

ALLEGATO ALLA DELIBERA
N. 0059 DEL 23 OTT. 2009



PIANO AZIENDALE
PANDEMIA INFLUENZALE
A-H1N1

1. INTRODUZIONE

Il Decreto Assessoriale 10 agosto 2009 n° 1656, pubblicato sulla GURS n. 40 parte I del 28/08/09, ha approvato il "Piano Regionale per le Pandemie" (PRP), che recepisce le indicazioni contenute nel "Piano Pandemico Nazionale" (PPN) approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome il 9 febbraio 2009.

Con D.D.G. N° 1973 del 22/9/2009, l'Assessorato alla Sanità ha pubblicato gli "Indirizzi Operativi per la gestione dell'emergenza pandemica.

Gli indirizzi regionali hanno finalità operativa e, pertanto, traducono le indicazioni del PPN in una pianificazione territoriale volta definire le soluzioni organizzative idonee a raggiungere gli obiettivi che di seguito si riportano:

1. identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia;
2. mettere in atto strategie atte a limitare il più possibile il rischio di trasmissione, la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia;
3. ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
4. assicurare un'adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia;
5. garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico;
6. monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Gli indirizzi regionali hanno lo scopo di delineare il quadro generale, individuare i soggetti istituzionalmente competenti ad assumere le decisioni e i provvedimenti da adottare a livello locale in relazione alle fasi definite dall'O.M.S.

Le Aziende Sanitarie Provinciali, per assicurare il coordinamento delle attività a livello territoriale, hanno il compito di istituire l'Unità di Crisi Aziendale per la Pandemia (UCAP) ed adottare il Piano Aziendale per la Pandemia (PAP) in conformità con le linee guida redatte dal Comitato Regionale per le Pandemie (CRP) ed emanate con DDG n. 1973 del 22/9/2009.

Il DASOE, verificata la completezza dei Piano Aziendali per la Pandemia, li trasmette alla Protezione Civile.

2. ASPETTI ORGANIZZATIVI

Il PPN prevede che ogni Regione definisca una propria organizzazione operativa in coerenza con le funzioni richiamate dal Piano Nazionale stesso.

A tal fine, nel periodo interpandemico e di allerta pandemico (fasi 1-2-3-4-5 della classificazione OMS) competente per le disposizioni ed il coordinamento degli interventi è il DASOE con la collaborazione, a livello locale, delle ASP e delle ASO. Nel periodo pandemico (fase 6 della classificazione OMS), nel quale si configura lo stato di emergenza, subentra l'assetto previsto dalla L. 225/92: deliberato lo stato di emergenza da parte del Presidente del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'articolo 5, comma 1, il Dipartimento Regionale Protezione Civile svolge le attività finalizzate a fronteggiare l'emergenza, che a livello regionale e provinciale saranno integrate dal DASOE e dalle Aziende Sanitarie per ciò che attiene le competenze specialistiche anche di prevenzione sanitaria.

Al fine di fronteggiare i rischi che derivano dalle situazioni di emergenza, assicurando il coordinamento degli interventi sanitari e di protezione civile, è stato costituito con D.A. n. 820 del 30/04/09 il "Comitato Regionale per le Pandemie", che svolge in atto funzioni di Unità di Crisi regionale per l'influenza A/H1N1.

Per assicurare il coordinamento a livello locale ogni Azienda Sanitaria istituisce, con atto deliberativo, l'Unità di Crisi (UCAP), che predispone il Piano Aziendale per la Pandemia.

2.1 Unità di Crisi aziendale per la pandemia

Con deliberazione aziendale n. 20 del 25/09/2009 l'ASP di Palermo, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Regionale per le Pandemie, ha costituito l'Unità di Crisi Aziendale per la Pandemia con il compito di predisporre le misure di cui all'allegato 1 al suddetto Piano. L'UCAP costituisce, inoltre, l'organo tecnico competente di supporto alla Direzione Generale per gli aspetti organizzativi e gestionali ed ha le caratteristiche di un gruppo operativo con funzioni di coordinamento delle attività previste dal PPR a livello locale e dettagliate dal presente PAP.

L'UCAP dell'ASP di Palermo, la cui conduzione è affidata al Direttore Sanitario, si compone come segue e può essere integrata da altre specifiche figure professionali, in rapporto alle problematiche da affrontare:

- Dott.ssa Anna Rita Mattaliano, Direttore Sanitario
- Dott. Stefano La Spada, Direttore U.O.C. Medicina Interna con Serv. Emergenza Urgenza P.O. "Ingrassia" in sostituzione del Responsabile del Dip.to di emergenza urgenza, non costituito presso la ASP di Palermo, rappresenta altresì la funzione di Responsabile di Pronto Soccorso;
- Dott. Vito De Blasi, Direttore Dipartimento Prevenzione Medico;
- Dott. Francesco Cerrito, Direttore Serv. Dip.le Medicina di Base e Specialistica – 118,
- Dott. Nicolò Perrone, Responsabile U.O. Servizio di Protezione e Prevenzione;
- Dott.ssa Rosa Mangeli, Responsabile Serv. Dip.le Ospedalità Pubblica;
- Dr. Antonino Lucca, Direttore U.O.C. Ufficio Tecnico;
- Dott. Giuseppe Crasci, Servizio Sistema Informativo e statistico;
- Dott.ssa Franca Galante, Direttore Dipartimento Farmaco;
- Dott. Benedetto Miceli, Direttore Dipartimento Cure Primarie;
- Dott. Gioacchino Oddo, Direttore Dip. Integr. Socio Sanitario;
- Dott. Vincenzo Rizzotto, Responsabile Servizio Infermieristico;
- Dott. Emanuele Scarpuzza, Direttore Dipartimento Anestesia e Rianimazione,
- Dr. Giovan Battista Mineo, Direttore Servizio Dip.le Economato;
- Dott. Nicolò Casuccio, Direttore servizio Dip.le Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva;
- Dott.ssa Maria Rosa Russo, Responsabile U.O. E.S.A.;
- Dott. Francesco Tropia, Responsabile U.O. Formazione;
- Dott. Luigi Galvano, Segretario Sindacato FIMMG;
- Dott. Natale Tarantino, Segretario Sindacato SNAMI;
- Dott. Francesco Paolo Carollo, Presidente Sindacato SMI;
- Dott. Francesco Volpe, Segretario Sindacato FIMP.

2.2 Strutture di coordinamento delle attività aziendali

Di seguito si definiscono i compiti delle varie strutture aziendali formalizzati dall'Unità di Crisi:

Direzione Sanitaria aziendale

- Assicura il coordinamento e la realizzazione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura della pandemia, in accordo con quanto previsto dal Piano Pandemico Regionale
- Assicura il raccordo operativo con il DASOE della Regione Siciliana
- Adotta i piani aziendali per la formazione e la comunicazione in conformità agli indirizzi forniti a livello assessoriale.

Unità di Crisi Aziendale

- coordina gli interventi di competenza in fase pandemica
- assicura il collegamento con il Comitato Regionale per le Pandemie anche al fine di graduare i livelli di risposta sulla base degli andamenti epidemiologici registrati a livello regionale e locale
- aggiorna il Piano Pandemico Aziendale sulla base delle indicazioni assessoriali, in funzione dell'andamento epidemiologico della pandemia influenzale
- predispone e rende disponibili agli operatori sanitari i documenti tecnici e le linee guida che si rendano necessari
- verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle azioni previste dal piano
- facilita l'attuazione della formazione degli operatori sanitari e del volontariato di protezione civile, adattando il materiale formativo acquisito nella fase formativa regionale alle esigenze dei gruppi target coinvolti
- collabora con il livello regionale per l'effettuazione di eventuali esercitazioni
- è responsabile dei rapporti con la Protezione Civile locale e concorda le modalità di coinvolgimento del volontariato di protezione civile

Dipartimento di Prevenzione

- pianifica ed attua le azioni di sorveglianza epidemiologica, clinica e virologica sia in campo umano che veterinario;
- definisce e concorda a livello locale l'attuazione degli interventi di sanità pubblica;
- garantisce lo stoccaggio e la distribuzione dei vaccini;
- coordina ed effettua, in accordo con le indicazioni regionali, le attività di vaccinazione;
- coordina la gestione degli antivirali ad uso preventivo;
- partecipa alle azioni di valutazione di efficacia delle misure intraprese;
- pianifica ed attua le azioni comunicative interne ed esterne in collaborazione con le Unità operative di "Educazione alla Salute"

Presidi Ospedalieri

I Presidi Ospedalieri Aziendali, provvisti anche di Pronto Soccorso, coinvolti nella rete assistenziale sono i seguenti:

- Ingrassia di Palermo
- S.Cimino di Termini Imerese
- Madonna SS.ma dell'Alto di Petralia Sottana
- Dei Bianchi di Corleone
- Givico di Partinico

- garantiscono i livelli di assistenza e cura sulla base delle indicazioni dell'UCAP e con le modalità descritte nei singoli Piani Operativi (vedi allegati).

- garantiscono la gestione dei casi secondo le indicazioni fornite dalla Circolare ministeriale n° 44320 del 01/10/2009.
- garantiscono la sicurezza del personale attraverso la formazione, il corretto uso dei dispositivi di protezione e le attività di vaccinazione;
- garantiscono l'assistenza ospedaliera alla popolazione sulla base dei protocolli operativi previsti dal presente Piano aziendale, aggiornabili sulla scorta delle indicazioni regionali e ministeriali
- sulla base delle indicazioni dell'UCAP, predispongono la riorganizzazione delle attività ospedaliere in funzione di:
 - o diversi livelli di impatto della pandemia,
 - o possibile alto tasso di assenteismo lavorativo,
 - o indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza;

Distretti Sanitari

- garantiscono la sicurezza del personale attraverso la formazione, il corretto uso dei dispositivi di protezione e collaborano con il Dipartimento di Prevenzione per le attività di vaccinazione
- assicurano il buon funzionamento del sistema dei medici sentinella e le azioni di sorveglianza virologica, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione, secondo le indicazioni previste dal sistema nazionale e regionale di sorveglianza epidemiologica (Influnet) e virologica dell'influenza (FLU-ISS)
- coordinano l'attività di assistenza dei Medici di Medicina Generale (MGG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Continuità Assistenziale (MCA), nell'ambito della gestione territoriale della pandemia influenzale
- sulla base delle indicazioni dell'UCAP, predispongono la riorganizzazione delle attività distrettuali in funzione di:
 - o diversi livelli di impatto della pandemia
 - o possibile alto tasso di assenteismo lavorativo
 - o indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza
- garantiscono, per quanto di competenza, l'attivazione dei protocolli operativi previsti dai livelli nazionale e regionale

MMG e PLS

- garantiscono il trattamento e l'assistenza dei casi domiciliari;
- attuano i protocolli operativi relativi alle azioni di trattamento, assistenza ed educazione alla popolazione per quanto di competenza, finalizzati anche al controllo della diffusione nella comunità della pandemia;
- garantiscono le azioni di sorveglianza virologica nell'ambito della rete dei medici sentinella;
- propongono modalità organizzative straordinarie applicabili in gruppo o in associazione. Tutte le modalità organizzative dovranno essere coerenti con le modalità organizzative territoriali individuate, differenziate secondo i diversi livelli di impatto ipotizzabili della pandemia.

Dipartimento del Farmaco

- organizza e coordina lo stoccaggio e la distribuzione dei farmaci antivirali in stretto raccordo con il Dipartimento di Prevenzione ed i Presidi Ospedalieri
- garantisce il collegamento con le farmacie territoriali per le attività di comunicazione interna ed esterna

- gestisce e coordina la registrazione e trasmissione agli organi competenti di eventuali reazioni avverse a farmaci e vaccini, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione
- stima il fabbisogno dei dispositivi di protezione individuale (DPI) (mascherine, copricamici, guanti monouso, occhiali protettivi o schermo facciale, soprascarpe monouso) attraverso la ricognizione nelle rispettive strutture sanitarie dell'ASP di Palermo da dotare di DPI;
- cura la trasmissione periodica del il fabbisogno di DPI al Dipartimento appalti e forniture dell'ASP per gli adempimenti di competenza ;
- si occupa della distribuzione dei DPI in ambito aziendale per il tramite del Servizio di farmacia territoriale del Dipartimento del Farmaco, secondo il percorso operativo riportato negli allegati 1-2-3.

Servizio Prevenzione e Protezione

- collabora con il Dipartimento di Prevenzione e con la Direzione Ospedaliera per garantire la sicurezza del personale nei rispettivi ambiti territoriale ed ospedaliero.

U.O. Educazione Salute

- predispone, sulla scorta delle indicazioni della UCAP, i contenuti del piano di comunicazione
- elabora il materiale informativo diretto al personale sanitario ed alla popolazione
- collabora con l'U.O. Formazione alla elaborazione dei contenuti formativi per il personale sanitario
- collabora con il Dipartimento di Prevenzione per le attività di Educazione alla Salute in ambito scolastico

U.O. Formazione

- predispone, sulla scorta delle indicazioni della UCAP, il piano formativo del personale sanitario e cura la realizzazione dei corsi formativi

Ufficio Stampa

- predispone, sulla scorta delle indicazioni della Direzione Aziendale e dell'UCAP, il piano di informazione
- cura i rapporti con i mass media per la divulgazione dei messaggi informativi diretti alla popolazione

U.R.P.

- predispone, sulla scorta delle indicazioni della Direzione Aziendale e dell'UCAP, il piano di informazione per gli utenti
- gestisce la pubblicazione delle comunicazioni sul sito web aziendale
- predispone la diffusione delle comunicazioni ai MMG via e-mail

3. PREVENZIONE E CONTROLLO

3.1 Misure comportamentali

L'OMS definisce l'attuale pandemia "moderata" in forza del quadro clinico complessivamente modesto che richiede, di norma, gli stessi livelli terapeutici della comune influenza con un modesto ricorso alla ospedalizzazione.

L'aspetto più critico al verificarsi di un evento pandemico è indubbiamente la necessità di garantire ai cittadini cure ed assistenza adeguate, in un contesto ove l'efficienza stessa della rete assistenziale viene messa a dura prova dall'eccessivo afflusso di soggetti, soprattutto dove sono già presenti criticità organizzative e strutturali.

A tal fine, ogni sforzo va indirizzato affinché le cure siano garantite senza ricorrere al ricovero ospedaliero che dovrà essere riservato ai casi che necessitano di assistenza e monitoraggio per l'impegno del quadro clinico ed il rischio di complicanze gravi (C.A. 1186 del 15/10/2009).

Le indicazioni Ministeriali e Regionali, pertanto, nel delineare ruoli e competenze dei Medici MMG e PLS (C.M. 44901 del 5/10/2009), raccomandano la gestione e la sorveglianza dei casi a domicilio, prevedendo l'ospedalizzazione solo all'insorgenza di sintomi di aggravamento clinico e/o di complicanze.

I sintomi dell'influenza AH1N1 sono assolutamente sovrapponibili a quelli dell'influenza stagionale: febbre $>38^{\circ}$, tosse, mal di gola, dolori muscolari e articolari, brividi, debolezza, malessere generale; in alcuni casi anche diarrea e vomito. Pertanto, ai primi sintomi, i pazienti dovranno restare a casa e telefonare subito al medico curante con il quale concorderanno eventuale terapia e modalità di sorveglianza del decorso clinico.

I sanitari, i pazienti e coloro che si occupano della loro assistenza al domicilio, dovranno sorvegliare la comparsa dei seguenti sintomi e segni indicanti un aggravamento del quadro clinico:

- Dispnea sia da sforzo che a riposo
- Difficoltà respiratorie
- Cianosi
- Emoftoe
- Dolore toracico
- Alterazione dello stato mentale
- Febbre elevata persistente per più di tre giorni
- Ipotensione.

Nel bambino, i segni di allerta sono un respiro frequente o difficoltoso, riduzione dello stato di veglia o difficoltà al risveglio, poco o nullo desiderio di giocare.

In fase pandemica, è indispensabile che tutti gli attori della rete sanitaria facciano circolare le corrette informazioni relative alle norme generali di prevenzione che di seguito si riassumono:

- Coprire naso e bocca in caso di starnuti o tosse, con fazzoletto o comunque mantenersi a distanza da altre persone;
- Lavare con attenzione le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica, e farlo con regolarità (soprattutto se ci si è toccati il naso o la bocca o se si sono toccate superfici sporche);
- Evitare contatti ravvicinati soprattutto con persone che potrebbero essere malate;

- Arieggiare bene l'ambiente in cui si vive aprendo le finestre o garantendo il corretto funzionamento degli impianti di condizionamento, curare la pulizia e sanificazione degli ambienti;
- Praticare comportamenti igienici quali dormire un tempo adeguato, alimentarsi in modo corretto e svolgere regolare attività fisica;
- Se ci sono sintomi che ricordano l'influenza (febbre, disturbi delle prime vie aeree, tosse e dolori muscolari) rimanere a casa e informare il proprio medico di medicina generale o pediatra di famiglia;
- Non uscire o frequentare collettività se c'è febbre, ma per prudenza anche dopo che i sintomi sono passati, per almeno 24 ore.
- Quando è presente un malato in famiglia, evitare i contatti ravvicinati, utilizzare fazzoletti di carta ed eliminarli rapidamente, arieggiare i locali di frequente; non è necessario l'utilizzo di mascherine o di stanze/bagni singoli.

Al fine di fornire indicazioni operative alla popolazione, è stato predisposto uno schema esplicativo sui corretti comportamenti da osservare in caso di malattia, diretto ai pazienti ed ai familiari (allegato 2).

3.2 Flussi informativi

Sulla base dell'attuale livello di pandemia, è necessario che ogni caso anche sospetto di influenza sia segnalato tempestivamente, anche per le vie brevi, al Servizio di Epidemiologia dell'ASP.

La notifica del caso sospetto o probabile, deve essere eseguita entro 12 ore direttamente dal medico che ha osservato il caso al Servizio di Epidemiologia fax n° 091 347241 o per e-mail all'indirizzo: influenza@ausl6palermo.org, utilizzando la specifica scheda di segnalazione di cui alla C.M. 20/5/2009.

