

cembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:

- a) prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- b) assistenza distrettuale;
- c) assistenza ospedaliera;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19, Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del governo e dell'amministrazione della Regione;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, Norme per il riordino del servizio sanitario regionale;

Visto il decreto 30 aprile 2009, Istituzione del comitato regionale per le pandemie;

Visto il decreto n. 1656/09 del 10 agosto 2009, Approvazione del piano regionale per le pandemie;

Visto il verbale della seduta del 17 settembre 2009 del comitato regionale per le pandemie, nella quale sono state predisposte "le linee guida per la stesura del piano pandemico aziendale" di cui al punto 2.1 dell'allegato 1 del decreto n. 1656/09 del 10 agosto 2009;

Ritenuto di dover procedere all'emanazione di dette linee guida, al fine di consentire, con carattere di uniformità ed urgenza, ad ogni azienda del servizio sanitario della regione Sicilia l'elaborazione ed approvazione del proprio Piano aziendale di risposta alla pandemia influenzale, con le modalità ed in conformità a quanto previsto al punto 2.1 dell'allegato 1 sopra richiamato;

Decreta:

#### Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa, vengono approvate ed emanate le linee guida per la stesura dei Piani aziendali di risposta alle pandemie influenzali di cui all'allegato A del presente decreto.

#### Art. 2

E' fatto carico ai direttori generali delle aziende sanitarie provinciali della Sicilia, ai direttori generali delle aziende ospedaliere e policlinici universitari di adottare gli atti amministrativi consequenziali di competenza.

Copia dei predetti atti dovrà essere trasmessa, nei tempi previsti, a questo dipartimento.

#### Art. 3

Il presente decreto viene inviato alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione in parte I.

Palermo, 22 settembre 2009.

BULLARA

#### **Allegato A**

INDIRIZZI OPERATIVI  
PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA PANDEMICA.  
LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEI PIANI AZIENDALI  
DI RISPOSTA ALLA PANDEMIA INFLUENZALE

PIANO AZIENDALE DI RISPOSTA  
ALLA PANDEMIA INFLUENZALE

#### 1.1 Premesse

Con decreto assessoriale 10 agosto 2009 (*Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 40, parte I, del 28 agosto 2009, è stato approvato il "Piano regionale per le pandemie" (PRP), che recepisce le indicazioni del Piano pandemico nazionale (PPN), approvato dalla

Conferenza permanente per i rapporti fra Stato, Regioni e Province autonome il 9 febbraio 2006. Il PRP è stato elaborato dal Comitato regionale per le pandemie (CRP) costituito presso l'Assessorato regionale della sanità con decreto assessoriale n. 820 del 30 aprile 2009, al fine di fronteggiare i rischi derivanti da situazioni di emergenza ed assicurare il coordinamento degli interventi sanitari e di protezione civile.

Gli indirizzi regionali delineano il quadro generale, individuando i soggetti istituzionalmente incaricati di assumere le decisioni, i provvedimenti da adottare in relazione alle differenti fasi pandemiche a livello locale e le modalità di livello generale attraverso cui procedere.

#### 1.2 Predisposizione Piano aziendale pandemico (PAP)

I Piani pandemici aziendali devono specificatamente prevedere le attività di sanità pubblica e prevenzione nonché di diagnosi, trattamento e assistenza.

Le aziende ospedaliere dovranno elaborare un piano aziendale che, mantenendo la stessa struttura dei piani pandemici aziendali, riguardi specificatamente le attività di diagnosi, trattamento e assistenza, e le attività di controllo della infezione in ambiente ospedaliero.

Ogni Azienda sanitaria provinciale (ASP) e Azienda ospedaliera (AO), per assicurare il coordinamento delle attività a livello territoriale, istituisce con atto deliberativo, l'Unità di crisi aziendale per la pandemia (UCAP) che procede alla immediata stesura ed adozione del Piano aziendale per la pandemia (PAP).

I Piani aziendali di risposta alla pandemia influenzale (PAP) vengono predisposti sulla base delle presenti linee guida redatte dal CRP, in conformità agli indirizzi forniti con il PRP.

Potranno essere sviluppati a livello provinciale modelli di collaborazione tra aziende sanitarie attraverso accordi o piani interaziendali.

I PAP approvati con deliberazione aziendale saranno trasmessi, entro 15 giorni dalla data di adozione del provvedimento di approvazione delle linee guida sopra richiamate, al dirigente del servizio igiene pubblica del dipartimento attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico della Regione siciliana (DASOE).

Il DASOE, tramite il servizio competente, verifica l'adozione del PAP da parte di ciascuna Azienda sanitaria, verifica la completezza sulla base dello schema dato e rimette al CRP per le valutazioni di competenza. Il DASOE garantisce la trasmissione definitiva dei PAP alla protezione civile.

Il CRP garantisce il coordinamento a livello locale attraverso il costante raccordo con i direttori sanitari e direttori generali delle aziende sanitarie.

#### SCHEMA PER LA REDAZIONE DEL PIANO AZIENDALE PANDEMICO E LINEE GUIDA PER LA GESTIONE OPERATIVA A LIVELLO TERRITORIALE

Il PAP dovrà comporsi delle seguenti sezioni:

#### 1) Introduzione

In tale sezione potranno essere richiamati i contenuti di contesto generali, riferiti alla programmazione nazionale e regionale, peraltro in parte richiamati al precedente capitolo.

#### 2) Assetti organizzativi

Questo capitolo definisce i compiti delle varie strutture e relativi responsabili impegnate nelle attività di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale. Le singole attività, quando queste richiedano uno specifico referente, vengono descritte nei capitoli successivi.

#### 2.1 Unità di crisi aziendale per la pandemia

Il PAP dovrà riportare la composizione dell'unità di crisi aziendale. Questa rappresenta l'organo tecnico competente di supporto alla direzione generale per gli aspetti organizzativi e gestionali ed ha le caratteristiche di un gruppo operativo con funzioni di coordinamento delle attività previste dal PPR a livello locale, come meglio dettagliato nella tabella B.

Come previsto dal PRP l'unità di crisi di azienda provinciale per la pandemia (UCAP) comprenderà le figure di cui alla tabella A1 (riportare gli estremi, recapiti telefonici, fax e mail).

