

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

FONDAZIONE CASA DEL CIECO MONS. EDOARDO GILARDI ONLUS – VIA N. SAURO 5, CIVATE (LC)



PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE

Ai sensi della DGR 3913 del 25/11/2020

ALLEGATO “1” – AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DD.G.R. N. 3226 DEL 09-06-2020 E N. 3524 DEL 05-08-2020

versione	redazione		verifica		approvazione	
0	10/06/2020	Direttore / RSPP	10/06/20	Medico responsabile	11/06/20	Presidente
1	21/08/2020	Direttore / RSPP	24/08/2020	Medico responsabile	24/08/2020	Presidente
2	27-10-2020	Direttore / RSPP	28-10-2020	Medico responsabile	28-10-2020	Presidente
3	29-12-2020	Direttore / RSPP	29-12-2020	Medico responsabile	30-12-2020	Presidente
4	04-02-2021	Direttore / RSPP	04-02-2021	Medico responsabile	05-02-2021	Presidente
5	31-05-2021	Direttore / RSPP	31-05-2021	Medico responsabile	03-06-2021	Presidente
Modifiche	Aggiornamento della procedura RSA 041 e relativi allegati in seguito al decreto R.L. del 08/05/2021					
6	19-08-2021	Direttore / RSPP	19-08-2021	Medico responsabile	19-08-2021	Presidente
Modifiche	Aggiornamento della parte speciale e sezione visita parenti nella check-list finale					
7	30-09-2021	Direttore / RSPP	30-09-2021	Medico responsabile	06-10-2021	Presidente
8	05-01-2022	Direttore / RSPP	05-01-2022	Medico responsabile	05-01-2022	Presidente
9	09-05-2022	Direttore / RSPP	10-05-2022	Medico responsabile	11-05-2022	Presidente

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Indice:

PARTE GENERALE

PARTE SPECIFICA

1. Individuazione di un referente Covid
2. 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;
3. 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.);
4. 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;
5. 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 COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici);
6. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
7. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
8. 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;
9. 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;
10. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
11. aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.
12. Procedure per il rientro anche temporaneo a domicilio

CONSIDERAZIONI FINALI

ELENCO DELLE PROCEDURE REDATTE

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

PARTE GENERALE

Come è costruito il documento

Prendendo spunto dai criteri di predisposizione del MOGC ai fini del D.Lgs. 231/2001, anche questo documento segue la stessa filosofia: nella parte Generale ci sono dei criteri, appunto, generali, mentre nella parte Speciale (che qui nominiamo “specifica”, si analizza ogni singolo tema in tre/quattro items: una spiegazione del tema (in genere da documenti dell’Amministrazione Pubblica), quali problemi si possono generare/eventuali comportamenti da seguire, quali azioni sono state poste in atto. Quest’ultimo paragrafo potrà riportare una parte descrittiva o fare riferimento ad una procedura specifica, citando il numero della Procedura ed eventualmente dell’allegato specifico.

Legenda: testo non evidenziato DGR 3913/2020

Testo con sfondo ocra: DGR 3524/2020

Testo con sfondo azzurro: DGR 3226/2020

Testo con titolo o sfondo giallo Decreto 16669 del 31/12/2020

(dalla DGR 3913/20)

L’attuale situazione relativa all’infezione da SARS-CoV-2 ci pone di fronte a due differenti evidenze:

- da una parte i significativi progressi dal punto di vista scientifico hanno messo a disposizione conoscenze maggiori rispetto al decorso della patologia (tempo di incubazione, contagiosità, individuazione di modalità e periodi di quarantena/isolamento, ecc.), alle possibilità diagnostiche (tamponi antigenici rapidi, esami sierologici, ecc.) e di cura, e alla sua corrente stadiazione clinica, conoscenze che sono entrate a far parte del patrimonio di competenze degli operatori dei servizi sociosanitari;
- dall’altra l’andamento epidemiologico indica una diffusione estremamente estesa dell’infezione che rende fondamentale ribadire la necessità di una stretta osservanza delle misure preventive e comporta alcune scelte per aumentarne l’incisività.

È quindi necessario:

1) Fornire aggiornamenti in relazione a:

- isolamenti e quarantene;
- utilizzo/interpretazione dei test antigenici rapidi;
- setting appropriati in ordine alla severità clinica;

2) Aggiornare alcune indicazioni generali della DGR 3524/2020 rispetto alla gestione all’interno delle Unità di Offerta (U.d.O.) sociosanitarie e sanitarie della Rete Territoriale e relativamente ad alcune restrizioni sociali (visite, rientri al domicilio, ecc.) adottate in ordine all’esigenza di tutelare la salute pubblica.

Gli aggiornamenti di cui al presente provvedimento sono adottati in conformità all’attuale normativa nazionale e disposizioni regionali alle quali comunque si rimanda:

- il DPCM 3 novembre 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», in particolare art. 1, comma 1 lettera c) e comma 9 lettere dd), ee) e art. 12;

- Ordinanza del Ministro della Salute del 4 novembre 2020 e relative integrazioni;

- Ordinanze del Presidente Giunta Regionale N. 619 del 15/10/2020 art. 1 punto 1.5 e N. 624 del 27/10/2020, art. 5;

- Circolari del Ministero della Salute N° 0031400-29/09/2020-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto “Uso dei test antigenici

rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico” e N° 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto “COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena”;

- 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 e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.);

- Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

periodo autunno- invernale. Roma; Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità 11 agosto 2020;

- Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 61/2020);
 - Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornata al 23 ottobre 2020. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020;
 - Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev. 2.);
 - La DGR n. XI/3777 del 3/11/2020 ad oggetto: "Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (Rapid Diagnostics Test Ag-Rdts – Tampone Nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19;
 - Note DG Welfare prot. G1.2020.0034096 del 12/10/2020 ad oggetto "Utilizzo test antigenici (rapid diagnostic test Ag-RDTs- tampone nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19", prot. G1.2020.0034843 del 19/10/2020 ad oggetto "Aggiornamento delle indicazioni per la durata dell'isolamento e della quarantena dei casi confermati di Covid-19 e contatti stretti di casi confermati; utilizzo dei test diagnostici", prot. G1.2020.0035174 del 21/10/2020 ad oggetto "Indicazioni per la gestione dell'epidemia COVID-19 negli istituti penitenziari per la fase autunno/inverno 2020", prot. G1.2020.0035497 del 24/10/2020 ad oggetto "rimodulazione offerta semi-residenziale/diurna della Rete Territoriale per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19", prot. G1.2020.0036106 del 26/10/2020 ad oggetto: "Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e socio-sanitari".
- I contenuti seguenti, pertanto, integrano e parzialmente modificano l'Allegato 1 di cui alla DGR 3524/2020 alla luce dello scenario epidemiologico al momento evidenziabile e dell'assetto della rete di assistenza e cura attivabile nelle attuali circostanze.

Con riferimento all'utilizzo dei test antigenici nelle strutture della rete territoriale (incluse anche le U.d.O. riconducibili a sperimentazioni/misure) a favore degli ospiti, operatori (compresi quelli impegnati non solo nell'assistenza diretta, ma anche ad attività di particolare rischiosità quali sanificazioni, pulizie, ecc.) e dei volontari a contatto con l'utenza, si rimanda alla sopra richiamata DGR n. 3777/2020.

RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI ¹

Confermando i contenuti nel paragrafo "Ruolo delle ATS e degli Enti Gestori" dell'Allegato 1 alla DGR N° 3524/2020, si ribadisce che il Piano Organizzativo-Gestionale di ogni U.d.O. è il documento imprescindibile per coniugare la massima sicurezza possibile dei pazienti e degli operatori con il maggior grado di libertà operativa nel contesto di ciascuna U.d.O. e dovrà essere aggiornato secondo le indicazioni di seguito riportate e in relazione alle recenti disposizioni nazionali, ad ulteriori successivi atti normativi ed in relazione a specificità locali, all'interno comunque delle indicazioni normative.

Si conferma che 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 nel presente documento.

Per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, l'Ente gestore, attraverso il coordinamento con il 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:

- 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 Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, 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;
- 5) adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;

¹ Le parti con sfondo ocra sono tratte dalla precedente DGR 3524/2020, che già modificava la DGR 3226/2020

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- 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 ed utenti;
- 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.

Tutte le strutture sociosanitarie (accreditate e a contratto, accreditate ma non a contratto o solo autorizzate), oltre a predisporre il piano organizzativo-gestionale di cui sopra, devono essere attrezzate per l'eventuale gestione temporanea in sicurezza di casi affetti da COVID-19 che dovessero comunque insorgere tra gli ospiti/pazienti. L'adozione di questi piani, nell'intento di assicurare le stesse massime tutele, è fortemente raccomandata anche per le U.d.O. sociali, in caso di integrazioni della loro offerta con voucher/misure di natura sanitaria, e per le sperimentazioni.

Le ATS anche nell'ambito dell'attività del Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT), tramite gruppi di lavoro tra rappresentanti degli Enti gestori, ASST e ospedali privati, sostengono e promuovono la diffusione di buone pratiche cliniche/assistenziali nonché di carattere strutturale/organizzativo/procedurale, l'identificazione di bisogni formativi in riferimento al COVID-19, l'avvio/il consolidamento di percorsi di integrazione tra la rete sociosanitaria/sociale e sanitaria, per assicurare accessi appropriati alle strutture di cura e assistenza (ad es. al Pronto Soccorso e/o per attivare consulenze specialistiche dell'infettivologo, del pneumologo, del geriatra, del palliativista, ecc.), per accertamenti strumentali, ove possibile, direttamente presso le U.d.O. o per via telematica, anche per evitare trasferimenti rischiosi o inutili e per garantire il trattamento diagnostico/terapeutico/riabilitativo nel più adeguato contesto assistenziale per l'ospite/paziente. Al riguardo potranno, quindi, essere definiti percorsi nella massima sicurezza anche per le cure ospedaliere indifferibili e continuative/cicliche (esempio: dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) nonché percorsi privilegiati per le persone con grave e gravissima disabilità intellettiva, comunicativa e motoria per la fruizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (cfr. DGR N° VII/4094 del 30/03/2001 per l'istituzione del Progetto DAMA – Disabled Advanced Medical Assistance).

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.

Si conferma l'attività dell'apposito gruppo di lavoro della DGW con le ATS istituito con il Decreto N° 7897 del 03/07/2020, il cui esito è funzionale anche e soprattutto al processo di socializzazione di Buone Pratiche tra le strutture della rete territoriale, per un permanente miglioramento della capacità di contenimento del contagio e della gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 da parte del sistema, in contesto pandemico.

In base al DECRETO N. 16669 del 31/12/2020 abbiamo aggiornato il Piano Organizzativo integrando i punti 6, 7 e 11 della Parte Specifica.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

PARTE SPECIFICA

1. Individuazione di un referente COVID

1.1. DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3524:

PRINCIPALI ATTIVITÀ COORDINATE DAL REFERENTE COVID-19

Per l'individuazione di un referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e specificatamente per COVID-19, si rimanda a quanto indicato nel già citato 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." oltre a quanto indicato nel Documento "Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

Il Referente COVID-19 può coincidere con il Responsabile del servizio oppure, ove presente, con il Direttore sanitario. È possibile il ricorso a consulente esterno ovvero in condivisione tra differenti Enti gestori.

Il Referente COVID-19, pur non rappresentando una figura professionale declinata in univoca normativa, deve avere uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni anche organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19. Il Referente COVID-19 deve, quindi, garantire l'effettiva applicazione dei piani organizzativo-gestionali di cui sopra anche attraverso la stesura di procedure e istruzioni operative.

Le competenze autocertificate, sia che si tratti di corsi di formazione che di esperienza tecnico-professionale acquisita, devono essere accertate dall'U.d.O. e verificate dalla ATS, come previsto dalla normativa.

Al fine dell'implementazione/adesione alle buone pratiche e all'identificazione di nuove strategie d'intervento/miglioramento per fronteggiare l'emergenza da SARS-CoV-2, è raccomandato, almeno presso le strutture residenziali, il confronto del Referente COVID-19 con un comitato multidisciplinare (o comunque con il responsabile sanitario della struttura se non già coincidente con il Referente COVID-19).

1.2. COMPORTAMENTI SUGGERITI

Nell'individuare il Referente COVID-19 si sottolinea che 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;

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- 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.).

L'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.

(DGR 3266 DEL 09/06/2020)

1.3. AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

Il nostro referente COVID-19, già a capo dell'unità di crisi interna per il tutto il periodo della Pandemia, è il Medico responsabile Dr. Carlo Ambrogio Bonacina, che è anche referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Il 04-03 si è provveduto alla sua nomina come referente ICA e responsabile dell'unità di crisi interna.

Il 04-04 si è ribadito con altro atto che qualsiasi terminologia fosse adottata anche in futuro (referente, responsabile, o altra terminologia, sarebbe sempre stato fatto il suo nome.

Per quanto riguarda il numero di ore settimanali da destinare a questo incarico, nulla è stato esplicitato in quanto, rispetto all'orario contrattuale di 5 ore settimanali, il Dr. Bonacina ha ampio margine di autonomia in base alla gravità della situazione.

L'unità di crisi è multidisciplinare, trovando coinvolti i medici, le Coordinatrici infermieristiche, il Direttore/RSPPL la Presidente della Cooperativa il Ponte e le Coordinatrici ASA.

Facendo riferimento a diversi Datori di lavoro, non è stato possibile fare una nomina ufficiale, ma di fatto esistono i verbali dei vari incontri.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

2. 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;

2.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3226/2020:

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

-i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili;

2.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

Viene inoltre ricordato quanto sia necessario che 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.

