



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 026 DEL  
17 GEN. 2022

Oggetto: RECEPIMENTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO INTERISTITUZIONALI PER  
LA GESTIONE DEI FLUSSI DI MIGRANTI NEL PERIODO PANDEMICO

Il Commissario Straordinario, dott. Domenico Sperli, nominato con DCA n. 06  
del 18 01 2021, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento  
indicato in oggetto

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

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

Il Responsabile del Procedimento  
dott. Massimo Rizzo

Visto del DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

IL DIRETTORE  
Dott. Giuseppe Panella

## PREMESSO

### VISTI:

- la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale» e, in particolare, l'art. 32;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- la circolare del Ministero della Salute del 23/06/2020 Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori – Aggiornamento;
- la circolare del Ministero della Salute del 08/01/2021 "aggiornamento della definizione di Covid-19 e strategie di testing";
- il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»;
- il decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche»;
- il decreto-legge del 26 novembre 2021, n. 172 relativo alla "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da Covid-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali";
- il decreto-legge del 24 dicembre 2021, n. 221 relativo alla "Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19";
- la circolare del Ministero della Salute del 30/12/2021 "aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC Sars-CoV-2 Omicron";
- il decreto-legge del 30 dicembre 2021, n. 229 relativo alla "misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria";
- il decreto-legge del 07 gennaio 2022, n. 1 relativo alle "misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore";
- I vari DDPPCCMM relativi alla pandemia da Sars-Cov-2;
- le direttive dell'Istituto Superiore di Sanità in materia;

VÁLUTATI 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".

ATTESA la Legge 18 dicembre 2020, n. 173 di conversione del Decreto Legge 21 ottobre 2020, n. 130 recante disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare

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 del Ministero dell'Interno n. 3393 del 18 marzo 2020 relativa agli interventi di prevenzione della diffusione del virus Covid-19 nell'ambito del sistema di accoglienza e dei centri di permanenza per il rimpatrio;
- circolare del Ministero dell'Interno del 26 marzo 2020 che ha precisato gli interventi di prevenzione della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito dei centri di permanenza per il rimpatrio;
- circolare del Ministero dell'Interno del 1 aprile 2020 con la quale si richiamano l'attenzione dei prefetti sulle disposizioni adottate per la prevenzione della diffusione del virus COVID-19, nell'ambito del sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale e dei centri di permanenza per il rimpatrio;
- circolare del Ministero della Salute n. 22746 del 21 05 2021 inerente "aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2";
- circolare del Ministero della Salute n. 33677 del 27 07 2021 inerente "misure di controllo della trasmissione di infezione da SARS-CoV-2 nei centri di accoglienza per migranti";
- circolare del Ministero della Salute n. 35326 del 05 08 2021 inerente "procedura di gestione casi positivi al sars-coV-2 su unità marittime da diporto";
- circolare del Ministero della Salute n. 36254 del 11 08 2021 inerente "misure di controllo della trasmissione di infezione da SARS-CoV-2 nei

centri di accoglienza per migranti”;

- I vari DDPPCCMM relativi alla pandemia da Sars-Cov-2;

ESAMINATE le direttive dell’Istituto Superiore di Sanità in materia e i seguenti documenti:

- Gruppo editoriale INMP. Indicazioni operative ad interim per la gestione di strutture con persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria nel quadro dell’epidemia di COVID-19. Versione del 30 luglio 2020. Roma: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; 2020.
- AA.VV. Indagine nazionale CoVid-19 nelle strutture del sistema di accoglienza per migranti. Roma: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; 2020

#### PRESA VISIONE

Della normativa regionale in merito, e nello specifico:

- 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
- Ordinanza del Presidente della Regione n. 15 del 19 marzo 2021 “disposizioni relative alla diagnosi di infezione da sars-cv-2 nel territorio regionale”;
- Ordinanza del Presidente della Regione n.5 del 10 gennaio 2022 “Sars-CoV2: disposizioni relative alla diagnosi e alle attività di testing per fine isolamento, fine quarantena e di fine auto sorveglianza, nonché per il sequenziamento genomico nei laboratori pubblici abilitati;

