



**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 001133

del 20 OTT. 2020

OGGETTO: Adozione Procedura "Covid-19 procedura di screening periodico del personale sanitario aziendale"

U.O.C. PROPONENTE

Direzione Sanitaria Aziendale

Proposta n. 40 del 16 OTT. 2020

Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio.

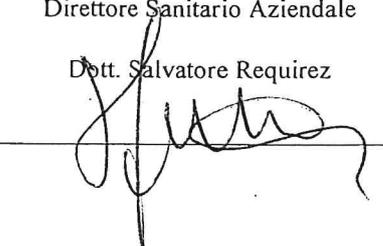
Il Responsabile del procedimento
Resp. U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Dott. Antonio Capodicasa



Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Salvatore Requirez



U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO

VERIFICA CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2020

N° Conto economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Budget assegnato anno 2020
(euro) _____

Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale

STRUTTURA ASSEGNATARIA DI BUDGET

Scheda BUDGET allegata
datata _____

Il Responsabile del procedimento _____ Il Direttore dell'U.O.C. _____

L'anno duemilaventi il giorno venti del mese di Ottobre, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dott. Roberto Colletti, nominato con D.P. n.195/Serv.I/S.G. del 04/04/2019, assistito da dott.ssa Paola Vitalone quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requirez

Viste per le parti coerenti le leggi n.196/2003 e il Regolamento (UE) 2016/679, recepito con D.lgs 10/8/2018, n.101 sulla privacy, nonché la L.403/98 su semplificazione amministrativa;

Visto il D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

Vista la Circolare del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 22.01.2020 n. 1997 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina".

Vista la nota Prot./Serv.4/n. 2553 del 24/01/2020 dell'Assessorato della Salute – Regione Siciliana – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali" con la quale dispone di adottare, in attesa di indicazioni da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Ministero della Salute le procedure già previste nel Piano "Malattia da Virus EBOLA – Implementazione, Sorveglianza e Case Management" predisposto dalla Regione Siciliana, adottato con il D.A. n. 01694/14 del 17 Ottobre 2014

Vista la Circolare del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 27.01.2020 n. 2302 "Polmonite da nuovo coronavirus (2019-nCoV) in Cina"

Vista la Direttiva Regionale "Gestione caso sospetto di Polmonite da nuovo Coronavirus (2019 – nCoV)" Prot./Serv.4/n. 3257 del 29/01/2020 dell'Assessorato della Salute – Regione Siciliana – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali";

Vista la Circolare del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 31.01.2020 n. 2993 "Potenziali casi di coronavirus (2019-nCoV) e relativa gestione"

Vista la Circolare del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del 03.02.2020 n. 3190 "Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico"

Vista l'ordinanza del Ministero della Salute del 30/7/2020 pubblicata in GURI il n.191 il 31/7/2020

Visto il DPCM del 7/8/2020 e l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi sul territorio regionale

Visto il documento prot. 39143 del DPRS dell'11/9/2020 "Misure per la prevenzione, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Pianificazione assistenza ospedaliera"

Valutata l'opportunità di aggiornare i percorsi interni relativi ai pazienti affetti da Infezione da Coronavirus ricoverabili presso l'ARNAS Civico di Palermo.

Vista la Procedura "Covid-19 procedura di screening periodico del personale sanitario aziendale" di cui all'allegato A del presente atto di cui fa parte integrante e sostanziale

Dato Atto che il documento succitato è coerente con la Mission e le Politiche Aziendali relative al miglioramento della Qualità e della Sicurezza

Dato atto della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata

P R O P O N E d i

, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e trascritte,

Adottare la Procedura “Covid-19 procedura di screening periodico del personale sanitario aziendale” di cui all’Allegato A al presente documento di cui fa parte integrante e sostanziale

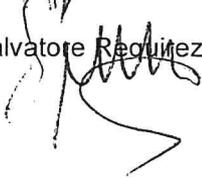
Disporre che il presente atto venga notificato ai Direttori delle UU.OO. Aziendali nonché al Responsabile dell’U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni ed al Responsabile della UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico, per le rispettive competenze;

Dare mandato ai Direttori delle UU.OO. coinvolte nel processo di curarne la diffusione e verificarne l’applicazione nella maniera più capillare ed efficace possibile

