World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Ministero della Salute

REGIONE SICILIANA

Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti

Modalità operative per il coordinamento degli aspetti di salute pubblica in Sicilia.

2017

Ministero della Salute

Prefazione

Nel presentare la seconda edizione del Piano di contingenza, relativo alla gestione sanitaria dei flussi migratori in atto, elaborato dall'Assessorato Regionale della Salute della Regione Siciliana e dal Ministero della Salute, non posso, ovviamente, non riferirmi alle recenti iniziative politiche e diplomatiche del Governo, che, auspicabilmente, dovrebbero contribuire a regolare, con il rispetto dovuto al diritto di asilo e assistenza, la marea umana che ha investito le nostre coste, in linea con lo spirito di sacrificio, dedizione e accoglienza che ha animato, soprattutto in questi ultimi tre anni di grandissimo impegno, l'Italia in generale e la Sicilia in particolare.

La Regione Siciliana ha reagito con generosità e con competenza uniche ed eroiche, per usare le parole del Presidente della Commissione europea, ad una situazione determinata da fattori diversi, che vanno dall'emergenza dovuta ai conflitti regionali e locali in medio-oriente, al flusso migratorio economico che proviene principalmente dall'Asia centromeridionale, al flusso costante e multifattoriale dall'Africa subsahariana, determinato dalla somma di fattori climatici, economici, ambientali e umanitari.

A prescindere dalle cause, a prescindere anche dall'interesse della criminalità organizzata su cui sia le agenzie internazionali che la nostra magistratura indagano attivamente, rimane il fatto che l'Italia, assieme alla Grecia, che sta beneficiando, tuttavia, degli accordi tra l'Unione Europea e la Turchia, è il Paese di prima linea e di frontiera che protegge indirettamente tutta l'Europa, garantendo assistenza urgente e strutturata a oltre mezzo milione di persone salvate dal mare.

La Sicilia ha risposto per prima, e lo ha fatto mobilitando tutte le proprie risorse per offrire assistenza sanitaria di qualità a tutti, secondo i principi ispiratori dell'universalità di accesso e del rispetto del diritto alla salute, che sono il cardine del nostro sistema sanitario e l'auspicio dell'OMS, ribadito durante le ultime assemblee mondiali della sanità.

Nel corso di questo difficile triennio abbiamo garantito non solo l'assistenza d'urgenza, ma anche quella elettiva, abbiamo vaccinato e erogato beni primari a una popolazione variegata, a cui ci siamo rivolti con umanità e comprensione, utilizzando la cultura e la lingua di tutti coloro che sono giunti sulle nostre coste, creando una nuova professionalità costituita da mediatori linguistici, culturali e semantici, fondamentali per comprendere bisogni e necessità dei migranti, dando ancora una volta prova della capacità di un'Italia ancora sotto gli effetti di una crisi economica devastante, ma mai dimentica del proprio ruolo di guida di civiltà e di comprensione in un contesto internazionale spesso avaro e gretto.

Rivendico al nostro sistema sanitario il merito di aver dato assistenza a tutti, di avere ascoltato tutti, di avere spesso anticipato addirittura bisogni e necessità, proteggendo sia gli individui in movimento, che le nostre comunità, senza che mai si verificasse un episodio epidemico, senza che mai venisse meno la sicurezza della nostra popolazione che garantisce l'accoglienza, nel pieno rispetto delle persone di cui ci siamo fatti carico, anche a nome del resto d'Europa, a cui forniamo un esempio costante.

Indipendentemente dalle valutazioni politiche che altri possono dare di questa capacità e di questa resilienza, uniche al mondo, rimane il fatto incontestabile che il sistema sanitario ha retto all'urto, e lo ha fatto nel migliore dei modi, spesso addirittura rilanciando con attività innovative in campo diagnostico e medico, che ci hanno permesso di aggiungere nuova conoscenza e di mantenerci alla guida dell'Europa, anche grazie alla collaborazione esemplare con l'OMS, a cui ci legano relazioni di amicizia, collaborazione e produzione intellettuale, scientifica e formativa che non hanno riscontri né in altre regioni né a livello globale. E' inutile che mi soffermi sulle politiche e le strategie dell'OMS, che si basano principalmente sull'esperienza e la

documentazione dell'Italia, che rappresenta un ideale laboratorio dinamico, flessibile e adattabile, e neppure voglio aggiungere nulla rispetto alle recenti risoluzioni che l'Italia ha promosso sia al livello europeo che al livello globale durante il comitato regionale EURO/OMS, che durante l'assemblea mondiale della sanità del 2017.

Voglio, invece, concludere con un ringraziamento alle donne e agli uomini del Ministero della Salute e della Regione Siciliana, il cui lavoro costante, quotidiano, schivo, di sostanza impareggiabile, mai avido di riflettori, sempre vigile e attivo ha permesso di raggiungere traguardi impensabili e sorprendenti per gli osservatori esterni. Non certo per noi, che conosciamo l'anima, la capacità scientifica e professionale dei nostri operatori e degli operatori della sanità Siciliana, che, durante una crisi come quella in atto, ha saputo perfino innovare, riformandosi e raggiungendo l'equilibrio dei conti economico-finanziari senza rinunciare a un progresso della qualità dell'assistenza esemplare: segno questo che una governance robusta, onesta, collaborativa permette di conseguire risultati che altri ritengono irraggiungibili.

La piena implementazione di questo Piano ci metterà in ulteriore sicurezza, con una continuità e una collaborazione coerente di servizio che supera il rischio della frammentazione regionale e che, anzi, dimostra come con il valore aggiunto della concertazione sia possibile arrivare all'eccellenza anche nell'emergenza.

Il Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria

Dott. Raniero Guerra

REGIONE SICILIANA

Assessorato Regionale della Salute

Premessa

Dal novembre 2013 ad oggi, oltre 400.000 migranti sono sbarcati in Sicilia, un numero senza precedenti che ha coinvolto l'intero territorio dell'Isola ponendo nuove sfide anche al Sistema Sanitario. Al fine di garantire un'efficace ed omogenea capacità di risposta, è stato necessario uno sforzo progettuale ed organizzativo straordinario per la gestione delle risorse umane e logistiche.

L'Assessorato Regionale della Salute, in stretta collaborazione con il Ministero della Salute, ha intrapreso di recente un più avanzato processo di pianificazione della risposta ai sempre più insistenti flussi migratori, al fine di rafforzare la già eccellente capacità sanitaria di intervento ed il coordinamento tra le istituzioni all'uopo preposte.

L' obiettivo di questo documento rimane quello di implementare le azioni di "preparedness" (preparazione e azioni preventive) necessarie per un approccio puntuale, efficace e coordinato nella gestione di flussi migratori in contesti critici. Il Piano serve dunque ad identificare ruoli e responsabilità nella gestione del fenomeno e delle figure strategiche, al fine di garantire una gestione ancora più efficiente e coordinata delle risorse, per assicurare una risposta efficace ai bisogni di salute dei migranti e della popolazione residente.

A tal fine è stato necessario rielaborare il Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti che identifica ruoli e responsabilità di tutti i principali attori coinvolti, definendo processi e procedure.

Il nuovo Piano è stato redatto grazie all'istituzione di una Task Force dedicata che ha visto coinvolti i vertici del Ministero della Salute e dell'Assessorato Regionale della Salute, entrambi con competenze specifiche in materia di malattie trasmissibili, di prevenzione ed epidemiologia.

Questo documento servirà a rafforzare la risposta sanitaria della Regione Siciliana alle migrazioni di massa in questa fase del nuovo millennio, un atto per una risposta completa e sicura ad un fenomeno straordinariamente complesso che richiede una specifica e costante attenzione anche sotto il profilo di salute pubblica.

L' Assessore

On. Baldassare Gucciardi

Indice

1.0 Introduzione 6
2.0 Finalità 6
3.0 Distribuzione 7
4.0 Legislazione di riferimento 8
4.1 Ministero della Salute 8
4.2 Assessorato Regionale della Salute 8
5.0 Competenze e ruoli 9
5.1 Competenze e ruolo istituzionale uffici di sanità marittima, aerea di frontiera e per l'assistenza sanitaria al personale navigante USMAF SASN 9
5.2 Competenze e ruolo istituzionale delle Aziende Sanitarie Regionali 9
5.3 Competenze e ruolo istituzionale della Croce Rossa Italiana 10
6.0 Obiettivi del Piano 11
6.1 Obiettivo generale 11
6.2 Obiettivo di gestione 11
7.0 Procedure nelle diverse fasi operative 11
7.1 Soccorso in mare e trasporto in banchina 11
7.2 Operazioni di sbarco
Linea di indirizzo Ministero della Salute - Croce Rossa Italiana. 11
7.3 Assistenza sanitaria in banchina e trasporto ai centri di prima accoglienza 12
7.4 Assistenza sanitaria nei centri di prima accoglienza 13
7.5 Procedure Operative Standard SOP applicabili agli Hotspots Italiani
Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione e Dipartimento della Pubblica Sicurezza 13
7.6 Assistenza sanitaria ai minori stranieri 17
8.0 Flusso informativo 18
9.0 Piano operativo Nazionale. 19
9.1 Schede di funzione Nazionale 21
10.0 Piano operativo Regionale 23
10.1 Diagramma. 24
10.2 Schede di funzione Regionali 25
11.0 Strutture di gestione territoriali 27
11.1 Schede di funzione territoriali 28
11.2 Elenco uffici territoriali USMAF SASN 29
11.3 Strutture territoriali 30
11.4 Struttura di coordinamento agli sbarchi. 31
11.5 Struttura di coordinamento centri di accoglienza 32
11.6 Elenco Direzioni Sanitarie Asp 34
11.7 Elenco coordinatori Asp sbarchi 36
11.8 Elenco coordinatori Asp centri di accoglienza 38
12.0 Centrali operative 118 40
12.1 Organizzazione 118 presso isola di Lampedusa 41
13.0 Croce Rossa Italiana 42

13.1 Procedure di attivazione del nucleo di sanità pubblica CRI Sicilia 42
13.2 Materiali ed attrezzature in dotazione ai nuclei RSP CRI Sicilia 42
13.3 Elenco riferimenti comitati CRI Sicilia 43
14.0 Responsabile ONG 45
15.0 Modello operativo strutturale essenziale assistenza sbarchi 46
15.1 Assistenza sanitaria allo sbarco 47
15.2 Schema tipo cartella clinica 49
16.0 Biocontenimento 51
16.1 Legislazione di riferimento riguardante il biocontenimento 52
16.2 Link Ministero della Salute malattie infettive e vaccinazioni 52
16.3 Procedure Nazionali per il trasporto pazienti in alto biocontenimento 53
16.4 Documento tecnico sulle misure di protezione per la tutela della salute nelle operazioni di trasporto e gestione extraospedaliera di pazienti infetti o potenzialmente infetti da agenti biologici di classe IV 62
16.5 Struttura ospedaliera Regionale di riferimento per il biocontenimento azienda sanitaria ARNAS –Garibaldi Catania 83
16.6 Scheda di funzione azienda ospedaliera ARNAS Garibaldi 83
16.7 Scheda di funzione referente biocontenimento e sicurezza sanitaria regionale da Medevac - trasporto paziente con sospetto caso di malattia infettiva diffusiva 84
16.8 Riferimenti telefonici ARNAS Garibaldi 85
16.9 Posti letto attivi per malattie infettive 86
17.0 Assistenza sanitaria post sbarchi 87
17.1 Sorveglianza sindromica e profilassi immunitaria presso i centri di accoglienza 87
18.0 Prevenzione 87
18.1 Vaccinazioni 87
18.2 Screening HIV 88
18.3 Sorveglianza ambientale “polio virus” presso i Comuni ad elevata presenza di migranti e strutture adibite alla loro ospitalità 88
19.0 Assistenza ai cittadini stranieri extracomunitari 90
20.0 Minori stranieri 91
20.1 Procedure operative per l’iscrizione del minore al SSR 91
20.2 Minori stranieri non accompagnati (msna) 91
20.3 Identificazione ed accertamento olistico multidisciplinare dell’età dei minori stranieri non accompagnati (msna) 92
20.4 Equipe multidisciplinare per l’identificazione e l’accertamento olistico dell’età dei minori stranieri non accompagnati (msna) 92
21.0 Linee guida del Ministero della Salute
“Programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale”. 93
21.1 Funzione di coordinamento Regionale per l’attuazione delle linee del Ministero della Salute
“Programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale”. 94
22.0 Legenda 95

1.0 Introduzione

Le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) che ad oggi non hanno collaudati sistemi operativi per il coordinamento delle attività legate alla gestione dei flussi migratori, saranno tenute ad applicare le direttive del presente Piano Sanitario Regionale Migranti. Tale azione dovrà avvenire sempre nel pieno rispetto delle procedure operative, che saranno successivamente descritte nel dettaglio, avendo altresì cura di attivare i percorsi attraverso i soggetti deputati all'azione di coordinamento sanitario, interessando tutte le componenti attive sul territorio che hanno un ruolo nell'ambito degli sbarchi e coordinando in rete, il Sistema dell'Emergenza-Urgenza Sanitaria S.U.E.S. 118, le Aziende Ospedaliere ed ogni altra risorsa che costituisca parte attiva delle procedure.

Le Aziende Sanitarie Provinciali che ad oggi hanno definito propri percorsi e procedure operative, secondo il Piano di Contingenza Sanitario Regionale Migranti approvato con D.A. n. 1500 del 23 09 2014 su GURS n° 42 del 03 ottobre 2014 dovranno allineare gli strumenti già adottati nell'esecuzione delle fasi poste in essere con gli indirizzi del Piano, avendo riguardo tuttavia delle buone pratiche già sperimentate con efficacia ed efficienza organizzativa e gestionale. Risulterà propedeutico per tale scopo, la sinergia che ogni personalità giuridica in ambito sanitario dovrà porre in essere, avendo come unico scopo, il raggiungimento dell'obiettivo finale, concretizzantesi nell'efficacia dell'azione sanitaria sia preventiva che successiva allo sbarco.

Per la gestione dei flussi migratori che insistono sull'isola di Lampedusa, si rimanda a quanto predisposto con la nota Assessoriale prot. n°. 26694 del 18 marzo 2011 "programma per l'assistenza sanitaria rivolta alle persone straniere sbarcate a Lampedusa" ed implementato con la nota Assessoriale prot. n° 43296 del 24 maggio 2012 di pari oggetto e recepito come allegato 3 dal documento del Ministero della Salute del 05 novembre 2012 "raccomandazioni operative per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole".

2.0 Finalità

Il presente Piano descrive l'insieme coordinato delle procedure operative d'intervento sanitario da attuarsi nel caso di sbarchi di migranti lungo le coste Siciliane, prendendo in considerazione sia l'assistenza sanitaria allo sbarco che quella effettuata nei centri di prima accoglienza. Il Piano si applica sia a sbarchi pianificati nel contesto di operazioni di ricerca e soccorso in mare (SAR)e di altre operazione programmate, sia a sbarchi che avvengano al di fuori di qualsiasi operazione programmata.

Il presente Piano si applica altresì per gli sbarchi che avvengono sull'Isola di Lampedusa e nelle altre isole minori della Sicilia, in quanto lo stesso non è in contrasto con le "raccomandazioni per la gestione di problematiche sanitarie connesse con l'afflusso di migranti sulle piccole isole" emanato dal Ministero della Salute con documento del 5.11.2012 - Ufficio 3° - Coordinamento di Uffici di Sanità Marittima, Aera e di Frontiera, ma definisce ruoli e competenze mediante le schede operative di funzione.

3.0 Distribuzione

Internazionale	WHO, OIM, UNHCR
Europeo	Parlamento Europeo
Nazionale	Presidenza della Repubblica Presidenza Della Camera dei Deputati Presidenza del Senato Presidenza del Consiglio dei Ministri Ministero della Salute Ministero dell'Interno Ministero della Difesa Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Croce Rossa Italiana
Regionale	Presidenza della Regione Assessorato Regionale della Salute Assessorato Regionale della famiglia e delle politiche sociali Tribunale dei Minori
Provinciale	Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Regionale Uffici di Sanità Marittima, Aera e di Frontiera e dei Servizi per l'assistenza sanitaria al personale Navigante USMAF SASN Uffici territoriali di Governo dell'Isola Questure dell'Isola
Comunale	Sindaci dei Comuni della Regione Siciliana

4.0 Legislazione di riferimento

4.1 Ministero della Salute

Legge 23 dicembre 1978 n°. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale” .
Circolare del Ministro della Salute n° 4 del 13 Marzo 1998, “Misure di Profilassi per esigenze di sanità pubblica - Provvedimenti da adottare nei confronti di soggetti affetti da alcune malattie infettive e nei confronti di loro conviventi o contatti”
Regolamento Sanitario Internazionale 2005
Direttiva Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione, prot. N. 0023703 del 5/11/2012 Documento relativo a “Raccomandazioni operative per la gestione sanitaria di nuovi fenomeni migratori”
Legge 13 dicembre 2013 n.137 conversione in legge con modificazioni del D.L. 15 ottobre 2013 n.120 recante “Misure urgenti di riequilibrio della finanza pubblica nonché in materia di immigrazione”

4.2 Assessorato Regionale della Salute

Art. 28 della Legge Regionale n°. 5 del 14 aprile 2009 che prevede che “la Regione, in applicazione dei principi costituzionali di eguaglianza e di diritto alla salute, nonché di gratuità delle cure agli indigenti, garantisce a tutti coloro che si trovino sul territorio Regionale, senza alcuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali” individuate all’articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n°. 286
D.a. n. 1187 del 30/04/2010 - Linee guida - Protocolli e procedure servizio SUES 118 Sicilia
D.A. 2183 del 17 ottobre 2012 “Linee guida per l’assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari e comunitari della Regione Siciliana
Decreto 0469 dell’8 Marzo 2013 dell’Assessorato Regionale della Salute con il quale è stato istituito il tavolo tecnico permanente multidisciplinare di coordinamento interistituzionale per l’assistenza sanitaria ai migranti
D.A. 88613 del 8 maggio 2013 “Tavolo tecnico ristretto flussi migratori isola di Lampedusa”
Decreto Presidenziale 7 gennaio 2014 “Individuazione di iniziative per l’anno 2014 in occasione della giornata del 3 ottobre, dedicata dalla Regione Siciliana al ricordo della tragedia consumatasi al largo dell’isola di Lampedusa il 3 ottobre 2013”.
D.A. 326 del 6 marzo 2014 “Assistenza sanitaria agli stranieri-procedure di iscrizione al servizio sanitario Regionale dei minori stranieri extracomunitari o comunitari possessori dei rispettivi codici STP ed ENI” con il quale l’Assessorato Regionale della Salute ha recepito l’accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome Italiane”;
D.A. n. 431 del 17/04/2014 protocollo d’intesa “Per la governance delle politiche d’immigrazione sanitarie nella Regione Sicilia” stipulato con Croce Rossa Italiana, Emergency, e Medici Senza Frontiere
Decreto Assessoriale n° 38 del 12/01/2015 “Adozione del nuovo calendario vaccinale per la vita”

5.0 Competenze e ruoli

5.1 Competenze e ruolo istituzionale Uffici di Sanità Marittima, Aerea di Frontiera e per l'assistenza Sanitaria al Personale Navigante USMAF SASN

Gli USMAF SASN (Uffici di sanità marittima, aerea di frontiera e per l'assistenza sanitaria al personale navigante) svolgono i compiti relativi alla profilassi internazionale, riservati dalla legislazione vigente al Ministero della Salute, mettendo in atto nei confronti di viaggiatori internazionali, mezzi di trasporto, merci in importazione da Paesi terzi, interventi di vigilanza sanitaria atti a minimizzare la possibilità di diffusione di malattie infettive e di altri rischi per la salute. Gli USMAF SASN esercitano quindi le competenze connesse alla sanità transfrontaliera, intendendo con ciò l'attività di profilassi delle malattie infettive, quarantenarie e non, che si svolge nei porti e negli aeroporti dislocati sul territorio nazionale.

Gli interventi di vigilanza ed i controlli sanitari degli USMAF SASN sono relativi all'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale e sono finalizzati all'individuazione nei migranti irregolari, che rappresentano una particolare categoria di viaggiatori internazionali, di patologie trasmissibili che richiedano la messa in atto di misure di sanità pubblica .

Nel caso della gestione dei flussi migratori il Ministero della Salute ha stipulato una convenzione con La Croce Rossa Italiana (CRI) per l'espletamento dei compiti di Profilassi Internazionale.

Il personale sanitario dell'USMAF SASN del Ministero della Salute, insieme al personale CRI, esegue i controlli sanitari su tre livelli:

1) All'approdo della nave in banchina il personale sanitario dell'USMAF SASN insieme al personale della CRI sale a bordo per sottoporre i migranti ad un primo triage sanitario ed al rilascio della Libera Pratica Sanitaria.

2) Stabilita la priorità di sbarco, il personale USMAF SASN dovrà effettuare per ciascun migrante il rilevamento della temperatura corporea, il controllo delle stazioni linfonodali più accessibili e le condizioni generali.

3) I migranti che necessitano di ulteriori interventi sanitari vengono accolti nella piattaforma sanitaria allestita in banchina differenziata per aree: Medica, Gestanti e Minori, Osservazione ed Area Decessi.

Assolte le tre fasi operative, il personale USMAF SASN dovrà attuare la cosiddetta sorveglianza sindromica tenuto conto dei periodi di incubazioni di eventuali malattie infettive diffusive. Tale monitoraggio avviene in collaborazione con le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie Provinciali ed interfacciandosi con il Responsabile Sanitario dei centri di accoglienza delle ASP.

5.2 Competenze e ruolo istituzionale delle Aziende Sanitarie Regionali

Il Sistema Sanitario Regionale garantisce, attraverso le Aziende Sanitarie Provinciali, le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie, i Livelli Essenziali di Assistenza previsti negli atti di programmazione tendenti ad assicurare l'autosufficienza su base provinciale.

Il Servizio Sanitario Regionale assicura agli utenti, (compresi i cittadini stranieri) in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Aziende Sanitarie Provinciali:

Nell'ambito di ogni provincia opera una Azienda Sanitaria Provinciale che assicura l'assistenza sanitaria attraverso le attività ospedaliere e le attività territoriali.

Aziende Ospedaliere:

Le Aziende Ospedaliere assicurano le attività sanitarie di alta specializzazione, di riferimento nazionale e regionale, con dotazioni di tecnologie diagnostico-terapeutiche avanzate ed innovative e svolgono altresì

i compiti specificamente attribuiti dagli atti della programmazione regionale. Le Aziende Ospedaliere costituiscono inoltre riferimento per le attività specialistiche delle Aziende Sanitarie Provinciali, di norma, nell'ambito del relativo bacino di competenza. Ferma restando l'autonomia riconosciuta alle istituzioni universitarie, l'Assessorato Regionale della Salute, al fine di assicurare l'attività assistenziale necessaria alle esigenze della didattica e della ricerca delle Facoltà di Medicina e Chirurgia, nel quadro della programmazione regionale sanitaria, promuove la collaborazione tra il Servizio Sanitario regionale e le Università di Palermo, Catania e Messina per realizzare le finalità di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

5.3 Competenze e ruolo istituzionale della Croce Rossa Italiana

La Croce Rossa Italiana, facente parte del Movimento Internazionale della Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, è organizzata in una struttura piramidale che si articola in un Comitato Nazionale, Comitati Regionali e Locali presenti su tutto il territorio nazionale. Alla Croce Rossa è riconosciuto il ruolo di ausiliaria dei pubblici poteri dal Decreto Legislativo 178/2012.

La CRI, a livello nazionale, ha stipulato inoltre un accordo di collaborazione con il Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione, per "l'assolvimento dei compiti previsti per l'Italia dalla applicazione del Nuovo Regolamento Sanitario Internazionale per il rafforzamento del sistema di sorveglianza e di allerta ai confini del Paese".

In particolare l'accordo prevede l'attività di ausilio e collaborazione o eventuale svolgimento di attività delegate relative alle attività di vigilanza sanitaria in applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale di competenza dello Stato, in relazione ad eventi collegati a fenomeni migratori con particolare riferimento alle coste meridionali del Paese e della Sicilia in particolare.

La Croce Rossa Italiana, su attivazione del Ministero della Salute, garantisce la presenza di uomini e mezzi CRI in area di sbarco a supporto delle attività dell'USMAF SASN, al fine di assicurare che l'arrivo di persone sul territorio non costituisca pericolo per la salute pubblica anche attraverso le necessarie cure a persone malate.

Inoltre al fine di rafforzare la rete di risposta a situazioni di emergenza sanitaria al confine del Paese sono quindi stati predisposti protocolli di attivazione, in caso di emergenza, di un contingente di personale sanitario della Croce Rossa Italiana, con possibilità di intervento su tutto il territorio Nazionale.

A tal fine la CRI ha uomini e mezzi idonei per assicurare, in caso di comunicazione di patologie diffusive a bordo, la gestione del trasferimento e dell'assistenza in alto biocontenimento dalla nave o dall'area di sbarco all'ospedale di riferimento territoriale attrezzato per la patologia in questione. Inoltre sono disponibili un laboratorio mobile per il soddisfacimento delle esigenze di diagnostica di laboratorio negli scenari specifici, mezzi di trasporto per eventuali contatti, attrezzature e strutture per la decontaminazione e l'isolamento.

In caso di evento sospetto tutte le direttive sono diramate dal Ministero della Salute a Croce Rossa Italiana, Ufficio USMAF SASN ed Assessorato Regionale della Salute; il coordinamento per le operazioni è del Ministero della Salute, le azioni operative sono assicurate da CRI, Marina Militare ed Aereonautica Militare, con il coinvolgimento, dove necessario degli IRCCS per le malattie infettive.

6.0 Obiettivi del piano

6.1 Obiettivo generale

Ridurre al minimo l'impatto sulla salute dei migranti, dei soccorritori e della popolazione residente.

6.2 Obiettivo di gestione

Direzione unitaria delle operazioni;

Utilizzo razionale delle risorse disponibili e della reperibilità del personale e dei mezzi idonei all'intervento;

Flusso bidirezionale di informazioni fra il sistema centrale e quello periferico.

