REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie

e Osservatorio Epidemiologico

Prot n. 19238 Palermo, 20/5/2020

Oggetto: Attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2° di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. Disposizioni di cui al DM 0/4/2020 e Ordinanza del Presidente della Regione n. 18 del 30/4/2020 (art 15) in materia di capacità di monitoraggio e indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza e raccolta dati a livello nazionale. Organizzazione delle attività di contact tracing.

CIRCOLARE n. 02 del 20/05/2020

Ai Direttori Generali

delle Aziende Sanitarie Provinciali , Ospedaliere,
Ospedaliere – Universitarie , IRCCS, Fondazione Giglio
Ospedali Classificati della Regione Siciliana

p.c. Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Ai Direttori dei Dipartimenti di Cura Primarie
delle AA.SS.PP. della Regione Siciliana

Ai Direttori dei Laboratori di riferimento regionale

Ai Presidenti degli Ordine dei Medici
della Regione Siciliana
Loro sedi

SEGNALAZIONE AL SISTEMA DI SORVEGLIANZA NAZIONALE COVID-19 ISS

L'Ordinanza di Protezione Civile nazionale n. 640 del 27/2/2020 (" Interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili" (GU Serie Generale n.50 del 28-02-2020) istituisce la sorveglianza epidemiologica del SARS-CoV-2, affidandone la gestione all'Istituto Superiore di Sanità attraverso una specifica piattaforma, che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad alimentare quotidianamente caricando entro le ore 11.00 di ogni giorno i dati relativi al giorno precedente.

Con le direttive prot. 8544 del 6/3/2020 prot. 11662 del 27/3/2020 sono state impartite le disposizioni per l'attivazione del sistema di sorveglianza nella Regione Sicilia che, allo stato attuale, prevede una rete di rilevazione basata sui laboratori di riferimento della AUOP di Palermo Catania e su quello della AUOP di Messina , su tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASP e sulle Aziende Ospedaliere a maggior volume di ricoveri in pazienti COVID-19 (in atto ARNAS Civico di Palermo, ARNAS Garibaldi e AO Cannizzaro di Catania). Inoltre presso la ASP di Catania, in considerazione dell'elevato numero di contagi, è stata attivata una

ulteriore postazione di segnalazione presso il SIL aziendale al fine di segnalare tempestivamente, in supporto e collegamento con il locale Dipartimento di Prevenzione, le nuove diagnosi ovvero le modifiche allo stato clinico dei casi rilevati presso i principali presidi ospedalieri a gestione diretta della ASP.

L'articolazione della rete di rilevazione in questione alla data odierna è pertanto riportata in allegato.
Il Decreto del Ministro della Salute del 30/4/2020 ha adottato i criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020 e , al fine di classificare tempestivamente il livello di rischio in modo da potere valutare la necessità di modulazioni nelle attività di risposta all'epidemia, individua alcuni indicatori con valori soglia e di allerta che dovranno essere monitorati attraverso il ricorso al sistema di sorveglianza ISS di cui in premessa insieme ad altri strumenti in fase di implementazione..
La parte di tali indicatori che implicano il ricorso al sistema in questione riguardano le standard di qualità dello stesso, con riferimento a tempestività, completezza e copertura di tutte le informazioni richieste, definiti come indicatori di processo sulle capacità di monitoraggio (ai punti 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4) nonché indicatori di processo e di risultato (al punto 2.2 , 3.4, 3.5) richiamati al provvedimento in questione ed alle relative tabelle allegate.
La circolare ministero della salute 15279 del 30 aprile 2020 impartisce ulteriori direttive circa le modalità di monitoraggio attraverso il ricorso al set di indicatori individuati.