Munire il presente atto della immediata esecutività

Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Salvatore Requiez



Il Resp. U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico

Dott. Antonio Capodicasa



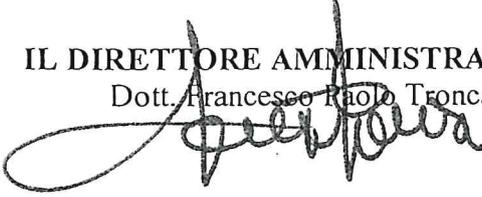
16 ott
2020

Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

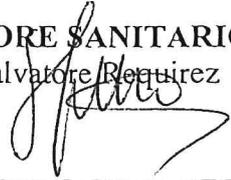
Dott. Francesco Paolo Tronca



parere favorevole dal

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Salvatore Reusirez



IL DIRETTORE GENERALE

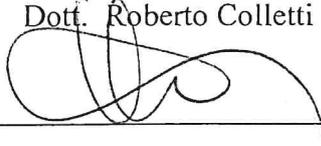
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Roberto Colletti



Il Segretario verbalizzante

Paola Vitali

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N:A.S. a decorrere dal giorno 25 OTT. 2020 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
- Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

-
-
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico
del personale sanitario aziendale

Rev. 0

Del 16/10/2020

Pag. 1 di 6

001133

SOMMARIO

Sommario.....	1
Scopo/Obiettivi.....	2
Scopo.....	2
Obiettivi.....	2
Campo di applicazione.....	2
Modifiche alle revisioni precedenti.....	2
Definizioni.....	2
Descrizione delle attività.....	2
Diagramma di flusso.....	4
Riferimenti	4
Lista di Distribuzione.....	4
Allegati.....	5

Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Salvatore Requirez



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico del personale sanitario aziendale

Rev. 0

Del 16/10/2020

Pag. 2 di 6

1. Scopo/Obiettivi

1.1. Scopo

Prevenire il contagio dell'infezione da Coronavirus tra operatori e pazienti

1.2. Obiettivi

- Diminuire, in base alle attuali conoscenze scientifiche, condizioni anche potenziali di contagio ambientale e di altre persone siano esse dipendenti o pazienti temporaneamente degenti
- Eseguire routinariamente uno screening del personale aziendale atto a stabilire se il soggetto è o non è affetto da infezione da Covid-19 ed isolarlo al fine di contenere il contagio.

Campo di Applicazione

Si applica a tutti i dipendenti sanitari dell'ARNAS Civico di Palermo

Modifiche alle Revisioni Precedenti

Non esistono revisioni precedenti questa è la prima stesura

Definizioni

Per le definizioni ed abbreviazioni in uso in questa procedura si rimanda alla letteratura esistente

TIPO E (TE): Tampone Rapido rinofaringeo rapido su card di tipo immunocromatografico basato sulla rilevazione qualitativa di antigeni specifici per SARS-CoV-2 da intendersi come Test o tampone di primo livello. (Direttiva prot. 33287 del DASOE dell'25/9/2020)

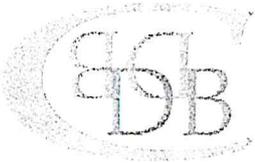
TIPO D (TD): Tampone Rino faringeo di biologia molecolare da intendersi come test o tampone di secondo livello (Direttiva prot. 33287 del DASOE dell'25/9/2020)

Descrizione delle Attività

Fermo restando che come previsto dalla nota della DMP prot.13875 del 5/10/2020 ad ogni dipendente prima di entrare in servizio verrà misurata la TC che, per essere ammesso al lavoro, **NON DEVE** superare 37,5 C°, tutti i dipendenti con cadenza quindicinale devono effettuare un Tampone rapido TIPO E dai cui risultati scaturiranno le decisioni appresso descritte.

Con successiva procedura tale metodica sarà estesa al personale amministrativo.

1. Preliminarmente l'operatore aziendale appositamente addestrato alla esecuzione del test somministra al dipendente da sottoporre a screening il questionario di cui all'appendice (Allegato 1 Rev.4)
2. L'operatore aziendale effettua il Tampone rapido (**TIPO E**) secondo le istruzioni ricevute durante l'addestramento
3. L'operatore aziendale valuta se il test è positivo o negativo secondo le regole del produttore apprese durante la formazione all'esecuzione del test
4. Se il test è **NEGATIVO** barra la casella "**NEG**" su Allegato 1 Rev.4 (vedi) e lo invia a sorveglianza.sanitaria@arnascivico.it . La U.O. Sorveglianza Sanitaria provvederà ad inserire nel database regionale i dati contenuti nell'Allegato 1 Rev.4