2.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

In una prima fase si è data priorità di ingresso:

- a quei casi che provengono dall'Ospedale post acuzie, ed impossibilitati al rientro a domicilio, fatte salve tutte le precauzioni del caso (due tamponi negativi obbligatori ~~ed esame sierologico raccomandato~~, come da circolari sui reingressi post-ospedalieri);
- a quei casi che verranno segnalati dai servizi sociali comunali;
- a quei casi in lista d'attesa che, dall'esame della parte sanitaria, presentano aspetti problematici per la cura e l'assistenza a domicilio;
- a quei casi in lista d'attesa che presentano aspetti problematici e provocano un notevole stress ai caregivers;
- a quei casi che in presenza di una rete familiare non convivente, non sono assistibili da parte dei parenti per cause varie.

Dobbiamo però considerare che in genere queste caratteristiche corrispondono alle domande tipo che riceviamo o i solleciti di chi è in lista ma non ce la fa ad attendere.

Nel primo periodo da luglio ad agosto abbiamo accolto ospiti nelle varie aree triage riservate agli ingressi, per poter effettuare l'isolamento funzionale dell'ospite per i primi 14 giorni (successivamente le norme hanno modificato il periodo portandolo a 10 giorni).

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Non è stato possibile effettuare ingressi massicci, sia perché c'era concorrenza di posti vuoti in varie RSA, sia perché il fatto di non poter vedere i parenti per un po' era un deterrente. Inoltre il fatto che noi prendiamo ospiti solventi per periodi di convalescenza post-ospedaliera, comporta che terminato il periodo richiesto questi ospiti tornano a casa loro, perciò le dimissioni sono andate quasi di pari passo con gli ingressi.

Avendo poi deciso di tenere momentaneamente vuoti 20 posti letto nel reparto solventi (dei quali 12 fino a fine emergenza pandemica), abbiamo deciso di dare priorità al riempimento di tutti i 60 posti accreditati. Infatti in caso di recrudescenza di casi interni, quei posti letto sopra citati diventano reparto Covid in attesa o nelle more dei tempi di ricovero da parte dell'ASST.

In seguito all'uscita dell'ordinanza del Ministero della salute dell'08/05/2021 sono state riviste le procedure di accesso/uscita di ospiti e visitatori.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

3. 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.);

3.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE **SOLUZIONE**

Dalla DGR 3913:

In relazione all’emanazione da parte dell’ISS delle già citate Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali (versione del 24 agosto 2020) e delle Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. (versione del 28 ottobre 2020), le cui disposizioni si intendono integralmente adottate, e richiamando nuovamente la circolare Ministero Salute 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P e la nota DG Welfare G1.2020.0034096 del 12/10/2020, si aggiorna quanto previsto nella DGR 3524/2020 in merito alla “Regolamentazione degli ingressi degli utenti” nelle U.d.O. residenziali e semiresidenziali come segue:

1. la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 e volta ad escludere l’esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 è estesa ai 10 giorni e non più ai 14 giorni precedenti alla presa in carico;
2. L’esecuzione del tampone nasofaringeo con ottenimento del referto deve avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l’isolamento del paziente tra l’esecuzione del prelievo e la presa in carico stessa. contestualmente all’esecuzione del tampone molecolare naso-faringeo basale/di pre-ingresso non dovrà più essere effettuato anche il test sierologico per COVID-19, salvo diversa indicazione a giudizio del Referente medico della Struttura o per motivate esigenze di carattere epidemiologico;
3. il tampone molecolare dovrà essere ripetuto dopo 10 giorni e non più dopo 14 giorni di quarantena domiciliare. Per le U.d.O. residenziali, qualora la quarantena non fosse praticabile a domicilio ovvero si evidenzino le condizioni al riguardo indicate nella DGR 3524/2020, l’isolamento potrà essere trascorso presso la U.d.O. stessa solo se quest’ultima ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento fra gli ospiti. La quarantena verrà conclusa se il secondo tampone dopo 10 giorni è risultato ancora negativo.

Per utenti provenienti dal territorio che devono essere inseriti in Strutture afferenti all’area Anziani e Disabili la struttura accettante può ricorrere al MMG/PLS per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per l’organizzazione dell’esecuzione del tampone nasofaringeo dell’utente mediante attivazione dell’ADI ovvero secondo le modalità in atto sul territorio.

Per utenti che devono essere inseriti in Strutture afferenti all’area della Salute Mentale e delle Dipendenze, la Struttura accettante prende contatto con i Servizi invianti (CPS, UONPIA/NPIA, SER.D/SMI) per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per l’organizzazione dell’esecuzione del tampone nasofaringeo del paziente;

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

4. è necessario disporre di un tampone negativo anche in caso di nuovo ingresso o di reingresso in una U.d.O. di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da altra struttura. Al riguardo, si distinguono le seguenti fattispecie a seconda della diagnosi di dimissione:

- diagnosi di dimissione diverse da COVID-19: il tampone deve essere effettuato dall'ospedale/struttura dimettente solo se la permanenza è durata più di 48 ore ovvero anche per durate inferiori se non è disponibile un tampone con esito negativo prima del ricovero stesso. La struttura accettante, solo in caso di test negativo come appena precisato e trasmesso dall'ospedale/struttura dimettente, accoglierà l'ospite/paziente ponendolo in isolamento e, comunque, previa verifica dello stato di salute e dell'eventuale sussistenza del rischio espositivo. La struttura accettante dovrà ripetere il tampone dopo 10 giorni di isolamento dall'ingresso. L'isolamento verrà concluso se il tampone è risultato ancora negativo;

- diagnosi di dimissione di COVID-19: la presa in carico da parte della U.d.O. è possibile solo previa verifica di guarigione accertata, come da indicazioni ministeriali (cfr. circolare del Ministero della Salute N° 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P), attestata dal medico dimettente. Come già sopra indicato, per i casi positivi a lungo termine, precauzionalmente, la conclusione dell'isolamento avviene solo dopo tampone molecolare negativo.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica relativa ai 10 giorni precedenti la presa in carico ponesse il sospetto per COVID-19 o il tampone nasofaringeo risultasse positivo, l'utente non potrà essere preso in carico dalla U.d.O. sia in caso di nuovo ingresso che di reingresso, fatto salvo per le strutture della rete extraospedaliera per la gestione di pazienti COVID-19 positivi (si veda oltre).

È data facoltà alla U.d.O. individuata per l'accoglienza di effettuare il tampone nasofaringeo con modalità "drive-through" presso la struttura, senza oneri a carico dell'utenza né del SSR relativamente alla procedura di prelievo del campione nasofaringeo.

Per quanto sopra non diversamente indicato, si confermano i rimanenti contenuti nel paragrafo "Regolamentazione degli ingressi degli utenti" dell'Allegato 1 alla DGR N° **3524/2020**.

L'eventuale negatività del tampone naso-faringeo di cui sopra non implica la sicurezza che l'ospite/paziente non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi e quindi dovrà essere temporaneamente posto in isolamento, assicurando attenta vigilanza clinica volta a cercare l'eventuale insorgenza di febbre (misurazione della temperatura corporea almeno due volte al dì) e/o di sintomi sospetti per COVID-19 (anamnesi attiva). Il tampone negativo all'ingresso dovrà, pertanto, essere ripetuto dopo 14 giorni ovvero ripetuto dopo 24 ore se il test sierologico è positivo, prima della collocazione definitiva del paziente.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica ponesse il sospetto per COVID-19 o il tampone naso-faringeo risultasse positivo, il paziente non potrà essere preso in carico da nessuna struttura sociosanitaria. Nel caso di utenti con anamnesi certa per COVID-19 la presa in carico da parte di U.d.O. Sociosanitaria è possibile solo previa verifica di guarigione certa, come da indicazioni ministeriali, attestata dal medico.

I pazienti COVID positivi in fase terminale possono essere gestiti unicamente in Hospice che hanno previsto l'allestimento di un'area di accoglienza dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS di cui sopra). Analogamente, in via del tutto eccezionale, per gli ospiti/pazienti COVID positivi con condizioni di grave compromissione del quadro clinico e/o psichiatrico o di disabilità, 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 e che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali.

Il Responsabile sanitario ovvero il Referente COVID-19 della U.d.O. Sociosanitaria, anche in accordo con il MMG/PLS, possono valutare l'indicazione ad utilizzare altre modalità di testing rispetto a quelle sopraindicate

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

in relazione alla compliance degli utenti (es. pazienti disabili, dell'area della salute mentale, NPIA e dipendenze, ecc.) dandone motivazione nella documentazione clinica e aggiornando il piano organizzativo-gestionale.

È in capo alla ATS territorialmente competente il coordinamento con gli Enti Gestori per l'effettuazione degli esami di laboratorio sopraindicati, per i quali è previsto onere economico a carico del SSR. È altresì in capo all'ATS la verifica dell'adozione da parte delle strutture di misure coerenti con quanto raccomandato dall'ISS in merito all'isolamento, precisando che in tutte le strutture residenziali devono comunque essere identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19.

Dalla ordinanza del Ministero della Salute del 08/05/2021 riguardante le modalità di accesso ed uscita visitatori ed ospiti, abbiamo adeguato tali percorsi alla normativa emanata.

3.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

Dalla DGR 3226:

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;

L'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti.

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.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

3.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

Percorsi e modalità in periodo covid acuto (zona gialla, arancione, rossa)

I locali per la raccolta anamnestica sono in alternativa il domicilio del futuro ospite oppure l'ingresso della struttura (ex-portineria, cerchiato di blu) per le procedure di misurazione temperatura ed autocertificazione, mentre la raccolta anamnestica avviene nel locale cerchiato di rosso, che si raggiunge attraverso apposito camminamento pedonale.

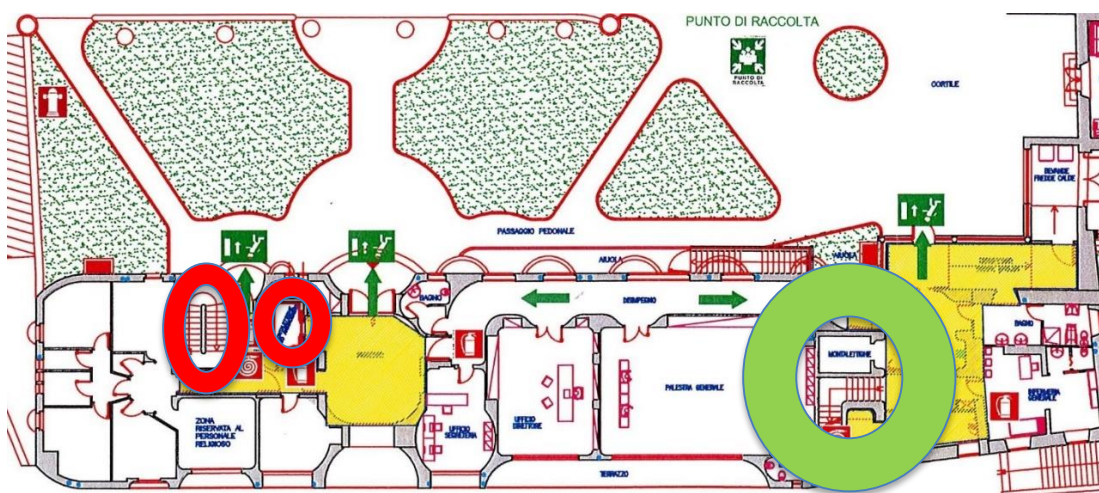
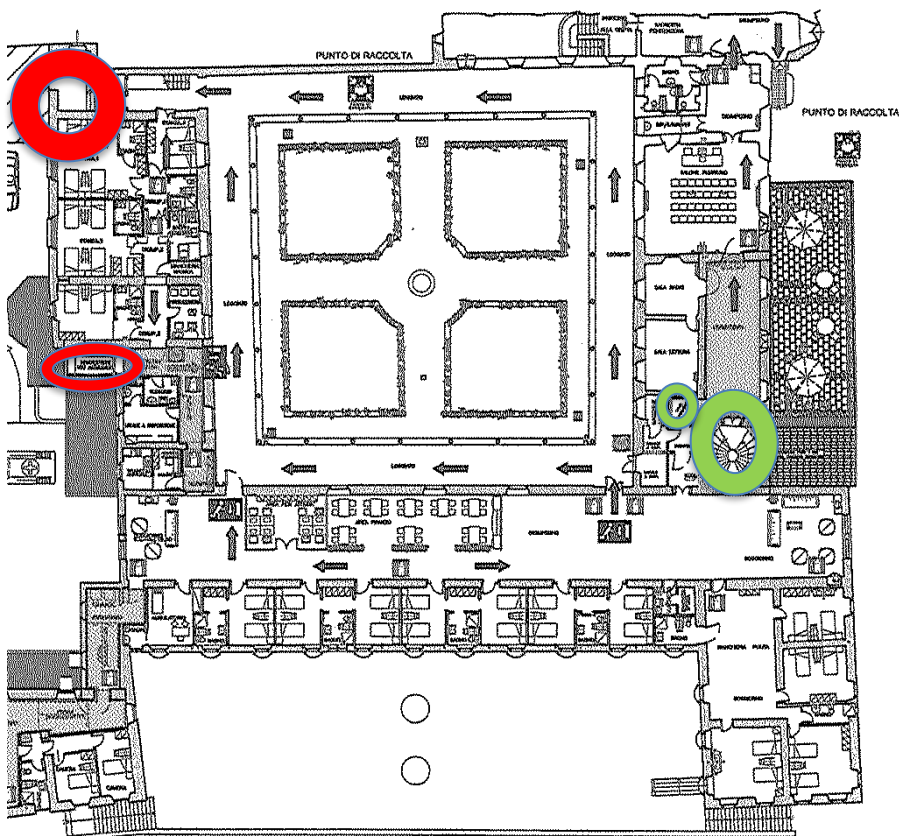


Camminamento pedonale obbligato

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

La struttura è divisa in due unità immobiliari, costituite da una palazzina in linea, dove su tre piani sono dislocati i tre nuclei per ospiti accreditati (60 posti) e da un immobile a quadrilatero (antico chiostro ad uso dei monaci dove, al primo piano sono collocati due nuclei contigui riservati agli ospiti solventi (35 posti letto autorizzati).

