

 <p>ASL AL REGIONE PIEMONTE</p>	<p>AZIENDA SANITARIA LOCALE AL</p> <p>Sede legale: Via Venezia 6 15121 Alessandria Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>
--	---

<p>OGGETTO: Funzione ASL AL di controllo epidemiologico</p>
--

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO Zavanone Anna	IL RESPONSABILE Fumarola Angela	
Registrazione contabile		
Esercizio	Conto	Importo
Il Dirigente Responsabile Fumarola Angela		

<p>Si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data di pubblicazione per 15 gg consecutivi (art.32 L.69/2009)</p> <p>Il Dirigente Amministrativo S.C. Affari Generali Relazioni Istituzionali Tutele Attivita' Ispettiva.</p>

Oggetto: Funzione ASL AL di controllo epidemiologico

IL COMMISSARIO

Visto il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazione delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Vista la D.G.R. n. 26-411 del 18.10.2019 di nomina del Commissario dell'ASL AL;

Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 678 dell'11.10.2017 ad oggetto: "Individuazione degli atti di indirizzo e di governo e degli atti di gestione. Ripartizione delle competenze tra la Direzione Generale e le Strutture dell'ASL AL";

Vista la D.G.R. n. 53-2487 del 23.11.2015, ad oggetto: "AA.SS.RR. - Procedimento regionale di verifica degli atti aziendali - Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012 - D.G.R. n. 42-1921 del 27.07.2015 - Presa d'atto adeguamento alle prescrizioni regionali e recepimento definitivo ai sensi della D.C.R. n. 167-14087 del 03.04.2012, all. A, par. 5.1.", con la quale è stato recepito in via definitiva l'Atto Aziendale dell'ASL AL, come riadottato, a seguito delle prescrizioni regionali, con deliberazione n. 711 del 06.10.2015;

Visti e richiamati:

- il Decreto del Ministero della Salute del 30.04.2020 *"Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020"*;

- la D.G.R. n. 31-1381 del 15.05.2020 avente ad oggetto: *"Approvazione sistema gestione fase 2 epidemia Covid-19 mediante indicazioni organizzative per il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, per il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e per sorveglianza epidemiologica"*;

Evidenziato che emerge l'esigenza di adeguare il modello organizzativo della sorveglianza delle malattie infettive, con particolare riguardo alla pandemia di COVID-19, per incrementarne l'efficacia e l'efficienza mediante:

- il miglioramento delle capacità di sorveglianza attiva dei casi e dei loro contatti stretti (tracciamento), dell'individuazione di nuovi focolai mediante una maggior efficacia delle indagini epidemiologiche e della gestione dei dati e l'aumento della capacità di laboratorio, sia per le attuali tecniche diagnostiche (tamponi naso faringei), sia per la sperimentazione e l'eventuale implementazione di nuovi metodi (test sierologici, sulla saliva, ecc.);

- l'individuazione delle modalità e delle risorse necessarie per una corretta gestione dei casi di nuova infezione (isolamento, quarantena, cure domiciliari, ospedalizzazione, ecc.) in modo da ridurre i rischi di diffusione della infezione;

- la definizione di specifici protocolli per la prevenzione delle infezioni nell'ambito delle Strutture sanitarie, sia pubbliche che private (Ospedali, Ambulatori, RSA, ecc.) anche in relazione alle esigenze di ripresa delle attività sanitarie istituzionali;

- l'aggiornamento continuo dei protocolli terapeutici più efficaci per la cura del COVID-19 e loro applicazione, sia a livello domiciliare che ospedaliero;

- la definizione delle risorse umane necessarie per realizzare il punto precedente, la loro allocazione, l'inquadramento organizzativo, la formazione e l'aggiornamento;

- la definizione di modalità di gestione e l'analisi dei dati epidemiologici con il monitoraggio quotidiano dell'andamento dell'epidemia sul territorio e l'adozione di interventi immediati in caso di superamento di soglie di rischio prestabilite;

- l'effettuazione di stress-test e di verifiche (audit) sulle organizzazioni delle AASSLL chiamate ad adottare le nuove misure organizzative;

Dato atto che, al fine di migliorare la sensibilità nella individuazione di casi sospetti COVID-19 e assicurare interventi tempestivi per il contenimento dell'infezione, la Direzione Sanità e Welfare ha provveduto a stipulare apposita convenzione con i Medici di Medicina Generale, il cui accordo è stato siglato in data 13 maggio 2020 e recepito con D.G.R. n. 30-1380 del 15.05.2020 ad oggetto: *"Recepimento AIR COVID stipulato in data 13 maggio 2020 tra la Regione Piemonte e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale"*;

Ritenuto che le procedure idonee ad implementare i percorsi di Tracciamento Attivo dei Contatti e Contenimento e PDTA, sulla base delle indicazioni fornite dall'Unità di Crisi regionale, debbano consentire una operatività in linea con il nuovo modello organizzativo entro giugno 2020;

Rilevato che in assenza di un vaccino o di un trattamento farmacologico efficace, e a causa del livello di immunità della popolazione ancora basso, potrebbe verificarsi una ripresa di trasmissione della epidemia;

Considerato necessario costruire una rete di sorveglianza epidemiologica capillare in grado di individuare subito i casi, tenerli in isolamento, eseguire i test, tracciare i contatti e trattare i pazienti fin dall'inizio, secondo l'approccio OMS "Trace, test & treat";

Ritenuto necessario e opportuno costituire una funzione aziendale finalizzata al controllo epidemiologico che presuppone l'implementazione e il rafforzamento di un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, del progressivo impatto sui servizi sanitari;

Visto il parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e s.m.i.

DELIBERA

1) di implementare una specifica funzione aziendale di controllo epidemiologico che dovrà verificare l'andamento della epidemia, garantendo il tracciamento attivo dei contatti e contenimento COVID-19, il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Covid-19 e la sorveglianza epidemiologica, coordinando le attività delle Strutture aziendali coinvolte;

2) di costituire un Gruppo di Lavoro all'interno di detta funzione così composto:

- Referente per i processi amministrativi dott.ssa Lorenza Chessa;
- Referente per i processi sanitari dott. Guglielmo Pacileo;
- Referente per la relazione con la medicina territoriale dott. Orazio Francesco Barresi;
- Referente per la gestione delle infrastrutture informatiche ing. Salvatore Scaramuzzino;
- Referente per la gestione e l'analisi dei dati epidemiologici dott. Maurizio Depetris;
- Referente per i processi assistenziali dott. Calogero Volante;

3) di dare atto che il Gruppo di Lavoro di cui al punto 2) sarà coordinato dalla Direzione Strategica ASL AL;

4) di dare inoltre atto che il Gruppo di Lavoro di cui sopra potrà avvalersi della collaborazione di altra professionalità facente capo all'ASL, sulla base delle esigenze e delle specifiche attività da eseguire;

5) di dare infine atto che il presente provvedimento non comporta ex se alcun onere di spesa;

6) di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 28, comma 2, L.R. n. 10/1995.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Luigi Vercellino

-firmato digitalmente-

IL DIRETTORE SANITARIO

Federico Nardi

-firmato digitalmente-

IL COMMISSARIO

Valter Galante

-firmato digitalmente-