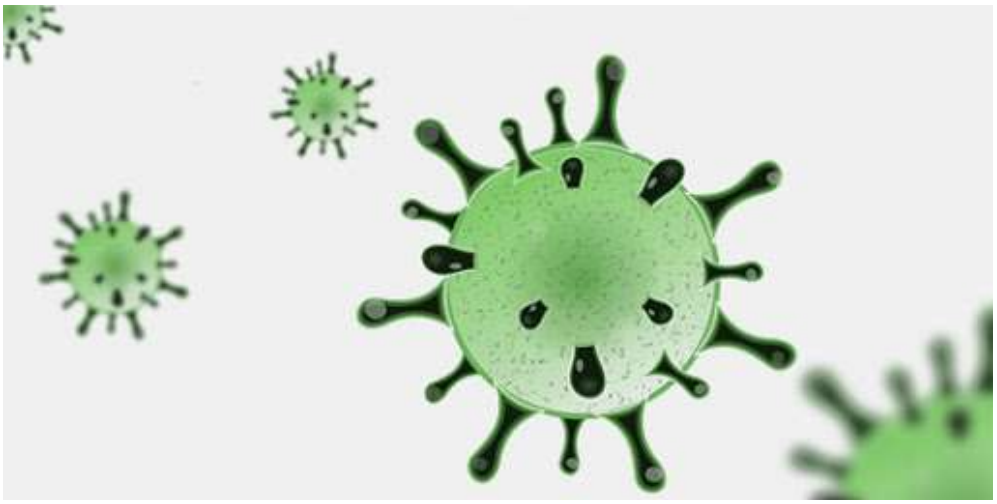
FONDAZIONE MAZZUCCHINI CASA DI RIPOSO DI POMPONESCO



COVID 19 - PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE
Ai sensi della DGR 3226 del 09/06/2020
ALLEGATO "A" - PRIMI ATTI DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO PER LA FASE 2 E LE SUCCESSIVE

APPROVAZIONE **PRESIDENTE**	APPROVAZIONE **MEDICO COMPETENTE**	APPROVAZIONE **DIRETTORE SANITARIO**	APPROVAZIONE **COORDINATORE**
_____	_____	_____	_____
APPROVAZIONE **R.S.P.P.**	APPROVAZIONE **MEDICODI STRUTTURA**	APPROVAZIONE **RESPONSABILE AMMINISTRATIVA**	APPROVAZIONE **R.L.S.**
_____	_____	_____	_____

Indice:

1. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
2. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
3. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;
4. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali (per queste ultime si richiamano la DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e della DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVI-19: Indicazioni in merito ai test sierologici);
5. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
6. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
7. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
8. predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori;
9. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
10. aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.
11. Procedure per il rientro anche temporaneo a domicilio
12. Individuazione di un referente COVID
13. Considerazioni finali

PREMESSE (dalla DGR 3226/20)

La Fondazione Mazzucchini, al fine di assicurare il progressivo ripristino di tutte le attività sociosanitarie nella massima sicurezza di utenti e operatori nella cosiddetta "Fase 2" dell'emergenza da SARS-CoV-2 e per tutta la durata dell'emergenza sanitaria da COVID-19, come stabilita dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, è necessario definire azioni volte non solo alla prevenzione dell'epidemia, ma anche al tempestivo riconoscimento di ogni eventuale caso sospetto, con i conseguenti immediati interventi di contenimento del contagio e, se del caso, con la rimodulazione delle offerte erogate.

Con particolare riferimento alla necessità di assicurare la tutela degli operatori a garanzia della sicurezza delle collettività alle quali è rivolta l'offerta sociosanitaria, si richiamano la circolare del Ministero della salute n. 0014915-29/04/2020-DGPRE-DGPRE-P e i più recenti atti regionali per la sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e sociosanitari nonché per la riammissione sicura in collettività delle persone poste in isolamento domiciliare prima e dopo il c.d. lockdown (cfr. DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e della DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVI-19: Indicazioni in merito ai test sierologici).

Per l'indeterminatezza della durata della "Fase 2" e per l'attuale indisponibilità di vaccino e di terapia specifica, a fronte anche delle complessità emerse nella gestione in emergenza degli ospiti/pazienti soprattutto fragili/cronici nei vari setting assistenziali, si rende altresì necessario definire articolazioni innovative che potranno essere sviluppate anche successivamente alla stessa "Fase 2", nell'ambito delle Unità di Offerta sociosanitarie.

Occorre infine evidenziare che per l'attuazione della fase 2 legata alla riapertura delle UDO sociali e sociosanitarie semiresidenziali per disabili, anche al fine di ottemperare a quanto disposto dall'art.8 del DPCM 26 aprile 2020, sostituito dall'art. 9 del DPCM 17 maggio 2020, si rimanda ad apposito altro atto regionale in riferimento al "Piano Regione Lombardia art. 8 – DPCM 26 aprile Avvio fase 2 servizi semiresidenziali per persone con disabilità" (cfr. DGR N° XI/3183 del 26/05/2020).

Per le necessarie riorganizzazioni nella c.d. "fase 2" delle offerte sociosanitarie (incluse sperimentazioni e misure), oltre a quanto espressamente precisato in questo documento, si rimanda a tutte le indicazioni ministeriali e norme qui citate o ad eventuali loro successive modifiche e integrazioni. Si rinvia alla DGR N° XI/3115 del 07/05/2020 avente ad oggetto "Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19", per gli aspetti di trasferibilità all'ambito sociosanitario, al fine di una armonizzazione complessiva dei contenuti. In riferimento agli ambiti di Servizi dell'area della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Sperimentazioni RIA minori e Case management, della psichiatria, delle dipendenze e della sanità penitenziaria, si rimanda all'allegato B e relativi suballegati a questa DGR.

RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI

L'avvenuta sospensione di parte delle attività delle strutture sociosanitarie finalizzata a concentrare le risorse nella gestione dell'emergenza da COVID-19 e/o a contenerne la diffusione, è certamente stato un fatto eccezionale, che andrà gradualmente superato attraverso piani per il riavvio, i cui elementi essenziali sono individuabili nel presente documento.

Gli Enti gestori del settore sociosanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, da trasmettere formalmente alla ATS territorialmente competente e i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato nei presenti atti di indirizzo.

Per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, l'Ente erogatore, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19 appositamente individuato, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di

cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per U.d.O. e riferite almeno ai seguenti ambiti:

- *individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;*
- *individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);*
- *adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;*
- *adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali (per queste ultime si richiamano la DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e della DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVI-19: Indicazioni in merito ai test sierologici);*
- *adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;*
- *gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;*
- *gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;*
- *predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori;*
- *aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;*
- *aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.*

1. INDIVIDUAZIONE CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI OVVERO SECONDO CRITERI DI PRIORITÀ RIFERIBILI A LIVELLI DI URGENZA IMPROCRASTINABILE E COMMISURATI ALLA DISPONIBILITÀ DI RISORSE STRUMENTALI E UMANE IDONEE;

1. 1 Dalla DGR: L'ingresso di nuovi ospiti/pazienti avverrà secondo una procedura stabilita da ogni erogatore che dovrà esplicitare almeno:

1.1.1. i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili;

In una prima fase si darà priorità di ingresso:

1) ai casi che provengono da Ospedali post acuzie e Istituti di riabilitazione, impossibilitati al rientro a domicilio, fatte salve tutte le precauzioni del caso (come da DGR 3226 del 09/06/2020);

2) ai casi che verranno segnalati dai servizi sociali comunali;

3) secondo "Regolamento di accoglimento ospiti" in vigore all'interno della struttura di cui all'**ALLEGATO 1.**

2. INDIVIDUAZIONE CHIARA DI PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI NUOVI O DI RIENTRO DOPO TRASFERIMENTO PRESSO ALTRA STRUTTURA/RICOVERO OSPEDALIERO, DI OSPITI/PAZIENTI CON ACCESSI DIURNI/AMBULATORIALI ANCHE RICORRENTI, DI OPERATORI E DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI ESTERNI (ESEMPIO: VISITATORI, ECC.);

2.1 Dalla DGR: ***REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI***

Uno stretto governo dell'ingresso di casi positivi o sospetti di COVID-19 è di fondamentale importanza, mediante attenta regolamentazione degli accessi nella struttura, la quale dovrà adottare specifiche procedure differenziate per tipologia di soggetto (es.: visitatori, caregiver, famigliari, badanti, operatori, consulenti, volontari, fornitori, corrieri, autisti, personale dei mezzi di trasporto sanitario, addetti ad attività di controllo/ispezione, ecc.)

