

Responsabilità sanitaria e COVID-19

Approccio metodologico alla gestione dei rischi

Obiettivi del documento

L'attuale stato di emergenza connesso al COVID-19 e gli atti di indirizzo organizzativo conseguentemente emanati, disegnano un quadro di attività complesse che sono poste in atto da tutte le organizzazioni Sanitarie coinvolte e che generano molteplici criticità, anche di tipo economico.

Attualmente le richieste di supporto al sistema emanate dagli interlocutori Istituzionali e dalle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie del mondo pubblico e privato in tema di **Responsabilità Sanitaria**, sono principalmente tese all'adozione di un **provvedimento normativo che limiti le potenziali responsabilità su strutture e professionisti che si trovano ad operare nello stato di emergenza, nonché l'adozione di strumenti di supporto alla revisione del piano di Gestione del Rischio aziendale.**

Sul primo punto, com'è noto, sono in corso diverse proposte di legge attualmente in valutazione presso gli organi preposti, sul **secondo punto** proponiamo una raccolta organizzata delle disposizioni indirizzate al settore della Sanità Pubblica e Privata, che lette in chiave integrata, hanno ad oggi impostato il **macro sistema organizzativo sanitario COVID-19.**

Tale raccolta è funzionale a configurare un **approccio metodologico** alle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie, a supporto dell'attività di revisione del proprio **Piano Organizzativo** e di **Gestione del Rischio aziendale.**

Struttura dell'elaborato

Parte 1

Dichiarazione dello stato di emergenza: individua le principali caratteristiche dello stato di emergenza, così come previste dal Codice di Protezione Civile, nonché le funzioni ed i ruoli nell'ambito delle attività assunti dal Dipartimento di Protezione Civile.

Parte 2

Disposizioni relative alla riorganizzazione di locali e personale sanitario: integra le principali disposizioni di assetto organizzativo recepite con i vari provvedimenti da Regioni e Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie.

Parte 3

Disposizioni relative alla gestione del Rischio Clinico e Rischio operatori: integra le principali disposizioni che riguardano gli aspetti di gestione dell'emergenza sul piano clinico e sicurezza degli operatori. Le circolari sono state suddivise al fine di dare un'indicazione metodologica non esaustiva della raccolta, ma per indirizzare le strutture a recepire le disposizioni che possiamo classificare in termini di **recepimento generale** o **specifico**, per tipo di PDTA oggetto del provvedimento. Per gli aggiornamenti della parte 2 e 3 e per la lettura completa dei provvedimenti, abbiamo riportato il link informativo del Ministero della Salute.

Parte 4

Revisione del piano di gestione del rischio aziendale: è lo strumento realizzato al fine di supportare la revisione del piano di **Gestione del Rischio aziendale**, integrando e tracciando in unico documento ogni azione posta in essere dalle singole strutture, per contenere i rischi emergenti dalla temporanea modifica degli assetti organizzativi causati dall'emergenza COVID-19.

Parte 1 - Dichiarazione dello stato di emergenza

Delibera del Consiglio dei ministri 31 Gennaio 2020 - Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (20A00737) - (G.U. Serie Generale, n. 26 del 01 febbraio 2020).

In evidenza:

Dichiarazione dello stato di emergenza ai sensi dell'art. 7 comma 1 lettera C e l'articolo 24 comma 1 del Decreto Legislativo 2 Gennaio 2018 n.1 "Codice della Protezione Civile".

Durata dello stato di emergenza: mesi 6. Lo stato di emergenza non può essere superiore a 12 mesi ed è prorogabile per non più di ulteriori 12.

Tipologia di evento emergenziale individuato: "emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo ai sensi dell'articolo 24."

Tre le tipologie di intervento emergenziale individuati dall'art. 7 del D. legislativo Quello del Covid-19 rientra fra quelli di maggiore gravità.

Strumenti di attuazione delle azioni di emergenza del Dipartimento della Protezione Civile ex art. 25 Decreto Legislativo 2 Gennaio 2018, n.1.