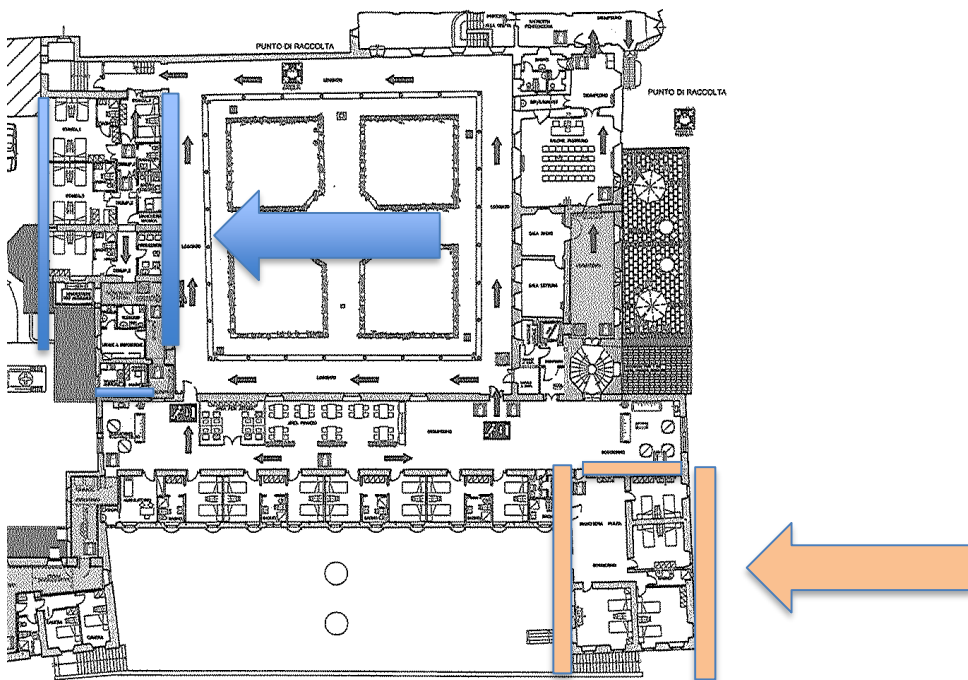
Già in sede di Autorizzazione al funzionamento si erano evidenziati i percorsi sporco/pulito, che qui vengono ripresi sinteticamente (scale e ascensori pulito= colore verde, scale e ascensori sporco=colore rosso) :



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

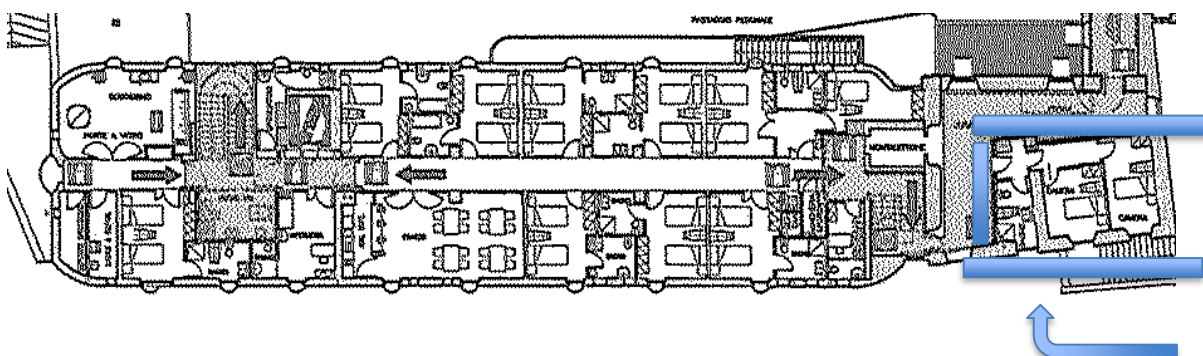
Per quanto riguarda i pazienti nuovi o i rientri dopo ricovero ospedaliero, si sono individuate delle aree dedicate agli isolamenti o quarantene, utilizzabili anche in un eventuale momento di focolaio pandemico.

REPARTO GIRASOLE – 4+4 POSTI



L'area contornata di arancione cesserà di essere zona triage quando sarà entrato un numero adeguato di ospiti, per cui resteranno i 4 posti contornati di blu .

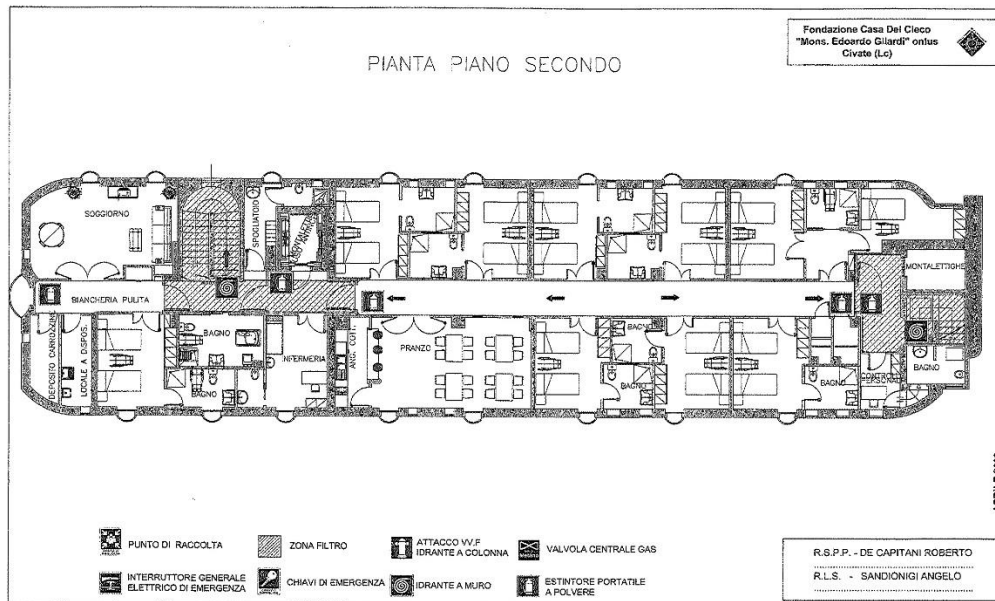
REPARTO GELSOMINO - 2 POSTI



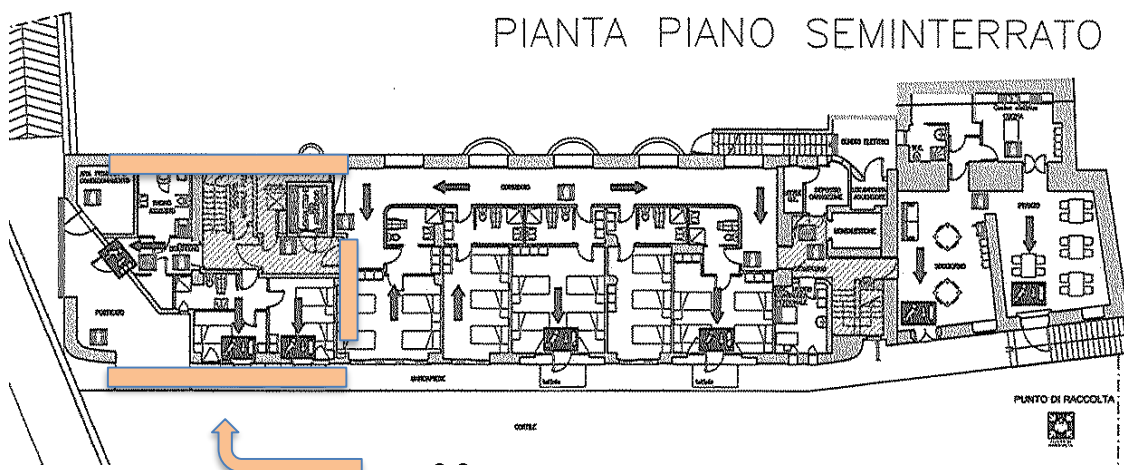
L'area contornata di azzurro è destinata a persone che devono periodicamente recarsi in Ospedale.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

REPARTO ORCHIDEA - 0 POSTI



REPARTO FIORDALISO - 2 POSTI solo in caso di casi da isolare



Oltre a queste aree che possono essere dedicate all'accoglienza temporanea, essendo facilmente separabili dalle altre parti del reparto, avendo tutte a disposizione un ascensore dedicato al trasporto dello sporco, per la maggior parte dei casi, avendo in tre casi su quattro disponibilità di spazi dedicati (soggiorno oppure ampio spazio in camera per il pranzo), vi sono alcune altre camere vuote che possono essere utilizzate per la quarantena/isolamento di triage pur senza essere delle vere e proprie aree.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Nelle aree precedentemente descritte il distanziamento sociale è garantito essendo praticamente delle aree isolate e gli ospiti sono da soli come in camera singola, pur trattandosi per la maggior parte di camere con più letti.

Poiché la nostra struttura non è concepita come struttura per acuti, si provvederà al trasferimento. Nel frattempo si attuerà un isolamento dei casi sospetti e esposti nelle aree di cui al punto specifico di questo documento o, nel caso sia terminata la fase 2, di rientro nella propria camera. In questa fase di recrudescenza dei contagi a livello nazionale, ed in special modo nella nostra Regione, è possibile che, essendo in sofferenza i reparti Covid Ospedalieri per sovraffollamento, è da mettere in conto l'eventualità che non sia possibile trasferire gli ospiti in altre strutture. In questo caso bisognerà far fronte all'emergenza nelle modalità già sperimentate nella fase 1 (riunione in corti o isolamento in camera, con utilizzo di idonei DPI, nelle modalità possibili per le nostre strutture).

Percorsi e modalità in periodo covid lieve (periodo estivo, zona bianca)

I locali per la raccolta anamnestica sono in alternativa il domicilio del futuro ospite oppure l'ingresso della struttura (ex-portineria, cerchiato di blu) per le procedure di misurazione temperatura ed autocertificazione, mentre la raccolta anamnestica avviene nel locale cerchiato di rosso, che si raggiunge attraverso apposito camminamento pedonale.



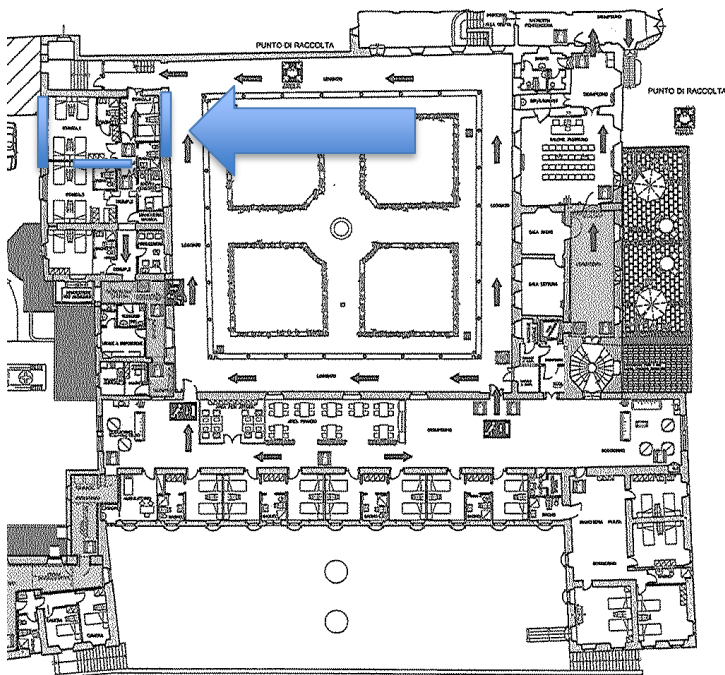
Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022



Camminamento pedonale obbligato

Fermi restando i percorsi sporco-pulito di cui sopra, a livello di camere, si tiene un minimo di dotazione di sicurezza, per contemperare la sicurezza con la sostenibilità. In particolare restano a disposizione due camere (2+4 posti letto) nel reparto Girasole.

REPARTO GIRASOLE – 2+4 POSTI



Per questo tema è stato approntato:

- l'allegato 12 della Procedura RSA 041 – Protocollo distribuzione Eucarestia.
- l'allegato 13 della Procedura RSA 041 – Protocollo ingresso parrucchiere.
- l'allegato 15 della Procedura RSA 041 – Protocollo ingresso Fornitori e manutentori.
- l'allegato 16 e 16.1 della Procedura RSA 041 – Protocollo ingresso parenti.
- l'allegato 17 della Procedura RSA 041 – Modulo Triage visitatori.
- l'allegato 21 della Procedura RSA 041 – Protocollo ingresso ospite in periodo Covid.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

4. 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;

4.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

4.1.1. Le misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute, che fanno riferimento all'infografica riprodotta qui di seguito, sono valide per evitare qualsiasi contagio, normalmente in buona parte già facenti parte della formazione del personale sanitario per evitare le ICA.



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

4.1.2. L'Uso dei DPI

Bisogna distinguere tra aree di triage (dove entrano e soggiornano in osservazione i nuovi ospiti), aree 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, tranne che per le aree dove i DPI non erano ritenuti necessari (evidenziati in giallo), poiché le norme successive hanno ribadito l'obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro.**

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 idrorepellente guanti occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FPP2/FFP3 Camice monouso idrorepellente Guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie	Accesso in stanze dei pazienti COVID--19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori	Accesso in stanze dei pazienti COVID--19, qualora permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti
Altre aree di transito dei pazienti (ad es. reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Ambulatori intra ospedalieri e del territorio			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)
	Addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori		Mantenere la distanza di almeno 1 metro Qualsiasi Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI (successivamente obbligo di mascherina sui luoghi di lavoro)
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
----------------------------	--------------------	--	---

4.2 **COMPORTAMENTI SUGGERITI**

1. Nel DPCM del 03/12/2020 viene confermato quanto già introdotto in precedenza e quindi, ad eccezione dei Pazienti della struttura, le regole applicate per l'utilizzo dei DPI sono quelle stabilite dal DPCM, ovvero:
2. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, **è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, nonché obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private** e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, e con esclusione dei predetti obblighi:
 - a) per i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;
 - b) per i bambini di età inferiore ai sei anni;
 - c) per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.
 E' fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

GESTIONE DI ALTRE ATTIVITA' NELLE STRUTTURE AFFERENTI ALL'AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Uscite individuali e attività fisica

Tali attività vanno promosse preferibilmente all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio ma comunque di pertinenza della Struttura. Le eventuali uscite dalla struttura, laddove compatibili con le disposizioni nazionali, andranno comunque valutate caso per caso anche in relazione alla compliance all'utilizzo dei DPI da parte della persona e, più in generale, a tutte le pratiche di mitigazione del rischio. Persone per cui si ritiene non siano presenti garanzie sufficienti a controllare il rischio di contagio dovranno essere accompagnate dall'operatore al fine di garantire l'adozione di comportamenti corretti da parte del paziente (distanziamento, igiene, mascherine, ecc).

