilità di un piano per l'adattamento flessibile della rete ospedaliera Hub & Spoke alla domanda di assistenza pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità, con garanzia di assistenza alle patologie non legate a malattia infettiva ad alta diffusibilità.	SI*
Disponibilità di percorsi e procedure per la corretta gestione e isolamento all'interno della struttura ospedaliera dei pazienti: - ricoverati a causa di manifestazioni cliniche di malattia infettiva ad alta diffusibilità - ricoverati per altre cause, ma risultati positivi alla ricerca del virus infettivo ad alta diffusibilità	SI**
Disponibilità di protocolli formalizzati per la corretta disinfezione e sanificazione degli ambienti di soggiorno dei pazienti positivi alla ricerca del virus infettivo ad alta diffusibilità	SI
Attivazione di un corretto percorso di continuità ospedale-territorio per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero.	SI

Eventuali Note: \*Si allega il modello di flessibilità della rete ospedaliera. \*\* Presenza di percorsi \_\_\_\_\_

Monitoraggio liste d'attesa	
Responsabile : Vito Fazzino, Bed Manager aziendale, Collaboratore Professionale Sanitario coordinatore infermieristico specializzato in Infermieristica ed Ostetricia, ufficio.bedmanager@asp.sr.it, 338 4901703	
Oggetto	Autovalutazione
Attivazione di sistemi di monitoraggio e recupero delle liste di attesa per i ricoveri programmati	NO
Aggiornamento dei piani di recupero delle liste di attesa per i ricoveri programmati in base agli andamenti evidenziati dal monitoraggio e secondo i criteri individuati nelle LG Circ. MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022	NO

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

Formazione del Personale sanitario	
Responsabile : Dott.ssa Maria Venusino, Responsabile UOS Formazione, Dirigente Psicologo specializzato in Psicoterapia della Gestalt, formazione.permanente@asp.sr.it, 333 3013073	
Dott. Francesco Oliveri, Direttore UOC Anestesia e Rianimazione, Dirigente Medico specializzato in Anestesia e Rianimazione, francesco.oliveri@asp.sr.it, 339 5925632	
Oggetto	Autovalutazione
Corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva.	SI
Corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di pronto soccorso.	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

Comunicazione	
Responsabile : Dott.ssa Adalgisa Cucè, Responsabile UOS Informazione e Comunicazione/URP, Dirigente Psicopedagoga, urp@asp.sr.it, 333 4248332	
Dott.ssa Agata Di Giorgio, Responsabile Ufficio Stampa e della Trasparenza, Giornalista, ufficio.stampa@asp.sr.it, 335 7735697	
Oggetto	Autovalutazione
Presenza di un piano per l'informazione/ la comunicazione interna ed esterna	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

## AREA 2: Verifica della preparazione dell'Area Territoriale

<b>Preso in carico pazienti con malattia infettiva ad alta diffusibilità, pazienti FRAGILI</b>	
<b>Responsabile :</b> Dott.ssa Maria Lia Contrino, Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico, Dirigente Medico specializzato in Igiene e Sanità Pubblica, dipartimento.prevenzionemedico@asp.sr.it, 320 4322680	
Oggetto	Autovalutazione
Adozione di protocolli di coordinamento tra MMG/PLS/MCA e Dipartimenti di Prevenzione per la segnalazione dei pazienti affetti da malattia infettiva ad alta diffusibilità.	NO
Adozione di protocolli di coordinamento tra MMG/PLS/MCA e servizi territoriali per la gestione dei pazienti affetti da malattia infettiva ad alta diffusibilità.	NO
Adozione di protocolli per ridurre il ricorso all'accesso diretto in PS di pazienti affetti da malattia infettiva ad alta diffusibilità, laddove prevenibile (es. gestione coordinata con i servizi territoriali di pazienti già seguiti da U.O. ospedaliere quali paz. oncologici, nefrologici, ematologici e altre cronicità)	NO
Adozione di protocolli per la presa in carico e sorveglianza attiva per i pazienti affetti da malattia infettiva ad alta diffusibilità in trattamento domiciliare con particolare riferimento a pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti	NO
Adozione di specifici protocolli per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone affette da malattia infettiva ad alta diffusibilità in trattamento domiciliare sole e prive di care-giver.	NO
Adozione di protocolli per valutare la performance del servizio di assistenza domiciliare	NO

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>Gestione del Personale</b>	
<b>Responsabile :</b> Dott. Salvatore Madonia, Direttore Sanitario Aziendale, Dirigente Medico specializzato in Igiene e Sanità Pubblica, direzione.sanitaria@asp.sr.it, 348 6018629	
Oggetto	Autovalutazione
Disponibilità di un piano per la redistribuzione del personale prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici dei Dipartimenti di Prevenzione in funzione del quadro pandemico.	NO

