



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. 350 DEL
23 DIC. 2020

Oggetto: REGOLAMENTO DI PRONTO INTERVENTO DEL G.O.I.S.
NELLE COMUNITÀ INTERESSATE DAL SARS-COV_2. INDICAZIONI
PER LA GESTIONE DELLA CRISI

Il Direttore Generale FF Avv. Francesco Masciari, individuato con nota del Commissario ad acta PdR avente prot. 222875 del 07. 07.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore del Dipartimento Area Servizi tecnico-Amministrativi

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S.D. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT

Il Responsabile GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT propone al DIRETTORE GENERALE FF l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Nome Cognome)

Visto del Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Il Direttore del Dipartimento
(Nome Cognome)

PREMESSO

ESAMINATO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

VALUTATI i dettami dell'art. 7 del Decreto Legislativo n. 229, 19 giugno 1999 secondo cui "il dipartimento di prevenzione è struttura operativa dell'unità sanitaria locale che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita" e conseguentemente " il dipartimento di prevenzione promuove azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'azienda sanitaria locale e delle aziende ospedaliere, prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline".

VERIFICATA la ripartizione di compiti e funzioni considerati dal DPCM 12 gennaio 2017 con la definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;

CONSIDERATO che devono essere espletate dal Dipartimento di Prevenzione anche le attività di profilassi internazionale come previsto dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

DATO ATTO della

- Circolare ministeriale del 30 11 2020 relativa a "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura"
- Circolare ministeriale n. 24970 del 30/11/2020 relativa a "gestione domiciliare dei pazienti con infezione da sars-cov-2"
- Circolare ministeriale n. 25420 del 04/12/2020 relativa a "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" al fine

di fornire indicazioni operative tenuto conto dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale

ESAMINATE le direttive dell'Istituto Superiore di Sanità in materia;

PRESA VISIONE

Della normativa regionale in merito, e nello specifico:

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE N.25 del 29 Marzo 2020 relativo alla "Istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale presso le Aziende Sanitarie Provinciali del S.S. della Regione Calabria.
- DCA n. 104 del 18.07.2017 "linee di indirizzo per la buona comunicazione e l'umanizzazione delle cure"
- Ordinanza del Presidente della Regione n. 96 del 17 12 2020

VISTE

Le disposizioni aziendali di riferimento o correlate, e nello specifico:

- la nota 897 del 10 12 2008 e ss con la quale sono stati istituiti i Gruppi Operativi Interdisciplinari;
- Delibera n. 003 del 16 03 2020 relativa alla " Istituzione Unità di Crisi COVID 19";
- Determina n. 017/Dipartimento di Prevenzione del 05 05 2020 inerente l' "Istituzione Gruppo Operativo Investigazioni Sanitarie (G.O.I.S.) quale Task Force Dipartimentale per contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Determina n. 47 del 09 12 2020 relativa alla "procedura di gestione combinata per le emergenze cliniche ed epidemiologiche nelle residenze sanitarie e sociali"

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito

integralmente riportata e trascritta.

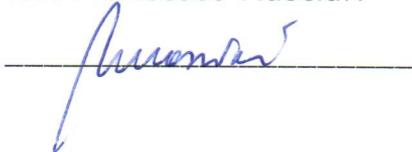
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

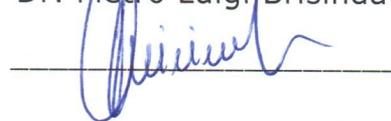
DELIBERA

1. di approvare il "regolamento di pronto intervento del g.o.i.s. nelle comunità interessate dal sars-cov_2. indicazioni per la gestione della crisi" descritto nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante ed essenziale;
2. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Dipartimenti e al Distretto Unico Aziendale;
3. di incaricare il Dipartimento di prevenzione a dare esecuzione al Regolamento nonché a darne diffusione alle UUOO interessate nel processo di gestione;
4. di trasmettere copia del presente atto al Dipartimento della Salute e delle Politiche Sanitarie della Regione Calabria.

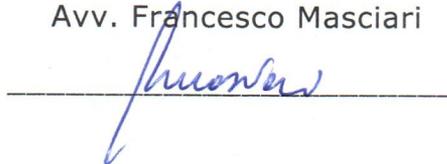
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale
Avv. Francesco Masciari



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 23 DIC. 2020 con protocollo n.

181

Il RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
COLL. AMM.VO PROF.
Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

REGOLAMENTO DI PRONTO INTERVENTO DEL G.O.I.S. NELLE COMUNITÀ INTERESSATE DAL SARS-COV_2. INDICAZIONI PER LA GESTIONE DELLA CRISI

Art. 1 _COMUNITÀ

In questo ambito per "comunità" si intende definire gruppi di persone spazialmente connessi che condividono uno stesso ambiente a contatto diretto e continuativo, composti da diversificate unità sociali alcune delle quali fragili, per condizione clinica o per limitata autonomia, e residenziali in modo tendenzialmente prolungato (strutture socio-sanitarie convenzionate o private, centri di accoglienza, comunità terapeutiche, istituti penitenziari, etc.). Per referente di comunità si intende il direttore sanitario, laddove previsto, il coordinatore sanitario, il medico curante, il covid manager o chiunque sia stato designato all'interno della comunità ad attivare i collegamenti istituzionali.

