



# **PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA**

---

*MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN LAZIO, MARCHE, UMBRIA, ABRUZZO E MOLISE  
UNITA' TERRITORIALE DI ANCONA*

**ANNO 2022**

# **PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN**

**UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA**

## **INDICE**

1. **PREFAZIONE**
  - 1.1 SCOPO, OBIETTIVI E CAMPO D'APPLICAZIONE
2. **RIFERIMENTI NORMATIVI**
3. **ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI**
4. **ORGANIZZAZIONE GENERALE**
  - 4.1 I punti di ingresso
  - 4.2 Classificazione delle emergenze in livelli di rischio
  - 4.3 Livelli di comunicazione
  - 4.4 Accordi con Enti e Amministrazioni
5. **IL PERSONALE**
  - 5.1 Compiti e responsabilità
  - 5.2 Dotazione
  - 5.3 Formazione, addestramento ed istruzione del personale
  - 5.4 Identificazione, equipaggiamento e protezione del personale
6. **DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**
  - 6.1 Organizzazione, principi generali e infrastrutture
  - 6.2 Gestione dell'emergenza in ambito aeroportuale
    - 6.2.1 Modalità operativa
    - 6.2.2 Il ricorso a strutture sanitarie superiori
    - 6.2.3 I livelli di comunicazione in loco e con il Ministero Superiore
    - 6.2.4 La sorveglianza sanitaria e la profilassi
    - 6.2.5 Trattamento dell'area contaminata, del vettore e dei rifiuti
7. **I RAPPORTI CON GLI ORGANI D'INFORMAZIONE**
8. **SCENARI PER EVENTI PARTICOLARI**
  - 8.1 Controlli sanitari in caso di Febbri emorragiche virali (Malattia da Virus Ebola, Malattia di Marburg e altre).
  - 8.2 Prevenzione arbovirosi in aeroporto.
9. **ALLEGATI**

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

## 1. PREFAZIONE

Il nuovo Regolamento Sanitario Internazionale, entrato in vigore il 15 giugno 2007, ha profondamente modificato la visione contenuta nel precedente, passando dalla notifica di ben definite malattie quarantenarie (peste, colera e febbre gialla) alla sorveglianza costante di eventi sindromici inattesi e potenzialmente rilevanti a livello internazionale, prevedendo che gli Stati aderenti implementino le “*core capacities*” (ZONE DI FRONTIERA) necessarie al nuovo sistema di sorveglianza, risposta e contenimento dei rischi sanitari emergenti.

Lo scopo è quello di garantire la massima sicurezza contro la diffusione internazionale di malattie infettive, anche in considerazione della inattesa pandemia da un nuovo coronavirus del 2020 (Covid-19) che a livello mondiale ha messo a dura prova i sistemi sanitari delle nazioni.

### 1.1 SCOPO, OBIETTIVI E CAMPO D'APPLICAZIONE

La presente procedura stabilisce norme di qualità e sicurezza per fronteggiare una situazione di presunta, probabile o certa riconducibile ad una malattia infettiva e contagiosa in ambito aeroportuale, al fine di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana.

Gli obiettivi della procedura si propongono di:

- a) identificare, confermare e descrivere casi di emergenza infettiva in modo tempestivo;
- b) minimizzare i rischi legati alla trasmissione, morbosità e mortalità dell'evento;
- c) attuare misure di prevenzione e controllo attraverso la funzionalità dei servizi sanitari e altri servizi essenziali;
- d) assicurare una adeguata formazione del personale;
- e) garantire adeguate strategie di comunicazione e campagne informative, anche con finalità preventiva, in seno alle istituzioni, agli operatori sanitari, ai cittadini e agli organi e ai mezzi di informazione;
- f) monitorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi intrapresi, le capacità e le risorse esistenti per la risposta, le risorse aggiuntive necessarie.

Al riguardo, il Nuovo Regolamento Sanitario Internazionale prevede che ogni *Stato parte* debba avere la capacità di identificare tempestivamente, notificare e trattare eventi che potrebbero costituire un'*Emergenza di Sanità Pubblica di Rilevanza Internazionale*, sia sul territorio nazionale che nei punti di ingresso.