7.0 Procedure nelle diverse fasi operative

7.1 Soccorso in mare e trasporto in banchina

Dopo la conclusione dell'Operazione Mare Nostrum il personale medico del Ministero della Salute non è più presente a bordo delle navi della Marina Militare; dal 1° febbraio 2016, sulla base del Progetto del Ministero della Salute denominato **Primissima Assistenza Sanitaria nelle operazioni di Soccorso in Mare - PASSIM,** cofinanziato dall'Unione Europea nell'ambito del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014-2020 (obiettivo specifico 1 Asilo - Obiettivo Nazionale 1 Accoglienza / Asilo) a bordo delle navi della Marina Militare (partner principale del Ministero nel progetto insieme all' Organizzazione Internazionale delle Migrazioni), della Guardia Costiera e della Guardia di Finanza impegnate nelle operazioni SAR sono presenti medici, infermieri, ostetriche del CISOM, della Fondazione RAVA, del Corpo Militare CRI e delle Infermiere Volontarie della CRI, nonchè mediatori culturali dell'OIM.

Il personale impegnato operante nell'ambito del PASSIM provvede ad un primo triage sanitario, per evidenziare le situazioni di maggiore vulnerabilità e richiedenti cure immediate, nonché per evidenziare possibili patologie di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale, assolvendo con ciò ai compiti del Ministero della Salute.

Tuttavia, la presenza non capillare a bordo di tutte le unità navali impegnate nelle operazioni SAR, richiede l'intervento del personale dell'USMAF SASN al momento dell'arrivo, per l'espletamento dei propri compiti di profilassi internazionale.

7.2 Operazioni di sbarco linea di indirizzo Ministero della Salute/Croce Rossa Italiana

Per le operazioni di sbarco, d'intesa con il Ministero della Salute sono elencate le seguenti raccomandazioni:

- disponibilità nel luogo di sbarco di strutture, anche mobili e di facile installazione, come gazebi che consentano ai migranti di essere sottoposti a controlli sanitari con le dovute condizioni di riservatezza, ed in numero sufficiente e congruo per il numero di persone in arrivo, che consentano la valutazione delle condizioni di salute dei migranti in tempi ragionevoli;
- predisposizione di aree di sosta in attesa delle procedure sanitarie e di identificazione al riparo dagli agenti atmosferici e dotate di sedili. Anche in questo caso può essere sufficiente predisporre gazebi e panche;
- installazione o predisposizione, in prossimità delle aree di sbarco, di servizi igienici in numero adeguato ai migranti in arrivo, nel rispetto della loro dignità e per ragioni igienico - sanitarie;

- disponibilità di cibo, acqua, materiali per l'igiene e coperte, che dovranno essere distribuiti immediatamente dopo l'arrivo e senza attendere l'espletamento di altre operazioni;
- disponibilità di alimenti e materiali per le necessità dei neonati .

Per le specifiche necessità del Piano, su attivazione da parte della Prefettura e/o dell' ASP territoriale, la CRI assicura la presenza durante le operazioni di sbarco di persone migranti, attraverso un coordinamento regionale e per il tramite dei Comitati CRI della Sicilia, l'impiego di:

N°1	ambulanza "MSB" completa di equipaggio
N°6	unità di personale Volontario soccorritore
N°1	unità di personale Volontario RSP per supporto al personale USMAF SASN
N°1	unità di personale Medico/Infermiere (se disponibile)
N°1	unità mediatore linguistico culturale (se disponibile)
N°1	unità Volontario CRI Psicologo (se disponibile)
N°1	unità di personale Volontario per attività ricongiungimento familiare - RFL (se disponibile)
N°1	responsabile del servizio
N°3	tende telescopiche per visite mediche

Le disponibilità di personale, attrezzature e mezzi, potranno essere integrate su specifica richiesta della Prefettura e/o delle ASP territoriali, previa la stipula di un accordo/convenzione (a norma del Decreto Leglislativo n. 178/2012) con il Comitato Regionale e/o Comitati CRI competenti per territorio e le Asp territoriali, con il riconoscimento alla CRI del rimborso di tutte le spese sostenute.

Al fine della razionale utilizzazione delle risorse, qualora durante lo sbarco o nella fase preparatoria la disponibilità CRI non sia richiesta o non si renda necessario l'utilizzo completo delle risorse, le stesse resteranno nella disponibilità del Responsabile CRI del servizio per l'impiego in altra area di sbarco.

7.3 Assistenza sanitaria in banchina e trasporto ai centri di prima accoglienza

Il personale USMAF SASN con la collaborazione del personale CRI verifica quindi la presenza nei migranti sbarcati, di segni e sintomi suggestivi di malattie di interesse del Regolamento Sanitario Internazionale, al momento dello sbarco in banchina e prima dell'avvio verso i centri per l'immigrazione.

Il personale USMAF SASN effettua il 1° triage e verifica il sospetto per le malattia soggette a Regolamento Sanitario Internazionale a bordo e durante lo sbarco. Una volta in banchina, il migrante viene sottoposto ad ulteriori cure nella piattaforma sanitaria ASP/CRI (vedi schema pag. 46).

Il medico responsabile ASP dell'assistenza sanitaria in banchina, si coordina con il personale USMAF SASN e/o della CRI per le attuazioni dei piani operativi specifici durante le operazioni di sbarco; riferisce inoltre al Coordinatore sbarchi dell'ASP fornendo indicazioni su eventuali ricoveri urgenti indifferibili da attuare attraverso la C.O. 118.

Il Coordinatore ASP sbarchi, oltre che confrontarsi con il responsabile USMAF SASN e/o della CRI sulle attività di triage svolte in banchina, allerta le C.O. 118 di riferimento per gli interventi urgenti indifferibili.

(*Per i compiti specifici, si rimanda alle schede di funzione successive).*

7.4 Assistenza sanitaria nei centri di prima accoglienza

Nei centri di accoglienza "governativi" l'assistenza sanitaria è assicurata dall'ente gestore, mentre nei **centri di accoglienza straordinaria (CAS)** l'assistenza sanitaria viene garantita dall'ASP di competenza territoriale.

Laddove previsto dalla legislazione in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, le prestazioni sanitarie all'interno dei centri di accoglienza straordinari presenti in Sicilia, potranno essere erogate dei medici di medicina generale, previa consultazione con il Comitato Regionale Permanente di medicina generale e pediatria di libera scelta, costituiti ai sensi degli art. 24 ACN del 29 luglio 2009.

Le attività nei CAS vengono coordinate dal Coordinatore ASP per i CAS.

7.5 Procedure Operative Standard SOP applicabili agli Hotspots Italiani Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione e Dipartimento della Pubblica Sicurezza

IT HOTSPOTS - Standard Operating Procedures

B.3. Sequenza operativa / moduli

In tutti gli hotspots deve essere garantita la seguente sequenza operativa:

I *Operazioni SAR di salvataggio ed operazioni d sbarco;*

II *Screening sanitario e tempestiva identificazione delle vulnerabilità (utilizzando anche le informazioni acquisite nelle imbarcazioni dopo le operazioni di salvataggio);*

III *Trasporto nelle sedi Hotspot, verifiche di sicurezza sulla base delle situazioni locali, consegna delle informative cartacee sulla normativa vigente in materia di immigrazione e asilo da parte delle organizzazioni internazionali nonché sulle modalità con le quali le persone in ingresso possono manifestare la volontà di chiedere protezione internazionale cosi come chiare indicazioni circa le Autorità competenti a ricevere l'istanza;*

IV *Pre-identificazione (foto identificativa attraverso l'uso, laddove resi disponibili dagli operatori SAR, dei braccialetti identificativi utilizzati nelle imbarcazioni dopo le operazioni di salvataggio);*

Si evidenzia che l'attività di pre-identificazione, inclusa l'attribuzione della nazionalità, non è in nessun caso idonea a determinare l'attribuzione, in capo all'individuo, di uno status giuridico definitivo e non preclude comunque l'esercizio del diritto di richiedere, anche successivamente a tale fase, la protezione internazionale. Meccanismi di *referral* delle persone che manifestano la volontà di chiedere protezione internazionale devono essere garantiti (Es: manifestazione volontà alla polizia scientifica, *referral* Ufficio Immigrazione anche attraverso un ruolo proattivo da parte di tutti i soggetti che operano all'interno dell'Hotspot).

V *Attività di somministrazione delle informative sulla normativa vigente in materia di immigrazione e asilo da parte delle Organizzazioni Internazionali (diritti e doveri associati all'ingresso sul territorio e sulla possibilità di richiedere protezione internazionale o di accedere alla procedura di ricollocazione, in una lingua comprensibile alla persona);*

VI *Identificazione, foto-segnalamento e controlli delle banche dati (AFIS/EURODAC e altre banche dati di polizia[2])*

[2] Si fa riferimento alle Procedure Standard Operative SOP 009/15 (SAR / POS) per l'individuazione del "POS – Place of Safety" nell'ambito di operazioni SAR connesse all'emergenza flussi migratori via mare, MRCC Roma

7

Intervento degli organi deputati alle attività investigative, il cui compimento è trasversale a tutte le fasi indicate nella presente procedura, con carattere di priorità, nonché di debriefing da parte di Frontex;

VII *Accoglienza nelle strutture ricettive dell'Hotspot e visite mediche (tenendo conto degli esiti del triage medico effettuato presso il luogo di sbarco);*

VIII *Somministrazione di informative strutturate sul funzionamento delle procedure di richiesta della protezione internazionale e della procedura di ricollocazione;*

IX *De-briefing da parte di Frontex (attività effettuata in diverse fasi procedurali);*

X- Uscita dall'Hotspot

Trasferimento in una struttura di accoglienza secondaria (regional hub, strutture temporanee ecc.)

Oppure

Per le persone che non abbiano manifestato la volontà di chiedere protezione internazionale e non abbiano diritto di rimanere sul territorio nazionale, compilazione del foglio notizie previsto nella direttiva rimpatri (cosiddetto "allegato 4") e successiva emissione dei provvedimenti di respingimento del Questore o espulsione del Prefetto. Tali provvedimenti, a seconda dei casi, potranno essere eseguiti, ove ne ricorrano le condizioni, immediatamente, oppure mediante il trasferimento in un CIE o, nel caso di indisponibilità dei posti, mediante l'ordine del Questore a lasciare il territorio nazionale in 7 giorni. Ove ne ricorrano i presupposti i provvedimenti di espulsione o di respingimento verranno eseguiti anche mediante il rimpatrio volontario o l'emissione di misure alternative al trattenimento.

il verificarsi di afflussi eccezionali che impongono l'adozione di iniziative diverse, la persona può
e dall'Hotspot solo dopo essere stata foto-segnalata concordemente con quanto previsto dalle
ne vigenti, se sono stati completate tutte le verifiche di sicurezza nei database, nazionali ed in-
zionali, di polizia. La persona è avviata alle procedure funzionali alla definizione della posizione
dica di: **(1) richiedente asilo; (2) richiedente asilo che può fruire della procedura di ricollocazio-
(3) minore straniero non accompagnato, vittima di tratta o persona con vulnerabilità oppure
ersona destinataria di un ordine di rimpatrio eventualmente destinataria di un divieto di in-
so**.

esso alla procedura di protezione internazionale sarà comunque garantito anche laddove una
ità in tal senso sia espressa in un momento successivo o presso l'ufficio di polizia territorialmen-
mpetente (art. 6 Decreto procedure). In ogni caso, all'interno dell'hotspot la volontà di richie-
protezione internazionale, manifestata dalla persona, deve essere annotata nel foglio notizie di
iene rilasciata ricevuta.

Permanenza all'interno dell'Hotspot.

Il periodo di permanenza nella struttura, dal momento dell'ingresso, deve essere il più breve possibile, compatibilmente con il quadro normativo vigente.

B.5. I singoli moduli nell'Hotspot

B.5.1. Triage medico.

All'arrivo in porto, o al massimo immediatamente dopo all'ingresso nell'Hotspot, devono essere effettuate le attività di triage medico, al fine di identificare le persone che richiedono attenzioni mediche specifiche o presentano vulnerabilità evidenti già in questa prima fase.

In genere, personale medico è presente a bordo delle imbarcazioni di soccorso. In accordo con l'USMAF è obbligatorio che il report medico sia inviato alle autorità sanitarie prima dell'arrivo dell'imbarcazione di salvataggio nel porto designato.

Generalmente, nel luogo di sbarco si procede ad una veloce verifica della presenza di patologie infettive e si verifica se le persone sbarcate sono idonee a scendere a terra. Solo a seguito di tale verifica è consentito alle persone di lasciare l'imbarcazione.

A seguito di tale checkup medico preliminare, vengono fatte sbarcare con priorità le persone che richiedono attenzioni specifiche.

In ogni caso, uno screening medico veloce deve essere effettuato prima dell'arrivo se: a) salgono sul mezzo di trasporto verso l'Hotspot; b) entrano nell'hotspot.

In ogni caso negli Hotspot è assicurata la presenza di personale medico 7 giorni su 7 /24h.

Attori coinvolti: il personale medico presente a bordo, personale medico di terra.

UNHCR e OIM hanno accesso alle aree di sbarco e forniscono supporto alle autorità ai fini della tempestiva identificazione dei casi vulnerabili.

B.5.2. Identificazione tramite foto e braccialetto numerato

Prima dello sbarco, le persone ricevono un braccialetto con un numero identificativo progressivo che verrà applicato a bordo della nave dal personale sanitario o, altrimenti, immediatamente dopo lo sbarco.

Immediatamente dopo lo sbarco, a ciascuna persona verrà scattata una foto mentre mostra il braccialetto numerato, necessaria per il modulo di pre-identificazione. Se l'unita SAR intervenuta ha già consegnato alle persone un braccialetto numerato, tramite il personale sanitario a bordo della nave, questo dovrà comunque essere utilizzato per le successive procedure di identificazione.

Attori coinvolti: Polizia di Stato, personale sanitario, Unità di intervento marittimo

7.6 Assistenza sanitaria ai minori stranieri

Con D.A. 326/14 "Assistenza sanitaria stranieri - Procedure iscrizione al Servizio Sanitario Regionale dei minori stranieri extracomunitari o comunitari possessori rispettivamente dei codici STP ed ENI" vengono delineate le procedure operative utili ad applicare quanto previsto dall'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento nazionale: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome Italiane", e recepito dalla Regione Siciliana con D.A. 26/09/2013.

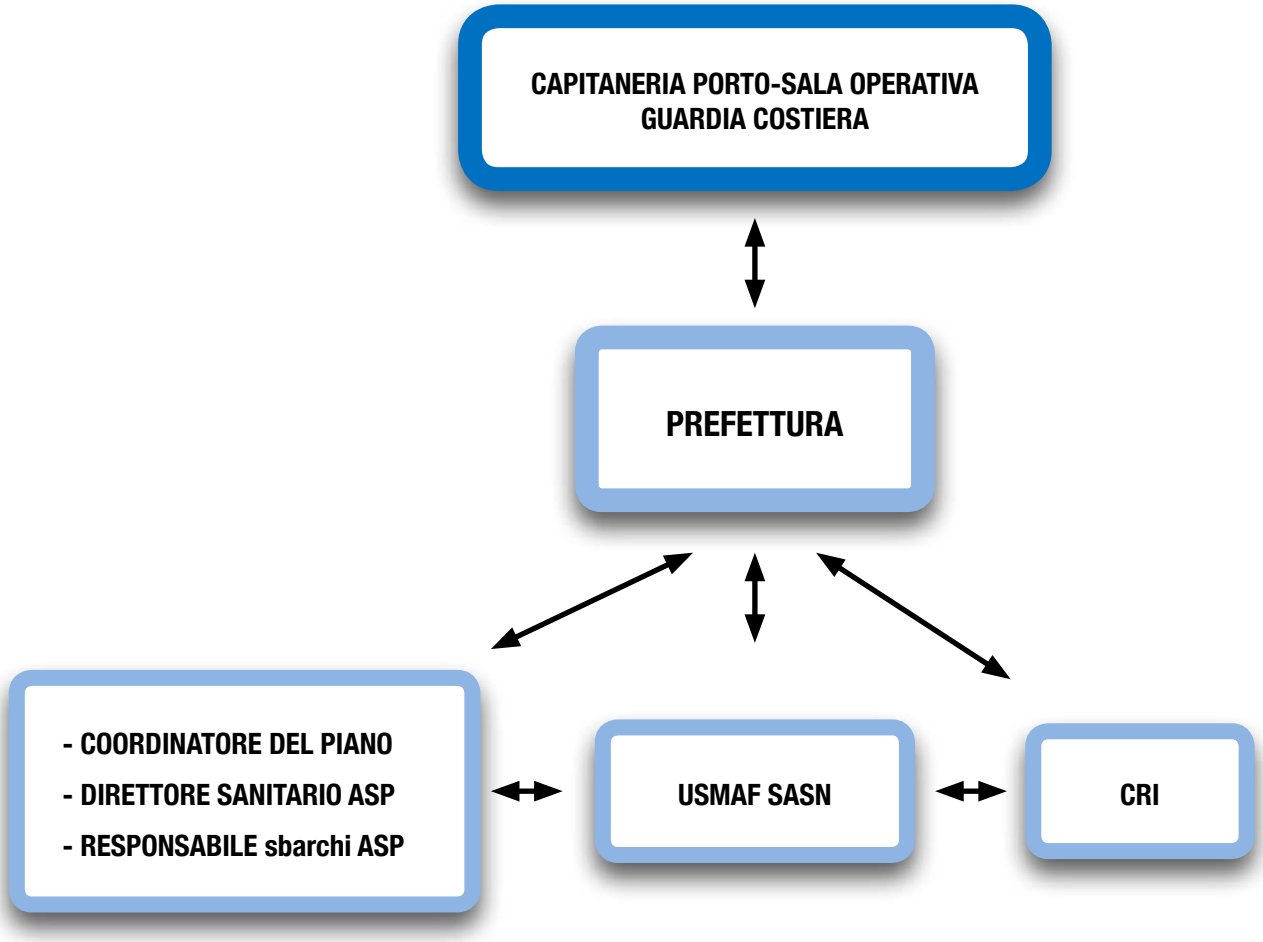
In particolare viene sancita l'iscrizione obbligatoria al SSR per i minori stranieri presenti sul territorio "a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno". I minori fino al 14° anno di età vengono pertanto iscritti ai pediatri di libera scelta (PLS), che attuano gli stessi interventi di prevenzione (educazione, alimentazione, vaccinazioni, attività fisica, etc.) e di assistenza garantiti ai minori italiani e agli stranieri regolarmente presenti nel territorio siciliano, garantendo così a tali soggetti i diritti sanciti dalla convenzione di New York (diritti del fanciullo).

Saranno così assicurati, da parte dei pediatri di libera scelta, anche i "bilanci di salute", visite "filtro" che permettono una periodica valutazione di elementi predefiniti atti a seguire il corretto sviluppo dei bambini.

8.0 Flusso informativo

Il flusso delle informazioni a carattere operativo prevede che dalla nave impegnata nelle operazioni di soccorso in mare parta una informativa urgente per la Prefettura di competenza la quale allerta l'USMAF SASN, il Coordinatore Regionale del Piano, il Direttore Sanitario dell'ASP, il Coordinatore ASP e la CRI per l'assistenza medica allo sbarco, fornendo informazioni sul numero dei migranti attesi, distinti per sesso ed età, e l'ora prevista dell'ingresso in porto della nave.

Terminate le operazioni di sbarco, la Prefettura informa il personale USMAF SASN ed il Responsabile ASP centri di accoglienza sulle destinazioni dove i migranti verranno allocati; ciò al fine di garantire la sorveglianza sindromica presso i centri di accoglienza.



9.0 Piano operativo Nazionale

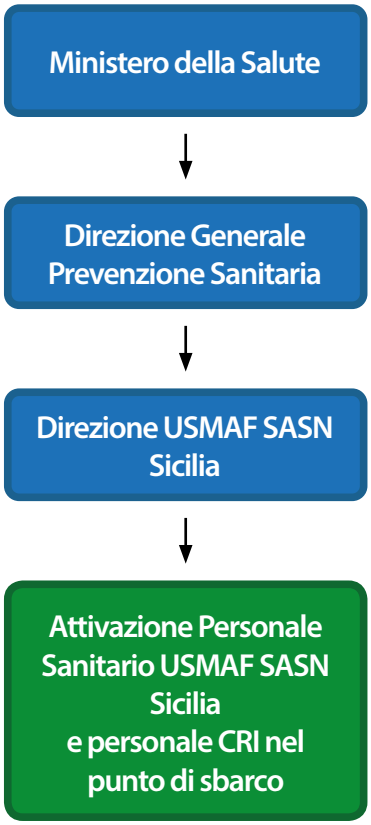
Definizioni e scopo

Direzione strategica Nazionale e Regionale USMAF SASN

E' la figura cui compete politicamente l'assunzione di pianificazione, decisione e gestione strategica, finalizzate a garantire la "Salute Pubblica" di tutti i soggetti coinvolti negli sbarchi, ivi compresa la popolazione residente.

Coordinamento ed Azioni territorali

Gli Uffici USMAF SASN Sicilia sono le strutture che si occupano di attuare gli interventi sanitari previsti nel Piano di Contingenza su indicazione del Direttore USMAF SASN Sicilia.



9.1 Schede di funzione Nazionale

Ministero della Salute

Funzione assegnata a:	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria
Riporta a:	Ministro della Salute
Sede operativa	Viale Ribotta 5, 00144 Roma Mail: sergr.dgprev@sanita.it Pec: dgprev@postacert.sanita.it

Obiettivi di funzione

Direzione politico-strategica e collegamento istituzionale fra Regione Siciliana e Ministero della Salute.

Coordinamento strategico con gli Uffici territoriali di Governo dell'isola attraverso gli USMAF SASN.

Compiti

Emana disposizioni in materia di tutela della salute pubblica, al fine di Ridurre al minimo l'impatto sulla salute dei migranti, dei soccorritori e della popolazione residente che interessano la Regione Siciliana.

Riceve report aggiornati dalle Direzioni USMAF SASN.

Valuta i risultati del Piano di Contingenza.

Propone alla Giunta di Governo l'allocazione di risorse aggiuntive finalizzate ad affrontare eventi ordinari e straordinari connessi ai fenomeni migratori.

Dispone la riprogrammazione degli interventi ai fini della profilassi internazionale.

Direzione USMAF SASN

Funzione assegnata a:	Direttore USMAF SASN Sicilia
Riporta a:	Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria
Sede operativa	Direzione USMAF SASN - Sicilia e-mail: usma.palermo@sanita.it Pec: usmaf-pa@postacert.sanita.it

Obiettivi e compiti Direzioni USMAF SASN

Gli uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera e dei Servizi di Assistenza Sanitaria al personale navigante e aeronavigante (USMAF-SASN) sono gestiti dalla Direzione USMAF SAN Sicilia che afferisce alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, che ne cura il coordinamento tecnico-funzionale. Sono articolati in unità territoriali e in ambulatori SASN, che svolgono attività di profilassi internazionale su persone, mezzi di trasporto e merci, in attuazione della normativa nazionale ed internazionale, attività medico-legali ai fini dell'iscrizione in albi e registri professionali, attività medico legale e di assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante.

Nella gestione dei flussi migratori il personale sanitario USMAF SASN ha il compito del controllo sanitario alle frontiere; adotta il 1° triage e verifica il sospetto per le malattia soggette a Regolamento Sanitario Internazionale a bordo o durante lo sbarco ove necessario.

Una volta in banchina, il migrante viene sottoposto ad ulteriori cure nella piattaforma sanitaria ASP/CRI (vedi schema pag. 46).

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria	Unità territoriali USMAF SASN
Marina Militare, Capitaneria di Porto.	
Prefettura	
Coordinatore Regionale del Piano.	

10.0 Piano operativo Regionale

Definizioni e scopo

Direzione Strategica

E' la figura cui compete politicamente l'assunzione di pianificazione, decisione e gestione strategica, finalizzate a garantire la "Salute Pubblica" di tutti i soggetti coinvolti negli sbarchi, ivi compresa la popolazione residente.

La direzione strategica delle attività di assistenza sanitaria ai migranti è in capo all'Assessore alla Salute della Regione Siciliana che è organo monocratico. L'Assessore è responsabile dei rapporti con il Ministero della Salute per gli aspetti strategici sanitari, con il Presidente della Regione Siciliana per gli aspetti di politica Regionale e con gli Uffici territoriali di Governo della Regione Siciliana per gli aspetti di coordinamento interistituzionale.

Coordinamento Regionale

E' la figura responsabile del coordinamento tecnico fornito dall'Assessorato Regionale della Salute a tutte le istituzioni coinvolte nel presente piano. Definisce il coordinamento operativo di tutte le attività sanitarie relative all'arrivo e all'accoglienza dei migranti. Si coordina con i direttori sanitari delle Aziende Sanitarie Regionali al fine di garantire l'attuazione delle procedure indicate nel Piano.

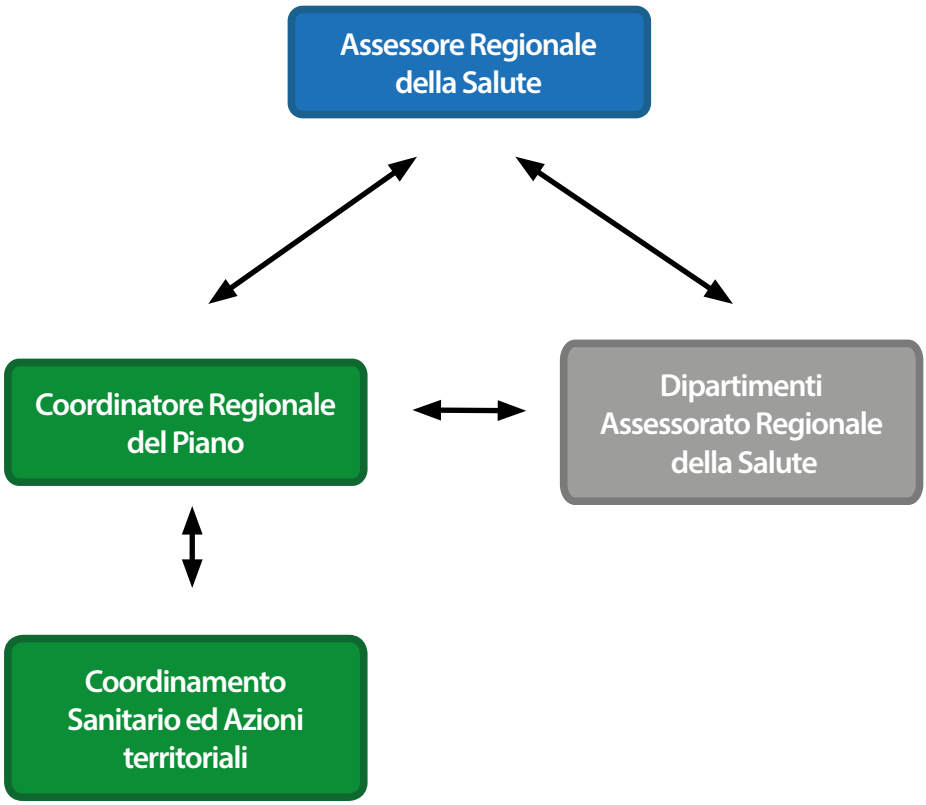
Supporto Tecnico Regionale

E' la struttura Regionale che cura, attraverso i dipartimenti dell'Assessorato Regionale della Salute, il supporto tecnico ed amministrativo alla direzione strategica ed al coordinatore del Piano.