In caso di riscontro di sintomi sospetti COVID-19 e/o febbre, deve sempre essere vietato l'ingresso in struttura a qualsiasi soggetto esterno, rinviandolo in sicurezza al MMG per quanto di competenza.

Si ribadisce che, per tutta la durata dell'emergenza, l'accesso alla struttura da parte di familiari/caregiver e conoscenti degli utenti deve essere concesso eccezionalmente, su autorizzazione del responsabile medico della struttura stessa (esempio: situazioni di fine vita) e, comunque, previo accertamento dello stato di salute (con modulo di autodichiarazione), rilevazione della temperatura corporea all'entrata e l'adozione di tutte le misure necessarie ad impedire il contagio.

Qualora le condizioni di gravità clinica non lo consentano, andranno comunque garantiti sistemi di comunicazione alternativi tra utenti e familiari o, se non possibile, adeguate informazioni sull'andamento clinico. In particolare, eventuali limitazioni all'accesso fisico dei parenti non devono assolutamente produrre l'isolamento affettivo/relazionale con l'ospite e, quindi, le strutture residenziali devono assicurare contatti attraverso stanze vetrate, videochiamate o chiamate telefoniche, compatibilmente a possibili limitazioni funzionali e cognitive e, comunque, devono fornire ai familiari ogni informazione di aggiornamento clinico sui loro cari ricoverati o altre informazioni richieste. Il coinvolgimento attivo dei parenti nel piano assistenziale è fondamentale ed è componente dei LEA e, pertanto, è richiesto alle ATS attenta vigilanza affinché le strutture assolvano a questo dovere.

Le funzioni di front office con l'utenza, i fornitori o altri soggetti di interesse dovranno essere garantite preferibilmente tramite servizi telefonici e/o telematici ovvero rese in sede se non altrimenti possibile e preferibilmente su appuntamento, previa verifica dello stato di asintomaticità del visitatore (assenza di febbre e di sintomi sospetti per COVID-2) e di non esposizione a caso accertato o sospetto COVID nei precedenti 14 giorni, da rendersi tramite modulo di autodichiarazione. L'ingresso è comunque subordinato alla misurazione della temperatura con termometro a distanza/raggi infrarossi e il ricorso ai DPI in base al livello di rischio e all'attività.

Si riconferma l'opportunità di privilegiare il lavoro con modalità agile, ove possibile (esempio: personale amministrativo), e di fornire da parte del datore di lavoro chiare disposizioni in merito al divieto di ingresso al personale sintomatico e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea. La struttura, al riguardo, deve prevedere specifica procedura per gestire l'insorgenza di sintomi e/o febbre durante il turno di servizio, la sostituzione del personale e l'avvio della eventuale sorveglianza con misure di isolamento verso gli esposti, in accordo con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o dal responsabile medico che ne svolge le funzioni.

Tutto il personale adotta le precauzioni standard nell'assistenza degli ospiti/pazienti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nell'ambiente di lavoro. Si applicano tutte le attività di

controllo e precauzioni di cui sopra previste per gli operatori sanitari anche per le altre figure professionali che operano all'interno delle U.d.O. a prescindere del ruolo (esempio: animatori, manutentori, addetti alle pulizie, operatori della mensa/cucina, addetti al pedonaggio, ecc.).

In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in soggetti esterni e operatori, si rinvia alla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 ad oggetto: "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19".

REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI DEGLI UTENTI

Pur essendo noto che le indicazioni ministeriali e regionali vengono costantemente aggiornate in base all'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche disponibili e ad eventuali nuovi indirizzi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il criterio guida per l'esecuzione dell'unico test diagnostico attualmente riconosciuto ovvero per l'esame molecolare SARS-CoV-2 mediante tampone naso-faringeo (o eventualmente BAL) resta, prioritariamente, quello della presenza di sintomi, salvo per alcune specifiche categorie di soggetti.

In considerazione dell'attuale riduzione dei casi con attenuazione della pressione sui laboratori, nel rispetto della già richiamata DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 e di quanto indicato nella DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 ad oggetto: "COVID-19: indicazioni in merito ai test sierologici", va considerata la programmazione di un percorso di screening rivolto a soggetti asintomatici, ma particolarmente vulnerabili per età e/o comorbidità e che necessitano regolarmente dei servizi della rete sociosanitaria.

Al riguardo, si ritiene prioritario dare indicazioni per le seguenti principali categorie:

- *utenti candidati all'ingresso dal domicilio verso U.d.O. sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.).*
  - *step 1: accurata inchiesta, anche per via remota (esempio: intervista telefonica), da parte del personale della U.d.O. volta ad escludere la presenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o l'esposizione a casi COVID-19 nei precedenti 14 giorni e la valutazione della possibilità di effettuare un efficace isolamento domiciliare (compliance utente/familiari e contesto abitativo idonei). Se dall'inchiesta emergesse che l'utente è sospetto per COVID-19 e/o non è possibile l'isolamento domiciliare: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;*
  - *step 2: solo in caso di utente negativo all'inchiesta per COVID-19 e di isolamento domiciliare fattibile, eseguire al paziente presso il suo domicilio (mediante erogatore ADI se non direttamente effettuabile dal personale della U.d.O. residenziale) tampone naso-faringeo e test sierologico per COVID-19, prevedendo, al contempo, l'isolamento a domicilio del paziente stesso per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e l'ingresso (l'indicazione all'isolamento a domicilio, le* istruzioni per rispettarlo *e la verifica della corretta applicazione delle stesse sono in capo al personale della U.d.O. residenziale anche mediante contatti in via remota/telefonica).*

  In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

  a) sierologia negativa e tampone negativo: prolungare l'isolamento domiciliare e ripetere dopo 14 giorni lo step 1 ed eventualmente lo step 2. Se tampone e sierologia risultano entrambi ancora negativi, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale; per altre combinazioni di risultato, vedere punti seguenti.

  b) sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

  c) sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento fiduciario e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale. Se il secondo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

  d) sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

- *ospiti/pazienti candidati al rientro verso U.d.O. sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.), proveniente da altra struttura (generalmente dopo ricovero presso ospedale per acuti).*
  - *se ospite/paziente COVID-19 guarito (vedi definizione ministeriale): è possibile il suo rientro in U.d.O.;*
  - *se ospite/paziente COVID-19 guarito clinicamente (vedi definizione ministeriale): avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate;*
  - *se ospite/paziente con anamnesi patologica recente negativa per COVID-19: eseguire tampone naso-faringeo e test sierologico per COVID-19, prevedendo, al contempo, l'isolamento dell'ospite/paziente stesso per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e il rientro in struttura (gli accertamenti di laboratorio e l'isolamento dell'ospite/paziente sono a cura dell'Ente che lo deve dimettere).*

  In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

  a) sierologia negativa e tampone negativo: procedere al rientro nella U.d.O. residenziale e ivi prolungare l'isolamento e ripetere dopo 14 giorni il test sierologico e il tampone. Se entrambi risultano ancora negativi, si confermala sua permanenza nella U.d.O. residenziale; per altre combinazioni di risultato, vedere punti seguenti.

  b) sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.

  c) sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il successivo tampone è negativo, si conferma il suo trasferimento nella U.d.O. residenziale. Se il successivo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.

  d) sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.

- *ospiti/pazienti di U.d.O. sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.) che ricorrono, anche con regolarità, a prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altra struttura e non altrimenti usufruibili presso la medesima U.d.O (esempio: pazienti in dialisi, pazienti in chemioterapia, ecc.).*

  Si dà indicazione ad effettuare a questi utenti uno screening mediante test sierologico (valutazione basale):
  - *se test negativo: garantire scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o febbre) e assicurare i trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati;*
  - *se test positivo: procedere all'esecuzione di tampone naso-faringeo che, se positivo, comporterà l'isolamento del ospite/paziente e eventuale avvio di percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate se non altrimenti gestibile oltre a quanto previsto dalla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020.*

- *utenti che risiedono a domicilio e che con regolarità accedono a U.d.O. sociosanitarie semiresidenziali/diurnato o ambulatoriali anche di gruppo.*

  Si dà indicazione ad effettuare a questi utenti uno screening mediante test sierologico (valutazione basale):
  - *se test negativo: garantire scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o febbre), assicurare idonei DPI/distanziamento sociale, utilizzare eventuali mezzi di trasporto ad uso comunitario regolarmente sanificati, garantire le attività prevedendo gruppi stabili e proporzionati in base alle complessità di assistenza, oltre a fornire le necessarie informazioni ai familiari/caregiver per il loro utile coinvolgimento;*
  - *se test positivo: procedere all'esecuzione di tampone naso-faringeo che, se positivo, comporterà l'isolamento fiduciario del paziente a domicilio o l'eventuale suo trasferimento in altra struttura idonea in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari, oltre a quanto previsto dalla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 in merito alla sorveglianza sui contatti/familiari.*

Quanto sopra è valevole indipendentemente dal regime di erogazione (SSR o in solvenza) e secondo modalità che andranno condivise dagli Erogatori con le ATS territorialmente competenti ed in coerenza con le raccomandazioni

regionali che via via si susseguono, ovvero secondo una programmazione in base alle stime del fabbisogno. I costi degli accertamenti laboratoristici secondo le suddette procedure sono a carico del SSR.