L'Ordinanza contingibile e urgente del Presidente della Regione n. 18 del 30/4/2020 all'art 15, al fine di dare attuazione alle misure di monitoraggio della evoluzione previste dal citato Decreto del Ministro della Salute, fa obbligo ai Direttori Generali delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale di inserire, entro 24 ore dalla diagnosi, tutti i nuovi casi positivi nella piattaforma nazionale di cui trattasi ed ad aggiornare analogamente i dati sullo stato clinico dei pazienti ai fini del calcolo degli indicatori richiamati.
Si evidenzia che ai sensi della citata ordinanza , l'inadempimento alle suddette disposizioni integra l'ipotesi di grave violazione ai sensi dell'art.20 co. 6 e 7 della LR 5/2009

CARATTERISTICHE DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA A LIVELLO AZIENDALE

Dal punto di vista operativo si ravvisa la necessità che tutte le informazioni richieste dal sistema di sorveglianza in questione vengano aggiornate quotidianamente in relazione all'evolversi della situazione clinica di ciascun soggetto con positività accertata per COVID 19 in Sicilia.

Più specificatamente è necessario prevedere l'inserimento tempestivo di tutte le variabili previste dal sistema e relative ai nuovi casi positivi , completi di identificativi e codice fiscale, domicilio o residenza, data di inizio sintomi e data diagnosi , stato clinico e relativo aggiornamento in base all'evoluzione dello stesso, luogo e data di ricovero in reparto diverso da terapia intensiva e/o di ricovero o trasferimento in reparto di terapia intensiva (cfr. indicatori 1.2 e 1.3) , dimissione ed esito , in termini di guarigione o decesso, secondo le specifiche del manuale appositamente consultabile al sito ISS .

Pertanto tutte le aziende sanitarie coinvolte nella gestione dell' iter diagnostico , di profilassi individuale e assistenziale e di presa in carico a qualsiasi titolo del soggetto e/o nelle quali vengano rilevate diagnosi o variazioni dello stato clinico e della collocazione del setting di assistenza dei casi sono tenute, previo accesso e consultazione del sistema, ad effettuare l'inserimento delle informazioni per singolo caso, sia che si tratti di una nuova diagnosi o di aggiornamento o integrazione di informazioni previste dal sistema di sorveglianza, già precedentemente inserite , nei termini previsti dalla ordinanza presidenziale citata .
Ciò al fine di consentire l'aggiornamento giornaliero del data base nazionale e la rilevazione tempestiva dell'andamento e dell'impatto della curva epidemica.

In particolare

A) le aziende sede di laboratori per la diagnosi attraverso test molecolare PCR (tampone) dovranno garantire l'inserimento quotidiano di tutti i nuovi casi positivi entro 24 ore dalla data del test , avendo cura di riportare il codice del test , la data di diagnosi, del prelievo e di inizio sintomi, nei soggetti sintomatici, da rilevare d'intesa con la struttura che trasmette il campione analizzato (riportando nel campo note la struttura inviante qualora dalla stessa non siano pervenute le suddette informazioni).
Nel caso di laboratori privati accreditati, le aziende provinciali di riferimento vorranno sovraintendere al tempestivo inserimento dei relativi nuovi casi positivi diagnosticati giornalmente o richiedendo credenziali da assegnare direttamente alla struttura ovvero indicando un referente aziendale deputato a tale adempimento quotidiano , in raccordo con le stesse, per il quale, ove non si tratti di stesso soggetto già incaricato, dovrà essere richiesto il rilascio di apposite nuove credenziali.
Appare superfluo ribadire l'obbligo di notifica nei casi sospetti secondo le vigenti disposizioni e, conseguentemente, dell'invio al Laboratorio, unitamente al reperto da analizzare, da parte della struttura che effettua il prelievo, dell'Allegato A3 previsto dalle circolari ministeriali.

B) Le Aziende sede di strutture di ricovero per pazienti COVID-19 , previa consultazione della piattaforma, sono tenute analogamente ad aggiornare, entro 24 ore, ogni eventuale variazione dello stato clinico, l'esito del ricovero , e le date di ammissione, dimissione e trasferimento in ciascuno dei setting previsti nonché ogni altra variabile eventualmente necessaria. Nel caso in cui la struttura di ricovero non acceda direttamente al sistema , ovvero nel caso di presidi ospedalieri a gestione diretta della ASP non in possesso di credenziali di accesso al sistema, l'Azienda dovrà richiedere relative credenziali di accesso al sistema di sorveglianza .
Nel caso in cui la struttura di ricovero sia sprovvista di credenziali di accesso ma esista già una collaudata procedura operativa di reciproco contatto tra struttura di ricovero e referente per la segnalazione del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, le variazioni dovranno essere comunicate nello stesso termine, da parte del presidio al suddetto referente della segnalazione presso il Dipartimento di Prevenzione.