#### 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;
- 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”;
- Delibera n. 158 del 30 09 2020 relativa a “Preso Atto Protocollo di gestione integrata tra l’A.S.P. di Crotone e l’Area medica del Campo C.A.R.A. di Isola Capo Rizzuto per la gestione delle quarantene e dei casi di positività conclamata al SARS-COV-2”
- Delibera n. 329 del 09 12 2020 relativa alla “procedura di gestione combinata per le emergenze cliniche ed epidemiologiche nelle residenze

sanitarie e sociali”

- Delibera n. 350 del 23 12 2020 relativa al “regolamento di pronto intervento del GOIS nelle comunità interessate dal SARS-CoV-2. Indicazioni per la gestione della crisi”
- Delibera Aziendale n. 551/CS del 10/09/2021 relativa alla “Approvazione del piano pandemico territoriale”
- Delibera Aziendale n. 629/CS del 18/10/2021 relativa alla “Istituzione ed attivazione del punto unico informativo per il COVID-19”;
- Delibera Aziendale n. 792/CS del 07/12/2021 relativa alla “Nomina di un Referente Aziendale per le Vulnerabilità”

## PROPONE

1. Le “LINEE DI INDIRIZZO INTERISTITUZIONALI PER LA GESTIONE DEI FLUSSI DI MIGRANTI NEL PERIODO PANDEMICO” descritte nel documento allegato che costituisce parte integrante del presente atto;
2. di incaricare il Dipartimento di Prevenzione a dare esecuzione alle linee di indirizzo nonché a darne diffusione alle UUOO interessate nel processo di gestione nonché a procedere ad attività di coordinamento indicando percorsi informativi ed operativi;
3. che le operazioni di sbarco dei migranti sono gestite in modo multidisciplinare e multispecialistico: il Suem\_118 cura l’organizzazione assistenziale e la logistica, oltre che le urgenze-emergenze cliniche, sempre nei casi di imbarchi superiori a 100 migranti; nei casi inferiori ai 100 migranti il Suem\_118 viene attivato dalla UOC di Igiene e Sanità Pubblica solo nel caso di soggetti che presentino urgenze\_emergenze cliniche; nei casi non urgenti, se necessario, può essere coinvolta la sanità territoriale;
4. In tutti i casi l’UOC di Igiene e Sanità Pubblica provvede a certificare le condizioni igienico-sanitarie dei migranti prima della destinazione sul territorio;
5. Nel caso di necessità può essere implementato, attraverso bando specifico, il contingente di medici dedicati a tali attività ed afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
6. Che la vigilanza ed i controlli sulle procedure sono effettuate dal GOIS oltre che dalle strutture istituzionalmente preposte;
7. Di incaricare l’UOSD di Governo Clinico e Risk Management di programmare percorsi operativi e gestionali per l’estensione della campagna vaccinale ai migranti che sbarcano sul territorio nazionale;
8. Di demandare all’Unità di Crisi qualsiasi ulteriore questione non specificatamente considerata o emergente nell’evoluzione pandemica;
9. Di trasmettere copia del presente atto al Soggetto Attuatore per

l'Assistenza dei Migranti, alla Prefettura di Crotona, alla Questura e a tutti i Comuni della Provincia di Crotona;

10. Di trasmettere copia del presente atto al Comando Provinciale dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, della Polizia di Stato, della Capitaneria di Porto, dei VVGGFF;
11. Di trasmettere copia del presente atto all'Ufficio USMAF di Reggio Calabria, all'Ente Gestore del CSS di Isola Capo Rizzuto;
12. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Dipartimenti, al Distretto Unico Aziendale e alla Direzione Medica di Presidio;
13. di trasmettere copia del presente atto Commissario ad Acta - Dipartimento della Salute e delle Politiche Sanitarie della Regione Calabria [commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it](mailto:commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it)) e al Delegato del Soggetto Attuatore per l'emergenza Covid-19 Regione Calabria;
14. Che la trasmissione agli interessati è curata dall'Ufficio Affari Generali e Legali.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

#### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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.