Copia della segnalazione dovrà essere inviata alla Direzione Sanitaria di Presidio che provvederà agli adempimenti successivi.

Tale flusso informativo si affianca e non sostituisce quanto previsto dal Sistema di Notifica delle Malattie Infettive di cui al D.M. 15/12/90 e pertanto, a caso confermato, la notifica all'Assessorato e al Ministero sarà eseguita dal Dipartimento di Prevenzione utilizzando il Mod. 15 previsto per le malattie di Classe 1° dal citato Decreto.

Il nominativo del Medico del Dipartimento di Prevenzione reperibile in sede distrettuale, sarà fornito dal centralino dell'ASP (Tel. 091/7031111).

Stante la particolarità dell'evento epidemico, le Circolari ministeriali DGPREV/P/34102 del 27/7/09, DGPREV/P/36208 del 7/8/09 e DGPREV/P/44320 del 1/10/09 prevedono che le strutture ospedaliere che hanno in cura il paziente, segnalino tutti i casi di:

1. Gravi infezioni respiratorie acute (SARI)
2. Polmoniti
3. Sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS)

La segnalazione dovrà essere inviata al Servizio di Epidemiologia dell'ASP e alla Direzione generale della prevenzione sanitaria, ufficio V – Malattie infettive fax 06-59943096 malinf@sanita.it

3.2 Sorveglianza epidemiologica e virologica

La valutazione sull'andamento epidemico sarà basata sul sistema Influnet che assicurerà anche la sorveglianza virologica su base campionaria.

Ai sensi di quanto disposto dalla C.M. n°44320 del 01/10/2009, l'esecuzione del tampone faringeo con isolamento virale è riservato solo ai casi gravi.

Al fine di garantire il monitoraggio in sede locale dell'andamento dell'epidemia, sarà effettuata la rilevazione, con cadenza periodica, dei seguenti indicatori:

- numero settimanale di ricoveri ospedalieri per quadri clinici: report settimanale a cura del reparto di degenza sul decorso clinico dei pazienti ricoverati
- numero settimanale di ricoveri ospedalieri per sindrome influenzale esitati in decesso;
- numero settimanale di decessi totali su un campione di comuni;
- monitoraggio sentinella dell'assenteismo lavorativo (poste, carabinieri, banche con indicatori temporali) e scolastico (USR con campioni di scuole, ordine e contesto).

3.3 Interventi sanità pubblica in ambiente scolastico

La proposizione della chiusura di una scuola sarà valutata caso per caso sulla base dei seguenti parametri :

- numero di casi
- curva di incidenza
- allocazione dei casi all'interno della scuola (stessa classe, piano, etc..).

3.4 Vaccinazione

3.4.1 Stima del fabbisogno e delle categorie a rischio

Tabella 1- Stima della numerosità delle categorie prioritarie nell'ASP di Palermo

PRIORITA'	CATEGORIA	STIMA POPOLAZIONE
1	Personale Sanitario e di Assistenza	20.000
2	Personale dei servizi essenziali di sicurezza ed emergenza	5.000
3	Personale dei servizi essenziali di pubblica utilità	25.000
4	Categorie ad alto rischio per comorbidità	80.000

Le categorie a rischio sono quelle definite con Ordinanza 30/9/2009, ulteriormente dettagliate con C.M. n°44901 del 5/10/2009 e C.M. n°46445 del 14/10/2009.

In ordine di priorità, le categorie da vaccinare sono le seguenti:

- persone ritenute essenziali per il mantenimento della continuità assistenziale e lavorativa: personale sanitario e socio-sanitario; personale delle forze di pubblica sicurezza e della protezione civile; personale del corpo nazionale dei vigili del fuoco del Ministero dell'interno; personale delle forze armate; personale che assicura i servizi pubblici essenziali; i donatori di sangue periodici;

- donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza, donne che hanno partorito da almeno 6 mesi o, in loro assenza, la persona che assiste il bambino in maniera continuativa;
- persone a rischio, di età compresa tra 6 mesi e 65 anni (#) e soggetti fino a 24 mesi nati gravemente pretermine;
- bambini di età superiore a 6 mesi che frequentano l'asilo nido; minori che vivono in comunità o istituzionalizzati;
- persone di età compresa tra 6 mesi e 17 anni, non incluse nei precedenti punti, sulla base degli aggiornamenti della scheda tecnica autorizzata dall'EMA o delle indicazioni che verranno fornite dal Consiglio Superiore di Sanità;
- persone tra i 18 e 27 anni, non incluse nei precedenti punti.

(#) Sono considerate persone a rischio quelle affette da: malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio, inclusa asma, displasia broncopulmonare, fibrosi cistica e BPCO; malattie dell'apparato cardiocircolatorio, comprese le cardiopatie congenite ed acquisite; diabete mellito e altre malattie metaboliche; malattie renali con insufficienza renale; malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie; neoplasie; gravi epatopatie e cirrosi epatica; malattie congenite ed acquisite che comportino carenza produzione di anticorpi; immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV; malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale; patologie associate ad un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie, ad esempio malattie neuromuscolari; obesità con Indice di massa corporea (BMI) > 30 e gravi patologie concomitanti; condizione di familiare o di contatto stretto di soggetti ad alto rischio che, per controindicazioni temporanee o permanenti, non possono essere vaccinati.

I criteri per stabilire le priorità all'interno delle categorie a rischio, nel caso in cui il numero di dosi da distribuire fosse inferiore alla numerosità delle categorie, verranno stabiliti a livello nazionale e regionale. L'ordine di priorità è suscettibile di modifiche a livello ministeriale.

3.4.2 Modalità di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione

Il vaccino pandemico sarà stoccato nei locali del Centro Profilattico, struttura afferente al Servizio di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva del Dipartimento di Prevenzione Medico, locale dotato di idonee celle per la conservazione del prodotto alla temperatura prevista e sistemi di allarme per la segnalazione di eventuali anomalie termiche. Sarà quindi distribuito ai Centri di Vaccinazione afferenti alle 14 Unità Operative di Prevenzione Territoriale dell'ASP.

Qualora i medici di medicina generale partecipino alle campagne di vaccinazione stagionale e/o pandemica, secondo quanto verrà stabilito dall'Assessorato Regionale Sanità, riceveranno il vaccino o presso lo stesso Centro Profilattico (per i MMG di Palermo) o presso le sedi delle UOT di Prevenzione (per i MMG della Provincia).

I MMG, all'atto dell'adesione alla campagna, dovranno compilare una scheda dove, tra l'altro, verrà formalmente attestato il possesso dei requisiti necessari per la correttezza e sicurezza dell'atto vaccinale (rispetto della catena del freddo, dotazione di presidi di pronta emergenza etc.)

Il sito di stoccaggio garantirà la reperibilità h24; ove, l'organizzazione lo richiedesse, sarà garantito il servizio anche nei giorni prefestivi e festivi.

3.4.3 Esecuzione delle vaccinazioni

Popolazione target:

- **Categoria di priorità 1: operatori sanitari e di assistenza dell'ASP di Palermo:**
il personale ospedaliero sarà vaccinato presso le strutture dove opera a cura del medico competente. Il personale delle strutture sanitarie territoriali (ivi compresi i MMG, PLS e relativo personale di studio) sarà vaccinato presso i centri di vaccinazione già operanti e presso nuclei aggiuntivi vaccinali, che saranno attivati nei Distretti, secondo modalità successivamente illustrate (vedi vaccinazione di massa).

- **Categoria di priorità 1: operatori sanitari e di assistenza delle A.O., ARNAS/AOUP/ Cervello-Villa Sofia/Buccheri La Ferla e delle strutture sanitarie accreditate:**

come previsto dai documenti regionali, il Dipartimento di Prevenzione Medico consegnerà il vaccino che sarà somministrato, a cura di ciascun Ente, previa trasmissione del relativo fabbisogno al Servizio di Epidemiologia; gli Enti in questione provvederanno al ritiro del vaccino presso il centro di stoccaggio aziendale, con modalità che consentano il corretto mantenimento della catena del freddo.

- **Categorie priorità 2 -4:**

Le altre categorie candidate alla vaccinazione, saranno vaccinate nei Centri di Vaccinazione Aziendali e, ove possibile, potranno anche essere praticate anche dal Medico Competente dell'Ente.

Per il personale appartenente alle categorie 2 e 3, è stato richiesto agli Enti interessati di fornire la lista dei soggetti da vaccinare.

I soggetti appartenenti alla categoria 4 (a rischio per patologia), saranno inviati dai MMG e dai PLS previa attestazione della patologia da effettuare utilizzando un modello predefinito a livello regionale.

3.4.4 Modalità di vaccinazione:

Prima di procedere alla vaccinazione, gli operatori sanitari somministreranno la scheda anamnestica prevista a livello ministeriale e forniranno una corretta informazione sulla vaccinazione e sul vaccino (allegato 3).

Inoltre, ai sensi di quanto previsto dall' Ordinanza 30 sett. 2009 (Art.2 comma 2), dovranno acquisire il consenso o il dissenso informato per iscritto da parte degli interessati. (allegato 4).

3.4.5 Sedi vaccinali:

Al fine di effettuare il maggior numero di vaccinazioni nel minor tempo possibile, si prevede l'apertura di sedi vaccinali supplementari presso le guardie mediche. (in numero da definire, principalmente nei distretti 1, 4, 10-14). Si ricorrerà, inoltre, all'apertura straordinaria dei Centri di Vaccinazione in ore e giorni da stabilire localmente, con personale già in dotazione ed, eventualmente ricorrendo al personale sanitario e amministrativo disponibile in sede distrettuale. A tal fine potrà essere utilizzato il plus orario di 4 ore settimanali per il personale medico della continuità assistenziale, in raccordo con il Servizio dipartimentale di Assistenza di base del Dipartimento Cure primarie.

L'elenco dei Centri di Vaccinazione e dei Punti vaccinali aggiuntivi è pubblicato e costantemente aggiornato sul sito aziendale del Servizio di Epidemiologia <http://epidemiologia.ausl6palermo.org> raggiungibile anche dalla pagina del sito aziendale della ASP di Palermo www.ausl6palermo.org/dipartimentosanitario-dettaglio.asp?ID=1

3.4.6 Modalità di registrazione delle vaccinazioni eseguite e messa a punto del sistema per programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi. Monitoraggio delle coperture vaccinali

Tutte le strutture presso cui saranno praticate le vaccinazioni, sia quelle eseguite dal personale dell'ASP che quelle eseguite dai medici competenti delle Aziende Ospedaliere e dei Servizi di Pubblica utilità nonché, eventualmente, dai MMG e PLS, dovranno registrare i dati relativi al soggetto vaccinato ed al vaccino eseguito, utilizzando la modulistica predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità disponibile sul sito del Servizio di Epidemiologia dell'ASP al seguente indirizzo:

http://epidemiologia.ausl6palermo.org/Piano_registrazione_vaccinazioni_CNESPS.doc
che dovrà essere conservata negli archivi dei Centri di Vaccinazione.

Analogamente, per le vaccinazioni che saranno eseguita dai medici competenti, la scheda cartacea di vaccinazione dovrà essere custodita nel fascicolo sanitario del dipendente.

Al momento attuale, non è ancora noto se dovrà essere eseguita una seconda dose. Se le indicazioni nazionali dovessero prevedere l'esecuzione di un richiamo, il giorno in cui effettuare il secondo accesso dovrà essere indicato sul tesserino di vaccinazione o su eventuale altra certificazione rilasciata.

Per i donatori periodici di sangue, dovrà essere rilasciata opportuna certificazione che l'interessato dovrà esibire, all'atto della successiva prima donazione, all'associazione cui risulta iscritto.

Tutte le strutture che eseguiranno le vaccinazioni (Centri Vaccinazione, Punti vaccinali aggiuntivi e Medici competenti), dovranno comunicare settimanalmente al Servizio di Epidemiologia il numero di vaccinazioni effettuate distinto per categoria vaccinale (soggetti a rischio, lavoratori dei servizi di pubblica utilità), sesso e classe di età utilizzando il modello ministeriale disponibile sul sito del Servizio di Epidemiologia dell'ASP all'indirizzo:

<http://epidemiologia.ausl6palermo.org/form%20raccolta%20dati%20vaccinazioni.xls>

3.4.7 Comunicazione interna

Relativamente all'elaborazione dei piani di comunicazione ed eventuale materiale divulgativo viene identificata la Dott.ssa Maria Angela Randazzo, quale referente del Dipartimento di Prevenzione Medico per i rapporti con l'U.O. "Educazione alla Salute" i responsabili delle comunicazioni e l'URP.

Responsabile della comunicazione interna

Dr.ssa M. Angela Randazzo

N. tel. Ufficio 091/6257399-091/6254323

3.4.8 Vaccinovigilanza

Le schede di reazione avversa dovranno essere trasmesse al Dipartimento del Farmaco, utilizzando il modello previsto dall'Ordinanza ministeriale 11 settembre 2009 (allegato 5).

La scheda andrà trasmessa al sistema di farmacovigilanza secondo le modalità previste dalla Circolare assessoriale n° 1908 del 13/10/2009 (disponibile al seguente indirizzo: <http://epidemiologia.ausl6palermo.org/nota%20408.pdf>). Il Dipartimento del Farmaco trasmetterà un riepilogo settimanale al Servizio di Epidemiologia..

3.4.9 Reperibilità

Di seguito l'elenco del personale reperibile per i diversi livelli di attività del Dipartimento di Prevenzione:

Responsabile dell'attuazione delle indicazioni regionale:

Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico

Dott. Vito De Blasi

N. tel. Ufficio 091/6257399-6254323

N. tel. Mobile 3483837060

Responsabile Servizio di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Sanità Pubblica

Dr. Casuccio Nicolò

N. tel. Ufficio 091/6257399-091/6254323

N. tel. Mobile 3281740441

Responsabile dello stoccaggio e delle attività vaccinali

Dr. Claudio D'Angelo

N. tel. Ufficio 091/6257399-091/7033536

N. tel. Mobile 3473659546

Responsabile Magazzinaggio

Sig. Mannino Carlo

Sede dello stoccaggio: Via Carmelo Onorato 4, 90129

N. tel. Ufficio 091/7033535-36

4. ASSISTENZA OSPEDALIERA

4.1 Pianificazione e gestione dei percorsi di accesso e ricovero.

Misure precauzionali

Per ridurre al minimo la diffusione nosocomiale della malattia, i pazienti con sintomatologia influenzale in entrata in ospedale, seguiranno un percorso d'accesso separato attraverso una sala d'attesa dedicata del pronto soccorso (laddove strutturalmente possibile) dove verrà effettuato il triage; all'uopo ogni P.O. di questa Azienda Sanitaria Provinciale, affiggerà apposita cartellonistica informativa.

Il "Protocollo operativo per le modalità di triage" specifico per la pandemia influenzale prevede:

- procedure di triage dei pazienti con patologia respiratoria con percorsi dedicati e separati nonché le relative procedure operative;
- pre-valutazione all'accoglienza in ospedale da eseguire predisponendo, ove possibile, in una zona separata del Pronto Soccorso ed instaurando, fin dall'inizio, una separazione anche organizzativa dei percorsi di accesso. In tali aree, per affrontare l'incremento di richiesta di valutazione sanitaria che altrimenti graverebbe sulla rete del pronto soccorso, potranno operare anche i medici della continuità assistenziale secondo i modelli operativi previsti dai singoli Piani ospedalieri;
- diagnosi di caso sospetto utilizzando i criteri previsti dal Ministero salute. L'esecuzione del tampone faringeo per l'identificazione del virus, sarà eseguita solo per i casi più gravi secondo quanto disposto dalla C.M. n°44320 del 01/10/2009;
- rapido avvio dei casi probabili con percorso dedicato alle strutture ospedaliere di riferimento regionale. Qualora non fosse possibile, il ricovero deve essere effettuato in stanze di degenza separate.

L'iter assistenziale del paziente continuerà nella stretta osservanza delle misure di isolamento da droplet, dotandolo di una mascherina chirurgica ed istruendolo sul suo corretto utilizzo; in caso di controindicazioni, il paziente sarà istruito sulle eventuali protezioni da adottare.

Tutto il personale che entrerà in contatto con i pazienti che presentano sintomi di malattia respiratoria febbrile acuta, dovrà indossare i DPI e seguire le precauzioni standard e quelle per la trasmissione per via aerea. Si raccomanda il frequente lavaggio delle mani.

Le misure di barriera adottate dagli operatori, saranno graduate in base al tipo di contatto con il paziente con sospetta o confermata influenza A-H1N1, soprattutto in caso di procedure che comportano l'emissione di aerosol.

La porta della sala visite rimarrà chiusa ed interdetta ad altri utenti e/o accompagnatori, nonché ad altro personale non necessario e che non indossi i DPI.

Qualora venga deciso il ricovero, il paziente e tutto il personale coinvolto, continueranno ad indossare i DPI durante tutto il percorso verso le aree di degenza dedicate.

4.2 Organizzazione dell'attività di ricovero

Il Direttore Medico di Presidio dovrà monitorare l'occupazione dei posti letto dedicati, di quelli di ricovero ordinario e DH per consentire, in caso di necessità e sulla scorta delle indicazioni regionali e/o nazionali, di implementare i posti letto individuati con ulteriori attrezzature e personale di assistenza, dirottato, se del caso, da altre aree di assistenza.

I reparti inizialmente coinvolti saranno: l'UO di Pronto Soccorso, di Medicina d'Urgenza e di Medicina Interna, nonché le eventuali sale di degenza individuate dai Direttori Medici dei PP.OO., tenendo in considerazione le ipotesi di dimissioni protette e/o il trasferimento in

altre aree di degenza dei pazienti già ricoverati per altre patologie.

Il Direttore Medico di Presidio, sulla base dell'andamento epidemiologico della pandemia e delle indicazioni dell'UCAP, in caso di necessità provvederà ad implementare i posti letto individuati con ulteriori attrezzature e personale di assistenza, dirottato da altre aree di assistenza ricorrendo, se del caso, al blocco di tutte le attività di elezione ed assicurando esclusivamente la gestione delle emergenze/urgenze.