Attività esterne alla struttura

La prosecuzione dei programmi individuali strutturati esterni alla struttura di rilievo per il percorso riabilitativo (borse lavoro, tirocini, ecc), laddove compatibile con le disposizioni nazionali, è mantenuta, tuttavia data la particolarità del contesto, è richiesto di:

- implementare, il più possibile, lo smart working;

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- adottare tutte le misure precauzionali nella fase di rientro in comunità (igienizzazione – uso della mascherina da parte dei pazienti all’interno della comunità)
- eseguire attività di sorveglianza periodica dell’utente (tampone nasofaringeo periodico e comunque a cadenza almeno settimanale/quindicinale)

Le suddette misure organizzative devono essere declinate nel Piano Organizzativo-Gestionale

Altre indicazioni generali

Al fine di prevenire l’ingresso e la diffusione del contagio all’interno delle strutture gli utenti vanno attivamente supportati nel rispetto delle misure di prevenzione promuovendo attivamente:

- il distanziamento dagli altri ospiti e dagli operatori
- l’utilizzo della mascherina nei momenti di socializzazione all’interno della struttura
- il distanziamento durante i pasti

Tutte le attività di gruppo degli ospiti, le riunioni di équipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più persone devono essere riorganizzate. Può essere valutata la possibilità di mantenere l’attività con gruppi di ospiti e operatori poco numerosi, con distanziamento fisico di almeno 1,5 mt e uso della mascherina chirurgica in spazi ampi e ben aerati o all’aperto (interni o esterni alla struttura).

Utilizzo e l’approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell’ambiente di lavoro.

Gli operatori devono sempre utilizzare le **mascherine chirurgiche**, anche in assenza di pazienti, ed attuare le misure di prevenzione igienico-sanitarie (lavaggio frequente e accurato delle mani, guanti monouso, ricambio d’aria nei locali). In particolare i **guanti** vanno utilizzati durante la dispensazione dei pasti, la somministrazione delle terapie e la distribuzione quotidiana di materiali vari, laddove presente.

Devono essere presenti sempre all’interno di locali un **dispenser di soluzioni idroalcoliche** e deve essere presente nella struttura una quantità adeguata di **DPI**.

Attenzione deve essere posta al **distanziamento sociale** dei pazienti residenti, eventualmente rimodulando il numero complessivo dei posti letto attivati.

a. AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

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, esponendole in tutti i luoghi di passaggio, ascensori, uffici.

Per la dotazione dei DPI si è fatto riferimento al prospetto riportato sopra, nelle more della disponibilità sul mercato dei DPI necessari. La Cooperativa che gestisce l’assistenza ha a magazzino un certo quantitativo di DPI, che necessiterà di integrazione in caso di focolaio diffuso e prolungato. Sono comunque distribuite ed indossate mascherine FFP2 al personale che opera sugli ospiti, mascherine chirurgiche al resto del personale.

Per questo tema è stato approntato **l’allegato 10 della Procedura RSA 041**

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Non si può pretendere di far indossare le mascherine agli ospiti per via delle condizioni psico fisiche. Per questo motivo si è cercato di “stressare” il distanziamento sociale fra gli ospiti. Mentre il reparto Girasole ha ampie disponibilità di spazi, nella palazzina che ha spazi più angusti e non è possibile stare a distanza, si è deciso di dividere gli ospiti in due spazi (sala pranzo e soggiorno) i quali sono frequentati ciascuno da metà degli ospiti del reparto, sempre quelli, utilizzando il criterio dei “conviventi” o comunque della “corte”.

La Cooperativa il Ponte, che ha l'appalto della assistenza, dal mese di Ottobre 2020 ha deciso di fornire il personale di assistenza delle mascherine FFP2 anche laddove sia consigliata la mascherina chirurgica, come misura maggiormente tutelante.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

5. 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 COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici);

5.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3226:

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.

5.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

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

5.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

La sorveglianza sanitaria degli operatori è compito del Medico Competente per la Sicurezza nei luoghi di lavoro, che è stato attivato all'inizio dell'emergenza ed è in contatto periodico con la Direzione per gli aggiornamenti del caso. Lo stesso vale per i medici competenti delle Ditte appaltatrici.

Gli operatori sono stati suddivisi tra quelli che possono avere "stretto contatto" con gli ospiti o meno.

In base alle disposizioni Regionali si stanno pianificando controlli periodici sui lavoratori attraverso l'utilizzo dei tamponi rapidi, forniti dall'ATS.

E' stata aggiornata la Procedura **PR RSA 031 ed allegato 7** e redatto il protocollo di sorveglianza di ospiti e parenti.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

6. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;

6.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3226:

Contesto normativo e di indirizzo: Prezioso contributo organizzativo e gestionale è fornito anche dalla nota del Ministero della Salute N° 0014314-23/04/2020-DGPRES-DGPRES-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 NPPIA, ove applicabile ovvero secondo opportuna contestualizzazione, può trovare attuazione nei vari setting assistenziali di qualsiasi Unità di Offerta sociosanitaria: residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare.

Devono essere 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.

6.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

STRUTTURE RESIDENZIALI

Istruzioni operative:

- Va identificato un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato, e garantita la formazione di tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, soprattutto sul corretto uso dei DPI. Vanno identificati preventivamente spazi/strutture 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.
- L'ingresso di nuovi pazienti va evitato o limitato ai casi di marcata gravità e/o non procrastinabili
- Devono essere sospese e riorganizzate tutte le attività di gruppo dei pazienti, le riunioni di equipe e tutte le attività di gruppo che implicano la presenza contemporanea di più persone. Può essere valutata la possibilità di mantenere attività con gruppi di pazienti poco numerosi, con distanziamento fisico e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all’aperto.
- Le strutture comunque devono mantenere le attività riabilitative in atto con i singoli pazienti nei limiti concessi dalla normativa nazionale / regionale durante la pandemia, e riorganizzarle in modo partecipativo con il contributo dei pazienti.
- Durante i pasti va mantenuto il distanziamento, eventualmente organizzando più turni ed utilizzate posate, piatti e bicchieri mono-uso, oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- Le uscite al di fuori del perimetro della struttura vanno limitate alle situazioni giudicate strettamente indispensabili dal responsabile della struttura, 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. Sono sospesi di regola i rientri a casa (sia diurni che pernottamenti).
- L'accesso di visitatori alla struttura va limitato ai soli casi di necessità inderogabile, permettendo ai visitatori di entrare solo uno per volta e rimanendo all'ingresso della struttura, dopo accertamento da parte degli operatori della assenza di sintomatologia e/o di contatto con persone positive al tampone. I visitatori devono portare con sé la mascherina chirurgica ed indossarla prima di essere a contatto con utente ed operatori, effettuando la detersione delle mani prima dell'incontro e mantenendo la distanza di sicurezza.
- Gli utenti presenti nella struttura vanno attivamente supportati nel rispetto delle misure di prevenzione, promuovendo attivamente il distanziamento dagli altri ospiti e dagli operatori ed il frequente lavaggio delle mani.
- Vanno promosse le uscite individuali e l'attività fisica dei residenti all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio ma comunque di pertinenza della struttura.
- Vanno promossi e sostenuti attivamente i contatti a distanza (telefonate, videochiamate ecc.) tra i pazienti e i loro amici e familiari.
- Le raccomandazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della struttura.
- Va 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 vanno tracciati sulla cartella infermieristica.
- Gli operatori devono sempre utilizzare le mascherine chirurgiche ed **attuare le misure di prevenzione igienico-sanitarie** (lavaggio frequente e accurato delle mani o guanti monouso, igiene respiratoria, ricambio d'aria nei locali). In particolare i guanti vanno utilizzati durante la dispensazione dei pasti, la somministrazione delle terapie e la distribuzione quotidiana di denaro e sigarette, laddove presente.
- Per quanto riguarda le **nuove ammissioni**:
 - I pazienti vanno attentamente valutati dal punto di vista infettivologico: è pertanto indicata **l'effettuazione di un tampone prima dell'ingresso**.
 - Se non è stato possibile effettuare il tampone prima dell'ingresso, si attua l'isolamento precauzionale per 14 giorni e il soggetto indosserà la mascherina chirurgica e avrà contatti solo con operatori che indossano mascherina chirurgica e guanti.
 - L'ingresso deve essere posticipato se:
 - Il paziente presenta febbre e/o sintomi respiratori
 - Il tampone risulti positivo
 - Il soggetto oltre alla guarigione clinica non abbia almeno 2 tamponi negativi
 - Il soggetto abbia avuto contatti stretti con persona positiva negli ultimi 14 giorni.
- 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 apporre immediatamente al paziente la mascherina chirurgica ed interagire con lui solo attraverso dispositivi individuali di protezione come guanti monouso, mascherina chirurgica e camici monouso. Il paziente va

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

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, vanno attivate le procedure ~~(notifica al SIS)~~ per i casi sospetti e per l'effettuazione 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 e deve indossare guanti monouso e mascherina chirurgica nelle interazioni con gli operatori. Vanno seguite tutte le altre indicazioni relative all'isolamento dei soggetti COVID-19 per quanto riguarda pasti, biancheria, igienizzazione ecc. Gli operatori procedono ad ogni contatto diretto con lui solo dentro la stanza, riducendoli al minimo indispensabile e solo con gli idonei dispositivi individuali di protezione (guanti monouso, mascherina filtrante FFP2/3, occhiali e camici monouso), con modalità analoghe alle precauzioni attuate in area internistica/infettivologica COVID-19 e dopo specifica formazione. Anche in questo caso viene predisposto un attento monitoraggio clinico (misurazione temperatura corporea tre volte al giorno e della saturazione di ossigeno). Le persone entrate in contatto con lui (altri utenti, personale) devono osservare l'isolamento per 14 giorni ed effettuare il tampone, se sintomatiche. In caso di tampone negativo, il personale può rientrare al lavoro con DPI e ulteriore attenzione alle norme igieniche. In caso di peggioramento della sintomatologia COVID-19 si contatta il servizio di trasporto sanitario e si trasferisce il paziente in pronto soccorso seguendo le misure di prevenzione come indicazioni ministeriali (Circolare 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P).

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

GESTIONE DEI DEGENTI COVID-19 NELLE STRUTTURE CON ORGANIZZAZIONE SANITARIA

(dal DECRETO N. 16669 del 31/12/2020)



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

PROPOSTE PER LA GESTIONE CLINICA, ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA DEGENTI COVID PER STADIO DI GRAVITA' NELLE UDO CON SUFFICIENTE PROTEZIONE STRUTTURALE O ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