L'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti così come la raccolta anamnestica e la visita medica in locale specificamente individuato, prima della presa in carico, sono opportuni. Fondamentale sarà l'allestimento di almeno una camera singola di isolamento per ogni nucleo, per l'accoglienza temporanea o comunque per il periodo di isolamento.

Gli utenti risultati positivi al tampone effettuato secondo i percorsi sopra indicati, possono essere indirizzati presso struttura COVID-19 dedicata o ad altre strutture idonee, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

REGOLAMENTAZIONE NUOVI INGRESSI

Al riguardo, si ritiene prioritario dare indicazioni per le seguenti principali categorie:

1) utenti candidati all'ingresso dal domicilio verso U.d.O. sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.).

step 1: accurata inchiesta, anche per via remota (esempio: intervista telefonica), da parte del Direttore Sanitario della U.d.O. volta ad escludere la presenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o l'esposizione a casi COVID-19 nei precedenti 14 giorni e la valutazione della possibilità di effettuare un efficace isolamento domiciliare (compliance utente/familiari e contesto abitativo idonei). Se dall'inchiesta emergesse che l'utente è sospetto per COVID-19 e/o non è possibile l'isolamento domiciliare: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari;

step 2: solo in caso di utente negativo all'inchiesta per COVID-19 e di isolamento domiciliare fattibile, eseguire al paziente presso il suo domicilio (mediante erogatore ADI se non direttamente effettuabile dal personale della U.d.O. residenziale) tampone naso-faringeo e test sierologico per COVID-19, prevedendo, al contempo, l'isolamento a domicilio del paziente stesso per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e l'ingresso (l'indicazione all'isolamento a domicilio, le istruzioni per rispettarlo e la verifica della corretta applicazione delle stesse sono in capo al personale della U.d.O. residenziale anche mediante contatti in via remota/telefonica).

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

sierologia negativa e tampone negativo: prolungare l'isolamento domiciliare e ripetere dopo 14 giorni lo step 1 ed eventualmente lo step 2. Se tampone e sierologia risultano entrambi ancora negativi, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale; per altre combinazioni di risultato, vedere punti seguenti.

sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento fiduciario e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale. Se il secondo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a

carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

2) ospiti/pazienti in dimissioni/rientro da altre strutture (ospedali, istituti di riabilitazione, strutture per acuti),

candidati all'ingresso in U.d.O. sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.).

-se ospite/paziente COVID-19 guarito (vedi definizione ministeriale): è possibile il suo rientro in U.d.O.;

-se ospite/paziente COVID-19 guarito clinicamente (vedi definizione ministeriale): avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate;

-se ospite/paziente con anamnesi patologica recente negativa per COVID-19: eseguire tampone naso-faringeo e test sierologico per COVID-19, prevedendo, al contempo, l'isolamento dell'ospite/paziente stesso per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e il rientro in struttura (gli accertamenti di laboratorio e l'isolamento dell'ospite/paziente sono a cura dell'Ente che lo deve dimettere).

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

-sierologia negativa e tampone negativo: procedere al rientro nella U.d.O. residenziale e ivi prolungare l'isolamento e ripetere dopo 14 giorni il test sierologico e il tampone. Se entrambi risultano ancora negativi, si confermala sua permanenza nella U.d.O. residenziale; per altre combinazioni di risultato, vedere punti seguenti.

-sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.

-sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il successivo tampone è negativo, si conferma il suo trasferimento nella U.d.O. residenziale. Se il successivo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.

-sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.

ospiti/pazienti di U.d.O. sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.) che ricorrono, anche con regolarità, a prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altra struttura e non altrimenti usufruibili presso la medesima U.d.O (esempio: pazienti in dialisi, pazienti in chemioterapia, ecc.).

Si dà indicazione ad effettuare a questi utenti uno screening mediante test sierologico (valutazione basale):

se test negativo: garantire scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o febbre) e assicurare i trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati;

se test positivo: procedere all'esecuzione di tampone naso-faringeo che, se positivo, comporterà l'isolamento del ospite/paziente e eventuale avvio di percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate se non altrimenti gestibile oltre a quanto previsto dalla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020.

Quanto sopra è valevole indipendentemente dal regime di erogazione (SSR o in solvenza) e secondo modalità che andranno condivise dagli Erogatori con le ATS territorialmente competenti ed in coerenza con le raccomandazioni regionali che via via si susseguono, ovvero secondo una programmazione in base alle stime del fabbisogno. I costi degli accertamenti laboratoristici secondo le suddette procedure sono a carico del SSR.

2. 2) Dalla DGR: le modalità e i locali per la raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso in struttura allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19;

La fondazione "MAZZUCCHINI" – casa di riposo di Pomponesco, fornisce assistenza e degenza geriatrica a ospiti non autosufficienti totali e non autosufficienti parziali.

Le prestazioni erogate consistono:
-nell'assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa);
-nell'igiene personale dell'ospite;
-nella preparazione e somministrazione di cibi e bevande (tramite un servizio cucina interno appaltato ad una società del settore);
-nella pulizia degli ambienti (tramite servizio appaltato ad una società del settore;
-nella pulizia della biancheria personale degli ospiti e del servizio alberghiero;
-in attività sociali e ricreative.

La fondazione "MAZZUCCHINI" – casa di riposo di Pomponesco è costituita da un'unica struttura a tre piani. Negli anni ha visto diversi ampliamenti pertanto la struttura a primo sguardo non appare con una forma lineare.

In generale gli ambienti sono così suddivisi:



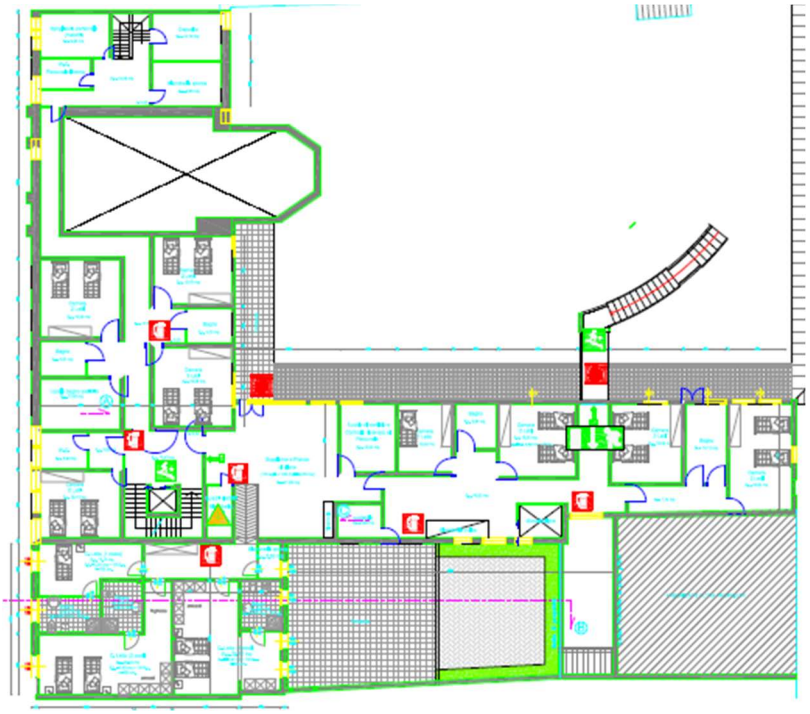
edificio A: fabbricato principale costituito da tre piani fuori terra:

Al piano terra sono presenti:

- gli uffici dell' amministrazione e della contabilità;
- la cucina ed i locali accessori;
- la sala da pranzo;
- la chiesa
- due soggiorni;
- l'ambulatorio;
- la palestra;
- tredici stanze di degenza;
- i bagni ed i locali di servizio
- n. 3 alloggi protetti per anziani

Al piano primo sono presenti:

- undici stanze di degenza (Ampliamento di 3 stanze);
- un soggiorno/sala pranzo di piano
- i bagni ed i locali di servizio.