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Case di Riposo</b>	
<b>Responsabile :</b> Dott. Anselmo Madeddu, Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio Sanitaria, Dirigente Medico specializzato in Igiene e Sanità Pubblica, dipartimento.integrationsocioassistenzia@asp.sr.it, 366 5656910 Dott.ssa Maria Lia Contrino, Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico, Dirigente Medico specializzato in Igiene e Sanità Pubblica, dipartimento.prevenzionemedico@asp.sr.it, 320 4322680 Dott.ssa Maria Venusino, Responsabile UOS Formazione, Dirigente Psicologo specializzato in Psicoterapia della gestalt, formazione.permanente@asp.sr.it, 333 3013073 Dott.ssa Antonina Franco, Direttore UOC Malattie Infettive, Dirigente Medico specializzato in Malattie Infettive, antonina.franco@asp.sr.it, 329 8478344	
Oggetto	Autovalutazione
Sistema di sorveglianza diagnostica e monitoraggio epidemiologico che consenta l'identificazione precoce di casi sospetti di virus infettivo ad alta diffusibilità tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura e la tempestiva gestione dei casi.	SI
Erogazione di percorsi formativi per tutto il personale in merito alla prevenzione e controllo delle infezioni, ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e alle caratteristiche del quadro clinico di virus infettivo ad alta diffusibilità.	SI
Identificato un referente gestione del virus infettivo ad alta diffusibilità per la prevenzione e controllo delle infezioni adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.	SI
Identificato un referente medico per struttura in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.	SI
Disponibilità e garanzia di continuità di fornitura dei dispositivi di protezione individuale.	SI
Disponibilità di protocolli organizzativi per ridurre il rischio di ingresso di casi di soggetti con virus infettivo ad alta diffusibilità e della trasmissione del virus suddetto nelle strutture residenziali.	SI
Organizzazione della vaccinazione (se disponibile) del personale e degli ospiti delle RSA e Case di Riposo	SI

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>Monitoraggio liste d'attesa</b>	
<b>Responsabile :</b> Dott.ssa Salvatrice Canzonieri, Responsabile UOSD CUP e Liste d'attesa, Dirigente Medico specializzato in Radiologia	

diagnostica, coordinamentocup@asp.sr.it, 320 5782476	
Oggetto	Autovalutazione
Attivazione di sistemi di monitoraggio e recupero delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali	SI
Attivazione di sistemi di monitoraggio e recupero delle liste di attesa per gli screening oncologici	SI
Aggiornamento dei piani di recupero delle liste di attesa per prestazioni ambulatoriali in base agli andamenti evidenziati dal monitoraggio e secondo i criteri individuati nelle LG Circ. MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022	SI
Aggiornamento dei piani di recupero delle liste di attesa per screening oncologici in base agli andamenti evidenziati dal monitoraggio e secondo i criteri individuati nelle LG Circ. MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

### **AREA 3: Verifica della preparazione dell'Area Veterinaria**

<b>Sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria</b>	
<b>Responsabile</b> : Dott. Sebastiano Ficara, Direttore del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, Dirigente Medico Veterinario specializzato in Ispezione degli alimenti di origine animale, sebastiano.ficara@asp.sr.it, 320 4322805	
Oggetto	Autovalutazione
Disporre di un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria in grado di monitorare l'emergenza di virus influenzali non stagionali o nuovi con continuo scambio di dati con il laboratorio di riferimento nazionale per l'influenza	SI
Disporre di un Piano di contingenza epidemica veterinaria per gli aspetti rilevanti al rischio pandemico influenzale	SI

Eventuali Note: secondo procedure regionali \_\_\_\_\_

### **AREA 4 : Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni** (integrante raccomandazioni aggiuntive e indicazioni già fornite ai sensi del PNCAR)

<b>Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni</b>	
<b>Responsabile</b> : Dott. Franco Ingala, Direttore del Dipartimento Ospedalità e Farmaceutica, Dirigente Medico specializzato in Cardiologia, franco.ingala@asp.sr.it, 320 4322777 Dott.ssa Antonina Franco, Direttore UOC Malattie Infettive, Dirigente Medico specializzato in Malattie Infettive, antonina.franco@asp.sr.it, 329 8478344 Michele Lo Presti, Collaboratore UOS Facility Management, collaboratore amministrativo professionale, michele.lopresti@asp.sr.it, 338 1595955 Dott. Sebastiano Midolo, Responsabile UOS Servizio Prevenzione e Protezione, Laurea in Ingegneria Civile, sebastiano.midolo@asp.sr.it, 338 5925278 Dott.ssa Debora Sgarlata, Direttore UOC Farmaceutica Ospedaliera, Dirigente Farmacista specializzato in Farmacologia, in Farmacia Ospedaliera e in Farmacognosia, debora.sgarlata@asp.sr.it, 347 6766197	
Oggetto	Autovalutazione
Verificata la possibilità di fornire adeguati approvvigionamenti di materiali di consumo (dispositivi di protezione individuale (medici e non) e di disinfezione per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni in ambito assistenziale e non, in ottemperanza delle Circolari Ministeriali in vigore.	SI
Verifica della reale implementazione delle indicazioni per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza fornite nelle circolari in vigore.	SI
Costituire e gestire un magazzino unico logico di riferimento regionale o, per le regioni più piccole, interregionale, dotato di un idoneo sistema informativo.	NO
Costituire e gestire un magazzino unico logico di riferimento regionale o, per le regioni più piccole, interregionale, dotato di idonei spazi di stoccaggio e refrigerazione, in grado di supportare le strutture del territorio in risposta ad improvvisi aumenti di consumi, emergenze e carenze di mercato.	NO
Costituire e gestire un elenco delle alte tecnologie e delle apparecchiature salva vita di riferimento regionale o, per le regioni più piccole, interregionale, in modo che in caso di bisogno le strutture regionali possano scambiarsi.	NO
Predisposizione di checklist regionali per l'auto valutazione delle strutture assistenziali per la preparazione ad una idonea prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.	NO
Disponibilità di piani regionali per la prevenzione e controllo delle infezioni.	SI
Presenza di una rete di laboratori pubblici per la diagnosi delle infezioni correlate all'assistenza.	SI
Identificazione dei referenti per le Infezioni correlate all'assistenza così come richiesto dal PNCAR.	SI