Tabella A1 - *Composizione Unità di crisi aziendale provinciale (ASP) per la pandemia (UCAP)*

	Direttore sanitario
	Responsabile dipartimento emergenza urgenza (DEU)
	Responsabile dipartimento di prevenzione
	Responsabile 118
	Responsabile UO servizio di protezione e prevenzione
	Responsabile del settore dell'ospedalità
	Responsabile UO ufficio tecnico
	Responsabile sistemi informativi
	Responsabile U.O. farmacia
	Un responsabile di distretto
	Responsabile attività infermieristiche
	Responsabile UO malattie infettive
	Responsabile terapie intensive
	Responsabile pronto soccorso
	Responsabile UO acquisti
	Rappresentante medici di medicina generale
	Rappresentante pediatri di libera scelta

Ove il ruolo riportato nella superiore tabella non fosse previsto nell'organizzazione aziendale o fossero presenti più figure corrispondenti, le funzioni verranno assicurate secondo le indicazioni del direttore sanitario.

E' auspicabile che l'unità di crisi aziendale provinciale venga integrata con un referente dell'unità operativa "Educazione alla salute" per gli aspetti riguardanti i piani di comunicazione aziendali.

L'unità di crisi Azienda ospedaliera per la pandemia (UCAO) comprenderà le figure di cui alla tabella A2 (riportare gli estremi, recapiti telefonici, fax e mail).

Tabella A2 - *Composizione Unità di crisi azienda ospedaliera (AO) per la pandemia (UCAO)*

	Direttore sanitario aziendale
	Direttore sanitario di presidio ospedaliero
	Responsabile U.O. farmacia
	Responsabile attività infermieristiche
	Responsabile UO malattie infettive
	Responsabile DEU
	Responsabile Pronto soccorso
	Responsabile 118
	Responsabile UO nelle aree della medicina
	Responsabile del laboratorio di microbiologia e virologia
	Responsabile UO rianimazione
	Responsabile UO acquisti
	Responsabile sistemi informativi

Ove il ruolo riportato nella superiore tabella non fosse previsto nell'organizzazione aziendale o fossero presenti più figure corrispondenti, le funzioni verranno assicurate secondo le indicazioni del direttore sanitario.

Il responsabile dell'unità di crisi dell'Azienda ospedaliera assicura la propria presenza all'interno dell'unità di crisi della ASP.

La conduzione dell'Unità di crisi aziendale per la pandemia è affidata al direttore sanitario (o suo delegato) che può altresì disporre l'integrazione inserendo eventuali altre figure professionali in rapporto alle specifiche problematiche da affrontare. Il direttore sanitario convoca e coordina l'unità di crisi aziendale per

la pandemia, garantisce il raccordo con il Comitato pandemico regionale, trasmette al dirigente del servizio igiene pubblica della direzione generale del DASOE, al quale è affidata la conduzione del CRP, il calendario delle reperibilità, con cadenza mensile.

Il responsabile dell'unità di crisi della ASP garantisce il raccordo con i responsabili delle unità di crisi delle aziende ospedaliere.

Per assicurare la presenza continuativa di tutte le unità operative interessate, ogni componente dell'unità di crisi può designare uno o più sostituti.

Nella fase di emergenza, il direttore sanitario potrà avvalersi di un nucleo ristretto di componenti dell'Unità di crisi aziendale.

## 2.2 Strutture di coordinamento delle attività aziendali

In questo capitolo vanno definiti i compiti delle varie strutture aziendali ed i relativi titolari impegnati nelle attività di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale tenendo conto del seguente schema.

Tabella B - *Strutture e compiti delle attività aziendali*

Responsabile	Compiti
Direttore azienda sanitaria provinciale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assicura il coordinamento e la realizzazione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura delle pandemie.</li> <li>- Istituisce l'Unità di crisi per la pandemia.</li> <li>- Adotta i piani pandemici aziendali.</li> <li>- Assicura la realizzazione delle attività richieste dal PRP in collaborazione con il DASOE della Regione siciliana.</li> <li>- Segue le direttive tecniche del Piano regionale delle pandemie e del Comitato pandemico regionale per l'attivazione di azioni di assistenza sanitaria durante la pandemia influenzale.</li> <li>- Adotta i piani aziendali per la formazione e la comunicazione in conformità agli indirizzi forniti a livello regionale.</li> </ul>
Direttore di azienda ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assicura il coordinamento e la realizzazione delle attività di prevenzione, diagnosi e cura delle pandemie.</li> <li>- Istituisce l'Unità di crisi per la pandemia.</li> <li>- Adotta i piani pandemici aziendali.</li> <li>- Assicura la realizzazione delle attività richieste dal PRP in collaborazione con il DASOE della Regione siciliana.</li> <li>- Adotta i piani aziendali per la formazione e la comunicazione in conformità agli indirizzi forniti a livello regionale.</li> </ul>
Direttore sanitario aziendale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propone la composizione dell'Unità di crisi aziendale per la pandemia seguendo le indicazioni regionali e la sua eventuale integrazione sulla base delle necessità emergenti.</li> <li>- Convoca, dirige e coordina le attività dell'Unità di crisi.</li> <li>- Garantisce il raccordo con il Comitato regionale per le pandemie.</li> <li>- Garantisce il raccordo con i responsabili delle altre Unità di crisi aziendali a livello locale.</li> </ul>
Unità di crisi aziendale per la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordina gli interventi di competenza in fase pandemica.</li> <li>- Assicura il collegamento con il Comitato regionale per le pandemie.</li> <li>- Aggiorna il piano pandemico ogni volta che le indicazioni regionali lo richiedano per rispondere alle esigenze poste da una pandemia influenzale.</li> <li>- Predisporre e rende disponibili agli operatori sanitari documenti tecnici e linee guida che si rendano necessari dopo la deliberazione del presente piano.</li> <li>- Verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle azioni previste dal presente piano.</li> </ul>