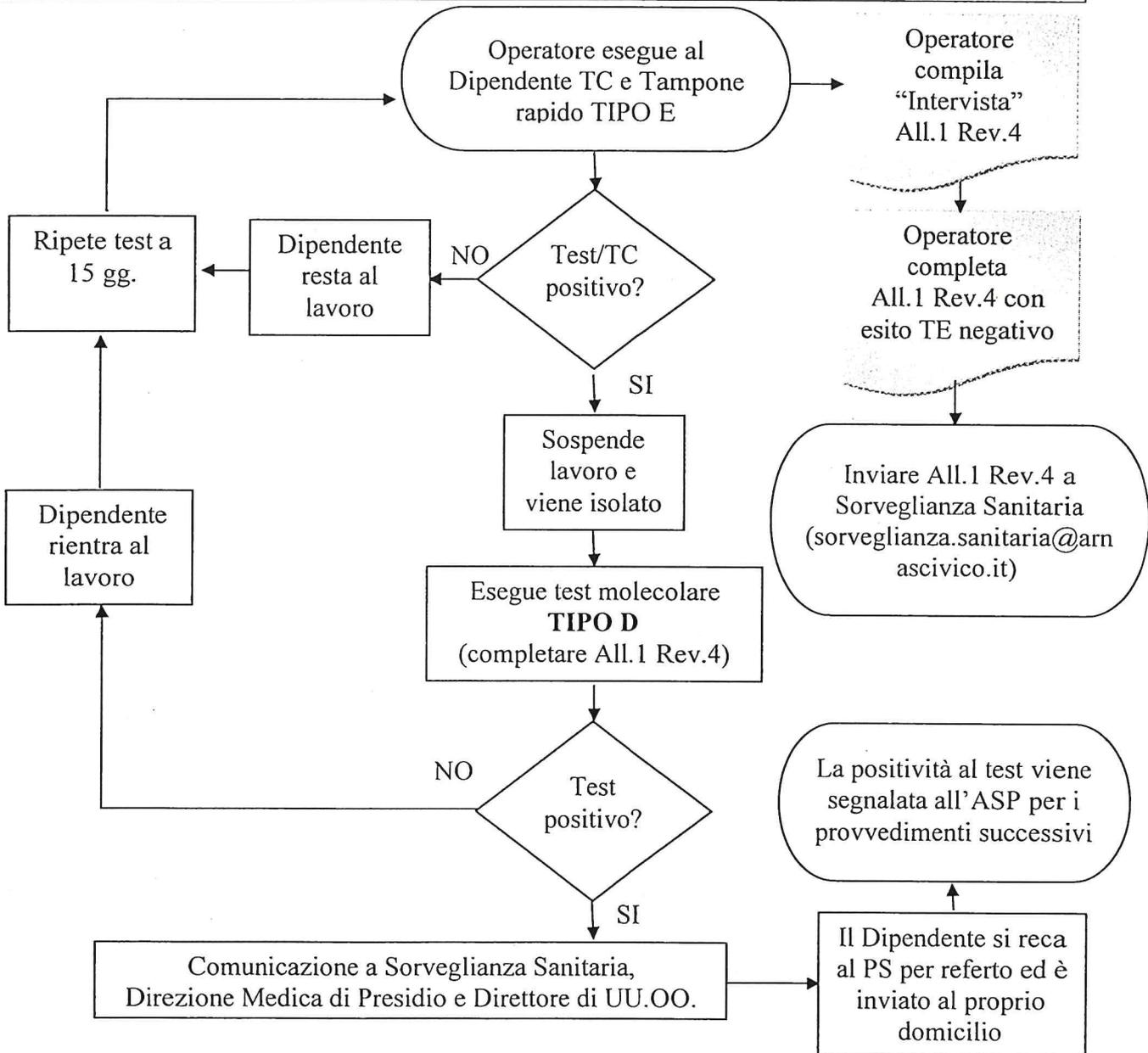
 <p data-bbox="102 338 440 383">Azienda Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p data-bbox="651 181 767 210">Covid-19</p> <p data-bbox="496 244 927 304">Procedura di Screening periodico del personale sanitario aziendale</p>	<p data-bbox="1118 154 1198 183">Rev. 0</p> <p data-bbox="1059 217 1254 246">Del 16/10/2020</p> <p data-bbox="1082 280 1222 309">Pag. 3 di 6</p>
--	---	--

5. Il dipendente testato può restare in servizio e ripeterà il test rapido (**TIPO E**) a distanza di 15 giorni (cadenza a cura del Direttore della U.O. che provvederà ad integrare le scorte richiedendo a U.O. Farmacia)
6. Se il Test è **POSITIVO** l'operatore barra la casella "**POS**" su Allegato 1 Rev.4
7. Il dipendente testato viene posto in ambiente isolato nella U.O. dove lo stesso operatore, nel rispetto delle norme sull'uso dei DPI in presenza di soggetto potenzialmente positivo, eseguirà **Tampone Molecolare (TIPO D)**
8. Il dipendente attenderà in loco, in area isolata, l'esito del **Tampone Molecolare TIPO D**
9. Una volta effettuato, il Tampone Molecolare (**TIPO D**) verrà inviato alla U.O. Microbiologia insieme all'Allegato 1 Rev.4 compilato in precedenza (vedi punto 1), avendo cura di averlo compilato esaurientemente (barrare casella **Tampone Molecolare D**)
10. Se il risultato del Tampone Molecolare (**TIPO D**) sarà NEGATIVO il dipendente potrà tornare al lavoro
11. Se il risultato del Tampone Molecolare sarà POSITIVO il dipendente verrà indirizzato al proprio domicilio
12. La U.O. Microbiologia segnalerà al Direttore della U.O., Alla Direzione Medica di Presidio ed alla U.O. Sorveglianza Sanitaria la positività del test.
13. L'esito del Tampone sarà segnalato all'ASP di competenza per i provvedimenti successivi