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

- ❖ Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 recante l'approvazione del Testo unico delle leggi sanitarie
- ❖ Regio decreto 2 maggio 1940, n. 1045, con il quale è stato adottato il regolamento di polizia sanitaria della navigazione aerea
- ❖ D.P.R. 30 luglio 1980 n. 620 recante *“Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale, navigante, marittimo e dell'aviazione civile”*
- ❖ Legge 9 febbraio 1982, n. 106 *“Approvazione ed esecuzione del regolamento sanitario internazionale, adottato a Boston il 25 luglio 1969, modificato dal regolamento addizionale, adottato a Ginevra il 23 maggio 1973”*
- ❖ Circolare Ente Nazionale Aviazione Civile (ENAC) 17 dicembre 2003 *“Aeroporti agibili per voli provenienti da Paesi o zone sottoposte a Ordinanza Sanitaria”*
- ❖ Legge 26 maggio 2004, n. 138 con la quale è stato istituito, presso il Ministero della salute, il Centro di controllo delle malattie (CCM), per la vigilanza e la prevenzione delle malattie infettive, diffuse e del bioterrorismo, in sinergia con gli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera;
- ❖ Revisione del Regolamento Sanitario Internazionale 23 maggio 2005, cinquantottesima assemblea mondiale della sanità – WHA 58.3;
- ❖ Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 13 dicembre 2007 *“Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi”*
- ❖ ENAC 2014/1-LG Ed. n.1 del 31 ottobre 2014 *“Requisiti minimi del servizio di pronto soccorso sanitario aeroportuale”*
- ❖ Decisione UE n. 1082/2013/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 ottobre 2013 relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE
- ❖ Decisione UE n. 2017/253 DELLA COMMISSIONE del 13 febbraio 2017 *“che stabilisce le procedure per la notifica degli allarmi nell'ambito del sistema di allarme rapido e di reazione istituito in relazione a gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e per lo scambio delle informazioni, la consultazione e il coordinamento delle risposte a tali minacce a norma della decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio”*
- ❖ Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023

# **PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN**

**UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA**

## **3. ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI**

Nella tabella sottostante sono riportate le principali abbreviazioni, sigla e descrizione, utilizzate nel presente documento:

MdS - Ministero della Salute

USMAF-SASN - Ufficio di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera – Servizi Assistenza Sanitaria Naviganti

UT - Unità Territoriale

DIR - Direttore Medico

MED - Dirigente Medico

APS - Assistente Prevenzione e Sanità

AMM - Personale Amministrativo

ENAC - Ente Nazionale Aviazione Civile

SGA - Società Gestione Aeroporto

CA - Compagnia Aerea

VF - Vigili del Fuoco

PS - Polizia di Stato

ADM- Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

GdF - Guardia di Finanza

H - Ospedale

PSSA - Pronto Soccorso Sanitario Aeroportuale

118 - Sistema Emergenza Sanitaria

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

## 4. ORGANIZZAZIONE GENERALE

### 4.1 I punti di ingresso

Il territorio di competenza dell'USMAF-SASN Lazio, Marche, Umbria, Abruzzo e Molise comprende appunto le omonime Regioni e per l'UT di Ancona l'Aeroporto "Raffaello Sanzio" di Ancona-Falconara (AN). Nel predetto aeroporto, l'UT di Ancona dispone di una stanza sita nel padiglione ARRIVI e del *CANALE o CORRIDOIO SANITARIO* sita nel padiglione PARTENZE.

### 4.2 Classificazione delle emergenze in livelli di rischio

Una situazione di emergenza è classificabile nei seguenti livelli operativi, cui viene assegnato un corrispondente codice di gravità crescente proporzionale alla natura e alla portata dell'evento, oltre al coinvolgimento dell'UT preposta:

codice bianco	livello 0 per la normale attività operativa;
codice verde	livello 1 a carattere locale per l'emergenza interessante una sola UT;
codice giallo	livello 2 a carattere regionale per l'emergenza interessante più di una UT;
codice rosso	livello 3 a carattere nazionale per l'emergenza interessante UT di diversi USMAF-SASN;
codice blu	livello 4 a carattere globale per l'emergenza a livello internazionale;
codice nero	livello 5 per UT o USMAF-SASN non operativo.

### 4.3 Livelli di comunicazione

In una situazione di emergenza, l'USMAF-UT è tenuto a darne notifica nel più breve tempo utile a MdS e precisamente:

- alla Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio III Coordinamento USMAF;
- all'Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale;
- ad altre Strutture ed Enti all'uopo individuare.

E' istituito nell'ambito di ciascuna UT e/o MdS un registro sottoposto ad aggiornamento costante e periodico, che comprende gli elenchi di amministrazioni, enti, associazioni, aziende pubbliche o private, anche su base volontaria, potenzialmente interessati alle emergenze nel territorio di competenza.

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

La notifica descrive il fatto di interesse sanitario, le misure eventualmente adottate, le soluzioni possibili e può determinare atti e provvedimenti amministrativi a carattere contingente ed urgente, promossi da DIR o da MED; tali atti possono essere sottoposti a conferma o, altrimenti, a rettifica ovvero a revoca dal Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria o da altro soggetto con funzioni gerarchiche superiori.

## 4.4 Accordi con Enti e Amministrazioni

E' presente h24 il Presidio di Pronto Soccorso aeroportuale collocato nel Padiglione Arrivi, composto da un medico e un autista soccorritore.