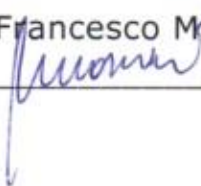
Ritenuto di condividerne il contenuto.

#### DELIBERA

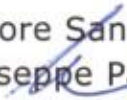
1. Le "LINEE DI INDIRIZZO INTERISTITUZIONALI PER LA GESTIONE DEI FLUSSI DI MIGRANTI NEL PERIODO PANDEMICO" descritte nel documento allegato che costituisce parte integrante del presente atto;
2. di incaricare il Dipartimento di Prevenzione a dare esecuzione alle linee di indirizzo nonché a darne diffusione alle UUOO interessate nel processo di gestione nonché a procedere ad attività di coordinamento indicando percorsi informativi ed operativi;
3. che le operazioni di sbarco dei migranti sono gestite in modo multidisciplinare e multispecialistico: il Suem\_118 cura l'organizzazione assistenziale e la logistica, oltre che le urgenze-emergenze cliniche, sempre nei casi di imbarchi superiori a 100 migranti; nei casi inferiori ai 100 migranti il Suem\_118 viene attivato dalla UOC di Igiene e Sanità Pubblica solo nel caso di soggetti che presentino urgenze-emergenze cliniche; nei casi non urgenti, se necessario, può essere coinvolta la sanità territoriale;

4. In tutti i casi l'UOC di Igiene e Sanità Pubblica provvede a certificare le condizioni igienico-sanitarie dei migranti prima della destinazione sul territorio;
5. Nel caso di necessità può essere implementato, attraverso bando specifico, il contingente di medici dedicati a tali attività ed afferenti al Dipartimento di Prevenzione;
6. Che la vigilanza ed i controlli sulle procedure sono effettuate dal GOIS oltre che dalle strutture istituzionalmente preposte;
7. Di incaricare l'UOSD di Governo Clinico e Risk Management di programmare percorsi operativi e gestionali per l'estensione della campagna vaccinale ai migranti che sbarcano sul territorio nazionale;
8. Di demandare all'Unità di Crisi qualsiasi ulteriore questione non specificatamente considerata o emergente nell'evoluzione pandemica;
9. Di trasmettere copia del presente atto al Soggetto Attuatore per l'Assistenza dei Migranti, alla Prefettura di Crotone, alla Questura e a tutti i Comuni della Provincia di Crotone;
10. Di trasmettere copia del presente atto al Comando Provinciale dei Carabinieri, della Guardia di Finanza, della Polizia di Stato, della Capitaneria di Porto, dei VVGGFF;
11. Di trasmettere copia del presente atto all'Ufficio USMAF di Reggio Calabria, all'Ente Gestore del CSS di Isola Capo Rizzuto;
12. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Dipartimenti, al Distretto Unico Aziendale e alla Direzione Medica di Presidio;
13. di trasmettere copia del presente atto Commissario ad Acta - Dipartimento della Salute e delle Politiche Sanitarie della Regione Calabria ([commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it](mailto:commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it)) e al Delegato del Soggetto Attuatore per l'emergenza Covid-19 Regione Calabria;.
14. Che la trasmissione agli interessati è curata dall'Ufficio Affari Generali e Legali.

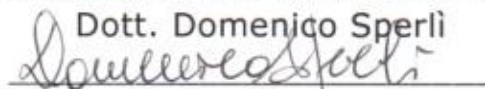
Il Direttore Amministrativo  
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario  
Dott. Giuseppe Panella



Il Commissario Straordinario  
Dott. Domenico Sperli



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 17 GEN. 2022 con protocollo n. 007

Il Responsabile del procedimento

.....