Responsabile	Compiti	Responsabile	Compiti
Dipartimento per la prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilita l'attuazione della formazione degli operatori sanitari e del volontariato di protezione civile, adattando il materiale formativo acquisito nella fase formativa regionale alle esigenze dei gruppi target coinvolti.</li> <li>- Collabora con il livello regionale per l'effettuazione di eventuali esercitazioni.</li> <li>- E' responsabile dei rapporti con la Protezione civile locale e concorda le modalità di coinvolgimento del volontariato di protezione civile.</li> <li>- Pianifica ed attua le azioni di sorveglianza epidemiologica, clinica e virologica sia in campo umano che veterinario.</li> <li>- Definisce e concorda a livello locale l'attuazione degli interventi di sanità pubblica in accordo con le indicazioni regionali.</li> <li>- Coordina ed effettua, per quanto stabilito, le attività di vaccinazione.</li> <li>- Coordina la gestione degli antivirali ad uso preventivo.</li> <li>- Partecipa, per quanto di competenza, alle azioni di valutazione di efficacia delle misure intraprese.</li> <li>- Pianifica ed attua le azioni comunicative interne ed esterne in collaborazione con le Unità operative di "Educazione alla salute".</li> </ul>	MMG e PLS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantiscono il trattamento e l'assistenza dei casi domiciliari.</li> <li>- Attuano i protocolli operativi relativi alle azioni di trattamento, assistenza ed educazione alla popolazione per quanto di competenza, finalizzati anche al controllo della diffusione nella comunità della pandemia.</li> <li>- Garantiscono le azioni di sorveglianza virologica nell'ambito della rete dei medici sentinella.</li> <li>- Propongono modalità organizzative straordinarie applicabili in gruppo o in associazione.</li> </ul> <p>Tutte le modalità organizzative dovranno essere coerenti con le modalità organizzative territoriali individuate, differenziate secondo i diversi livelli di impatto di una pandemia ipotizzabili.</p>
Direttore sanitario aziendale e/o direttore medico di presidio ospedaliero	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordina ed effettua, per quanto stabilito, le attività di vaccinazione.</li> <li>- Partecipa, per quanto di competenza, alle azioni di valutazione di efficacia delle misure intraprese.</li> <li>- Pianifica ed attua le azioni comunicative interne ed esterne in collaborazione con le Unità operative di "Educazione alla salute".</li> <li>- Garantisce la sicurezza del personale attraverso la formazione, il corretto uso dei dispositivi di protezione e le attività di vaccinazione.</li> <li>- Attuare quanto previsto dal PRP e dal PAP per garantire l'assistenza ospedaliera alla popolazione in ragione delle risorse disponibili.</li> <li>- Predisporre il recepimento delle indicazioni regionali per riorganizzare il lavoro ospedaliero in funzione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- diversi livelli di impatto della pandemia;</li> <li>- possibile alto tasso di assenteismo lavorativo;</li> <li>- indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza.</li> </ul> </li> <li>- Garantisce, per quanto di competenza, l'attivazione dei protocolli operativi previsti dai livelli nazionale e regionale.</li> </ul>	Servizio farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizza e coordina lo stoccaggio e la distribuzione dei farmaci antivirali e dei vaccini, secondo le indicazioni regionali in stretto coordinamento con il dipartimento di prevenzione.</li> <li>- Garantisce il collegamento con le farmacie territoriali per le attività di comunicazione interna ed esterna.</li> <li>- Gestisce e coordina la registrazione e trasmissione agli organi competenti di eventuali reazioni avverse a farmaci e vaccini in stretto coordinamento con il dipartimento di prevenzione.</li> </ul>
Direttore sanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantisce la sicurezza del personale attraverso la formazione, il corretto uso dei dispositivi di protezione e le attività di vaccinazione.</li> <li>- Garantisce, in accordo con il dipartimento di prevenzione, l'attivazione di protocolli operativi per le azioni di sorveglianza virologica, anche attraverso il miglioramento del sistema dei medici sentinella, secondo le indicazioni previste dal sistema nazionale e regionale di sorveglianza virologica sull'influenza (FLU-ISS);</li> <li>- Coordina l'attività di assistenza dei medici di medicina generale (MGG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici di continuità assistenziale (MCA), nell'ambito della gestione territoriale della pandemia influenzale.</li> <li>- Predisporre il recepimento delle indicazioni regionali per riorganizzare il lavoro territoriale in funzione di: diversi livelli di impatto della pandemia, possibile alto tasso di assenteismo lavorativo, indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza.</li> <li>- Garantisce, per quanto di competenza, l'attivazione dei protocolli operativi previsti dai livelli nazionale e regionale.</li> </ul>	Servizio prevenzione e protezione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collabora con il dipartimento di prevenzione, per l'ambito zonale-territoriale, e con la direzione ospedaliera, nel contesto nosocomiale, per garantire la sicurezza del personale.</li> </ul>
		<p><b>3) Attività di sorveglianza</b></p> <p>Le attività di monitoraggio epidemiologico e virologico sono svolte secondo quanto previsto dal PRP e diversificate o adattate secondo le fasi e i livelli di rischio definiti dall'OMS e le indicazioni ministeriali e regionali.</p>	
		<p><b>4) Garantire il trattamento e l'assistenza dei casi</b></p> <p>Con il crescere del numero di soggetti ammalati durante una fase pandemica influenzale i sistemi sanitari dovranno affrontare un aumento di richiesta assistenziale, proporzionale al grado di severità della pandemia stessa. Nello stesso periodo, gli operatori sanitari avranno il compito di assistere i soggetti colpiti dall'influenza senza interrompere l'assistenza agli altri pazienti bisognosi di cure. In aggiunta potrebbero, essi stessi, essere colpiti dall'influenza, per cui si stima che, nel momento del picco epidemico, gli operatori sanitari, in numero anche consistente, potrebbero essere assenti dal lavoro in quanto malati o per il bisogno di assistere un loro congiunto.</p> <p>Il PPA deve prevedere le attività e gli interventi aziendali necessari a ridurre gli effetti sopra richiamanti sul sistema sanitario.</p>	
		<p><b>4.1 Censimento regionale e aziendale della rete di diagnosi e cura</b></p> <p>Per la corretta risposta ad una pandemia influenzale è necessario censire le strutture assistenziali e valutare le capacità di ricezione degli utenti già in fase pre-pandemica e all'inizio della fase pandemica.</p>	
		<p><b>4.1.1 Le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere provvederanno a:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>— valutare le possibilità di riservare posti letto dedicati nelle proprie strutture di ricovero, suddivisi per tipologia; per le cure mediche potenziali luoghi alternativi ai presidi ospedalieri potranno essere censiti e verificati tramite il dipartimento regionale della protezione civile;</li> <li>— valutare la possibilità di attivare, limitatamente alla fase pandemica, posti letto aggiuntivi, anche mediante l'allestimento di postazioni mediche mobili (ospedali da campo, PMA etc...);</li> <li>— predisporre un piano di gestione delle risorse per garantire il massimo livello assistenziale in fase pandemica;</li> <li>— definire le modalità per garantire l'incremento dell'assistenza domiciliare medica ed infermieristica comprese le RSA e le strutture di accoglienza.</li> </ul> </div>	