Presso la Regione Marche è istituito il Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria (G.O.R.E.S.) che comprende come rappresentanti l'UT Ancona, la Protezione Civile, l'Agenzia Regionale Sanitaria, il Sistema territoriale di emergenza 118 le Malattie infettive dell'Azienda Ospedaliera, l'ARPAM per il Rischio nucleare-radiologico, i Laboratori, il supporto Tossicologia e antidoti, la Medicina delle catastrofi, la consulenza zoosanitaria ed epidemiologica veterinaria e ogni altro soggetto pubblico o privato ritenuto utile ai fini della gestione dell'allarme o della crisi. Lo stesso GORES partecipa attivamente alle convocazioni che si tengono in prefettura, porto e aeroporto per la gestione delle emergenze sanitarie.

## 5. IL PERSONALE

### 5.1 Compiti e responsabilità

1. La struttura operativa dell'USMAF-UT, deputata ai compiti essenziali di controllo, prevede la compartecipazione delle figure professionali di seguito elencate:

- a) Il direttore medico, dirigente II fascia (DIR), responsabile dell'ufficio, il quale risponde di tutte le attività svolte e dell'operato del personale assegnato;
- b) il medico di porto/aeroporto, dirigente sanitario medico (MED) che persegue gli scopi assegnati dal direttore in coordinamento con il personale tecnico, sanitario e amministrativo;
- c) il personale tecnico, assistente di prevenzione e sanità (APS) che attende a funzioni di supporto, di assistenza e di adesione;
- d) il personale amministrativo (AMM) che riveste un ruolo di compartecipazione e condivisione delle attività intraprese.

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

## 5.2 Dotazione

Allo stato attuale, il personale in forza all'UT di Ancona si compone di:

- 2 MED, uno con qualifica di dirigente e l'altro collaboratore
- 4 APS
- 1 AMM

Dai dati enunciati, si può ritenere allora che il complesso delle risorse umane disponibili sia presumibilmente adatto a fornire una risposta di sanità pubblica di fronte ad un'emergenza assegnata al codice verde – livello 1, mentre per il livello 2 si ricorre ad avvicendamenti di personale in seno a tutto l'USMAF, dietro disposizione del DIR e per il codice rosso – livello 3 e quello blu – livello 4, anche in relazione alla durata, prevalgono le determinazioni di MIN sull'adeguamento e il rafforzamento del personale.

## 5.3 Formazione, addestramento ed istruzione del personale

La formazione del personale avviene periodicamente attraverso corsi teorici ed esercitazioni pratiche con riguardo all'igiene, alla sanità pubblica, alla profilassi internazionale, alla gestione delle emergenze sanitarie. La formazione è obbligatoria per il personale ed è promossa dal datore di lavoro e da Mds anche attraverso convenzioni con altri enti (ISS).

## 5.4 Identificazione, equipaggiamento e protezione del personale

Il personale MED e APS è munito di tessera di riconoscimento aeroportuale, previo superamento dei rispettivi corsi tenuti dalla SGA, il corso di Formazione di *Security* i e il Corso *Ramp Safety*; la predetta tessera è la conditio sine qua non per operare in aeroporto

Il personale è dotato di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) al fine di garantire una elevata salvaguardia della salute e riceve una formazione adeguata per il corretto uso; gli stessi sono forniti dal datore di lavoro sulla base della valutazione del rischio, sentito il parere del medico competente e sulla base delle direttive di MdS. Tenuto conto della natura e della rilevanza dell'evento, sono raccomandate le vaccinazioni per il personale esposto, dietro indicazione di MdS, delle linee guida della Comunità Scientifica

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

## 6. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

### 6.1 Organizzazione, principi generali e infrastrutture

Nel contesto aeroportuale la SGA mette a disposizione, di concerto con l'ENAC e con l'USMAF, il *CANALE o CORRIDOIO SANITARIO*, quale zona preposta agli accertamenti sanitari nei riguardi di passeggeri provenienti dalle zone dichiarate infette e per quelli in partenza ovvero qualsiasi situazione in cui si ravvisi un evento infettivologico. Si definisce una zona sanitaria munita di adeguate strutture ricettive, anche mobili, per consentire:

- l'intervista e la visita alle persone sospette o infette (*screening* sanitario);
- l'isolamento temporaneo in attesa della successiva destinazione in idoneo presidio ospedaliero;
- il ristoro e l'accoglienza momentanea degli altri viaggiatori, con viveri ed acqua in quantità consone.

Inoltre, la SGA individua di concerto con l'ENAC le aree di parcheggio per aeromobili sospetti di trasportare passeggeri infetti.

Parimenti l'arrivo e l'uscita dei mezzi di soccorso avviene con un percorso dedicato dalla SGA e dall'ENAC.

### 6.2 Gestione dell'emergenza in ambito aeroportuale

Misure di sanità pubblica sono prescritte nei riguardi di aeromobili provenienti da Paesi o zone sottoposte ad Ordinanza Sanitaria per cui sono obbligati ad atterrare, come primo scalo sul territorio nazionale, sugli aeroporti dichiarati sanitari. Agli effetti dell'art. 20 del RSI gli *aeroporti sanitari*, sono: aeroporto civile di Roma/Fiumicino, aeroporto civile di Milano/Malpensa, aeroporto civile di Catania – Fontanarossa e aeroporto militare di Pratica di Mare (DM 3 aprile 2017).

