CONSORZIO NAZIONALE SERVIZI

ANMDO

## Progetto RiGenera

CNS per la gestione dell'emergenza Covid 19
Sanificazione e igienizzazione ambientale

# COVID 19: IL RUOLO DELLA DIREZIONE SANITARIA

**WEBINAR CNS**

**21.4.2020**

*A cura di Dott. Gianfranco Finzi*
*Presidente Nazionale A.N.M.D.O*

# LA NASCITA DELL'ASSOCIAZIONE

**L'Atto costitutivo è stato firmato a Torino il 21 marzo del 1946** redatto dal Dott. Emilio Turbil conservato all'Archivio notarile di Torino al repertorio n. 4986/1094

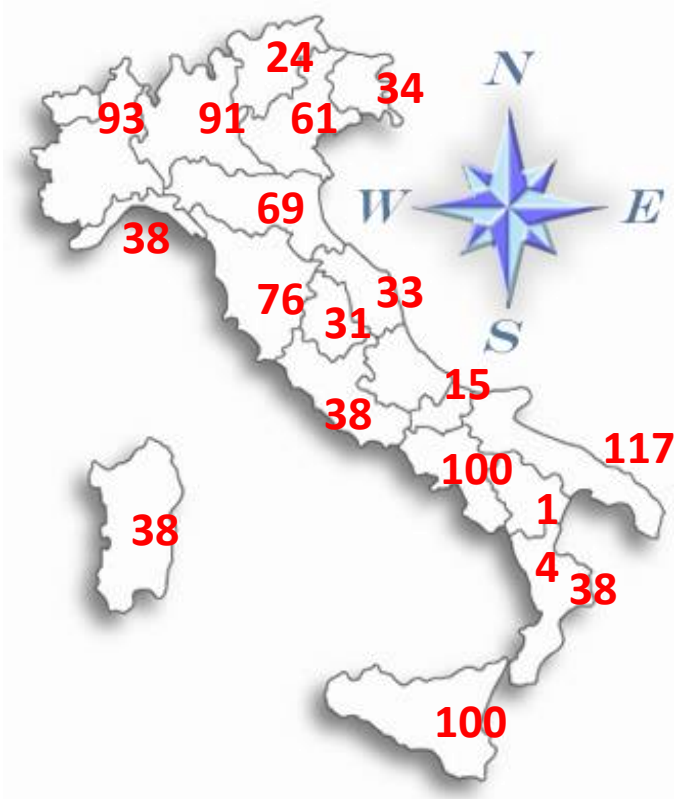
Prof. F. PULCHER
Sovr. San. Osp. Civ.,
Genova

Prof. P. FOLTZ
Direttore Sanitario
Ospedale Maggiore, Torino

Prof. G. SOLLAZZO
Direttore Sanitario
Ospedale Maggiore, Milano

**I fondatori dell'associazione:**
una storia di presidenti lunga 65 anni.

# L'ORGANIZZAZIONE




L'Associazione è articolata in Sedi Regionali, interregionali e delle Provincie autonome e a oggi conta **1066 iscritti.**

## COVID-19 è una nuova malattia

Non si hanno ancora tutti i dati certi sulle modalità di diffusione e la gravità della malattia che provoca.

# DEFINIZIONI

- **MALATTIA**

  Malattia da coronavirus (COVID19)

  Corona Virus Disease 19

- **AGENTE EZIOLOGICO**

  VIRUS (SARS-CoV-2)

  sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2

CONSORZIO NAZIONALE SERVIZI

ANMDO
associazione nazionale medici direzioni ospedaliere

# EPIDEMIOLOGIA

## Situazione al 5 Aprile 2020

# Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia

(Ordinanza n. 640 del 27/ 02/ 2020)