C) I Dipartimenti di Prevenzione, attraverso i referenti per la segnalazione incaricati, avranno cura di effettuare analogamente un aggiornamento giornaliero di tutti i nuovi casi ed integrare o aggiornare o recuperare tutte le informazioni eventualmente ancora mancanti garantendo la completezza finale rispetto alle variabili maggiormente critiche ai fini del calcolo degli indicatori di cui ai punti 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4 nonché di processo e di risultato di cui al punto 2.2 , 3.4, 3.5, richiamati al provvedimento in questione ed alle relative tabelle allegate. Gli stessi , in mancanza di referente per la segnalazione presso le strutture di ricovero COVID 19 e previo opportuna collaborazione con le stesse, cureranno l'aggiornamento della base dati per i soggetti afferenti ai rispettivi ambiti territoriali per gli aspetti di ospedalizzazione, stato clinico ed esiti, ovvero all'aggiornamento quotidiano per i soggetti in carico al territorio.

Resta ovviamente valido da parte di tutte le strutture, ove vengano poste diagnosi o avvenga il ricovero o la presa in carico in qualsiasi setting assistenziale di nuovi soggetti positivi, l'obbligo di immediata segnalazione al Dipartimento di Prevenzione della ASP territorialmente competente nonché di notifica alle autorità sanitarie secondo le consuete modalità già previste ai fini della immediata attivazione delle misure di profilassi individuale nei confronti dei casi e di inchiesta epidemiologica e tracciamento dei contatti, con relativa quarantena e sorveglianza , per la ricostruzione e interruzione tempestiva della catena di trasmissione come previsto dal DM 30 Aprile 2020

ADEMPIMENTI PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE DI SEGNALAZIONE

Le Aziende Sanitarie in indirizzo al fine di garantire le caratteristiche di tempestività, copertura e completezza del sistema loro richieste, tenuto conto della attuale conformazione della rete di segnalazione, sono tenute a verificare i protocolli operativi già attivati e l'eventuale adeguatezza delle attuali risorse organizzative destinate alle segnalazioni , valutando altresì l'opportunità di un eventuale ulteriore supporto di personale qualificato e software ed hardware dedicati alle attività di che trattasi, come peraltro previsto dall'allegato al Decreto di cui in oggetto .
Le stesse potranno confermare o integrare l'attuale sistema di rilevazione richiedendo altresì al Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, servizio 9, il rilascio di credenziali per postazioni aggiuntive e comunicando via mail gli estremi dell'utente delegato, struttura di appartenenza, mail e telefono cellulare , nel caso la rete di segnalazione non sia ritenuta sufficientemente rappresentativa per garantire il rispetto degli standard ministeriali già illustrati.

CONTACT TRACING

La circolare ministero della salute 15279 del 30 aprile 2020 fa anche riferimento alla organizzazione delle attività di contact tracing sul territorio che verrà monitorata a livello centrale come indicatore di processo sulle capacità di accertamento con particolare riferimento alla gestione dei contatti (indicatore 2.4) nella fase di transizione epidemica.

Con tale termine si definisce il processo di identificazione delle persone che possono essere state esposte ad un caso (probabile o confermato) di malattia durante il periodo di contagiosità del caso, per evitare che (i contatti) possano a loro volta trasmettere l'infezione.
- informandoli di essere stati a contatto con un caso contagioso,
- valutando il tipo di esposizione,
- informandoli sui comportamenti da tenere in base al livello di rischio, inclusa la quarantena,
- monitorando per l'eventuale comparsa di sintomi,
- isolando i contatti sintomatici il più rapidamente possibile.

L'Obiettivo è di identificare e isolare i nuovi casi secondari il più rapidamente possibile, ridurre la possibilità di contagio nella popolazione, interrompere le catene di trasmissione dell'infezione.