La circolare MdS prot. n. 20259 del 30 agosto 2006, nel ricordare come altri aeroporti italiani possiedono la logistica e le infrastrutture che consentono di ricevere voli provenienti dall'estero, nonché da zone endemiche per malattie infettive, pone l'accento sul fatto che l'approdo nel territorio doganale dell'Unione Europea è possibile sulla base di una speciale autorizzazione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, sentite le amministrazioni interessate ai sensi del Codice della Navigazione – Parte Aeronautica (D. Lgs 9 maggio 2005, n. 96 “*Revisione della parte aeronautica del Codice della Navigazione, a norma dell'art. 2 della L. 9 novembre 2004, n. 265*”).

Con la nota prot. n. 6652 del 18 marzo 2013 del MdS DGPREV che richiama la Circolare ENAC EAL-10A del 21 settembre 2012 - *Aeroporti agibili per voli di provenienza da paesi extra-europei o da zone sottoposte*

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

a misure sanitarie, è stata aggiornata la nuova lista di Aeroporti operativi, tra cui è ricompreso appunto quello di Ancona-Falconara.

Ciò premesso, per i voli da aree affette, la “Parte Sanitaria della Dichiarazione Generale di Aeromobile” deve essere debitamente compilata da parte del Comandante il quale è tenuto a consegnarla prontamente all’Autorità dell’aeroporto di destinazione prima dell’arrivo; in caso di sospetto di malattia infettiva a bordo, dovrà contenere specifici riferimenti ai segni e ai sintomi per richiedere, al momento dell’arrivo, la messa in atto di misure sanitarie secondo il nuovo RSI.

Per l’espletamento dei controlli sanitari in ambito aeroportuale, si ricorre all’impiego del *CANALE o CORRIDOIO SANITARIO* ovvero ad un’apposita zona di controllo. I requisiti minimi strutturali devono comprendere almeno una sala attesa e una per il check-up sanitario, una sala visita, uno spogliatoio personale pulito e sporco, un ambiente separato per l’isolamento, servizi igienici separati per il personale, il malato e l’utenza, oltre una o preferibilmente più stanze per gli adempimenti amministrativi; particolare attenzione richiede l’impianto di condizionamento/climatizzazione in modo tale da assicurare l’assenza o una decisa limitata diffusibilità per via aerea dell’eventuale agente patogeno. La struttura del *CANALE o CORRIDOIO SANITARIO* prevede soprattutto che, all’arrivo, il deflusso dei passeggeri asintomatici provenienti da *aree o zone affette* procede in modo agevole e tale da disimpegnarli tranquillamente, anche nel caso siano sottoposti a sorveglianza sanitaria; analogamente, il caso sospetto/probabile destinato all’isolamento e al successivo invio ad ASL–H tramite speciale ambulanza avviene in modo separato e tale da evitare sovrapposizioni e incontri con le altre persone.

CA e SGA, previo accordi e ciascuno per le proprie competenze, mettono in atto tutte le misure organizzative necessarie a consentire ai passeggeri interessati di sottoporsi alle operazioni di vigilanza sanitaria secondo le determinazioni e le istruzioni di USMAF e/o MIN.

Il canale sanitario individuato è del tipo “*fisso*”, con strutture logistiche permanenti e definite, presso l’Aeroporto “Raffaello Sanzio” di Ancona-Falconara [**ALL. 1 “*Planimetria canale sanitario aeroporto Ancona*”**]

La realizzazione dell’opera nonché la manutenzione periodica o straordinaria dei locali e degli impianti, anche nei periodi di non operatività del medesimo *CANALE o CORRIDOIO SANITARIO*, ricade su SGA, essendo consentito all’USMAF esprimere un parere sugli aspetti sanitari.

Da rilevare, altresì, che vige il Piano di Emergenza Aeroportuale 2020 (Ordinanza ENAC Direzione Aeroportuale Regioni Centro 08/2020) si integra con la presente procedura, specie laddove in caso di incidente aereo si ravvisino aspetti di profilassi internazionale.

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

Nel padiglione ARRIVI è presente il Pronto Soccorso Sanitario Aeroportuale (PSSA) obbligatorio per legge; la SGA assicura la gestione, l'adeguamento e lo sviluppo dello stesso PSSA attuando i requisiti minimi secondo le indicazioni ENAC 2014/1-LG; dal 1/1/2016 è in vigore una convenzione tra l'ASUR Regione Marche – Area Vasta n. 2 e la SGA.