Condizione	Proposte di intervento
Attenzioni generali per tutti i degenti affetti da COVID-19	• Documentare nel FASAS quanto deciso e le comunicazioni intercorse con degenti, familiari e rappresentanti legali • Se ritenuto opportuno, rendere operativa una scheda dedicata, da integrare nel FASAS, che riassume sinteticamente: ○ Data di esordio di eventuali sintomi e loro tipologia ○ Data di eventuali contatti con casi sospetti o confermati ○ Data di esecuzione e risultato dell'eventuale TNF antigenico rapido ○ Data di esecuzione, data di refertazione, data di ricezione e risultato del TNF molecolare ○ Decisioni adottate in termini di isolamento (tipo, data di inizio, data di fine) ○ Data di eventuale inserimento su PRIAMO; data di cancellazione per sopraggiunta negativizzazione o data di eventuale trasferimento a struttura più idonea ○ Data di eventuale attivazione 112 ed esito della richiesta ○ Data di chiusura definitiva dell'evento e sua descrizione (trasferimento, ricovero urgente, decesso, guarigione clinica e virologica) • Procedere all'analisi dei contatti stretti (operatori, altri degenti), per disporre le necessarie misure di isolamento e valutazione diagnostica • Isolamento strutturale o di coorte, quando localmente possibile; oppure, ogni forma possibile di separazione fisica e distanziamento fra persone e di protezione reciproca fra i diversi residenti • Comunicazione tempestiva alla persona e alla sua famiglia • Inserimento su PRIAMO, se ne ricorrono le condizioni, per l'eventuale ammissione in strutture appropriate • Nutrizione e idratazione adeguate (meglio se per via naturale, soprattutto nei più anziani) • Ventilazione adeguata degli ambienti • Uso dei DPI previsti dalla normativa in vigore e dalle loro indicazioni aggiornate • In relazione alle popolazioni specifiche in carico, è bene stimare l'impatto emotivo o disabilitante delle misure accessorie, come l'isolamento o la privazione affettiva. Non esiste alcun motivo, in assenza di disturbi del comportamento, per lasciare questi pazienti a letto introducendo, soprattutto nei pazienti più fragili, possibili eccessi di disabilità. La previsione e strutturazione organizzativa delle aree di isolamento di coorte, permettono di ripetere al loro interno le stesse condizioni organizzative di un nucleo ordinario. I degenti possono infatti avere normali relazioni fra di loro, se compatibile con le loro condizioni cliniche. Le persone potranno quindi pranzare insieme, socializzare e partecipare a normali attività complementari. Soprattutto in questi degenti, il mantenimento di normali relazioni a distanza con le famiglie permette di superare più facilmente l'attesa della guarigione virologica. • Monitoraggio clinico e dei sintomi della stabilità con NEWS2 o variabili equivalenti e monitoraggio e trattamento delle altre patologie preesistenti • Programmazione dei TNF necessari alla verifica della guarigione clinica (Flow Chart n. 4) • Considerazioni accessorie per specifici setting e sottogruppi di popolazione saranno suggeriti nella Parte Terza di questo contributo, con particolare riferimento all'area della salute mentale e delle dipendenze
Ospite COVID-19, asintomatico o presintomatico	• Non sono previsti interventi farmacologici e non farmacologici diversi da quelli di isolamento. Non è raccomandato in questi pazienti nessun farmaco specifico, al di fuori di quelli necessari per la gestione delle patologie di base. • Il concetto di pre-sintomatico implica la constatazione che la situazione clinica del degente possa evolvere, anche non esistono certezze rispetto alla percettuale di persone che possano presentare questa evoluzione. È quindi prudente mantenere sotto osservazione clinica questi degenti, con un monitoraggio di base con NEWS2 (una o due volte al giorno) o con una misura delle variabili equivalenti. • Quando possibile, prima di considerare realmente asintomatici questi degenti, è bene integrare nel giudizio il risultato degli esami di laboratorio di base e confrontarli con quelli eventualmente preesistenti. • La guarigione clinica, che precede quella virologica, prevede il ritorno dei valori di laboratorio alla normalità o alla situazione preesistente.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Ospite COVID-19 sintomatico, in stadio lieve	- Gestione dei sintomi (febbre, malessere, artromialgie) con farmaci sintomatici - Gli antitussivi e i corticosteroidi non sono raccomandati - Non esistono trattamenti raccomandati per ageusia, disgeusia e anosmia - Il controllo della temperatura corporea in caso di febbre o febbricola può essere ottenuto primariamente con paracetamolo. È opportuno indicare con chiarezza nei fogli di terapia condizionata, la presenza di eventuale terapia continuativa con paracetamolo, per evitare integrazioni incongrue da parte di medici o infermieri di guardia chiamati a intervenire in caso di nuova elevazione termica. A dosi piene, il paracetamolo ha anche una efficace azione antidolorifica. - Eparina a basso peso molecolare nei pazienti a rischio preesistente di tromboembolia venosa e con condizioni di rischio attuali (allettamento, persistente posizionamento in posizione seduta obbligata) (sub allegato 2) - Evitare ogni intervento (ad esempio, idratazione endovenosa), non sostenuto da sicure prove di efficacia e che possa contribuire al disagio personale o a inutili allettamenti. Per la sola idratazione, se non sufficiente la sola idratazione per via orale, valutare l'opportunità della idratazione notturna integrativa per via sottocutanea (500 o 1000 ml di soluzione fisiologica). - Non esistono evidenze di efficacia per l'utilizzo di farmaci antivirali.
Ospite COVID-19, sintomatico, in stadio moderato	- È possibile valutare la gestione in struttura dei pazienti con ridotta instabilità clinica (NEWS2 inferiore a 4, nessun indicatore pari a 3), senza evidente evoluzione peggiorativa. - Valutare il rapido ricovero con 112/118 in caso di progressione della instabilità (NEWS2), soprattutto per la comparsa di crescente impegno respiratorio. Oppure, in assenza delle condizioni cliniche e organizzative sufficienti a garantire un adeguato monitoraggio e un tempestivo intervento in caso di aggravamento. - Monitoraggio frequente (ogni 4-6 ore) del NEWS2 e rapida risposta alla sua progressione - Gestione dei sintomi (febbre, malessere, artromialgie) con farmaci sintomatici - Non è raccomandata una terapia antitussiva - Eparina a basso peso molecolare nei pazienti a rischio preesistente di tromboembolia venosa e con condizioni di rischio attuali (allettamento, persistente posizionamento in posizione seduta obbligata) (sub allegato 2) - Ossigenoterapia, quando indicata, secondo flussi e FiO2 appropriati e con l'utilizzo dei presidi più idonei e confortevoli (sub allegato 3), - Corticosteroidi nei pazienti che richiedono ossigenoterapia (sub allegato 2) - Considerare il trattamento antibiotico empirico o mirato nel sospetto di infezioni batteriche concomitanti. La terapia è quella appropriata per le stesse condizioni nei pazienti non-COVID. L'utilizzo dell'azitromicina era stato proposto per alcune sue proprietà immunomodulanti, che non hanno poi trovato adeguate prove di efficacia. Il suo impiego nei COVID lievi, quindi, è oggi assimilabile a quello di un comune macrolide per le indicazioni specifiche di questa categoria di antibiotici (su allegato 2). - Gestione di insonnia, ansia, depressione ponendo attenzione a non utilizzare farmaci che inibiscano a livello del sistema nervoso centrale la respirazione. - Il controllo della temperatura corporea in caso di febbre o febbricola può essere ottenuto primariamente con paracetamolo. Indicare con chiarezza nei fogli di terapia condizionata, la presenza di terapia continuativa con paracetamolo, per evitare integrazioni incongrue da parte di medici o infermieri di guardia chiamati a intervenire in caso di nuova elevazione termica. A dosi piene, il paracetamolo ha anche una efficace azione antidolorifica.
Ospite COVID-19, sintomatico, severo o critico	Le strutture residenziali sociosanitarie, benché adeguatamente organizzate, non sono il luogo appropriato per la cura di persone con sintomatologia severa o critica. In queste situazioni, è indicato il ricovero in PS tramite 112/118. Può essere opportuno, nelle strutture dotate di adeguata protezione strutturale ed organizzativa, mantenere in Hospice o in RSA persone in condizioni di prossimità alla fine della vita o in franca terminalità. Questo, quando l'invio in ospedale sia ritenuto, a giudizio del medico, di nessun beneficio per la persona. Nel caso, può essere richiesta adeguata consulenza specialistica in presenza o da remoto.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

INDICAZIONI SINTETICHE SULLA TERAPIA FARMACOLOGICA NEL PAZIENTE COVID-19

Non esistono ancora, allo stato attuale, principi attivi di sicura efficacia nella COVID-19, sia nella popolazione generale che ancora più in sottogruppi di popolazione specifici. Di seguito, si riassumono quindi alcune delle indicazioni o raccomandazioni più recenti per l'utilizzo o il non utilizzo dei principi attivi che sono comunque stati oggetto di sperimentazioni controllate o di utilizzo empirico nel corso della prima ondata, rianalizzati alla luce delle evidenze più recenti. Sono inoltre richiamate le indicazioni di utilizzo dei principi attivi, ad esempio sintomatici, già di uso comune o suggerito. Si sottolinea come l'utilizzo delle diverse terapie farmacologiche, piuttosto che l'assenza d'impiego delle stesse, dipenda dalla severità delle manifestazioni cliniche presentate dai malati. In generale si raccomanda di attenersi alle linee di indirizzo AIFA. Le raccomandazioni fornite si basano anche sulle Schede Informative AIFA che sono aggiornate in relazione alla rapida evoluzione delle evidenze scientifiche. Pertanto, si consiglia la regolare consultazione di quanto riportato nella sezione del sito AIFA "Farmaci utilizzabili per il trattamento della malattia COVID-19" al link <https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19>.

Per eventuali approfondimenti e aggiornamenti, si segnalano in particolare le sezioni:

1. Principi di gestione dei casi COVID-19 nel setting domiciliare:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1269602/SOC_territoriale_09.12.2020.pdf/0f4896f4-1eac-32e2-bc26-5f5d279492b4
2. Trattamenti utilizzabili nei pazienti COVID-19 nel setting ospedaliero:
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1269602/SOC_ospedaliera_09.12.2020.pdf/021a4ffe-7a80-32ed-ee9c-65a383ff1b47

Antipiretici

- Il paracetamolo resta il farmaco di prima scelta. Negli adulti il dosaggio massimo da non superare è di 4 grammi al giorno; quello da non superare per singola dose è di 1000 mg per singola dose. Negli anziani o nelle persone con dipendenze da alcool o malattie epatiche è preferibile non superare i 3 gr al giorno, oppure secondo la specifica esperienza clinica dei curanti. Può essere utilizzato come terapia continuativa anche come terapia antidolorifica di base
- L'alternativa, in assenza di controindicazioni specifiche di natura gastroenterologica, cardiologica o nefrologica, può essere l'ibuprofene (300-600 mg ogni 6-8 ore, fino a un massimo di 1800 mg/die, per un massimo di 5 giorni)

Paracetamolo e ibuprofene rappresentano la principale terapia sintomatica di supporto nella COVID-19, che deve essere sempre accompagnata da una adeguata e appropriata attenzione all'idratazione e alla nutrizione. In merito all'approvvigionamento di paracetamolo si consiglia di effettuare scorte idonee a coprire il fabbisogno di circa due mesi per lo specifico farmaco, in quantità proporzionata al numero di ospiti.

Corticosteroidi

- Non raccomandati per pazienti asintomatici o con sintomi lievi
- Non va utilizzato nei pazienti che non richiedano ossigenoterapia
- Fortemente raccomandati per pazienti con ossigenoterapia o ventilazione meccanica
- Nei pazienti con COVID moderato con necessità di ossigenoterapia può essere avviato il trattamento con desametasone (6 mg die per 10 giorni), per os o in formulazione iniettabile. Per la sua emivita, può essere somministrato una sola volta al giorno. Da preferire anche per la sua ridotta interferenza con l'equilibrio sodico e il volume idrico. Per trattamenti di breve durata di condizioni acute non è indicata una riduzione graduale successiva della posologia
- In alternativa, possono essere utilizzati a dosi equivalenti prednisone (40 mg/die frazionati in una o due somministrazioni al giorno), metilprednisolone (32 mg/die, frazionati in una o due somministrazioni al giorno) o idrocortisone (160 mg/die, frazionati in 2 o 4 somministrazioni al giorno).

I corticosteroidi sono raccomandati nei soggetti con malattia COVID-19 grave che necessitano di supplementazione di ossigeno. L'impiego di tali farmaci può essere considerato solo in quei pazienti il cui quadro clinico non migliora entro le 72 ore, in presenza di un peggioramento dei parametri pulsossimetrici che richieda l'ossigenoterapia.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Eparina a basso peso molecolare

- Enoxaparina. Oppure Fondaparinux nei pazienti con anamnesi di trombocitopenia indotta da enoxaparina
- Utilizzo soprattutto nei pazienti a rischio preesistente di tromboembolia venosa e con condizioni di rischio attuali (allettamento, persistente posizionamento in posizione seduta obbligata)
- La dose ottimale non è identificata, è suggerito iniziare e mantenere un dosaggio profilattico pari a 4000 UI die per enoxaparina
- Pazienti già in terapia anticoagulante proseguiranno con essa, mentre per le persone in terapia antiaggregante per preesistenti indicazioni cliniche, dovrebbero continuare questa terapia anche in presenza di COVID 19. L'eventuale sostituzione o associazione con eparina a basso peso molecolare va quindi definita in base a una attenta valutazione clinica.

Per il ricorso alle eparine a basso peso molecolare è consigliabile la valutazione da parte dello specialista in quanto l'utilizzo a dosi intermedie/terapeutiche può essere considerato nei casi gravi di Covid-19, valutando il rapporto fra benefici e rischi nel singolo paziente. Si rammenta la presenza in commercio di specialità biosimilari di enoxaparina utili sia per il contenimento dei costi sia per sopperire a eventuali carenze della specialità originaria.

Antibiotici

- Indicata solo nelle situazioni di sospetta o accertata infezione batterica
- Trattamento empirico o mirato secondo le normali buone pratiche cliniche
- L'Azitromicina era stata proposta come trattamento della COVID-10 a motivo di alcune sue proprietà immunomodulanti. La ricerca non ha permesso di confermare ad oggi benefici sostenuti da adeguate prove di efficacia. Il suo utilizzo rientra quindi nelle normali indicazioni attuali dei macrolidi
- Chinolonici: da utilizzare con specifica cautela nelle persone con compromissione cognitiva e demenza, per la possibilità di indurre il peggioramento di disturbi del comportamento e di delirium. Sempre nei più anziani, ma anche nelle persone di tutte le età con preesistenti patologie neurologiche (ad es. minori con disabilità intellettiva, esiti di gravi lesioni cerebrali), possono inoltre ridurre la soglia epilettica. Questo ancora di più in persone già note per precedente comizialità o in terapia farmacologica continuativa antiepilettica.

L'eventuale uso delle terapie antibiotiche è da riservare alla presenza di sintomatologia febbrile persistente per oltre 72 ore o ogni qualvolta vi sia il sospetto di una sovrapposizione batterica, oppure quando l'infezione batterica è dimostrata da un esame microbiologico. Si ricorda il rispetto delle posologie e delle giornate di terapia raccomandate.

Ossigenoterapia e altre pratiche respiratorie

- Indicata per i pazienti con COVID da moderato a severo/critico (sub allegato 2).
- Prestare attenzione alle modalità di utilizzo. Le maschere aperte con ossigeno umidificato disperdono aerosol e amplificano il rischio di trasmissione a altri degenti e operatori
- Il target ottimale per le strutture dell'area sociosanitaria è quello del mantenimento di una SpO2 superiore o uguale a 94%; il target diventa di 88-92% nei pazienti a rischio di ipercapnia (sub allegato 1)
- Va considerato il rischio di dispersione del virus durante la somministrazione di ossigeno (sub allegato 1)
- Nel caso di utilizzo di ossigenoterapia non è consigliabile l'utilizzo di umidificatori
- Nel caso, applicare una mascherina chirurgica sulle cannule nasali o sondino nasale, se tollerata

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- In caso di necessità di aspirazione tracheo-bronchiale è preferibile utilizzare sistemi a circuito chiuso
- In presenza di insufficienza respiratoria acuta in attesa dell'intervento del 112/118, utilizzare ossigeno ad alto flusso con maschera con reservoir (gonfiare inizialmente il palloncino con alti flussi, e mantenere poi flussi di 10-15 l/minuto).