Al piano terzo sono presenti:

- un archivio documentale;
- gli spogliatoi ed i servizi per il personale;
- il locale per la parrucchiera.

edificio B: fabbricato costituito da un unico piano terra costituito da:

- locale stireria e lavanderia;
- centrale termica
- camera mortuaria.
- magazzino

Prima dell'accesso in struttura l'ospite o il parente di riferimento, se l'ospite non è autosufficiente, sono contattati telefonicamente dal Direttore Sanitario, a scopo di indagine, per raccogliere i dati da riportare nella scheda interna **"Questionario informativo pre-ingresso" ALLEGATO 2.**

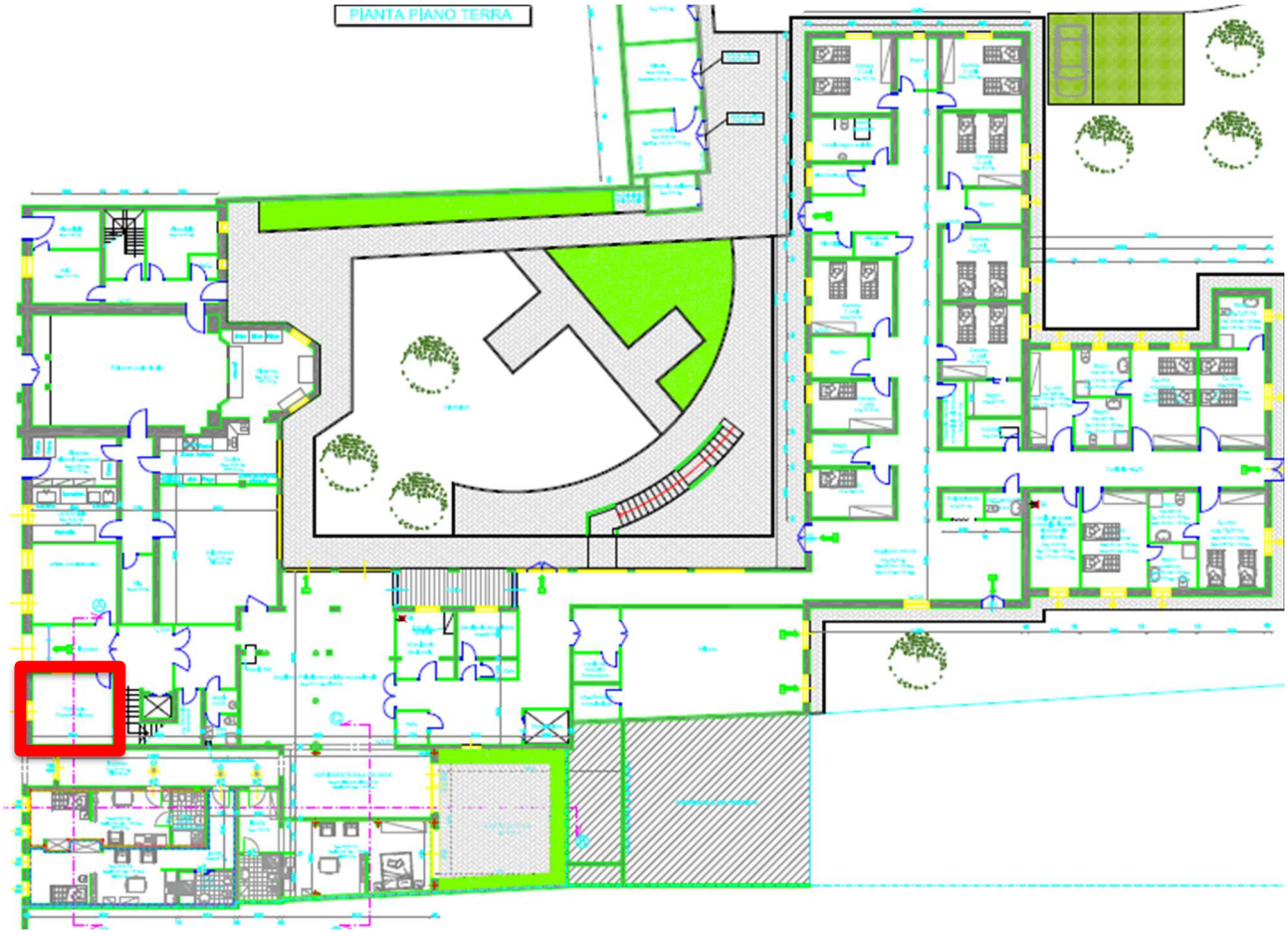
Solo in un secondo momento, quando sono stati eseguiti tutti gli esami ed il periodo di isolamento richiesti dalle attuali disposizioni, viene fissata la data di ingresso in struttura.

L'ingresso dell'ospite e del parente avviene dall'ingresso principale in via Garibaldi n. 36.

La visita medica e la raccolta anamnestica sono eseguite nell'ufficio riunioni del Presidente, che temporaneamente è stato adibito a tale funzione. Il locale è evidenziato in planimetria con riquadro rosso.

L'ospite una volta eseguita la visita presso il locale individuato viene accompagnato nella stanza a lui assegnata.

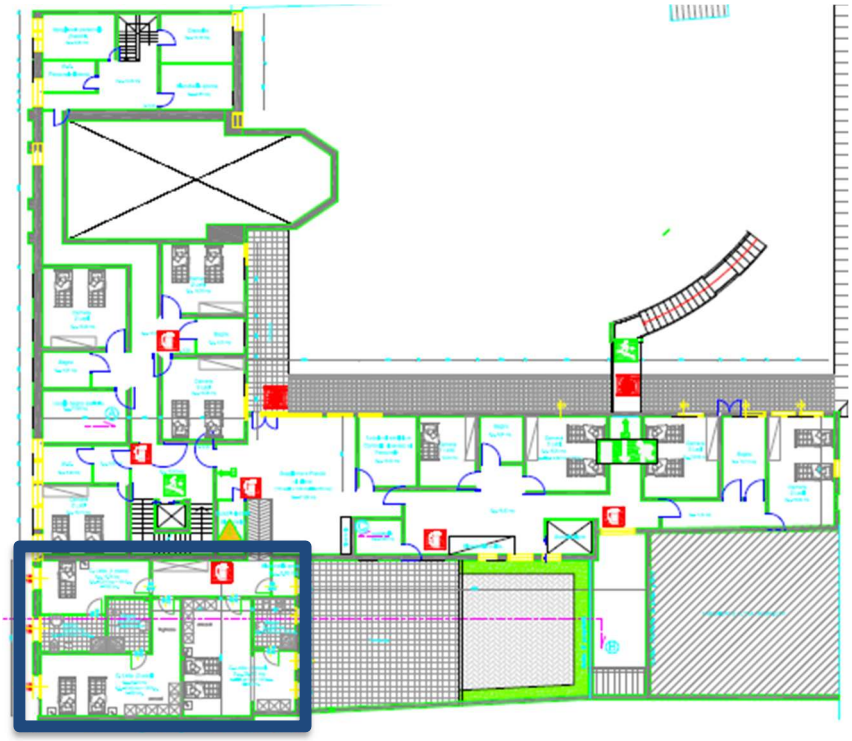
Il parente che accede con le dovute precauzioni (mascherina e sanificazione delle mani all'ingresso della struttura), si ferma nell'Ufficio riunioni per la raccolta anamnestica, senza poi avere la possibilità di accedere ai reparti.



2.3) Dalla DGR: l'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti.

Per garantire l'isolamento di 14 giorni dei nuovi ingressi all'interno della struttura, si è individuata l'ala del reparto al primo piano con numero di stanze 28,29,30 (identificate nel riquadro blu). L'isolamento sociale è garantito in quanto le tre camere si trovano in una zona distanziata dal resto del reparto e gli ospiti vengono collocati uno per camera.

In caso di attivazione dell'isolamento per caso positivo certo o sospetto si individua la stanza singola collocata al piano terra di fronte alla guardiola infermieristica (indentificata in planimetria da riquadro blu).





2.4) È necessario che, almeno all'inizio della "fase 2", i nuovi ingressi di ospiti/pazienti, soprattutto nelle RSA e RSD, sia limitata e comunque non superiore a 1/3 dei posti letto quotidianamente disponibili per i primi 14 giorni dopo il riavvio dei ricoveri, incrementabile a 2/3 nei successivi 14 giorni e, quindi, fino al ripristino delle regolari modalità degli ingressi, salvo diverse indicazioni ovvero rimodulati o nuovamente interrotti in base all'andamento epidemiologico. Quanto sopra è da intendersi sia per i letti liberi a contratto che per quelli liberi non a contratto, conteggiati separatamente.