L'aeroporto è operativo e aperto al traffico aereo dalle ore 06:00 alle ore 24:00 tutti i giorni ad esclusione del lunedì che permane aperto h24 e assicura anche negli orari di chiusura notturna il trasporto organi e sanitario d'urgenza, e anche il MEDEVAC (ENAC Ordinanza 6/2017).

## 6.2.1 Modalità operative

La comunicazione dell'*evento* può pervenire a cura di:

- Comando aeromobile
- ENAC
- PS o GF
- Passeggero
- MdS

ENAC o SGA assicurano la messa in sicurezza dell'aeromobile nella pista aeroportuale, se del caso, assegnata, mentre PS e GF in cooperazione vigilano per garantire l'ordine pubblico.

Nel nostro contesto aeroportuale è bene distinguere differenti situazioni che si possono verificare:

### ❖ **Emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale**

- a) assenza di segnalazione di malato a bordo
  - aereo proveniente da zona a rischio;
  - volo per il quale sussiste un pericolo di triangolazione;
- b) segnalazione di caso probabile/sospetto a bordo
  - aereo proveniente da zona a rischio;
  - volo per il quale sussiste un pericolo di triangolazione;

### ❖ **Segnalazione di ammalato a bordo per malattia la cui natura è da accertare.**

Se l'emergenza di sanità pubblica è di rilevanza internazionale l'UT, fatte salve le disposizioni e le raccomandazioni decise da MIN o da OMS, si può avvalere della cooperazione del servizio del PSSA.

All'arrivo di tutti gli aeromobili provenienti da Paesi a rischio, senza soggetti ammalati a bordo, DIR/MED con la collaborazione di APS, ovvero del personale del PSSA raccoglie informazioni sullo stato di salute sia

## **PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN**

**UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA**

dei passeggeri che dell'equipaggio e, qualora ne ravvisi la necessità, accerta la rintracciabilità nei successivi giorni, anche attraverso il rappresentante di CA, compilando un apposito modulo la passenger locator card, nota anche come digital passenger locator card (dPLF) durante l'emergenza pandemica Covid-19; tale modulo, sperimentato e divenuto obbligatorio per il viaggiatore per un certo periodo ha consentito di raccogliere e verificare i dati in modo puntuale e veloce.

Per i voli in arrivo con caso probabile/sospetto a bordo, la notifica di tale circostanza parte dal Comandante dell'aeromobile alla Torre di Controllo dell'aeroporto di destinazione e tramite l'Ufficio Controllo Traffico Aereo dell'ENAC perviene all'UT.

In ogni caso, il comandante metterà a disposizione dell'USMAF la "*Parte Sanitaria della Dichiarazione Generale di Aeromobile*" correttamente compilata (art. 38 del nuovo RSI).

Si attivano, allora, le procedure relative a visita di malato a bordo proveniente da zona soggetta a profilassi internazionale: DIR/MED con l'assistenza di APS, ovvero del personale del PSSA, avendo indossato gli appropriati DPI monouso per il rischio biologico (camice o tuta, guanti e mascherina o eventualmente facciale filtrante) si recano a bordo del vettore e, attraverso un colloquio con il Comandante dell'Aeromobile o suo delegato, si accertano della situazione sanitaria.

Se DIR/MED conferma il sospetto, questi verrà isolato immediatamente dagli altri passeggeri e dall'equipaggio stesso, se non si è già provveduto in tal senso da parte dell'equipaggio durante il volo. Il caso segnalato viene quindi identificato e, compatibilmente con la natura della malattia infettiva e le sue condizioni cliniche, viene invitato ad indossare eventualmente opportuni DPI. DIR/MED esegue la visita del malato a bordo dello stesso aeromobile, mentre APS, previa vestizione dei DPI, illustra ai restanti passeggeri le modalità di controllo sanitario cui saranno sottoposti.

Di seguito alla conferma del caso sospetto, basato su dati clinici, si procede nel modo seguente:

- DIR/MED prescrive l'immediato trasferimento in H per ricovero presso l'Unità Operativa di Malattie Infettive;
- APS, su ordine di DIR/MED, prende contatto con la centrale 118 per curare il trasferimento del malato; la comunicazione, fin dal momento della chiamata, deve comunque prevedere una diagnosi presuntiva, individuata da DIR/MED, sul tipo di patologia per la quale si giustifica l'ospedalizzazione.
- I passeggeri e, se del caso l'equipaggio, vengono inviati, dietro indicazione degli operatori della SGA e del personale ENAC, presso il *CANALE SANITARIO*, ove vengono effettuate le procedure di identificazione e registrazione a cura di APS necessarie per le successive disposizioni di

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

sorveglianza sanitaria; se necessario, si richiede l'assistenza di PS e GdF, oltre alla collaborazione del personale di SGA.

## 6.2.2 Il ricorso a strutture sanitarie superiori

L'obiettivo fondamentale è di evitare possibilmente l'intasamento e l'assedio in massa e indiscriminato al Dipartimento di Emergenza ed Accettazione di H, specie se non contemplato dalle indicazioni cliniche o da linee guida dal carattere nazionale o mondiale.