Altri principi attivi:

- Idrossiclorochina: non raccomandata né nei degenti ospedalieri COVID-19 né nei pazienti domiciliari con COVID-19 di bassa gravità o nelle fasi iniziali della malattia. Una eventuale prescrizione su singoli si configura quindi come off-label. Eventuali studi clinici controllati possono essere autorizzabili solo nel setting domiciliare. (aggiornamento del 22/12/2020)
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/idrossiclorochina+update05_22.12.2020.pdf/0d004070-a3e1-9aaa-7a0c-d30504fe19b8
- Cloroquina: per analogia, vedi Idrossiclorochina
- Darunavir/Cobicistat: l'AIFA ha sospeso dal 17/7/2020 l'autorizzazione all'utilizzo off-label del farmaco al di fuori di studi clinici. Il suo utilizzo può quindi essere considerato solo su pazienti inclusi in studi clinici.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/darunavir_cobicistat_17.07.2020.pdf/6e34d1_cf-9d14-4e01-8229-6467de2da082
- Lopinavir/Ritonavir: l'AIFA ha sospeso dal 17/7/2020 l'autorizzazione all'utilizzo off-label del farmaco al di fuori di studi clinici. Il suo utilizzo può quindi essere considerato solo su pazienti inclusi in studi clinici.
https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1123276/lopinavir_ritonavir_17.07.2020.pdf/ab9e07d_8-585b-6eda-0007-a8f3d1e175c4
- Tocilizumab: studio chiuso anticipatamente per assenza di benefici dimostrabili
- Remdesivir: solo per indicazioni autorizzate, fornitura AIFA sottoposta a registro di monitoraggio.
- Vitamina C: non esistono dati sufficienti a raccomandarne l'utilizzo. Alte dosi di vitamina C circolanti possono interferire con i risultati dei glucometri
- Vitamina D: in fase di valutazione
- Integrazione con zinco: non raccomandata
- ACE-inibitori: vanno continuati se indicazioni preesistenti appropriate per le normali indicazioni cliniche. Non hanno un ruolo nella COVID-19.
- Statine: vanno continuate se indicazioni preesistenti appropriate per le normali indicazioni cliniche. Non hanno un ruolo nella COVID-19. Da preferire molecole idrofile che non superino la barriera ematoencefalica, quali pravastatina e rosuvastatina.

L'efficacia di idrossiclorochina e cloroquina non è stata confermata a fronte di un dimostrato aumento di eventi avversi tra cui il prolungamento dell'intervallo QT nei pazienti con specifici fattori di rischio o in terapia con altri agenti che prolungano l'intervallo QT (es. azitromicina). Vi è evidenza di interazioni farmacologiche anche con digossina, ipoglicemizzanti, antiepilettici e ciclosporina.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

CENNI SULLE INDICAZIONI PER L'UTILIZZO DELL'OSSIGENOTERAPIA E SULLE MODALITÀ PIÙ IDONEE PER LA SUA SOMMINISTRAZIONE

Anche nei degenti non a rischio, la somministrazione di ossigeno va utilizzata con attenzione e secondo modalità di somministrazione e governo dei flussi gradualmente e controllati. Ad esempio, in crescendo:

- Cannula nasale, partendo da 1 l/minuto, e salendo a 2 e 4 l/minuto
- Cannula nasale o maschera faciale: da 5-6 l/minuto a 7-10 l/minuto
- Maschera Venturi 24% a 2-3 l/minuto, salendo poi a 28% e 4-6 l/minuto, 35% a 8-12 l/minuto, 40% a 10-15 l/minuto, 60% a 12-15 l/minuto
- Maschera con reservoir (il serbatoio va ben gonfiato con ossigeno prima di iniziare la somministrazione) sempre a flussi elevati: 10-15 l/minuto. Si ricorda che per questo dispositivo, la quantità di ossigeno che il paziente assume è quella presente nel reservoir, per cui non è necessario aumentare il flusso oltre questi livelli.

L'ossigenoterapia:

- È un trattamento dell'ipossia, non della sensazione soggettiva di mancanza di respiro o genericamente della dispnea o tachipnea.
- La somministrazione di ossigeno può migliorare l'ossigenazione, ma non ha effetto sulle cause sottostanti dell'ipossia.
- L'obiettivo nei pazienti non a rischio di ipercapnia è quello di raggiungere e mantenere i livelli target di saturazione (94% o più)
- Se la saturazione di esordio della sintomatologia clinica, in situazione di acuzie, è inferiore a 85%, nei pazienti non a rischio di ipercapnia il trattamento – in attesa dell'arrivo del 112 – andrebbe iniziato con maschera con reservoir e alti flussi (10-15 l/minuto), cercando di raggiungere una saturazione di 94-98%. Questo, anche se il paziente era già in trattamento con una cannula nasale o una maschera faciale
- In tutte le altre situazioni con iniziale impegno respiratorio (COVID moderato), l'ossigenoterapia può essere somministrata con cannula nasale, maschera faciale o maschera Venturi, graduando i flussi come indicato in precedenza.
- Quando si registrano nella documentazione clinica i valori della saturimetria, dovrebbe sempre essere associata l'informazione della eventuale presenza di ossigenoterapia, della tipologia di presidio utilizzato e del flusso di ossigeno in l/minuti. L'utilizzo della maschera Venturi permette di ricavare con maggior precisione la FiO₂ in corso.
- Queste informazioni sono importanti in senso clinico e documentativo, ma anche nel dialogo con la centrale operativa del 112/118 e per il triage in Pronto Soccorso in fase di prima accoglienza dopo l'invio.

Regole base per l'ossigenoterapia

Nella somministrazione di ossigeno è bene ricordare che esistono due variabili di cui tenere conto:

- Flusso di ossigeno: espresso in litri minuto
- FiO₂ (Frazione inspirata di Ossigeno): indica, in termini di percentuale, l'effettiva percentuale di ossigeno inspirata dal paziente. È un numero compreso fra 0 e 1 o come percentuale. In aria ambiente è di 0,21 o 21%. Questo valore è poco influenzato dell'altitudine (livello del mare o alta montagna) che influenza invece la pressione atmosferica e la pressione parziale di ossigeno all'interno della miscela di gas. Al ridursi della pressione atmosferica e della pressione parziale di ossigeno negli alveoli, sarà influenzata negativamente la quantità di ossigeno che potrà raggiungere il circolo ematico.

Questa differenziazione va compresa, perché può non essere sufficiente modificare il solo Flusso di ossigeno per correggere l'ipossia, richiedendo nei casi più gravi il ricorso alla ventilazione non invasiva o invasiva.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Stimare la FiO₂ dell'aria respirata dalla persona è quindi utile, per governare e comprendere la risposta clinica del paziente e orientare le decisioni successive.

Stima della FiO₂ nelle diverse modalità di ossigenoterapia

Aria ambiente	FiO ₂ 21%
Cannula nasale (occhialini)	un flusso di 1 l/min corrisponde a una FiO ₂ all'incirca del 24%. Ogni litro supplementare aggiunge circa il 4% (24-28-32% e così via)
Sondino nasale	permette di far arrivare il flusso di ossigeno nel rinofaringe e può essere utile nei pazienti più anziani e in quelli che tendono a respirare solo con la bocca. Stima della FiO ₂ come per gli occhialini.
Maschera faciale	oggi sconsigliata. Ostacola la comunicazione, la nutrizione e l'idratazione. Inoltre, non permette di stimare la FiO ₂ e può favorire la ritenzione di anidride carbonica per il fenomeno del rebreathing. Nel caso, è bene utilizzarla solo per flussi superiori a 10 l/min
Oxymask (maschera aperta, una sorta di telaio che sostiene l'erogatore)	essendo aperta riduce il rischio del rebreathing ma non permette la stima della FiO ₂
Maschera Venturi	da privilegiare, soprattutto nei pazienti con BPCO o a rischi di ipercapnia. Permette di stimare immediatamente la FiO ₂ , che dipende dalla valvola utilizzata (24%, 28%, 35%, 40%, 60%). Il flusso di ossigeno va adattato alla FiO ₂ , come indicato in precedenza. In altri termini, se si vuole aumentare l'ossigenazione, vanno cambiati parallelamente sia la valvola Venturi che il flusso.
Maschera con reservoir	necessaria nelle fasi più acute di una emergenza respiratoria. Se il serbatoio è stato riempito correttamente e la maschera è ben indossata, la FiO ₂ stimabile è intorno al 90%. Richiede necessariamente flussi elevati (10-15 l/minuto), che devono garantire il riempimento del serbatoio. A flussi più bassi cresce il pericolo di ipercapnia, perché il flusso può non essere adeguato a garantire il ricambio di aria nel serbatoio. Flussi più elevati sono invece inutili; la persona respira dal serbatoio e non dalla fonte di ossigeno.

Scelta della tipologia di presidio per l'ossigenoterapia

Flusso	Litri/minuto	Presidio consigliabile
Basso	0,5-4 l/minuto	occhialini, sonda nasale, Oxymask, Venturi 24%
Medio	4-8 l/minuto	occhialini, sonda nasale, Venturi 28% e più; maschera faciale
Alto	9-15 l/minuto	maschera con reservoir, Venturi 35% e più, cannule nasali high flow

Nel monitoraggio dell'ossigenoterapia, la richiesta di intervento specialistico o di ricovero diventa più rilevante se cresce il fabbisogno di ossigeno e se si modifica negativamente lo score NEWS2. In particolare, vanno considerati come segni di peggioramento della situazione respiratoria:

- aumento della frequenza respiratoria (soprattutto oltre i 30 atti/minuto)
- aumento della dose di ossigeno necessaria
- elevazione dello score NEWS2

Rischio di trasmissione durante somministrazione di ossigeno o l'utilizzo della ventilazione non invasiva

Durante la somministrazione di ossigeno nei pazienti COVID-19, è bene tenere in considerazione il rischio di dispersione del virus nell'ambiente. La tabella che segue descrive la distanza massima di dispersione nelle differenti modalità di somministrazione di ossigeno e di ventilazione artificiale non invasiva.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

TABLE 1 Maximum exhaled air dispersion distance *via* different oxygen administration and ventilatory support strategies

Method	Maximum exhaled air dispersion distance
Oxygen <i>via</i> nasal cannula 5 L·min ⁻¹	100 cm
Oxygen <i>via</i> oronasal mask 4 L·min ⁻¹	40 cm
Oxygen <i>via</i> Venturi mask F_{IO_2} 40%	33 cm
Oxygen <i>via</i> non-rebreathing mask 12 L·min ⁻¹	<10 cm
CPAP <i>via</i> oronasal mask 20 cmH ₂ O	Negligible air dispersion
CPAP <i>via</i> nasal pillows	33 cm
HFNC 60 L·min ⁻¹	17 cm (62 cm sideways leakage if not tightly fixed)
NIV <i>via</i> full face mask: IPAP 18 cmH ₂ O, EPAP 5 cmH ₂ O	92 cm
NIV <i>via</i> helmet without tight air cushion: IPAP 20 cmH ₂ O, EPAP 10 cmH ₂ O	27 cm
NIV <i>via</i> helmet with tight air cushion: IPAP 20 cmH ₂ O, EPAP 10 cmH ₂ O	Negligible air dispersion

F_{IO_2} : inspiratory oxygen fraction; CPAP: continuous positive airway pressure; HFNC: high-flow nasal canula; NIV: noninvasive ventilation; IPAP: inspiratory positive airway pressure; EPAP: expiratory positive airway pressure.

Fonte: Ferioli M. *Eur Respir Rev* 2020, 29

Rischio di trasmissione durante aerosolterapia

La nebulizzazione di farmaci mediante nebulizzatore (pneumatico o a ultrasuoni), può causare dispersione laterale di aria espirata. La distanza aumenta con l'incremento del danno polmonare. La distanza di dispersione calcolata è:

- 45 cm in condizioni polmonari normali (consumo di ossigeno di 200ml/min; compliance polmonare di 70ml/cm H₂O)
- 54 cm in presenza di danno polmonare moderato (consumo di ossigeno di 300 ml/min; compliance polmonare di 35ml/cmH₂O);
- Oltre 80 cm in presenza di danno polmonare severo (consumo di ossigeno di 500 ml/min; compliance polmonare di 10 ml/cmH₂O);

L'opportunità di proseguire o iniziare una terapia con farmaci somministrati con aereosol, quando indicati per le patologie specifiche sottostanti, va quindi considerata con attenzione.

Fonte: Hui DS et al. *Hong Kong Med J* 2014

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

STIMARE IL LIVELLO DI STABILITA' CLINICA

I degenti COVID-19 e gli altri sottogruppi meritevoli di osservazione (sospetti, contatti, in quarantena), richiedono di essere mantenuti sotto controllo nel tempo, per documentare la presenza o assenza di sintomi, stimare la loro gravità e progettare gli interventi in modo appropriato. Per le necessità di questo documento, si propone come strumento di monitoraggio l'Early Warning Score (EWS) già previsto dalla DGR 3913/2020, nella versione aggiornata nel 2017 dal Royal College of Physicians (National Early Warning Score 2 – NEWS2). Si tratta di un indicatore rapidamente calcolabile utilizzando le stesse misure del normale processo di valutazione infermieristica (frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa, saturazione periferica di ossigeno; inoltre, valutazione rapida dello stato di coscienza e registrazione della presenza ossigeno-terapia). Nel sub allegato 1 si riportano le istruzioni per la sua compilazione e alcune annotazioni di dettaglio. NEWS2

è strumento validato, di facile e rapida applicabilità, utile per:

- uniformare le modalità del monitoraggio e la sua registrazione;
- stimare il livello di stabilità o instabilità clinica e il rischio di evoluzione negativa;
- proporre soglie di attenzione per l'eventuale invio in PS tramite NUE-112/AREU;
- migliorare il dialogo con la Centrale operativa del NUE-112/AREU.