Sinteticamente l'attività prevede:
1. Intervista al caso, per ricostruire attività e spostamenti a partire da 48 prima dell'insorgenza dei sintomi (se la persona è asintomatica, a partire da 48 ore precedenti la data di raccolta del campione) fino all'isolamento.
2. Rintracciamento dei contatti
3. Valutazione del rischio e classificazione dei contatti
ad alto o basso rischio.
E' estremamente importante identificare tutti i contatti, soprattutto quelli stretti e farlo rapidamente

ORGANIZZAZIONE DEL CONTACT TRACING

Definizione di "contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come:
a. una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
b. una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19
c. una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);

d. una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
e. una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
f. un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
g. una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
h. Una persona che abbia viaggiato nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

SEGNALAZIONE CASO POSITIVO e REGISTRAZIONI

La segnalazione di caso positivo deve avvenire immediatamente al Dipartimento di Prevenzione della ASP competente da parte di ciascun laboratorio in maniera da garantire la massima tempestività (attraverso mail dedicata e telefonicamente) .

Ai fini di intercettare tempestivamente i possibili casi di infezioni da COVID-19, è altresì fatto obbligo
a ogni medico che ne ponga diagnosi di segnalare al Dipartimento Prevenzione tutti i casi, anche al solo sospetto

Di norma la segnalazione dei casi sospetti può pervenire da Medici di Medicina Generale (MMG),
Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici Ospedalieri, Medici di Continuità Assistenziale (MCA); Medici
delle Strutture Socio Sanitarie; Medico Competent, Medici dell'USMAF, Medici delle Forze armate e delle Forze di Polizia compresa quella Penitenziaria.
Il medico in presenza di un caso sospetto nelle more del provvedimento del Dipartimento di Prevenzione è tenuto a:
A. disporre l'isolamento del paziente e degli eventuali contatti famigliari/conviventi e,dei contatti lavorativi ove già noti;
B. acquisire i dati per realizzare la segnalazione e ogni informazione utili all'indagineepidemiologica tra cui sintomi , data inizio sintomi racapito telefonico , domicilio , nominativi e racapiti di eventuali contatti , conviventi per cui ha disposto l'isolamento domiciliare, - collettività coinvolte (luoghi di lavoro, scuola, *etc);*

Il MMG e i PLS ed il Dipartimento Cure Primarie collaborano alla rete di segnalazione e partecipano attivamente alle misure di sorveglianza sanitaria individuale dei singoli casi sospetti e confermati oltre alla loro presa in carico integrale dal punto di vista dell'iter assistenziale.

In aggiunta la posizione del nuovo caso positivo deve essere immediatamente inserita e verificata ed aggiornata sia dal Laboratorio che da ogni referente aziendale nel sistema di sorveglianza COVID- 19 di ISS, con particolare riferimento al codice fiscale, data e luogo nascita, domicilio, data inizio sintomi, stato clinico e data diagnosi, tipo di esposizione , aggiornamento stato di ricovero ed esit

A seguito della segnalazione al Dipartimento di Prevenzione viene dato avvio all'attività di indagine epidemiologica.

INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA

Personale preposto alla "INCHIESTA EPIDEMIOLOGICA"

Deve essere prevista una specifica Equipe indagine epidemiologica composta da un gruppo di qualificati operatori di Sanità Pubblica, che hanno il compito di gestire l'intero processo di inchiesta epidemiologica, anche in collaborazione con i distretti e i MMG.
Ad affiancamento ed integrazione dell'Equipe, possono essere attribuiti anche in postazioni a distanza operatori appositamente formati, quali assistenti sanitari e altre figure , reperiti a vario titolo sul territorio, o anche attraverso appositi accordi tra enti..

Descrizione attività

l'Equipe incaricata della gestione dell'indagine epidemiologica, prende in carico i nuovi CASI POSITIVI su segnalazione degli esiti dei Laboratori, dandone evidenza in apposito elenco (Elenco " CASI POSITIVI").
L'inchiesta epidemiologica, genera i CONTATTI Stretti**, registrati su apposita scheda cartacea e poi caricata su supporto informatico.**

L**'indagine epidemiologica è finalizzata** a:

- ricostruire la fonte di infezione,
- ricostruire gli spostamenti e l'elenco dei luoghi frequentati dal "**caso positivo**" nelle 2 settimane precedenti,
- individuare le persone da considerarsi **contatti stretti e/o casuali** nello stesso lasso temporale.