Infatti, l'esperienza insegna come in occasione di grandi eventi sportivi, di manifestazioni pubbliche, di meeting religiosi e in generale ogni qual volta vi sia una grande affluenza di persone che si raccolgono in un luogo prestabilito o comunque in un ambito territoriale delimitato, si possa tracciare un piano sanitario locale, fatto di postazioni mediche autonome, di differente estrazione quasi sempre istituzionale, a tutela della salute di tutti i cittadini.

I casi di natura infettiva, sospetti o certi, per i quali è necessario confermare o approfondire la diagnosi strumentale e laboratoristica, oltre che approntare la terapia, sono destinati all'ambiente ospedaliero.

Possiamo dire che, anche in virtù dell'esperienza maturata con l'evento SARS del 2003/2004, la Febbre suina del 2009, la malattia da virus EBOLA del 2014, la Malattia da virus ZIKA del 2016 i sotto elencati principi di sanità pubblica vadano sempre rispettati:

- il trasporto del paziente è affidato al servizio di emergenza sanitaria territoriale 118; il ricorso a mezzi di trasporto pubblico o privato è da ritenersi eccezionale, per eventi straordinari, in quanto non adeguatamente preparati e attrezzati per l'assistenza al paziente oltre ad un intrinseco rischio di contagio per i non addetti.
- al personale del mezzo di soccorso va comunicato che si tratta di un caso potenzialmente infettivo e che, pertanto, potrebbe essere necessario indossare gli appropriati dispositivi di protezione individuale; se possibile, tale informazione va preventivamente e tempestivamente trasmessa alla sala operativa del 118 a cura di DIR/MED, eventualmente anche APS.
- l'arrivo nella struttura H avviene in modo scorrevole e in condizioni di sicurezza, evitando soste e contatti con l'utenza ordinaria ed il personale sanitario non preposto; è ipotizzabile anche concepire una via preferenziale di accesso ospedaliero che eviti il servizio di Pronto Soccorso.
- Si individua l'unità operativa di malattie infettive in possesso di requisiti minimi standard; infatti, un'accettazione infettivologica dedicata con procedure, locali e percorsi preordinati e collaudati, rapidamente attivabili al bisogno, possono garantire l'accoglienza, la visita, il rinvio al domicilio o al

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

reparto di degenza.

- l'ambulanza, che è solitamente il mezzo di trasporto prescelto, è soggetta, se del caso, a opportuno trattamento di pulizia e disinfezione finale.

Nella Regione Marche, tutte le Aree Vaste dispongono di reparti di Malattie Infettive all'interno delle strutture ospedaliere., risultando quella di Torrette (AN) la più vicina all'aeroporto con una distanza di circa 10 km.

## 6.2.3 I livelli di comunicazione in loco e con il Ministero Superiore

Il flusso di notifica delle informazioni sanitarie deve rispondere a criteri di celerità, efficacia e validità, con l'obiettivo primario di evitare inutili sovrapposizioni.

Da rilevare che il sistema di notifica delle malattie infettive, a prescindere dal cambiamento normativo apportato alle figure professionali ed istituzionali interessate, nasce con il Testo Unico delle leggi sanitarie (1934), tuttora in vigore; successivamente si è regolamentato con il Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 recante *"Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"* e con il Decreto Ministeriale 29 Luglio 1998 *"Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare"*.

Relativamente al nostro contesto, si può ipotizzare un'azione di notifica da e con MIN come segue:

- l'USMAF elabora una relazione a cura di DIR/MED, in cui prende in rassegna i casi verificatisi, il luogo dell'intervento, le misure intraprese, le cure eventualmente approntate, gli ambienti ospedalieri interessati; DIR/MED formula, sulla base dei soli dati clinici, una diagnosi iniziale presuntiva.
- AMM si prende cura di inviare tutte le relazioni a MIN a mezzo email al massimo entro ventiquattro ore, prediligendo l'Ufficio III e V del MdS Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (DGPS). Su specifica richiesta di MIN si mettono a disposizione anche le schede riguardanti la sorveglianza sanitaria. Al riguardo, l'Ufficio III della DGPS ha attivato un'apposita casella di posta elettronica "coordinamento.usmafsans".
- Se l'emergenza cessa, anche in tempi ragionevolmente stretti, DIR/MED compila una relazione conclusiva per la DGPS; qualora, invece, permanesse una situazione stazionaria o sopraggiungesse un aggravamento insolito, non prevedibile o inspiegabile, il resoconto per la DGPS va inviato senza indugio, con maggiore frequenza, anche in considerazione del fatto che si possano ricevere disposizioni o utili consigli. Il follow-up dell'emergenza, ossia l'aggiornamento costante della situazione sanitaria reale, rappresenta per tutto l'USMAF un impegno vitale e non rinviabile.