La NEWS2 permette di classificare rapidamente la condizione clinica della persona – in modo omogeneo rispetto ad altri valutatori – in un determinato livello di rischio di instabilità clinica, utilizzabile per pianificare la frequenza del monitoraggio e orientare le possibili risposte cliniche o assistenziali. Le linee guida del Royal College of Physicians propongono le seguenti soglie e risposte, che possono essere diversamente interpretate in coerenza con l'autonomia professionale dei medici e dei responsabili sanitari:

Livello di rischio NEWS2

Risultato NEWS2	Livello di rischio clinico	Intervento proposto
0-4	Basso	Osservazione e monitoraggio
Un singolo punteggio pari a 3	Basso o medio	Osservazione stretta o eventuale invio in PS*
5-6	Medio	Eventuale invio in PS*
7 o più	Alto	Eventuale invio in PS*

** se ritenuto clinicamente appropriato dai medici curanti, anche rispetto alla gravità prognostica preesistente*

Frequenza di monitoraggio e risposta clinica secondo NEWS2

Risultato NEWS2	Frequenza del monitoraggio*	Risposta clinica
0	Ogni 12 ore	Continua monitoraggio
1-4	Ogni 4-6 ore	Valutazione infermieristica, eventuale aumento o riduzione della frequenza di monitoraggio
3 in un singolo parametro	Ogni ora	Segnalazione a medico curante o di guardia per le decisioni del caso. Eventuale invio in PS
5 o più (necessità di intervento urgente)	Ogni ora	Segnalazione immediata a medico di riferimento per primo intervento e eventuale invio in PS

** la frequenza del monitoraggio è quella proposta per i setting ospedalieri. In quelli sociosanitari può essere adattata al modello organizzativo locale, secondo l'autonomia di giudizio dei curanti.*

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

6.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

Da questa nota abbiamo estrapolato e fatto nostre le seguenti parti:

Le indicazioni forniscono principalmente linee di carattere organizzativo e gestionale relative al riassetto dei sistemi di cura reso necessario dall'emergenza.

Costituiscono inoltre elementi di riferimento essenziali per il funzionamento dei Servizi di fronte all'emergenza:

- 1) la definizione di un piano di risposta dei Servizi e delle singole strutture all'emergenza, da aggiornare alla luce dei cambiamenti epidemici (questo Piano);
- 2) un'adeguata e costante formazione e addestramento del personale sull'evolvere dell'epidemia e sull'applicazione delle misure adottate;
- 3) la comunicazione ad operatori, utenti, familiari e altri stakeholders delle misure adottate nei servizi e delle loro motivazioni;
- 4) un'attività di sostegno psicologico e pratico agli operatori sanitari impegnati in prima linea nei reparti internistici/infettivologici COVID.
- 5) la reale disponibilità degli strumenti necessari all'applicazione delle misure adottate (es.: Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori e utenti, locali per isolamento, ecc.).

In base alle disposizioni Regionali si stanno pianificando controlli periodici sugli ospiti ed operatori attraverso l'utilizzo dei tamponi rapidi, forniti dall'ATS.

E' stata predisposta la Procedura **PR RSA 031 ed allegato 7**

Per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID 19 è stata predisposta la **Procedura PR RSA 041**.

E' stata implementata la possibilità di monitorare gli ospiti anche tramite la scala NEWS. Di seguito riportiamo il modello seguito per la compilazione della scala.

Parametri fisiologici	Punteggio						
	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza respiratoria (minuto)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO2 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Aria o ossigeno?		Ossigeno		Aria			
Pressione arteriosa sistolica	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Frequenza cardiaca (minuto)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Livello di coscienza				Vigile			Alterato (CVPU)
Temperatura (°C)	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

7. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;

7.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

GESTIONE DI OSPITI/PAZIENTI CONTATTI STRETTI, SOSPETTI COVID-19 E CASI COVID-19 ASINTOMATICI/PAUCISINTOMATICI

Per rientri da visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso è necessaria una valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del medico dell'ospite/paziente di concerto col Referente COVID-19 della U.d.O. in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante. Il ricorso a test antigenici con finalità di screening è raccomandato per ospiti/pazienti particolarmente fragili (cfr. Decreto Direttore Generale Welfare n. 9583 del 06/08/2020 "Aggiornamento degli indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19") e con accessi ospedalieri frequenti (esempio: dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) secondo tempistiche che dovranno tenere conto del livello di rischio e definite in base all'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche disponibili e di eventuali nuovi indirizzi nazionali e regionali.

Per gli ospiti/pazienti individuati come contatti stretti deve essere assicurato l'immediato idoneo isolamento per 10 giorni, prevedendo l'esecuzione seriata di tampone antigenico (al giorno 0, al giorno +5 e al giorno +10), e una stretta osservazione con valutazione medico-clinica quotidiana.

Per gli ospiti/pazienti che manifestassero sintomi sospetti per COVID-19 deve essere assicurato immediato idoneo isolamento, predisposto test antigenico e avviata valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche

Per gli ospiti/pazienti risultati positivi al test antigenico effettuato per contatti stretti, in caso di sintomatologia sospetta per COVID-19 o per screening deve essere eseguito tampone molecolare come da indicazioni ministeriali, oltre all'immediato idoneo isolamento e la valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche.

In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2 ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura solo se l'U.d.O. della Rete Territoriale ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento fra gli ospiti e assistenza, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali. In particolare:

- spazi e locali in grado di garantire l'isolamento;
- efficaci percorsi di vestizione/svestizione tra le aree di diverso livello di rischio COVID-19;
- presenza infermieristica effettiva H24 in caso di anziani non autosufficienti in RSA e gravi disabili in RSD (cfr. Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2 del 24/08/2020) con operatore formato per la gestione dei casi COVID-19, in particolare nella valutazione del grado di instabilità clinica. Per le altre tipologie di pazienti è possibile, in alternativa, dotarsi di personale sanitario con presenza effettiva H24 e opportunamente formato per la gestione dei casi COVID-19, a cura del Referente Covid di struttura. A seconda della tipologia dei pazienti può inoltre essere necessario prevedere

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

specifiche figure professionali (ad esempio: educatore professionale sanitario, psichiatra per monitoraggio pazienti tossicodipendenti e pazienti psichiatrici);

- disponibilità di ossigenoterapia (esempio: presenza di impianto per l'ossigenoterapia o adeguata dotazione/possibilità di sollecito reperimento di bombole di O2 liquido o gassoso o di concentratore-O2, senza ricorso al circuito distributivo delle forniture riservate alle utenze in ossigenoterapia domiciliare); dotazione di termoscanter/termometri a infrarossi per la misurazione della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea;
- idonee procedure per la gestione clinica-assistenziale dei casi COVID-19 secondo le indicazioni a riguardo pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità.

Sono rimesse alla ATS, attraverso la predisposizione di specifici piani di controllo mirati, le opportune verifiche mediante sopralluoghi, a conferma dell'adeguata ed effettiva applicazione delle misure di isolamento e assistenza, in coerenza con quanto dichiarato nei Piani Organizzativi-gestionali.

In tutti i casi in cui l'ospite/paziente non può essere preso in carico o proseguire la permanenza nella U.d.O. dovranno essere avviati altri adeguati percorsi:

1. di presa in carico al domicilio (in accordo con il MMG/PLS ovvero con Servizi invianti CPS, UONPIA/NPIA, SER.D/SMI) quando le condizioni abitative/familiari e cliniche lo consentono e previo parere della ATS;
2. di trasferimento presso altra struttura più idonea in relazione anche al quadro clinico.

Qualora l'ospite/paziente presentasse una situazione clinica di gravità moderata/severa (ad esempio un livello di allerta uguale o superiore a 5 tramite il National Early Warning Scores-NEWS 2), si contatterà il servizio NUE-112 AREU per il trasferimento in ospedale.

A sostegno dell'assistenza e cura necessarie nei casi in cui l'ospite/paziente può proseguire la permanenza in una struttura adeguata, non può essere trascurata la loro necessità di accedere a consulenze specialistiche e/o esami diagnostici anche da remoto. Analogamente, anche l'accesso a farmaci utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero, secondo principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, deve essere garantita anche per gli ospiti delle strutture delle U.d.O. sociosanitarie. L'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative nel fine vita deve essere sempre assicurato nei casi necessari.

Per quanto sopra indicato, si dispone che le ATS, anche nell'ambito del Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) previsto ai sensi della DGR 3525/2020 e come anche già atteso dalla DGR 3524/2020, promuovano accordi tra gli Erogatori pubblici e privati sanitari e quelli residenziali della Rete Territoriale (in particolare: RSA, RSD, CSS, comunità dell'area salute mentale/NPIA e dipendenze, ecc.), per:

- 1) assicurare agli ospiti di quest'ultime consulenze specialistiche (da rendersi anche a distanza ovvero televisite) quali ad esempio: infettivologica, pneumologica, geriatrica, neurologica, psichiatrica, di cure palliative, di terapia del dolore, ecc.;
- 2) erogare accertamenti strumentali, ove possibile, direttamente presso le Unità d'Offerta (esempio: esami ecografici ed esami con apparecchiature radiologiche mobili);
- 3) definire percorsi privilegiati al Pronto Soccorso o per la fruizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali quando non erogabili presso l'U.d.O. stessa, innanzitutto per le persone con grave e gravissima disabilità intellettiva, comunicativa e motoria.

Alle ATS è demandata, inoltre, l'organizzazione di attività in capo alle USCA per gli ospiti delle Strutture residenziali della Rete Territoriale extraospedaliera, compatibilmente all'evoluzione epidemiologica e alle disponibilità strumentali, anche per attività diagnostiche (esempio: ecografia toracica, ecc.) e secondo protocolli definiti.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

ISOLAMENTO/QUARANTENA

In considerazione del recente aggiornamento delle tempistiche di isolamento (riferito, per la durata del periodo di contagiosità, ai casi) e di quarantena (riferita, per la durata del periodo di incubazione, a persone sane che potrebbero essere state esposte a SARS-CoV-2), si richiama quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute N° 0032850-12/10/2020-DGPRES-DGPRES-P.

Per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori, in considerazione dell'utenza target, il cui stato immunitario potrebbe prolungare il periodo di contagiosità, e del particolare contesto comunitario delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo.

Per la complessità ed articolazione della possibile casistica, si rimanda al Referente medico della U.d.O. ovvero al medico dell'ospite/paziente o al medico competente (per gli operatori) ai fini della corretta interpretazione dei test e della situazione clinica, chiedendo, se necessario, parere infettivologico.

Dalla DGR:

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DI SOGGETTI ESTERNI IN UNITÀ D'OFFERTA TERRITORIALI RESIDENZIALI

Il DPCM 13/10/2020 art. 1, comma 6, punto bb nonché le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Lombardia N. 619 del 15/10/2020 art. 1 punto 1.5, N. 624 del 27/10/2020 art. 5 in relazione al peggioramento della situazione epidemiologica, prevedono una diversa regolamentazione degli accessi dei soggetti esterni nelle U.d.O. Territoriali Residenziali.

In particolare, si riporta quanto indicato nella Ordinanza del Presidente Giunta Regionale N. 624 del 27/10/2020 art. 5 (Limitazioni all'accesso di visitatori a utenti presenti all'interno di unità di offerta residenziali) punto 1: "L'accesso alle strutture delle unità di offerta residenziali della Rete territoriale da parte di familiari/caregiver e conoscenti degli utenti ivi presenti è vietato, salvo autorizzazione del responsabile medico ovvero del Referente COVID-19 della struttura stessa (esempio: situazioni di fine vita) e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea all'entrata e l'adozione di tutte le misure necessarie ad impedire il contagio".

In considerazione dell'attuale evoluzione epidemiologica e fino a revoca dell'Ordinanza Regionale sopracitata, si ribadisce che gli accessi dei visitatori nelle U.d.O. devono essere autorizzati solo in situazioni eccezionali, sempre nel rispetto delle sovraordinate disposizioni nazionali, e dovranno avvenire secondo modalità dettagliate nel Piano Operativo-Gestionale di cui alla DGR 3524/2020, in relazione alla patologia trattata, all'età dell'ospite e del visitatore e alle caratteristiche logistiche dell'U.d.O. stessa. In ogni caso dovrà essere sempre garantita/supportata la possibilità di contatto da remoto (esempio: telefonata con videochiamata, utilizzo di applicazioni apposite, ecc.).

Il Piano Organizzativo-gestionale deve contenere le indicazioni relative a:

- aspetti autorizzativi in ordine agli accessi;
- indagine anamnestica volta ad escludere per i visitatori eventuale sintomatologia correlabile al COVID-19 nei 10 giorni precedenti e/o stato di quarantena;
- procedure di ingresso nell'U.d.O. (misurazione temperatura corporea, utilizzo dispositivi, registrazione dei nominativi da conservarsi per 10 giorni, ecc.);
- modalità di svolgimento dell'incontro (all'aria aperta quando possibile, distanziamento, ecc.);
- sensibilizzazione dei familiari rispetto all'immediata segnalazione di insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Le eventuali visite dovranno:

- essere autorizzate dal Referente COVID-19 di concerto con il Responsabile sanitario o il MMG/PLS o il medico specialista di riferimento secondo le modalità definite nel Piano Organizzativo-Gestionale;
- essere limitate alle situazioni di eccezionalità (esempio: particolare gravità clinica o di disabilità, rischio di scompenso psichico oltre alle situazioni di fine vita);
- riguardare di norma un solo visitatore per volta per ospite, identificato nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso e per una durata definita;
- essere ammesse con particolare attenzione per i visitatori ultrasessantacinquenni e per i minori di anni 12 e comunque per tutte le condizioni cliniche che espongono a maggior rischio per infezione e complicanze da COVID-19;
- essere programmate (ad eccezione dei casi di emergenza e non prevedibili) previa verifica dei requisiti clinico-anamnestici sopraindicati del visitatore. Tale stato dovrà essere ulteriormente confermato al momento dell'accesso all'U.D.O. mediante autodichiarazione.