Per il coordinamento dell'attuazione degli interventi da effettuare durante lo stato di emergenza di rilievo nazionale si provvede mediante ordinanze di protezione civile, da adottarsi in deroga ad ogni disposizione vigente, nei limiti e con le modalità indicati nella deliberazione dello stato di emergenza e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le ordinanze sono emanate acquisita l'intesa delle Regioni e Province autonome territorialmente interessate e, ove rechino deroghe alle leggi vigenti, devono contenere l'indicazione delle principali norme a cui si intende derogare e devono essere specificamente motivate.

Gli interventi che riguardano le organizzazioni sanitarie possono essere inquadrati in 2 aree di pertinenza:

- Disposizioni relative alla riorganizzazione di locali e personale sanitario
- Disposizioni relative alla gestione del rischio clinico e rischio operatori

Parte 2 - Disposizioni relative alla riorganizzazione di locali e personale sanitario

Data e tipo di provvedimento	Riferimenti di interesse
3 Febbraio 2020: ordinanza della Protezione Civile Primi interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 630). (20A00802) - (G.U. Serie Generale, n. 32 del 08 febbraio 2020)	Art. 1 - Coordinamento degli interventi 1. Per fronteggiare l'emergenza derivante dagli eventi citati in premessa, il Capo del Dipartimento della Protezione Civile assicura il coordinamento degli interventi necessari, avvalendosi del medesimo Dipartimento, delle componenti e delle strutture operative del Servizio nazionale della protezione civile, nonché di soggetti attuatori, individuati anche tra gli Enti pubblici economici e non economici e soggetti privati , che agiscono sulla base di specifiche direttive, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. 2. Il Capo del Dipartimento della Protezione Civile, per il tramite dei soggetti, cioè gli Enti pubblici economici e non economici e i soggetti privati , di cui al comma 1, coordina la realizzazione degli interventi finalizzati: a) omissis

	<p>b) al ripristino o potenziamento, anche con procedure di somma urgenza, della funzionalità dei servizi pubblici e delle infrastrutture necessari al superamento dalla specifica emergenza e all'adozione delle misure volte a garantire la continuità di erogazione dei servizi di assistenza sanitaria nei territori interessati, anche mediante interventi di natura temporanea.</p> <p>È la disposizione attuativa che definisce i poteri di intervento del capo della Dipartimento della Protezione Civile e nell'ambito dell'attività del servizio sanitario nazionale definisce: il coordinamento di tutte le Strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche e private; l'opportunità di potenziare le stesse e l'obiettivo di garantire la continuità di assistenza sanitaria.</p>
<p>27 Febbraio 2020 Ulteriori interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 640). (20A01348)</p>	<p>Art. 1 - Sorveglianza epidemiologica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La sorveglianza epidemiologica del SARS-CoV-2 è affidata all'Istituto Superiore di Sanità. 2. Ai fini della sorveglianza epidemiologica, l'Istituto Superiore di Sanità predispone e gestisce una specifica piattaforma dati, che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad alimentare. 3. È fatto obbligo alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano di alimentare quotidianamente la piattaforma dati di cui al comma 2, caricando entro le ore 11.00 di ogni giorno i dati relativi al giorno precedente. 4. L'Istituto Superiore di Sanità è autorizzato ad individuare risorse di personale aggiuntivo al fine di condurre, ove necessario, eventuali ulteriori indagini epidemiologiche mirate all'identificazione della catena di trasmissione e disposizioni seguenti. <p>Viene attribuito all'ISS ogni coordinamento dell'attività di sorveglianza epidemiologica. L'Istituto si avvale delle strutture sul territorio. Segue un obbligo in capo alle Regioni, Province autonome (e di conseguenza sulle strutture sanitarie) di alimentazione della piattaforma predisposta.</p>
<p>Decreto Legge 2 Marzo 2020 n.9 - Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00026) (GU Serie Generale n.53 del 02-03-2020) Note: entrata in vigore del provvedimento: 02/03/2020</p>	<p>Art. 23 - Misure urgenti per personale medico e infermieristico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al fine di far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nelle Regioni e nelle Province di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, adottato ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, vigente alla data di entrata in vigore del presente decreto, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le medesime Regioni e Province, nel rispetto dei vincoli previsti dalla legislazione vigente con specifico riferimento agli oneri per il personale del servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio e di assumere personale anche facendo ricorso agli idonei in graduatorie in vigore, possono conferire incarichi di lavoro autonomo anche a personale medico e a personale infermieristico, collocato in quiescenza, con durata non superiore ai sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza.
<p>Ordinanza del 4 Marzo 2020 Ulteriori interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 644). (20A01489) (G.U. Serie Generale , n. 56 del 05 marzo 2020)</p>	<p>Art. 1 Coordinamento nazionale in materia di disponibilità e utilizzo dei posti letto in relazione all'emergenza COVID-19</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con riferimento al contesto emergenziale indicato in premessa, anche in relazione alle competenze e agli interventi del Sistema Nazionale della Protezione Civile, al fine di attivare un modello di cooperazione interregionale coordinato a livello nazionale, la «Centrale remota operazioni soccorso sanitario per il coordinamento dei soccorsi sanitari urgenti nonché dei Referenti sanitari regionali in caso di emergenza nazionale», già istituita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 giugno 2016, rep. 1993, svolge tutte le funzioni di coordinamento operativo regionale ed interregionale, derivanti dall'emergenza Covid-19, relative alla:

	<p>a) acquisizione, per il tramite del Referente Sanitario regionale, delle richieste di disponibilità di posti letto ed eventuali fabbisogni organizzativi da parte delle Regioni particolarmente colpite dall'emergenza COVID-19 e tempestiva allocazione dei pazienti, con la messa a disposizione obbligatoria, da parte delle altre Regioni, di posti letto e risorse umane, strumentali e tecnologiche rispondenti alle urgenze e necessità terapeutiche fatta riserva per le regioni che dispongono di un solo presidio ospedaliero sul territorio regionale;</p> <p>b) contestuale attivazione di tutte le misure di raccordo per l'immediato e sicuro trasporto a bordo di ogni tipo di vettore, ivi compresi l'elicottero sanitario, nonché il trasporto su ala fissa ordinariamente utilizzato per le attività di prelievo e trasporto di organi e tessuti ed equipe.</p>
<p>Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14 Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19. (20G00030) (GU Serie Generale n.62 del 09-03-2020) note: entrata in vigore del provvedimento: 10/03/2020</p>	<p>Artt. 1 – 4 - Le disposizioni del Decreto prevedono il reclutamento per il tramite di incarichi di lavoro autonomo a tempo determinato e per la durata dello stato di emergenza delle seguenti categorie: Professioni Sanitarie, come individuate dall'articolo 1 del Decreto Legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, e successive modificazioni e dalla legge 18 febbraio 1989, n. 56 e successive modificazioni, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali. 2. Laureati in medicina e chirurgia, anche se privi della cittadinanza italiana, abilitati all'esercizio della professione medica secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza, previo riconoscimento del titolo. 3. Personale in quiescenza. 4. Personale sanitario e ai medici in possesso dei requisiti previsti dall'ordinamento per l'accesso alla dirigenza medica. 5. Medico iscritto al corso di formazione in medicina generale è consentita l'instaurazione di rapporto convenzionale a tempo determinato con il Servizio Sanitario Nazionale. 6. Medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale. 7. I Laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza. <p>Art. 5 - Incremento delle ore della specialistica ambulatoriale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le Aziende Sanitarie locali e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale possono procedere per l'anno 2020 ad un aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro.