Ogni azienda sanitaria e ospedaliera dovrà censire la disponibilità ordinaria e straordinaria di strutture di ricovero e cure, incluso il censimento delle strutture con apparecchi per la respirazione assistita, strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, o operatori di assistenza primaria, MMG e PLS, medici di continuità assistenziale e specialistica ambulatoriale.

In particolare per ogni presidio ospedaliero andranno indicati per tutti i reparti di degenza, compreso il servizio di anestesia e rianimazione e il blocco operatorio.

N.B.: Per facilitare la raccolta dei dati, predisporre una tabella per ogni nosocomio dove siano indicati nell'intestazione di colonna tutti i reparti di degenza compreso il servizio di anestesia e rianimazione e il blocco operatorio e nelle intestazioni di riga i seguenti campi:

ASP/AO Presidio	U.O.	U.O.	U.O.	U.O.	U.O.	U.O.
Stanze di degenza						
Stanze a pressione negativa						
Posti letto ricovero ordinario						
Posti letto in day hospital (day surgery)						
Posti letto in stanze a pressione negativa						
Respiratori						
- apparecchi anestesia (ANS)						
- ventilatori polmonari per uso ospedaliero (VPO)						
- apparecchio a pressione positiva continua (PPC)						
- altri respiratori (specificare)						
Personale medico (dipendente e a contratto)						
Personale infermieristico						
OSS e ausiliari						
Personale comparto non compreso nelle due categorie sovra descritte						
Scorte DPI						

Nella valutazione dell'impatto a livello locale, le ASP dovranno tenere presente la quota di popolazione che fruisce di forme assistenziali domiciliari (es. assistenza domiciliare integrata, persone con familiari che fruiscono dei permessi ex legge n. 104/92, servizio assistenza domiciliare, indennità di accompagnamento). Andranno pertanto indicati con dettaglio per ciascun distretto

	Di-stretto	Di-stretto	Di-stretto	Di-stretto	Di-stretto	Di-stretto
Pazienti assistiti iADI						
MMG						
Personale di assistenza totale						
Pazienti assistiti iRSA						
Personale di assistenza iRSA						
Consumo medio giornaliero di DPI						
Scorte di DPI]						

Occorre stabilire la sequenza e le modalità di coinvolgimento progressivo delle diverse tipologie di ricovero nell'assistenza ai pazienti in funzione del quadro di presentazione e/o del decorso clinico.

4.2 Pronto soccorso: Nei presidi provvisti di pronto soccorso è necessaria la predisposizione di un'area triage dedicata ai pazienti con sindrome influenzale, e di posti letto tecnici dedicati (per limitare l'esposizione dei soggetti che accedono per altre necessità di intervento) in numero sufficiente per l'osservazione in attesa di decidere se ospedalizzare il paziente.

Ciascun presidio dovrà prevedere un percorso dedicato per i servizi diagnostici, durante la fase dell'osservazione clinica; ad integrazione di tali risorse strutturali dovranno essere previsti in fase

di picco pandemico in ragione della possibile relativa insufficienza di aree e percorsi riservati, e atti in indirizzo per l'impiego di dispositivi di protezione individuale, per malati e personale, finalizzati a limitare la diffusione virale e proteggere gli operatori.

Per la fase pandemica la pianificazione della disponibilità di posti letto ospedalieri, il mantenimento dell'operatività e della reattività del sistema dell'emergenza, la pianificazione dell'assistenza per interventi indifferibili dovrà tener conto di criteri organizzativi previsti dal PRP.

I direttori generali potranno prevedere modalità di affiancamento straordinarie alle attività di pronto soccorso anche utilizzando personale destinato ai presidi di continuità assistenziale, laddove è necessario attraverso convenzioni con la ASP territorialmente competente.

Inoltre, a livello aziendale è necessario:

- predisporre un piano di approvvigionamento e rete di scambio dispositivi, farmaci e gas medicali fra presidi;
- programmare tempi e modalità di revisione del piano per le eventuali ondate pandemiche successive;
- validare e integrare ove opportuno il piano aziendale delle pronte disponibilità in ragione delle risorse disponibili.

4.3 Previsione di impatto e riorganizzazione dell'assistenza sanitaria

In fase pandemica risulta determinante la corretta gestione delle risorse disponibili in ragione del prevedibile iperafflusso di utenti. A tal fine il ricovero, analogamente a quanto avviene per l'influenza in fase interpandemica, sarà riservato ai pazienti che appartengono a categorie a rischio e/o che presentino condizioni cliniche o parametri strumentali che non orientano verso l'assistenza domiciliare (esempio: desaturazione O2, alterazioni del sensorio, alterazioni cardio-respiratorie, ... ed altro).

Le strutture deputate alla gestione clinica del caso in regime di ricovero dovranno predisporre, su base territoriale, in collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali, un percorso integrato di gestione domiciliare tramite il MMG o PLS ovvero attraverso i Presidi di continuità assistenziale.