Dovrà anche essere predisposto un piano organizzativo di sospensione dei permessi e dei congedi personali da adottare in caso di necessità.

Ogni Direttore di Presidio, monitorerà i seguenti indicatori, per il successivo periodico inoltro alla Direzione Sanitaria Aziendale:

- *Censimento dei P.L. ordinari disponibili e di quelli prontamente recuperabili;*
- *P.L. recuperabili con sospensione programmata dell'attività ordinaria;*
- *Individuazione di spazi dove eventualmente allocare ulteriori P.L. aggiuntivi;*
- *Censimento dei P.L. di Terapia Intensiva disponibili in tempo reale;*
- *Farmaci antivirali disponibili;*
- *DPI disponibili;*
- *Num. accessi di casi sospetti al P.S.;*
- *Num. di casi accertati al P.S.;*
- *Num. di casi sospetti tra i ricoverati;*
- *Num. di casi accertati tra i ricoverati;*
- *Num. dei decessi correlati ai casi sospetti ed accertati.*

Il Direttore Medico di Presidio, inoltre, predispone l'aggiornamento delle attrezzature esistenti e funzionanti, la dotazione di personale presente e reperibile di anestesisti, la dotazione di unità infermieristiche reclutabili.

4.3 Gestione intraospedaliera del paziente

Per il ricovero dei pazienti con infezione da virus influenzale, verranno adottate le misure precauzionali previste per le patologie a diffusione aerea con ricovero in stanza singola. Analogamente, saranno adottate le corrispondenti misure di sanificazione ambientale ed andranno previsti specifici criteri per la dimissione dei pazienti.

Qualora il notevole afflusso di pazienti ne imponesse la necessità, si prevederà, per malati con la medesima diagnosi confermata, il ricovero in camere a più letti distanziati di almeno un metro e separati da paraventi, con la chiara identificazione di camere isolate.

In tutti i casi devono essere limitati gli spostamenti del paziente, che dovrà in tal caso indossare la mascherina chirurgica.

Per i pazienti con sospetta infezione, in attesa di trasferimento, vanno adottate, fino al momento del trasferimento, le misure di isolamento di cui sopra.

Nel caso di spostamenti, che saranno strettamente limitati e controllati, l'utilizzo dei DPI risulta essere obbligatorio; nel caso ad esempio di accertamento diagnostico, si provvederà ad avvisare il servizio diagnostico per evitare attese del paziente e la contemporanea presenza di altri pazienti e/o operatori non strettamente necessari, anche lungo tutto il percorso.

4.4 Disinfezione e sanificazione degli ambienti e dei mezzi di trasporto

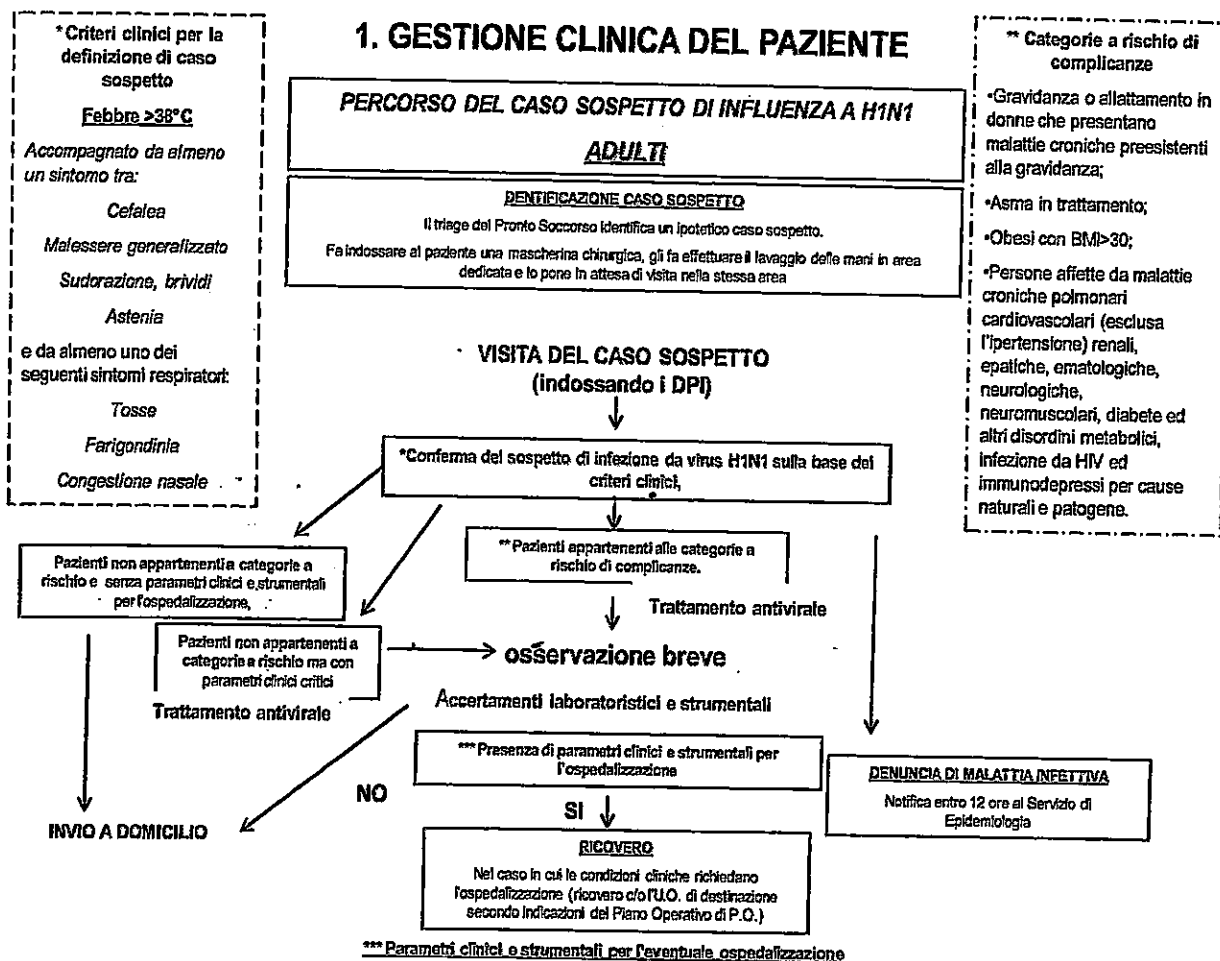
Premesso che le procedure di pulizia precederanno la disinfezione, saranno applicate tutte le procedure standard e le precauzioni specifiche individuate per l'influenza A H1N1, prestando quindi particolare attenzione a tutte le superfici frequentemente toccate (tavolini, maniglie, tasti tv,...). Uguale modalità si utilizzerà per i mezzi di trasporto.

4.5 Gestione clinica del paziente

Gli allegati 1 e 2 della Circolare dell'Assessorato alla Sanità prot. 2388/1187 del 15/10/2009 forniscono le indicazioni utili sui criteri da seguire per l'ospedalizzazione dei pazienti adulti e pediatrici.

A titolo semplificativo, di seguito si riporta una flow chart sul percorso tipo di un caso sospetto adulto.

Figura 1



Shock ipotensivo, Alterazione del sensorio, Frequenza respiratoria > a 30 atti/min, PAD<60 o PAS<90, FC>125/min, Temperatura corporea <35 o >40 C°, Evidenza di siti extrapolmonari di infezione, Ipossia, GB<4000 o >30000 o neutrofilii <1000, PaO2<60 o PaCO2>50mmHg, creatinina >1,2, alterazione Rx torace, Emacrofite <30 o Hb <9, addossi metabolica o alterazioni della coagulazione, pH<7,35.

4.6 Gestione delle forme gravi e complicate

L'andamento clinico dell'influenza A registrato nel mondo, ha rilevato la possibilità dell'insorgenza di rare complicanze a carico dell'apparato respiratorio che possono evolvere in gravi forme di distress respiratorio acuto.

Le modalità con cui gestire tali casi sono descritte nella Circolare ministeriale n° 44320 del 01/10/2009. La stessa Circolare, inoltre, stabilisce che la struttura ospedaliera che osserva il caso, debba segnalare alla Direzione generale della prevenzione sanitaria, ufficio V – Malattie infettive fax 06-59943096 malinf@sanita.it tutti le forme di:

- Gravi infezioni respiratorie acute
- Sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS)

L'allegato 3 della Circolare dell'Assessorato alla Sanità prot. 2388/1187 del 15/10/2009, sulla scorta delle indicazioni fornite con C.M. 1/10/2009, nel fornire indicazioni sul trattamento delle forme gravi, individua l'ISMETT di Palermo come Centro di riferimento per il trattamento con ECMO riservato ai pazienti con ARDS non rispondenti al trattamento. La circolare assessoriale è disponibile al seguente indirizzo:
<http://epidemiologia.ausl6palermo.org/Dasoe%2015%20ottobre.pdf>

4.7 Gestione degli antivirali

Le modalità di uso degli antivirali sono quelle previste dalla C.M. 44901 del 5/10/2009.

4.8 Piani ospedalieri

In allegato 1, viene fornito il protocollo operativo generale che sarà seguito nei P.O. aziendali, unitamente ai i Piani Ospedalieri dei singoli Presidi Ospedalieri aziendali appositamente predisposti per garantire:

- Pronta risposta all'aumento abnorme della domanda, garantendo la continuità dei servizi essenziali;
- Adeguata assistenza per i casi sospetti e/o accertati, minimizzando i rischi di diffusione del contagio agli altri degenti ed agli operatori.

5. ASSISTENZA DISTRETTUALE

Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

I Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), in virtù del rapporto di fiducia instaurato con i propri assistiti, hanno un ruolo fondamentale nell'informazione dei cittadini sulla pandemia influenzale e sui corretti comportamenti da seguire in caso di malattia.

Ruoli e compiti del MMG e del PLS sono delineati accuratamente nella C.M. n° 44901 del 05/10/2009 (http://www.normativasanitaria.it/normsan-pdf/0000/30400_1.pdf).

L'ASP garantisce il necessario supporto per le attività vaccinali ed il raccordo operativo in caso di ricovero.

Assistenza residenziale

Il Dipartimento per l'Integrazione Socio-sanitaria coordina le attività residenziali di Hospice ed RSA e quelle domiciliari erogate secondo le seguenti modalità:

- ADI interna (con personale proprio)
- ADI esterna (personale in convenzione)
- ADI palliativa (tramite ONLUS convenzionate)

Ad ogni servizio si accede per il tramite di una richiesta del MMG con attivazione della valutazione multidimensionale o con richiesta Ospedaliera inviata al Dipartimento e per la quale viene contattato sempre e comunque il MMG per la successiva valutazione intraospedaliera o a domicilio.

Ciò premesso, di seguito sono descritte le azioni che saranno poste in essere per la Pandemia A.

- 1) Tutto il personale medico, infermieristico e fisioterapico che opera nell'ambito della assistenza domiciliare verrà informato e formato affinché possa correttamente garantire l'assistenza al paziente e alla famiglia. Conseguentemente, il personale formato che si recherà a domicilio, farà di volta in volta attività di informazione a familiari e caregiver al fine di fornire una corretta assistenza e prevenire la "psicosi da pandemia"
- 2) Al fine di garantirne la sicurezza tutto il personale che verrà a contatto con pazienti infetti o a rischio di infezione, lo stesso sarà dotato di dispositivi di protezione DPI (guanti, mascherine, eventuali camici monouso) e formato per il corretto uso.
- 3) I Pazienti in Assistenza Domiciliare in linea al 31/08/09 sono:
 - ADI interna N° 272 N° 4.450 prestazioni domiciliari mensili
 - ADI esterna N° 1364 N° 15.250 prestazioni domiciliari mensili
 - ADI Palliativa N° 499 N° 5.322 prestazioni domiciliari mensili

A tutti sarà fornito il materiale informativo predisposto in sede aziendale e saranno fornite le informazioni necessarie a limitare la diffusione del contagio.

- 4) Per quanto attiene i servizi in convenzione, saranno date disposizioni di provvedere, a proprie spese, affinché al personale vengano forniti tutti i DPI in analogia a quanto sopra.
- 5) Per ciò che concerne le attività di organizzazione, tutti gli Ospedali, così come già avvenuto per l'emergenza caldo, in caso di pazienti con infezione da influenza H1N1meritevoli di assistenza domiciliare, dovranno segnalare il caso al MMG che provvederà ad attivare, se necessaria, l'ADI.

- 6) In riferimento all'assistenza domiciliare e residenziale, gli aspetti riguardanti il collegamento Ospedale territorio e l'informazione-formazione degli operatori domiciliari saranno curati dal Dipartimento Integrazione Socio-sanitaria acuti compete anche la diffusione di tutti gli aggiornamenti sulla malattia e su tutto quanto non espressamente previsto o prevedibile dal presente Piano
- 7) Affinché tutte le attività abbiano un punto di riferimento sempre attivo nelle ore diurne, durante la Pandemia, almeno un operatore sanitario sarà presente presso la sede del Dipartimento Socio-Sanitario dalle ore 8 alle 20, escluso il Sabato e la Domenica durante i quali verrà assicurata una reperibilità telefonica.
- 8) La reperibilità festiva di cui sopra, se necessario, diventerà guardia attiva;
- 9) Infine, pur essendo prioritaria la vaccinazione per gli operatori sanitari ma comunque facoltativa, chiunque di questo Dipartimento chiederà di sottoporsi a vaccinazione verrà inviato ai Centri di Vaccinazione aziendali, raccordandosi con il Servizio di Epidemiologia dell'ASP.

6. FARMACOVIGILANZA

6.1 Modalità di Segnalazione ADR VACCINI influenza pandemica

Il Ministero della Salute , del Lavoro e delle Politiche sociali ha emanato l'**ORDINANZA 11 settembre 2009 - Misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'influenza pandemica** e all'articolo 5 ordina la **notifica immediata** degli eventuali eventi avversi conseguenti alla somministrazione dei vaccini pandemici al Sistema Nazionale di Farmacovigilanza.

Per le segnalazioni di queste reazioni avverse sul sito dell'AIFA è stata pubblicata una **scheda di segnalazione specifica per i vaccini pandemici** reperibile al seguente indirizzo:
http://www.agenziafarmaco.it/allegati/scheda_vaccini.pdf

L'Assessorato alla Sanità, con Circolare 13/10/2009, ha fornito disposizioni specifiche sulle modalità di segnalazione.

Di seguito si ricordano le modalità di segnalazione :

- **Segnalare tutte le sospette reazioni avverse:GRAVI NON GRAVI ATTESE E INATTESE** dando priorità alle ADR gravi o fatali ,alle gravi e inattese e agli eventi avversi di particolare interesse quali : **neuriti , convulsioni , anafilassi , encefaliti , vasculiti , sindrome di Guillain-Barrè, paralisi di Bell, patologie demielinizzanti , fallimenti vaccinali** . Per la segnalazione di questi eventi si raccomanda di **rispettare le definizioni di caso disponibili**. In generale si raccomanda di fornire informazioni complete, tuttavia in caso di elementi parziali si segnala lo stesso e successivamente si forniscono ulteriori dettagli sul caso.
- **la Scheda di segnalazione** compilata e firmata dall'operatore sanitario che ha rilevato l'ADR dovrà essere inviata tempestivamente al responsabile di Farmacovigilanza di questa ASP per fax al numero 091 7033019 .

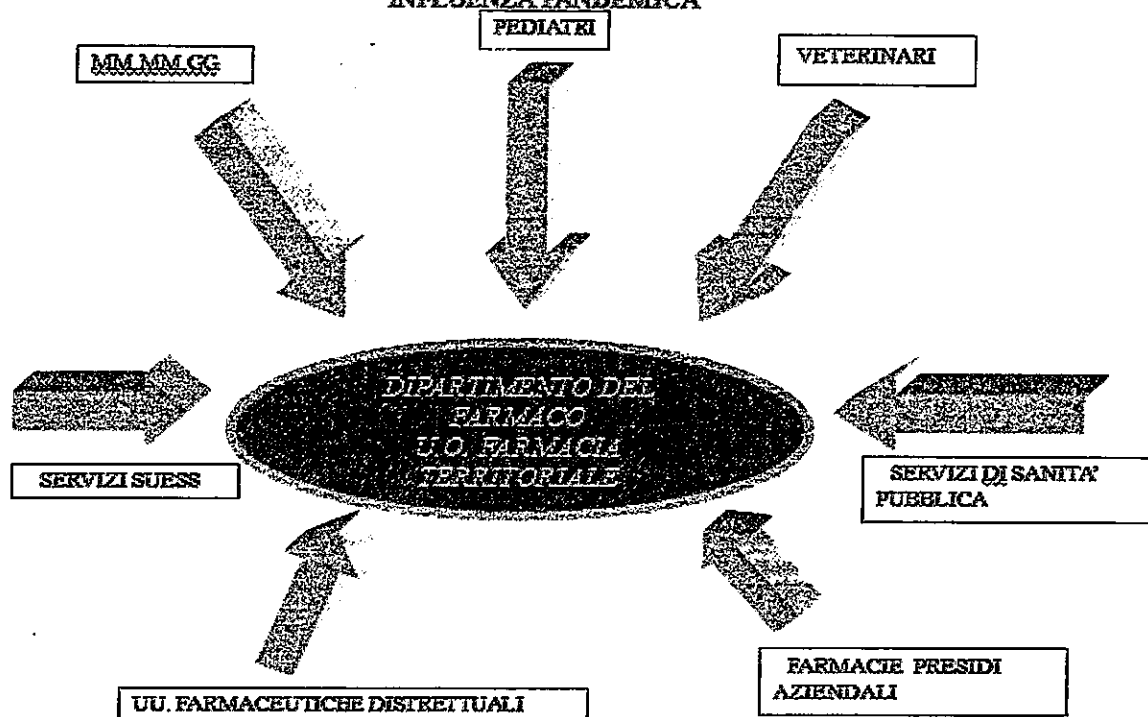
Per informazioni rivolgersi alla Dr.ssa Anna Rogato, responsabile U.O.S. di Farmacovigilanza, al n° 091 7033311.

7. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

La fornitura dei DPI sarà assicurata dal Dipartimento del Farmaco, secondo le seguenti procedure:

- Le richieste dei Servizi, Ambulatori e Strutture di Ricovero afferiranno ai rispettivi Servizi di Farmacia dei PP.OO. che provvederanno ad inoltrarle alla U.O. Farmacia Territoriale del Dip. del Farmaco. La Farmacia Territoriale evaderà le richieste consegnando i DPI ai Servizi di Farmacia dei PP.OO. che a loro volta li consegneranno ai richiedenti.
- Le richieste dei DPI provenienti dai Servizi di Guardia Medica distrettuali, Ambulatori distrettuali, Servizi SUESS 118 distrettuali (extraurbani) Laboratorio Analisi distrettuale, afferiranno alle rispettive Unità Farmaceutiche distrettuali che provvederanno ad inoltrarle alla U.O. Farmacia Territoriale del Dip.to del Farmaco. La Farmacia Territoriale evaderà le richieste consegnando i DPI alle UU.OO. Farmaceutiche distrettuali che a loro volta li consegneranno ai richiedenti.
- Le richieste dei DPI provenienti da MM.MM.GG, Pediatri di Libera Scelta, Veterinari, Servizi SUESS 118 (urbani), Servizi di Sanità Pubblica afferiranno alla U.O. Farmacia Territoriale del Dip. del Farmaco che le evaderà consegnando i DPI ai richiedenti.

PERCORSO OPERATIVO APPROVVIGIONAMENTO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE INFLUENZA PANDEMICA



8. PIANO COMUNICAZIONE AZIENDALE

In riferimento alle indicazioni fornite dalle linee guida D.D.G.n° 1973 del 22/9/2009 dell'Assessorato Regionale della Sanità – DASOE per la redazione dei piani aziendali di risposta alla pandemia influenzale, la ASP di Palermo, attraverso il presente piano di comunicazione, intende mettere in relazione gli attori, i messaggi, i prodotti, i canali e i media utilizzati in una logica di efficienza ed efficacia che contribuisca ad emettere una comunicazione *coerente e univoca* da parte della ASP sul tema della pandemia.

La comunicazione attraversa, infatti, in modo trasversale tutte le fasi di gestione del rischio pandemico e per questo motivo non può essere improvvisata ma va pianificata e *condivisa*: è questa una condizione fondamentale *per potenziare l'organizzazione e l'integrazione delle azioni e per costruire credibilità e fiducia*.

La differenziazione in comunicazione interna ed esterna proposta dalle linee guida regionali risponde ad un parametro organizzativo che viene qui seguito ma che, tuttavia, non comporta un differente tipo di contenuto nei messaggi emessi poiché le relazioni tra interno ed esterno permeano l'organizzazione di un continuum integrato e inscindibile, esattamente come avviene per la comunicazione.

Comunicazione Interna

La comunicazione interna, come viene intesa nelle linee guida regionali, si differenzia in :

1. comunicazione interna tra le istituzioni, del territorio e non , che presiedono il livello decisionale delle azioni relative al piano pandemico o che interagiscono con l'ASP;
2. comunicazione interna all'Azienda Sanitaria Provinciale.

1. La comunicazione interna di cui al punto 1, riguarda i rapporti tra l'UCAP e la direzione aziendale e tra l'Azienda e la Regione e il CRP, nonché i rapporti con le istituzioni locali quali i Sindaci, la Protezione Civile, le Forze dell'ordine ,etc.. Tali rapporti sono garantiti dal Direttore Aziendale e dal Direttore Sanitario, e ne è responsabile il Direttore Generale della Azienda o un suo delegato.

L'UCAP è il centro comunicativo aziendale da cui devono partire tutti i messaggi e le informazioni da diramare all'interno dell'azienda e all'esterno agli interlocutori di livello decisionale come Enti locali, Polizia di Stato, Protezione civile, Carabinieri , Comuni, etc. nonché alle Aziende Ospedaliere e alle strutture di sanità privata esistenti sul territorio provinciale.

Altresì all'UCAP devono giungere le informazioni di ritorno, per permettere un adeguato monitoraggio delle situazione pandemica e delle misure intraprese in modo da poter via via restituire a tutti i soggetti coinvolti lo stato delle prestazioni sociali e sanitarie.

Per fare ciò l'UCAP si dota di:

- un elenco dei referenti esterni e delle strutture operative ad esso connesse
- un elenco dei referenti interni che mantengono i contatti con tali strutture h24.

1.1 Le modalità di comunicazione previste per la comunicazione interna sono fondamentalmente quelle proprie della comunicazione istituzionale sia in entrata che in uscita: note e convocazioni emesse via fax o con posta ordinaria, posta elettronica protocollata, verbali delle riunioni, documenti operativi .

1.2 Laddove necessario si prediligerà, tuttavia, la presenza all'interno delle riunioni dell'UCAP dei referenti delle altre strutture, esterne alla ASP. Ciò per garantire la partnership con le autorità istituzionali presenti sul territorio regionale.

2. La comunicazione interna all'azienda sanitaria, di cui al punto 2, riguarda i rapporti coi dipartimenti e servizi e le unità operative aziendali, nonché coi presidi ospedalieri.

2.1 Le modalità previste per tale comunicazione sono le stesse evidenziate al punto 1.1, sia in entrata che in uscita.

2.2 Si affiancano ad esse nell'emergenza le comunicazioni telefoniche e la messaggistica telefonica.

Una parte fondamentale nella comunicazione interna alla azienda sanitaria provinciale è relativa all'informazione da diffondere a tutti gli operatori sanitari, che nell'interazione con l'utenza replicheranno il messaggio avuto concorrendo a garantire risposte coordinate e omogenee per la popolazione.

2.3 Lo strumento più idoneo per assicurare questo tipo di comunicazione agli operatori sanitari è da individuarsi nella "Formazione" che effettuerà l'informazione di base sulla pandemia: sul virus, le misure di prevenzione, i trattamenti, i ricorsi alle strutture sanitarie, la gestione del rischio, etc.

Pertanto si rimanda al paragrafo della "Formazione" per gli aspetti specifici di tale informazione e per l'individuazione del personale sanitario da formare.

2.4 Per garantire l'accesso all'informazione da parte di tutti gli operatori dell'ASP, si predispose sul sito aziendale una sezione dedicata all'influenza A H1N1, specifica per gli operatori, contenente:

- a) diagramma di flusso sui percorsi clinici e istruzioni operative sulla gestione clinica del paziente
- b) informazioni sulle misure di protezione per gli operatori
- c) informazioni sul piano aziendale e di organizzazione dei ricoveri nel periodo pandemico
- d) normativa nazionale e regionale vigente

Si riporta di seguito lo schema riguardante gli obiettivi della comunicazione interna e i soggetti attuatori responsabili, con le relative forme di comunicazione scelte.

Comunicazione Esterna

La comunicazione esterna, che ha come destinatario il cittadino, mira a diffondere l'informazione e a produrre educazione alla salute, veicolando informazioni che generano nuovi comportamenti nella comunità e un cambiamento di stili di vita non salutari.

Una corretta informazione in presenza di una pandemia può consentire al cittadino di migliorare la gestione della propria salute, diminuendo i livelli di ansia di fronte a un dubbio, favorendo la collaborazione e mettendolo in grado di utilizzare meglio i servizi a sua disposizione.

Gli obiettivi della comunicazione esterna della ASP pertanto sono:

1. informazione sull'infezione da A H1N1
2. informazione sull'utilizzo dei dispositivi di protezione personale e misure di prevenzione
3. informazione sulla vaccinazione
4. informazioni sui siti e presidi dove ottenere servizi sanitari, favorendo il giusto ricorso alle strutture ospedaliere.

La responsabilità del coordinamento delle azioni di comunicazione esterna spetta ad un referente aziendale individuato preferibilmente nel responsabile del Servizio di Igiene Pubblica per l'area territoriale. Il responsabile dell'U.O. Educazione alla Salute Aziendale predispone il presente piano di comunicazione, modulando gli interventi in base alle fasi della pandemia con particolare attenzione al processo di comunicazione nella fase di emergenza (crisis communication) ed elabora il materiale divulgativo in raccordo col Dipartimento di Prevenzione e l'URP, d'intesa con la Regione e sulla scorta delle indicazioni ministeriali, per garantire una informazione univoca e corretta.

Lo schema riportato di seguito, individua le azioni, i soggetti destinatari, gli attori e gli strumenti della comunicazione interna ed esterna.

OBIETTIVO 1 : COMUNICAZIONE INTERNA						
Azione	Descrizione	Soggetto Responsabile	Obiettivi	Strumenti	Tempi	Indicatori di valutazione
1	Rapporto fra : UCAP e Direzione ASP	Direttore Sanitario ASP	- raccordo tra la linea operativa dell'UCAP e la Direzione Generale	Vedi punti 2.1 e 2.2	Contestuali al bisogno comunicativo	Esistenza di protocolli e atti relativi
2	Rapporto fra : Direzione ASP e Regione	Direttore Generale ASP o suo delegato	- Mettere in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti; - Ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati;	vedi punto 1.1	Contestuali al bisogno comunicativo	Esistenza di protocolli e atti relativi
3	Rapporto fra : Direzione ASP e CRP	Direttore Generale ASP o suo delegato	- raccordo tra l'ASP e il comitato regionale per le pandemie per il coordinamento delle azioni	vedi punto 1.1	Contestuali al bisogno comunicativo	Esistenza di protocolli e atti relativi
4	Rapporto fra : Direttore ASP Coordinatore UCAP e Sindaci dei Comuni, Sistema Locale di Protezione Civile, Forze dell'Ordine, ecc.	Direttore Generale ASP o suo delegato	- Rendere gli operatori consapevoli dell'evoluzione della situazione; - Dare a tutti i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti; - Mettere in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti; - Ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati;	vedi punti 1.1 e 1.2	Contestuali al bisogno comunicativo	Esistenza di protocolli e atti relativi
5	Rapporto fra : Direttore ASP Coordinatore UCAP e Personale dip. dei Dipartimenti Servizi UU.OO e altre strutture tecniche Presidi Ospedaliari	Direttore Sanitario ASP	- Dare a tutti i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti; - Mettere in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti; - Ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati; - Rendere le decisioni prese e le misure attivate accettabili anche agli stessi operatori;	1)Sito aziendale:predisposizione di una sezione dedicata all'A H1N1 contenente: - vedi punto 2.3 e 2.4	15gg dalla deliberazione del piano e con un aggiornamento dati settimanale nella fase di picco pandemico	1)esistenza della sezione nel sito aziendale 2)riscontro della formazione effettuata attraverso atti protocolliati e presenze registrate

OBIETTIVO 1 : COMUNICAZIONE INTERNA

Azione	Descrizione	Soggetto Responsabile	Obiettivi	Strumenti	Tempi	Indicatori di valutazione
6	Rapporto fra : Direzione di P.O. e Personale dipendente	Direttore Sanitario di Presidio	<ul style="list-style-type: none"> - Dare a tutti i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti; - Mettere in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti 	Diagramma di flusso sui percorsi clinici inviato a tutte le U.O. del presidio	7gg dalla deliberazione del piano	N° protocollo di invio diagramma
7	Rapporto fra : ASP e ONLUS, ASSOC.Volontariato, altri enti convenzionati.	Responsabili UOC che intrattengono i rapporti con gli enti esterni	<ul style="list-style-type: none"> - Dare a tutti i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti; - Mettere in grado gli operatori di fornire informazioni corrette e omogenee agli utenti 	Note contenenti indicazioni e informazioni relative all' A H1N1 in relazione al lavoro dei singoli enti	15 gg dalla deliberazione del piano	Esistenza delle note protocollate

OBIETTIVO 2 : COMUNICAZIONE ESTERNA

Azione	TARGET	Soggetto Attuatore	Obiettivi	Strumenti	Tempi	Indicatori di valutazione
1	Cittadini	UOESA	Informazioni e indicazioni sul virus A H1N1 ,misure di prevenzione da adottare, riferimenti sanitari primari relativi al territorio e alla popolazione della ASP	Produzione materiale divulgativo : depliant,locandina	7gg dalla deliberazione del piano	Esistenza del materiale divulgativo prodotto
2	Cittadini	URP	Diffusione delle Informazioni e indicazioni sul virus A H1N1 ,misure di prevenzione da adottare, riferimenti sanitari primari e percorsi di accesso alle strutture,Informazioni sulle vaccinazioni	Postazioni urp Depliant Note dell'UCAP (dip. di prev. E altri)	10gg dalla deliberazione del piano	Ricognizioni dell'URP sul lavoro delle postazioni
3	Popolazione afferente alle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere	Direttori di Distretto Resp.Poliambulatori Direttori di P.O. (attraverso gli operatori sanitari)	Informazioni sui percorsi di accesso alle strutture Misure di prevenzione da adottare Informazioni sulle vaccinazioni Informazioni sulla gestione dei casi Misure comportamentali per i visitatori	Materiale divulgativo:depliant e locandine Note del Resp.e dei Dir. di P.O. Formazione per gli operatori	Da 7 a 20 gg dalla deliberazione del piano	Esistenza del materiale divulgativo nei siti distrettuali e ospedalieri Riscontro della formazione effettuata agli operatori
4	Cittadini	ASP (attraverso l'URP)	Informazioni rivolte alla popolazione sull'influenza da A H1N1 -sulla realtà locale -sulla situazione nazionale con i riferimenti fondamentali dal punto di vista scientifico e istituzionale	Sezione del sito aziendale su A H1N1 ,comprendent e il testo del materiale divulgativo,Link con i siti del Ministero della salute ,Ass.Reg.,altri siti di rilevanza scientifica e istituzionale, le FAQ a cura del Ministero o del Dip.di Prevenz. ASP	Da 7 a 15 gg dalla deliberazione del piano e con un aggiornamento settimanale sulle notizie fondamentali	Esistenza nel sito aziendale della sezione dedicata all'influenza da A H1N1

Azione	Target	Soggetto attuatore	Obiettivi	Strumenti	Tempi	Indicatori di valutazione
5	Cittadini	ASP (attraverso addetto stampa)	Diffusione delle Informazioni e indicazioni sul virus A H1N1 ,misure di prevenzione da adottare, riferimenti sanitari primari e percorsi di accesso alle strutture,informazioni sulle vaccinazioni Visibilità operatività aziendale e coordinamento azioni sanitarie	Trasmissioni TV e radio locali,comunicati stampa in occasione di eventi,conferenze stampa,articoli su testate locali e loro inserimento nella sezione del sito aziendale	Dalla deliberazione del piano per tutta la durata dell'emergenza pandemica	Numero delle attività svolte (non inferiore a n° 5 mensili)
6	Scuole Famiglie Alunni	UOESA UOESD Dip.di Prevenzione	Informazioni e indicazioni sul virus A H1N1 ,misure di prevenzione da adottare, riferimenti sanitari primari relativi al territorio e alla popolazione della ASP Gestione dei casi relativamente alla chiusura dei plessi scolastici	Riunioni coi Presidi,i Dir.Scolastici,i Ref.E.S. scolastici per il passaggio dell'informazione sulla scolarezza e la comunità	Entro il 15 ottobre 2009 convocazione di tutte le scuole dei distretti	Protocolli di convocazione e registrazione presenze dirigenti scolastici
7	Aziende,luoghi di lavoro	ASP (Dip di Prevenzione.)	Diffusione delle Informazioni e indicazioni sul virus A H1N1 ,misure di prevenzione da adottare, riferimenti sanitari primari, in conformità con la circ. Min.Lavoro,Salute,Politiche soc.	Note con i rif. alla circ. da inviare alle aziende con maggior numerosità di personale	Entro 1 mese dalla deliberazione del piano	Esistenza delle note protocollate
8	Cittadini	Dip. Del Farmaco	Informazioni e indicazioni sul virus A H1N1 ,misure di prevenzione da adottare, riferimenti sanitari primari relativi al territorio e alla popolazione della ASP	Diffusione materiale divulgativo nelle farmacie territoriali	Entro 1 mese dalla deliberazione del piano	Esistenza delle note di invio materiale
9	Cittadini	Dip. di Prevenzione	Fornire informazioni, rassicurare gli utenti	N. verde o numero di riferimento	Entro 15 gg dalla deliberazione del piano	Esistenza del n. verde o n. di riferimento

9. PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE PER LA PANDEMIA

L'intervento si propone di fornire agli operatori coinvolti **omogeneità di conoscenze e di informazione**, che consenta una corretta ed omogenea informazione alla popolazione, e **la condivisione di protocolli, procedure e flussi informativi**.

Per quanto attiene l'identificazione dei destinatari degli interventi ed i programmi degli stessi si fa riferimento a quanto previsto dal D.A. 10/8/2009.

La formazione-informazione capillare avverrà con meccanismo "a cascata", prevedendo, quindi, la formazione di un primo gruppo di tutor cui è conferito il mandato di procedere alla replica della formazione di tutti gli operatori nel rispettivo ambito di appartenenza professionale e lavorativa, in tempi quanto più possibile rapidi e compatibili con l'urgenza che la problematica riveste.

Per i tutor sono previsti interventi frontali della durata di 5 ore, in tre sessioni, da replicare in rapporto al numero complessivo degli operatori coinvolti, secondo il programma di seguito riportato:

EPIDEMIOLOGIA MODALITA' DI TRASMISSIONE CENNI CLINICI E DIAGNOSTICI

PROFILASSI VACCINICA E CHEMIO PROFILASSI POST-ESPOSIZIONE OSSERVANZA NORME IGIENICHE I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI INDIVIDUAZIONE E FOLLW UP DEI CONTATTI L'ISOLAMENTO OSPEDALIERO E DOMICILIARE
--

IL P.A.P. NOTIFICA DEI CASI E FLUSSI INFORMATIVI I PROTOCOLLI: - PERCORSO DIAGNOSTICO ED INDICAZIONI ALLA OSPEDALIZZAZIONE - TERAPIA PREVENTIVA CON ANTIVIRALI - INDICAZIONI SU EVENTUALI LIMITAZIONI DI VIAGGI VERSO AREE NON INFETTE - DEFINIZIONE DELLA RETE TRA I VARI SERVIZI E MODALITA' DI ATTIVAZIONE

Nell'ambito degli incontri è prevista la distribuzione del materiale didattico di riferimento finalizzato alla replica delle attività formative-informative presso le articolazioni di appartenenza.