<p>Capo II - Potenziamento delle reti assistenziali</p>	<p>Art. 8 Unità speciali di continuità assistenziale</p> <p>1. Al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente un'unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e ai medici per le attività svolte nell'ambito della stessa è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro ad ora.</p> <p>Art. 13 - Attuazione degli adempimenti previsti per il sistema sanitario</p> <p>1. Al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le Regioni e le Province autonome possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria.</p> <p>2. Agli esercenti le professioni sanitarie, impegnati a far fronte alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ai sensi dell'articolo 17 paragrafo 2 ultimo periodo della direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, non si applicano le disposizioni sui limiti massimi di orario di lavoro prescritti dai CCNL di settore, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo modalità individuate mediante accordo quadro nazionale, sentite le rappresentanze sindacali unitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.</p>
<p>Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00034) (G.U. Serie Generale, n. 70 del 17 marzo 2020) Titolo - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale</p>	<p>Art. 3 Potenziamento delle reti di assistenza territoriale</p> <p>1. Le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Aziende Sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del Decreto Legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b. del presente comma; <p>dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della Salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente Decreto.</p>

2. Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Aziende Sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo.
3. Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle Regioni o delle Province autonome di Trento e Bolzano o delle Aziende Sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4.
4. I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3 cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.
5. Sono fatte salve le misure di cui ai commi 1, 2 e 3 già adottate per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19.

Art. 4 (Disciplina delle aree sanitarie temporanee)

1. Le Regioni e le Province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza.
2. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1, possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonché, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, agli obblighi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1 agosto 2011, n. 151.

Il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. La presente disposizione si applica anche agli Ospedali, ai Policlinici universitari, agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle Strutture accreditate ed autorizzate.

Parte 3 - Disposizioni relative alla gestione dei rischio clinico e rischio operatori

3.1 Raccolta cronologica delle disposizioni di interesse:

Vengono indicate in **nota rossa** le circolari di applicazione **Generale** che devono essere tutte riportate nel piano di gestione del rischio COVID-19 di cui al Par. 4, punto 1 del presente documento e in **nota azzurra** le **Circolari Specifiche** per tipo attività o struttura.

- **22/01/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute n. 1997 - Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) in Cina **Circolare Generale**
- **27/01/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) **Circolare Generale**
- **30/01/2020 ORDINANZA** del Ministero della Salute - Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - CoV). (20A00738) **Circolare Generale**
- **31/01/2020 NOTA** del Ministero della Salute - Estensione delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo coronavirus (2019-NCoV) mediante la trasfusione di emocomponenti labili, Repubblica Popolare Cinese (pdf, 0.14 Mb) **Circolare Specifica**
- **31/01/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Potenziali casi di Coronavirus (nCoV) e relativa gestione (pdf, 0.19 Mb) **Circolare Generale**
- **03/02/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico (pdf, 0.2 Mb) **Circolare Generale**
- **20/02/2020 NOTA** dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti (**Nota Specifica**)
- **20/02/2020 CIRCOLARE** del Centro nazionale trapianti Nuove misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (2019 nCoV) nella Repubblica Popolare Cinese (**Circolare Specifica**)
- **01/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Incremento disponibilità posti letto de Servizio Sanitario Nazionale e ulteriori indicazioni relative alla gestione dell'emergenza COVID-19 (pdf, 0.29 Mb) **Circolare Generale**
- **02/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Sangue - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-Co-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili (pdf, 1.12 Mb) **Circolare Specifica**
- **02/03/2020 CIRCOLARE** del Centro Nazionale Trapianti - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule (pdf, 0.59 Mb) **Circolare Specifica**
- **03/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) in Italia attraverso il trapianto di organi, tessuti e cellule **Circolare Specifica**
- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI) (pdf, 0.49 Mb) **Circolare Generale**
- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni ed indicazioni operative su utilizzo DPI (pdf, 0.37 Mb) **Circolare Generale**
- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - COVID-19. Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori **Circolare Generale**