Dall'inizio del blocco degli accessi si sono liberati (ad oggi):

n. 3 posti di sollievo

n. 2 posti accreditati

n. 3 posti autorizzati definitivi

Nel rispetto della disposizione in esame, si potrebbero inizialmente accogliere n° 3 ospiti totali in RSA (n.1 di ospiti accreditati e n.2 solventi).

Successivamente, compatibilmente con i tempi necessari al rispetto degli isolamenti di 14 giorni, si provvederà al completamento degli ingressi sui posti disponibili. Per l'isolamento, se necessario, oltre a disporre delle aree menzionate nel punto precedente, si utilizzeranno come singole altre camere doppie con

bagno dedicato. Terminato il periodo di osservazione, gli ospiti entrati potranno essere alloggiati diversamente.

2.5) Le Unità di Offerta residenziali, in considerazione della fragilità della loro utenza, devono essere comunque in grado di effettuare un isolamento temporaneo (anche funzionale) dei casi sospetti e degli esposti e, in caso di impossibilità di un efficace isolamento per la gestione clinica del caso confermato, ad esempio per limiti strutturali-impiantistici (assenza di padiglione/struttura con percorsi separati per livello di rischio, assenza di impianto per l'ossigenoterapia, ecc.) o organizzativi (impossibilità a destinare personale esclusivamente dedicato a pazienti a rischio, assistenza infermieristica H24 non presente, ecc.), effettuare il trasferimento presso altra struttura più idonea.

Specifiche procedure devono essere predisposte per il rischio COVID-19 in caso di utenza non tipica (stati vegetativi, SLA, nuclei Alzheimer, ecc…).

Nell'intento di favorire, ove possibile, una presa in carico più orientata al setting domiciliare ovvero ad una progressiva ricerca di nuovi luoghi di cura e alla deistituzionalizzazione degli ospiti/pazienti delle strutture residenziali, potranno essere sviluppati modelli innovativi di assistenza, alternativi a quelli già in essere, non solo per l'utenza anziana.

Poiché la nostra struttura non è concepita come struttura per acuti, i pazienti che dovessero presentare sintomi sospetti Covid19 ed essere confermati positivi saranno trasferiti in apposite strutture COVID19. Nel frattempo si attuerà un isolamento dei casi sospetti nelle aree di cui al punto 2.3.

La gestione del paziente sospetto o positivo è ben delineato nel protocollo in **ALLEGATO 3.**

3. ADOZIONE DELLE MISURE IGIENICO-SANITARIE DEFINITE DAL MINISTERO DELLA SALUTE E PER L'USO DEI DPI PER OPERATORI, OSPITI/PAZIENTI ED EVENTUALI ALTRI SOGGETTI ESTERNI, IN BASE AL PROFILO DI RISCHIO OLTRE AD EVENTUALI MISURE ALTERNATIVE QUALI IL DISTANZIAMENTO SOCIALE, IN CASO DI NON APPLICABILITÀ FUNZIONALE;

3.1 dalla DGR: adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;

Le misure igienico / sanitarie ovvero le "10 regole" del Ministero sono state adottate ed esposte fin dalla loro pubblicazione e trovano ancora piena attuazione, ad esclusione dei punti 9 e 10.
Esse sono:



Utilizzo dei DPI

Bisogna distinguere tra diverse aree: di triage (dove entrano e soggiornano in osservazione i nuovi ospiti), di degenza normali e camere dove si venga ad originare un caso sospetto/confermato nelle more del ricovero in altra struttura idonea. Si fa riferimento alle disposizioni pervenute dalla DG Welfare il 03-03-2020.

Contesto di lavoro	**Destinatari** dell'indicazione **(operatori/pazienti)**	**Attività**	**Tipologia di DPI o misure di protezione**
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti Occhiali di protezione /visiera

		Procedure che generano aerosol	FPP2/FFP3 Camice monouso Guanti Occhiali/ visiera
	Addetti alle pulizie	Accesso in stanze dei pazienti COVID--19	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori/famigliari ospite (Esclusivamente per l'accesso dell'ospite)	Accesso in stanze dei pazienti COVID--19, qualora permesso	**Misurazione della temperatura corporea** **Compilazione Autocertificazione** Mascherina chirurgica Guanti Occhiali di protezione/visiera
Altre aree di transito dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Accesso in tutti i reparti e qualsiasi luogo della struttura	Mascherina chirurgica Visiera
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica Visiera
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica Visiera
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica Visiera
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica
Attività manutentive	Tutti i manutentori	A tutte le attività svolte	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica Guanti di protezione

Attività in appalto	Attività in appalto (pulizie, cucina ecc)	A tutte le attività svolte	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica Guanti di protezione
Fornitori	Tutti i fornitori (materiali ecc)	A tutte le attività svolte	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro (se possibile) Mascherina chirurgica Guanti di protezione

4. ADOZIONE DELLE PROCEDURE PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA PER ESPOSIZIONE A SARS-COV-2 DI TUTTI GLI OPERATORI TENENDO CONTO DELLE ATTUALI E PROSSIME PREVISIONI NAZIONALI E REGIONALI (PER QUESTE ULTIME SI RICHIAMANO LA DGR N° XI/3114 DEL 07/05/2020 DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA IN FUNZIONE DELL'EPIDEMIA COVID-19 E DELLA DGR N° XI/3131 DEL 12/05/2020 COVI-19: INDICAZIONI IN MERITO AI TEST SIEROLOGICI);

La sorveglianza sanitaria sugli operatori è a carico del Medico Competente per la Sicurezza nei luoghi di lavoro. Essa è stata attivata all'inizio dell'emergenza sanitaria. Il Medico Competente è in contatto con la Direzione e con l'Rspp aziendale per gli aggiornamenti del caso. Gli operatori sono stati suddivisi tra quelli che possono avere "stretto contatto" con gli ospiti o meno.

5. ADOZIONE DELLE PRECAUZIONI STANDARD E SPECIFICHE NELL'ASSISTENZA A TUTTI GLI UTENTI E LORO MONITORAGGIO CLINICO/LABORATORISTICO;

*5.1 dalla DGR: Contesto normativo e di indirizzo: Prezioso contributo organizzativo e gestionale è fornito anche dalla nota del Ministero della Salute N° 0014314-23/04/2020-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto: "**COVID-19: Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza**". Il documento, seppur incentrato su persone con problemi di salute mentale o che afferiscono ai servizi di NPIA, ove applicabile ovvero secondo opportuna contestualizzazione, può trovare attuazione nei vari setting assistenziali di qualsiasi Unità di Offerta sociosanitaria: residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.*

Sono poste in essere tutte le strategie appropriate per prevenire l'ingresso e la diffusione del virus nelle strutture residenziali, nonché protocolli per rispondere alle persone che possono aver contratto l'infezione, e deve essere al contempo garantito il mantenimento delle attività riabilitativo-terapeutiche e delle relazioni sociali degli utenti.

Istruzioni operative:

- E' stato identificato un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni, nello specifico per COVID19, adeguatamente formato, ed è stata garantita la formazione di tutto il personale sanitario e assistenziale, in particolare sul corretto uso dei DPI.
- Come descritto precedentemente sono stati identificati spazi per garantire l'appropriato isolamento di eventuali pazienti COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio.
- La numerosità degli utenti rappresenta un fattore di rischio per la diffusione di COVID-19, ma gli spazi sono stati riorganizzati sui due piani.
- L'ingresso di nuovi pazienti è gestito attraverso un primo contatto telefonico a scopo di indagine; il ricevimento della documentazione sanitaria, l'effettuazione dell'anamnesi e la visita medica avvengono nell'ufficio riunioni al momento dell' ingresso.
- Sono state riorganizzate tutte le attività di gruppo dei pazienti e le riunioni di equipe che implicano la presenza di più persone, al fine di garantire il distanziamento sociale. Esse avvengono in gruppi di poche persone nei locali più ampi della struttura (palestra /sala colonne).
- Le attività riabilitative sono riorganizzate individualmente o a piccoli gruppi al fine di garantire il distanziamento sociale. È presente un piano specifico per lo svolgimento dell'attività motoria. Gli eventuali attrezzi utilizzati dagli ospiti vengono sanificati dal fisioterapista.
- Durante i pasti è garantito il distanziamento tra gli ospiti.
- Posate, piatti e bicchieri sono del tipo mono-uso o lavati accuratamente in lavastoviglie garantendo un raggiungimento della temperatura di almeno 60°C.
- Le uscite al di fuori del perimetro della struttura vanno limitate alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal Direttore sanitario, sulla base delle condizioni dell'utente, escludendo dai permessi i soggetti in sorveglianza sanitaria. I pazienti vanno dotati di mascherina chirurgica, autocertificazione (secondo la normativa vigente) e di attestazione di ricovero in struttura. L'accesso di visitatori alla struttura è limitato ai soli casi di necessità inderogabile autorizzati dal Direttore sanitario, nel rispetto della normativa vigente. I visitatori possono entrare uno per volta e all'ingresso devono sottoscrivere l'autocertificazione di assenza sintomi e contatti con persone positive. Devono indossare la mascherina chirurgica, devono igienizzarsi le mani e mantenere la distanza di sicurezza con le persone che incontreranno.
  All'ingresso a tutti i visitatori/fornitori viene misurata la temperatura corporea.
- Gli utenti presenti nella struttura vanno attivamente supportati per il rispetto delle misure di prevenzione, promuovendo il distanziamento dagli altri ospiti e il lavaggio frequente delle mani.