I formatori coinvolti sono prioritariamente identificati, in rapporto alle specifiche competenze ed ambiti di attività, tra i componenti dell'Unità di Crisi istituita con atto deliberativo n° 20 del 25/9/2009.

Si prevede la composizione di aule con omogenea provenienza dei partecipanti, ed un numero di edizioni come di seguito elencate:

- **due edizioni** saranno destinate a personale delle **UU.OO. Complesse dei PP.OO. a gestione diretta**, con esclusione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e cura, ciascuna delle quali parteciperà con due unità, di diverse qualifiche (è auspicabile la presenza di un Medico ed un Infermiere per ciascuna U.O.) designate dai Direttori delle stesse.

- Per i **Distretti Sanitari** sono previste **due edizioni** con la presenza di sette operatori per ciascun Distretto, provenienti dalle diverse articolazione dell'organizzazione direttamente coinvolte nelle attività assistenziali, designati dal Direttore del Distretto.
- Una edizione sarà destinata agli operatori del **Dipartimento di Salute Mentale** in numero di 35 operatori con provenienza da tutti i Moduli Dipartimentali, designati dal Direttore del Dipartimento
- Una edizione sarà destinata ai Direttori Sanitari delle **Case di Cura Private** e delle **Strutture Sanitarie Private Ambulatoriali**
- **Quattro edizioni**, con circa 80 partecipanti per ciascuna, saranno rivolte ai titolari delle **Farmacie Territoriali**, o loro delegati.
- Per **Medici di Medicina Generale** ed i **Pediatrati di Libera Scelta**, in considerazione dell'elevato numero e della parcellizzazione di tali attività nell'ambito del territorio della provincia, si prevede una formazione-informazione basata sulla trasmissione degli atti del percorso formativo, e l'identificazione di una figura di referenza presso ciascun Distretto Sanitario.

10. PIANO DI INFORMAZIONE AZIENDALE PER LA PANDEMIA

1. La comunicazione esterna ha l'obiettivo di informare correttamente la popolazione per favorire la collaborazione, ridurre l'ansia e prevenire comportamenti irrazionali.
2. L'informazione dovrà essere essenziale e fornire dati chiari ed esatti sulla pandemia, rassicuri rispetto ai provvedimenti sanitari intrapresi e da intraprendere, eviti false aspettative, anticipazioni di notizie, individualismi, valorizzi il carattere integrato e coordinato degli interventi da parte delle istituzioni.
3. L'informazione sarà diversificata puntando su tutti i mezzi di comunicazione: tv, giornali, web.
4. L'informazione ufficiale avviene attraverso appositi comunicati stampa (vedi modello allegato 6) che saranno diversi anche nella veste grafica rispetto a quelli consueti dell'Azienda.
5. I contenuti dei comunicati stampa verranno pubblicati anche sul sito aziendale (www.ausl6palermo.org) nella sezione "news".
6. Per garantire la pubblicazione delle notizie di interesse per la popolazione, verranno sottoscritti appositi protocolli d'intesa (vedi schema allegato 7) con aziende editoriali (tv e quotidiani in particolare) che si impegneranno a pubblicare le comunicazioni dell'Asp sulla pandemia influenzale

Il piano di informazione dell'Asp di Palermo prevede tre momenti di intervento:

- A. Prevenzione: Verranno fornite alla popolazione tutte le notizie utili sulla diffusione della nuova influenza da virus A(H1N1) nell'uomo e al suo potenziale pandemico, alzando rapidamente il livello di attenzione per la preparazione e la risposta a una pandemia influenzale. E' prevista la pubblicazione sul maggiore quotidiano a diffusione locale (Giornale di Sicilia) di un apposito "AVVISO" che riporti tutte le

indicazioni utili su: "Cosa si può fare per proteggersi dall'influenza umana da nuovo virus A(H1N1) e Come si cura l'influenza da virus A(H1N1)". La pubblicazione di tale "Avviso", possibilmente ad inizio di settimana, dovrà essere nuovamente pubblicato alla fine della stessa settimana per raggiungere una fascia di popolazione più ampia possibile.

- B. Gestione delle vaccinazioni: In prossimità della disponibilità effettiva del vaccino contro il nuovo virus influenzale A(H1N1)v (vaccino pandemico), nonché della relativa consegna all'Asp 6 di Palermo, verrà realizzato un format televisivo dal titolo "Asp 6 Informa" della durata di 4 minuti da mandare in onda su un'emittente regionale (TeleGiornale di Sicilia) e su un'emittente a diffusione provinciale (TeleOne). La programmazione coprirà un'intera settimana (dal lunedì alla domenica) e, per raggiungere la fascia di popolazione più ampia possibile, dovrà essere a ridosso dei programmi di maggiore ascolto delle stesse emittenti. Il format – realizzato con l'ausilio di una voce fuori campo e di interviste agli esperti dell'Unità di crisi aziendale per la pandemia – avrà quali contenuti "Le misure urgenti in materia di profilassi vaccinale dell'Influenza pandemica A/H1N1" e le modalità di somministrazione del vaccino nel territorio di competenza dell'Asp di Palermo. Tali contenuti saranno oggetto anche di due "AVVISI" da pubblicare sul Giornale di Sicilia con le stesse modalità del punto 5.A.
- C. Informazione su eventuali situazioni di criticità: L'informazione è affidata ad un portavoce ed i contenuti sono riportati in un apposito comunicato stampa (come da punto 4 del presente Piano) che verrà trasmesso – a cura dell'addetto stampa aziendale - a tutti i mezzi di informazione per garantirne la maggiore diffusione. Sulla base di specifiche valutazioni che verranno fatte dall'Ucap, si avrà la possibilità di utilizzare, n. 4 "AVVISI" da pubblicare sul Giornale di Sicilia ed un format tv – sempre denominata "Asp 6 Informa", ma con contenuti chiaramente diversi dal precedente - che preveda la programmazione su un arco temporale di una settimana.
- D. Spese: La pubblicazione degli "AVVISI", la realizzazione- produzione e messa in onda del format televisivo "Asp 6 Informa", non comporta maggiori spese a carico dell'Azienda, in quanto facenti parte di accordi già sottoscritti in passato con le aziende editoriali di che trattasi.

ALLEGATO 1

PIANO OSPEDALIERO DI RISPOSTA ALLA PANDEMIA INFLUENZALE da utilizzare nei PP.OO. dell'ASP di Palermo

CASO SOSPETTO: NELL'ATTUALE FASE LA DIAGNOSI DI INFLUENZA DA VIRUS AH1N1v E' BASATA SUL SOLO CRITERIO CLINICO:

affezione respiratoria acuta ad esordio brusco e improvviso con febbre >38°C
accompagnata da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- Tosse
- Faringodinia
- Congestione nasale

ed almeno uno dei seguenti sintomi:

- Cefalea
- Malessere generalizzato
- Brividi/sudorazione
- Astenia

1. ARRIVO IN PRONTO SOCCORSO DI PERSONA CHE PRESENTA ALCUNI DEI SEGNI E DEI SINTOMI SOPRA DESCRITTI:

Nei locali del Pronto Soccorso verrà affissa idonea cartellonistica indicante le misure precauzionali che dovranno adottare le persone in attesa affette da sintomi respiratori.

Prima dell'entrata nell'area dedicata, saranno rese disponibili le mascherine chirurgiche ad uso dei pazienti.

2. TRIAGE INFERMIERISTICO:

**fermo restando che risulta prioritario garantire i codici più gravi ed il percorso
nascita**

Il triagista, che non è impegnato nei casi gravi, identificando il caso sospetto attraverso la sorveglianza della sala d'aspetto o tramite breve intervista deve:

- indossare DPI (guanti , occhiali protettivi e maschera FFP2) per il cui utilizzo si rimanda al paragrafo "DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE".
- Far indossare al paziente e all'accompagnatore (non più di uno) la mascherina chirurgica ed invitarli a lavarsi le mani nei servizi igienici dell'area dedicata; i pazienti barellati o invalidi, per la detersione delle mani, verranno assistiti dall'infermiere dell'area dedicata;
- il paziente viene accompagnato nell'area dedicata del pronto soccorso, lì stazionerà in attesa di essere visitato secondo il codice assegnatogli dall'infermiere;

3. VISITA MEDICA IN PRONTO SOCCORSO:

A) CASO SOSPETTO DI INFLUENZA AH1N1 NON COMPLICATA

- Adolescenti/giovani adulti: prescrizione terapia sintomatica
- Soggetti > 65 anni: > prescrizione terapia sintomatica

- > Notifica entro 12 ore
- > Antivirali: secondo quanto stabilito dalla C.M. 22/7/09 e dalla C.M. 44901 del 5/10/2009
- > Invio al domicilio con l'indicazione all'isolamento domiciliare (per 3-5 giorni nell'adulto e 7 giorni nel bambino) ed educazione sanitaria

B) CASO SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO DI INFLUENZA AH1N1 NON COMPLICATO IN PRESENZA DI CONDIZIONI CHE POSSONO FACILITARE LO SVILUPPO DI COMPLICANZE

- Asma in trattamento
- Gravidanza e Allattamento (in donne che presentano malattie croniche preesistenti alla gravidanza)

- > Notifica entro 12 ore
- > Antivirali: secondo quanto stabilito dalla C.M. 22/7/09 e dalla C.M. 44901 del 5/10/2009
- > Prescrizione terapia sintomatica
- > Invio al domicilio con l'indicazione all'isolamento domiciliare(per3-5 giorni nell'adulto e 7 giorni nel bambino) ed educazione sanitaria

C) CASO SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO DI INFLUENZA AH1N1 IN CATEGORIE A RISCHIO PER LO SVILUPPO DI COMPLICANZE

- malattie croniche polmonari
- malattie cardiovascolari esclusa l'ipertensione
- renali
- epatiche
- ematologiche
- neurologiche
- neuromuscolari
- diabete ed altri disordini metabolici
- malattie infiammatorie croniche
- sindromi da malassorbimento intestinale
- immunodepressi per cause naturali o iatrogene
- malformazioni congenite
- infezione da HIV
- nati pretermine

- > Notifica entro 12 ore

- > OBI
 - > Dimissione con isolamento al domicilio
 - > Antivirali (C.M. 22/7/09 e C.M. 44901 del 5/10/2009)
 - > **RICOVERO**

L'osservazione breve intensiva sarà garantita nella sala individuata nell'area dedicata

D) CASO SOSPETTO, PROBABILE O CONFERMATO DI INFLUENZA AH1N1 COMPLICATO

- Pazienti che presentano i seguenti indicatori di gravità:

- ipossia (anche con RX del torace negativo)
- shock ipotensivo
- alterazione del sensorio

- Pazienti che rientrano nei criteri di ospedalizzazione dei "pazienti con sindrome influenzale complicata" secondo linee guida del Ministero della Salute:

- Frequenza respiratoria > 30 atti/min
- PAD < 60 o PAS < 90 FC > 125/min
- Temperatura corporea < 35 o > 40°C
- Variazioni dello stato mentale (disorientamento, stupore)
- Evidenza di siti extrapolmonari di infezione

Dati di laboratorio

- GB < 4000 o > 30.000 o Neutrofili < 1000
- PaO₂ < 60 mmHg o PaCO₂ > 50 mmHg
- Alterata funzionalità renale: creatinina > 1,2
- Evoluzione radiografica sfavorevole e/o polmonite con focolai multipli o presenza di cavitazione o versamento pleurico
- Ematocrito < 30 o Hb < 9
- Evidenza di sepsi o di segni di danno d'organo come acidosi metabolica o alterazioni della coagulazione
- pH < 7,35

in questi casi esiste l'indicazione al ricovero quindi:

> Notifica entro 12 ore

> attivazione trasferimento c/o U.O. di malattie infettive con ambulanza dedicata; durante i trasporti il paziente deve indossare la mascherina

> **nel caso in cui non sia possibile trasferire il paziente c/o le UU.OO. di Malattie Infettive**, è necessario predisporre nei reparti di destinazione, una camera singola (pazienti affetti dalla nuova influenza possono condividere la sala di degenza), con servizio igienico e la porta della stanza deve rimanere chiusa. In caso di necessità, qualora non vi fossero sale di degenza con servizio igienico annesso, occorrerà limitare al massimo i movimenti del paziente al di fuori della sala di degenza, in ogni caso, per tutti gli spostamenti che il degente dovrà effettuare al di fuori della degenza, è necessario fargli indossare la mascherina chirurgica. Tutte le persone che entrano nella stanza devono indossare, mascherina e guanti; questi ultimi vanno rimossi prima di lasciare la camera del paziente ed immediatamente va effettuato il lavaggio antisettico delle mani.

ORGANIZZAZIONE RADIODIAGNOSTICA

Ove possibile, il P.S. sarà dotato di apparecchio radiologico portatile.
In caso contrario, saranno organizzati percorsi dedicati dei pazienti.

ORGANIZZAZIONE DELLE UU.OO. DI DEGENZA:

In ogni Ospedale, dovranno essere predisposte sale di degenza dedicate.

PERCORSI INTRAOSPEDALIERI

I percorsi dei casi sospetti, probabili, confermati di influenza da AN1H1v, devono essere assicurati come segue:

- l'U.O. di destinazione deve essere avvisata preventivamente dall'U.O. che invia;
- sia l'U.O. che invia che quella di destinazione devono garantire il minor affollamento possibile del percorso (corridoi, ascensori...) e il minor tempo di stazionamento nelle aree comuni.
- il paziente deve indossare la mascherina chirurgica
- il personale di assistenza deve indossare i DPI

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

In presenza di pazienti con sintomi respiratori, si raccomanda a tutto il personale l'uso dei dispositivi di protezione individuale: occhiali protettivi, guanti, maschere FFP2.

I guanti devono essere cambiati passando da un paziente ad un altro e loro rimozione deve comunque essere effettuata prima di lasciare l'ambiente in cui sono stati utilizzati. Immediatamente dopo la rimozione dei guanti va effettuato il lavaggio antiseptico delle mani.

Dopo la rimozione dei guanti ed il lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

EDUCAZIONE SANITARIA

Il personale sanitario deve istruire il paziente sulle norme igieniche da adottare per prevenire la diffusione dei microrganismi: lavaggio antiseptico delle mani dopo ogni contatto con secrezioni respiratorie, coprirsi il naso e la bocca con salviettine monouso durante gli accessi di tosse.

VISITATORI

Limitare l'ingresso dei visitatori agli orari di visita ed impedire l'ingresso ai visitatori con palesi segni e sintomi delle alte vie respiratorie.

PULIZIA DEGLI AMBIENTI

L'ambulanza dedicata dopo ogni trasporto e gli ambienti in cui soggiornano le persone affette da influenza devono essere puliti accuratamente e trattati con ipoclorito allo 0,5%; il personale di pulizia deve indossare mascherina, occhiali protettivi e guanti in gomma; gli strumenti per la pulizia devono essere esclusivi per quell'ambiente e vanno trattati con ipoclorito allo 0,5% dopo l'utilizzo.

SEGNALAZIONE CASI E NOTIFICA

La notifica del caso sospetto, probabile, deve essere eseguita dal medico di guardia utilizzando la scheda "segnalazione caso sospetto" malattia infettiva classe 1 (vedi allegato), che deve essere inoltrata entro le 12 ore al Servizio di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione al fax n° 091 347241

Copia della segnalazione dovrà essere inviata alla Direzione Sanitaria di Presidio.

La conferma del caso e la notifica con mod. 15 all'Assessorato e al Ministero (D.M. 15/12/90) sarà eseguita dal Dipartimento di Prevenzione. Il Medico reperibile del Dipartimento di prevenzione sarà fornito dal centralino aziendale al tel. 091/7031111

Nei casi in cui viene eseguito il tampone faringeo, alla notifica farà seguito un ulteriore FAX di comunicazione relativo all'esito.

La segnalazione dei casi e degli esiti dovrà essere effettuata in coerenza con quanto previsto dalle Circolari ministeriali DGPREV/P/34102 del 27/7/09 e DGPREV/P/36208 del 7/8/09, prevedono che le strutture ospedaliere che hanno in cura il paziente, segnalino tutti i casi di:

1. Gravi infezioni respiratorie acute (SARI)
2. Polmoniti
3. Sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS)

TAMPONE FARINGEO E NASALE

Per l'esecuzione del Tampone nasale e Faringeo si utilizzerà apposito -tampone da trasporto- che dovrà essere inviato al:

LABORATORIO REGIONALE DI RIFERIMENTO PER LA SORVEGLIANZA

VIROLOGICA DELL'INFLUENZA- Dipartimento di Scienze per la promozione della Salute- Sezione d'igiene dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Palermo.

Direttore Prof. F. Vitale Tel 0916553601

Referente: Dr. Maida Tel 0916553632 (ore 08,00-18,00)

Accettazione campioni Tel 091 6553684 (disponibilità h 24)

FAX 091 6553647

Si fa riferimento alle seguenti circolari e linee guida: Circolare del 22/07/09 del Ministero della Salute "Aggiornamento delle indicazioni relative all'impiego dei farmaci antivirali per l'influenza da virus influenzale A(H1N1)v" - Circolare del 24/07/09 del Ministero della Salute "Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione, sorveglianza e controllo della nuova influenza da virus influenzale A(H1N1)v" - Decreto 10.08.09 Assessorato Sanità "Approvazione del Piano regionale per le pandemie" GURS 28.08.09-Parte I n. 40 – Ordinanza: Misure urgenti in materia di protezione AH1N1v - Linee Guida Ministero della Salute (16.05.09): La gestione della sindrome influenzale - Misure di profilassi delle malattie infettive (Ministero della Salute)

P.O. "Ingrassia" – Palermo

All'ingresso del P.S. sarà affissa idonea cartellonistica (anche in altre lingue) sulle modalità di comportamento per i pazienti con sintomi respiratori e sulla ubicazione dell'area dedicata ai pazienti febbrili separata da quella dei non febbrili. Saranno inoltre disponibili delle mascherine monouso che potranno essere indossate dai pazienti e dall'accompagnatore (massimo uno per paziente). Non si deve consentire l'accesso ai minori.