- **20/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2 - [Circolare Specifica](#)
- **06/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Sangue. Integrazione alla circolare Prot. n. 0567.CNS.2020 del 02 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV 2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili" (pdf, 0.58 Mb) [Circolare Specifica](#)
- **09/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso (pdf, 0.38 Mb) [Circolare Generale](#)
- **09/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili (pdf, 0.63 Mb) [Circolare Specifica](#)
- **10/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Emergenza epidemiologica da COVID-19: donazioni di sangue ed emocomponenti [Circolare Specifica](#)
- **10/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19 [Circolare Specifica](#)
- **10/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Integrazione alla circolare Prot. n. 0653.CNS.2020 del 9 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili" (pdf, 0.64 Mb) [Circolare Specifica](#)
- **12/03/2020 ORDINANZA** del Ministero della Salute - Deroga all'ordinanza 30 gennaio 2020, recante «Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus (2019 - nCoV)». (20A01766) [Circolare Generale](#)
- **13/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Mascherine in TNT - Circolare informativa emergenza epidemiologica da COVID-19(pdf, 0.09 Mb) [Circolare Generale](#)
- **15/03/2020 ORDINANZA** del Ministero della Salute - Disposizioni urgenti per l'importazione di strumenti e apparecchi sanitari, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale. (20A0176) - [Circolare Generale](#)
- **16/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19 [Circolare Generale](#)
- **16/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Centro Nazionale Sangue. Integrazione alla circolare Prot. n.0653.CNS.2020 del 09 marzo 2020 "Aggiornamento misure di prevenzione della trasmissione dell'infezione da nuovo Coronavirus (SARS CoV2) mediante la trasfusione di emocomponenti labili" (pdf, 0.71 Mb) [Circolare Specifica](#)
- **16/03/2020 CIRCOLARE** dell'Istituto Superiore di Sanità - Indicazioni sull'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS-CoV-2 nei riceventi di trapianto d'^l™organo da donatore vivente e donatore deceduto (pdf, 0.58 Mb) [Circolare Specifica](#)
- **17/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARSCoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 (pdf, 0.89 Mb) [Circolare Specifica](#)
- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Verifica dei Requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI) (pdf, 0.49 Mb) [Circolare Generale](#)
- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19 - ulteriori informazioni e precauzioni ed indicazioni operative su utilizzo DPI [Circolare Generale](#)

- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 (pdf, 0.32 Mb) [Circolare Generale](#)
- **18/03/2020 CIRCOLARE** del Ministero della Salute - COVID-19. Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori (pdf, 0.47 Mb) [Circolare Generale](#)
- **19/03/2020 ORDINANZA** della Presidenza del Consiglio dei Ministri dipartimento della Protezione Civile - Ulteriori interventi urgenti di Protezione Civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 6520/03/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute - Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2." (pdf, 0.9 Mb) - 1). (20A01769) [Circolare Generale](#)



Clicca sul link di seguito per visualizzare gli atti integrali e per i successivi aggiornamenti e integrazioni della Parte 1:

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_6.jsp?lingua=italiano&iPageNo=1

Parte 4 - Linee guida per la revisione del Piano di Gestione del Rischio aziendale

Le disposizioni dell'**Art. 1 della Legge 24/2017 commi 2 e 3** richiamano l'attenzione su un obbligo in capo a strutture e professionisti che permane anche nella situazione contingente quale quello della garanzia della sicurezza delle cure attraverso ogni attività finalizzata alla prevenzione e alla gestione del rischio. In questi termini la norma è uno strumento di guida nelle azioni da intraprendere sul piano organizzativo da parte di tutti i destinatari, ovvero Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie pubbliche e private e tutto il personale ivi operante a qualsiasi titolo.

È necessario dunque applicare l'art. 1 commi 2 e 3 della Legge 24/2017 nel contesto del disegno del Legislatore e degli organi preposti alla gestione dello stato di emergenza nazionali, così come rappresentato nella raccolta dei provvedimenti di cui al Par.2 e 3 del presente documento. In questi termini suggeriamo di seguito alcuni interventi dedicati alla **revisione del piano di Gestione del Rischio Annuale**. Ovviamente lo schema seguente è da ritenersi una guida indicativa creata al fine di ripotare organicamente nell'area di pertinenza integrando, in un unico documento, i vari interventi che ogni singola struttura ha sicuramente già introdotto con i propri protocolli.