- Vanno incentivati gli ospiti ad uscire nel giardino della struttura per svolgere l'attività fisica.
- Sono promossi e sostenuti attivamente i contatti a distanza (telefonate, videochiamate ecc.) tra i pazienti e i loro amici e famigliari. È stato a tal fine predisposto dall'animatrice un piano per cadenziare le videochiamate ai parenti degli ospiti.
- Sono state attivate le visite tra parenti e ospiti utilizzando come barriera la vetrata della sala soggiorno al piano terra. I parenti accedono al giardino della struttura utilizzando l'entrata sul retro.
- Le raccomandazioni sopra descritte sono condivise con gli operatori della struttura e comunicate ai pazienti e familiari.
- Viene attuata una sorveglianza sanitaria giornaliera dei pazienti residenti attraverso la rilevazione della temperatura corporea (una volta al giorno) e della presenza di possibili sintomi COVID-19 (tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, congiuntivite, anosmia, ageusia e altro). Tali dati sono tracciati sulla cartella infermieristica.
- Gli operatori devono utilizzare le mascherine chirurgiche e i guanti ed attuare le misure di prevenzione igienico-sanitarie (lavaggio frequente e accurato delle mani). In particolare i guanti vanno utilizzati sempre anche durante la dispensa dei pasti e la somministrazione delle terapie.

- in caso di paziente già residente e sintomatico (con febbre e/o sintomi suggestivi di infezione da COVID-19, ma non ancora sottoposto a tampone, è necessario far indossare immediatamente al paziente la mascherina chirurgica (quando possibile) ed interagire con lui solo se muniti di dispositivi individuali di protezione (guanti monouso, mascherina FFP2, camice monouso, cuffia, visiera/occhiali protettivi). Il paziente viene collocato in isolamento in camera singola con bagno riservato e separato dagli altri residenti anche per i pasti e l'assunzione delle terapie. Oltre ad avvisare il medico della struttura e il Referente Covid-19, bisogna segnalare il caso sospetto agli Enti preposti (notifica tramite portale SISS/Mainf) e attivare la richiesta per l'esecuzione del tampone faringeo.
- In caso di paziente COVID-19 asintomatico o paucisintomatico con quadro clinico che non necessita di ospedalizzazione, ma con impossibilità di dimissione al domicilio o in altra struttura dedicata, il paziente viene isolato in camera singola, facendogli indossare la mascherina chirurgica, quando possibile, nelle interazioni con gli operatori. Vanno seguite tutte le altre indicazioni relative all'isolamento dei soggetti COVJD-19 per quanto riguarda pasti, biancheria, igienizzazione ecc. Ogni contatto con l'ospite avviene da parte degli operatori solo se muniti di tutti i dispositivi di protezione (guanti monouso, mascherina filtrante FFP2, occhiali/visiere, camice e cuffia monouso), e solo all'interno della stanza. Le modalità sono analoghe alle precauzioni attuate in area internistica/infettivologica COVID-19, dopo specifica formazione. Anche in questo caso viene predisposto un attento monitoraggio clinico (misurazione temperatura corporea e della saturazione di ossigeno tre volte al giorno). Le persone entrate in contatto con lui senza l'utilizzo dei DPI devono osservare l'isolamento per 14 giorni ed effettuare il tampone se sintomatiche. In caso di tampone negativo, il personale può rientrare al lavoro. In caso di peggioramento della sintomatologia COVID-19 dell'ospite viene contattato il servizio di trasporto sanitario per il trasferimento in pronto soccorso. (Circolare 0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P).

6. GESTIONE DI EVENTUALI CASI POSITIVI O SOSPETTI DI COVID-19 TRA OSPITI/PAZIENTI, OPERATORI ED EVENTUALI ALTRI SOGGETTI ESTERNI;

6.1) Dalla DGR: Fermo restando che tutte le strutture devono essere attrezzate per l'eventuale gestione in sicurezza di casi affetti da COVID-19 che potrebbero comunque insorgere tra gli ospiti/pazienti, si dispone quanto segue:

1) per gli ospiti/pazienti attualmente presenti risultati positivi alla ricerca molecolare di SARS-CoV-2, salvo evoluzione del quadro clinico per cui si renda necessario il trasferimento verso ospedale attrezzato, è consentita la prosecuzione dell'assistenza all'interno della struttura ospitante, previa valutazione del responsabile sanitario della struttura stessa. Alle l'ATS è rimessa la verifica dell'adozione da parte della struttura di misure coerenti con quanto raccomandato dall'ISS (cfr. Documento del "Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.", trasmesso con nota del Ministero della Salute N° 0013468-18/04/2020-DGPRE-DGPRE-P), nonché il sistema di sorveglianza clinica attiva per il monitoraggio dell'evoluzione del quadro clinico;
2) per i casi COVID-19 di futura eventuale insorgenza, prevedere il tempestivo trasferimento presso strutture di ricovero a carattere sanitario, appositamente individuate. In via del tutto eccezionale, gli ospiti/pazienti in stato terminale o con condizioni di grave compromissione del quadro clinico, e pertanto non trasferibili dalla struttura ospitante, si può prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le raccomandazioni sopraindicate al punto 1) e che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali.

6.2 Dalla DGR: REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI E DEL PERSONALE

Uno stretto governo dell'ingresso di casi positivi o sospetti di COVID-19 è di fondamentale importanza, mediante attenta regolamentazione degli accessi nella struttura, la quale dovrà adottare specifiche procedure differenziate per tipologia di soggetto (es.: visitatori, caregiver, familiari, badanti, operatori, consulenti, volontari, fornitori, corrieri, autisti, personale di mezzi di trasporto sanitario, addetti ad attività di controllo/ispezione, ecc.).

In caso di riscontro di sintomi sospetti COVID-19 e/o febbre, deve sempre essere vietato l'ingresso in struttura qualsiasi soggetto esterno, rinviandolo in sicurezza al MMG per quanto di competenza.

Si ribadisce che, per tutta la durata dell'emergenza, l'accesso alla struttura da parte di familiari/caregiver e conoscenti degli utenti deve essere concesso eccezionalmente, su autorizzazione del responsabile medico della struttura stessa (esempio: situazioni di fine vita) e, comunque, previo accertamento dello stato di salute (con modulo di autodichiarazione), rilevazione della temperatura corporea all'entrata e l'adozione di tutte le misure necessarie ad impedire il contagio.

Qualora le condizioni di gravità clinica non lo consentano, andranno comunque garantiti sistemi di comunicazione alternativi tra utenti e familiari o, se non possibile, adeguate informazioni sull'andamento clinico. In particolare, eventuali limitazioni all'accesso fisico dei parenti non devono assolutamente produrre l'isolamento affettivo/relazionale con l'ospite e, quindi, le strutture residenziali devono assicurare contatti attraverso stanze vetrate, videochiamate o chiamate telefoniche, compatibilmente a possibili limitazioni funzionali e cognitive e, comunque, devono fornire ai familiari ogni informazione di aggiornamento clinico sui loro cari ricoverati o altre informazioni richieste. Il coinvolgimento attivo dei parenti nel piano assistenziale è fondamentale ed è componente dei LEA e, pertanto, è richiesto alle ATS attenta vigilanza affinché le strutture assolvano a questo dovere.