4.3.1 I principali presupposti per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria sono:

- 1) la domanda e quindi il grado di risposta varierà in base al livello della pandemia (definito centralmente sulla base delle caratteristiche epidemiologiche e virologiche della pandemia in atto);
- 2) il numero di P.l. (posti letto) è fortemente vincolato dalla disponibilità di personale, per cui anche nelle prime fasi in cui il personale è quasi al completo l'aumento della risposta dovrebbe avvenire soprattutto attraverso la riduzione di ricoveri in elezione e dei DH a favore degli accessi da pronto soccorso;
- 3) in caso di pandemia molto diffusa anche il personale inizierà, verosimilmente, a ridursi, pertanto potrebbe essere utile abbassare il livello assistenziale (minutaggio) mantenendo inizialmente lo stesso numero di posti letto e riducendolo progressivamente;
- 4) il sistema di triage varierà in base al livello per cui tutti i primissimi casi saranno ricoverati mantenendo l'isolamento, poi avranno la precedenza i più gravi ed infine quelli con maggiori possibilità di cura;
- 5) al variare del sistema di triage aumenteranno i casi destinati al trattamento domiciliare.

Per stabilire l'organizzazione del sistema assistenziale ospedaliero e territoriale è necessario prevedere i possibili scenari di impatto conseguenti ad una pandemia influenzale, considerando che numero dei casi di influenza e, conseguentemente, del numero di pazienti che accedono ai servizi di pronto soccorso e dei ricoveri è correlato a:

- 1) incidenza dell'infezione;
- 2) numerosità della popolazione del bacino di utenza;
- 3) struttura demografica per classi di età;
- 4) virulenza della malattia;
- 5) efficacia delle misure profilattiche pre-esposizione;
- 6) avanzamento temporale della fase pandemica;
- 7) efficienza dell'organizzazione sanitaria extraospedaliera;
- 8) tenuta della rete socio-sanitaria informale a sostegno delle categorie svantaggiate.

#### 4.3.2 Possibili scenari

La programmazione delle azioni durante la fase pandemica proclamata va modulata sulla base della capacità di risposta ordinaria del sistema e sulla base dei tipi di scenari di impatto presumibili (lieve, moderato, severo).

Per garantire un'uniformità di valutazione e programmazione su tutto il territorio regionale possono essere ipotizzati i seguenti parametri medi di impegno delle strutture di ricovero e cura (1):

- degenza media dei ricoveri ordinari per influenza: 5 giorni;
- degenza media dei ricoveri in terapia intensiva: 10 giorni;
- tempo di utilizzo medio dei respiratori: 10 giorni;
- percentuale dei pazienti ammessi che necessiteranno di ricovero in terapia intensiva: 15%;
- percentuale dei pazienti ammessi che necessiteranno dell'utilizzo di respiratori: 7,5%.

Sulla base dei presupposti suddetti ogni UCAP e UCAO dovrà prevedere la possibile organizzazione assistenziale in modo da poter rispondere a scenari pandemici di impatto progressivamente più severo e stabilire, per ciascun livello di impatto, i seguenti elementi (integrandone altri se necessario):

- modalità recepimento indicazioni per il triage;
- modalità accorpamento dei reparti;
- fabbisogno dispositivi medici;
- gestione delle salme;
- necessità di luoghi alternativi per le cure;
- modalità organizzative cure primarie, ecc.

Occorrerà, infine prevedere, all'interno di ciascun presidio:

- settori di degenza per accogliere i pazienti con influenza;
- un flusso di lavoro (aree di degenza, servizi diagnostici, ecc.) che tenga conto della necessità;
- di minimizzare l'esposizione dei soggetti suscettibili (personale, ricoverati, visitatori);
- un sistema per la modulazione della turnazione del personale con lo scopo di suddividere il personale suscettibile dal personale immunizzato.

Laddove ritenuto necessario con successivo atto di indirizzo potranno essere emanate ulteriori indicazioni relative all'organizzazione intraospedaliera.

#### 4.3.3 Gestione dei donatori

L'influenza H1N1 potrebbe modificare il fabbisogno di sangue ed emoderivati, mentre minori potrebbero essere le unità disponibili per riduzione temporanea dei donatori.

Il Ministero della salute sta in atto valutando le modalità di accesso alla vaccinazione dei donatori e la loro ammissibilità alle procedure di prelievo anche durante le immediate prime fasi post vaccinali.

Le AO e le ASP riporteranno tali indicazioni nella predisposizione dei piani aziendali, prevedendo, altresì, azioni e procedure per limitare il contatto dei donatori con i flussi di pronto soccorso e con i soggetti affetti da forme a diffusione aerea che accedono alle strutture di assistenza.

Durante i periodi di picco pandemico, va attentamente valutata l'opportunità di attivare raccolte itineranti di promozione della donazione, che prevedono grande concentrazione di donatori su percorsi difficilmente controllabili; sarà privilegiato il potenziamento di richiami programmati e distribuiti nel tempo dei donatori a cura dei servizi trasfusionali in collaborazione con le associazioni di volontariato, per limitare il rischio di contagio.

#### 5) Organizzazione misure di prevenzione e controllo dell'infezione

Il PPR, al punto 5, fornisce i criteri cui orientare le misure di prevenzione e controllo dell'infezione e ad esso vanno orientati i piani pandemici aziendali per tale sezione. Come in ogni atto di indirizzo basato su razionale clinico nuove acquisizioni scientifiche diagnostico-terapeutiche (es: resistenza ad antivirali, strategia vaccinale et al) dovranno comunque essere integrate all'interno dei

piani pandemici indipendentemente dalla revisione del presente documento.

Le sezioni del PPR regionale di cui al decreto 10 agosto 2009 [http://www.regione.sicilia.it/Sanita/media/UserFiles/File/Pandemie\\_Linee\\_Guida.pdf](http://www.regione.sicilia.it/Sanita/media/UserFiles/File/Pandemie_Linee_Guida.pdf) forniscono (dai punti 5.1 a 5.3.4) le indicazioni cui fare riferimento per la stesura del PPA; tali indicazioni vanno contestualizzate dalle ASP e AO in ragione delle differenti condizioni operative (bacino d'utenza, distribuzione delle strutture assistenziali, organizzazione et. al) che adottano i rispettivi PPP-PAA.

Entro 20 giorni dalla data di adozione delle presenti disposizioni, ogni azienda sanitaria dovrà pianificare le misure di prevenzione da attuare in caso di pandemia. In particolare dovranno essere attuate le misure di seguito indicate.