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





# LINEE DI INDIRIZZO INTERISTITUZIONALI PER LA GESTIONE DEI FLUSSI DI MIGRANTI NEL PERIODO PANDEMICO

## 1. PIANI STRATEGICI

La gestione dei migranti che giungono in Italia è soggetta al controllo di varie Istituzioni (Prefettura, Questura e Azienda Sanitaria) che devono attuare piani strategici ed operativi condivisi, sinergici e uniformi in modo da assicurare ogni forma di sicurezza sociale e sanitaria.

Sono previsti vari scenari.

### **1.1. Migranti stazionanti in mare**

Nel caso i migranti siano allocati in navi da trasporto nelle acque territoriali l'Autorità Sanitaria Marittima (USMAF-SASN) svolge le preliminari attività di sanità pubblica verificando le condizioni di salute dei passeggeri attuando un primo filtro protettivo contro il rischio di malattie infettive. Possono effettuare tamponi antigenici, o richiederli, e disporre isolamento/quarantena dandone comunicazione al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP. Nel caso di soggetti sintomatici lievi provvederà all'osservazione e al relativo monitoraggio sanitario con l'ausilio del personale sanitario di bordo, se presente. Nel caso di pazienti con sintomatologia Covid-relata grave o in evoluzione, verrà disposto il trasferimento presso un Reparto Covid disponibile, previo avviso al Dipartimento di Prevenzione. Nei casi in cui non è possibile attuare le misure a bordo del natante i casi asintomatici devono essere trasferiti presso il Covid Hotel o, eventualmente, un appartamento dedicato. Terminato il periodo di osservazione in assenza di sintomi riconducibili al Sars-Cov-2 verrà rilasciato il nulla osta sanitario al trasferimento presso il Centro Sorveglianza Sanitaria (CSS) di Isola Capo Rizzuto. Il CSS, in qualità di Ente Gestore, è delegato dall'ASP di Crotone alla sorveglianza sanitaria. L'Autorità Competente effettuerà le procedure preliminari di identificazione e fotosegnalamento nel più breve tempo possibile anche al fine del rilascio del codice STP.

### **1.2. Migranti approdati in area portuale o aeroportuale**

Nel caso i migranti siano direttamente approdati in porti e aeroporti italiani è sempre l'Autorità Sanitaria Marittima (USMAF-SASN) a svolgere le preliminari attività di sanità pubblica qualora i migranti siano ancora allocati nel natante o nell'aeromobile. Anche l'equipaggio (o altri passeggeri) deve essere sottoposto a controlli sanitari. Diversamente, quando si trovano a terra, la gestione afferisce al Dipartimento di Prevenzione attraverso l'attivazione dell'UO di Igiene e Sanità Pubblica. La valutazione delle condizioni cliniche o di primo soccorso sono effettuate dall'Area Sanitaria dell'Ente Gestore e comunque coordinate dal SUEM\_118. I casi dubbi o sospetti per malattie infettive devono essere prontamente isolati o ricoverati solo se gravi. Ove possibile, tutti i migranti devono effettuare tamponi antigenici prima di essere trasferiti nel CSS. La successiva sorveglianza sanitaria verrà effettuata dall'area sanitaria dell'Ente Gestore nella struttura di Isola Capo Rizzuto.

### **1.3. Migranti approdati clandestinamente e primissimo smistamento**

I migranti irregolari fermati sul suolo italiano saranno trasportati presso il CSS di Isola Capo Rizzuto previa visita medica del SUEM\_118 nel caso di condizioni morbose cliniche. La gestione di Sanità Pubblica afferisce al Dipartimento di Prevenzione attraverso l'attivazione dell'UO di Igiene e Sanità Pubblica che comunque dovrà autorizzare il trasferimento degli sbarcati nel luogo di accoglienza. L'Ente Gestore effettuerà tamponi antigenici e nel caso di esito positivo si provvede al rapido isolamento e attivazione del Coordinamento Diagnostico dell'ASP per l'effettuazione del tampone molecolare. I soggetti positivi al tampone antigenico non possono essere condotti al Pronto Soccorso per l'effettuazione del tampone molecolare a meno che non siano sintomatici gravi.