Coordinamento Sanitario ed Azioni territoriali

Sono le figure delle Aziende Sanitarie Provinciali che hanno il coordinamento generale delle attività sanitarie a livello territoriale. Coordinano le attività sanitarie dallo sbarco ai centri di accoglienza con il personale USMAF SASN, raccordandosi con il coordinatore del Piano, la struttura tecnica Regionale, le Aziende Ospedaliere ed il personale CRI.

10.1 Diagramma



10.2 Schede di funzione Regionali

Assessorato Regionale della Salute

Funzione assegnata a:	Assessore Regionale alla Salute, Regione Siciliana
Riporta a:	Ministro della Salute. Presidente Regione Siciliana
Sede operativa	Assessorato alla Salute Piazza Ottavio Ziino 24, Palermo Tel. +39 091 7075549 assessore.sanita@regione.sicilia.it; assessorato.salute@certmail.regione.sicilia.it;

Obiettivi di funzione

Direzione politico-strategica e collegamento istituzionale fra Regione Siciliana e Ministero della Salute.

Coordinamento strategico con gli Uffici territoriali di Governo dell'isola.

Compiti

Emana disposizioni in materia di tutela della salute e potenziamento dei servizi sanitari a seguito dei fenomeni migratori che interessano la Regione Siciliana.

Riceve report aggiornati dal coordinatore Regionale del Piano.

Valuta i risultati del Piano.

Propone alla Giunta di Governo l'allocazione di risorse aggiuntive finalizzate ad affrontare eventi ordinari e straordinari connessi ai fenomeni migratori.

Si coordina con il Ministero della Salute ai fini della profilassi internazionale.

Dispone la riprogrammazione degli interventi.

Coordinatore Regionale del Piano

Funzione assegnata a:	Francesco Bongiorno
Riporta a:	Assessore Regionale alla Salute
Sede operativa	Assessorato Della Salute, Piazza Ottavio Ziino 24, Palermo Tel. +39 3299074679 +39 091 7075613 francesco.bongiorno@regione.sicilia.it

Obiettivi di Funzione:

Coordinamento Regionale del Piano.

Assicurare continuità e coerenza fra le funzioni di pianificazione (Assessorato della Salute) e le funzioni operative (ASP).

Coordinamento generale inter-provinciale.

Coordinamento operativo inter-istituzionale.

Raccordo con il Direttore USMAF SASN per il coordinamento generale delle attività sanitarie allo sbarco e nei centri di accoglienza.

Compiti

Organizza e coordina riunioni periodiche con i dipartimenti dell'Assessorato Regionale della Salute.

Prepara aggiornamenti periodici scritti (settimanali o mensili a seconda dell'evolversi della situazione) per l'Assessore Regionale alla Salute.

Valuta l'appropriatezza del piano.

Valuta l'impatto economico sulla scorta dei dati forniti dalle strutture di coordinamento territoriali.

Propone all'Assessore correttivi al Piano.

Valida gli eventuali piani di contingenza territoriali.

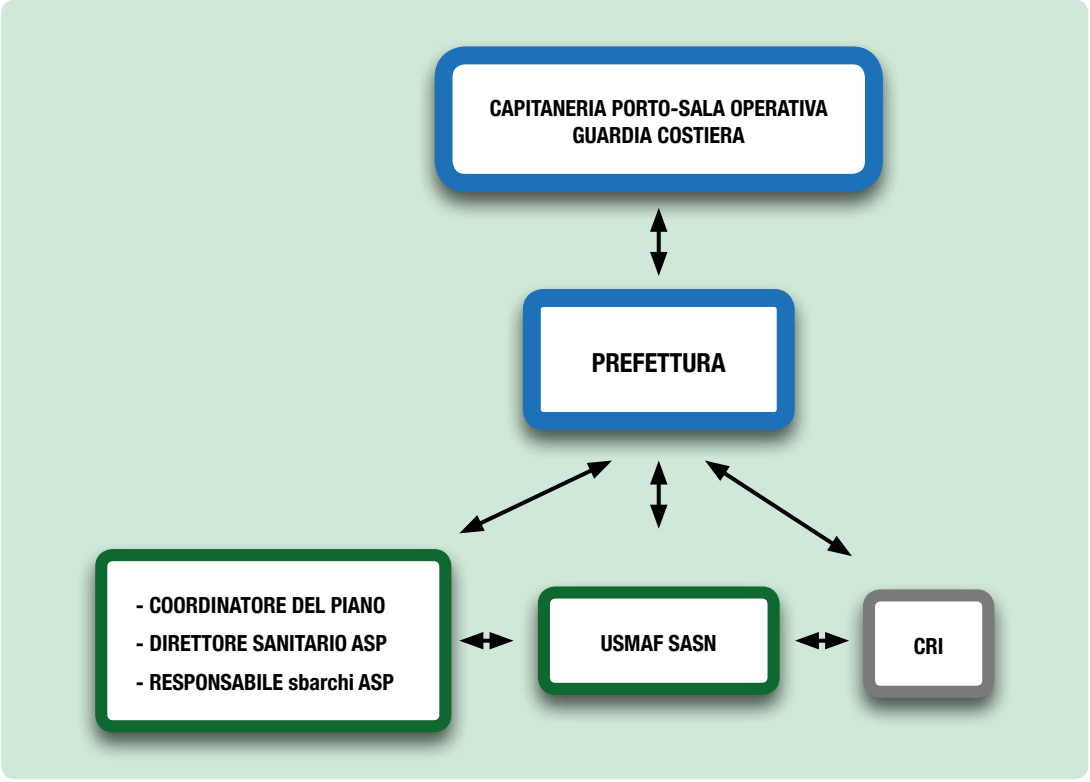
Si coordina con le istituzioni non sanitarie coinvolte nelle dinamiche di politiche immigratorie.

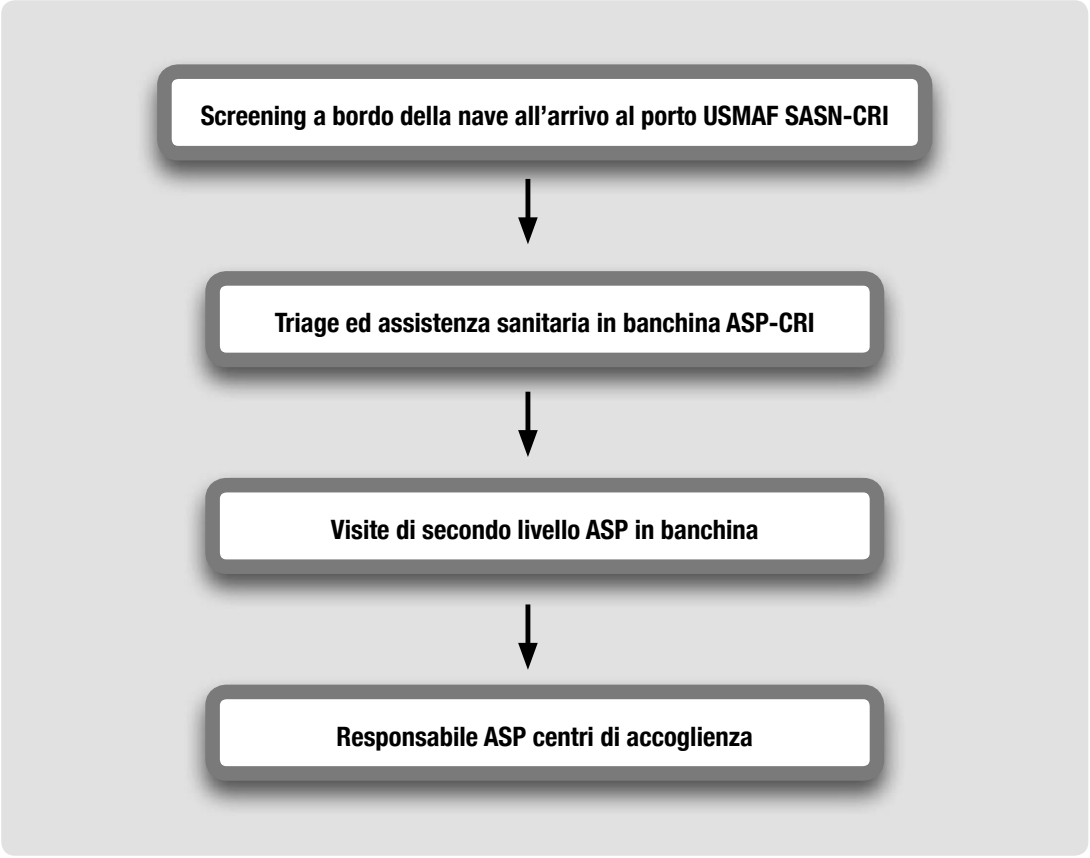
Riceve tempestivamente comunicazione dal Direttore Sanitario ASP su problematiche sanitarie urgenti riguardanti la gestione dei flussi migratori.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Dipartimenti dell'Assessorato Regionale della Salute	Assessore alla Salute
Direttore USMAF SASN	Direttore USMAF SASN
Direttori Sanitari Aziende Sanitarie Regionali	Direttori Sanitari Aziende Sanitarie Regionali

11.0 Strutture di gestione territoriali





11.1 Schede di funzioni territoriali

Unità territoriali USMAF SASN

Funzione assegnata a:	Unità territoriali USMAF SASN Sicilia
Riporta a:	Direzione Regionale USMAF SASN Sicilia
Sede operativa	Presso diverse sedi presenti in Sicilia

Compiti

Gli uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera e dei Servizi di Assistenza Sanitaria al personale navigante e aeronavigante (USMAF-SASN) sono gestiti dalla Direzione USMAF SAN Sicilia che afferisce alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, che ne cura il coordinamento tecnico-funzionale. Sono articolati in unità territoriali e in ambulatori SASN, che svolgono attività di profilassi internazionale su persone, mezzi di trasporto e merci, in attuazione della normativa nazionale ed internazionale, attività medico-legali ai fini dell'iscrizione in albi e registri professionali, attività medico legale e di assistenza sanitaria al personale navigante ed aeronavigante in Italia.

Nella gestione dei flussi migratori il personale sanitario USMAF SASN con la collaborazione del personale CRI ha il compito del controllo sanitario alle frontiere; adotta il 1° triage e verifica il sospetto per le malattia soggette a Regolamento Sanitario Internazionale a bordo e durante lo sbarco ove necessario.

Una volta in banchina, il migrante viene sottoposto ad ulteriori cure nella piattaforma sanitaria ASP/CRI (vedi schema pag. 46).

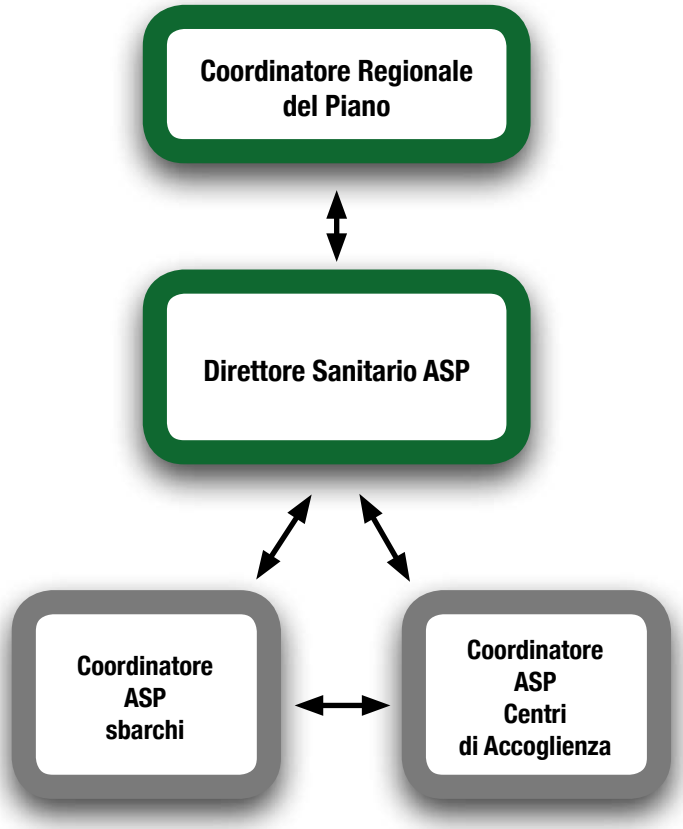
Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Personale a bordo delle navi e Guardia Costiera	Medici e personale presenti in banchina
Prefettura	
Direttore USMAF SASN	

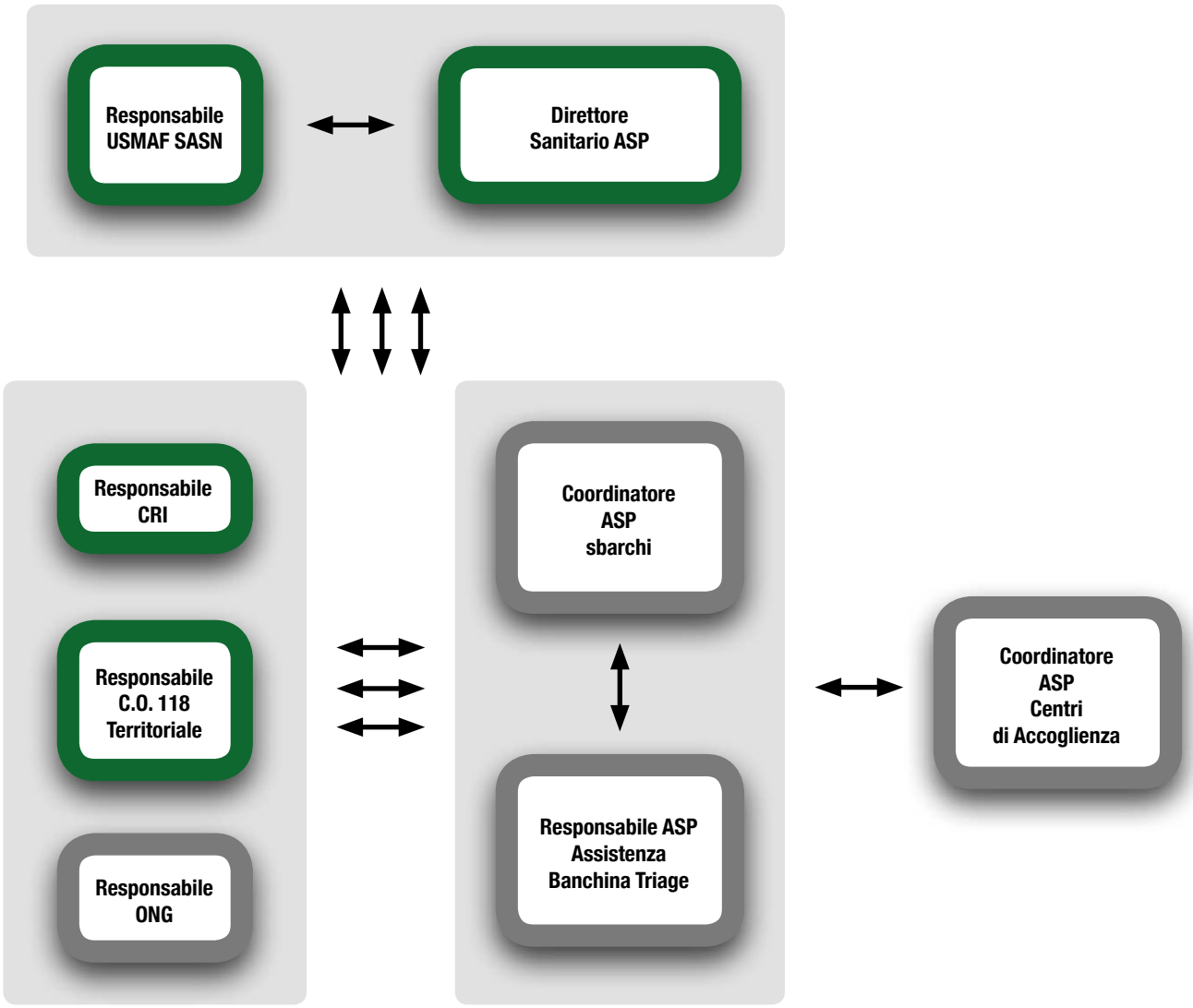
11.2 Elenco Uffici territoriali USMAF SASN

Uffici	DIRETTORE	Indirizzo di posta elettronica	Telef. Cell.	Recapito Telefonico	FAX
Direzione USMAF SASN Sicilia	Dott. Claudio Pulvirenti	C.c.pulvirenti@sanita.it	335 7262795	0659944719	00916111812
Palermo	Dott. Domenico Stabile	d.stabile@sanita.it	335 7262819	0659944719	091 6111812
Palermo Aeroporto	Dott.ssa Loredana Nesticò	l.nestico@sanita.it	334 6432433	0659944753	091 7020266
Augusta	Dott. ssa Giuseppina Di Giacomo	g.digiacomo@sanita.it	335.7262766	0659944761	0931511881
Catania	Dott.ssa Valeria Marletta	v.marletta@sanita.it	3357262512	0659944813	095 538294
Catania Aeroporto	Dott.ssa Valeria Velardita	v.velardita@sanita.it	3346416355	095341273	0958731739
Messina	Dott. Bartolo Morabito	b.morabito@sanita.it	3357262513	0659944811	090679913
Porto Empedocle	Dott. Enrico Pepiciello	e.pepiciello@sanita.it	3357262844	0659944760	0922 636662
Siracusa	Dott.ssa Giuseppina Pignatello	g.pignatello@sanita.it	3357262748	0659944785	0931/61197
Trapani	Dott. Giuseppe Giugno	g.giugno@sanita.it	3357262821	0659944755	0923 23577

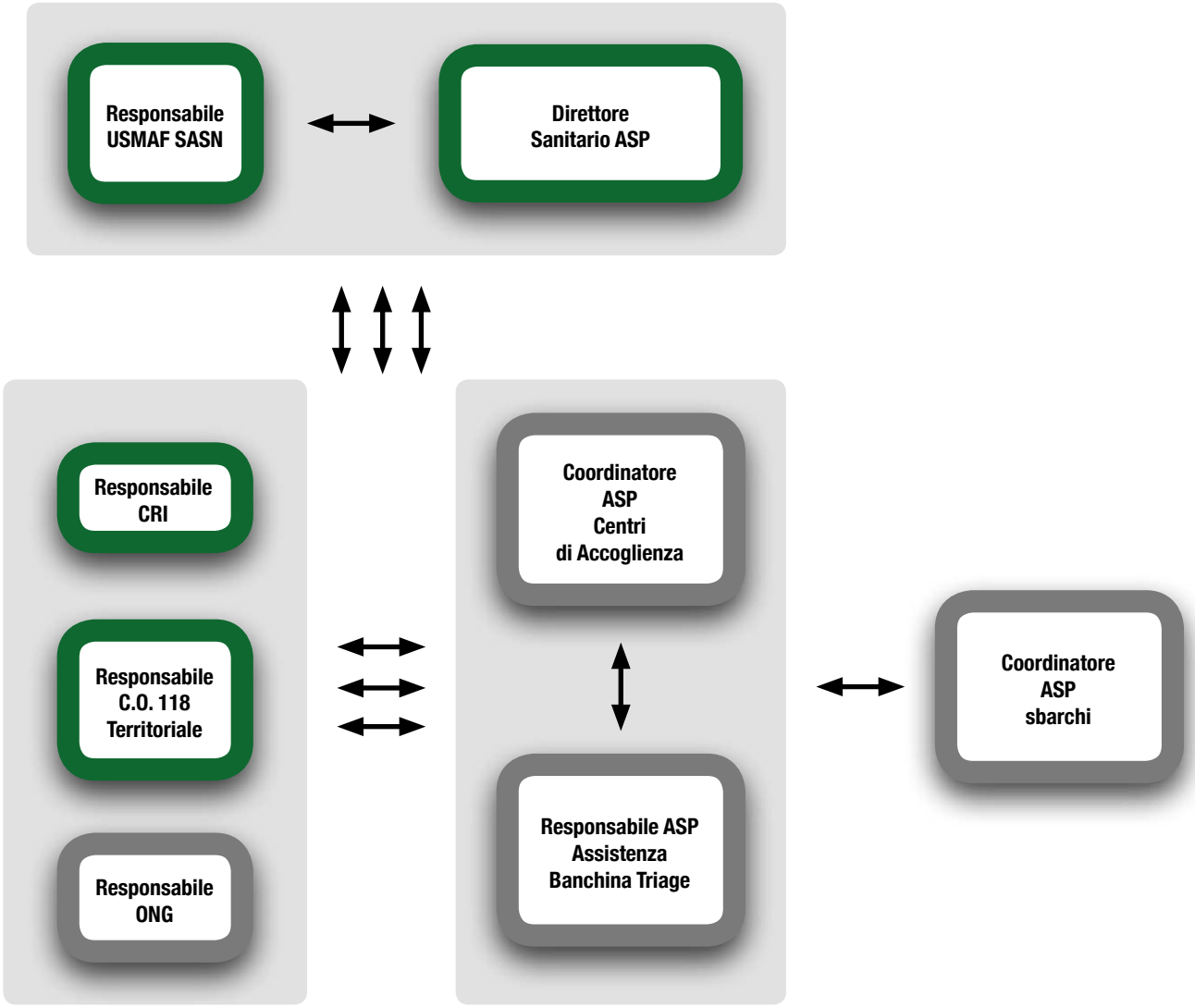
11.3 Strutture territoriali



11.4 Struttura di Coordinamento agli sbarchi



11.5 Struttura di Coordinamento centri di accoglienza



Direttore Sanitario ASP

Riporta a:	Dirigente Generale Azienda Sanitaria Provinciale Coordinatore Regionale del Piano
Sede operativa	Ufficio ASP

Obiettivo di funzione

Coordinamento generale attività sanitarie allo sbarco e nei centri di accoglienza.

Compiti

Attiva le procedure di gestione territoriale in caso di sbarco.

Monitora le attività poste in essere adottando i necessari correttivi.

Si raccorda con il Coordinatore del Piano e le strutture tecniche dell'Assessorato Regionale della Salute.

Si coordina con i responsabili territoriali USMAF SASN, CRI ed ONG.

Coordina le attività con i servizi dell'Azienda Sanitaria.

Si coordina con le istituzioni territoriali non sanitarie.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Coordinatore Regionale del Piano	Coordinatore Regionale del Piano
Coordinatore ASP/CAS	Coordinatore ASP/CAS

11.6 Elenco Direzioni Sanitarie ASP

ASP	Indirizzo	Indirizzo di posta elettronica	FAX.	Recapito Telefonico
Agrigento	Viale della Vittoria 321	direttore.sanitario@aspg.it	0922 407218	0922 407403
Caltanissetta	Via Cusmano 1	direzionesanitaria@asp.cl.it	0934 506081	0934 506027
Catania	Via Santa Maria la Grande 5	direzionesanitaria@aspct.it	095 0938100	095 2540451
Enna	Viale Diaz 7	direzione.sanitaria@asp.enna.it	0935 520509	0935 520464
Messina	Via La Farina 263	direttore.sanitario@asp.messina.it	090 2922112	090 3652790
Palermo	Via Giacomo Cusmano 24	direzionesanitaria@asppalermo.org	091 7032039	091 7032330
Ragusa	Piazza Igea 1	direttore.sanitario@asp.rg.it	0932 227588	0932 234224
Siracusa	Corso Gelone 17	Direzione.sanitaria@asp.sr.it	0931 484318	0931 484259
Trapani	Via Mazzini 1	direzione.sanitaria@asptrapani.it	0923 805335	0923 805256

Coordinatori ASP sbarchi

Riporta a:	Direttore Sanitario ASP
Sede operativa	ASP luogo di sbarco

Obiettivo di funzione

Coordinamento operativo interventi medici di soccorso in banchina.

Compiti

Individua l'area per il triage unitamente al personale USMAF SASN e CRI.

Si coordina con il personale USMAF SASN - CRI per le attuazioni dei piani operativi specifici.

Allerta e coordina le Aziende Ospedaliere presenti sul territorio attraverso i direttori di presidio ospedaliero.

Allerta la C.O. 118 di riferimento per gli interventi urgenti indifferibili.

Organizza le visite mediche di primo livello avvalendosi anche del personale sanitario di CRI e delle ONG ove presenti.

Garantisce il rifornimento dei farmaci e dei presidi sanitari necessari durante le fasi di sbarco.

Si raccorda con le Prefetture e con il personale USMAF SASN e CRI per la logistica in funzione del numero di migranti previsto allo sbarco.