Da tener presente che un analogo rapporto dei fatti andrebbe comunicato almeno a PS per fronteggiare situazioni di sicurezza e ordine pubblico e a ENAC al fine di predisporre azioni di coordinamento e

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

collaborazione; da tenere in considerazione che PS fa capo al Questore e anche al Prefetto, espressione istituzionale di riferimento per la salvaguardia della pubblica sicurezza.

In ogni caso, è compito di DIR/MED assegnare prudentemente alla situazione di emergenza il corrispondente codice di gravità e di aggiornarlo, sempre che abbia provveduto anzitempo il MIN.

## 6.2.4 La sorveglianza sanitaria e la profilassi

La sorveglianza epidemiologica e la profilassi delle malattie infettive rappresentano il “*core*” da disciplinare della sanità pubblica. La sorveglianza si basa su tre caratteristiche fondamentali:

- raccolta sistematica dei dati;
- aggregazione e analisi dei dati raccolti;
- diffusione delle informazioni.

Di fronte a uno o più casi di malattia infettiva sospetta, APS provvede a individuare il luogo di soggiorno e pernottamento, gli ambienti frequentati con i relativi spostamenti e, tenendo conto della durata della navigazione, prova a ricostruire i possibili contatti, ricorrendo alla collaborazione fondamentale e irrinunciabile del comando di bordo; la visione del piano degli alloggi e l'acquisizione della sistemazione dell'equipaggio solitamente nota, ed eventualmente quella dei passeggeri molto più difficile e improbabile, possono costituire preziosi elementi di sussidio.

Accertato in via presuntiva il numero dei contatti a cura di APS, MED decide sull'opportunità di avviare le procedure della sorveglianza sanitaria con la compilazione del modulo (PLC o dPLF); in situazioni stabilite le caratteristiche del modulo con i dati da riportare sono altresì stabiliti dal Mds o dall'OMS.

Inoltre, si può anche prendere in considerazione la possibilità di consegnare direttamente al passeggero uno specifico *coupon*, predisposto da UT ovvero da MdS per le emergenze internazionali, con il quale si invita a prendere contatti con il proprio medico curante o altra struttura sanitaria di riferimento, qualora si ammali o insorgano sintomi sospetti per la malattia oggetto di allerta. Parimenti, si può ricorrere all'utilizzo di cartelloni in più lingue, dislocati nel sedime aeroportuale, accompagnati da messaggi radiofonici che richiamano su avvertenze e precauzioni sanitarie.

Quando è conosciuta la natura della malattia infettiva o sussistono ragionevoli indicazioni cliniche, motivo per cui è raccomandato avviare un piano di profilassi direttamente sul campo, è auspicabile ricorrere al supporto del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica facente capo al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL-H.

## PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

In tale evenienza, DIR/MED ovvero APS avvia prontamente i contatti con il predetto Servizio di Igiene, rendendolo edotto del tipo e della dimensione dell'evento con riferimento ai casi e ai contatti coinvolti, affinché sentito il Servizio farmaceutico si disponga di un adeguato approvvigionamento; se necessario, si accorda la disponibilità del personale dell'ASL-H per attivare la vaccino-profilassi o attuare la chemio-profilassi, oltre a coadiuvare le operazioni di sorveglianza sanitaria. Quella descritta è una forma di cooperazione tra USMAF e ASL-H sancita per legge espressamente dall'articolo 3 del DM 2 maggio 1985 e che può essere attuata per i viaggiatori internazionali in transito, allorché l'individuazione dell'Autorità sanitaria di destino diventa ardua.

Si può ipotizzare, sempre che il quadro generale lo consenta, anche la consulenza di uno esperto o specialista in malattie infettive direttamente nell'ambito aeroportuale, per una definizione diagnostica più puntuale.

Orbene, si rileva come il flusso tradizionale della notifica per i contatti segue nel contesto della frontiera un iter diverso da quello territoriale, dove l'informazione origina nell'Ospedale oppure dal medico di medicina generale curante o dal pediatra di libera scelta, arriva all'ASL, poi alla Regione e infine a MIN e ISS.

Se ritenuto necessario da DIR/MED o a seguito di richiesta ufficiale, si può stendere un elenco nominativo, con opportuna omissione dei dati sanitari, da mettere a disposizione per PS, onde verificare la veridicità e l'esattezza dei dati personali comunicati dai contatti; tale compito viene affidato APS mentre per la trasmissione provvede AMM.

Si precisa che la *sorveglianza sanitaria* non è un provvedimento di restrizione della libertà personale che rimane sempre salvaguardata e inviolabile, tra l'altro un diritto garantito dalla nostra carta costituzionale, ma è una misura cautelativa per l'individuo sottoposto a "*osservazione ai fini di sanità pubblica*" per eventuali accertamenti o per ricevere, se necessita, un ulteriore trattamento preventivo.