I migranti con sintomatologia dubbia o sospetta devono essere posti in isolamento. I pazienti con sintomatologia grave o in evoluzione devono essere ricoverati.

#### **1.4.Migranti trasferiti da altro hotspot o da altro luogo di sbarco**

I migranti trasferiti da altro Hotspot devono essere tenuti in osservazione presso il CSS dove devono essere attivate misure di sorveglianza sanitaria e di isolamento fiduciario per un periodo di almeno dieci giorni, individuando spazi appositi all'interno dei centri o in altre strutture. Solo al termine di tale periodo, qualora non siano emersi casi di positività all'interno della medesima coorte o di coorti comunicanti, i migranti possono essere trasferiti in altra struttura di accoglienza, previo rilascio di idonea certificazione sanitaria.

Nel caso si riscontrino soggetti positivi al tampone antigenico si provvederà al loro isolamento e alla proroga di ulteriori 10 giorni anche per gli altri contatti.

## **2. PROCEDURE OPERATIVE**

### **2.1.Sistema di accoglienza**

La fase di prima accoglienza è assicurata dal Centro Governativo, per il tempo necessario all'identificazione, avvio della procedura e accertamento dello stato di salute, diretto anche a verificare situazioni di vulnerabilità.

Si raccomanda l'Ente Gestore di attuare ogni forma di umanizzazione nell'assistenza, fornendo, con l'ausilio dei mediatori culturali, una costante informazione ed educazione sanitaria sulle norme igienico-sanitarie e sui rischi epidemiologici (rischi e modalità della diffusione del virus, distanziamento interpersonale all'interno dei centri, uso di mascherine, limitazioni degli spostamenti, tempestiva segnalazione di sintomi).

### **2.2.Percorsi di protezione**

Tutti i protagonisti della gestione del flusso dei migranti devono avere come priorità la tutela della persona e della personalità degli ospiti qualunque siano i valori espressi, e la salvaguardia dei diritti naturali e quelli protetti nel territorio nazionale.

Particolare riguardo deve essere posto ai minori, alle donne in gravidanza, alle persone fragili e vulnerabili e comunque ai richiedenti protezione internazionale o soggetti che necessitano di garanzie procedurali speciali. Deve essere previsto uno specifico percorso di identificazione, tutela e protezione di questi soggetti in tutti gli ambiti di intervento. In particolare nel CSS devono altresì essere predisposti sportelli di ascolto e spazi riservati

nonché cartellonistica multilingue e depliant dedicati. Nel foglio sanitario di trasferimento dal Centro deve essere specificatamente posta la spunta (ammissione/esclusione) di presenza di MGF, minori non accompagnati, torture o lesioni traumatiche, soggetti sottoposti a trattamenti disumani e/o degradanti, gravi condizioni invalidanti, LGBT, richiesta protezione internazionale, vittima di tratta o di violenza domestica, condizione di fragilità/vulnerabilità (cfr scheda psicosociale allegata).

### **2.3. Sistema di gestione integrato USMAF-Dipartimento di Prevenzione**

Ferme restando le specifiche linee guida e procedure di gestione dei casi di sospetta infezione da covid-19 sulle navi e le direttive sanitarie destinate all'UT-USMAF, intercorre cooperazione istituzionale tra l'USMAF ed il Dipartimento di Prevenzione sicché in caso di necessità o in tutti gli altri casi di richiesta, il Dipartimento di Prevenzione, attraverso le sue articolazioni può supportare o sopperire l'UT-USMAF nella gestione dei casi positivi al Sars-CoV-2 e dei relativi contatti. In particolare, secondo procedure concordate, le attività congiunte ineriscono:

- a. Valutazione delle condizioni di isolamento e quarantena sulla base del numero dei soggetti presenti sull'unità marittima da riporto;
- b. Sorveglianza sanitaria di casi e/o contatti e fine isolamento/quarantena;
- c. Contact tracing.