Nelle attività di rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria, sulla base di valutazioni caso per caso effettuate dall'operatore di Sanità Pubblica nella propria concreta attività, appare necessario identificare tutti gli individui che sono stati o possono essere stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso[1].

L'operatore di Sanità Pubblica dell'Equipe incaricata dell'inchiesta epidemiologica, al fine dell'individuazione dei contatti che rientrano nei criteri di esposizioni a rischio da mettere in sorveglianza sanitaria e nei confronti dei quali disporre ulteriori misure di prevenzione, quali l'isolamento domiciliare fiduciario, deve assumere informazioni, il più possibile dettagliate, sui movimenti e sui luoghi frequentati (lavoro, abitazione, viaggi e spostamenti, attività ludiche, ecc.), con il contributo dei distretti e dei MMG

Il particolare l'inchiesta epidemiologica:

1. **ricerca i contatti e individua le persone da considerarsi contatti stretti e/o casuali** nello stesso lasso temporale dando luogo alla produzione di un separato apposito elenco (Elenco " **CONTATTI");**

2. **attiva la sorveglianza** anche in collaborazione con gruppi istituiti ad hoc o nell'ambito del distretto , del Dipartimento cure primarie e con i MMG;

3. **attiva, all'occorrenza, la sorveglianza sui luoghi di lavoro** tramitre i propri medici competenti o se sprovvisti tramite SPRESAL e/o USCA

I risultati dell'indagine epidemiologica, con relativa scheda contatti, devono essere trasferiti e mantenuti in apposito database informatizzato

SORVEGLIANZA DEI CONTATTI

Personale preposto alla "SORVEGLIANZA SANITARIA "

Deve essere prevista una specifica Equipe sorveglianza composta da un gruppo di operatori di Sanità Pubblica, che ha il compito di gestire le attività di sorveglianza dei contatti di un caso CoV-2.
Ad affiancamento ed integrazione dell'Equipe, possono essere attribuiti anche in postazioni a distanza operatori appositamente formati, assistenti sanitari o altre figure (reperite a vario titolo sul territorio) o affidati al proprio MMG e/o alle USCA.

Descrizione attività

L'attività di **sorveglianza sanitaria** si inserisce tra le azioni di prevenzione e contrasto alla diffusione di SARS-CoV-2

Nel corso dell'inchiesta epidemiologica, il soggetto **con tampone positivo per SARS-CoV-2 riceve** un primo contatto telefonico da parte di un Operatore di sanità Pubblica volto ad identificare la possibile fonte del contagio e le persone venute in contatto con il soggetto nelle due settimane antecedenti o successive alla diagnosi. I dati dell'inchiesta epidemiologica sono raccolti e registrati su apposita modulistica.

L'**Operatore di Sanità Pubblica dell'Equipe incaricata della sorveglianza sanitaria dei contatti,** sulla base degli elenchi dei "contatti" formati a seguito dell'inchiesta epidemiologica, provvede al contatto telefonico dei soggetti individuati, verificando innanzitutto che essi rientrino nella definizione di "contatto stretto" stabilita dalla Circolare del Ministero della salute del 9/3/2020.

Nel corso della sorveglianza, si monitorano le condizioni di salute, la presenza di sintomi o il loro eventuale peggioramento, la misurazione della temperatura corporea, la presenza di tosse, le eventuali difficoltà respiratorie, curando la accurata registrazione su apposito DATABASE.

I contatti stretti così identificati vengono informati della **necessità di porsi in quarantena** per i 14 giorni successivi alla data di ultimo contatto con il soggetto positivo per COVID-19 e istruiti sulle norme di prevenzione e di auto-controllo da seguire per tutto il periodo, al fine di evitare la diffusione del contagio.

Durante la stessa telefonata, l'Operatore di Sanità Pubblica si informa circa lo stato di salute attuale del soggetto, **classificandolo come asintomatico (A), pauci-sintomatico (P) o sintomatico (S),** sulla base delle indicazioni descritte nella summenzionata Circolare del Ministero della Salute:

1. ai **soggetti asintomatici** viene indicato il numero di telefono della Sorveglianza al quale comunicare eventuali variazioni dello stato di salute subentranti durante il periodo di quarantena,

2. **i soggetti pauci-sintomatici/sintomatici** vengono inseriti nel programma di **sorveglianza attiva e affidati ad uno degli operatori dell'equipe, o al proprio MMG o ad unn operatore USCA** che si occuperà di monitorarne lo stato di salute per il periodo di isolamento previsto **attraverso una telefonata quotidiana** durante la quale verrà verificato l'aggravamento/risoluzione dei sintomi.