#### 5.1 Definizione del fabbisogno aziendale di dispositivi di protezione individuale (DPI)

Ogni azienda sanitaria deve stimare il fabbisogno di DPI, secondo le indicazioni ministeriali (mascherine, copricamici, guanti monouso, occhiali protettivi o schermo facciale, soprascarpe monouso) attraverso il censimento degli operatori sanitari, per singolo presidio.

Sono da considerare fra le strutture da dotare di DPI, oltre a quelle di ricovero, ambulatori, distretti, servizi di sanità pubblica e veterinari, laboratori.

Dovrà inoltre essere prevista la fornitura di DPI ai servizi di guardia medica e 118, ai medici di medicina generale ed ai pediatri.

Ogni Azienda sanitaria deve mettere a punto dei piani di approvvigionamento, il sistema di stoccaggio e distribuzione e definire le priorità.

L'approvvigionamento dei DPI avviene tramite Aziende sanitarie, le scorte sono poi distribuite a tutte le strutture sanitarie.

La direzione sanitaria deve disporre dei protocolli di utilizzo dei DPI; tutto il personale deve partecipare ai corsi di aggiornamento e addestramento affinché i DPI siano utilizzati correttamente.

La prevenzione trasmissione infezioni ospedaliere è attivata sulla base dei protocolli aziendali in collaborazione con il servizio di protezione e prevenzione.

#### 5.2 Isolamento domiciliare

Secondo le previsioni di cui al punto 5.2.1 (isolamento domiciliare) del PPR l'isolamento deve essere attuato in ragione del livello di diffusione della malattia (fase pandemica), in ragione del periodo di contagiosità del malato, dello stato di recettività dei possibili contatti, con indicazioni da parte dei medici che hanno assistito il malato (MMG, PLS, sanitari del pronto soccorso, guardie mediche et al) finalizzate a limitare la diffusione del virus.

#### 5.3 Vaccinazione di massa

Nelle attività aziendali finalizzate al contenimento di una pandemia influenzale la vaccinazione deve essere considerata una delle azioni più importanti.

Non appena il vaccino pandemico sarà prodotto e disponibile all'uso, la sua distribuzione e il rapido utilizzo sarà uno degli obiettivi generali prioritari della risposta della sanità pubblica alla pandemia. Relativamente alla vaccinazione pandemica gli obiettivi della sanità pubblica locale sono quelli di garantire:

- lo stoccaggio di grandi quantità di vaccino (qualora siano disponibili);
- un'efficace ed equa distribuzione di vaccino pandemico per le categorie prioritarie;
- la somministrazione del vaccino nel minor tempo possibile;
- il monitoraggio delle coperture vaccinali e delle eventuali reazioni avverse.

#### 5.3.1 Stima del fabbisogno e delle categorie a rischio

In questa sezione devono essere presentate le stime relative alle categorie prioritarie per la vaccinazione. Ogni ASP dovrà stimare tutte le categorie prioritarie previste dalle indicazioni nazionali. Le Aziende ospedaliere dovranno segnalare il numero di operatori sanitari, personale tecnico e amministrativo impiegato dall'A.O. La stima delle categorie viene effettuata in base alle fonti previste dal PPR.

Nella tabella 5.1 si riportano le categorie e il numero di residenti stimato afferente alle singole categorie. Una diversa distribuzione dei livelli di priorità fra le categorie o al loro interno viene stabilita dai livelli nazionale o regionale.

Tabella 5.1 - *Stima della numerosità delle categorie prioritarie per la vaccinazione nelle ASP*

(N.B.: riportare in ordine di priorità le categorie individuate a livello nazionale)

Priorità	Categoria	Stima della popolazione afferente
		(inserire numero)
		(inserire numero)
		(inserire numero)
		(inserire numero)
		(inserire numero)
		(inserire numero)

### 5.3.2. Modalità di registrazione delle vaccinazioni eseguite e messa a punto del sistema per programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle seconde dosi

Dovranno essere garantite le registrazioni delle vaccinazioni eseguite secondo le modalità già in uso nei settori competenti e, se del caso, assicurare il richiamo delle seconde dosi.

N.B. (In questa sezione del PPA vanno descritte le modalità in questione e riportati gli estremi del coordinamento aziendale e del responsabile).

### 5.3.3 Modalità di approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione

Con ogni probabilità il vaccino verrà fornito dal livello centrale con vari invii.

Per garantire la catena del freddo è necessario il censimento dei frigoriferi, compresi quelli da trasporto. In tutti i casi deve essere identificato un responsabile unico dello stoccaggio (anche se in più sedi) e un responsabile della distribuzione interna (possono essere anche la stessa persona, indicativamente il responsabile del servizio farmaceutico aziendale).

Ai livelli nazionale e regionale verranno stabilite le modalità di acquisizione ed invio del vaccino.

Ciascuna ASP dovrà garantire il trasporto, organizzato dai siti regionali di stoccaggio a quelli aziendali, di concerto con i servizi farmaceutica e igiene pubblica dei dipartimenti pianificazione strategica e attività sanitarie e osservatorio epidemiologico della Regione siciliana, attraverso adeguati mezzi (se necessario refrigerati) in base ad un piano di distribuzione predisposto a livello regionale secondo i criteri di priorità definiti dal Piano pandemico nazionale.

Per il trasporto del vaccino e dei farmaci antivirali dovranno essere garantite condizioni di sicurezza adeguate, di concerto con i responsabili della pubblica sicurezza a ciò eventualmente delegati. I siti di stoccaggio garantiranno la reperibilità h24.

N.B.: In questa sezione devono essere indicati i luoghi ed il sistema di stoccaggio.

#### *Processo decisionale per la distribuzione del vaccino*

I criteri per stabilire le priorità all'interno delle categorie a rischio, nel caso in cui il numero di dosi da distribuire fosse inferiore alla numerosità delle categorie, verrà stabilito ai livelli nazionale e regionale.

Responsabile dell'attuazione delle indicazioni regionali è il responsabile del dipartimento di prevenzione.