- Il personale di triage deve monitorare l'arrivo dei casi in P.S. e, in caso di sospetto, intervistare entro il più breve tempo possibile il paziente nell'area dedicata (per area dedicata si intende il complesso dei locali delimitati dalla porta di fronte l'ingresso del pronto soccorso, la porta sulla scaletta, la porta sul corridoio adiacente il codice rosso)
- I pazienti dovranno essere intervistati e/o visitati indossando DPI (guanti, occhiali protettivi e maschera FFP2) e facendo indossare al paziente e all'accompagnatore la mascherina chirurgica.
- I pazienti dovranno lavarsi le mani ed utilizzare i servizi igienici dell'area dedicata. I pazienti barellati o invalidi, per la detersione delle mani, verranno assistiti dall'infermiere dell'area dedicata;
- il paziente viene accompagnato nell'area dedicata attraverso la porta di fronte l'ingresso del pronto soccorso, lì stazionerà in attesa di essere visitato secondo il codice assegnatogli dall'infermiere dell'area (intervista e visita saranno effettuate nella sala visita dedicata, ultima stanza a destra prima della scaletta);

In caso di triage positivo per sospetta infezione da virus AH1N1:

- Allertare il medico
- Disporre che vengano aerati i locali della sala d'attesa triage, e del triage
- Fare lavare le mani al paziente e all'accompagnatore
- Registrare e identificare il paziente
- Procedere alla visita e all'esecuzione degli esami ematochimici di routine
- Se il paziente deve eseguire una radiografia:
 1. Se non disponibile l'apparecchio radiografico portatile, allertare radiologia e accompagnare il paziente solo dopo aver ricevuto l'autorizzazione
 2. Il paz. verrà accompagnato dal personale O.S.S. che avrà indossato i D.P.I.
 3. Predisporre lo sgombero di tutte le persone nel percorso sala visita – ascensore Laboratorio
 4. Predisporre la disinfezione dell'ascensore a cura del personale O.S.S.
 5. Eseguita la radiografia rifare lo stesso percorso a ritroso con le precauzioni adottate nell'andata e rientrare nella sala dedicata.

I D.P.I. vanno utilizzati a contatto con il paziente e sono dismessi ogni qual volta è necessario allontanarsi (particolare attenzione va posta ai guanti che devono essere assolutamente dismessi dopo l'esecuzione della procedura che li ha richiesti).

La notifica del caso sospetto deve essere inviata, a cura del Medico di guardia, al Servizio Igiene Pubblica Fax N° 091-347241, ed alla Direzione Sanitaria di presidio. In caso di cadenza dell'evento in giorno festivo, informare il reperibile di direzione sanitaria.

- **Nell'eventualità fosse necessario il ricovero**, sono state individuate le seguenti sale di degenza dedicate:
 - Medicina: n° 2 salette di degenza (2 posti letto) prive di servizio igienico: sale "F" e "G";
 - Geriatria: n°1 sala di degenza (1 posto letto) priva di servizio igienico, ubicata all'inizio del corridoio, vicino all'ingresso della divisione;
 - Ginecologia: n°2 sale di degenza (2 posti letto) con servizio igienico annesse definite "stanze a pensione".

Procedura da seguire:

1. allertare il medico di turno dell'U.O. ricevente
2. inviare il paziente solo dopo aver ricevuto l'assenso dell'U.O. ricevente;
3. Il paz. verrà accompagnato dal personale O.S.S. che avrà indossato i D.P.I.
4. predisporre lo sgombero di tutte le persone nel percorso sala visita – sala degenza;
5. predisporre la disinfezione dell'ascensore a cura del personale O.S.S.

• **Se il paziente deve essere ospedalizzato in altra Struttura Sanitaria:**

1. Notificare il caso sospetto
2. Adottare la procedura trasporto pazienti
3. Gli accompagnatori dovranno indossare i D.P.I.
4. Al ritorno predisporre la disinfezione e l'areazione dell'ambulanza a cura del personale O.O.S secondo procedura

I percorsi dei casi sospetti, probabili, confermati di influenza da AN1H1, devono essere assicurati come segue:

- l'U.O. di destinazione deve essere avvisata preventivamente dall'U.O. che invia;
- sia l'U.O. che invia che quella di destinazione devono garantire il minor affollamento possibile del percorso (corridoi, ascensori...) e il minor tempo di stazionamento nelle aree comuni.
- il paziente deve indossare la mascherina chirurgica
- In presenza di pazienti con sintomi respiratori, si raccomanda a tutto il personale l'uso dei dispositivi di protezione individuale: occhiali protettivi, guanti, maschere FFP2.
- I guanti devono essere cambiati passando da un paziente ad un altro e loro la rimozione deve comunque essere effettuata prima di lasciare l'ambiente in cui sono stati utilizzati.
- Immediatamente dopo la rimozione dei guanti va effettuato il lavaggio antisettico delle mani.
- Dopo la rimozione dei guanti ed il lavaggio delle mani non si devono toccare superfici ambientali o oggetti usati per l'assistenza potenzialmente contaminati, per evitare di trasferire microrganismi ad altri pazienti o all'ambiente.

Dopo la dimissione del paziente le stanze e/o l'ambulanza da trasporto dovranno essere areate e disinfettate con ipoclorito di sodio allo 0,5 %.

I medici di reparto devono comunicare in Direzione l'esito dei tamponi nasali e faringei pervenuti, nonché l'esito del ricovero.

Quotidianamente sarà attivato il flusso informativo vs la Direzione sul numero dei casi sospetti, dei ricoverati e dei dimessi oltre alla comunicazione degli accessi globali di pronto soccorso, per la rivalutazione della situazione iniziale, per adeguare il piano Operativo e per trasmettere il bollettino all'Unità di Crisi Aziendale.

P.O. "Civico" – Partinico

Premessa:

Alle due entrate del P.O. saranno affissi delle tabelle informative e delle indicazioni in diverse lingue per l'area dedicata ai pazienti febbrili separata da quella dei non febbrili PS. Saranno inoltre disponibili delle mascherine monouso che potranno essere indossate dai pazienti e dall'accompagnatore (massimo uno per paziente).

Si deve evitare l'affollamento in tutti i locali del P.S. e in particolare della sala di aspetto Triage (è consentito l'ingresso solo ad un accompagnatore).

Non si deve consentire l'accesso ai minori .

Con il personale attualmente in dotazione, non essendo possibile effettuare un doppio triage, in caso di arrivo, in P.S., di caso sospetto da virus influenzale A-H1N1, l'infermiere/medico che effettua il "trriage" deve:

- osservare la sala , notare i nuovi accessi, e intervistare entro il più breve tempo possibile il nuovo paziente.

Di fronte ad un paziente con storia di una affezione respiratoria acuta ad esordio improvviso e con febbre superiore a 38 C ° accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:

- cefalea
 - malessere generalizzato
 - sensazione di febbre (sudorazione e brividi)
 - astenia
- e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:
- tosse
 - faringodinia
 - congestione nasale

Se paziente adulto

Occorre :

- Allertare il medico della sala verde
- Indossare i D.P.I. (mascherina, camice monouso , occhiali, guanti)
- Far indossare al paziente e all'eventuale accompagnatore (si ribadisce solo un accompagnatore per paz.) una mascherina chirurgica e un camice monouso;
- Disporre che vengano aerati i locali della sala d'attesa triage, e del triage
- Accompagnare il paz. nella sala visita dedicata, uscendo dal P.S.
- Fare lavare le mani al paziente e all'accompagnatore
- Registrare e identificare il paziente
- Procedere alla visita e all'esecuzione degli esami ematochimici di routine(del caso, inclusa PCR, emocromo, creatininemia , assetto coagulativo ed Ega)
- Se il paziente deve eseguire una radiografia:
 1. allertare radiologia e far scendere il paziente solo dopo aver ricevuto l'autorizzazione
 2. Il paz . verrà accompagnato dal personale O.S.S. che avrà indossato i D.P.I.
 3. Predisporre lo sgombero di tutte le persone nel percorso sala visita – ascensore Laboratorio
 4. Predisporre la disinfezione dell'ascensore a cura del personale O.S.S.
 5. Eseguita la radiografia rifare lo stesso percorso a ritroso con le precauzioni adottate nell'andata e rientrare nella sala dedicata.

Se paziente pediatrico

Occorre:

- Seguire la procedura adulti (primi otto punti)
- Allertare il Pediatra di turno che valuterà il paziente nella sala dedicata
- L'iter diagnostico terapeutico sarà concordato con il Pediatra

I D.P.I. vanno utilizzati a contatto con il paziente e sono dismessi ogni qual volta è necessario allontanarsi (particolare attenzione va posta ai guanti che devono essere assolutamente dimessi dopo l'esecuzione della procedura che li ha richiesti).

Se al termine dell'iter diagnostico il paziente non è suscettibile di ricovero eseguire il tampone faringeo (

secondo procedura tampone faringeo), consegnare la scheda istruzioni domiciliari.

La notifica del caso sospetto deve essere inviata, a cura del Medico di guardia, al Servizio Igiene Pubblica Fax N° 091-347241, ed alla Direzione Sanitaria di presidio Fax N° 091-8911326, utilizzando la scheda - segnalazione caso sospetto-

In caso di cadenza dell'evento in giorno festivo, informare il reperibile di direzione sanitaria.

Se il paziente deve essere ospedalizzato nel P.O. :

6. allertare il medico di turno dell'U.O. ricevente
7. inviare il paziente solo dopo aver ricevuto l'assenso dell'U.O. ricevente;
8. Il paz. verrà accompagnato dal personale O.S.S. che avrà indossato i D.P.I.
9. predisporre lo sgombero di tutte le persone nel percorso sala visita - ascensore Laboratorio;
10. predisporre la disinfezione dell'ascensore a cura del personale O.S.S.
11. notificare il caso sospetto secondo la procedura;

Se il paziente deve essere ospedalizzato in altra Struttura Sanitaria:

5. Notificare il caso sospetto
 6. Adottare la procedura trasporto pazienti
 7. Gli accompagnatori dovranno indossare i D.P.I.
 8. Al ritorno predisporre la disinfezione e l'areazione dell'ambulanza a cura del personale O.O.S secondo procedura
- Nella U.O. di Medicina sarà utilizzata, allo stato iniziale, una stanza di degenza con 4 (quattro) posti letto, attualmente adibita a D.H., nell'U.O. di Pediatria sarà utilizzata una stanza di degenza con 3 (tre) posti letto e nell'U.O. di Ostetricia sarà utilizzata una stanza di degenza con 4 (quattro) posti letto dove il paziente sarà condotto tramite uno dei due ascensori identificati precedentemente.
 - L'utilizzazione degli ascensori, con un percorso spazio temporale separato, avverrà dopo essersi accertati che non vi siano persone nel breve tratto di corridoio che si deve attraversare, e gli stessi verranno disinfettati dalla squadra di supporto in PS. In ogni caso i pazienti verranno condotti in Reparto dopo che il Medico allertato avrà dato l'autorizzazione, che presuppone avere libero il corridoio spazio temporalmente, e dopo che lo stesso e gli infermieri avranno indossato i DPI.
 - A medio termine, quando saranno ultimati i lavori di ristrutturazione nei locali della ex farmacia da adibire ad ambulatori, gli stessi locali potranno essere utilizzati per locali visita e per l'OBI con percorsi dedicati più adeguati.
 - In alternativa potrebbero essere comprati o richiesti alla protezione civile e collocati all'esterno dell'area del PS, come praticato da altre Aziende Sanitarie) dei container da adibire a sala di aspetto e visita con servizi igienici.
 - Dopo la dimissione del paziente le stanze e/o l'ambulanza da trasporto dovranno essere areate e disinfettate con ipoclorito di sodio allo 0,5 %. (vedi procedura)
 - I medici di reparto devono comunicare in Direzione l'esito dei tamponi nasali e faringei pervenuti, nonché l'esito del ricovero.
 - Quotidianamente sarà attivato il flusso informativo dalle varie UU.OO. in Direzione sul numero dei casi sospetti, dei ricoverati e dei dimessi oltre alla comunicazione degli accessi globali di pronto soccorso, per la rivalutazione della situazione iniziale, per adeguare il piano Operativo e per trasmettere il bollettino all'Unità di Crisi Aziendale.
 - A tal fine l'unità di crisi del P.O. per il massiccio afflusso di utenti è inizialmente allertata, il gruppo di lavoro per la Pandemia è convocato periodicamente secondo necessità per la valutazione della situazione e per l'analisi dei dati affluenti dalle varie UU.OO.
 - Qualora necessario se l'afflusso diventi consistente, saranno identificate una seconda, ..., sala di degenza di isolamento nelle UU.OO. di Medicina, Pediatria ed Ostetricia, poi negli altri reparti di area medica (Diabetologia e Cardiologia) ed infine nei reparti di area chirurgica (Chirurgia, Orli, Urologia e Ortopedia), con progressiva diminuzione delle attività ambulatoriali, di DH/DS e dei ricoveri ordinari programmati, con la progressiva dimissione dei pazienti ricoverati dimissibili o con affidamento

all'ADI, e con richiamo in servizio del personale sanitario eventualmente in congedo, che sarà sospeso fino a cessazione dell'allarme Pandemia.

- Le attività Urgenti di Area Medica e Chirurgica e di semintensiva saranno garantite inizialmente dalle UU.OO. interessate.
- In caso di afflussi consistenti e non più gestibili con il piano operativo previsto, le attività Mediche urgenti saranno garantite da una sola U.O. operativa che sarà identificata successivamente dall'Unità di Crisi e dal gruppo di lavoro per la Pandemia e lo stesso per le Urgenze Chirurgiche, per avere a disposizione il maggior numero possibile di posti letto per l'osservazione e per il ricovero e di operatori sanitari. Per l'area Materno Infantile la valutazione sarà effettuata in relazione al numero di Partorienti e Bambini ricoverati (considerata la stagione autunnale-invernale e l'aumento dei casi infettivi stagionali concomitanti). Per quanto riguarda l'SPDC analogamente si valuterà congiuntamente al Responsabile del DSM la progressiva dimissione dei pazienti con trattamenti solo per le urgenze ed i Trattamenti Sanitari obbligatori per potere utilizzare quote di personale medico, infermieristico e di OSS, OTA ed Ausiliari.
- Analogamente le UU.OO. di Patologia Clinica e Radiologia forniranno prestazioni solo per il P.O.
- L'U.O. di Anestesia garantirà inizialmente le attività di assistenza e di emergenza con consulenze e supervisioni soprattutto nei casi con polmoniti o affezioni bronco polmonari con difficoltà respiratorie garantendo assistenza rianimatoria per i casi in attesa di ricovero in rianimazione.
- ✓ Risorse: Strutturali, Umane, Attrezzature disponibili nel P.O. come da relazione
- ✓ Criticità: Vi sono vincoli strutturali per carenza di spazi ed anche per percorsi condivisi, inoltre si deve provvedere all'acquisto del materiale sottoelencato
Non si sono trovate in atto soluzioni alternative per percorsi del tutto diversificati a causa di barriere strutturali, scale interne ed ascensori; è tenuto conto che la Radiologia è posizionata nel piano sottostante al piano del P.S., si è quindi previsto in atto il percorso spazio temporale separato, analogamente al percorso per l'osservazione breve in PS e per il ricovero in Medicina e negli altri reparti.
- ✓ Vincoli: La fase implementativa iniziale del piano è attuata in atto ad isorisorse con responsabilità e collaborazione di tutti gli operatori, nelle fasi successive e di pandemia e con la prevedibile assenza per malattia del 30-40% del personale, la chiusura di attività e l'accorpamento di UU.OO. potrebbero non essere sufficienti per cui potrebbero essere necessarie mobilità di personale dalle strutture territoriali ed il rinnovo degli incarichi in atto scaduti o in scadenza e che sono in parte oggetto di relazioni dei Responsabili del Pronto Soccorso e del Direttore del Dipartimento di Diagnostica per immagini e della Direzione di Presidio, e che saranno oggetto di successivo approfondimento.

P.O. "dei Bianchi" – Corleone

In caso di arrivo , in P.S. , di caso sospetto da virus influenzale A-H1N1 , l'infermiere che effettua il "triage" deve :

- Indossare i D.P.I.
- Fare indossare la mascherina al paziente ed eventualmente all'accompagnatore
- Fare accomodare il paziente nella saletta di degenza adibita ad isolamento, posta subito di fronte a sinistra all'ingresso del P.S.
- Fare lavare le mani al paziente ed all'accompagnatore
- Avvertire il medico, il quale insieme all'infermiere andrà a visitare il paziente nella saletta di isolamento dopo avere indossato i DPI
- Nel caso si ravvisasse la necessità di eseguire esame radiografico, accompagnato dal personale O.S.S. dotato di DPI, il paziente, se deambulante , scenderà con l'ascensore più piccolo posto di fronte alla saletta di isolamento , che verrà utilizzato solo per pazienti. con sospetta influenza A . Se il paziente è barellato , verrà condotto in Radiologia , utilizzando un percorso spazio temporale separato, dopo essersi accertati che non vi siano persone nel breve tratto di corridoio che deve attraversare per arrivare all'ascensore più grande. In ogni caso i pazienti verranno condotti in Radiologia dopo che il radiologo allertato avrà dato l'autorizzazione , che presuppone avere libero il corridoio spazio temporalmente, dopo che lo stesso ed il tecnico avranno indossato i DPI.
- Il paziente, dopo l'esecuzione della radiografia , rifarà a ritroso lo stesso percorso e rientrerà nella saletta di isolamento
- Per il comportamento da seguire da parte dei sanitari , in caso di invio a domicilio dei pazienti , ci si dovrà attenere alle linee guida emanate per i presidi integrati di Partinico , Corleone e Palazzo Adriano (che si allegano alla presente)
- La notifica di caso sospetto , con i moduli presenti in P.S. , spetta al medico di guardia per i pazienti inviati a domicilio.
- I casi che richiedono ricovero , che non possono essere inviati per mancanza posti letto , presso le U.U.OO. di Malattie Infettive , saranno ricoverati nel nostro P.O.
- Nella U.O. di Medicina sarà disponibile , una sala con n. 2 (due) posti letto , attualmente adibita a D.H. , dove il paziente sarà condotto in ambulanza fino allo scivolo esterno al reparto per accedere direttamente , alla stanza di isolamento senza attraversare parti comuni. Qualora necessario , sarà identificata una seconda sala di isolamento.
- Non è necessario eseguire alcuna sanificazione dopo la dimissione del paziente solo l'aerazione. Anche l'ambulanza da trasporto dovrà essere solo aereata.
- I medici di reparto devono comunicare l'esito dei tamponi nasali e faringei pervenuti , nonché l'esito del ricovero.