Sulla base di quanto rilevato nel corso della sorveglianza attiva, l'operatore provvede anche a comunicare la necessità di effettuare un ulteriore periodo di isolamento domiciliare della durata di 14 giorni dalla data di fine sintomi.

Indipendentemente dalla presenza o meno di sintomatologia clinica, sin dal primo contatto, l'operatore informa il soggetto che qualsiasi peggioramento dello stato di salute durante il periodo di isolamento va **tempestivamente comunicato al MMG** per opportuna valutazione clinica.

ITutti i dati registrati su un file Excel dei singoli operatori devono confluire entro le 24 ore successive su un unico database ai fini dell'aggiornamento del database aziendale

SOFTWARE PER LA GESTIONE DEL CONTACT TRACING

Per la gestione dei casi e dei contatti e per il tracciamento dei cluster si raccomanda il ricorso a sistemi informativi idonei o a software per l'indagine in corso di epidemia (ad esempio quelli raccomandati da OMS come Go.Data o altri con caratteristiche simili)

ISOLAMENTO DOMICILIARE

Si rimanda alle indicazioni di cui all'allegato.

UNITA' DI CRISI AZIENDALE

Le ASP provvedono alla attivazione di una "**Unità di Crisi**" incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi alla "emergenza" COVID-19.

L'Unità di Crisi risponde direttamente al **Direttore Generale che, insieme al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo** , dirige le attività e le funzioni connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali.

A L'Unità di Crisi, a composizione variabile e presieduta dal Direttore Sanitario, è composta da:

1. Direttore del Dipartimento di Prevenzione coordinatore;
2. Direttore del Dipartimento Cure Primarie, che in particolare cura i rapporti e le collaborazioni con il sistema delle cure primarie
3. Direttori UOC Igiene pubblica e/o epidemiologia che collabora nell'organizzazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione e controllo definite;
4. Referente Sistema Sorveglianza ISS
5. Direttori dei Dipartimento coinvolti nell'offerta ospedaliera che in particolare cura i rapporti e le collaborazioni con il sistema della rete d'offerta sanitaria e sociosanitaria del territorio e collabora nel monitoraggio delle risorse dei posti letto disponibili nella rete dell'offerta;
6. Delegati delle Aziende Ospedaliere e O AUOP o IRCCS ricadenti nel territorio di competenza o loro collaboratore
7. Partecipano inoltre ai lavori anche "figure professionali esperte", direttamente coinvolte nei processi specifici di gestione.

A supporto dell'Unità di crisi opera un'**Equipe di coordinamento** che è responsabile della produzione della reportistica sull'andamento epidemico finalizzata a:

- assicurare la comunicazione interna ed esterna degli elementi quantitativi descrittivi del fenomeno epidemico (numero positivi, andamento positivi nel tempo, etc.)
- fornire elementi utili alla programmazione sanitaria ospedaliera e al fabbisogno di personale per l'effettuazione delle attività previste in questo documento (indagini, sorveglianze, etc.)
- rendere disponibili alla comunità scientifica dati aggiornati sulle caratteristiche dell'epidemia e della trasmissione del virus

L'equipe produce e aggiorna i seguenti strumenti

- reportistica positivi aggiornato quotidianamente che include distribuzione geografica per Comune e andamento temporale per data tampone
- database 'ad alta risoluzione' (completo di mappatura dei contatti e della storia clinica)

- relazioni scientifiche sotto forma di report e pubblicazioni su riviste

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Ai fini dell'adozione delle misure previste dall'art. 15 della Ordinanza Presidenziale 30/4/2020 viene avviato un sistema di monitoraggio e valutazione che terrà conto della stratificazione per azienda di segnalazione delle caratteristiche di completezza delle principali variabili analizzate nel report di valutazione settimanale ISS nonché della tempestività di inserimento e completezza delle informazioni sulle nuove diagnosi nel caso delle aziende sede di laboratori e/o dell'aggiornamento e completezza delle informazioni su ricoveri ed esito per le Aziende sede di strutture di ricovero.