Si raccorda con la Prefettura, il Coordinatore ASP dei centri di accoglienza ed il personale USMAF SASN per il monitoraggio dell'allocazione dei migranti nei centri di accoglienza.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Direttore Sanitario ASP	Direttore Sanitario ASP
Responsabili delle operazioni in banchina	Responsabili delle operazioni in banchina
Prefettura	Prefettura
Personale USMAF SASN	Personale USMAF SASN
Coordinatore forze dell'ordine sul luogo	Coordinatore forze dell'ordine sul luogo
Responsabili CRI ed ONG	Responsabili CRI ed ONG
Coordinatore dei centri di accoglienza	Coordinatore dei centri di accoglienza

11.7 Elenco Coordinatori ASP sbarchi

ASP	NOMINATIVO	Indirizzo di posta elettronica	Telef. Cell.
Agrigento	Dott. Salvatore Castellano	salvatore.castellano@aspag.it	349 3024459
	Dott. Vincenzo Palumbo	vincenzo.palumbo@aspag.it	329 0040667
Caltanissetta	Dott. Giuseppe Piva	pinopiva@libero.it	337 1001188
	Dott. Calogero Buttiglieri	igiene.gela@asp.cl.it	329 7975406
Catania	Dott.Giuseppe Spampinato	giuseppe.spampinato@aspct.it	335 7771460
	Dott. Mario Patanè	mario.patane@aspct.it	338 3525867
Messina	Dott. Enzo Picciolo	enzo.picciolo@virgilio.it	385 54119444
	Dott. Enzo Geraci	enzogeraci@alice.it	338 2265567
Palermo	Dott. Prestianni Vincenzo	gestioneemergenza@asppalermo.org	366 6124740
	Dott.ssa Panvini Giuseppina	gestioneemergenza@asppalermo.org	335 1402825
	Dott. Pietro Bartolo	asblampedusa@asppalermo.org	335406402
Ragusa	Dott. Carmelo Scarso	carmelo.scarso@asp.rg.it	368 691037
	Dott. Angelo Gugliotta	angelo.gugliotta@asp.rg.it	338 6353653
Siracusa	Dott.ssa Gioacchina Caruso	gioacchina.caruso@gmail.com	320 4322652
	Dott.Carlo Candiano	carlocandiano@hotmail.it	338 4540396
Trapani	Dott. Ranieri Candura	screening@asptrapani.it	333 4730894
	Dott.ssa Loredana Colomba	giovanna.loredana@alice.it	338 9058117

Coordinatori ASP centri di accoglienza

Riporta a:	Direttore Sanitario ASP
Sede operativa	ASP

Obiettivo di funzione

Coordinamento operativo interventi medici nei centri di prima accoglienza.

Compiti

Attua i compiti di coordinamento propri del dipartimento di prevenzione.

Garantisce la sistematica raccolta, archiviazione, analisi ed interpretazione di dati relativi a malattie infettive nei centri di accoglienza condividendoli con il personale USMAF SASN, al fine della sorveglianza sindromica.

Attua il monitoraggio di tutte le tipologie di centri di accoglienza presenti nella provincia, codificando anche percorsi socio assistenziali per i migranti presenti all'interno dei centri.

Pianifica l'assistenza sanitaria nei centri di accoglienza avvalendosi anche del supporto dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Coordina il personale sanitario di CRI e delle ONG per l'assistenza nei centri di accoglienza.

Si raccorda con le Prefetture ed i Comuni per l'allocazione dei migranti nei centri di accoglienza del territorio di competenza.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Direttore Sanitario ASP	Direttore Sanitario ASP
Coordinatore del triage	Coordinatore del triage
Coordinatore forze dell'ordine presente allo sbarco	Coordinatore forze dell'ordine presente allo sbarco
Prefettura - Comuni	Prefettura - Comuni
Responsabili CRI ed ONG	Responsabili CRI ed ONG
Strutture di accoglienza	Strutture di accoglienza

11.8 Elenco Coordinatori ASP centri di accoglienza

ASP	NOMINATIVO	Indirizzo di posta elettronica	Telef. Cell.
Agrigento	Dott. Francesco Micciché	francesco.micciche@aspag.it	335 7192465
	Dott. Osvaldo Tona	osvaldo.tona@aspag.it	328 6128391
Caltanissetta	Dott.ssa Oriana Ristagno	o.ristagno@asp.cl.it	338 6769745
	Dott.Gerardo Mongiovì	areaterritoriale@asp.cl.it	334 6666591
Catania	Dott.Mario Cuccia	mario.cuccia@aspct.it	347 4620265
	Dott. Renato Passalacqua	renato.passalacqua@aspct.it	339 4762069
Enna	Dott. Angelo Bonaventura	angelobonaventura@libero.it	338 1730903
Messina	Dott.ssa Antonella Rando	coordinamentocentriaccoglienza@asp.messina.it	347 3302592
	Dott.ssa Giuseppa D'Andrea	giuseppa.dandrea@asp.messina.it	347 6165715
Palermo	Dott..ssa Ornella Dino	ornelladino@asppalermo.org	329 6180881
Lampedusa	Dott. Pietro Bartolo	asblampedusa@asppalermo.org	335406402
Ragusa	Dr. Carmelo Lauretta	carmelo.lauretta@asp.rg.it	330 899293
	Dott.ssa Giuseppina Fontanella	giuseppina.fontanella@asp.rg.it	338 473166
Siracusa	Dott.ssa Lia Contrino	semp@asp.sr.it	320 4322680
	Dott.ssa Lavinia Lo Curzio	urp.siracusa@asp.sr.it	320 4322700
Trapani	Dott. Giuseppe Tranchida	tranchida.p@libero.it	347 6343435
	Dott. Francesco Piccichè	medicina.base.alcamo@asltrapani.it	330 379644

Responsabile ASP assistenza sanitaria in banchina

Riporta a:	Coordinatore sbarchi
Sede operativa	Posto medico avanzato in banchina

Obiettivi di funzione

Valutare lo stato di salute dei migranti ed identificazione ricoveri ospedalieri urgenti.
Fornire prime cure mediche, ove necessario, ai migranti sbarcati.

Compiti

Esegue l'esame obiettivo generale supportato da medici USMAF SASN ed ASP, medici CRI e/o ONG ove presenti.

Attiva, in caso di necessità, il ricovero urgente ed indifferibile tramite C.O.118.

Coordina le attività sanitarie di CRI e delle ONG ove presenti.

Rilascia documento per invio al pronto soccorso.

Rilascia cartella clinica per invio ai centri di accoglienza.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Coordinatore sbarchi	Coordinatore sbarchi
Personale USMAF SASN	Personale USMAF SASN
Personale medico CRI/ONG	Personale medico CRI/ONG
Forze dell'ordine	Forze dell'ordine

12.0 Centrali Operative 118

C.O. 118 Palermo-Trapani:

Responsabile: Dr. Fabio Genco

Tel.: 338.2599414

e-mail: co118patp@gmail.com

C.O. 118 Agrigento-Enna-Caltanissetta:

Responsabile: Dr. Giuseppe Misuraca

Tel.: 338.6913928

e-mail: centrale118@asp.cl.it

C.O. 118 Messina:

Responsabile: Dr. Domenico Runci

Tel:. 347.1962463

e-mail: sues118@aopapardo.it

C.O. 118 Catania-Ragusa-Siracusa:

Responsabile: D.ssa Isabella Bartoli

Tel.: 334.6928938

e-mail: co118ctrgsr@gmail.com

12.3 Eliambulanze in dotazione delle CC. OO. 118 in Sicilia

CENTRALI OPERATIVE DI PERTINENZA	ATTUALE ELIBASE DI STAZIONAMENTO	BACINO DI RIFERIMENTO C.O.
Palermo	Aeroporto d Palermo - Boccadifalco	Palermo/Trapani
Palermo	Aeroporto Civile di Lampedusa	Palermo/Trapani
Palermo	Aeroporto Civile di Pantelleria	Palermo/Trapani
Catania	A.O. Cannizzaro	Catania/Siracusa/Ragusa
Messina	A.O. Papardo	Messina
Caltanissetta	Asp Caltanissetta P.O. S. Elia	Caltanissetta/Enna/Agrigento

In riferimento al Servizio di elisoccorso, le modalità di attivazione sono quelle previste dalle Linee Guida - Protocolli e procedure Servizio S.U.E.S. 118 Sicilia .

E' facoltà delle CC.OO. 118 disporre interventi operativi anche nelle Regioni limitrofe e con carattere di eccezionalità e limitatamente alle basi di Palermo e Lampedusa, su tutto il territorio Nazionale, ovvero anche al di fuori del territorio Nazionale.

Responsabili CC.OO. 118

Riporta a:	Coordinatore sbarchi ASP e personale USMAF SASN
Sede operativa	Centrale Operativa 118

Obiettivi di funzione

Organizzare trasporto migranti per ricoveri ospedalieri urgenti.

Compiti

Attua gli interventi di competenza del SUES 118 disponendo il trasferimento urgente alle strutture di II e III livello Regionale tramite i mezzi sanitari in dotazione.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Personale USMAF SASN	Personale USMAF SASN
Responsabile ASP Assistenza in banchina	Responsabile ASP Assistenza in banchina
Responsabili presidi ospedalieri	Responsabili presidi ospedalieri

12.1 Organizzazione 118 presso isola di Lampedusa

Forze in campo:

Numero 1 EliAmbulanza AW 139.
Numero 1 Medico rianimatore ed 1 Infermiere per EliAmbulanza.
Numero 1 Medico rianimatore ed 1 Infermiere per PTE ed Emergenze territoriali codice rosso.

Modalità attivazione EliAmbulanza per trasporto pazienti da Lampedusa:

Richiesta di trasferimento presso terra ferma effettuata dal personale sanitario ASP Provinciale di Palermo alla Centrale Operativa 118 di Palermo.

La C.O. 118 attiva il medico rianimatore di Lampedusa preposto alla gestione dei codici rossi sull'isola.

Destinazione finale:

HUB di riferimento Palermo (Aziende Ospedaliere referenti per patologie);

HUB di riferimento Catania (in caso di condizioni meteo avverse) (Aziende Ospedaliere referenti per patologie);

Nei casi di patologie tempo-dipendenti Ospedale di Agrigento (San Giovanni di Dio) e/o Sciacca (Giovanni Paolo II).

13.0 Croce Rossa Italiana

13.1 Procedure di attivazione del nucleo di sanità pubblica CRI Sicilia

1. La Croce Rossa Italiana, su richiesta del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Ufficio 3 e/o del Responsabile delle Unità territoriali USMAF SASN operanti sul territorio della Regione Sicilia, tramite il Responsabile Nazionale CRI, il Coordinamento Regionale Nuclei Reparto Sanità Pubblica CRI e/o la SOR (sala operativa regionale) della CRI Sicilia, procederà all'attivazione del personale sanitario e\o logista dandone comunicazioni ai Comitati CRI interessati e al Responsabile U.T. USMAF SASN.
2. Le Unità del Reparto di Sanità Pubblica della Croce Rossa Italiana forniranno supporto sanitario al Medico USMAF SASN in caso di attivazione pervenuta da parte della Prefettura, della Autorità Marittima o da qualsiasi altra Autorità segnali l'arrivo di persone migranti nei porti della Regione Siciliana. La comunicazione da parte della CRI conterrà anche i tempi necessari per la pronta disponibilità del proprio personale (specificando se presenti infermieri e/o medici).
3. Le attivazioni del personale CRI, in occasione di avvenuti sbarchi o di sbarchi attesi di migranti, avverranno in via prioritaria localmente. L'Unità Territoriale USMAF SASN che ha effettuato l'intervento annoterà la collaborazione ottenuta da parte della CRI, comprensiva del numero e della qualifica professionale del personale CRI intervenuto, in sede di Report di attività.
4. Qualsiasi problematica relativa agli aspetti operativi dell'Accordo dovrà essere rappresentata in modo dettagliato agli Uffici Centrali della Croce Rossa Italiana e del Ministero della Salute competenti per l'attività qui disciplinata.

13.2 Materiali ed attrezzature in dotazione ai nuclei RSP CRI Sicilia

Tenda pneumatica 4 archi
Camera alto-biocontenimento a pressione negativa IsoArk
Barella alto-biocontenimento a pressione negativa IsoArk N36
Veicolo di servizio 9 posti per trasporto contatti con modulo di isolamento BETH-RL
Apparati portatili di decontaminazione/detossificazione

La suddetta attrezzatura, previa autorizzazione del Ministero della Salute, potrà essere messa a disposizione su richiesta delle Prefetture e/o Aziende Sanitarie Regionali e/o ASP territoriali, con rimborso alla CRI delle spese vive sostenute tramite eventuale stipula di un accordo/convenzione con il Comitato Regionale e/o Comitati CRI competenti per territorio e le Aziende Sanitarie Regionali e/o ASP territorialmente competenti.

13.3 Elenco riferimenti Comitati CRI Sicilia

COMITATO REGIONALE CRI SICILIA				
	Indirizzo	Telefono	Fax	e-mail
Comitato Regionale SICILIA	Via P. Mattarella 3/A 90141 Palermo	06/47597506 366.6670325 335.7246081		sicilia@cri.it cr.sicilia@cert.cri.it

COMITATI CRI con competenza territoriale nei porti di sbarco				
COMITATO CRI	Indirizzo	Telefono	Fax	e-mail
AGRIGENTO	P.zza Trinacria n.1, (zona A. S. I.) 92021 Aragona	329.2615161 338.5622068 0922/602300		cp.agrigento@cri.it cp.agrigento@cert.cri.it
CATANIA	Via Etnea, 353 95100 CT	095/477151 334.6940409 095/434129	095/431071	cp.catania@cri.it cp.catania@cert.cri.it
MESSINA	Via G. Bruno, 176, 98100 ME	320.8430016 320.1126285		cl.messina@cri.it cp.messina@cert.cri.it
PALERMO	Via Pietro Nenni, 75 90145 PA	091/6805111	091/6889576	cp.palermo@cri.it cp.palermo@cert.cri.it
RAGUSA	Via Ing. Migliorisi, 8 97100 RG	392.9596502 345.2921052		cl.ragusa@cri.it cp.ragusa@cert.cri.it
SIRACUSA	Via Sant'Orsola, 19 SR 96100	0931/491262 392.9671783		cl.siracusa@cri.it cp.cri.siracusa@pec.it
TRAPANI	Via C.A. Pepoli, 33 91100 TP	0923/565329 334.2656400		cl.trapani@cri.it cp.tapani@cert.cri.it

Elenco completo Comitati CRI Regione Sicilia

INDIRIZZO URL: https://gaia.cri.it/informazioni/sedi/sicilia/

Responsabile CRI

Riporta a:	Responsabile Assistenza in banchina
Sede operativa	Posto medico avanzato

Obiettivi di funzione

Coadiuvare il personale USMAF SASN e Responsabile ASP nelle attività di assistenza sanitaria in banchina.

Valutare (se presente Medico CRI) lo stato di salute dei migranti ed identificazione ricoveri ospedalieri urgenti, su delega scritta del personale USMAF SASN e del Responsabile ASP assistenza banchina.

Fornire (se presente Medico CRI) prime cure mediche su delega scritta del responsabile USMAF SASN ed ASP assistenza banchina.

Compiti

Svolge le funzioni delegate dal medico responsabile USMAF SASN ed ASP assistenza banchina.

Concorda la logistica allo sbarco col la Prefettura, il personale USMAF SASN ed il responsabile ASP assistenza banchina.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Personale USMAF SASN	Personale USMAF SASN
Responsabile ASP Assistenza in banchina	Responsabile ASP Assistenza in banchina
Coordinatore ASP sbarchi	Coordinatore ASP sbarchi

14.0 Responsabile ONG

Riporta a:	Responsabile USMAF SASN ed ASP assistenza banchina triage
Sede operativa	Posto medico avanzato

Obiettivi di funzione

Valutare lo stato di salute dei migranti ed identificazione ricoveri ospedalieri urgenti, su delega del personale USMAF SASN e del responsabile ASP assistenza banchina.

Fornire prime cure mediche su delega del responsabile USMAF SASN ed ASP assistenza banchina.

Compiti

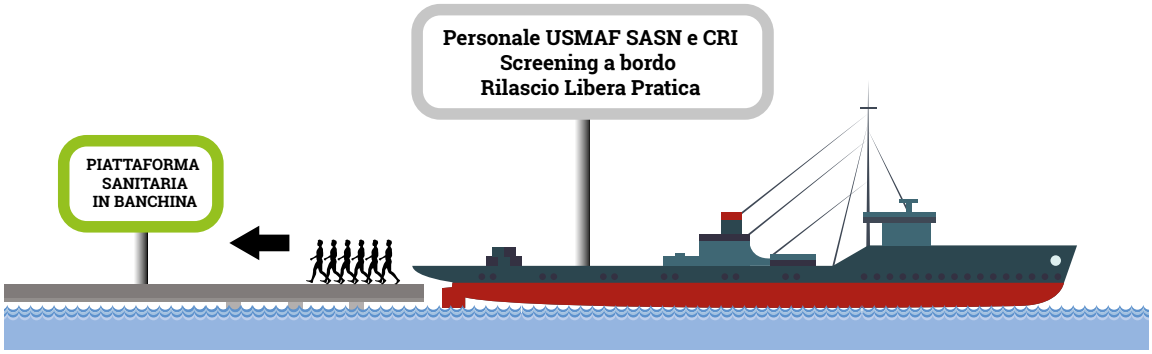
Svolge le funzioni delegate dal medico USMAF SASN ed ASP.

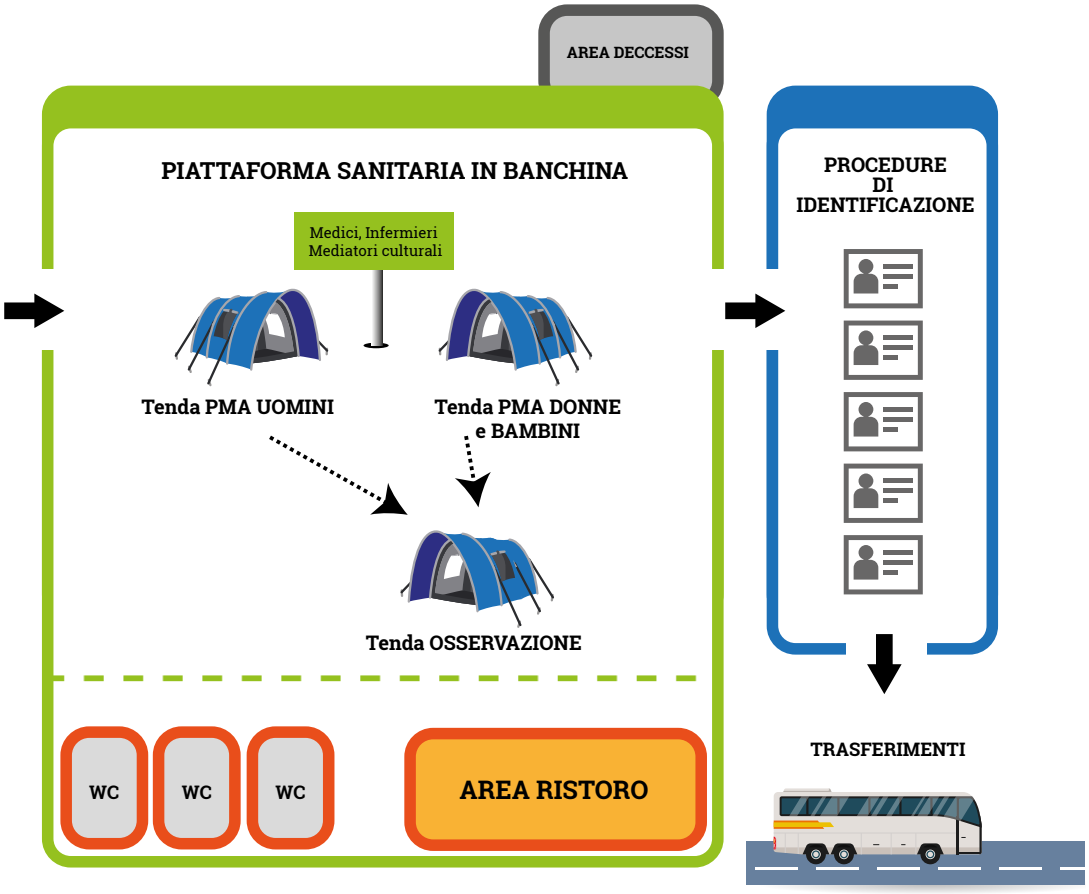
Svolge attività di supporto logistico unitamente al personale ASP e CRI in presenza di un numero elevato di migranti allo sbarco.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Responsabile USMAF SASN ed ASP Assistenza in banchina	Responsabile USMAF SASN ed ASP Assistenza in banchina
Personale CRI	Personale CRI

15.0 Modello operativo strutturale essenziale assistenza sanitaria allo sbarco





15.1 Assistenza sanitaria allo sbarco

Nell'ambito delle attività di "triage" svolte in banchina, dovrà essere compilata la cartella clinica, come da allegato 1, con i dati disponibili per tutti i migranti sbarcati, ivi compresi i codici rossi e gialli da evacuare con urgenza ovvero in OBI al PMA

1ª Valutazione:

Metodo C.E.S.I.R.A.
Coscienza - emorragia - shock - insufficienza respiratoria - rotture ossee altro

CODICI GIALLI - Codice 2

Linee Guida 118 in supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana (p. I) n. 24 del 21 maggio 2010 (n. 22):

Patologie infettive evidenti a rischio diffusione;
Donna in gravidanza;
Patologia psichiatrica acuta;
Cianosi diffusa;
Emergenza chirurgica;
Fratture multiple o esposte;
Frattura costale senza difficoltà respiratoria;
Amputazione delle dita;
Trauma vertebrale senza segni neurologici;
Insufficienza respiratoria;
Crisi anginosa;
Ictus ischemico/emorragico senza segni di coma;
Ferite profonde con interessamento dei tendini e/o dei muscoli e dei vasi

CODICI ROSSI - Codice 3

Linee Guida 118 in supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana (p. I) n. 24 del 21 maggio 2010 (n. 22):

Trauma cranico con perdita di coscienza;
Politrauma;
Fratture con difficoltà respiratoria e segni di shock;
Traumi vertebrali con segni neurologici;
Ferite profonde con shock emorragico;
Amputazioni prossimale di arti;
Insufficienza respiratoria grave;
Infarto del miocardio;
Perdita di coscienza - coma;
Shock anafilattico - ipovolemico - settico;
Ustioni estese;
Annegamento;
Edema polmonare acuto;

15.2 Schema tipo cartella clinica

E' in fase di sperimentazione, da parte del Ministero della Salute, il sistema diagnostico per lo screening e la gestione delle informazioni sanitarie dei migranti e dei viaggiatori internazionali

DATA SBARCO:_____/_____/_____

LUOGO: _____

NUMERO BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO: _____

ETÀ DICHIARATA:_____

SESSO: M☐ F☐

NAZIONALITÀ DICHIARATA: _____

DATI ANAMNESTICI: _____

SINTOMI:_____

_____

OBIETTIVITÀ _____

_____

TERAPIA SOMMINISTRATA: _____

_____

TERAPIA/INDAGINI CONSIGLIATE: _____

_____

FIRMA DEL MEDICO

_____

SCHEDA DI INVIO PRESSO P.O.

DATA SBARCO:_____/_____/_____

LUOGO: _____

NUMERO BRACCIALETTO IDENTIFICATIVO: _____

ETÀ DICHIARATA:_____

SESSO: M☐ F☐

NAZIONALITÀ DICHIARATA: _____

CRI_____

SUES-118_____

P.O. DESTINAZIONE:_____

CODICE DI TRIAGE: ROSSO☐ – GIALLO☐ – VERDE☐ - BIANCO☐

NUMERO IDENTIFICATIVO ASP _____

SINTOMATOLOGIA: _____

_____

E.O. _____

TERAPIA:_____

_____

ALLA DIMISSIONE CONTATTARE: _____

FIRMA DEL MEDICO

_____

16.0 Biocontenimento

Il Biocontenimento è dato da un insieme di precauzioni che si concretizzano in una struttura organizzata che si avvale di unità operative calibrate a seconda del livello di biosicurezza richiesto dalla classe a cui appartiene l'agente patogeno.

I livelli di biosicurezza **BSL** (Bio Safety Level) vengono distinti in 4 classi a cui vengono ascritti gli agenti patogeni causa di malattia (CDC-USA, Direttiva UE 2000/54/CEE):

BSL 1: livello adatto per attività che coinvolgono agenti ben caratterizzati e noti per non causare malattie e con pericolo minimo per il personale di laboratorio e per l'ambiente (es. Escherichia Coli).

BSL 2: livello adatto per attività che implicano l'impiego di patogeni di pericolo moderato, per il personale e l'ambiente, che causano lievi patologie negli esseri umani (es. Salmonella, Parotite, Morbillo, Influenza Tipo A).

BSL 3: livello applicabile ad agenti in grado di causare nell'uomo patologie importanti o potenzialmente letali dopo inalazione (es. Tubercolosi, Yersina Pestis, SARS, Rabbia, Encefalite, Febbre Gialla, Brucellosi, Virus del Nilo, Leishmaniosi).

BSL 4: livello adatto per attività che implicano l'impiego di patogeni pericolosi con elevato rischio di trasmissione di malattie ad agenti di grado mortale, per le quali non sono disponibili vaccini o altri trattamenti (es. Febbre emorragiche, Vaiolo, Lassa Virus, Ebola).

16.1 Legislazione di riferimento riguardante il biocontenimento

Direttiva UE (Direttiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 18 settembre 2000 relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro) [settima direttiva particolare ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1, della direttiva 89/391/CEE] Circolare n. 3 dell'8 maggio 2003 Ministero della Salute; Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici
Regolamento Sanitario Internazionale (RSI), 2005 (vigente dal 15 giugno 2007) USMAF-SASN
Decreto legislativo 09 aprile 2008, n. 81 - Attuazione dell'art. 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in maniera di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
Procedure Nazionali per il trasporto di pazienti in alto Bioconternimento, Ministero dell'Interno - Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile Organo Esecutivo di Sicurezza del 23.11.2010
Malattia da Virus Ebola (MVE) - Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale, Ministero della Salute 01/10/2014
Adozione del Piano "Malattia da Virus Ebola, Implementazione alla Sorveglianza e Case Management" D.A. N. 1694/2014 Regione Sicilia, Assessorato Regionale della Salute
Documento tecnico sulle misure di protezione per la tutela della salute nelle operazioni di trasporto e gestione extraospedaliera di pazienti infetti o potenzialmente infetti da agenti biologici di classe IV, del Ministero della Salute, 2015.
Circolare 035824-07/12/2015-DGPRE-DGPRE-P del 7 dicembre 2015 "Documento tecnico sulle misure di protezione per la tutela della salute nelle operazioni di trasporto e gestione extraospedaliera di pazienti infetti o potenzialmente infetti da agenti biologici di classe IV - Censimento delle attrezzature e delle risorse per attività di biocontenimento"
Pianificazione della risposta sanitaria in caso di situazioni di emergenza nazionale e di imponenti improvvisi fenomeni migratori interessanti il territorio nazionale, del Ministero della Salute del 14/02/2017
Documento Interministeriale Ministero della Salute, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti e il Ministero dell'Economia e delle Finanze sul riconoscimento dell'Aeroporto Civile Fontanarossa di Catania come Aeroporto sanitario, 03/04/2017

16.2 Link Ministero della Salute Malattie infettive e vaccinazioni

Link Ministero della Salute

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=655&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori

16.3 Procedure Nazionali per il trasporto pazienti in alto biocontenimento

MINISTERO DELL'INTERNO

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE – ORGANO ESECUTIVO DI SICUREZZA

Roma, 23.11.2010

PROCEDURE NAZIONALI PER IL TRASPORTO DI PAZIENTI IN ALTO BIOCONTENIMENTO.