Le funzioni di front office con l'utenza, i fornitori o altri soggetti di interesse dovranno essere garantite preferibilmente tramite servizi telefonici e/o telematici ovvero rese in sede se non altrimenti possibile e preferibilmente su appuntamento, previa verifica dello stato di asintomaticità del visitatore (assenza di febbre e di sintomi sospetti per COVID-2) e di non esposizione a caso accertato o sospetto COVID nei precedenti 14 giorni, da rendersi tramite modulo di autodichiarazione. L'ingresso è comunque subordinato alla misurazione della temperatura con termometro a distanza/raggi infrarossi e il ricorso ai DPI in base al livello di rischio e all'attività. Si riconferma l'opportunità di privilegiare il lavoro con modalità agile, ove possibile (esempio: personale amministrativo), e di fornire da parte del datore di lavoro chiare disposizioni in merito al divieto di ingresso al personale sintomatico e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea. La struttura, al riguardo, deve prevedere specifica procedura per gestire l'insorgenza di sintomi e/o febbre durante il turno di servizio, la sostituzione del personale e l'avvio della eventuale sorveglianza con misure di isolamento verso gli esposti, in accordo con il medico competente/servizio di medicina

occupazionale o dal responsabile medico che ne svolge le funzioni. Tutto il personale adotta le precauzioni standard nell'assistenza degli ospiti/pazienti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nell'ambiente di lavoro. Si applicano tutte le attività di controllo e precauzioni di cui sopra previste per gli operatori sanitari anche per le altre figure professionali che operano all'interno delle U.d.O. a prescindere del ruolo (esempio: animatori, manutentori, addetti alle pulizie, operatori della mensa/cucina, addetti al pedonaggio, ecc.). In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in soggetti esterni e operatori, si rinvia alla DGR N° XI/3114 del07/05/2020 ad oggetto: "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19".

Dalla DGR: Contesto normativo e di indirizzo:

Il lavoro del "Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. **Indicazioni *ad interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.** Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020 Rev.)", rappresenta un valido riferimento per l'utilizzo dei DPI anche nel contesto sociosanitario.

Ulteriori misure in ambito di prevenzione e preparazione delle strutture sociosanitarie alla gestione di eventuali casi sospetti o positivi di COVID-19 nonché di un'adeguata sorveglianza attiva tra gli ospiti/pazienti e gli operatori, sono indicate nel documento del "Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. **Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie**. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.)", trasmesso con nota del Ministero della Salute N° 0013468-18/04/2020-DGPRE-DGPRE-P.

Tra le misure urgenti di contenimento sull'intero territorio nazionale, il DPCM del 17 maggio 2020, all'art.1, comma 1, lettera bb), riconferma, inoltre, le limitazioni per l'accesso di parenti e visitatori, alle quali le strutture sociosanitarie devono scrupolosamente attenersi.

Si rimanda al punto sopra e al protocollo in **ALLEGATO 3.**

7. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DI AMBIENTI, DI APPARECCHIATURE E DI EVENTUALI MEZZI DI TRASPORTO PER OPERATORI/UTENTI, OLTRE ALLA VERIFICA DELLE CARATTERISTICHE DI AREAZIONE DEI LOCALI E DEGLI IMPIANTI DI VENTILAZIONE/CLIMATIZZAZIONE;

Dalla DGR: INDICAZIONI PER L'IGIENE DEGLI AMBIENTI E LOCALI E DEI MEZZI DI TRASPORTO

Nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le diverse destinazione d'uso nelle U.d.O. sociosanitarie, mutuando quanto indicato nell'allegato 17 al DPCM del 17 maggio 2020 "Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020", si deve:

- *garantire la frequente pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.) utilizzando prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%;*

- *garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni, evitando correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo durante il ricambio naturale dell'aria;*
- *aumentare la frequenza della manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);*
- *verificare la corretta distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione;*
- *attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso da parte degli operatori e/o utenti, in caso di attività non continuative;*
- *eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata;*
- *pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, in caso di impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti;*
- *pulire con regolarità le prese e le griglie di ventilazione usando panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool;*
- *evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.*

Deve essere anche assicurata la periodica pulizia e sanificazione dei mezzi di trasporto ad uso comunitario con particolare riguardo di tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o operatori (al riguardo si rimanda alle modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità) e di eventuali strumenti da loro utilizzati.

Contesto normativo e di indirizzo: Per gli aspetti di pulizia/disinfezione di locali, dispositivi e attrezzatura si rimanda inoltre al Documento del "Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. ***Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento.*** *Versione del 15 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)" e alla nota del Ministero della Salute n°. 0017644-22/05/2020-DGPRE-MDS-P ad oggetto "****Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento****".*

Contesto normativo e di indirizzo: documento del "Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. ***Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2****. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020) e al documento del "Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.* ***Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus sars-cov-2****. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/2020).*

All'interno della struttura le operazioni di pulizia e sanificazione vengono effettuate da una ditta esterna che ha in appalto il servizio.

In condizioni di normalità le pulizie ordinarie e la sanificazione sono eseguite con cadenza giornaliera, mentre in presenza di ospiti sospetti o positivi Covid19 è prevista la sanificazione due volte al giorno. In caso di emergenza (presenza di più ospiti positivi) è prevista una sanificazione straordinaria di tutti i locali della struttura da parte di ditta esterna specializzata.

La Fondazione, inoltre, ha provveduto all'acquisto di un apparecchio per la nebulizzazione di prodotto sanificante, secondo necessità.

La manutenzione degli impianti di condizionamento è affidata a ditta esterna che provvede alla pulizia e al cambio dei filtri secondo programma annuale nel rispetto della normativa vigente.

Si è provveduto ad eliminare la funzione di ricircolo dell'aria nella struttura.

In **ALLEGATO 5** il piano di pulizia degli ambienti della struttura.

8. PREDISPOSIZIONE DI SPECIFICI PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DA SARS-COV-2 RIVOLTI A TUTTE LE TIPOLOGIE DI OPERATORI E PREDISPOSIZIONE DI PIANI DI INFORMAZIONE RIVOLTI AI VISITATORI;

Dalla DGR - FORMAZIONE E INFORMAZIONE - *Tra le misure da mettere prioritariamente in campo, la formazione del personale riveste un ruolo basilare, cui può conseguire una riorganizzazione multiprofessionale e/o strutturale. La formazione deve essere rivolta a tutti gli operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro (contratti di dipendenza, di libera professione diretta o con cooperative, ecc.) ivi compreso il personale volontario (cfr. nota DGW G1.2020.0020506 del 18/05/2020 avente ad oggetto: "Personale volontario nelle strutture sanitarie e sociosanitarie. Emergenza COVID-19 fase 2") e dalle mansioni (personale sanitario, di assistenza, amministrativo, addetti alle pulizie, ecc.). Al riguardo si ritiene indispensabile che, in funzione delle articolazioni dell'offerta di ogni erogatore, delle peculiarità dell'utenza gestita e degli ambienti di lavoro, siano avviati e periodicamente riproposti eventi formativi sulla patologia COVID-19 e sui sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al rispetto delle misure universali di prevenzione, all'uso dei DPI (scelta in relazione al rischio e all'attività, fasi di vestizione e svestizione, ecc.) e al significato delle procedure di sorveglianza sanitaria per la prevenzione da SARS-CoV-2.*

Dovranno essere implementati, inoltre, programmi di informazione-formazione specifici per gli ospiti/pazienti e per eventuali visitatori, al fine di assicurare la loro massima adesione possibile ai sistemi di prevenzione al COVID-19. Non devono essere esclusi dai programmi di informazione-formazione i caregiver (inclusi genitori di disabili, badanti, ecc.), la cui preziosa attività deve essere sostenuta con le necessarie cautele.

Si segnala l'opportunità di ricorrere anche a corsi in modalità FAD per il personale (pure disponibili sul sito Web dell'istituto Superiore di Sanità quali, ad esempio, i corsi EDUISS), al fine di offrire in continuo la possibilità di consolidare la formazione che deve essere garantita da parte del Gestore.

Regione Lombardia si farà promotrice, anche per il tramite delle ATS, di specifici corsi di formazione come, peraltro, già previsto dalla DGR N° XI/2672 del 16/12/2019 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini). In particolare, nel 2020 saranno avviate azioni tese al miglioramento dell'appropriatezza, prevedendo, ad esempio, che le ATS, sulla base di indicazioni operative comuni, avviino azioni di sensibilizzazione e formazione rivolte ai soggetti prescrittori di ADI in collaborazione con le ASST. Con riferimento alle infezioni correlate all'assistenza, ATS e ASST avvieranno, inoltre, momenti di confronto con le principali strutture territoriali (es. RSA, cure intermedie, ecc.) in tema di gestione della corretta terapia antibiotica, anche tramite momenti di formazione e/o collaborazioni formalizzate. Tali eventi formativi potranno essere validamente orientati verso la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 prevedendone una programmazione non solo nel 2020, fermo restando l'autonomia organizzativa da parte dei singoli Enti erogatori.