In merito alla organizzazione e gestione delle risorse umane destinate alla efficace ricerca e gestione dei casi e contatti si richiama quanto indicato dal Decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020 recante "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 Aprile 2020" in cui si segnala che devono essere messe a disposizione nelle diverse articolazioni aziendali non meno di 1 persona ogni 10.000 abitanti per garantire in modo ottimale: l'attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti, monitoraggio dei quarantenati, esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria), il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi.
Per gli aspetti afferente all'area della prevenzione è opportuno fare riferimento a figure dell'ambito professionale specifico dei Medici Igienisti ed Assistenti Sanita
Le ASP, raccordando anche eventuali necessità delle Aziende Ospedaliere e Universitarie di riferimento, dovranno quantificare e riorganizzare le risorse umane necessarie per adempiere allo standard ministeriale nei servizi di cui ai punti precedenti ed in relazione alla differenti figure professionali e verranno chiamate a relazionare dando evidenza in merito alla costituzione del contingente di personale preposto a) al contact tracing,(equipe inchiesta epidemiologica) b) alle attività di prelievo/invio ai laboratori , c) alla sorveglianza e monitoraggio dei casi e dei contatti in quarantena ed isolamento (equipe sorveglianza)
Le stesse vorranno fornire entro 10 gg l'elenco nominativo del personale preposto alle suddette attività a, b, c.

Inoltre le ASP sono tenute ad aggiornare l'allegato format necessario a corrispondere alle richieste del Ministero della salute sul monitoraggio dei seguenti indicatori previsti dal DM 30/4/2020

Indicatore 2.4
Numero, tipologia di figure professionali dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing
Indicatore 2.5
Numero, tipologia di figure professionali dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento
Numero, tipologia di figure professionali dedicate al monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento)
Indicatore 2.6
Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati.
20/05/2020

F.to

Il Dirigente Generale
(Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti)

L'Assessore alla Salute
Avv. Ruggero Razza

Tipologie di soggetti che devono essere messi in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati a domicilio

- **Contatti stretti di Caso**
  1. Contatti asintomatici, a cui non viene effettuato il test o con test negativo: **isolamento fiduciario,**
  2. contatti paucisintomatici a cui viene eseguito il test, il cui risultato è positivo (diviene quindi un caso), non ricoverati e compatibili con la permanenza a domicilio: **isolamento obbligatorio**;
  3. contatti paucisintomatici a cui è stato eseguito il test, il cui risultato è negativo, isolamento fino a 14 gg dall'ultimo contatto con il caso: **isolamento fiduciario;**

- **Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti**, ancora positivi al test: **isolamento obbligatorio**.
  ⇒ *La struttura dimettente, verificata la disponibilità di una condizione abitativa compatibile, raccoglie la firma del paziente sulla specifica modulistica regionale e comunica il nominativo al Dipartimento Prevenzione della ASP e al proprio MMG;*

Allo scopo di massimizzare l'efficacia della procedura sanitaria è in particolare indispensabile informare sull'applicazione delle seguenti misure:

1. *mantenimento dello stato di isolamento per **quattordici giorni dall'ultima esposizione**;*
2. ***divieto di contatti sociali**;*
3. divieto di spostamenti e viaggi;
4. *obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza*.

Oltre a raccoglie le informazioni necessarie, sono fornite al soggetto in quarantena le indicazioni riguardanti le modalità di gestione dell'isolamento, le precauzioni da rispettare, le modalità di automonitoraggio dei parametri di temperatura e delle eventuali sintomatologie, le modalità di comunicazione di eventuali informazioni anche urgenti, i riferimenti telefonici.