Revisione del Piano di Gestione del Rischio aziendale

Creazione di un documento da allegare al Piano di Gestione del Rischio annuale 2020 "Piano di Gestione Emergenza COVID19" così strutturato:

Sezione	To do
Sezione 1 Descrizione e contestualizzazione dell'emergenza COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inserire le disposizioni di cui al Par 2) del presente documento. ▪ Definire il gruppo di lavoro dedicato alla gestione e alla diffusione delle comunicazioni COVID-19 per area di rischio paziente/operatore. ▪ Tale responsabilità come da circolare del 22/01/2020 del Ministero della Salute ricade sul Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direzioni mediche di presidio.
Sezione 2 Contestualizzare il proprio posizionamento organizzativo rispetto alle disposizioni di cui alla sezione 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione delle attività "straordinarie" che la struttura è tenuta ad intraprendere rispetto alle disposizioni del della Protezione Civile, del Ministero e di Regione e Provincie. ▪ Se è stata richiesta la sospensione dell'erogazione di alcune prestazioni indicare atto e motivazione.

<p>Sezione 3 Definizione delle procedure di gestione adottate per area di intervento acquisendo come linea guida le circolari di pertinenza di cui al par 3) del presente documento</p>	<p>3.1 - Modello Organizzativo COVID-19 Adottato: descrivere la revisione organizzativa (strutture, personale/tecnologie/uso di mezzi di trasporto/ ocali adibiti alle attività di emergenza prima destinate ad altri servizi).</p> <p>3.2 - Gestione del percorso del paziente COVID-19: includere i protocolli di emergenza adottati con riferimento alle circolari di pertinenza di cui al Par 3) del presente documento (accessi - degenze - trasferimenti etc).</p> <p>3.3 - Gestione del personale acquisito o distaccato: è necessario riportare atti dispositivi provenienti dal Ministero/Regione e accordi di riferimento/singoli contratti al fine di delineare il tipo di impiego e circoscrivere le attività. Allo stesso tempo indicare nel rispetto delle circolari di riferimento le misure di protezione adottate, per la gestione del rischio operatori. Qualora non si potesse adempiere alle richieste contenute nelle circolari, tracciare in forma scritta le motivazioni. Agevolare il monitoraggio del rispetto delle misure da parte di tutto il personale aziendale nelle rispettive funzioni.</p>
<p>Sezione 4 Procedure adottate per garantire la continuità assistenziale ai pazienti no COVID-19</p>	<p>Definire le procedure adottate per garantire la continuità assistenziale ai pazienti NO COVID-19.</p>
<p>Sezione 5 Creazione nel sito intranet aziendale di un link “rischio COVID-19 informazioni per gli operatori”</p>	<p>Pubblicare aggiornandole le raccomandazioni per gli operatori e ogni circolare di pertinenza per assolvere all’obbligo di massima diffusione delle informazioni.</p>
<p>Sezione 6 Segnalazione delle criticità</p>	<p>Aggiornare la scheda di segnalazione dell’IR con un codice specifico COVID-19. Se non esistente creare una scheda specifica per la segnalazione degli eventi.</p>

Willis Towers Watson

Willis Towers Watson (NASDAQ: WLTW) è una delle principali società di consulenza e brokeraggio a livello globale, che aiuta clienti di tutto il mondo a trasformare i rischi in un percorso di crescita. Con radici che risalgono al 1828, Willis Towers Watson ha 45.000 dipendenti in oltre 140 Paesi. Progettiamo e forniamo soluzioni nella gestione del rischio, nell’ottimizzazione dei benefici e nello sviluppo dei talenti che rinforzano il capitale e proteggono le aziende e le persone. La nostra prospettiva unica ci consente di vedere i punti di contatto tra talenti, risorse e idee: la formula dinamica che guida i risultati di business. Insieme, liberiamo il vostro potenziale. Per saperne di più, guarda il nostro sito: <https://www.willistowerswatson.com/it-IT>.

Rita Petrina
Director Associate
New Business Healthcare

+39 340 6540680
+39 02 47787 389
Rita.Petrina@WillisTowersWatson.com

Copyright © 2020 Willis Towers Watson. Tutti i diritti riservati.
[willistowerswatson.com](https://www.willistowerswatson.com)