#### *Effettuazione delle vaccinazioni*

[N.B.: Nel presente capitolo deve essere prevista la costituzione di nuclei vaccinali aggiuntivi. I primi nuclei saranno quelli che vaccineranno il personale ospedaliero e il personale sanitario dei distretti (I categoria: operatori sanitari). Vanno inoltre identificati operatori sanitari ed amministrativi per l'espletamento delle attività di vaccinazione di massa qualora si renda necessaria. Il calcolo delle vaccinazioni giornaliere consente di stabilire quanti nuclei vaccinali debbano essere operativi per le specifiche esigenze. E' opportuno prevedere una periodica formazione del personale aggiuntivo identificato.]

L'obiettivo è effettuare il maggior numero di vaccinazioni nel minor tempo possibile rispettando i criteri di sicurezza, eticità, corretta registrazione. Per la I categoria prioritaria (operatori sanitari) l'attività di vaccinazione deve essere completata nel minor tempo possibile in funzione della severità della pandemia e comunque re-  
pendendo le eventuali indicazioni nazionali e regionali.

I primi nuclei saranno quelli che vaccineranno il personale ospedaliero e il personale sanitario dei distretti (I categoria: operatori sanitari). Ogni azienda sanitaria ed ogni azienda ospedaliera provvederà alla vaccinazione, con relativa registrazione, del proprio personale.

Per la vaccinazione degli operatori sanitari (categoria I) vengono costituiti nuclei vaccinali aggiuntivi presso i presidi ospedalieri e presso i distretti.

Ogni Azienda sanitaria prevederà alla costituzione di sedi e nuclei vaccinali aggiuntivi e identificherà operatori sanitari ed amministrativi per l'espletamento delle attività di vaccinazione di massa qualora si renda necessaria. E', infatti, necessario mantenere operativa l'attività vaccinale di base e altre attività collegate.

Il calcolo delle vaccinazioni giornaliere consente di stabilire quanti nuclei vaccinali debbano essere operativi per le specifiche esigenze.

Ogni Azienda sanitaria individuerà inoltre sedi aggiuntive per la vaccinazione di massa stabilendo anche i requisiti necessari, (es: frigoriferi, dispositivi di soccorso, accesso ad internet per le procedure amministrative di registrazione ecc.).

E' opportuno prevedere una periodica formazione del personale aggiuntivo identificato.]

Si stima che l'attività di vaccinazione svolta a tempo pieno da un singolo nucleo vaccinale consenta di raggiungere un massimo di 100 vaccinazioni ogni turno lavorativo.

Tali nuclei rimarranno operativi per la vaccinazione delle altre categorie (vaccinazione di massa) e a questi nuclei si aggiungeranno ulteriori nuclei di vaccinazione sulla base della numerosità della popolazione da vaccinare e dei tempi da rispettare per le vaccinazioni. Il seguente personale viene identificato per costituire i nuclei aggiuntivi che verranno utilizzati progressivamente sulla base della quantità di vaccinazioni da effettuare:

[Riportare elenco personale: nominativo, U.O. appartenenza]

#### *Sedi dell'attività vaccinale*

[N.B. descrivere in questa sezione le sedi per la vaccinazione degli operatori sanitari negli ospedali e nei distretti; individuare sedi aggiuntive per la vaccinazione di massa stabilendo anche i requisiti necessari, ad esempio: frigoriferi, dispositivi di soccorso, accesso ad internet per le procedure amministrative di registrazione ecc.]

Responsabile del sistema di registrazione (indipendentemente da quale sia quello adottato) è il direttore del dipartimento di prevenzione.

### 5.3.4 Farmacovigilanza

La rete di farmacovigilanza di cui alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana 19 giugno 2009, parte prima, n. 28 potrà monitorare in tempo reale eventuali segnalazioni di reazioni avverse.

[N.B.: Riportare gli estremi del responsabile della farmacovigilanza vaccini, indicare funzione e attuale responsabile].

## 6) Formazione degli operatori sanitari

Con il già citato decreto 10 agosto 2009 sono stati forniti elementi per la predisposizione dei piani aziendali di formazione degli operatori sanitari.

In aggiunta ad obiettivi, soggetti coinvolti, argomenti e formatori già indicati e da intendersi come standard minimi integrati secondo le necessità aziendali, va considerato che i percorsi formativi avviati dalle ASP e AO devono insieme mirare a:

- sviluppare conoscenze e competenze sulla pandemia e sul suo controllo impiegabili sul campo;
- fornire le conoscenze per limitare la diffusione dell'infezione tra pazienti, operatori e visitatori, secondo norme comportamentali e uso dei DPI;
- informare gli operatori sugli scenari e contesti da affrontare;
- attivare una tempestiva programmazione degli incontri formativi in ragione del prevedibile picco pandemico di diffusione della malattia nei mesi freddi;
- far conoscere e divulgare gli atti di indirizzo regionale ed aziendale e l'organizzazione del sistema (Unità di crisi aziendale e ruolo delle strutture delle ASP e AO).

## 7) Comunicazione

In situazione di emergenza sanitaria è importante:

- mettere gli operatori coinvolti nelle condizioni di comprendere le motivazioni delle azioni da intraprendere;
- fornire ai decisori le informazioni necessarie per effettuare scelte basate su elementi reali e attuali;
- evitare il vuoto dell'informazione interna ed esterna;

- garantire una presenza forte delle istituzioni e locali;
  - facilitare la trasmissione di informazioni all'interno del sistema per consentire una più rapida risposta;
  - informare correttamente la popolazione per favorire la collaborazione, ridurre l'ansia e prevenire comportamenti irrazionali;
  - garantire chiarezza, omogeneità, condivisione di messaggi scientificamente esatti in ogni fase di gestione dell'evento sanitario;
  - garantire la trasparenza nell'informazione ai cittadini.
- Tali obiettivi sono raggiunti attraverso l'elaborazione di piani di comunicazione interna ed esterna all'ente coinvolto nello svolgimento di questa funzione.