Non si sono trovate in atto soluzioni alternative per percorsi del tutto diversificati a causa di barriere strutturali , scale interne ed esterne ripide , tenuto conto che la Radiologia è posizionata nel piano sottostante al P.S. e quindi si è previsto in atto il percorso spazio temporale separato. Unica possibilità è prevedere dall'accesso esterno alla radiologia la possibilità di uno scivolo che permetta di superare la barriera architettonica delle scale.

P.O. "Regina Margherita" – Palazzo Adriano

Nel P.O. di Palazzo Adriano l'esiguo numero di accessi in P.S. già assicura una scarsa probabilità di contatto nella zona di attesa.

In ogni caso, all'arrivo, in P.S., di caso sospetto da virus influenzale A-H1N1, l'infermiere che effettua il "triage" deve:

- Indossare i D.P.I.
- Fare indossare la mascherina al paziente ed eventualmente all'accompagnatore
- Fare accomodare il paziente nella saletta di degenza adibita ad isolamento, posta subito di fronte all'ingresso del P.S.
- Fare lavare le mani al paziente ed all'accompagnatore
- Avvertire il medico, il quale insieme all'infermiere andrà a visitare il paziente nella saletta di isolamento dopo avere indossato i DPI
- Nel caso si ravvisasse la necessità di eseguire esame radiografico, accompagnato dal personale O.S.S. dotato di DPI, il paziente verrà condotto in Radiologia tramite il corridoio, identificato come "corridoio A", mentre il "corridoio B" servirà per tutti gli altri pazienti. In ogni caso i pazienti verranno condotti in Radiologia dopo che il radiologo allertato avrà dato l'autorizzazione, che presuppone avere libera la sala di attesa, utilizzando quindi un percorso spazio temporale separato, e dopo che lo stesso ed il tecnico avranno indossato i DPI.
- Il paziente, dopo l'esecuzione della radiografia, rifarà a ritroso lo stesso percorso e rientrerà nella saletta di isolamento
- Per il comportamento da seguire da parte dei sanitari, in caso di invio a domicilio dei pazienti, ci si dovrà attenere alle linee guida emanate (dal gruppo di lavoro per l'emergenza pandemia) per i presidi integrati di Partinico, Corleone e Palazzo Adriano (che si allegano alla presente)
- La notifica di caso sospetto, con i moduli presenti in P.S., spetta al medico di guardia per i pazienti inviati a domicilio.
- I casi che richiedono ricovero, che non possono essere inviati per mancanza posti letto, presso le UU.OO. di Malattie Infettive, saranno ricoverati nel nostro P.O.
- Nella U.O. di Medicina saranno disponibili n. 2 (due) sale con n. 2 (due) posti letto. Il paziente verrà accompagnato in Medicina, indossando la mascherina, da personale che deve indossare i DPI. Sia la U.O. che riceve che quella che invia, devono assicurarsi che i corridoi e gli ascensori siano liberi da altri pazienti o visitatori, utilizzando quindi un percorso spazio temporale separato.
- Dopo la dimissione del paziente le stanze e l'ambulanza da trasporto dovranno essere areate e disinfettate con ipoclorito allo 0,5 %.
- I medici di reparto devono comunicare l'esito dei tamponi nasali e faringei pervenuti, nonché l'esito del ricovero.

Non si sono trovate in atto soluzioni alternative per percorsi del tutto diversificati a causa di barriere strutturali, utilizzando quindi percorsi spazio temporali separati, anche alla luce del numero limitato di accessi.

P.O. "S. Cimino" – Termini Imerese

-----In caso di arrivo ; in P.S. , di caso sospetto da virus influenzale A-H1N1 , l'infermiere che effettua il "triage" deve :

- Indossare i D.P.I.
- Fare indossare la mascherina al paziente ed eventualmente all'accompagnatore
- Fare accomodare il paziente nella saletta di visita dedicata , posta di fronte a sinistra all'ingresso dell'area triage del P.S..
- Fare lavare le mani al paziente ed all'accompagnatore
- Avvertire il medico, il quale insieme all'infermiere andrà a visitare il paziente nella saletta di visita dopo avere indossato i DPI
- Nel caso si ravvisasse la necessità di eseguire esame radiografico, il paziente sarà accompagnato dal personale O.S.S. dotato di DPI, se deambulante. Se il paziente è barellato , verrà condotto in Radiologia , utilizzando un percorso spazio temporale separato, dopo essersi accertati che non vi siano persone nel breve tratto di corridoio che deve attraversare. In ogni caso i pazienti verranno condotti in Radiologia dopo che il radiologo allertato avrà dato l'autorizzazione , che presuppone avere libero il corridoio spazio temporale, dopo che lo stesso ed il tecnico avranno indossato i DPI.
- Il paziente, dopo l'esecuzione della radiografia , rifarà a ritroso lo stesso percorso e sarà condotto nella stanza di osservazione dedicata in isolamento, posta nell'area interna al P.S..
- Per il comportamento da seguire da parte dei sanitari , in caso di invio a domicilio dei pazienti , ci si dovrà attenere alle linee guida emanate per i presidi integrati di Partinico , Corleone e Palazzo Adriano.
- La notifica di caso sospetto , con i moduli presenti in P.S. , spetta al medico di guardia per i pazienti inviati a domicilio.
- I casi che richiedono ricovero , che non possono essere inviati per mancanza posti letto , presso le U.U.OO. di Malattie Infettive , saranno ricoverati nel nostro P.O.
- Nella U.O. di Medicina sarà disponibile , una sala con n. 3 (tre) posti letto , attualmente adibita a degenza , dove il paziente sarà condotto in isolamento dopo che si sia concordato con il reparto il ricovero utilizzando ascensore dedicato e utilizzando un percorso spazio temporale separato, dopo essersi accertati che non vi siano persone nel breve tratto di corridoio che deve attraversare per la stanza di isolamento. Qualora necessario , sarà identificata una seconda sala di isolamento.
- Non è necessario eseguire alcuna sanificazione dopo la dimissione del paziente solo l'aerazione. Anche l'ambulanza da trasporto dovrà essere solo aerata.
- I medici di reparto devono comunicare l'esito dei tamponi nasali e faringei pervenuti , nonché l'esito del ricovero alla direzione sanitaria.

Non si sono trovate in atto soluzioni alternative per percorsi del tutto diversificati a causa di barriere strutturali , tenuto conto che la Radiologia è posizionata nello stesso piano del P.S. ed ha un unico ingresso utilizzabile anche dai pazienti diversamente abili, quindi si è previsto in atto il percorso spazio temporale separato.

P.O. "Madonna dell'Alto" – Petralia Sottana

Il PS del P.O. di Petralia Sottana è costituito da:

- ❖ una postazione di "minitriage" (definizione della Joint commission per le strutture con meno di 25.000 accessi/anno) con utilizzo di schede riportanti i principali parametri clinici utili per la identificazione della priorità di accesso
- ❖ due sale di visita polivalenti una dedicata principalmente all'accettazione e alla visita di pazienti non gravi (codice bianco, codice verde) e l'altra alle emergenze
- ❖ locali adibiti alla osservazione breve dotate di posti letto attrezzati per lo svolgimento dell'iter diagnostico terapeutico del paziente fino a 24 ore
- ❖ locali di supporto per farmaci e presidi elettromedicali
- ❖ locali per il personale infermieristico

La disposizione architettonica dell'area di emergenza non consente la individuazione di spazi totalmente dedicati per i pazienti che accedono con il sospetto di influenza A H1N1.

La modifica della planimetria dell'area in questione, con la creazione di spazi comunicanti con l'esterno tramite l'abbattimento di barriere architettoniche e la costruzione di nuove opere murarie, potrebbe rendere congrua l'area di emergenza alle direttive regionali del PAP.

In attesa che si provveda ad inoltrare i piani di modifica strutturale all'ufficio tecnico di competenza e che lo stesso ufficio li faccia propri e provveda alla loro attuazione, si può, negli spazi individuati nell'area di P.S., creare dei percorsi dedicati che riducano al minimo il rischio di contagio da parte dei pazienti con sospetta influenza da virus A.

Tali percorsi iniziano dalla porta d'ingresso del PS ove, l'infermiere che effettua il "trriage" deve:

In caso di arrivo di paziente sospetto per influenza da virus A H1N1

1. Indossare i D.P.I.
 2. Fare indossare la mascherina al paziente ed eventualmente all'accompagnatore
 3. Fare accomodare il paziente nella saletta di visita adibita ad isolamento per poi trasferirlo in una stanza adiacente di degenza fornita di 2 posti letto attrezzati, allocate nel corridoio posto subito a sinistra dell'ingresso del P.S.
 4. Fare lavare le mani al paziente ed all'accompagnatore
 5. Avvertire il medico, il quale insieme all'infermiere andrà a visitare il paziente nella saletta di isolamento dopo avere indossato i DPI
 6. Nel caso si ravvisasse la necessità di eseguire esame radiografico, accompagnato dal personale O.S.S. dotato di DPI, il paziente deambulante o barellato, verrà condotto in Radiologia, utilizzando un percorso comune, dopo essersi accertati che non vi siano persone nel tratto di corridoio che si deve attraversare per arrivare in Radiologia. In ogni caso i pazienti verranno condotti in Radiologia dopo che il radiologo allertato avrà dato l'autorizzazione, che presuppone avere libero il corridoio spazio temporalmente, dopo che lo stesso ed il tecnico avranno indossato i DPI.
 7. Il paziente, dopo l'esecuzione della radiografia, rifarà a ritroso lo stesso percorso e rientrerà nella saletta di isolamento
 8. I casi che richiedono ricovero, che non possono essere inviati per mancanza posti letto, presso le U.U.O.O. di Malattie Infettive, saranno ricoverati nel nostro P.O.
 9. Nella U.O. di Medicina sarà disponibile, una sala con n. 2 (due) posti letto, attualmente adibita a D.H., dove il paziente sarà condotto utilizzando l'ascensore del P.S. fino al primo piano, per accedere direttamente, alla stanza di isolamento. Qualora necessario, sarà identificata una seconda sala di isolamento.
 10. Per il comportamento da seguire da parte dei sanitari, in caso di invio a domicilio dei pazienti, ci si dovrà attenere alle linee guida emanate per il presidio di Petralia Sottana
 11. La notifica di caso sospetto, con i moduli presenti in P.S., spetta al medico di guardia per i pazienti inviati a domicilio.
 12. Non è necessario eseguire alcuna sanificazione dopo la dimissione del paziente solo l'areazione. Anche l'ambulanza da trasporto dovrà essere solo areata.
2. I medici di reparto devono comunicare l'esito dei tamponi nasali e faringei pervenuti, nonché l'esito del ricovero.

Non si sono trovate in atto soluzioni alternative per percorsi del tutto diversificati a causa di barriere strutturali (corridoi che attraversano le aree di sala operatoria e la zona del punto prelievo del laboratorio analisi). Tenuto conto che la Radiologia è posizionata lontano dal P.S., unica possibilità è prevedere un accesso esterno come sopra descritto o da realizzare, con il trasporto dei pazienti con una ambulanza dedicata dal P.S. alla zona radiologica, cui si accede attraverso una porta che si apre direttamente nella sala di attesa. L'accesso nel reparto di Medicina comporterebbe l'utilizzo esclusivo dell'ascensore per il trasferimento dei pazienti dal PS

AFFRONTARE LA PANDEMIA INFLUENZALE

Istruzioni per i pazienti e i familiari

Come si trasmette l'influenza

Il modo principale con cui i virus influenzali si trasmettono da persona a persona è attraverso le goccioline di secrezioni respiratorie emesse con la tosse e lo starnuto (possono arrivare anche ad un metro di distanza) oppure mentre si parla (15-20 cm.). I virus si possono trasmettere anche toccando oggetti o superfici contaminati dalle secrezioni dei soggetti infetti e poi portando agli occhi, al naso e alla bocca le mani non lavate.

Lavare spesso le mani è una delle misure più efficaci per proteggersi dall'infezione (ca. 20 secondi usando un comune sapone). In alternativa, possono essere usate soluzioni liquide a base di alcool, strofinando le mani fino a farle tornare asciutte.

Cosa fare ai primi sintomi

I sintomi dell'influenza AH1N1 sono assolutamente sovrapponibili a quelli dell'influenza stagionale: febbre $>38^{\circ}$, tosse, mal di gola, dolori muscolari e articolari, brividi, debolezza, malessere generale; in alcuni casi anche diarrea e vomito.

Ai primi sintomi restare a casa e telefonare subito al medico curante che saprà consigliare su come comportarsi.

Cosa deve fare il paziente affetto da influenza

1. restare a casa e limitare la propria presenza in una sola stanza;
 2. ridurre al minimo necessario i contatti con familiari e amici e, ancor più, con i bambini e donne in stato di gravidanza;
 3. coprire bocca e naso con fazzoletto di carta in caso di tosse o starnuti;
 4. eliminare i fazzoletti di carta monouso in sacchetti chiusi, normalmente come rifiuto urbano.
- Se le condizioni cliniche non migliorano nel periodo previsto (in genere tre giorni) avvisare il proprio Medico di Famiglia.

Raccomandazioni ai familiari e/o conviventi

1. arieggiare gli ambienti;
2. lavarsi accuratamente le mani con acqua calda e sapone dopo ogni contatto con il paziente, con i suoi effetti personali o con quelli presente nell'ambiente ed evitare di toccarsi con le mani gli occhi, il naso e la bocca;
3. i materiali utilizzati dal malato - salviette, asciugamani, posateria, bicchieri, indumenti, lenzuola, coperte, federe - possono essere riutilizzati da chiunque dopo normale lavaggio a caldo (temperatura superiore a 70°) con sapone o con gli usuali detersivi/detergenti domestici;
4. la pulizia di superfici, oggetti e quant'altro venuti a contatto con il malato o con le sue secrezioni e/o escrezioni, può essere fatta con gli usuali prodotti detergenti/disinfettanti di uso domestico, indossando i guanti e utilizzando materiale di carta che vanno poi eliminati come rifiuto urbano, in sacchetti chiusi; lavarsi sempre le mani dopo la rimozione dei guanti e non riutilizzarli.
5. se si viene in contatto con le secrezioni del malato, lavare le parti del corpo venute a contattarsi e, se necessario, cambiare gli indumenti contaminati e lavarli come di consueto;
6. i rifiuti contaminati dalle secrezioni/escrezioni del paziente (fazzoletti e salviette di carta, etc) vanno introdotti e chiusi in un sacchetto di plastica ed eliminati con i rifiuti; lavarsi le mani dopo questa operazione.

ALLEGATO 3

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE CONTRO L'INFLUENZA A/H1N1v
SCHEDA ANAMNESTICA PREVACCINALE
Da compilare prima della vaccinazione

ASL/AO/TRCCS _____ REGIONE _____

INFORMAZIONI SULL'ASSISTITO

Cognome e Nome

nato il ___/___/___ a Prov.....

Codice Fiscale o Residenza

Vaccinazioni alle quali intende sottoporsi:

- A/H1N1v _____
- Vaccinazione per influenza stagionale _____
- Altro _____

IL/LA VACCINANDO/A O SUO TUTORE RIFERISCE DI ESSERE A CONOSCENZA DI:

- | | | | |
|--|----|----|-----|
| ◆ essere in stato di gravidanza | no | si | |
| se si, specificare la settimana di gestazione _____; se ci si trova nel I trimestre: vedere nota | | | (1) |
| ◆ avere malattie febbrili o infettive acute in atto | no | si | (2) |
| ◆ avere altre malattie non infettive (specificare) _____ | no | si | |
| ◆ avere avuto reazioni o eventi avversi a seguito di vaccinazioni se si, quale reazione _____ a quale vaccino _____ | no | si | (3) |
| ◆ aver effettuato trasfusioni e/o somministrazione di immunoglobuline negli ultimi 3 mesi | no | si | (3) |
| ◆ aver avuto allergie ai componenti del vaccino: tiomersale – mercuriali, proteine dell'uovo se si, quali e quale reazione _____ | no | si | (3) |

Data _____

Firma leggibile del vaccinando o suo tutore

VISTO: l'Operatore Sanitario

- (1) situazione per la quale è consigliato rimandare la vaccinazione fino al superamento del I trimestre di gravidanza.
- (2) situazione per la quale è consigliato rimandare la vaccinazione fino a risoluzione clinica
- (3) situazione per la quale è consigliato contattare il medico curante prima dell'esecuzione della vaccinazione

In caso di reazioni avverse compilare la scheda di sospetta reazione avversa a vaccino pandemico secondo le modalità indicate sul sito web http://www.agenziafarmaco.it/allegati/scheda_vaccini.pdf

ALLEGATO 4

MODULO INFORMATIVO E DI CONSENSO ALLA VACCINAZIONE CONTRO L'INFLUENZA DA VIRUS A/H1N1v 2009

Lei ovvero Suo/a figlio/a o la persona che Lei legalmente rappresenta sta per essere sottoposto/a alla vaccinazione contro l'influenza pandemica da virus A/H1N1v.