Le procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento, (nel rispetto delle direttive e dei regolamenti vigenti anche in materia di privacy), si riferiscono ai trasferimento di individui colpiti da malattia altamente contagiosa, o supposta tale, verso strutture ospedaliere attrezzate per affrontare tale fattispecie.
Il paziente affetto da patologie ad alta contagiosità, che si trovi nelle condizioni di poter essere trasportato usando esclusivamente le attrezzature di alto biocontenimento, ai fini dell'urgenza è sempre assimilato ad un paziente in imminente pericolo di vita.
Le procedure costituiscono inoltre la base per la stesura di un protocollo relativo alla gestione delle fasi iniziali di uno o più casi accertati o sospetti nel territorio nazionale di malattia infettiva, di particolare pericolosità per la salute pubblica ed avente rilevanza ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 (vigente dal 15 giugno 2007).
Il trasporto può avvenire via aerea o via terrestre, con il paziente affetto proveniente dall'estero o dal territorio nazionale, da un punto di frontiera marittimo, aereo o terrestre o da un mezzo di trasporto in acque o nello spazio aereo internazionali.
Il trasporto via aerea comporta anche due fasi di trasporto terrestre, come più sotto descritto. Gli Istituti di riferimento per la gestione dei casi in Italia sono: **Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani"** di Roma e **l'Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco"** di Milano.
I due Istituti hanno al momento diversi livelli di disponibilità, di caratteristiche e dimensione delle strutture di isolamento, delle competenze necessarie e dei modelli organizzativi (caratteristiche fisiche, livello di isolamento attivabile, capacità certificate di diagnostica avanzata anche per agenti di classe 4, capacità clinica specifica, percorsi per garantire la sicurezza degli operatori e della comunità, sicurezza nella gestione delle informazioni), per cui la decisione su dove ricoverare il paziente affetto deve essere attentamente valutata.
Le procedure che seguono non coprono le necessità di una evacuazione di massa e sono comunque commisurate alle dotazioni disponibili.

TRASPORTO DI PAZIENTE IN ALTOBIOCONTENIMENTO DALL'ESTERO

1. Il trasporto dall'estero verrà organizzato e gestito utilizzando come riferimento, ove possibile, i criteri del documento del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
- Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, "febbri emorragiche virali (FEV) - raccomandazioni e indicazioni per il trasporto", (trasmesso con nota Prot. DGPREV.V/24349/P/I.4.c.a.9 del 16 ottobre 2007), in particolare per quanto attiene ai punti 4.1, 4.2, 4.3, relativamente ai soli casi confermati o supposti tali.

2. Trattando le presenti procedure di trasporto di pazienti, il rientro di salme non viene affrontato.

3. Richiesta rimpatrio
I connazionali affetti da malattia altamente contagiosa, per la quale è necessario l'uso delle attrezzature di alto biocontenimento, potranno direttamente, o tramite le organizzazioni di appartenenza, far pervenire la richiesta di rimpatrio con trasporto aereo d'urgenza alla rappresentanza diplomatico-consolare competente *in loco* o direttamente all'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri. La richiesta dovrà essere corredata da :

. - un certificato medico redatto dall'Autorità Sanitaria Locale e tradotto e legalizzato dall'Autorità Diplomatico Consolare Italiana in cui:

.si attestano le condizioni dimette degli interessati

.si specifica la trasportabilità del paziente nonché l'eventuale richiesta di assistenza medica o attrezzature sanitarie particolari per il trasporto;

- una dichiarazione di esonero di responsabilità per le eventuali conseguenze derivanti dal trasporto, rilasciata dall'interessato, se maggiorenne e se ancora capace di intendere e volere, o da un familiare negli altri casi;
- consenso al ricovero in reparti di malattie infettive, in alto isolamento, al rientro in Italia, rilasciato dall'interessato, se maggiorenne e se ancora capace di intendere e volere, o da un familiare o tutore legale negli altri casi.

4. L'Unità di **Crisi Del** Ministero degli Affari Esteri, acquisito il parere del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, dopo aver accertata ed acquisita da parte degli Istituti di riferimento citati nelle premesse la disponibilità di ricovero in Italia, formulerà parere favorevole per quanto di competenza e richiederà alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato, il trasporto aereo con barella di alto biocontenimento che verrà organizzato a cura dello Stato Maggiore dell'Aeronautica Militare Italiana - 3° Reparto Sala Situazioni.
L'Unità di Crisi, inoltre, invierà comunicazione al Gabinetto del Ministro dell'Interno, Segreteria Speciale, alla Sala Italia del Dipartimento della Protezione Civile, al Consigliere Diplomatico e alla Direzione dell'aeroporto di destinazione in Italia del volo dedicato per i seguiti di competenza.
L'Ufficio Voli della Presidenza del Consiglio darà riscontro alla richiesta di volo inoltrata dall'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri e a cui fornirà direttamente, per il successivo inoltro all'Autorità Diplomatico-Consolare in loco e agli interessati e/o ai loro familiari, le modalità di trasporto specificando la disponibilità del volo, le date, l'aeroporto di partenza e di arrivo.
L'Autorità Diplomatica Consolare in loco acquisirà il nulla osta al trasporto, ove necessario, delle Autorità locali.

5. **La Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio Voli di Stato,** prende contatto con la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica.

6. **Lo Stato Maggiore dell'Aeronautica, Sala Situazioni,** prende contatto con il Prefetto, sul cui territorio opera l'Ospedale di destinazione, per concordare 1' aeroporto di destinazione, gli orari e le modalità di trasporto.

7. **Il Prefetto** (al momento di Roma o Milano) prende contatti con l'Ospedale di destinazione, per concordare orari e modalità di trasporto e informa la Segreteria Speciale del Gabinetto del Ministro dell'Interno, il Questore, il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco ed il Sindaco.

8. **II Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale** informa il Dipartimento di Pubblica Sicurezza - Centro Situazioni e il Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile - Centro Operativo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Le ulteriori procedure sono descritte nella parte afferente al trasporto sul territorio nazionale.

TRASPORTO DI PAZIENTE SUL TERRITORIO NAZIONALE

Fermi restando gli obblighi relativi alla notifica di un caso sospetto e/o accertato di malattia infettiva (D.M. 15 dicembre 1990), **la struttura sanitaria ospedaliera o territoriale che** abbia il sospetto di un paziente affetto da una malattia altamente contagiosa che necessiterebbe di trasporto in alto biocontenimento:

- acquisisce la disponibilità al ricovero e trasporto da parte degli istituti di riferimento (Direzioni Sanitarie)
- allerta 1' Autorità locale di Pubblica Sicurezza;
- informa il Ministero della Salute- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, che trasmetterà l'informazione al proprio Organo Centrale di Sicurezza.

2 II Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria :

- si mantiene in contatto con **l'Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani"** di Roma e/o **l'Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco"** di Milano ;
- modifica il luogo di ricovero secondo esigenza, se necessario e comunica ogni informazione utile alle Amministrazioni Centrali interessate (Dipartimento dellaProtezione Civile, Ministero dell'Interno)

3 L'Autorità locale di Pubblica Sicurezza:

- informa la Prefettura e la Questura competente per territorio.,

4 II Prefetto della Provincia dove è stato segnalato il sospetto di malattia che comporta il trasporto in alto biocontenimento:

- Avverte la Segreteria Speciale del Gabinetto del Ministro dell'Interno, il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, il Questore;
- Coordina l'organizzazione del trasporto con gli Istituti di riferimento, con la

Questura e con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco e si coordina con i Prefetti delle Province interessate dal trasporto terrestre fino all'Ospedale di destinazione o all'aeroporto scelto per l'imbarco, ivi compresa, a cura delle Forze di Polizia, la staffetta della barella in alto biocontenimento vuota, sita presso gli Ospedali Spallanzani di Roma **e** Sacco di Milano, fino al luogo di prelievo del paziente.

- Se è necessario un trasporto aereo, prende contatto con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato e lo Stato Maggiore Dell'Aeronautica - Sala Situazioni, comunicando la necessità del trasporto, l'Ospedale di destinazione e coordinando tutte le attività connesse al trasporto stesso (orari, mezzi e percorsi).
- Se è necessario, organizza d'intesa con l'Ufficio Voli di Stato della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica il trasporto aereo della barella di alto biocontenimento da utilizzare per il trasporto successivo del paziente (barella STI).
- Avvisa la Prefettura in cui insiste l'aeroporto di partenza, prende contatti con il Direttore dell'Aeroporto di partenza e quello di arrivo (al momento Roma o Milano).

5 - 1 1 Questore della Provincia dove è ricoverato il paziente:

- Sulla base delle indicazioni generali del Prefetto e sentito il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, informando il Centro Situazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, dispone la scorta coordinandosi con le altre Questure coinvolte dal trasporto terrestre, interessando la Polizia Stradale per i trasferimenti autostradali.

6-11 Comandante dei Vigili del Fuoco della Provincia dove è ricoverato il paziente:

- Avvisa il Direttore Regionale ed il Centro Operativo del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile del Viminale.
- Sulla base delle indicazioni generali del Prefetto e sentito il Questore, predispone la partecipazione al trasporto , con personale e mezzi idonei , al fine di garantire gli interventi immediati di competenza in caso di evento incidentale.

7 - 1 1 Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale:

- E' costantemente informato della situazione dal Centro Situazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza e dal Centro Operativo del Dipartimento dei Vigili del fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile del Viminale.
- Informa il Ministero degli Esteri - Unità di Crisi, laddove il paziente sia un cittadino straniero.
- Informa di quanto sta accadendo il Dipartimento della Protezione Civile.

8 - La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato, lo Stato Maggiore dell'Aeronautica - Sala Situazioni:

- Scambiano tutte le informazioni necessarie al trasporto aereo del paziente;
- II responsabile della decisione di effettuare il volo è l'Ufficio Voli di Stato della Presidenza del Consiglio dei Ministri o l'Aeronautica Militare III Reparto Sala Situazioni, mentre il responsabile per la decisione sanitaria di effettuare il trasporto in alto biocontenimento sono i sanitari delle due strutture di partenza e destinazione.

9 - Gli Ospedali di riferimento:

- Operano in collegamento con la Prefettura competente per territorio e con il Ministero della Salute.
- In caso di trasporto esclusivamente terrestre forniscono mezzi e personale, intervenendo con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico **e** paramedico per il trasporto del paziente dal luogo dove è in degenza all'Ospedale di destinazione.
- In caso di trasporto aereo, forniscono le stesse attrezzature, gli stessi operatori ed intervengono con le stesse modalità fino all'aeroporto prescelto, dove consegnano il paziente allo staff medico dell'Aeronautica Militare.
- Collaborano con Io staff medico dell'Aeronautica Militare per il trasbordo del paziente dalla barella di trasporto dell'ambulanza alla barella di trasporto dell'aereo e viceversa.

- Forniscono ed intervengono con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico e paramedico per il trasporto del paziente dall'aeroporto di arrivo all'ospedale prescelto.

10 - Le Prefetture dove insistono gli ospedali di destinazione:

- Valutano la situazione, assumono le decisioni e, nel caso di trasporto aereo con arrivo sul loro territorio di competenza, coordinano l'organizzazione del trasporto con la Questura e con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Oltre al Questore e al Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, avvisano il Sindaco e prendono contatto con il Direttore dell'Aeroporto di destinazione. Il Prefetto si mantiene in costante contatto con il Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale e con l'Ospedale di destinazione.

11-11 Ministero della Difesa, Aeronautica Militare:

- Fornisce il velivolo, il personale medico e paramedico, il personale di volo e la barella di alto biocontenimento (barella ATI) per il trasporto via aerea del paziente infetto.
- Se è necessario, provvede al successivo trasporto dell'apposita barella di alto biocontenimento (barella STI), qualora sia indisponibile nel luogo di prelievo del paziente. Il trasporto sarà effettuato sullo stesso velivolo fornito per soddisfare l'intera missione e pertanto la barella STI dovrà essere resa tempestivamente disponibile e recapitata per essere imbarcata presso l'Aeroporto di Pratica di Mare.
- Decide sull'aeroporto di partenza e su quello di arrivo comunicando e scambiando informazioni con le Prefetture coinvolte e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio Voli di Stato.

- II Team medico dell'Aeronautica Militare collabora con gli Staff medici degli Ospedali di destinazione per il trasbordo del paziente dalla barella di trasporto dell'ambulanza alla barella di trasporto dell'aereo e viceversa.
- E' responsabile della decisione di effettuare il trasporto a mezzo aereo per il tramite della Sala Situazioni del III Reparto che effettua la valutazione operativa di fattibilità tecnica del volo sulla base anche delle informazioni che gli provengono dall'Infermeria Principale di Pratica di Mare e dalle Brigate/Stormi interessati. Il giudizio di fattibilità tecnica che ne deriva non è appellabile né tanto meno modificabile.

12 - Incidente con esposizione del paziente

Si applicano le procedure operative conseguenti alle vigenti pianificazioni centrali e periferiche in caso di eventi NBCR.

SCHEDA CONTATTI E NUMERI UTILI

AMMINISTRAZIONE	**UFFICIO**	**TELEFONO 24/7/365**	**TELEFONO** 08.00-17.00	**FAX** N.C.	**EMAIL**
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO	Uff. Voli di Stato	06 67791	06 67793513	06 67792590	ufficiovolir51aoverno.it
	Dip.Prot.Civile	06 68202265	06 68202496	06 68204159	sala operati vafSipr otezionecivile.it
MINISTERO INTERNO	Gabinetto	06 46525028	06 46536519	06 46537298	
	Dip.VVF.e DifeCiv	800 222 115	800 222 115 06 4654 7192	06 4814637	
	Dip. P.S.	06 46533412 06 46533414	06 46533412 06 46533414	06 4880293	centroDefa).intemo.it
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI	Segreteria Generale - Unità di Crisi	06.36225	06.36225	06.3691.3858	unita.crisifSiesteri.it
MINISTERO DELLA SALUTE	DGPREV Uff. Ili	335 186 02 06	06 5994 3833	06 5994 3096	LvelluccifSjsanita.it
	DGPREV Uff. V	335 186 01 93	06 5994 3905	06 5994 3096	m .pompa(S). sanita.it
STATO MAGGIORE AERONAUTICA MILITARE	Sala situazioni	06 49865066	06 49865066	06 49864503	
PREFETTURE DI DESTINAZIONE	Roma				
	Milano	02 77581	02 77584856		
OSPEDALE DI DESTINAZIONE	Spalianzani	06 551701	06 55170201		
	Sacco	02 39041			

Scheda tecnica - Barelle di alto biocontenimento

- **Aviotrasportate:** Aircrafì Transit Isolator (ATI)
- **Carrate:** Stretcher Transit Isolator (STI)

- Aircraft Transit Isolator (ATI): è un sistema di isolamento, con filtri HEPA *(High Efficiency Particulate Air Filtef)* a pressione negativa, disegnato per il trasporto di soggetti potenzialmente contagiosi su velivoli, consentendo la massima protezione per il personale di volo, per il personale sanitario e per l'aereo stesso. L'impiego dell'Ali è di stretta competenza del personale dell'Unità di Isolamento Aeromedico dell'AM.
- Stretcher Transit Isolator (STI): è un sistema isolato con le stesse caratteristiche dell'ATI, disegnato per il trasporto su strada di pazienti altamente infettivi. L'impiego dello STI è di stretta competenza di personale specificatamente qualificato (Personale dell'Istituto Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, dell'Ospedale Luigi Sacco, o dell'Unità di Isolamento Aeromedico dell'AM.

CARATTERISTICHE DEI SISTEMI DI ISOLAMENTO ATI e STI

Si tratta di moduli di trasporto che possono essere utilizzati in combinazione, permettendo al paziente di essere trasferito da un sistema all'altro senza interrompere la barriera microbiologica. Questi sistemi di alto biocontenimento, completamente isolati tramite pressione negativa e filtri HEPA (High Efficiency Particulate Air Filter), sono caratterizzati da quattro elementi fondamentali:

- Un telaio metallico di sostegno alla struttura
- Un involucro trasparente in PVC
- Una barella di trasporto in alluminio
- Un set di alimentazione caratterizzato da quattro batterie (autonomia complessiva 24 ore, ma ricaricabili anche in volo) che alimentano il sistema di ventilazione e di filtrazione HEPA.

L'operatore sanitario può assistere il paziente dall'esterno dell'involucro in PVC attraverso quattro coppie di maniche laterali e due mezze tute laterali con visiera che permettono qualsiasi manovra terapeutica.

Il rivestimento in PVC è dotato di tutti gli ausili tecnici per gli interventi sanitari quali sacche per soluzioni fisiologiche, spazi per elettro medicali con percorsi protetti per i cavi di alimentazione luce di assistenza, contenitore interno per raccolta liquidi biologici.
Durante l'assistenza al paziente non è necessario indossare alcun DPI allorché invece indispensabile nella fase di alloggiamento dello stesso nell'ATI/STI.

Il paziente può essere trasferito dall'ATI allo STI e viceversa a secondo delle esigenze di trasporto o di recupero attraverso una procedura ben codificata (testa piedi dall'ATI e piedi testa dal STI) tramite l'oblò di apertura del modulo, anche in condizioni di criticità del paziente, senza interruzione della barriera microbiologica (vedi capitolo precedente).

Una volta utilizzate le ATI/STI devono essere sterilizzate e bonificate secondo quanto previsto nella Procedura Operativa Standard dell'AM.

Le singole componenti del sistema con i relativi aspetti tecnici sono descritti nei particolari nel Manuale della Ditta Costruttrice, allegato alla Procedura Operativa Standard dell'AM.

16.4 Documento tecnico sulle misure di protezione per la tutela della salute nelle operazioni di trasporto e gestione extraospedaliera di pazienti infetti o potenzialmente infetti da agenti biologici di classe IV

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DOCUMENTO TECNICO SULLE MISURE DI PROTEZIONE PER LA TUTELA DELLA SALUTE NELLE OPERAZIONI DI TRASPORTO E GESTIONE EXTRAOSPEDALIERA DI PAZIENTI INFETTI O POTENZIALMENTE INFETTI DA AGENTI BIOLOGICI DI CLASSE IV

1

PREMESSA

Alla luce delle emergenze sanitarie in atto a livello internazionale e delle esperienze maturate in tema di trasporto e gestione in alto biocontenimento di pazienti affetti da malattie altamente infettive, si ritiene opportuno proporre un riepilogo generale dei dispositivi e delle procedure da utilizzare in situazioni di gestione extraospedaliera e trasporto di pazienti infetti o potenzialmente tali da agenti biologici della Classe IV, così come elencati nell'Allegato XLVI al Decreto Legislativo 9 Aprile 2008 n.81, un estratto del quale viene trascritto di seguito per pronta lettura.

==========

(D.Lvo 81/2008) - Articolo 268 - Classificazione degli agenti biologici

……(omissis)…..

d) agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.
2. Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopraindicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità.

Riepilogo degli Agenti biologici di classe IV :

LCM-Lassa Virus complex (Arenavirus del Vecchio Mondo):
- *Virus Lassa;*

Virus complex Tacaribe (Arenavirus del Nuovo Mondo):
- *Virus Guanarito;*
- *Virus Junin;*
- *Virus Sabia;*
- *Virus Machupo;*

Nairovirus:
- *Virus della febbre emorragica di Crimea/Congo;*

Filoviridae:
- *Virus Ebola;*
- *Virus di Marburg;*

- *Variola (mayor & minor) virus;*
- *Whitepox virus (variola virus);*
- *Morbillivirus equino.*

==========

In allegato 1 è altresì riportato integralmente l'Allegato XLVII al suddetto D. Lvo 81/2008, relativo alle Specifiche sulle misure di contenimento e sui livelli di contenimento

Le procedure di trasporto e di gestione di pazienti in Alto Biocontenimento possono risultare utili anche nei confronti di casi di sospetta infezione da agenti biologici di Classe III, tenendo conto dello scenario, dell'agente in questione, dei rischi connessi ad eventuale esposizione o delle informazioni relative a nuovi comportamenti in termini di aggressività, trasmissibilità letalità dello stesso, nonché nei confronti di agenti non conosciuti o non ancora perfettamente noti dal punto di vista della possibile pericolosità per la salute.

1.TRIAGE

Il triage è un processo di valutazione rapida del paziente che rende possibile, nel caso specifico, la selezione dei soggetti con possibile malattia altamente contagiosa e, possibilmente, la relativa modalità di trasmissione. Tale selezione rende possibile la pronta adozione delle adeguate misure di contenimento (contatto, aerea e droplet).

Questo processo ha tre obiettivi:

1. Isolamento dei pazienti con sospetta malattia altamente contagiosa dal resto della comunità, per ridurre il rischio di trasmissione.
2. Inizio tempestivo di appropriato trattamento di pazienti con sospetta malattia altamente contagiosa, per migliorare la loro possibilità di sopravvivenza.
3. Invio possibile di pazienti non affetti da malattia altamente contagiosa al loro domicilio con le istruzioni/farmaci per il trattamento domiciliare, oppure in struttura sanitaria per il trattamento specifico.

1.1 ZONA TRIAGE

- Tutti i pazienti devono entrare nell'area di isolamento all'uopo identificata, attraverso una area comune (area triage) per lo screening/valutazione iniziale;
- Solo i pazienti devono entrare nell'area triage. Neonati e bambini in giovane età che necessitano della presenza di un adulto, dovrebbero essere accompagnati da un solo adulto.
- Il flusso di persone verso l'area triage dovrebbe essere presidiato e governato;
- L'area triage dovrebbe essere suddivisa in due zone:
    a) per i pazienti;
    b) b) per il personale sanitario;

Per i pazienti

- Evitare il più possibile il contatto diretto con i pazienti. Al fine di rispettare il " NO TOUCH ", è necessario mantenere almeno 1 metro di distanza per separare i pazienti tra loro e questi con il personale;
- Mantenere, nella zona del paziente le sedie ad almeno 1 metro di distanza tra loro ovvero porre a terra indicatori visivi atti a delimitare la distanza fra i pazienti.

Per il personale sanitario

Nella zona del personale sanitario, vi è la necessità di poter disporre di :

- Termometri ad infrarossi;
- Schede per la valutazione sanitaria;
- Soluzione idonea per la disinfezione delle mani in aderenza a quanto evidenziato al punto 5 di pagine 15(prodotti per disinfezione) o un lavandino con rubinetto azionabile con il gomito (elbow tap) o a pedale, con asciugamani monouso a una distanza accessibile;
- guanti monouso;
- soluzioni di cloro allo 0,5% e allo 0,05%
- contenitore di sicurezza per rifiuti etichettato per materiali infettivi.

3

1.2. PROCESSO DI TRIAGE IN OCCASIONE DI GRANDI AFFLUSSI

Il Triage deve essere eseguito da un operatore formato:

- Il personale di Triage dovrebbe rimanere ad 1-2 metri di distanza dal paziente;
- Il personale di Triage non deve toccare il paziente durante lo svolgimento del primo contatto e il primo breve colloquio;
- Tutto il personale di triage deve indossare dispositivi di protezione individuale (DPI) per proteggere gli occhi, il naso, la bocca, il corpo e le mani secondo le precauzioni aggiuntive per modalità di trasmissione;

La valutazione medica del paziente dovrebbe comprendere:

a) l'intervista e la annotazione dei risultati della prima valutazione con la descrizione dei sintomi e loro data di insorgenza;

b) l'annotazione di un eventuale contatto con paziente affetto o potenzialmente tale per malattia altamente contagiosa.

Tale procedura può subire modifiche dettate da particolari scenari e necessità. In caso di spazi ristretti quali ad esempio quelli presenti a bordo di una nave, si avrà cura di predisporre dei percorsi che facilitino il più possibile il momento del primo approccio di triage con quello della osservazione sanitaria.

Alla luce della grande diversità tra una nave e l'altra, non è possibile stabilire un protocollo che possa essere predisposto ed applicabile sempre e comunque.

La dimensione e la struttura della nave, così come anche le condizioni meteo, possono condizionare notevolmente la procedura di Triage.

In linea di massima, a bordo di una nave impegnata, ad esempio, in una operazione di soccorso nei confronti di imbarcazioni con migranti irregolari a bordo, si dovrebbero comunque rispettare le seguenti regole generali :

a) Far indossare i DPI al personale preposto alle operazioni di soccorso, vigilanza e assistenza, solo all'inizio delle operazioni di soccorso, evitando tempi morti per il personale con protezioni individuali indossate.

b) Cercare di individuare preventivamente eventuali malati a bordo già al momento del contatto telefonico (se effettuato), o tramite ricognizione aerea, osservazione ottica ecc. fornendo opportune istruzioni affinché venga garantito il massimo isolamento possibile al paziente o predisponendo una priorità nella fase di salvataggio.

c) Valutare la possibilità di percorsi alternativi per questi potenziali pazienti per l'ingresso a bordo, trasferendo il malato direttamente in zona di osservazione e isolamento (possibilmente diversa da quella sanitaria, se predisposta).

d) Individuare immediatamente i contatti stretti (parenti, compagni di viaggio prima dell'imbarco).

e) Acquisire immediatamente informazioni in merito a paese di partenza e data della stessa, soste effettuate e luogo di soggiorno subito prima della partenza per via mare.

f) Delimitare preventivamente a bordo un'area per separazione dei casi sospetti di essere affetti da malattie infettive dalle altre persone (area quarantenaria), tenendo naturalmente conto

delle risorse strutturali della nave. La stessa dovrebbe essere allocata in zona della nave aperta o con la sola copertura superiore o ancora attendata, evitando il posizionamento in hangar o della infermeria e ospedale di bordo.

g) In caso di salvataggio di migranti in mare, alla luce delle esperienze maturate, se possibile individuare una ulteriore area per l'isolamento di pazienti affetti da infestazioni cutanee il cui trattamento dovrebbe iniziare immediatamente subito dopo l'imbarco.

2. DISPOSITIVO PER TRASPORTO IN BIOSICUREZZA DI SOGGETTI INFETTIVI

Il Dispositivo per il trasporto deve possedere specifiche dimensionali simile agli standard di una barella, oltre allo spazio sovrapposto per realizzare un' area ed un' atmosfera di contenimento tale da poter evitare l'esposizione ad agenti infettivi.