Si specifica che onde facilitare la refertazione di eventuali TEST Molecolari che dovessero rendersi necessari i test di Screening periodico devono essere effettuati dal Lunedì al Venerdì tra le 8 e le 11.



Diagramma di flusso per la gestione dipendente da sottoporre a screening COVID



Si precisa che nel caso di positività al "Test Rapido E" e conseguente necessità di esecuzione del "Tampone molecolare D" sarà sufficiente con il Tampone inviare, alla U.O. Microbiologia debitamente motivato, lo stesso allegato 1 Rev.4 già compilato per il "Tampone E".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

**Procedura di Screening periodico
del personale sanitario aziendale**

Rev. 0

Del 16/10/2020

Pag. 5 di 6

Riferimenti e Allegati

Riferimenti

- Si fa riferimento a tutti i DPCM e le Direttive Regionali e della Presidenza della Regione emanate in tema di Epidemia da Coronavirus-19
- Direttiva prot. 39143 del DPRS dell'11/9/2020 "misure per la prevenzione, contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Pianificazione assistenza ospedaliera"
- Direttiva prot. 33287 del DASOE dell'25/9/2020 "disposizioni in materia di screening-utilizzo dei tamponi rapidi su card per la rilevazione qualitativa di antigeni specifici per SARS COV 2 da prelievo rinofaringeo – indicazioni operative"

Allegato

Scheda raccolta dati "Allegato 1" Rev.4

Indicatori/Parametri di Controllo

Conformità alla procedura/casi in cui la procedura deve essere applicata = 100%

Lista di Distribuzione

A tutto il personale dell'ARNAS Civico



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Covid-19

Procedura di Screening periodico
del personale sanitario aziendale

Rev. 0

Del 16/10/2020

Pag. 6 di 6

Modello da utilizzare per la prescrizione dei Tamponi E o D / Test Sierologici Allegato I/Rev.4

Sezione 1 - Dati dell'intervistatore		
(Intervistatore) Cognome:	Nome:	Motivo del Test C. Tracing <input type="checkbox"/> Screening <input type="checkbox"/> Altro
Struttura di appartenenza:	Data dell'intervista: / /	
Sezione 2 - Dati dell'utente		
Cognome:		
Nome:		
Data di nascita: / /	Luogo di nascita: _____	
Codice Fiscale: _____		
Codice IMM (solo per soggetti immigrati) _____		Tamponi Molecolari D <input type="checkbox"/>
Comune di residenza: _____		
ASP di residenza: _____		
Telefono cellulare: _____		
Telefono fisso: _____		
Indirizzo email: _____		
Se pre-riconvato: N. di cartella _____ oppure N. Inser. in Lista _____		
Altro (descrivere) _____		
Se Dipendente Iur*: U.O. di appartenenza _____		Tamponi Rapidi E POS: <input type="checkbox"/> NEG: <input type="checkbox"/>
Motivo del Test: Contatto stretto con Covid 19 <input type="checkbox"/> Sospetto <input type="checkbox"/> Accertato		
Altro (descrivere) _____		

*Se dipendente inviare il presente modulo compilato in tutte le parti al: sovveglianza_sanitaria@arzascrivico.it

Sezione 3 - Storia clinica del soggetto sottoposto al test		
Quadro clinico anamnestico: <input type="checkbox"/> Asintomatico <input type="checkbox"/> Pauci-sintomatico <input type="checkbox"/> Lieve <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Critico <input type="checkbox"/>		
Sintomi	Data Inizio	
Alterazioni dell'olfatto		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alterazioni del gusto		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Febbre >38.0 °C		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tosse secca		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rinorrea (naso colante)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dispnea (difficoltà respiratorie)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diarrea		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cefalea		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori addominali		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Residente dichiarato da:** Croazia Grecia Italia Spagna

Non Residente proveniente dall'estero (Nazione _____)

** soggiornato o transitato nei quarantadici giorni antecedenti.

NB: Tutte le informazioni richieste devono essere raccolte in presenza dell'intervistatore.