La partecipazione a corsi di formazione da parte degli operatori sanitari e sociosanitari è obbligatoria e dovrà essere intrapresa sollecitamente e, comunque, non oltre il 31 agosto 2020, prevedendo periodici aggiornamenti.

Durante il periodo della fase 1 sono state intraprese azioni di formazione/informazione del personale tramite corsi di formazione e cartellonistica esposta. La Fondazione prevede per la fase 2 la programmazione di nuovi corsi formativi al fine di consolidare e aggiornare le conoscenze del personale. Alcuni corsi sono stati organizzati in FAD utilizzando strumentazione elettronica (e-learning e aula virtuale).

In struttura è presente documentazione attestante l'avvenuta formazione e la programmazione in riferimento alle esigenze riscontrate dall'Rspp aziendale e dal responsabile Covid-19.

9. AGGIORNAMENTO DEL PROGETTO DI STRUTTURA E DI QUELLI INDIVIDUALI, OVE PREVISTI;

Nei progetti individuali, durante il periodo di pandemia, in base alle indicazioni di Legge, sono state sospese le attività di gruppo. Nei punti precedenti è stato indicato il periodo di osservazione/triage per i nuovi ospiti.

10. AGGIORNAMENTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CUI AL TITOLO X D.LGS. 81/08 E DEGLI EVENTUALI ADEMPIMENTI CONSEGUENTI.

Dalla DGR: Contesto normativo e di indirizzo:
Preme sottolineare che lo stesso DPCM all'allegato 12, con l'obiettivo di coniugare la ripresa delle attività con condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti e modalità di lavoro, riporta il <<Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali>>, sottoscritto il 24 aprile 2020. È, quindi, implicito che questo protocollo, ove di interesse, debba trovare applicazione anche negli ambiti lavorativi del settore sociosanitario, tali da assicurare gli adeguati livelli di protezione a tutti gli operatori coinvolti.

Il DVR è stato aggiornato nel periodo pandemico, di concerto con il medico Competente e l'RLS. Si rimanda **all'ALLEGATO 4** (DVR rischio biologico REV.02 del 23.03.2020).

11. PROCEDURE PER IL RIENTRO ANCHE TEMPORANEO A DOMICILIO

Il rientro a domicilio, anche temporaneo, prevede:
Dalla DGR:

1) *criteri di igiene e sanità pubblica: il Dipartimento di Igiene e Prevenzione della ATS deve valutare i rischi per l'ospite e per la comunità (in particolare per i famigliari che lo andranno ad accogliere), ricorrendo anche ad eventuali accertamenti laboratoristici (tampone e/o test sierologico), quindi escludere o avviare quarantene fiduciarie o obbligatorie ed esprimere, infine, un giudizio di merito;*
2) *criteri clinico/assistenziali: il medico della RSA/RSD insieme al MMG che verrà eventualmente riattivato, esprimono un parere circa la dimissibilità dell'utente ovvero un parere sulla sicurezza e appropriatezza clinica/assistenziale che verrà fornita a domicilio (es. profili ADI o, se possibile, anche direttamente dal personale delle RSA/RSD secondo modalità che verranno definiti in atti successivi), nonché sul trasporto sanitario secondario programmato o con mezzo privato da RSA/RSD a domicilio;*
3) *criteri di spostamento come da eventuali disposizioni ministeriali e regionali;*
4) *criteri di libero arbitrio: dopo adeguata informazione sui rischi e benefici del rientro a domicilio, deve essere accolto il parere dell'utente se è capace di intendere e volere ovvero del suo legale rappresentante, meglio per iscritto e prevedendo sempre il coinvolgimento dei familiari/caregiver.*

Devono essere implementate altresì procedure relative all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrati su valutazioni multidimensionali e multiprofessionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

- *alle condizioni complessive (cliniche, funzionali e cognitive premorbose),*
- *alla prognosi,*
- *ai realistici benefici attesi di un intervento intensivo.*

La decisione deve essere condivisa con l'ospite/paziente, quando possibile, con i familiari ovvero con il legale rappresentante e in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente.

L'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative deve essere sempre assicurato nei casi necessari.

In struttura alla luce dell'emergenza in corso sono stati sospesi in via precauzionale tutti i rientri temporanei.

12. INDIVIDUAZIONE DI UN REFERENTE COVID

Dalla DGR: PRINCIPALI ATTIVITA'COORDINATE DAL REFERENTE COVID-19

Andrà individuato un Referente sanitario che può, preferibilmente, coincidere con il Direttore sanitario, ove presente, o che comunque abbia uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19. È possibile il ricorso a consulente esterno ovvero in condivisione tra differenti Enti gestori. È indispensabile, altresì, un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management. Il Referente COVID-19 dovrà collaborare con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o di Medicina preventiva e l'RSPP, ad esempio, per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19.

Rappresentano esempi di attività coordinate dal Referente COVID-19 anche i flussi informativi con le autorità e gli enti regolatori esterni così come la riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro, l'individuazione di stanze per l'isolamento dei casi sospetti o confermati e dei relativi percorsi non promiscui, la definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e di automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto utenti oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione.

In caso di prestazioni rese a domicilio, è necessario prevedere anche procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti, da rendere disponibili agli utenti che andranno al riguardo appositamente formati.

Sarà necessaria la revisione anche delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti/pazienti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché della igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche.

Andranno individuati accessi di entrata ed uscita distinti e, se non possibile, occorrerà prevedere una opportuna regolamentazione dei flussi, così come l'individuazione di locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione. Procedure specifiche per quest'ultime andranno adottate anche per le prestazioni rese a domicilio.

Andranno messe in atto azioni volte a scongiurare gli assembramenti nelle sale di attesa, prevedendo, se possibile, accessi solo su appuntamento, cadenzati tenendo conto anche delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione, e limitando gli accompagnatori ai soli casi strettamente necessari (esempio: minori, gravi disabilità, ecc.).

Dispenser per gel idroalcolici per igienizzare le mani devono essere rese disponibili nelle aree comuni e ove necessario, così come informative circa le raccomandazioni riferite alle "Misure igienico-sanitarie" (vedi allegato 16 al DPCM 17 maggio 2020), evitando ingestioni incongrue da parte di utenti/pazienti con dipendenze da alcool o fragilità psichiche.

Il Referente COVID-19 coordinerà l'aggiornamento anche delle procedure interne per:

- la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management;

- l'utilizzo e l'approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;

- la definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti e su operatori, in base alle indicazioni ministeriali e regionali;

- la gestione di casi sospetti o confermati ovvero favorire percorsi di isolamento anche per coorte (in aree secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio) o di isolamento funzionale;

- attivare consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);

- il trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;

- il rientro degli ospiti/pazienti al domicilio, anche temporaneo (in caso di ospiti/pazienti residenti) o ricorrente (come ad esempio in caso di pazienti a ciclo diurno/ambulatoriale) e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;

- il piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID-19 (esempio: focolaio epidemico non controllato, impossibilità ad assicurare le regolari prestazioni per improvvisa assenza di più operatori non prontamente sostituibili, ecc.).

Aggiornamento delle procedure andrà previsto anche in riferimento all'accertamento di morte, alla gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali.

Alle ATS, attraverso le proprie organizzazioni dipartimentali e territoriali, spetterà la verifica dell'avvenuta individuazione del referente COVID-19, l'acquisizione dei suoi recapiti e il controllo che le articolazioni delle sue attività siano funzionali alla complessità della struttura e alla sua utenza target come sopra indicato.

Il referente COVID-19 nominato all'inizio della fase emergenziale è il Direttore Sanitario della Fondazione.

E' stato costituito altresì un comitato multidisciplinare formato da Direttore sanitario, Medico di struttura, Coordinatore, Presidente, Responsabile amministrativa, Medico competente, RSPP, RLS.

CONSIDERAZIONI FINALI

Il presente documento ha piena validità nelle more di quanto indicato all'art. 9, comma 1 del **DPCM 17 maggio 2020**: <<Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità: Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, **adottati dalle Regioni**, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori>>.

In attesa del piano territoriale adottato dalla Regione, il presente Piano Organizzativo Gestionale è stato redatto facendo pieno riferimento a quanto indicato dalla DGR 3226/2020.

Il documento viene sottoscritto nella pagina iniziale dalle figure previste come responsabili dalla struttura.

ALLEGATI

ALLEGATO 1: REGOLAMENTO INGRESSI

ALLEGATO 2: QUESTIONARIO INFORMATIVO PRE-INGRESSO

ALLEGATO 3: PROTOCOLLO GESTIONE SOSPETTO COVID-19

ALLEGATO 4: DVR VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

ALLEGATO 5: PIANO DI PULIZIE/SANIFICAZIONE