Il Dispositivo deve poter essere assemblato e pronto per l'uso entro pochi minuti, deve essere dotato di un accessorio di contenimento per fluidi di vara natura, deve presentarsi di facile impiego nelle condizioni di emergenza e se necessario deve essere trasportabile su aerei ed elicotteri.

Deve qualificarsi come misura di sicurezza di tipo collettivo, per quanto concerne il rischio da agenti infettivi in relazione alle conoscenze attuali di settore ed ai disposti del D. Lgs 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento alle indicazioni del Titolo X (Direttiva 54/2000 CE e s.m.i.) e del Titolo I (Direttiva 391/89 CE e s.m.i , vedi nello specifico Art. 15 e Art. 18).

Deve possedere certificazioni/validazioni, rilasciate da organismi terzi indipendenti e/o da organismi della Pubblica Amministrazione, competenti in materia, che attestino l'idoneità della realizzazione del prodotto e delle sue caratteristiche tecnico – funzionali nel realizzare l'isolamento, quali l'idoneità del sistema di filtrazione di tipo assoluto – il gradiente di pressione negativa – le prestazioni dell'impianto elettrico e termico per garantire la protezione di operatori e di altri soggetti nei confronti dell'esposizione ad agenti infettivi. Deve garantire una idonea concentrazione di 02 e CO2 per la corretta gestione delle funzioni vitali del soggetto trasportato.

2.1 CARATTERISTICHE TECNICO – FUNZIONALI DI BASE

- Area ed atmosfera di contenimento a pressione negativa > 6 Pa;
- Filtrazione con filtri assoluti : conformità alla EN 1822;
- Velocità di Flusso Aria : 35 – 40 m3/h;
- Batteria che consenta fornitura elettrica per almeno 10 h;
- Voltaggio nominale : 230 VAC;
- Potenza: 50 VA;
- Peso complessivo dell'intero Dispositivo : 25 – 35 Kg;

E' facoltà della Aeronautica Militare apportare modifiche ai parametri sopra riportati in relazione a specifiche esigenze relative al volo e ai vettori utilizzati.

2.2 INTEROPERABILITA'

L'unità deve poter essere alloggiabile all'interno di un'ambulanza per il trasporto via terra e certificata per il caricamento all'interno di un velivolo di soccorso, sia esso ad ala fissa o ad ala rotante.

Le barelle in uso alla Aeronautica Militare destinate al caricamento aereo non necessitano del requisito del caricamento su Ambulanza. In tal caso devono essere previsti idonei sistemi di trasferimento. Nei limiti del possibile le attività di trasferimento devono essere ridotte al minimo.

In caso di trasporto aereo deve essere in possesso delle relative certificazioni di avioimbarco.

I suddetti sistemi di isolamento dovranno essere pienamente integrabili nel Sistema Difesa Nazionale con i sistemi già in uso alla CRI - (Reparto di Sanità Pubblica e Corpo Militare) e alle FFAA.

Il personale deve essere certificato all'addestramento all'uso delle unità e qualificato nella gestione di emergenze CBRN da parte di una delle Amministrazioni referenti a livello nazionale.

In ambito civile, le Amministrazioni referenti per le attività relative al trasporto in Alto Biocontenimento e alla gestione extraospedaliera del paziente (inclusa la formazione del personale sanitario) sono:

- Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (coordinamento nazionale);
- Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "INMI Lazzaro Spallanzani" (gestione extraospedaliera del paziente; raccolta extraospedaliera e trasporto campioni; operazioni di bonifica su persone e materiale sanitario);
- Ospedale "L. Sacco" di Milano (gestione extraospedaliera del paziente; raccolta extraospedaliera e trasporto campioni; operazioni di bonifica su persone e materiale sanitario);
- Aeronautica Militare (trasporto in alto biocontenimento per via aerea con qualsiasi vettore, compreso gli eventuali trasporti con vettori aerei civili);
- Marina Militare (trasporto in alto biocontenimento via mare e velivoli ala rotante MM);
- Croce Rossa Italiana – Reparto di Sanità Pubblica (trasporto via terra);
- Croce Rossa Italiana – Corpo Militare (trasporto in alto biocontenimento via mare e con velivoli ad ala rotante MM; gestione delle camere di isolamento ISOARK);
- Scuola Interforze per la Difesa NBCR, Rieti (in collaborazione con le altre Amministrazioni interessate in ambito civile).

2.3 UNITA' DI TRASPORTO IN ALTOBIOCONTENIMENTO E PERSONALE ADDETTO

Le Amministrazioni titolari di Unità di Trasporto in alto biocontenimento comunicano con cadenza annuale al Ministero della Salute – Direzione generale della Prevenzione Sanitaria, le informazioni relative a:

a) le Unità e i materiali disponibili, la propria operatività, la allocazione sul territorio;
b) il punto di contatto h/24 x 365 gg / anno della propria Amministrazione per la richiesta di attivazione della Unità;
c) il nominativo del medico o dei medici Responsabili della Unità;
d) il nominativo dei responsabili logistici della Unità.

Il personale operante nella Unità Trasporto in Alto Biocontenimento deve essere in possesso di idonea certificazione comprovante il percorso formativo ed addestrativo seguito.

L' Amministrazione di appartenenza si fa garante della idoneità e competenza tecnica dell'operatore della Unità di Trasporto in Alto Biocontenimento.

Durante le attività di trasporto di un paziente in Alto Biocontenimento, devono essere costantemente assicurate la presenza contemporanea di un medico e di un infermiere, e un contatto con il Medico del Team di trasporto.

2.3 PROCEDURE DI SICUREZZA DURANTE IL TRASPORTO

2.3.1 Considerazioni generali

In tutte le fasi del trasporto si rende necessario il controllo delle infezioni attraverso l'osservanza di appropriate di misure precauzionali:

- evitare l'esposizione diretta ai liquidi biologici del paziente ;
- minimizzare la contaminazione dell'aeromobile/ambulanza e disinfettare tempestivamente le superfici che dovessero contaminarsi durante l'assistenza al paziente (vedi procedura sanificazione e disinfezione);
- usare dispositivi di protezione individuale (DPI) in modo corretto;
- evitare durante il trasporto procedure che richiedono l'uso di aghi o che potrebbero generare schizzi di materiale infetto;
- non utilizzare oggetti in vetro o taglienti che potrebbero forare o comunque danneggiare la barella isolatore;
- impiegare dispositivi senza ago (tipo connessione Luer-Lock) per la terapia endovenosa;
- impiegare stecche posteriori per l'eventuale stabilizzazione di fratture non con dispositivo di tipo ruvido.

2.3.2 Controllo delle infezioni

Si consiglia l'uso di contenitori rigidi con coperchio ermetico, per contenere rifiuti infetti e per prevenire la contaminazione della cabina dell'aeromobile o del vano sanitario dell'ambulanza.

I materiali necessari per la gestione del paziente, tra cui i DPI, dovrebbero essere conservati al di fuori dell'area di isolamento.

I contenitori per la biancheria sporca, rifiuti, e le attrezzature riutilizzabili devono essere collocati all'interno dell'area di isolamento.

L'occorrente per la sanificazione/disinfezione dovrebbe essere invece conservato in una zona pulita (vedi procedura sanificazione e disinfezione).

2.3.3 Procedura di sanificazione e disinfezione

Gli operatori incaricati dell'attività di sanificazione devono indossare i DPI raccomandati che dovrebbero prevedere le precauzioni standard, contatto, e droplet.

Le superfici ambientali dovrebbero essere disinfettate con un disinfettante di riconosciuta efficacia contro gli agenti patogeni di classe IV e approvato dal costruttore di aeromobili. Il disinfettante deve essere disponibile in flaconi spray o salviette per l'uso durante il trasporto. Attualmente il

disinfettante di maggior uso ed efficacia è l'ipoclorito di sodio da impiegare sulle superfici/oggetti diluito allo 0,5%.

Qualsiasi superficie che diventa potenzialmente contaminata durante il trasporto, immediatamente dovrebbe essere spruzzata e ripulita, o ripulita con un disinfettante. Durante la procedura di decontaminazione della barella isolatore, con paziente all'interno, la presa di ventilazione (filtri HEPA) deve essere sigillata, per impedire che il gas di cloro finisca all'interno dell'isolatore stesso.

La fuoriuscita di sangue o di altri liquidi biologici o sostanze (ad esempio, urina, feci, o vomito), che ha interessato un'area, deve essere sottoposta a disinfezione secondo il ciclo a tre tempi:

1. decontaminazione dei liquidi procedendo con lo spargimento di ipoclorito in granuli o ipoclorito allo 0,5% e attendere 10 minuti;

2. pulizia/detersione;

3. disinfezione delle superfici e dei materiali venuti a contatto con i liquidi con ipoclorito allo 0,5% , pulire con panni monouso da smaltire in contenitore rigido con all'interno doppio sacco impermeabile e trattato all'esterno con ipoclorito allo 0,5%.

Tutte le aree assistenziali (tra cui barelle, ringhiere, pannelli di controllo, apparecchiature mediche, pavimentazione, pareti e piani di lavoro che potrebbero essere contaminate direttamente durante la gestione del paziente) devono essere considerate come contaminate e quindi pulite e disinfettate al termine del trasporto, con ipoclorito di sodio allo 0,5%.

Le aree di velivolo che non sono state interessate per la gestione del paziente, devono essere pulite e mantenute secondo le pratiche di routine e secondo le raccomandazioni del costruttore.

Le attrezzature e gli strumenti riutilizzabili impiegati sul paziente, devono essere posti in sacchetti a rischio biologico ed etichettati per la pulizia e la disinfezione/sterilizzazione, come da indicazioni del fabbricante.

Va evitato l'uso di accessori riutilizzabili con superfici porose che non possono essere facilmente sostituite.

Devono essere utilizzati soltanto materassi e cuscini con plastica o altre coperture impermeabili ai liquidi. I rivestimenti devono essere disinfettati dopo l'uso o eliminati.

Una volta completate le operazioni di sanificazione/disinfezione, compresa la disinfezione delle attrezzature riutilizzabili, i DPI devono essere attentamente rimossi e smaltiti come descritto nella procedura vestizione/rimozione DPI in allegato al documento.

2.3.4 Gestione e smaltimento dei rifiuti

I rifiuti solidi (come i guanti usati, medicazioni) ed i materiali intrisi di sangue o di fluidi corporei vanno posti all'interno di un contenitore rigido per percolanti, esternamente disinfettato con ipoclorito allo 0,5% e dotato di chiusura ermetica, da raccogliere a sua volta in doppio sacco di plastica.

Gli aghi e gli oggetti taglienti utilizzati sul paziente, vanno posti immediatamente dopo l'uso negli appositi contenitori per taglienti, disinfettati esternamente con ipoclorito allo 0,5% .

2.3.5 Smaltimento dei rifiuti dopo il completamento del trasporto

Il materiale impiegato durante il trasporto, dovrà essere portato all'esterno del velivolo o dell'ambulanza al termine di questo solo dopo essere stato esternamente disinfettato con ipoclorito di sodio allo 0,5%, per essere poi avviato allo smaltimento per incenerimento.

I piani per lo smaltimento dei rifiuti dovranno essere discussi preventivamente con i gestori dei rifiuti presso l'aeroporto di arrivo o la struttura sanitaria ricevente.

2.3.6 Post trasporto e follow up

Una volta completato il trasporto, il team impiegato deve fornire le seguenti informazioni al Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria e al proprio Servizio di Protezione e Prevenzione :

1. durata del trasporto del paziente;
2. tempo di contatto con il paziente, per ogni singolo componente del team;
3. descrizione di eventuali violazioni rilevate nel controllo delle infezioni.

Il personale che durante il trasporto sia venuto a contatto con il materiale biologico del paziente, dovrebbe essere valutato immediatamente per il rischio di esposizione per l'avvio della sorveglianza sanitaria e delle procedure post esposizione.

3. SICUREZZA: DPI IN EMERGENZA – PATOGENI DI ELEVATO RISCHIO

3.1 Rischio biologico e DPI

Le Precauzioni per il contato con pazienti potenzialmenti affetti da agenti patogeni di classe IV, prevedono il ricorso alle Precauzioni Standard per tutti i pazienti e/o materiali.

Le Precauzioni Standard includono il lavaggio delle mani, uso dei guanti, maschere/occhiali o scudo per la protezione del volto e camici adeguati alla procedure che vengono effettuate. In aggiunta alle Precauzioni Standard sono previste misure specifiche per prevenire la diffusione di patogeni trasmissibili per contatto, da droplet e per via aerea, e di conseguenza l'impiego di DPI diversificati per via di trasmissione.

In campo sanitario in condizioni di emergenza gli indumenti da lavoro non sono considerati D.P.I. salvo quando vengono utilizzati in aggiunta alla divisa / indumenti aziendali per proteggersi da un rischio specifico presente nell'ambiente. In questo caso il D. Lgs 475/92 e s.m.i., confermato successivamente dalla circolare del Ministero del Lavoro n. 34 del 29/4/99, classifica gli indumenti come D.P.I. di prima categoria, i guanti D.P.I. di terza categoria e gli occhiali D.P.I. di seconda/terza categoria. I D.P.I. devono essere correlati da dichiarazione di conformità CE con marchio sull'oggetto e documentazione tecnica di realizzazione del prodotto di cui all'allegato III del D.Lgs 475/92 e s.m.i..

I principi fondamentali che dovrebbero guidare nella selezione dei DPI sono i seguenti:

- equilibrio: dovrebbe essere raggiunto tra la migliore protezione possibile contro agenti patogeni, pur consentendo agli operatori sanitari di fornire la migliore assistenza possibile ai pazienti con la massima facilità, destrezza, comfort e minimo stress termico associato;
- priorità: è più importante avere DPI che proteggono le mucose di bocca, naso e occhi, da goccioline e fluidi contaminati. Mentre è necessario garantire che la cute non sia esposta a spruzzi o quando in contatto diretto con il paziente a oggetti contaminati, la protezione delle mucose rimane la priorità;
- mani: sono note per trasmettere patogeni ad altre parti del corpo o del viso e ad altre persone. Pertanto, sia l'igiene delle mani che l'uso dei guanti sono essenziali, sia per proteggere la salute dei lavoratori che per prevenire la trasmissione ad altri.

3.2 DPI per il contatto diretto con soggetti portatori di patologie trasmissibili

L'impiego dei DPI, non può da solo, essere garanzia di efficacia se non accompagnata da:

- una preliminare valutazione del processo clinico, sulla base della quale individuare le misure precauzionali necessarie (tenuto conto delle modalità di trasmissione e delle attività diagnostico-terapeutiche previste);
- l'individuazione dei soggetti, direttamente o indirettamente coinvolti;
- la realizzazione di azioni di sensibilizzazione, informazione, formazione ed addestramento previsti per il corretto utilizzo dei dispositivi ;
- la revisione sistematica delle misure previste (anche mediante istruzioni operative).

La selezione dei DPI deve essere relativa a:

- protezione del corpo: un indumento di protezione è "un indumento comprendente le protezioni che copre o sostituisce gli indumenti personali e che è stato progettato per proteggere contro uno o più pericoli". Si fa riferimento a: camice, tuta completa e tuta a scafandro;
- protezione delle mani: guanti monouso;
- protezione degli occhi: "può essere conseguita utilizzando occhiali di sicurezza, con protezioni laterali o con occhiali a maschera. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può essere necessario l'utilizzo congiunto ad altri DPI atti proteggere anche altri parti del corpo (es. mucose naso-buccali) o organi (es. apparato respiratorio);
- protezione degli occhi e delle mucose: "la protezione conseguita utilizzando la visiera, permette la protezione degli occhi, del viso e delle mucose. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può comunque essere necessario l'utilizzo congiunto ad altri DPI atti proteggere il corpo o una sua parte o organi (es. apparato respiratorio)";
- protezione delle vie respiratorie: anche in questo caso "in relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno, può essere necessario l'utilizzo congiuntamente ad altri DPI per la protezione del capo (copricapo) o del corpo (tuta intera con cappuccio). I DPI di riferimento possono essere: facciali filtranti senza valvola, facciali filtranti muniti di valvola, semimaschera riutilizzabile con filtri;

- protezione delle vie respiratorie e delle mucose: dopo aver ricordato nuovamente che in "relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno, può essere necessario l'utilizzo congiuntamente ad altri DPI" per la protezione del capo o del corpo, sono disponibili le maschere a pieno facciale riutilizzabili con filtri e i dispositivi di filtrazione dell'aria elettroventilati con filtri.

Di seguito una descrizione dei DPI da utilizzare

3.2.1. Maschera pieno facciale

Maschera pieno facciale in gomma siliconica anallergica con visiera a forma toroidale trasparente, in policarbonato, che garantisca una buona visibilità e assenza di distorsioni, infrangibile ed antigraffio; sistema di ventilazione antiappannamento, dispositivo fonico.

La bardatura della maschera deve essere con cinghie morbide, ben regolabili a rapidoslacciamento, dotata di possibilità di posizionamento di filtro centrale. Raccordo conforme EN 148-1.

Devono essere fornite eventuali certificazioni di qualità e le norme di manutenzione, conservazione e pulizia. DPI terza categoria con certificazione CE di Tipo con conformità alla EN 136 , raccordo conforme alla EN 148-1, dotata di filtro con certificazione CE di Tipo per la protezione da agenti infettivi e conformità alla EN 143.

3.2.2. Guanti non sterili

Guanti di sicurezza con resistenza all'abrasione, al taglio, allo strappo e alla perforazione in nitrile oppure in latice e neoprene (riutilizzabili o monouso) con esterno antiscivolo finemente increspato o con altre finiture per favorire la presa ed interno floccato o felpato, polso lungo (lunghezza totale superiore a 30 cm) ben rifinito, spessore tale da garantire sufficiente destrezza nella manualità delle operazioni ma non inferiore a 0,35 mm. resistenze minime: abrasione 3, taglio 1, lacerazione 0, perforazione 2.

DPI terza categoria con certificazione CE di Tipo con conformità alla EN 374 e EN 388, livello 4102, terza Categoria come da D. Lgs. 475/92.

Acqua, olii e solventi non devono influire sulle loro prestazioni.

3.2.3. Tuta completa per la protezione da agenti infettivi

Tuta monouso: idrorepellente in tessuto non tessuto, maniche con polsino e cuciture realizzate con tecnologia tale da evidenziare, come l'intera tuta, elevate proprietà di barriera. Al riguardo si deve presentare copia della certificazione CE e dei relativi rapporti di prova che presentino i risultati dei test che dimostrino le suddette proprietà di barriera per agenti infettivi compresi i virus.

La tuta deve essere indossata per tutto il tempo necessario allo svolgimento dell'attività, ed è assolutamente da evitare il suo utilizzo dopo precedenti esposizioni. Si deve considerare monouso e non deve essere reindossata dopo l'utilizzo.

La documentazione tecnico – scientifica deve inoltre evidenziare che la tuta, per particolari impieghi, può essere trattata con un 'idonea procedura di disinfezione nel momento della rimozione.

La tuta deve essere dotata, come accessorio, anche di idoneo nastro di chiusura per polsi e/o caviglie testato con test che indicano protezione nei confronti di composti ammoniacali, mostarda azotata, sarin, acetone , toluene.

DPI terza categoria con certificazione CE di Tipo con conformità alla EN 340 e conformità alla EN 14126 di elevata prestazione funzionale.

3.2.3.1Tuta scafandro ventilata: è una tuta protettiva intera munita di schermo, cappuccio e calzari. È adatta agli agenti patogeni trasmissibili per via aerea e per contatto. È un "indumento di protezione completo, munito di scafandro che protegge da schizzi e spruzzi e sistema di ventilazione alimentato con aria motore munito di sistema di filtrazione. Il sistema di chiusura, le cuciture, le giunzioni e gli assemblaggi devono soddisfare i requisiti specificati dalle pertinenti norme tecniche di classificazione. Consentono di effettuare la doccia decontaminante". Norme tecniche: EN 340, EN 14126:2006 e EN 14605.

3.2.4 Sovrascarpe o calzari o stivali in gomma

Sovrascarpe o calzari monouso DPI in III categoria con chiusura mediante elastico.

Sovrascarpe, calzari o stivali in gomma devono possedere certificazione CE di Tipo con conformità alla EN14126 Cat. 3 tipo 4.

3.2.5 Camici per la protezione da agenti infettivi

I camici da adottare sono quelli di tipo monouso,idrorepellenti in tessuto non tessuto, con allacciatura posteriore, maniche lunghe con polsino di elastico o maglia e cuciture realizzate con tecnologia tale da evidenziare, come per l'intero camice, elevate proprietà di barriera. Al riguardo si deve presentare copia della certificazione CE e dei relativi rapporti di prova che presentino i risultati dei test che dimostrino le suddette proprietà di barriera per agenti infettivi compresi i virus.

La documentazione tecnico – scientifica deve inoltre evidenziare che il camice, per particolari impieghi, può essere trattato con un 'idonea procedura di disinfezione nel momento della rimozione.

Il camice deve essere dotato, come accessorio, anche di idoneo nastro di chiusura per polsi e/o caviglie testato con test che indicano protezione nei confronti di composti ammoniacali, mostarda azotata, sarin, acetone , toluene.

I camici non vanno utilizzati fuori dalle aree di esposizione, ed è assolutamente da evitare il loro utilizzo dopo precedenti esposizioni. Si devono considerare monouso e non devono essere reindossati dopo l'utilizzo.

I camici devono essere dotati di un certificato "CE di Tipo"

Norme di riferimento: EN 340. Per quanto riguarda la protezione da agnati infettivi deve essere evidenziata anche la conformità alla EN 14126 . Cat. 3 tipo 4 - Camice di III categoria, lungo almeno 150, allacciato dietro, con polsino di elastico o maglia.

3.2.6 Facciale filtrante

DPI di III CATEGORIA come da D.Lgs 475 del 4.12.1992.

La certificazione CE di tipo deve evidenziare la protezione da agenti infettivi e la conformità alla norma EN149:2001+ A1:2009 come FFP3.

Il facciale deve essere dotato di una valvola di espirazione che faciliti la funzione respiratoria.

Deve essere corredato da istruzioni per l'uso, per la manutenzione e per la conservazione, in lingua italiana.

3.2.7 Visori o schermi facciali

DPI di II categoria.

Sono consigliati i gli schermi facciali perché si sono verificate contaminazioni degli occhi soprattutto quando si eseguono lavori che possono produrre schizzi con notevole quantità di materiale biologico oppure schizzi provenienti dal basso.

Devono avere lenti antigraffio, incolori, otticamente neutre che non producono distorsioni (Classe ottica 1), montatura resistenze, comoda e ben posizionabile sul volto dell'operatore.

Devono essere resistenti all'impatto (almeno simbolo F sia per la montatura che per le lenti), antiappannanti (simbolo N).

Per gli Operatori che utilizzano sistemi di correzione, i DPI devono essere compatibili con l'uso degli occhiali o con le lenti a contatto.

I simboli ed il marchio CE devono essere riportati sul DPI come prevede la normativa vigente.

Norma di riferimento: EN 166:2001

3.2.8. Guanti

Le normative di riferimento, EN 420 (principi generali); EN 374.1 (terminologia e requisiti prestazionali); EN 374.2 (resistenza alla penetrazione); EN 374.3 (resistenza alla permeazione); EN 388 (protezione contro i rischi meccanici).

Guanti da Esame sterili e non sterili:

guanti medicali sterili o non sterili, che possono avere o non avere forma anatomica, utilizzati per condurre visite mediche procedure diagnostiche e terapeutiche e per manipolare materiali medicali contaminati.

I guanti in PVC, che hanno un tempo di penetrazione e permeazione inferiore rispetto al lattice, possono essere utilizzati quando si deve manipolare uno strumento od eseguire una procedura che termina in pochi minuti.

L'etichetta dei guanti deve riportare il marchio CE, la dichiarazione che trattasi di un dispositivo medico con la classe di appartenenza ai sensi della Direttiva 93/42 CEE

Il livello di controllo determinato in base alla ISO 2859.1 deve essere 1 con un valore di LQA (livello di qualità accettabile) di 2,5.

La Ditta deve dichiarare che i guanti monouso rispettano la norma europea EN 455 e EN 374 fornendo adeguata certificazione.

E' richiesta la certificazione ISO 9001/9002 ed EN 46000.

Deve esserci una certificazione attestante la sterilità del prodotto e la tipologia di processo impiegata.

Devono essere previsti:

- Guanti da esame in lattice non sterili;
- Guanti da esame in polivinile sagomati con polvere;
- Guanti da esame in polivinile sagomati senza polvere.

In nessun caso l'uso dei guanti è sostitutivo delle corrette procedure di igiene delle mani.

Prima di indossare i guanti e soprattutto dopo averli rimossi bisogna sempre lavare accuratamente le mani.

3.2.9 Guanti da lavoro non sterili

Guanto di sicurezza con resistenza all'abrasione, al taglio, allo strappo e alla perforazione in nitrile oppure in latice con esterno antiscivolo finemente increspato o con altre finiture per favorire la presa ed interno floccato o felpato, polso lungo (lunghezza totale superiore a 30 cm) ben rifinito, spessore tale da garantire sufficiente destrezza nella manualità delle operazioni ma non inferiore a 0,35 mm. resistenze minime: abrasione 3, taglio 1, lacerazione 0, perforazione 2.

Marcatura CE – UNI EN 374 e EN 388, livello 4102, terza Categoria come da D. Lgs. 475/92.

Lavabili in lavatrice senza indurirsi, restringersi o perdere le loro caratteristiche.

Acqua, olii e solventi non devono influire sulle loro prestazioni.

3.2.10 Cuffie

Cuffie monouso in DPI in III categoria con elastico.

Le cuffie devono essere dotate di un certificato "CE di Tipo"

Norme di riferimento: EN 14126, Cat. 3 tipo 4

Le cuffie monouso devono essere utilizzate per proteggere i capelli da possibili contaminazioni in presenza di aerosol, di agenti microbici di varia natura diffusibili per via aerea.

3.3 Annotazioni finali

Per la protezione dal rischio biologico si devono attentamente seguire le Norme Comportamentali e di Isolamento.

Gli operatori che lavorano in aree a rischio biologico minore dovranno avere a disposizione indumenti di protezione monouso da utilizzarsi in situazioni operative che presuppongono una maggiore esposizione a rischio biologico.