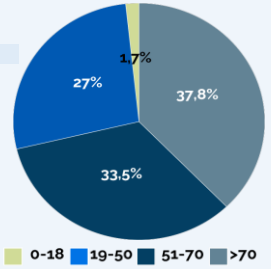
**AGGIORNAMENTO 17 aprile 2020**

**162.004** casi di COVID-19* di cui:

**17.306** operatori sanitari $

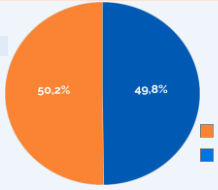
**20.531** deceduti

**Età**

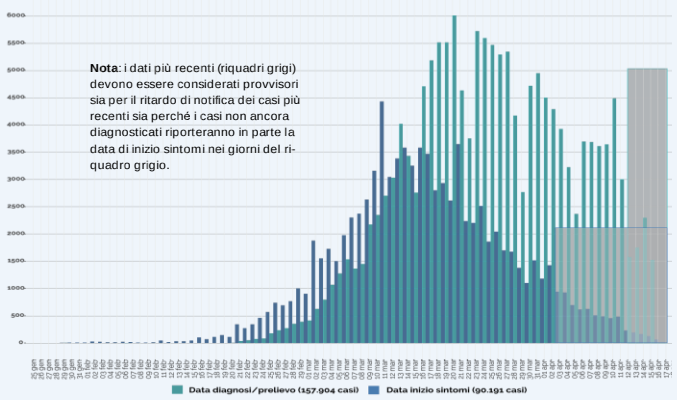



Età mediana dei casi: **62 anni**

**Sesso**

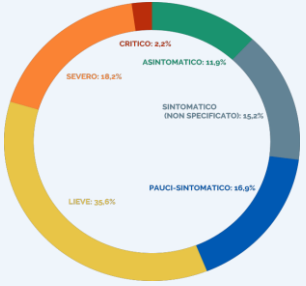



| Fascia d'età (anni) | Deceduti [n (%)] | Letalità (%) |
|---|---|---|
| 0-9 | 2 (0%) | 0,2% |
| 10-19 | 0 (0%) | 0% |
| 20-29 | 7 (0%) | 0,1% |
| 30-39 | 41 (0,2%) | 0,3% |
| 40-49 | 180 (0,9%) | 0,9% |
| 50-59 | 776 (3,8%) | 2,6% |
| 60-69 | 2330 (11,3%) | 9,6% |
| 70-79 | 6333 (30,8%) | 24,3% |
| 80-89 | 8312 (40,5%) | 30,5% |
| >=90 | 2549 (12,4%) | 25,1% |
| Non noto | 1 (0%) | 0,9% |
| Totale | 20531 (100%) | 12,7% |



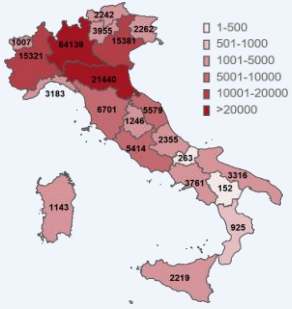

**Nota**: i dati più recenti (riquadri grigi) devono essere considerati provvisori sia per il ritardo di notifica dei casi più recenti sia perché i casi non ancora diagnosticati riporteranno in parte la data di inizio sintomi nei giorni del riquadro grigio.

Sono risultati positivi il **99%** dei campioni processati dal Laboratorio nazionale di riferimento presso l'Istituto Superiore di Sanità