Eventuali Note: \_\_\_\_\_

**AREA 5 : Governance**

<b>Attivazione del Sistema di Coordinamento Regionale</b>	
<b>Responsabile :</b> indicare Nome, Cognome Ruolo, Professione, Specializzazione, n. telefonico, e.mail	
<b>Oggetto</b>	<b>Autovalutazione</b>
Attivazione della catena di comando regionale:	
- Presidenza della Regione	
- Assessorato alla Sanità	
- Altri Assessorati coinvolti	
- Prefetto	
- Sindaci	
- Protezione Civile	
- Unità di crisi	
- Emergenza Sanitaria Territoriale 118	
- Laboratorio Tecnico per le Emergenze	

**Eventuali Note:** \_\_\_\_\_

<b>DIPARTIMENTI / UNITA OPERATIVA</b>			
<b>NOME</b>	<b>Referente</b>	<b>Mail</b>	<b>Cellulare</b>
Direzione Sanitaria Aziendale	Dott. Salvatore Madonia	direzione.sanitaria@asp.sr.it	348 6018629
<b>Dipartimento di Prevenzione Medico*</b>	<b>Dr.ssa Maria Lia Contrino</b>	<b>dipartimento.prevenzionemedico@asp.sr.it</b>	<b>320 4322680</b>
Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria (ADISS)	Dr. Anselmo Madeddu	dipartimento.integrationsanitaria@asp.sr.it	366 5656910
Dipartimento Ospedalità e Farmaceutica	Dott. Franco Ingala	franco.ingala@asp.sr.it	320 4322777
Dipartimento Emergenza	Dr Marco Contarini	marco.contarini@asp.sr.it	348 4683300
Dipartimento di Prevenzione Veterinario	Dr. Sebastiano Ficara	sebastiano.ficara@asp.sr.it	320 4322805
Dipartimento Medico	Dr. Salvatore Italia	dipartimento.medico@asp.sr.it	335 423924
Direttore UOC Direzione Sanitaria Umberto I	Dr. Paolo Bordonaro	paolo.bordonaro@asp.sr.it	335 5637081
UOC Anestesia e Rianimazione	Dr. Francesco Oliveri	francesco.oliveri@asp.sr.it	339 5925632
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza Pronto Soccorso e degenza in Osservazione	Dr. Aulo Di Grande	aulosebastiano.digrande@asp.sr.it	347 9255358
UOC Malattie Infettive	Dr.ssa Antonina Franco	antonina.franco@asp.sr.it	329 8478344/347 0664824
UOC Gestione Farmaci	D.ssa Paola Terzo	paola.terzo@asp.sr.it	320 4322846
UOC Farmaceutica Ospedaliera	D.ssa Debora Sgarlata	debora.sgarlata@asp.sr.it	347 6766197
UOC SIFA e CDG	Ing. Santo Pettignano	santo.pettignano@asp.sr.it	340 1766993
UOSD CUP e Liste d'attesa	Dott.ssa Salvatrice Canzonieri	coordinamentocup@asp.sr.it	320 5782476
UOS Facility Management	Dott. Michele Lo Presti	michele.lopresti@asp.sr.it	338 1595955
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	Ing. Sebastiano Midolo	sebastiano.midolo@asp.sr.it	338 5925278
UOS Formazione	Dott.ssa Maria Venusino	formazione.permanente@asp.sr.it	333 3013073
UOS Informazione e Comunicazione/URP	Dott.ssa Adalgisa Cucé	urp@asp.sr.it	333 4248332
Dirigenti Prof. Sanitarie	Dott.ssa Donatella Capizzello	donatella.capizzello@asp.sr.it	366 8774511
UFFICIO STAMPA	Dott.ssa Agata Di Giorgio	ufficio.stampa@asp.sr.it	335 7735697
Bed Manager	Vito Fazzino	ufficio.bedmanager@asp.sr.it	338 4901703

**\*Referente per la chiamata ZERO**