I DPI possono essere collocati in KIT di pronto utilizzo, comprendenti ad es. maschera pieno facciale, tuta da 2 a 3 – 4 pezzi, guanti da 2 a 10 – 11 pezzi , facciale filtrante da 2 a 4 – 5 pezzi, tuta o camice da 2 a 3 – 4 pezzi, guanti da 2 a 10 – 11 pezzi. I KIT possono essere inseriti in zaini personalizzati.

4. PRINCIPI DI MASSIMA CAUTELA NELL'IMPIEGO DEI DPI

4.1. Prima di indossare i DPI

Gli operatori sanitari dovrebbero essere formati al corretto impiego dei DPI. La formazione dovrebbe riguardare i protocolli adottati da ogni struttura specifica e comprendere la pratica sia della vestizione che della rimozione dei DPI. La loro competenza nell'utilizzo dei DPI dovrebbe essere valutata e, idealmente, adeguatamente documentata.

La gestione delle risorse deve includere gestione delle scorte, la disponibilità di diverse dimensioni e forme di DPI, la collocazione dei DPI dovrebbe essere di facile accesso.

E' opportuno disporre in ogni struttura di procedure scritte per la vestizione e rimozione dai DPI, secondo la logica della sequenza, loro smaltimento e/o ricondizionamento, anche secondo le indicazioni del fabbricante.

Dovrebbero essere designati spazi dedicati alla vestizione e rimozione dei DPI. L'utilizzo di osservatori addestrati per monitorare la corretta procedura di vestizione/rimozione dei DPI è necessaria. In mancanza di osservatori, collaborare tra operatori sanitari durante queste fasi, osservandosi reciprocamente.

4.2 Quando indossare i DPI

I DPI dovrebbero essere indossati nell'ordine corretto nell'area vestizione, o comunque prima di entrare nella stanza del paziente e rimossi nell'antistanza o, se non è presente un'antistanza, assicurarsi che né l'ambiente al di fuori della stanza/zona di isolamento né altre persone possano essere contaminate.

Un osservatore o un "compagno" dovrebbero controllare l'integrità del singolo DPI, e facendo attenzione che sia ben indossato. E' indispensabile scrivere il nome e il ruolo della persona (ad esempio, "Infermiere Rossi"), così come l'orario di ingresso nella zona ad alto rischio sulla parte anteriore del camice o della tuta utile per l'attività di sorveglianza sanitaria; quando non è possibile registrarlo su una scheda ad hoc.

E' comunque obbligatorio che il personale medico ed infermieristico del Team sia facilmente individuabili in zona di operazioni tramite scritte a chiari lettere e ben visibili sulla tuta per "MEDICO" ed "INFERMIERE".

Durante la vestizione e rimozione, può essere utile disporre di uno specchio per controllare e regolare il DPI , anche se non sostituisce un "compagno" vero e proprio. Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute. E ' importante ricordare che la protezione delle mucose è essenziale, e quindi la protezione degli occhi e delle vie respiratorie, dovrebbero essere gli ultimi DPI ad essere rimossi.

4.3 Durante la rimozione DPI

La rimozione dei DPI che dovrebbe avvenire dopo aver lasciato l' area di cura del paziente, è un processo ad alto rischio. Dovrebbe seguire una procedura graduale sotto supervisione di un osservatore addestrato in un'area designata. Ogni DPI dovrebbe essere rimosso lentamente nella sequenza corretta per ridurre la possibilità di auto - esposizione all'agente patogeno, intervallato dalla disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5%.

I DPI monouso devono essere smaltiti in un contenitore per rifiuti infetti. I DPI riutilizzabili dovranno essere prontamente immersi in un contenitore con disinfettante di ipoclorito allo 0,5% per il tempo necessario, o decontaminati e poi ricondizionati come da indicazioni del fabbricante. Importante è NON toccare il viso, la bocca o gli occhi fino a quando non si è proceduto ad una adeguata disinfezione delle mani

5. PRODOTTI PER DISINFEZIONE

Le formulazioni, principi attivi o apparecchiature per disinfezione devono presentare documentazione tecnico-scientifica, che dimostri la conformità alle norme tecniche di settore (in base ai disposti precedentemente evidenziati del Titolo X del D.Lgs 81/2008 e dei citati Artt. 15 comma 1 e 18 comma 1, riferiti sempre al medesimo atto normativo) mediante verifiche sperimentali, effettuate da organismi terzi indipendenti di riferimento nell'ambito disciplinare della disinfezione.

Si deve presentare copia degli interi elaborati al fine di esaminare in modo appropriato gli adempimenti del Titolo X (prevenzione – protezione da agenti biologici) e del Titolo IX del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. (prevenzione - protezione da agenti chimici), nonché del D.Lgs 46/97 e s.m.i. (per

quanto concerne i prodotti o apparecchiature con classificazione come D.M.) con particolare riferimento ai Requisiti Essenziali. In allegato le norme tecniche di riferimento

6. SACCHETTI PER IL CONTENIMENTO DI DEIEZIONI DI TIPOLOGIA DIVERSIFICATA E DI LIQUIDI BIOLOGICI

Nel caso di utilizzo di questi presidi, i sacchetti devono essere in grado di raccogliere qualsiasi tipo di deiezione e liquido biologico (prevalentemente allo stato liquido, urina, feci, rigurgiti, fluidi biologici di varia natura) e mediante idoneo composto dotato di proprietà solidificante, collocato al loro interno. Devono essere in grado di trasformare le suddette deiezioni e liquidi biologici nel tempo di circa 60 secondi, allo stato solido, devono espletare un 'azione anti-cattivo odore" e devono evidenziare un appropriato contenimento del materiale al loro interno.

Hanno collaborato alla stesura :

V.Costanzo, L Martini, R.Lombardi; F. Vairo

ALLEGATO 1

Allegato XLVII al Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n, 81

Specifiche sulle misure di contenimento e sui livelli di contenimento

Le misure contenute nell'allegato XLVII del D. Lvo 81/2008 debbono essere applicate in base alla natura delle attività, la valutazione del rischio per i lavoratori e la natura degli agenti biologici trattati

Nota preliminare:

Le misure contenute in questo *ALLEGATO* debbono essere applicate in base alla natura delle attività, la valutazione del rischio per i lavoratori e la natura dell'agente biologico di cui trattasi.

A. Misure di contenimento	B. Livelli di contenimento		
	2	3	4
1. La zona di lavoro deve essere separata da qualsiasi altra attività nello stesso edificio	No	Raccomandato	Si
2. L'aria immessa nella zona di lavoro e l'aria estratta devono essere filtrate attraverso un ultrafiltro (HEPA) o un filtro simile	NO	SI, sull'aria estratta	SI, sull'aria immessa e su quella estratta
3. L'accesso deve essere limitato alle persone autorizzate	Raccomandato	Si	Si attraverso una camera di compensazione
4. La zona di lavoro deve poter essere chiusa a tenuta per consentire la disinfezione	No	Raccomandato	Si
5. Specifiche procedure di disinfezione	Si	Si	Si
6. La zona di lavoro deve essere mantenuta ad una pressione negativa rispetto a quella atmosferica	No	Raccomandato	Si
7. Controllo efficace dei vettori, ad esempio, roditori ed insetti	Raccomandato	Si	Si
8. Superfici idrorepellenti e di facile pulitura	Si, per il banco di lavoro	Si, per il banco di lavoro e il pavimento	Si, per il banco di lavoro, l'arredo, i muri, il pavimento e il soffitto
9. Superfici resistenti agli acidi, agli alcali, ai solventi, ai disinfettanti	Raccomandato	Si	Si
10. Deposito sicuro per agenti biologici	Si	Si	Si, deposito sicuro
11. Finestra d'ispezione o altro dispositivo che permetta di vederne gli occupanti	Raccomandato	Raccomandato	Si
12. I laboratori devono contenere l'attrezzatura a loro necessaria	No	Raccomandato	Si
13. I materiali infetti, compresi gli animali, devono essere manipolati in cabine di sicurezza, isolatori o altri adeguati contenitori	Ove opportuno	Si, quando l'infezione è veicolata dall'aria	Si
14. Inceneritori per l'eliminazione delle carcasse degli animali	Raccomandato	Si (disponibile)	Si, sul posto
15. Mezzi e procedure per il trattamento dei rifiuti	Si	Si	Si, con sterilizzazione
16. Trattamento delle acque reflue	No	Facoltativo	Facoltativo

Richiami all'Allegato XLVII:
- Art. 274, co. 3 - Art. 275, co. 1 - Art. 276, co. 1 - ALL. XLVI, punto 6

ALLEGATO 2

17

PRINCIPALI NORME TECNICHE

(CEN/TC/216: commissione che si occupa di disinfettanti/antisettici)

1.1 NORME GENERALI

UNI EN 12353:2013: disinfettanti chimici e antisettici - Conservazione degli organismi di prova utilizzati per la determinazione dell'attività battericida (inclusa la Legionella), micobattericida, sporicida, fungicida e virucida (inclusi i batteriofagi).

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 12353 (edizione febbraio 2013). La norma specifica metodi per conservare gli organismi di prova utilizzati e definiti nelle norme europee per la determinazione dell'attività battericida, micobattericida, sporicida e fungicida di disinfettanti e antisettici.

UNI EN 14885:2007: applicazione delle norme europee per disinfettanti chimici ed antisettici.

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14885 (edizione novembre 2006). La norma specifica le norme europee alle quali i prodotti devono conformarsi per sostenere le dichiarazioni inerenti l'attività microbiocida che sono riferiti a questa norma.

1.2 NORME DI FASE 1

(test quantitativi in sospensione effettuati senza sostanze interferenti – norme di base – test di screening)

UNI EN 1040:2006 disinfettanti chimici ed antisettici - prova in sospensione quantitativa per la valutazione dell'attività ***battericida di base*** *dei disinfettanti e antisettici – metodo di prova e requisiti (fase1)*

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 1040 (edizione dicembre 2005). La norma specifica un metodo di prova e i requisiti minimi per l attività battericida di base dei prodotti disinfettanti chimici e antisettici che formano un preparato fisicamente stabile, omogeneo, quando diluito con acqua.

UNI EN 1275:2006 disinfettanti chimici ed antisettici - prova in sospensione quantitativa per la valutazione dell'attività ***fungicida di base o fermentativa (lieviticida) di base*** *di disinfettanti chimici ed antisettici – prova e requisiti (fase1)*

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 1275 (edizione dicembre 2005). La norma specifica un metodo di prova e i requisiti minimi per l'attività fungicida di base o fermentativa di base di prodotti disinfettanti chimici e antisettici che formano un preparato fisicamente stabile, omogeneo, quando diluiti con acqua.

UNI EN 14347:2005 prodotti chimici disinfettanti e antisettici – attività sporicida di base – metodo di prova e requisiti (fase1)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14347 (edizione marzo 2005). La norma specifica un metodo di prova (fase 1) ed i requisiti minimi per l attività sporicida di prodotti chimici disinfettanti e antisettici che formano un preparato omogeneo, fisicamente stabile quando diluito con acqua.

1.3 NORME DI FASE 2 Stadio 1

(test di simulazione in uso, norme d'impiego)

UNI EN 13624:2004 disinfettanti chimici ed antisettici- prova qualitativa in sospensione per la valutazione dell'attività fungicida dei disinfettanti chimici per strumenti utilizzati in campo medico – metodo di prova e requisiti (fase2, stadio1)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 13624 (edizione dicembre 2003). La norma specifica un metodo di prova e i requisiti minimi per l attività fungicida o fermenticida di prodotti disinfettanti chimici che formano un preparato stabile, fisicamente omogeneo,

quando diluito in acqua dura o - nel caso di prodotti pronti all uso - in acqua. La norma è armonizzata alla Direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici.

UNI EN 13727:2012 disinfettanti chimici ed antisettici- prova qualitativa in sospensione per la valutazione dell'attività battericida in area medica - metodo di prova e requisiti (fase2, stadio1) (sostituisce la UNI EN 13727:2004)

La norma specifica un metodo di prova e i requisiti minimi per l'attività battericida di prodotti disinfettanti chimici e antisettici che formano un preparato stabile, fisicamente omogeneo, quando diluito in acqua dura o - nel caso di prodotti pronti all'uso - in acqua. La norma si applica a prodotti che sono utilizzati in area medica, per disinfettare la cute delle mani, per disinfettare apparecchiature mediante immersione e per disinfettare le superfici. I prodotti possono essere sottoposti a prova solo alla concentrazione dell'80% o inferiore (al 97% con un metodo modificato in casi particolari), poiché una certa diluzione è sempre necessaria a causa dell'aggiunta dei microrganismi di prova e della sostanza interferente. La norma è armonizzata alla Direttiva 93/42/CEE concernente i dispositivi medici. Questa norma europea si applica a prodotti che sono utilizzati in area medica per l'applicazione come disinfezione degli strumenti per immersione, disinfezione delle superfici con rimozione meccanica per mezzo di salviette, disinfezione per mezzo di spray, "flooding" e altri mezzi.

UNI EN 14348:2005 disinfettanti chimici ed antisettici- prova quantitativa in sospensione per la valutazione dell'attività micobattericida dei disinfettanti chimici nel campo medico, compresi i disinfettanti per strumenti - metodi di prova e requisiti (fase 2, stadio 1)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14348 (edizione gennaio 2005). La norma specifica un metodo di prova ed i requisiti minimi per l attività mico-battericida (o tubercolicida) di disinfettanti chimici che formano un preparato omogeneo, fisicamente stabile quando diluito con acqua dura - o nel caso di prodotti pronti all uso - con acqua. I prodotti possono essere provati solo ad una concentrazione di 80% o meno.

UNI EN 14476:2013 disinfettanti chimici ed antisettici - Prova quantitativa in sospensione per la valutazione dell'attività virucida in campo medico - Metodo di prova e requisiti (fase2, stadio1).

La presente norma, entrata in vigore il 10 ottobre 2013, è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14476 (edizione agosto 2013). La norma specifica un metodo di prova e i requisiti minimi per l'attività virucida di prodotti disinfettanti chimici e antisettici che formano un preparato stabile, fisicamente omogeneo, quando diluito in acqua dura o – nel caso di prodotti pronti all'uso – in acqua.

1.4 NORME DI FASE 2, Stadio 2 (test di simulazione in uso)

UNI EN 1499:2013 disinfettanti chimici ed antisettici - Lavaggio igienico delle mani - Metodo di prova e requisiti (fase 2, stadio 2)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 1499 (edizione aprile 2013). La norma specifica un metodo di prova che simula le condizioni pratiche per stabilire se un prodotto, utilizzato per il lavaggio igienico delle mani, riduce la flora batterica transitoria, sulle mani quando è utilizzato per il lavaggio igienico delle mani di volontari, artificialmente contaminate.

UNI EN 1500:2013 disinfettanti chimici ed antisettici - Trattamento igienico delle mani per frizione - Metodo di prova e requisiti (fase 2, stadio 2)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 1500 (edizione aprile 2013). La norma specifica un metodo di prova che simula le condizioni pratiche per stabilire se un prodotto, utilizzato per il trattamento igienico delle mani per frizione, riduce la flora batterica transitoria, quando è utilizzato per la frizione delle mani di volontari, artificialmente contaminate.

UNI EN 12791:2005 disinfettanti chimici ed antisettici – disinfettanti chirurgici per le mani – metodo di prova e requisiti (fase2, stadio2)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 12791 (edizione luglio 2005). La norma specifica un metodo di prova che simula condizioni pratiche per stabilire se un prodotto per la disinfezione chirurgica delle mani riduca il rilascio della flora batterica delle mani secondo i requisiti descritti nel punto 4.

UNI EN 14561:2006 disinfettanti chimici ed antisettici – prova quantitativa a portatore di germi per la valutazione dell'attività battericida per strumenti utilizzati nell'area medicale – metodo di prova e requisiti (fase2, stadio2)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14561 (edizione maggio 2006). La norma specifica un metodo di prova ed i requisiti minimi per l attività battericida di prodotti disinfettanti chimici che formano un preparato omogeneo fisicamente stabile quando diluiti con acqua dura o, nel caso di prodotti pronti all uso, con acqua.

UNI EN 14562:2006 disinfettanti chimici ed antisettici – prova quantitativa a portatore di germi per la valutazione dell'attività fungicida o fermentativa per strumenti utilizzati nell'area medicale – metodo di prova e requisiti (fase2, stadio2)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14562 (edizione maggio 2006). La norma specifica un metodo di prova ed i requisiti minimi per l attività fungicida e fermentativa di prodotti disinfettanti chimici che formano un preparato omogeneo fisicamente stabile quando diluiti con acqua dura o, nel caso dei prodotti pronti all' uso, con acqua

UNI EN 14563:2009 disinfettanti chimici ed antisettici – prova quantitativa a portatore di germi per la valutazione dell'attività micobattericida e tubercolicida di disinfettanti chimici usati per strumenti nell'area medicale – metodo di prova e requisiti (fase2, stadio2)

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN 14563 (edizione novembre 2008). La norma specifica un metodo di prova ed i requisiti minimi per l attività micobattericida e tubercolicida di prodotti disinfettanti chimici che formano un preparato omogeneo fisicamente stabile quando diluiti con acqua dura o, nel caso di prodotti pronti all uso, con acqua.

2. ULTERIORI NORME TECNICHE

UNI EN ISO 14937:2009 requisiti generali agente sterilizzante e processo di sterilizzazione per i DM

La presente norma è la versione ufficiale della norma europea EN ISO 14937 (edizione ottobre 2009). La norma specifica i requisiti generali per la caratterizzazione di un agente sterilizzante e per lo sviluppo, la convalida e il controllo sistematico di un processo di sterilizzazione per dispositivi medici.

UNI EN ISO 15883-1-2-3-4-5-6

Serie di norme che specificano le prestazioni degli apparecchi di lavaggio e disinfezione. (es. termodisinfettori)

(UNI EN ISO 15883-4:2009 requisiti e prove per sistemi di lavaggio-disinfezione per endoscopi che utilizzano la disinfezione chimica

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN ISO 15883-4 (edizione giugno 2009). La norma specifica i requisiti particolari, inclusi i requisiti di prestazione, per apparecchi di lavaggio e disinfezione destinati ad essere utilizzati per la pulizia e la disinfezione chimica degli endoscopi termolabili.)

UNI EN ISO 20857:2013 sterilizzazione DM con calore secco

La presente norma è la versione ufficiale in lingua inglese della norma europea EN ISO 20857 (edizione aprile 2013). La norma specifica i requisiti per lo sviluppo, la convalida e il controllo sistematico di un processo di sterilizzazione per dispositivi medici. Specifica anche i requisiti e fornisce una guida relativa ai processi di depirogenazione mediante l'utilizzo di calore secco.

le procedure di vestizione/rimozione DPI

www.inmi.it/procedure_operative_virus_ebola.html

16.5 Struttura Ospedaliera Regionale di riferimento per il Biocontenimento Azienda Sanitaria ARNAS - Garibaldi Catania

Per quanto concerne le patologie ascritte al livello BSL3, l'ARNAS Garibaldi di Catania possiede diversi livelli di disponibilità, di caratteristiche e dimensione delle strutture di isolamento, delle competenze necessarie e dei modelli organizzativi (caratteristiche fisiche, livello di isolamento attivabile, capacità di diagnostica avanzata per agenti di classe 3, capacità clinica specifica, percorsi per garantire la sicurezza degli operatori e della comunità, sicurezza nella gestione delle informazioni) consistenti in:

Una Unità di Biocontenimento di Pronto Soccorso
Struttura di Malattie Infettive con 5 camere di Contenimento a pressione negativa di livello BSL3
Laboratorio di Analisi dotato di cappe per lavorazione di campioni di livello BSL3
Personale dedicato con formazione di Protezione Individuale Continua
Dispositivi di Protezione Individuale anche di tipo aereo e certificati per patogeni: batteri, virus e funghi

Le suddette caratteristiche sono state riconosciute dal Ministero della Salute nel proprio documento sulla Pianificazione della Risposta Sanitaria in Caso di Situazioni di Emergenza Nazionale e di Imponenti Improvvisi fenomeni Migratori Interessanti il Territorio Nazionale del 14.2.2017;

16.6 Scheda di Funzione Azienda Ospedaliera ARNAS Garibaldi

- Viene attivato nei casi in cui venga diramata un'allerta di tipo batteriologico, virologico e chimico;
- Si coordina con i Centri Nazionali "Spallanzani" di Roma e "Sacco" di Milano per il trasferimento di pazienti con patologia ascrivibile a BSL 4;
- Su richiesta dell'Autorità Centrale, supporta i Centri di Riferimento Nazionale "Spallanzani" di Roma e "Sacco" di Milano;
- Su richiesta dell'USMAF-SASN, supporta le attività relative ai flussi aerei che pervengono all'Aeroporto Sanitario Fontanarossa di Catania;
- Favorisce e supporta le Strutture Ospedaliere nella realizzazione di aree di biocontenimento;
- Forma, attraverso un training permanente, gli operatori sanitari impegnati nella gestione del rischio infettivologico e chimico, anche in collaborazione con la CRI (rif. Circolare Ministero della Salute 035824-07/12/2015-DGPRE-DGPRE-P del 7 dicembre 2015 nonché a norma del Decreto Legislativo178/2012);
- Promuove Audit per il miglioramento delle strutture di accoglienza sanitaria di biocontenimento;
- Propone sistemi di gestione dei pazienti che necessitano di trattamenti in biocontenimento;
- Promuove la gestione psicologica dei pazienti afferenti alle strutture di biocontenimento;
- Promuove attività formative in collaborazione con gli ordini professionali sanitari ed anche con la CRI (rif. Circolare Ministero della Salute 035824-07/12/2015-DGPRE-DGPRE-P del 7 dicembre 2015 nonché a norma del Decreto Legislativo 178/2012) in tema di biocontenimento;
- Raccoglie, archivia, analizza i dati relativi agli screening infettivologici trasmessi da strutture periferiche.

Nella Regione Sicilia tutte le patologie correlate a malattie infettive altamente diffusive, tali da essere trattate in alto biocontenimento devono, ove possibile, confluire in provincia di Catania.

Ciò in quanto la stessa garantisce l'Aeroporto Sanitario Fontanarossa, una struttura sanitaria dotata delle caratteristiche strutturali ed organizzative (pronto soccorso infettivollogico) quali l'azienda ospedaliera ARNAS Garibaldi possiede.

A tale scopo viene individuato referente biocontenimento e sicurezza sanitari regionale da Medevac - trasporto paziente con sospetto caso di malattia infettiva diffusiva il Direttore di Emergenza/Urgenza dell'azienda ARNAS - Garibaldi.

16.7 Scheda di Funzione Referente Biocontenimento e sicurezza sanitaria Regionale da Medevac - trasporto paziente con sospetto caso di malattia infettiva diffusiva

Obiettivo di funzione

Coordinamento e gestione del paziente in alto biocontenimento

Compiti

- Si coordina con il Direttore Regionale dell'USMAF-SASN per le attuazioni dei piani operativi specifici e con la CRI per il trasporto via terra in alto biocontenimento;
- Riceve comunicazioni dal CIRM e dal Comando Generale delle Capitanerie di Porto e dal Direttore Regionale dell'USMAF SASN e dalla CRI in merito a trasferimenti di soggetti con sospetta malattia infettiva altamente diffusiva degna di trattamento in alto biocontenimento;
- Attiva il sistema di biocontenimento dell'ARNAS Garibaldi;
- Si raccorda con i Coordinatori Sanitari dei centri di accoglienza;
- Si raccorda con le strutture sanitarie della Regione per il miglioramento dei sistemi di gestione dei pazienti affetti da patologie infettive diffusive;
- Coordina congiuntamente al Direttore Regionale dell'USMAF SASN tutte le fasi necessarie per predisporre il trasferimento tramite il Nucleo Reparto Sanità Pubblica CRI per il trasporto via terra, del paziente in alto biocontenimento (BSL4);
- Notifica malattia infettiva al Servizio 4 DASOE dell'Assessorato Regionale della Salute;
- Notifica le attività svolte in regime di Emergenza/Urgenza al Servizio 6 Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute.

Flusso informativo

Riceve informazioni da	Fornisce informazioni a
Comando Generale delle Capitanerie di Porto	Comando Generale delle Capitanerie di Porto
Centro Internazionale Radiomedico	Centro Internazionale Radiomedico,
Personale USMAF SASN	Personale USMAF SASN
Prefetture, Questure	Servizio sanitario Aeronautica Militare
	Servizio sanitario Marina Militare
	Coordinatore del Piano
	Responsabile CRI trasporto in alto biocontenimento
	Responsabile Servizio 6 DPS Assessorato della Salute
	Autorità civili locali

Nell'ipotesi di migranti sbarcati nei porti della Regione Siciliana con sospetti casi di malattia infettiva diffusiva, CRI previo eventuale accordo/convenzione con le Aziende Sanitarie Regionali, potrà trasportare presso l'ARNAS Garibaldi di Catania, con sistemi di biosicurezza BSL3, materiali biologici prelevati dagli stessi per l'accertamento rapido di patologia tramite esame in biologia molecolare per:

- Diagnostica micobatteriologica per accertamento rapido della TBC e resistenza alla rifampicina in Real Time PCR;
- Diagnostica per la rilevazione della malaria (immunocromatografico e/o in Real Time PCR);
- Diagnostica Anti-HIV e biomolecolare (Real Time PCR) per il rilevamento e la quantificazione dell'RNA del virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1 (HIV-1) nella donna immigrata gravida;
- Diagnostica per Meningoencefaliti su LCR (in Real Time PCR);
- Diagnostica per patologie respiratorie maggiori (in Real Time PCR).

La procedura sopra descritta, si attiverà esclusivamente nel caso in cui le Aziende Sanitarie di riferimento non sono in grado di effettuare i sopracitati accetamenti.