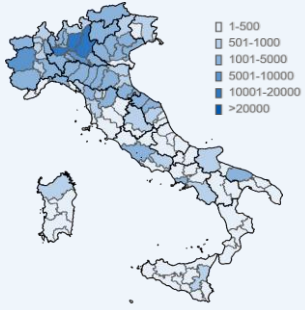

**Dato disponibile per 56.439 casi**

**Numero totale di casi di COVID-19 diagnosticati dai laboratori regionali di riferimento**




**per Regione/ PA di diagnosi**

**(dato disponibile per 162.004)**




**per Provincia di domicilio/ residenza**

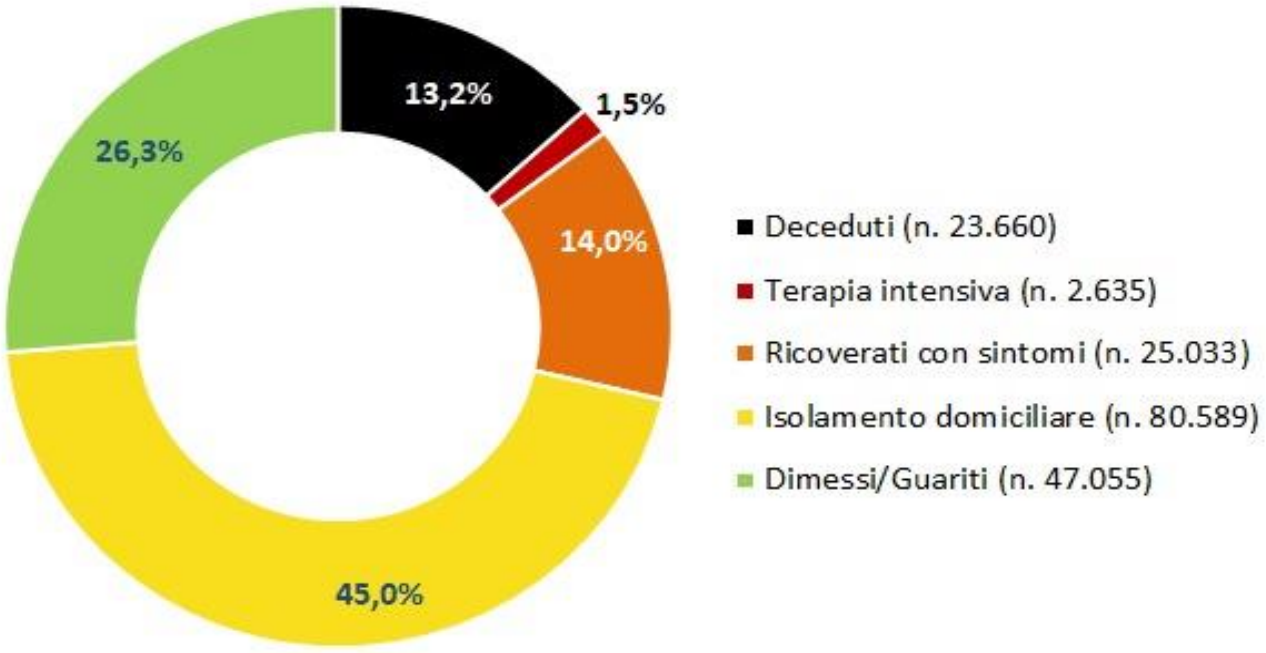
**(dato disponibile per 157.090)**

*La definizione internazionale di caso prevede che venga considerata caso confermato una persona con una conferma di laboratorio del virus che causa COVID-19 a prescindere dai segni e sintomi clinici

https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov

*Il flusso ISS raccoglie dati individuali di casi con test positivo per SARS-COV-2 diagnosticati dalle Regioni/ PPAA. I dati possono differire dai dati forniti dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile che raccolgono dati aggregati. $ Dato non riferito al luogo di esposizione ma alla professione.


A cura di: Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica
**Istituto Superiore di Sanità**




Elaborazione GIMBE da casi confermati dalla Protezione Civile
Aggiornamento: 19 aprile 2020

# MODALITA' DI TRASMISSIONE

## Trasmissione del virus da soggetto infetto a soggetto sano

- Tra le persone che sono in stretto contatto tra loro.
- Attraverso le goccioline respiratorie prodotte quando una persona infetta tossisce, starnutisce o parla.
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.
- Raramente tramite una contaminazione fecale

**COVID-19 può essere trasmesso da persone che non mostrano sintomi.**
**( Portatori Asintomatici )**

# RUOLO E FUNZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO
# RIFERIMENTI LEGISLATIVI NAZIONALI

D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502/92

D. Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517/93

D. Lgs. 19 giugno 1999,n. 229/99

**COMPETENZE IGIENICO-ORGANIZZATIVE**

**COMPETENZE DI DIREZIONE STRATEGICA**

# RISCHIO CLINICO E RISCHIO AMBIENTALE

## Art.3, comma 7, D. Lgs 30 dicembre 1992, n.502:

Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

## Art.5, D. Lgs 7 dicembre 1993, n.517:

Nei presidi ospedalieri dell'unità sanitaria locale è previsto un dirigente medico come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, ed un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo. Il dirigente medico ed il dirigente amministrativo concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal direttore generale.

# Monitoraggio di efficacia della sanificazione

DIRETTORE SANITARIO DI AZIENDA USL

DIRETTORE SANITARIO DI AZIENDA OSPEDALIERA

DIRIGENTE MEDICO DI PRESIDIO

DIRIGENTE MEDICO DI PRESIDIO

**DIRETTORE SANITARIO DI AZIENDA ED ASL** → **RUOLO STRATEGICO E DI INDIRIZZO**

**DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO** → **RUOLO GESTIONALE**

## Decreto del presidente del consiglio dei ministri 08 marzo 2020

## Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

# CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE
# 22 FEBBRAIO 2020 N° 5443
# OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

**Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolare**
**Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.**

**Gestione dei casi nelle strutture sanitarie**
**Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.**

# FOCUS DELLA CIRCOLARE

1. DPI
2. Procedure di vestizione/svestizione
3. Pulizia in ambienti sanitari
4. Misure preventive - igiene delle mani
5. Formazione