### **2.4. Sorveglianza sanitaria**

La sorveglianza sanitaria all'interno del CSS è delegata all'Ente Gestore mentre nella rete territoriale di accoglienza e integrazione (SAI, Cas minori) la sorveglianza è a cura dei responsabili degli enti e dei medici curanti che si rapportano direttamente con il Dipartimento di Prevenzione.

La sorveglianza prevede di:

- effettuare nei confronti delle persone ospitate un costante monitoraggio delle condizioni di salute di ciascuno, al fine di individuare tempestivamente eventuali sintomatologie da COVID 19 e, nei casi sospetti, interessare le competenti autorità sanitarie per gli accertamenti del caso;
- assicurare agli ospiti una idonea dotazione di materiale per la cura dell'igiene ed impartita un'attenta informazione sugli accorgimenti da adottare per prevenire il contagio del virus
- garantire la massima cura dei servizi di pulizia di tutti gli ambienti, sia di alloggio che di servizio.
- verificare nell'eventualità di nuovi ingressi se sia stata effettuata, come previsto, la visita medica preliminare e se sia stata esclusa la sussistenza di sintomatologie da COVID 19 e comunque collocare i soggetti in alloggi preferibilmente separati per un periodo di almeno 10 giorni.
- mantenere l'isolamento delle coorti di migranti suddivise in base alla data di inizio quarantena;

- a partire dal quinto giorno dall'inizio della quarantena, effettuare test antigenici seriali ogni 48 ore all'intera coorte di migranti solo per i contatti stretti di persone positive in modo da identificare ed isolare tempestivamente i casi secondari identificati, che verranno isolati dalla coorte iniziale ed inizieranno un nuovo periodo di quarantena di 10 giorni;
- se identificati casi secondari confermati: rivalutare l'eventuale esposizione a contatti stretti, che dovranno iniziare un nuovo periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso.

Per la sospensione dei periodi di quarantena e di isolamento rimangono vigenti le indicazioni riportate nella circolare n. 22746 del 21/05/2021 e n. 36254 del 11/08/2021.

## 2.5. Trasferimenti

Considerato il flusso dei migranti appena giunti in Italia si rende necessario un loro rapido trasferimento per una appropriata collocazione in base alle esigenze governative o anche sanitarie.

Per il trasferimento nel CPR il personale afferente all'UO di Medicina Legale dell'ASP di Crotone provvede agli adempimenti previsti dal regolamento Unico del CIE – ora CPR – solo relativamente alla visita di idoneità all'accesso nel Centro.

Per tutti i migranti, qualunque sia la loro destinazione, al termine della sorveglianza sanitaria, l'Ente Gestore deve rilasciare un certificato sanitario destinato al Dipartimento di Prevenzione in cui si attestano gli esiti del monitoraggio (assenza di sintomi, negatività del tampone, parametri negativi). Il certificato deve contenere sia dati epidemiologici che psicosociali (facsimile allegato).

Il Dipartimento di Prevenzione provvederà a registrare i flussi. I casi positivi presenti nel CSS non vengono computati nei report dei dati aggregati territoriali ma inseriti in un elenco separato. In caso di carenze documentali o di incongruenze operative/organizzative il Dipartimento di Prevenzione attiverà il GOIS per una istruttoria ricognitiva; il GOIS può essere attivato anche dal Rischio Clinico nel caso di focolai o di condizioni cliniche a rischio di sicurezza delle cure posto che i centri di accoglienza per migranti sono a rischio più elevato di focolai di SARS-CoV-2.

Le emergenze epidemiologiche, igienico-sanitarie e sanitarie (comprese le emergenze necroscopiche) sono coordinate dal Dipartimento di Prevenzione. L'organizzazione clinica e di logistica sanitaria dei grandi sbarchi è affidata al SUEM\_118.

I tamponi antigenici all'interno del CSS vengono effettuati dall'Ente Gestore.