16.8 Riferimenti telefonici ARNAS Garibaldi

Direttore dipartimento emergenza/Responsabile Biocontenimento Dott. Sergio Pintaudi - 3341900358 - 3358451952
Medico Sostituto Dott.ssa Carmela Puleo - 3386242617
Centralino telefonico - 095/7591111
Segreteria dipartimento di emergenza - 095/7594405 - 095/7594454
Rianimazione - 095/7594120
Coordinatore infermieristico biocontenimento infettivologico Sebastiano Rametta - 095/7592014 - 3404027988

16.9 Posti letto attivi per malattie infettive

REGIONE SICILIANA

Assessorato Regionale della Salute

Posti letto per malattie infettive				
DENOMINAZIONE AZIENDA	**DENOMINAZIONE STRUTTURA**	**INDIRIZZO**	**DEGENZA ORDINARIA**	**TELEFONO**
Asp Caltanissetta	P.O. Sant'elia (Ex Ao)	Via Luigi Russo, 6 - Caltanissetta	**10**	0934559547 - 559549
Asp Caltanissetta	P.O. Vittorio Emanuele (Ex Ao)	Palazzi N. 173 - Gela	**3**	0933831366 - 361
Asp Catania	P.O. Gravina E S. Pietro Caltagirone	Via Portosalvo 2 - Caltagirone	**12**	093339024 - 39021
Asp Enna	P. O. "Umberto I"	Contrada Ferrante - Enna	**10**	0935516754
Asp Messina	P.O. "Nuovo Cutroni Zodda" Barcellona	Via Salvatore Cattafi - 98051 Barcellona P. Di G.	**12**	0909751572 - 68
Asp Ragusa	Ospedale "Civile Maria Paternò Arezzo"	C/Da Rito - Ragusa	**16**	0932600250 - 249
Asp Ragusa	Ospedale Maggiore Modica	Via Resistenza Partigiana - Ragusa	**10**	0932448512 0932448363
Asp Siracusa	P.O. Umberto I (Ex A.O.)	Via Testaferrata - Siracusa	**16**	0931724107 - 30
Asp Trapani	P.O. S. Antonio Abate - Trapani	Via Cosenza - Erice Casa Santa	**0**	0923809223 - 25
A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	A.O. Per L'emergenza Cannizzaro	Via Messina, 829 - Catania	**14**	0957262017 0957262639
Arnas Garibaldi	Arnas Garibaldi	Via Palermo, 636 - Catania	**20**	0957598648 - 9
A.O.U. Policlinico - Vittorio Emanuele	A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele	Via Salvatore Citelli, 6 - Catania	**12**	0957436256
Azienda Ospedaliera Papardo	Azienda Ospedaliera Papardo	Contrada Papardo - Messina	**8**	0903996056
Azienda Osp. Univ. G. Martino	Azienda Osp. Univ. G. Martino	Via Consolare Valeria, 1 - Messina	**8**	0902211 - 2212031
A.O.R Villa Sofia Cervello	A.O.R Villa Sofia Cervello	Via Trabucco - P.O. Cervello - Palermo	**18**	0916802428
Azienda Ospedaliera 'Civico-Di Cristina-	P.O. Di Cristina	Via Dei Benedettini, 1 - Palermo	**15**	0916666018
Azienda Ospedaliera 'Civico-Di Cristina-	Azienda Ospedaliera Civico Di Cristina	Piazza Nicola Leotta, 4 - Palermo	**8**	0916662998 0916664799
Az.osp.univ.p.giaccone	Az.osp.univ.p.giaccone	Via Del Vespro, 129 - Palermo	**17**	091 6554348

17.0 Assistenza sanitaria post sbarchi

17.1 Sorveglianza Sindromica e profilassi immunitaria presso i centri di accoglienza

L'obiettivo principale della sorveglianza sindromica presso i centri di accoglienza è rilevare precocemente qualsiasi evento che possa rappresentare un'emergenza di salute pubblica ed organizzare una risposta tempestiva e appropriata. Gli interventi sulle misure di isolamento di casi sospetti di malattie infettive e diffusive, ovvero le misure quarantenarie, saranno di competenza degli Uffici USMAF SASN del Ministero della Salute, per le implicazioni relative all'applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 (misure di profilassi internazionale per la riduzione del rischio di diffusione transfrontaliera di malattie infettive ed altri rischi per la salute umana) in stretta collaborazione con la CRI.

18.0 Prevenzione

18.1 Vaccinazioni

Per quanto attiene la profilassi immunitaria per i soggetti immigrati, la vaccinazione deve essere praticata, nel rispetto del calendario vaccinale Regionale in vigore e dopo una stabilizzazione psico-fisica dei soggetti sbarcati, che si conviene, generalmente, possa essere raggiunta dopo almeno otto giorni dallo sbarco. Dopo tale periodo, resta in capo al medico vaccinatore, caso per caso, differire ulteriormente la vaccinazione anche nell'ottica di avere una migliore risposta anticorpale e per potere meglio identificare eventuali reazioni avverse al vaccino che potrebbero invece essere determinate da complicanze legate al viaggio. (depressione del sistema immunitario per eccessiva esposizione al sole e/o sbalzi termici, disidratazione, denutrizione-deperimento organico ed eventuali virosi per eccessiva promiscuità, ecc.)

Appare inoltre indispensabile richiamare i suggerimenti che il Ministero della Salute ha emanato con la circolare di seguito riportata, in merito alla vaccinazione dei soggetti sbarcati sulle coste Italiane e provenienti dal nord Africa.

"Diffusione internazionale di poliovirus: aggiornamento delle raccomandazioni di immunoprofilassi in relazione alla protratta emergenza immigrati ed al rischio di re-introduzione di poliovirus in Italia."

……. *il Ministero della Salute raccomanda*:

- di attenersi al seguente protocollo di immunoprofilassi per i bambini immigrati da 0 a 14 anni, come previsto dalla Circolare Ministeriale n.8 del 23/3/1993 "Documenti di vaccinazione per minori immigrati", che contiene indicazioni tutt'ora valide:

a) **il bambino non è mai stato vaccinato:** andrà vaccinato seguendo il nostro vigente calendario nazionale, in rapporto all'età;

b) **il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese d'origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato:** andrà seguito il nostro vigente calendario nazionale, per l'eventuale completamento del ciclo vaccinale primario e/o i richiami;

c) **la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio:** si dovranno somministrare i vaccini previsti dal nostro vigente calendario nazionale (per i vaccini contenenti la componente anti-tetanica è opportuno non superare il numero di somministrazioni previste nel calendario vaccinale, per il maggiore rischio di reazioni avverse legate alla componente contro il tetano);

d) ***nel caso in cui sia prevista la permanenza del minore nel nostro Paese, il ciclo vaccinale dovrà essere completato come da vigente Calendario nazionale delle vaccinazioni, tenendo conto delle indicazioni contenute nel Decreto-Legge 7 giugno 2017, n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"***

(GU n.130 del 7-6-2017);

- di riferirsi alle seguenti raccomandazioni per gli adulti immigrati, provenienti dai Paesi affetti o che dovessero diventare tali per il cambiamento del profilo epidemiologico:

a) **in presenza di lesioni a rischio di tetano**: effettuazione della profilassi anti-tetanica post-esposizione, secondo le indicazioni nazionali vigenti (Circolare del Ministero della Sanità n.16/96);

b) **per tutti**: verifica dello stato vaccinale nei confronti della polio, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido;

c) **soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati**: effettuazione della vaccinazione anti-polio (ciclo completo);

d) **soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio**: somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-polio.

18.2 Screening HIV

Sarebbe auspicabile, per limitare la diffusione della malattia, includere la possibilità di accesso al Test HIV anche rapido, ed ai servizi sanitari indipendentemente dallo status amministrativo del singolo migrante. Bisognerà inoltre individuare messaggi volti a modificare i comportamenti a rischio attraverso l'uso di strategie di comunicazione specifiche per target, nel rispetto delle diverse culture di appartenenza. Gli interventi proposti potrebbero essere, se adeguatamente finanziati, supportati da campagne d'informazione e prevenzione "mirate" a facilitare la diagnosi precoce ed a ridurre il tasso di "*late presenter*"; tali campagne informative potranno essere progettate con le comunità. Infine dovrebbe prevedersi la possibilità di accesso allo screening per i migranti appena giunti che hanno indicazione al Test per HIV: gravide e nutrici, persone con condizioni cliniche suggestive di infezione da HIV in atto e/o provenienti da aree ad alta endemia che possano essere inseriti in un contesto di presa in carico che garantisca la continuità della cura.

18.3 Sorveglianza ambientale "polio virus" presso i Comuni ad elevata presenza di migranti e strutture adibite alla loro ospitalità

Premesso che, in riferimento ai casi di Poliovirus segnalati in Siria e altri Paesi del Medio - Oriente ed attesa la possibile esposizione della popolazione Siciliana all'importazione del virus polio selvaggio da parte di migranti giunti in Sicilia attraverso sbarchi, il Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (D.A.S.O.E.) Servizio 4 - "Igiene Pubblica E Rischi Ambientali", ha ritenuto utile nell'ottobre 2013 costituire un gruppo di lavoro, composto dai rappresentanti delle nove Aziende Sanitarie Regionali, (Direttori Sanitari, Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e Direttori dei servizi di Epidemiologia e Profilassi) ed il Prof. Giovanni Giammanco (Referente Regionale per la sorveglianza della paralisi flaccida), al fine di definire un "**protocollo operativo finalizzato all'implementazione di una sorveglianza ambientale mirata all'eventuale individuazione di poliovirus negli scarichi fognari dei maggiori centri di accoglienza per migranti in atto operanti sul territorio Siciliano**".

Con le indicazioni impartite con le note prot. n° 83546 del 6/11/2013, prot. n° 7336 del 27/01/2014 e prot. n° 75265 del 21/09/2016, sono stati effettuati i campionamenti dei reflui dei principali centri di accoglienza.

Con le ulteriori direttive impartite con le note prot. n° 30110 del 5/04/2017 e prot. n° 31783 del 12/04/2017, si è ulteriormente implementato il numero dei centri di accoglienza monitorati e si è stabilito di includere il monitoraggio dei reflui di alcuni Comuni, nei territori dei quali sono ospitati maggiormente soggetti extracomunitari.

In atto, si ritiene utile campionare i reflui anche presso:

Hotspots operativi:

Lampedusa (Ag)
Trapani
Pozzallo (Rg)

Centri di Accoglienza Richiedenti Asilo (CARA):

Mineo (Ct)
Caltanissetta

I reflui prelevati nelle cinque strutture sopra citate, congiuntamente con quelle prelevate negli altri siti, immediatamente congelati, vengono raggruppati presso il laboratorio del Policlinico di Palermo, (*diretto dal Prof. Giovanni Giammanco*), che si fa carico di processare i campioni così come già concordato di inviarli in conformità alle direttive ricevute, all'Istituto Superiore di Sanità.

19.0 Assistenza ai cittadini stranieri extracomunitari

La Regione Siciliana con D.A. 2183 del 17/10/2012, ha emanato le "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari e comunitari della Regione Siciliana".

L'assistenza ai predetti cittadini viene erogata attraverso la "Rete Assistenziale Regionale Stranieri" che, in un processo di integrazione territorio/ospedale, prevede:

il "punto assistenza stranieri", ubicato all'interno degli sportelli di accesso alle cure primarie atto all'accoglienza/orientamento;
gli "ambulatori dedicati", atti alle cure di 1° livello;
i "servizi di accoglienza attiva", atti alle cure di 2° livello.

Gli stranieri extracomunitari irregolari e i comunitari non iscrivibili al SSN accedono per le cure di 1° livello e specialistiche direttamente agli "ambulatori dedicati", previo rilascio, da parte delle Aziende Sanitarie Siciliane, rispettivamente del codice STP ed ENI.

Gli "ambulatori dedicati" allocati nel territorio Siciliano, almeno uno per ogni distretto, fanno capo alle Aziende Sanitarie Provinciali mentre i "Servizi di accoglienza attiva" afferiscono alle Aziende Ospedaliere e/o Universitarie.

Nei centri di accoglienza "governativi" l'assistenza sanitaria è assicurata dall'ente gestore, mentre nei centri di accoglienza straordinaria (CAS) l'assistenza sanitaria viene garantita dall'ASP di competenza territoriale.

Laddove previsto dalla legislazione in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, le prestazioni sanitarie all'interno dei centri di accoglienza straordinari presenti in Sicilia, potranno essere erogate dei medici di medicina generale, previa consultazione con il Comitato Regionale Permanente di medicina generale e pediatria di libera scelta, costituiti ai sensi degli art. 24 ACN del 29 luglio 2009.

Le attività nei CAS vengono coordinate dal Coordinatore ASP per i CAS.

20.0 Minori stranieri

Con D.A. 326/14 "Assistenza sanitaria stranieri - Procedure iscrizione al Servizio Sanitario Regionale dei minori stranieri extracomunitari o comunitari possessori rispettivamente dei codici STP ed ENI", vengono delineate le procedure operative utili ad applicare quanto previsto dall'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento nazionale: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome Italiane", e recepito dalla Regione siciliana con D.A. 26/09/2013.

In particolare viene sancita *l'iscrizione obbligatoria al SSR per i minori stranieri presenti sul territorio "a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno"*. I minori fino al 14° anno di età vengono pertanto iscritti ai pediatri di libera scelta (PLS), che attuano gli stessi interventi di prevenzione (educazione, alimentazione, vaccinazioni, attività fisica, etc.) e di assistenza garantiti ai minori italiani e agli stranieri regolarmente presenti nel territorio siciliano, garantendo così a tali soggetti i diritti sanciti dalla convenzione di New York (diritti del fanciullo).

Saranno così assicurati, da parte dei pediatri di libera scelta, anche i "bilanci di salute", visite "filtro" che permettono una periodica valutazione di elementi predefiniti atti a seguire il corretto sviluppo dei bambini.

20.1 Procedure operative per l'iscrizione del minore al SSR

L'iscrizione obbligatoria al SSR viene effettuata e rinnovata dalle Aziende Sanitarie Provinciali attraverso gli uffici anagrafe aziendali.

I documenti occorrenti per la richiesta di iscrizione al SSR dei minori possessori di codice STP (stranieri temporaneamente presenti) sono:

autocertificazione di uno dei genitori;
codice STP in corso di validità del minore;
certificato di nascita del minore se nato in Italia

La richiesta di iscrizione deve essere effettuata:

- da un genitore;
- da chi ne ha la tutela o la patria potestà.

Tale richiesta presuppone il possesso del codice STP o ENI, che può essere contestualmente rilasciato.

Il tutore dei soggetti non accompagnati inseriti in strutture dovrà quindi personalmente iscrivere i minori e comunicare all'ASP le eventuali variazioni dei domicilio.

Per la scelta del Pediatra deve essere compilato un apposito modulo di autocertificazione.

Per il carattere temporaneo della residenza nel territorio dell'assistito, le scelte assegnate al Pediatra saranno calcolate in deroga al massimale.

20.2 Minori stranieri non accompagnati (MSNA)

La Legge 7 aprile 2017, n. 47 (in G.U. 21 aprile 2017, n. 93) "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati" delinea il sistema di protezione e accoglienza a tutela del "minorenne non avente cittadinanza italiana o dell'Unione Europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione Italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano". Secondo quanto già stato sancito con l'Accordo Stato-Regioni[1] del 20 dicembre 2012, che a sua volta dava

1. Accordo del 20 dicembre 2012 tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.
Rep. Atti n. 255/CSR del 20/12/2012. Disponibile al seguente link: www.statoregioni.it/Documenti/DOC_038879_255%20csr%20-%20 5%20quater.pdf.

un'interpretazione autentica e univoca della normativa vigente[2], nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza[3] del 18 marzo 2017, all'articolo 63, comma 4, si ribadisce che "*i minori stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani*".

20.3 Identificazione ed accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)

Il "Protocollo per l'identificazione e per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati**"** della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome (16/30/CR09/C7-C15. 3 Marzo 2016), definisce la procedura per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati, che:

- Deve essere disposta solo quando ci sia fondato dubbio su quanto dichiarato e dopo l'esecuzione delle altre possibili pratiche di identificazione;
- Deve essere svolta in ambiente idoneo affidata ad un team di esperti del settore (pediatra, neuropsichiatra infantile/psicologo, mediatore culturale, assistente sociale) con un approccio olistico multidisciplinare nell'ambito del quale il ricorso alle indagini diagnostiche, in particolare radiologiche, rappresenti *l'extrema ratio***.**

20.4 Equipe multidisciplinare per l'identificazione e l'accertamento olistico dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)

Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo

Presso Sede*:* Dipartimento Materno-Infantile dell'AOUP di Palermo

Direttore *Prof. Giovanni Corsello*

Ambulatorio Pediatrico Multiculturale

Presso sede: *via* Alfonso Giordano 3, 90127 Palermo 091 6552016/0916555456 - 0916555429

Referente: *Dott.ssa Simona La Placa* simonalaplaca@gmail.com

In partnership con l'Ambulatorio DH di Medicina delle Migrazioni dell' AOUP (Responsabile: *Dott. Mario Affronti*) e di etno psicologia, l'Equipe multidisciplinare dell'AOUP di Palermo, in collaborazione con le ASP della Regione Siciliana, svolgerà attività **di coordinamento delle procedure di accertamento,** di formazione del personale socio-sanitario, di monitoraggio e valutazione al fine di implementare quanto disposto a livello normativo e dalle buone prassi su tutto il Territorio Regionale.

La pianificazione ed il coordinamento delle attività saranno condivise con il Servizio 8 DPS, Assessorato Regionale della Salute, programmazione territoriale ed integrazione socio-sanitaria.

2. Decreto Legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 (Legge Turco-Napolitano) "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/98286dl.htm

3. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, dicui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre1992, n. 502. (17A02015) (GU n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n. 15)
www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/03/18/17A02015/sg

21.0 Linee guida del Ministero della Salute

"Programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale".

La disposizione di cui al D.Lgs n.18 del 21 Febbraio 2014, in attuazione della Direttiva 2011/95/UE, che ha modificato l'articolo 27, comma 1 bis del D.Lgs 2007, n.251, ha dato luogo alle sopra citate linee guida, con l'intento di fornire indicazioni sull'attuazione di interventi appropriati ed uniformi su tutto il territorio Nazionale, attraverso percorsi per l'individuazione, la presa in carico ed il trattamento di vittime di violenza intenzionale e di tortura, in continuità tra il sistema di accoglienza per i rifugiati e il sistema di assistenza socio-sanitaria.

La presa in carico del soggetto, deve prevedere un approccio integrato, multidisciplinare e multi dimensionale, con interventi che si realizzano in tappe successive: accoglienza, orientamento, accompagnamento.

A tal fine è necessaria, da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali, la definizione di un percorso terapeutico assistenziale che abbia carattere multidisciplinare, "chiave di volta" dell'assistenza e della riabilitazione delle vittime di tortura, al fine di integrare professionalità socio-sanitarie e giuridiche dei servizi territoriali pubblici, degli enti gestori e del privato sociale ove presente.

E' auspicabile la creazione di accordi formali tra i diversi enti del territorio, in sinergia tra servizio pubblico e privato sociale, in modo da regolamentare funzioni e prassi condivise affinché i percorsi di prevenzione, emersione cura e riabilitazione abbiano carattere non differito e continuativo.

Nell'organizzazione del percorso multidisciplinare è necessario delineare le funzioni e i ruoli delle diverse figure professionali coinvolte, nonché gli strumenti necessari. A prescindere dai singoli professionisti presenti è necessario che, all'interno del percorso multidisciplinare, siano rappresentate le diverse aree di competenza:

- area Sanitaria;
- area Sociale;
- area Giuridica;
- area Mediazione linguistica/culturale.

Non esiste un modello standard, nè è prescrivibile un determinato assetto; le figure professionali che dovranno partecipare al percorso multidisciplinare saranno molteplici e tutte dovranno essere adeguatamente formate, con particolare focus sui diritti umani.

21.1 Funzione di Coordinamento Regionale per l'attuazione delle linee del Ministero della Salute

"Programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale".

A livello Regionale, è necessaria una funzione di coordinamento di tutti gli attori coinvolti nelle attività socio-sanitarie e giuridiche, rivolte ai richiedenti asilo e rifugiati vittime di tortura.

Nell'ambito di tale funzione di coordinamento è auspicabile:

- predisporre interventi di prevenzione con particolare attenzione alle tematiche della salute degli operatori, che lavorano con i richiedenti asilo, a rischio di traumatizzazione vicaria;
- promuovere programmi di formazione, inclusa la formazione sulla violenza di genere, rivolta al personale sanitario e sociale delle Azienda Sanitarie Regionali, nonché al personale degli enti pubblici e degli enti gestori dei servizi di accoglienza e protezione dei RTP e ai mediatori linguistico - culturali.
- monitorare l'attuazione dei percorsi multidisciplinari elaborando un rapporto quali - quantitativo annuale sulle attività svolte e sulle principali problematiche riscontrate a livello clinico, organizzativo e di bisogni formativi da trasmettere all'Assessorato regionale della Salute.

Funzione di coordinamento Regionale:

Referente: Dott. Guido Faillace, Direttore UOC Dipendenze Patologiche

Via Cernaia 8 Alcamo (Tp) tel. 0924 514148 cell. 3382043660

La pianificazione ed il coordinamento delle attività saranno condivise con il Servizio 8 DPS, Assessorato Regionale della Salute, programmazione territoriale ed integrazione socio-sanitaria.

22.0 LEGENDA

ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
BSL	Bio Safety Level
CAS	Centro accoglienza straordinario
CISOM	Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta,
C.O.	118 Centrale Operativa 118
CODICE STP	Straniero Temporaneamente Presente
CODICE ENI	Europeo Non Iscritto
CRI	Croce Rossa Italiana
DEA	Dipartimento di emergenza ed accettazione
ENI	Europeo non iscritto
FRONTEX	Agenzia europea per la gestione della cooperazione internazionale alle frontiere esterne degli Stati membri dell'Unione Europea
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
OBI	Osservazione breve intensiva
OIM	Organizzazione Internazionale delle Migrazioni
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ONG	Organizzazione non governativa
MEDEVAC	Medical Evacuation
MSNA	Minore Straniero Non Accompagnato
PASSIM	Primissima Assistenza Sanitaria nelle operazioni di Soccorso in Mare
PLS	Pediatri di libera scelta
PMA	Posto medico avanzato
PS	Pronto Soccorso
PTE	Presidio Territoriale di Emergenza
SAR	Search and Rescue
SEUS	Sicilia Emergenza Urgenza Sanitaria
SOP	Procedure Operative Standard
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
SSR	Sistema Sanitario Regionale
SUES 118	Sistema dell'Emergenza-Urgenza Sanitaria S.U.E.S. 118
USMAF SASN	Uffici di sanità marittima, aerea di frontiera e per l'assistenza sanitaria al personale navigante

COORDINATORI del PIANO

Dott. Claudio Pulvirenti

Sede: Direzione USMAF SASN Sicilia
presso Porto di Palermo

c.pulvirenti@sanita.it

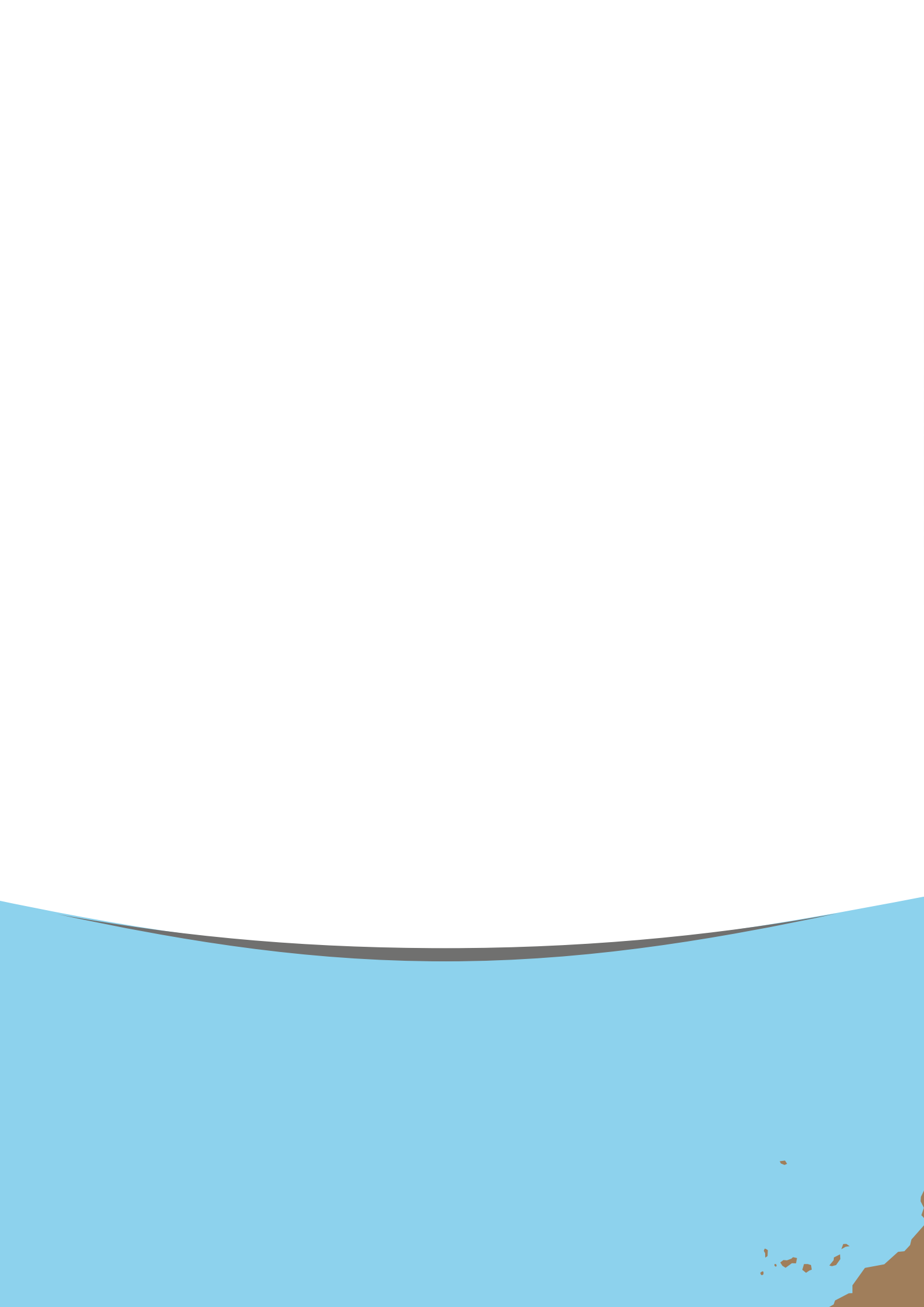
Cell. 3346416368

tel. 0659944719 fax 0916111812

Dr. Francesco Bongiorno

Sede: Assessorato Regionale della Salute
Piazza Ottavio Ziino 24 Palermo

francesco.bongiorno@regione.sicilia.it

Cell. 329.9074679

tel. 091 7075613 fax 091 6817934