DIR/MED può richiedere, altresì, all'ASL l'evoluzione clinica del contatto, per completare la relazione conclusiva indirizzata a MIN o a ISS.

Il diagramma di flusso sintetizza quanto sopra esposto **[ALL. 2 "Diagramma di flusso"]**

# PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA

MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN

UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA

## 6.2.5 Trattamento dell'area contaminata, del vettore e dei rifiuti.

Il Personale USMAF richiede, se necessario, il certificato di DISINSETTAZIONE residua, in alternativa all'uso di disinsettazione con bombolette spray.

Innanzitutto ad un'area o un vettore per i quali sussiste il sospetto di una possibile o probabile contaminazione ambientale, a rischio per la salute pubblica, questi vanno cautelativamente delimitati e circoscritti, se necessario anche interdetti a cura dei VF e di PS; l'accesso è consentito solo a soggetti autorizzati e predisposti per garantire le operazioni sanitarie e di messa in sicurezza. Le operazioni di disinfezione, disinfestazione e in generale di bonifica contro rischi di natura biologica e chimica sono ordinariamente affidate a ditte specializzate e qualificate; la preferenza ricade liberamente sulla parte interessata, salvo che per particolari esigenze correlate alla gravità della situazione di emergenza, la scelta prioritaria può essere anche competenza dell'UT.

In caso di intervento, è cura della ditta incaricata redigere un resoconto scritto sulle operazioni effettuate e sul ciclo degli interventi programmati, oltre a mettere a disposizione una copia della scheda di sicurezza della sostanza utilizzata nello specifico da indirizzare sempre all'UT e al responsabile stesso del vettore. Anche il personale di bordo può partecipare alle predette operazioni di pulizia del vettore, purché venga fornita una documentata prova di un'adeguata formazione, senza incorrere in irrecuperabili rischi. APS assicura la vigilanza con sopralluoghi, anche in forma congiunta con PS o l'Autorità preposta del luogo (SGA), e compila un rapporto informativo per DIR/MED.

Anche nel contesto portuale oltre che sul vettore medesimo, possono prodursi rifiuti liquidi e solidi, di natura sanitaria e non, a rischio infettivo o meno, la cui raccolta e il trattamento vanno riservati ad una ditta specializzata e riconosciuta dalle Autorità competenti. Per lo smaltimento dei DPI utilizzati dall'UT provvede la Ditta incaricata dalla stessa UT.

## 7. I RAPPORTI CON GLI ORGANI D'INFORMAZIONE

Per quanto attiene ai rapporti con la stampa e con i mezzi radio-televisivi, locali e a rilevanza nazionale, si può affermare che:

- gli Uffici stampa di MdS e le rappresentanze politiche sono i soggetti preposti alla trattazione dell'argomento in generale e nei suoi particolari;
- il "Numero di Pubblica utilità 1500", attivato e gestito da MdS anche per le emergenze è al servizio del cittadino;
- individuare in DIR o in altra persona in seno all'UT da questi delegato, il referente unico per il

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA  
INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN**

**UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA**

rilascio di interviste e di dichiarazioni, sempre che ci sia l'autorizzazione preventiva di MdS;

**8. SCENARI PER EVENTI PARTICOLARI**

**8.1 Controlli sanitari in caso di Febbri emorragiche virali (Malattia da Virus Ebola, Malattia di Marburg e altre).**

I Vettori aerei vengono controllati presso gli aeroporti sanitari, principalmente Roma-Fiumicino e Milano-Malpensa che garantiscono l'eventuale trasporto protetto in alto bio-contenimento in strutture ospedaliere infettivologiche altamente specializzate, rispettivamente lo "Spallanzani" e il "Sacco".

Invece, per la sorveglianza sanitaria nei confronti di personale di organizzazioni non governative e cooperanti impiegati nei Paesi affetti da Malattia da Virus Ebola che rientrano in Italia tramite volo, si applicano le procedure richiamate puntualmente nelle note del MdS, volta per volta vigenti.

**8.2 Prevenzione arbovirosi in aeroporto.**

Per la prevenzione nei riguardi delle arbovirosi trasmesse da zanzare con riferimento ai virus Chikungunya, Dengue, Zika virus e West Nile nelle aree aeroportuali, l'azione di controllo riguarda direttamente gli aerei se provenienti da aree a rischio da sottoporsi a disinsettazione. Inoltre, si promuovono azioni preventive di lotta alle zanzare attraverso accordi di collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Ancona, con il posizionamento di trappole entomologiche nel sedime aeroportuale e nelle immediate vicinanze.

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA  
INFETTIVOLOGICA NELL'AEROPORTO DI ANCONA-FALCONARA**

**MINISTERO DELLA SALUTE  
USMAF-SASN**

**UNITA' TERRITORIALE DI  
ANCONA**

**9. ALLEGATI**

ALL. 1 *“Planimetria canale sanitario aeroporto Ancona”*

ALL. 2 *“Diagramma di flusso”*