I Tamponi molecolari vengono effettuati dal Coordinamento Diagnostico afferente all'UOC di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASP di Crotone nei seguenti casi:

1. Soggetti in attesa di esecuzione di provvedimenti di espulsione o destinati al CPR indipendentemente da esigenze sanitarie;
2. Soggetti con tampone antigenico positivo;
3. Soggetti clinicamente dubbi con tampone negativo;
4. Soggetti che devono essere ospedalizzati o donne in gravidanza;
5. Soggetti deceduti soggetti a revisione necroscopica o medico-legale;
6. Contatti stretti certi del personale marittimo, aeronavigante, delle Forze dell'Ordine e del personale dell'Ente Gestore qualora non sia possibile procedere a sorveglianza sanitaria;

7. Esigenze sanitarie straordinarie nei casi di esposizione di rischio sanitario elevato o di motivi sociali particolarmente rilevanti.

Negli altri casi dopo un primo periodo di sorveglianza di almeno dieci giorni il migrante può essere trasferito sempre dopo attestazione sanitaria.

Qualora si riscontrino casi positivi, il periodo di isolamento per i contatti è prorogato di altri dieci giorni, o secondo le indicazioni dell'UO di Igiene e Sanità Pubblica, al termine del quale dovrà essere effettuato un tampone.

Nel caso di clusters/focolai l'Ente Gestore deve fare riferimento al Rischio Clinico Aziendale per l'attivazione delle procedure che prevedono un primo intervento del GOIS Ispettivo e di Supporto e quindi del Dipartimento di Prevenzione.

Il Responsabile del Coordinamento Diagnostico stabilisce il timing dell'effettuazione dei tamponi molecolari e può autorizzare la loro effettuazione anche in casi non previsti purché comprovati da particolari esigenze sanitarie.

Ad ogni modo il tampone molecolare deve essere effettuato solo se presenti dati anagrafici e/o di identità validi.

Per tutte le altre evenienze non specificatamente previste in queste Linee di Indirizzo e per eventuali criticità gestionali, è prevista una unità di crisi interistituzionale in modo da assicurare procedure uniformi e coerenti.

Le segnalazioni di criticità devono essere inoltrate al Rischio Clinico.

IL PREFETTO  
(Ippolito)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO ASP  
(Sperli)



Regione Calabria

### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE



### SCHEDA EPIDEMIOLOGICA

Cognome ..... Nome ..... Data di nascita .....

Paese di Provenienza: ..... Data arrivo in Italia: .....

identificativo

Data di arrivo: ..... Provenienza: .....

Data di partenza: ..... Destinazione: .....

TAMPONE COVID-19 negativo 24 ORE prima del trasferimento a Crotone Si  No   
Data .....

TAMPONE COVID-19 negativo 24 ORE prima del trasferimento da Crotone Si  No   
Data .....

|  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Durante la permanenza ha avuto febbre e/o sintomi respiratori correlabili al Covid 19? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| L'ospite ha avuto contatti con soggetti positivi negli ultimi 14 gg?                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Necessità di cure o ricovero?  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Misure adottate:  
osservazione generica  ; osservazione clinica ; isolamento fiduciario ; quarantena   
data .....

| Tamponi durante la permanenza | data | Esito |
|-------------------------------|------|-------|
|                               |      |       |
|                               |      |       |
|                               |      |       |
|                               |      |       |

Premorbidità: Si  No   
.....

Esiti: Si  No   
.....

|      |                               |
|------|-------------------------------|
| Data | Firma del medico responsabile |
|------|-------------------------------|



Regione Calabria

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CROTONE**



**SCHEDA PSICOSOCIALE**

|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Minori non accompagnati                                   | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Mutilazioni genitali femminili                            | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Torture o lesioni traumatiche                             | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Soggetti sottoposti a trattamenti disumani e/o degradanti | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Richiesta protezione internazionale                       | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Gravi condizioni invalidanti                              | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| LGBT  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Vittima di tratta o di violenza domestica                 | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Condizione di fragilità/vulnerabilità                     | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Altro:  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Altro:  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Altro:  | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

Aree di fragilità/vulnerabilità identificate

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Essential needs

.....

.....

.....

.....

.....

.....

È stato avviato un percorso di protezione?  
Quale?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si  No

Data

Firma del medico responsabile