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

# IL DIRETTORE SANITARIO
# E IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO

**nella loro veste di**

## Igienista ospedaliero

***Coordinano***

***Tutte le azioni di contrasto al***

**VIRUS (SARS-CoV-2)**

## Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario per quanto riguarda tutte le attività inerenti l' Igiene Ospedaliera è chiamato a sostenere il ruolo centrale di ogni iniziativa di intervento, di valutazione, di rilevazione e di controllo

## La Direzione Sanitaria è: centro di comunicazione multidirezionale

In tutti i processi decisionali la Direzione Sanitaria esercita un proprio ruolo che è, di caso in caso, più o meno ampio.Non può configurarsi decisione che investa più Divisioni o Servizi che non la veda coinvolta.

# Nei programmi di controllo in tema di igiene ospedaliera, spettano alla Direzione Sanitaria ampi margini d'azione in quanto:

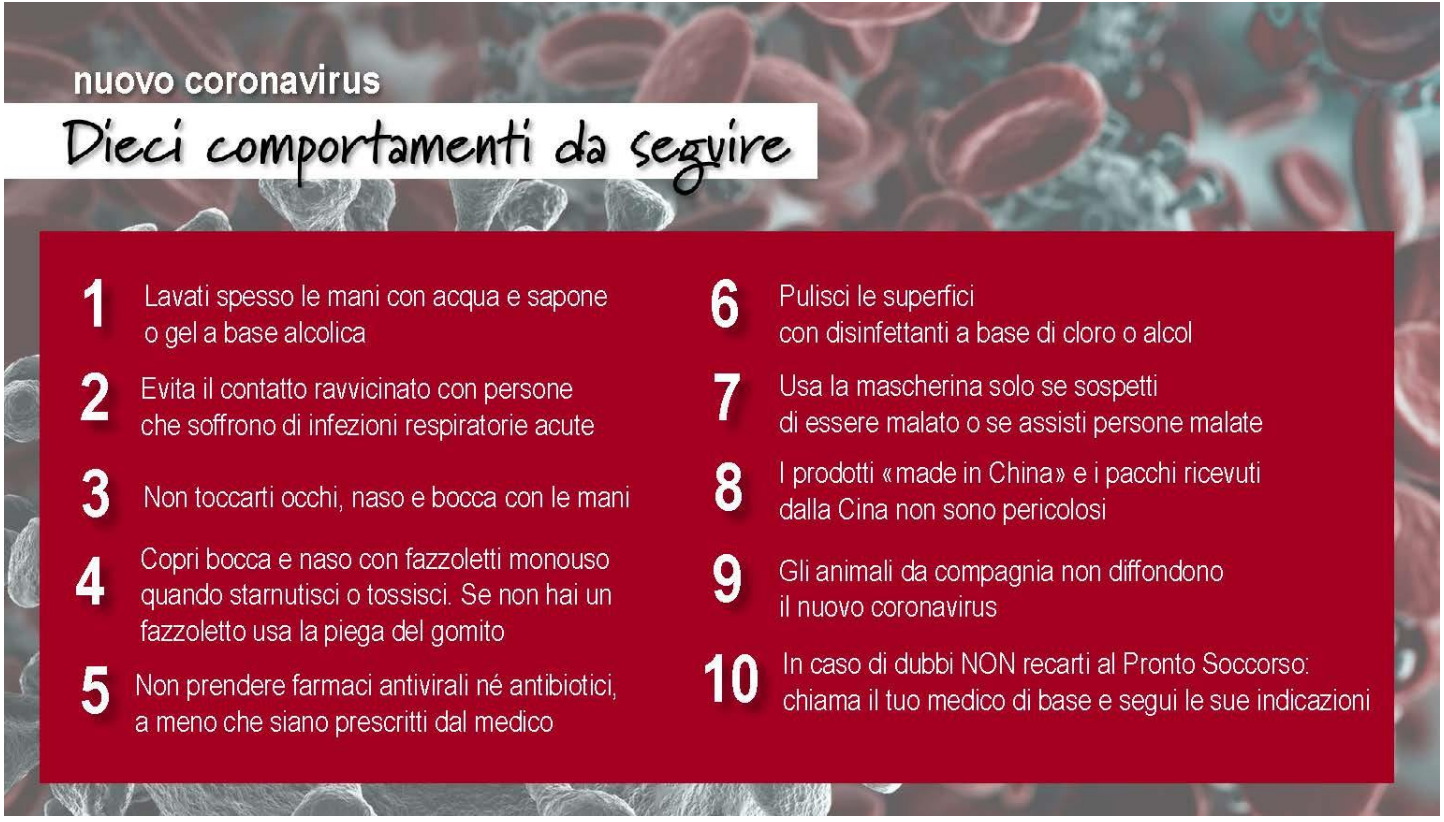
1. occorre impartire modalità organizzative e protocolli operativi per le procedure routinarie.
2. i processi tecnico operativi da attuare impongono un'attività di coordinamento continua, atta ad individuare corrette norme comportamentali per le manovre a maggior rischio.
3. la scarsità di risorse impone scelte quali-quantitative misurate e costantemente rapportate al parametro emergenza.
4. è necessario promuovere interventi diretti sull'aggiornamento del personale sanitario.