Una pandemia si verifica quando un nuovo virus influenzale circola in tutto il mondo e si diffonde facilmente da persona a persona perché non si è immunizzati (protetti) contro di esso.

Le manifestazioni dell'influenza pandemica in corso sono simili a quelle della comune influenza ma, talvolta, possono essere particolarmente gravi.

Al fine di contrastare la diffusione del virus, l'Autorità sanitaria nazionale offre la vaccinazione, in via prioritaria, a quelle categorie di persone per le quali è atteso il massimo beneficio, non solo come singoli, ma anche in termini di ricaduta sulla collettività.

Il vaccino FOCETRIA "stimola" le difese naturali dell'organismo, rendendole pronte nel caso di esposizione al virus pandemico. Quando una persona viene vaccinata, riceve, con una iniezione, alcune proteine del virus che non possono causare l'influenza, ma sono in grado di promuovere la formazione di anticorpi.

Oltre alle proteine del virus, il vaccino contiene un "adiuvante", cioè un composto in grado di favorire una risposta più efficace.

La confezione multidose contiene una quantità di vaccino utile per 10 trattamenti. Per evitare contaminazioni e garantire che la qualità del vaccino resti inalterata tra una vaccinazione e quella successiva, è stato aggiunto un conservante contenente mercurio, da tempo utilizzato in molte preparazioni farmaceutiche.

Io sottoscritto/a _____,
dichiaro:

- di aver riferito correttamente le informazioni sul mio attuale stato di salute/sullo stato attuale di salute di mio figlio/a o della persona che rappresento legalmente;
- di avere avuto la possibilità di fare domande e di aver compreso le risposte alle richieste di chiarimenti relativamente a:
 - informazioni contenute nell'allegato foglio illustrativo del vaccino FOCETRIA;
 - benefici e potenziali rischi della vaccinazione contro il virus A/H1N1;
 - necessità di trattenermi in ambulatorio per almeno 30 minuti, dopo la vaccinazione;
 - necessità di comunicare eventuali reazioni avverse al medico curante;

PERTANTO, ESPRIMO CONSENSO DISSENSO
ALL'ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE SOPRA INDICATA

firma leggibile dell'interessato/a o del rappresentante legale del/la minore o della persona incapace

firma dell'operatore sanitario

Data _____

FOGLIO ILLUSTRATIVO: INFORMAZIONI PER L'UTILIZZATORE

Focetria sospensione iniettabile

Vaccino influenzale pandemico (H1N1) (antigene di superficie, inattivato, adiuvato)

Per informazioni più aggiornate consultare il sito dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA):

<http://www.emea.europa.eu>

Legga attentamente questo foglio prima che le venga somministrato questo medicinale.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o all'infermiere/a.
- Se uno qualsiasi degli effetti indesiderati si aggrava, o se nota la comparsa di un qualsiasi effetto indesiderato non elencato in questo foglio, informi il medico.

Contenuto di questo foglio:

1. Che cos'è Focetria e a che cosa serve
2. Prima di ricevere Focetria
3. Come viene somministrato Focetria
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare Focetria
6. Altre informazioni

1. CHE COS'È FOCETRIA E A CHE COSA SERVE

Focetria è un vaccino per la prevenzione di una influenza pandemica.

L'influenza pandemica è un tipo di influenza che si verifica con frequenza di qualche decennio e si diffonde rapidamente in tutto il mondo. I sintomi dell'influenza pandemica sono simili a quelli della comune influenza ma possono essere più gravi.

In seguito alla somministrazione del vaccino, il sistema immunitario (il sistema di difesa naturale del corpo) produce le proprie difese (anticorpi) contro la malattia. Nessuno dei componenti del vaccino può causare l'influenza.

2. PRIMA DI RICEVERE FOCETRIA

Non prenda Focetria

- se ha avuto una precedente reazione allergica improvvisa con pericolo di vita a qualsiasi componente di Focetria (questi sono elencati alla fine del presente foglio illustrativo) oppure a qualsiasi eccipiente che potrebbe essere presente sotto forma di tracce come, ad esempio, proteine di uova o di pollo, ovalbumina, formaldeide, kanamicina e neomicina solfato (antibiotici) o cetiltrimetilammonio bromuro (CTAB). Segni e sintomi di una reazione allergica possono includere eruzione cutanea pruriginosa, respiro affannoso (dispnea) e rigonfiamento del viso o della lingua. Tuttavia, in presenza di influenza pandemica, potrebbe essere opportuno ricevere il vaccino a condizione che appropriata assistenza medica sia immediatamente disponibile in caso si verifichi una reazione allergica.

Se ha qualche dubbio, consulti il medico o l'infermiere/a prima della somministrazione del vaccino.

Faccia particolare attenzione con Focetria

- in presenza di qualsiasi reazione allergica diversa da una reazione allergica improvvisa con pericolo di vita a qualsiasi componente del vaccino, al thiomersal (presente solo nel formato flacone multidose), alle proteine di uova o di pollo, a ovalbumina, formaldeide, kanamicina e neomicina solfato (antibiotici) o cetiltrimetilammonio bromuro (CTAB) (vedere il paragrafo 6. Altre informazioni);
- in presenza di grave infezione accompagnata da febbre alta (oltre 38°C). In tale evenienza, la vaccinazione viene normalmente rimandata a quando si sentirà meglio. Infezioni minori come, ad esempio, il raffreddore, non rappresentano normalmente un problema; il medico o l'infermiere/a le comunicherà se potrà sottoporsi alla vaccinazione con Focetria;

- se si richiede un esame del sangue per rilevare la presenza di un'eventuale infezione da determinati virus. Nelle prime settimane dalla vaccinazione con Focetria gli esiti di tali esami potrebbero non risultare accurati. Informi il medico richiedente gli esami che ha recentemente assunto Focetria.

In questi casi **INFORMI IL MEDICO O L'INFERMIERE/A**, perché la vaccinazione potrebbe essere sconsigliata oppure potrebbe essere necessario rimandarla.

Assunzione di Focetria con altri medicinali

Informi il medico o l'infermiere/a se sta assumendo o ha recentemente assunto qualsiasi altro medicinale, anche quelli senza prescrizione medica, o se le è stato somministrato un altro vaccino di recente.

Le informazioni disponibili suggeriscono che Focetria può essere somministrato in concomitanza con un tipo di vaccino influenzale stagionale definito vaccino non adiuvato a subunità.

Non sono disponibili informazioni sulla somministrazione del vaccino Focetria in concomitanza con altri vaccini diversi dal vaccino stagionale. Se tuttavia non è possibile evitare tale necessità, i vaccini vanno iniettati in arti differenti. In questi casi, gli effetti indesiderati possono essere più marcati.

Gravidanza e allattamento

Informi il medico in caso sospetti di essere incinta o programmi una gravidanza. Deve consultare il medico relativamente alla possibilità di ricevere Focetria.

Il vaccino può essere usato durante l'allattamento.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Alcuni effetti elencati nel paragrafo 4. "Possibili effetti indesiderati" possono alterare la capacità di guidare veicoli e di usare macchinari.

Informazioni importanti su alcuni eccipienti di Focetria

Questo vaccino nel flaconcino multidose contiene il conservante thiomersal, ed è possibile che lei abbia una reazione allergica. Informi il medico se sa di avere una qualsiasi allergia.

Questo medicinale contiene meno di 1 mmol di sodio (23 mg) e meno di 1 mmol di potassio (39 mg) per dose; è quindi essenzialmente senza sodio e senza potassio.

3. COME PRENDERE FOCETRIA

Il medico o l'infermiere/a le somministrerà il vaccino in conformità alle raccomandazioni ufficiali.

Il vaccino verrà iniettato in un muscolo (normalmente nella parte superiore del braccio).

Adulti, compresi gli anziani

Somministrazione di una dose (0,5 ml) di vaccino.

Una seconda dose di vaccino verrà somministrata dopo un intervallo di almeno 3 settimane.

Bambini e adolescenti

In caso si ritenga necessario vaccinare adolescenti o bambini, questi riceveranno una dose di 0,5 ml di vaccino ed una seconda dose di 0,5 ml dopo un intervallo di almeno 3 settimane.

Bambini di età inferiore a 6 mesi

La vaccinazione di soggetti appartenenti a questa fascia di età non viene attualmente raccomandata.

Per i pazienti a cui viene somministrata una prima dose di Focetria si consiglia di completare il ciclo di vaccinazione con questo medicinale (e non con un altro vaccino contro l'influenza H1N1).

4. POSSIBILI EFFETTI INDESIDERATI

Come tutti i medicinali, Focetria può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino.

Dopo la vaccinazione possono verificarsi reazioni allergiche, raramente con comparsa di shock. I medici sono consapevoli di questa eventualità e hanno a disposizione le misure d'emergenza necessarie per questi casi.

Studi clinici condotti con un vaccino simile hanno evidenziato che gli effetti indesiderati sono lievi e di breve durata. Gli effetti indesiderati sono generalmente simili a quelli associati alla somministrazione di vaccini influenzali stagionali.

La frequenza di possibili effetti indesiderati elencati di seguito viene definita in base alla seguente convenzione:

molto comune (più di 1 soggetto su 10)

comune (1-10 soggetti su 100)

non comune (1-10 soggetti su 1.000)

raro (1-10 soggetti su 10.000)

molto raro (meno di 1 soggetto su 10.000)

Gli effetti indesiderati elencati di seguito sono stati rilevati con l'uso di Focetria in studi clinici condotti su adulti, compresi gli anziani.

Comune

Arrossamento, gonfiore o dolore nel sito di iniezione, lividi o indurimento della pelle in corrispondenza del sito di iniezione, febbre, stato di indisposizione generale, stanchezza, mal di testa, incremento della sudorazione, brividi, sintomi simili a quelli dell'influenza, dolore a livello di muscoli e articolazioni.

Questi effetti indesiderati scompaiono generalmente entro 1-2 giorni senza trattamento. Se dovessero persistere, **CONSULTI IL MEDICO**.

Effetti indesiderati risultanti da studi clinici condotti su bambini

È stato condotto uno studio clinico con un vaccino simile su bambini. Gli effetti indesiderati molto comuni generalmente riportati nella fascia di età compresa tra 6 e 36 mesi per singola dose sono risultati irritabilità, pianti insoliti, sonnolenza, diarrea e cambiamenti nelle abitudini alimentari. Gli eventi sistemici molto comuni riscontrati nei bambini comprendono cefalea e fatica. Negli adolescenti, gli eventi molto comuni sono stato di indisposizione generale, mialgia, cefalea, fatica, sudorazione, nausea e brividi.

Gli effetti indesiderati elencati di seguito si sono verificati nei giorni o nelle settimane successivi all'immunizzazione con vaccini sia adiuvati che non adiuvati somministrati di routine ogni anno per la prevenzione dell'influenza. Tali effetti indesiderati potrebbero insorgere in seguito all'uso di Focetria.

Non comune

Reazioni generalizzate della pelle, inclusa l'orticaria.

Raro

Reazioni allergiche che comportano un calo pericoloso di pressione arteriosa che, se non trattate, possono anche causare shock. I medici sono consapevoli di questa eventualità e hanno a disposizione le misure d'emergenza necessarie per questi casi, per accessi convulsivanti, forti dolori lancinanti o palpitanti che si irradiano lungo uno o più nervi, bassa conta piastrinica che potrebbe comportare emorragia o brividi.

Molto raro.

Vasculite (infiammazione dei vasi sanguigni che può causare eruzioni cutanee, dolori alle articolazioni e problemi renali), disturbi neurologici, come encefalomyelite (infiammazione del sistema nervoso centrale), neurite (infiammazione dei nervi) e una forma di paralisi nota come sindrome di Guillain-Barré.

Se si verifica uno qualsiasi di questi effetti indesiderati informi immediatamente il medico o l'infermiere/a.

Se uno qualsiasi degli effetti indesiderati si aggrava, o se nota la comparsa di un qualsiasi effetto indesiderato non elencato in questo foglio illustrativo, informi il medico.

5. COME CONSERVARE FOCETRIA

Tenere Focetria fuori dalla portata e dalla vista dei bambini.

Non usi Focetria dopo la data di scadenza che è riportata sul cartone e sull'etichetta. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno del mese.

Conservare in frigorifero (2°C - 8°C).

Conservare nella confezione originale per tenerlo al riparo dalla luce.

Non congelare.

I medicinali non devono essere gettati nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chieda al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

6. ALTRE INFORMAZIONI

Cosa contiene Focetria

- Principio attivo

Antigeni di superficie del virus dell'influenza (emoagglutinina e neuraminidasi)* del ceppo: analogo al ceppo A/California/7/2009 (H1N1)v (X-179A) 7,5 microgrammi** per dose da 0,5 ml

* propagato su uova

** microgrammi di emoagglutinina.

Il vaccino è conforme alle raccomandazioni OMS e alla decisione EU sulla pandemia.

- Adjuvante

Il vaccino contiene un "adjuvante" (MF59C.1) per stimolare una risposta più efficace. MF59C.1 è un'emulsione olio/acqua contenente 9,75 mg di squalene, 1,175 mg di polisorbato 80 e 1,175 mg di sorbitani trioleato in tampone citrato.

- Eccipienti

Gli eccipienti sono: thiomersal (solo flaconcino multidose), sodio cloruro, potassio cloruro, potassio fosfato monobasico, sodio fosfato dibasico diidrato, magnesio cloruro esaidrato, calcio cloruro diidrato, sodio citrato, acido citrico, acqua per preparazioni iniettabili.

Descrizione dell'aspetto di Focetria e contenuto della confezione

Focetria è un liquido bianco lattiginoso.

Viene fornito come segue:

- in siringa pronta per l'uso contenente una singola dose iniettabile (0,5 ml).
- in un flaconcino contenente dieci dosi iniettabili (0,5 ml ciascuna).

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e produttore

Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l. –

Via Fiorentina 1 – Siena

Italia.

Produttore

Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l.–

Loc. Bellaria–

53018 Rosia

Sovicille (SI)

Italia

Le seguenti informazioni sono destinate esclusivamente ai medici o agli operatori sanitari:

Istruzioni per la miscelazione e somministrazione del vaccino:

Siringa pronta per l'uso contenente una singola dose iniettabile (0,5 ml)

Attendere che il vaccino abbia raggiunto la temperatura ambiente prima dell'uso. Agitare delicatamente prima dell'uso.

Flacone contenente dieci dosi iniettabili (0,5 ml ciascuna)

Attendere che il vaccino prelevato abbia raggiunto la temperatura ambiente prima della somministrazione. Agitare delicatamente il flacone multidose ogni volta prima di prelevare una dose (0,5 ml) del vaccino con la siringa.

Il vaccino non va somministrato per via intravascolare o sottocutanea.

Il vaccino non utilizzato ed i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

Questo foglio illustrativo è stato approvato l'ultima volta il 09/2009

L'autorizzazione di Focetria è stata rilasciata in "circostanze eccezionali"

L'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) revisionerà regolarmente qualsiasi nuova informazione sul medicinale e questo foglio illustrativo verrà aggiornato, se necessario.

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web della Agenzia Europea dei Medicinali (EMA): <http://www.emea.europa.eu>

COMUNICATO STAMPA
Pandemia influenzale

Aggiornamento n. del

Avrà l'obiettivo di informare correttamente la popolazione per favorire la collaborazione, ridurre l'ansia e prevenire comportamenti irrazionali.

L'informazione dovrà essere chiara, essenziale e diretta.

ALLEGATO 7

PROTOCOLLO D'INTESA

Riguardante l'aggiornamento ordinario e straordinario sulla pandemia influenzale da
Virus AH1N1

TRA

L'ASP DI PALERMO, con sede legale a Palermo, in via Giacomo Cusmano, 24, rappresentata dal Direttore generale pro-tempore,
Dr. Salvatore Cirignotta

E

Il quotidiano _____, con sede legale a _____ in via
_____, rappresentato dal Direttore responsabile _____

PREMESSA

VISTA la Legge sulla stampa n. 47 dell'8 febbraio 1948

VISTO quanto stabilito nel "Piano per le pandemia - Linee Guida - Regione Sicilia" dell'Assessorato Regionale alla Sanità che, tra l'altro, al comma 7.1, prevede la stipula di appositi protocolli d'intesa con gli organi di informazione per garantire un aggiornamento ordinario e straordinario sulla situazione

CONSIDERATO che si rende necessario informare correttamente la popolazione per favorire la collaborazione, ridurre l'ansia e prevenire comportamenti irrazionali

CONSIDERATO che si rende, altresì, necessario garantire chiarezza, omogeneità, condivisione di messaggi scientificamente esatti in ogni fase della gestione dell'evento sanitario

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE

Art. 1

Il presente protocollo ha ad oggetto la collaborazione per l'attività di informazione riguardante l'aggiornamento ordinario e straordinario sulla pandemia influenzale da virus AH1N1

Art. 2

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo redigerà appositi comunicati stampa con la dicitura specifica INFORMAZIONE SULLA PANDEMIA INFLUENZALE. Il quotidiano si impegna a pubblicare tali comunicazioni in considerazione della rilevanza socio-sanitaria delle notizie ufficiali diffuse dall'Asp.

Art. 3

La realizzazione dei comunicati stampa da parte dell'Asp è curata dall'addetto stampa aziendale, interlocutore della redazione del quotidiano per tutte le notizie ufficiali dell'Asp di Palermo che riguardano la pandemia influenzale.

Art. 4

In considerazione della rilevanza di pubblica utilità delle notizie diffuse sulla pandemia influenzale, il quotidiano _____ si impegna a pubblicare nel primo numero utile, tali notizie.

Art. 5

Il presente protocollo, che ha decorrenza dalla data odierna e non presenta alcun onere a carico delle parti, può essere integrato e modificato di comune accordo tra l'Asp di Palermo ed il quotidiano _____