#### 7.1 Piani di comunicazione interna ed esterna all'Azienda

L'informazione deve prevedere:

- la partnership con le altre autorità istituzionali presenti sul territorio regionale per un accordo sull'unicità di colui che comunica;
- gli organi di informazione con cui concordare un protocollo di intesa che garantisca un aggiornamento ordinario e straordinario sulla situazione;
- i gestori delle reti telefoniche con cui stipulare accordi per l'inoltro di messaggi (sms) contenenti informazioni urgenti ed essenziali;
- i responsabili della comunicazione interna e il portavoce per la comunicazione esterna;
- i destinatari interni ed esterni;
- gli strumenti da utilizzare per la comunicazione interna ed esterna (verbali delle riunioni, documenti operativi, video conferenze, sito web, il numero verde, casella di posta elettronica, le testate giornalistiche e mass media);
- le risorse umane da impiegare a livello operativo per la gestione dei flussi informativi interni ed esterni;
- i tempi previsti per l'attuazione delle azioni contenute nel piano di comunicazione interna ed esterna;
- il contenuto delle comunicazioni esterne attraverso la predisposizione di un modello di comunicato stampa, o griglia di argomenti, da utilizzare a seconda delle fasi pandemiche in modo che:
  - 1) fornisca dati e informazioni chiare ed esatte sull'evento sanitario (identificazione, stima, valutazione e gestione);
  - 2) rassicuri rispetto ai provvedimenti sanitari intrapresi e da intraprendere;
  - 3) eviti false aspettative, anticipazioni di notizie, individualismi;
  - 4) valorizzi il carattere integrato e coordinato degli interventi da parte delle istituzioni.

##### 7.1.1 Comunicazione interna

E' rivolta da un lato al livello decisionale e dall'altro al livello operativo.

A livello decisionale riguarda da un lato i rapporti fra UCAP e direzione, e dall'altro i rapporti fra azienda e livelli superiori (Regione, CRP). In entrambi i casi sono garantiti dalla collaborazione fra direttore di azienda e coordinatore dell'UCAP che hanno il compito, ciascuno per quanto di competenza, di mantenere anche i rapporti con le istituzioni locali (sindaci, sistema locale di protezione civile, Forze dell'ordine, ecc.).

Il centro comunicativo (da cui parte e a cui ritorna la comunicazione) è l'UCAP che ha a disposizione un elenco di referenti esterni, ciascuno con l'elenco delle strutture operative ad essi afferenti. (A titolo esemplificativo: enti locali e/o strutture operative di protezione civile, Polizia di Stato, Carabinieri, comuni. Nel caso in cui venga dichiarato lo stato di emergenza, vengono attivate le modalità comunicative proprie del sistema di protezione civile che si attuano anche con l'eventuale supporto dei Centri operativi comunali o intercomunali (COC o COI) e delle Sale operative integrate (SOI).

Al livello operativo la comunicazione interna è indirizzata a tutti i soggetti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni sociali e sanitarie, incluse quelle al di fuori delle strutture del servizio sanitario regionale. Gli obiettivi, in questo caso, sono:

- rendere gli operatori consapevoli dell'evoluzione della situazione;
- dare a tutti i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti;
- rendere le decisioni prese e le misure attivate accettabili anche dagli stessi operatori;
- metter in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti;
- ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati.

Il centro comunicativo (da cui parte e a cui ritorna la comunicazione) è l'UCAP che ha a disposizione un elenco di referenti ciascuno con l'elenco delle strutture operative ad essi afferenti (es. l'ufficio o la struttura che mantiene i contatti con MMG o PLS con le relative modalità; le modalità: posta elettronica, avvisi telefonici, posta ordinaria, ecc.).

Un sistema utilizzabile previ accordi con i gestori telefonici, è quello della messaggistica telefonica.

Ogni Azienda identifica inoltre indicate le modalità di comunicazione con il personale dipendente: dipartimenti, servizi, altre strutture tecniche.

#### Responsabile della comunicazione interna

Il responsabile del flusso comunicativo interno è individuato nella persona del direttore generale dell'Azienda o suo delegato.

##### 7.1.2 Comunicazione esterna

La comunicazione esterna ha l'obiettivo di informare correttamente la popolazione per favorire la collaborazione, ridurre l'ansia e prevenire comportamenti irrazionali. Questo può essere fatto direttamente o mediante altri attori quali i referenti dei mezzi di comunicazione di massa a livello locale, i mediatori politici, gli altri mediatori (culturali, religiosi o di altro tipo).

Oggetto dei piani di comunicazione sono ad esempio le campagne educative sulle modalità di controllo dell'infezione, sull'appropriato utilizzo dei dispositivi di protezione personale, sul lavaggio delle mani, sulle condizioni lavorative, sull'uso dei vaccini, ecc.

#### Responsabili della comunicazione esterna

Il PRP identifica la necessità di affidare la responsabilità del coordinamento delle azioni di comunicazione esterna ad un referente aziendale che preferibilmente andrebbe identificato nel responsabile del servizio di igiene e sanità pubblica/direzione medica di presidio cui compete la gestione della maggior parte delle misure.

I referenti aziendali delle unità operative "Educazione alla salute", in coerenza con le direttive emanate dall'unità di crisi aziendale ed in collaborazione con i dipartimenti di prevenzione, i responsabili della comunicazione e degli URP, elaborano i piani di comunicazione ed eventuale materiale divulgativo, d'intesa con la Regione al fine di impedire il sovrapporsi di messaggi ed informazioni distorte e/o contrastanti.

*Destinatario della comunicazione esterna:* il cittadino.

(1) La stima della durata di degenza, rivalutata ove necessario in ragione di diversa patogenicità del virus influenzale e della sua gravità clinica, viene utilizzata ai fini di programmazione dell'impiego dei servizi sanitari; il giudizio clinico definisce la necessità di mantenimento in regime di degenza del singolo paziente che giunge all'osservazione delle strutture sanitarie.

**(2009.39.2524)102\***

## ASSESSORATO DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE

DECRETO 6 agosto 2009.

**Approvazione di variante al piano regolatore generale del comune di Altofonte.**

### IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE URBANISTICA

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 17 agosto 1942, n. 1150 e successive modifiche ed integrazioni;

Visti i decreti interministeriali 1 aprile 1968, n. 1404 e 2 aprile 1968, n. 1444;

Vista la legge regionale 27 dicembre 1978, n. 71 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 9 della legge regionale 21 aprile 1995, n. 40;

Visto il piano regolatore generale del comune di Altofonte, approvato con decreto n. 443 del 26 maggio 2005;