# MODALITÀ OTTIMALI DI FUNZIONAMENTO

La costruzione di ogni sistema, compreso quello applicato al controllo delle infezioni da virus (SARS-CoV-2) deve attraversare **quattro fasi:**

I. **La fase di analisi,** durante la quale si raccolgono le informazioni necessarie e si definisce l'indirizzo strategico per tutte le attività
II. **La fase di pianificazione,** durante la quale vengono individuati i macro-obiettivi quantitativi e qualitativi, i processi critici (quelli che impattano maggiormente a breve-medio termine sui fattori chiave), le aree di miglioramento e sviluppato e definito il piano d'azione.
III. **La fase di attuazione,** cioè di reale svolgimento delle attività, durante la quale le direttive elaborate nella fase di pianificazione vengono trasformate in azione concrete.
IV. **La fase di controllo**, in cui vengono verificati gli scostamenti tra le direttive pianificate e le azioni effettivamente realizzate per consentire, se necessario, di correggere gli obiettivi o adeguare le risorse impiegate. Questa fase contribuisce a fornire le informazioni necessarie alla successiva fase di analisi, in un processo continuamente reiterato nel tempo.

# MISURE DI PREVENZIONE



STOP THE SPREAD OF GERMS
Help prevent the spread of respiratory diseases like COVID-19.
Avoid close contact with people who are sick.
Cover your cough or sneeze with a tissue, then throw the tissue in the trash.
Avoid touching your eyes, nose, and mouth.
Clean and disinfect frequently touched objects and surfaces.
Stay home when you are sick, except to get medical care.
Wash your hands often with soap and water for at least 20 seconds.
CDC
cdc.gov/COVID19

## IGIENE DELLE MANI

1. Lavaggio delle mani con acqua e sapone
2. Frizione delle mani con soluzione su base alcolica

## USO DEI GUANTI

- Per assicurare una barriera protettiva e per prevenire la contaminazione delle mani
- Per ridurre la probabilità che le mani di persone contaminate possano fungere da mezzo di trasmissione tra due soggetti

# COME DEVONO ESSERE

L'art. 76 del D.Lgs. n. 81/08 indica le caratteristiche che devono avere i DPI per poter essere utilizzati:

- ✓ adeguati ai rischi da prevenire senza comportare di per sé un rischio aggiuntivo
- ✓ rispondenti alle esigenze ergonomiche o di salute
- ✓ adattabili all'utilizzatore secondo le sue necessità
- ✓ compatibili fra loro in caso di rischi multipli
- ✓ conformi al D.Lgs. 475/92 (marcatura CE)

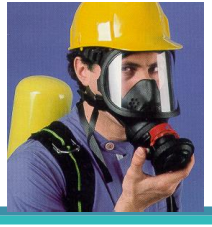
# DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE

1. FACCIALE FILTRANTE (EN 149)

2. SEMIMASCHERA/RESPIRATORE FILTRANTE (EN 140, EN 405)

3. MASCHERA A PIENO FACCIALE (EN 1369)

4. AUTORESPIRATORE



# QUALI FACCIALI FILTRANTI INDIVIDUATI PER L'INFLUENZA DA VIRUS VIRUS (SARS-CoV-2)

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha suggerito in tempi non sospetti una protezione delle vie respiratorie per i virus ottenuta per mezzo di facciali filtranti FFP2

Una protezione delle vie respiratorie degli operatori sanitari efficace è ottenuta per mezzo di facciali filtranti FFP2

FFP3 per il personale di assistenza diretta

FFP2 per tutti gli altri operatori sanitari

Mascherina chirurgica (non è DPI) per i pazienti