In particolare, si indica alla **persona posta in isolamento la necessità di:**

1) rilevare e annotare quotidianamente la temperatura corporea (2 volte al dì) ed eventuali sintomi respiratori (tosse, secrezione nasali, mal di gola, cefalea, ecc.), comunicando al proprio MMG/PLS;
2) rispettare le cautele e precauzioni impartite dagli operatori di Sanità Pubblica;
3) segnalare al proprio medico l'insorgenza di nuovi sintomi e le modificazioni significative di sintomi preesistenti;
4) rivolgersi direttamente al 112 e segnalare al proprio medico, se possibile, l'insorgenza di difficoltà respiratorie.

Si provvede inoltre ad informare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta del paziente, anche ai fini dell'eventuale rilascio della certificazione ai fini INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020). *In questo caso, si procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il soggetto è stato posto in quarantena, specificandone la data di inizio e fine.*

Precauzioni e cautele in occasione dell'isolamento domiciliare

Comportamento del soggetto

La persona posta in isolamento deve:

- rimanere in un locale dedicato, possibilmente separato da quello degli altri famigliari e arieggiato frequentemente; se vi sono impianti di condizionamento va ridotta la percentuale di aria riciclata; possibilmente disporre di bagno separato e dormire da solo, limitare allo stretto indispensabile il passaggio nei locali comuni che comunque dovrà avvenire indossando guanti e mascherina chirurgica;

- mantenere una distanza di almeno un metro da altre persone, evitando contatti diretti, comprese strette di mano, abbracci e baci,
- in caso di comparsa di sintomi deve avvertire immediatamente il proprio MMG/PLS e l'operatore di sanità pubblica della ASP, indossare mascherina chirurgica e mantenersi lontano dai propri conviventi e rimanere chiuso nella propria stanza,
- se il paziente è sintomatico, non può ricevere visite.

Se il paziente ha sintomi di infezione delle vie respiratorie, o comunque quando si sposta dalla sua camera dedicata, deve indossare la mascherina chirurgica e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca con fazzoletti quando tossisce o starnutisce, tossire nel gomito; i fazzoletti di carta vanno eliminati in pattumiera chiusa, se di tessuto lavati frequentemente; le mani vanno lavate e frizionate con soluzione idroalcolica immediatamente dopo.

Comunque, in caso di necessità insorta a seguito al presentarsi di nuovi sintomi o a modificazioni significative di sintomi preesistenti, **la persona in sorveglianza deve**:

a. **avvertire immediatamente il medico di medicina generale** o il pediatra di libera scelta **e l'operatore di Sanità Pubblica**;
b. **indossare una mascherina chirurgica** e **allontanarsi dagli altri conviventi**;
c. **rimanere nella propria stanza con la porta chiusa** garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa del trasferimento in ospedale, ove necessario.

Le **persone che assistono** i pazienti:

1. devono indossare **mascherina chirurgica e guanti monouso;**
2. i rifiuti generati dal paziente vanno smaltiti in sacchetto di plastica chiuso, riposto in un contenitore chiuso e allontanato come i normali rifiuti domestici;
3. le superfici dei locali utilizzati dai pazienti, compresi mobili e suppellettili, devono essere **pulite e sanificate con prodotti detergenti e disinfettate** (amuchina al 0,5% o alcol).

Quando si effettuano le opere **di pulizia**:

1. si deve indossare camice monouso o grembiule dedicato e guanti monouso e mascherina chirurgica
2. la biancheria del paziente deve essere maneggiata con guanti e lavata in lavatrice a temperatura 60-90° C con comuni detersivi

INDICATORE 2.4					
Numero, tipologia di figure professionali dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing					
MEDICI	ALTRI OPERATORI SANITARI (infermieri, tecnici prevenzione ecc)	AMMINISTRATIVI	ALTRO (veterinari, studenti, volontari, ecc)	TOTALE	NOTE

INDICATORE 2.5									
Numero, tipologia di figure professionali dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento				Numero, tipologia di figure professionali dedicate al monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento				TOTALE INDICATORE 2.5	NOTE
MEDICI	ALTRI OPERATORI SANITARI (infermieri, tecnici prevenzione ecc)	AMMINISTRATIVI	ALTRO (studenti, volontari, autisti ecc)	MEDICI	ALTRI OPERATORI SANITARI (infermieri, tecnici prevenzione ecc)	AMMINISTRATIVI	ALTRO		

INDICATORE 2.6		
Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati.	%	NOTE