Art. 2 _ALERT

Allorquando in una comunità gli accertamenti diagnostici sars-cov2 risultano positivi anche per un solo caso o quando più soggetti presentano sintomatologia sospetta, è obbligatorio che il referente della comunità inoltri l'alert. L'alert può essere attivato anche dai soggetti intermedi (medici curanti, pronto soccorso, 118, igiene pubblica) o da chiunque ne abbia titolo. L'alert deve essere inoltrato per le vie brevi e senza formalità al Rischio Clinico aziendale anche attraverso il centralino.

Art. 3 _G.O.I.S.

Il Gruppo Operativo Investigazioni Sanitarie è l'organismo dipartimentale di primo intervento nei casi di comunità interessate da contagio da sars-cov2. Sono previsti due livelli operativi: uno ispettivo e l'altro di supporto. Entrambe le tipologie di GOIS sono funzionalmente autonome.

Art. 4 _attività ispettiva

Un Gruppo Operativo svolge prevalenti attività ispettive ed è attivato senza formalità direttamente dal Rischio Clinico Aziendale o dall'UOC di Igiene e Sanità Pubblica nei casi di contagio di comunità; dal Dipartimento di Prevenzione in tutti gli altri casi. Il GOIS Ispettivo è costituito da due o più Tecnici della Prevenzione afferenti allo SPISAL coordinati da un Senior, un medico dello SPISAL e, se necessario, un medico dipartimentale. Questo Gruppo svolge controlli, monitoraggio, analisi e censimento oltre che eventuali prescrizioni e sanzioni. Il Gruppo si relaziona direttamente con il Direttore del Dipartimento o con l'Autorità Giudiziaria in casi di ipotesi di reato. Fornisce indicazioni operative sia al Rischio Clinico che al GOIS di Supporto.

Art. 5 _attività di supporto e prevenzione

Un Gruppo Operativo svolge prevalenti attività preventive ed è attivato di volta in volta dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione. Il GOIS di supporto è costituito da due o più Tecnici della Prevenzione coordinati da un Senior, uno specialista in Igiene e Sanità Pubblica, un medico dipartimentale e, se necessario, uno specialista nelle branche di settore (infettivologo, microbiologo, etc.). Questo Gruppo ha il fondamentale ruolo di collegamento con la Comunità fornendo supporto ed interagendo per la verifica applicativa delle misure di prevenzione. Svolge direttamente e tempestivamente una indagine epidemiologica anche al fine di evidenziare i fattori di rischio ed interrompere la catena di trasmissione; analizza, altresì, i flussi e i dati della sorveglianza attiva, fornisce indicazioni igienico-sanitarie e logistiche finalizzate al contenimento del contagio e alla gestione della crisi. Il Gruppo si relaziona direttamente con il Direttore del Dipartimento e con il Rischio Clinico.

Art. 6 _attività dipartimentali

Il Dipartimento di Prevenzione è attivo sul sistema di pronto intervento anche con le altre articolazioni: Coordinamento Diagnostico e Sorveglianza Epidemiologica. Il Coordinamento Diagnostico dispone l'effettuazione di tamponi molecolari a tutto il personale e a tutti gli ospiti secondo un piano strategico già codificato e condiviso. La Sorveglianza Epidemiologica esamina casi singoli, cluster o focolai e promuove la sorveglianza attiva

effettuando un feedback con il GOIS e fornendo, laddove possibile, specifici indicatori.

Art. 7 _Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione unitamente alla UOC di Igiene e Sanità Pubblica provvede all'aggiornamento e formazione degli operatori attraverso attività di training e preparedness sui settori di competenza; avvia i flussi della comunicazione esterna e gli adempimenti previsti dalla procedura di gestione della segnalazione del caso; analizza ed elabora i dati epidemiologici della comunità con relativo feedback; cura la comunicazione interna; rivede procedure e modulistica esistente o provvede all'implementazione. Si relaziona con Enti e Stakeholders nonché con le strutture aziendali operanti sul caso. Invia relazione conclusiva al Direttore Generale

Art. 8 _attività di rischio clinico

Il Rischio Clinico è attivo come tutti i processi di criticità con lo scopo di anticipare condizioni di aggravamento o ulteriore diffusione. Per tale motivo avvia le procedure epidemiologiche e igienico-sanitarie attraverso il GOIS e le procedure cliniche attraverso l'USCA con le quali si relaziona per aggiornare la migliore strategia di gestione.

Sulla scorta delle informazioni fornite dal Dipartimento di Prevenzione analizza le evidenze per individuare la fonte dell'outbreak e definire la correlazione comunitaria e la stratificazione dei rischi.

Superata la fase critica può proporre, nei casi necessari di accompagnamento, la nomina di un case manager per il ripristino della precedente presa in carico del paziente/ospite e l'attuazione dei processi di responsabilizzazione della Comunità e per il controllo sui fattori e le decisioni che devono essere rafforzati per evitare il riaccadimento dell'evento.

Ad ogni modo invia relazione conclusiva al Direttore Generale se non anche relazioni nelle varie fasi di avanzamento.