Al momento dell'accesso e durante tutta la permanenza in struttura:

- dovranno essere disponibili i presidi/DPI e i dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- dovranno essere previsti spazi sufficienti a garantire un adeguato distanziamento;
- i visitatori dovranno essere guidati nell'utilizzo dei necessari presidi/DPI e chiamati a rispettare le misure igieniche di prevenzione (igienizzazione delle mani, distanziamento fisico, ecc.). Tali misure dovranno essere osservate anche dal personale sanitario di assistenza e dal paziente fatto salvo quanto indicato all'art. 1 DPCM 24/10/2020 che esclude dall'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità. In caso di soggetti che manifestino episodi di agitazione psicomotoria, dovrà presenziare anche il personale sanitario mettendo a disposizione gli ulteriori necessari dispositivi/DPI;
- dovranno essere vietati i contatti fisici tra visitatori e ospite/paziente (es. baci, abbracci, assistenza, ecc.) a meno di particolari situazioni per cui il paziente necessiti di supporto o si trovi in condizioni di fine vita, sempre nel rispetto delle indicazioni relative all'uso dei dispositivi/DPI;
- la condivisione di oggetti tra visitatori e ospiti/pazienti o tra questi ultimi non è ammessa senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- il percorso effettuato dai visitatori dovrà essere ben tracciato e prestabilito e dovrà essere sottoposto a opportuna sanificazione, così come i locali dedicati.

Si possono favorire le relazioni anche attraverso vetrate o altre soluzioni strutturali dove possibile mantenendo, quindi, il familiare/caregiver all'esterno della U.d.O., prevedendo modalità specifiche anche per gli ospiti con deficit cognitivo o disabilità psichica/fisica.

Per quanto riguarda la regolamentazione degli accessi di soggetti esterni agli Hospice, si rileva che il fine vita è condizione peculiare e costante per questo livello assistenziale e che quindi le modalità sopra esposte, che disciplinano gli incontri dei visitatori/caregiver con i malati degenti, sono da considerarsi ordinarie.

Nelle fasi finali della vita del malato o in altre situazioni eccezionali individuate dal Responsabile sanitario della Struttura ovvero dal Referente Covid-19, può essere autorizzato l'accesso di più persone purché non contemporaneo, per breve tempo e scelte limitatamente ad un ristretto nucleo familiare/affettivo. In questi casi, i visitatori dovranno sostare all'interno della stanza del malato/ospite e seguire percorsi stabiliti. La presenza prolungata del caregiver all'interno della

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

struttura oltre le 24 ore sarà eccezionalmente autorizzata previo, comunque, esito negativo del test antigenico eseguito al caregiver stesso.

In analogia, potranno essere previste modalità simili di accoglienza per il caregiver anche per quanto riguarda le U.d.O. rivolte, ad esempio, ad ospiti/pazienti minori.

Per quanto sopra non diversamente indicato, si confermano i rimanenti contenuti nel paragrafo “Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale” dell’Allegato 1 alla DGR N° 3524/2020.

Ministero della Salute 30/11/2020

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Disposizioni per l’accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell’evenienza di assistiti positivi nella struttura.²

Le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, comunque denominate e gli hospice, ospitano persone anziane o disabili che costituiscono una fascia di popolazione particolarmente fragile e a maggior rischio di evoluzione grave se colpita da COVID-19. Per questo motivo si sono rese necessarie misure particolarmente stringenti di prevenzione e controllo delle infezioni per tutelare la salute degli assistiti in queste strutture.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell’8 marzo 2020 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che ha fornito “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”.

Tale decreto prevede, all’articolo 2, comma 1, lettera q), che “l’accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”.

La predetta disposizione è stata confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto- legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» (G.U. Serie Generale n. 275 del 4 novembre 2020).

In particolare, l’articolo 1, comma 9, lettera dd), del citato D.P.C.M 3 novembre 2020, ribadisce che “l’accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”.

² Per lo scopo di questo documento, con il termine strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali si includono strutture residenziali in ambito territoriale per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

D'altra parte, l'attuazione di tali misure, tra cui il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio hanno determinato una riduzione dell'interazione tra gli individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore decadimento psicoemotivo determinando poi un aumentato rischio di peggioramento di patologie di tipo organico. Inoltre, anche i familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento difficile come quello attuale.

In tale contesto si collocano le proposte della "Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana", istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020, riguardanti la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, che, a partire dall'analisi degli elementi di criticità caratterizzanti il sistema residenziale sociosanitario per la terza età, individuano soluzioni organizzative utili per ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all'interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie.

Tenuto conto delle suddette indicazioni e in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell'ISS "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" Versione del 24 agosto 2020, per garantire uniformità di applicazione delle citate disposizioni e per assicurare il pieno accesso in sicurezza di parenti e visitatori presso le strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice, si forniscono ulteriori chiarimenti e indicazioni, ferme restando le specifiche disposizioni adottate nel rispetto della propria autonomia, esercitabile anche attraverso l'adozione di protocolli di sicurezza specifici. Tali indicazioni sono valide nell'attuale contesto di diffusa circolazione del virus.

1. Indicazioni generali

1.1. Poiché l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, come documentato da ampia letteratura scientifica, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali.

1.2. È necessario che tutte le strutture residenziali approntino adeguate misure perché ad ogni ospite sia data facoltà di collegarsi regolarmente in modalità digitale con i propri congiunti e amici, al fine di scongiurare un isolamento forzato e garantire per quanto possibile occasioni di relazione sociale e affettiva. In particolare, questi strumenti sono fondamentali laddove le condizioni epidemiologiche dell'area in cui si trova la struttura non permettano visite frequenti in presenza.

1.3. Deve essere favorita la ripresa - nel rispetto delle previste misure di contenimento del rischio - delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese quali, ad esempio, fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale e deve essere facilitato - previa adeguata informazione/formazione sul rischio e sulle misure da attuare per mitigarlo - l'apporto degli assistenti sociali, assistenti personali e del volontariato, in considerazione del contributo da essi fornito agli ospiti in termini di mantenimento delle abilità fisiche e socio-relazionali.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

1.4. Vanno sviluppate e diffuse buone pratiche nella gestione dei contatti e della rete sociale degli ospiti, sia in presenza che a distanza, e modalità per valutarne l’impatto in termini di efficacia e di sicurezza. Le direzioni sanitarie debbono perciò predisporre un piano dettagliato per assicurare la possibilità di visite in presenza e contatti a distanza in favore degli ospiti delle strutture. Si sollecitano soluzioni tipo “sala degli abbracci” dove un contatto fisico sicuro può arrecare beneficio agli ospiti in generale ed a quelli cognitivamente deboli in particolare; devono comunque essere previsti, per le eventuali diverse tipologie di soluzioni individuate, adeguati protocolli - in particolare, ad esempio, in riferimento alle misure igieniche da rispettare ed ai dispositivi di protezione da indossare - al fine di garantire il contenimento del rischio e la sicurezza degli ospiti, dei lavoratori, dei volontari e dei visitatori.

1.5. Si ricordano le indicazioni per il tracciamento di tutti gli ingressi e l’opportunità di attivare forme di monitoraggio sulle visite e i contatti effettuate nelle residenze.

2. Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal direttore della struttura.

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. Questi test possono essere effettuati direttamente in loco e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura. In tal modo si coniuga la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell’attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un’elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS- CoV-2 che potrebbero trasmettere l’infezione e quindi risulta di fondamentale utilità l’impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020 n. 35324 “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica”. L’utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata efficacia soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell’infezione. Il ricorso a tale misura non prescinde dal rispetto e dall’adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori autorizzati devono attenersi al fine di prevenire e ridurre il rischio di casi COVID-19. In particolare, è necessario vigilare che i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l’intera durata del periodo trascorso all’interno della struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2).

3. Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture.

Il test antigenico rapido al momento è indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l’identificazione e l’isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e delle larghe comunità chiuse permettendo, inoltre, una veloce identificazione dei casi evitando così la diffusione del virus. Tuttavia, i test antigenici rapidi attualmente a disposizione hanno una minore sensibilità (ovvero la capacità di rilevare correttamente tutti i soggetti positivi) e il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità “Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica” contenuto nella Circolare del Ministero della Salute n. 35324

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicità e le larghe comunità a rischio di cluster. Il test molecolare è pertanto quello raccomandato per l'ingresso di assistiti in larghe comunità chiuse (RSA, strutture per soggetti con disabilità mentale, altro) e per lo screening degli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

4. Sospensione dell'accesso ai visitatori nelle strutture socioassistenziali e sociosanitarie qualora sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.

Il mantenimento delle strutture socioassistenziali e sociosanitarie quanto più possibile COVID-free è indispensabile per la salute degli assistiti e di tutto il personale operante all'interno. Tuttavia, qualora si verificasse l'insorgenza di una positività in un soggetto, come previsto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev 2, è necessario sospendere le visite. Le visite agli assistiti in isolamento o in quarantena possono essere tuttavia consentite in casi selezionati secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

In questo contesto le strutture devono assicurare il potenziamento della possibilità di relazioni a distanza con diverse modalità e garantire costante informazione sullo stato di salute degli ospiti ai propri familiari.

5. Sospensione di nuovi ingressi nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali con casi tra gli assistiti.

Alla luce delle difficoltà a definire in tempi brevi l'effettiva circolazione del virus all'interno di una struttura in cui un assistito è risultato positivo, a causa del tempo di incubazione che può arrivare anche a 14 giorni, si raccomanda di sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

6. Hospice.

Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita di assistiti affetti da COVID-19, dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. In particolare, negli hospice, considerata la loro natura, questa pratica deve essere quanto più possibile applicata. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta dell'assistito o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture sentiti i risk manager.

7. Misure organizzative e di prevenzione delle infezioni.

Si raccomanda alle Direzioni delle strutture di attuare tutte le misure di prevenzione delle infezioni e di programmazione e la gestione delle visite di cui al Rapporto ISS n. 4/2020, nella sua versione

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

più aggiornata, in particolare quelle previste nel paragrafo “Misure di carattere organizzativo per prevenire l’ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali”. Si raccomanda altresì di attuare la formazione specifica degli operatori della struttura così come previsto nel paragrafo “Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento” del sopracitato Rapporto ISS n. 4/2020 nonché di vigilare sul rispetto delle misure igieniche e di prevenzione individuate per il contenimento del rischio, da parte degli operatori, volontari, ospiti e visitatori della struttura.

OPERATORI

Con riferimento alla tutela degli operatori, si precisa che il percorso di sorveglianza sanitaria è descritto in dettaglio in documenti specifici, così come le indicazioni di dotazione dei dispositivi di protezione individuale. Si ritiene utile in questa sede precisare che gli indirizzi di sorveglianza sanitaria degli operatori, unitamente alle indicazioni di protezione individuale, assumono valenza nodale per il contenimento del contagio e prevenire l’insorgenza di nuovi focolai. Il limite tra tutela del lavoratore e tutela della collettività è sottile: la tutela dell’operatore contribuisce largamente alla tutela della collettività e la tutela della collettività ha un impatto sulla sicurezza del lavoratore.

Per tale ragione la tutela sanitaria degli operatori deve seguire i principi di massima cautela preventiva con la previsione di possibili ed auspiccate soluzioni logistiche dedicate agli stessi per il rispetto delle condizioni di isolamento domiciliare, ove questo si renda necessario e in caso di recrudescenza dell’epidemia.

Per tutto quanto non già sopra indicato, si rimanda alle indicazioni ad interim del gruppo di lavoro ISS già menzionate.

In allegato ci sono delle misure riguardanti gli spostamenti e le azioni da compiere e i DPI per figura.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

7.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

Si ritiene di interesse la nota ricevuta dall'ATS il 3 novembre 2020, recante la [nota di Regione Lombardia Protocollo numero G1.2020.0036881 del 30.10.2020](#) qui di seguito riportata:

Esempi – non esaustivi di tutte le situazioni

Gestione paziente asintomatico

Paziente ASINTOMATICO e che permane ASINTOMATICO						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Il paziente fa il test molecolare Giorno 1 inizio isolamento	Giorno 2 Referto: Positivo	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10 Test molecolare	Esito negativo Fine isolamento			
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Gestione paziente sintomatico

Primo esempio

Paziente SINTOMATICO						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Giorno 1 Inizio Sintomi	Giorno 2 segnalazione di sospetto covid Inizio isolamento	Giorno 3 Test molecolare	Giorno 4 Referto positivo	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7 Primo giorno senza sintomi
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8 Secondo giorno senza sintomi	Giorno 9 Terzo giorno senza sintomi	Giorno 10 Test molecolare	Referto negativo Fine isolamento			
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott

Secondo esempio

Paziente SINTOMATICO che diventa rapidamente asintomatico						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Giorno 1 Inizio Sintomi Inizio isolamento	Giorno 2 Test molecolare	Giorno 3 Referto positivo	Giorno 4	Giorno 5 Primo giorno senza sintomi	Giorno 6 Secondo giorno senza sintomi	Giorno 7 Terzo giorno senza sintomi
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10 Tampone molecolare	Giorno 11 Referto negativo Fine isolamento			
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Terzo esempio

Paziente SINTOMATICO o ASINTOMATICO con esito ancora positivo al 10° giorno						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Giorno 1 Inizio Sintomi Inizio isolamento	Giorno 2 Test molecolare	Giorno 3 Referto positivo	Giorno 4	Giorno 5 Primo giorno senza sintomi	Giorno 6 Secondo giorno senza sintomi	Giorno 7 Terzo giorno senza sintomi
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10 Test molecolare	Giorno 11 Referto positivo, continuare isolamento	Giorno 12	Giorno 13	Giorno 14
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott
Giorno 15	Giorno 16	Giorno 17 È possibile ripetere il test molecolare e se negativo finire l'isolamento	Giorno 18	Giorno 19	Giorno 20	Giorno 21 Fine isolamento

Quarto esempio

Paziente SINTOMATICO che rimane per MOLTO TEMPO SINTOMATICO						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Giorno 1 Inizio Sintomi Inizio isolamento	Giorno 2 Test molecolare	Giorno 3 Referto positivo	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10	Giorno 11	Giorno 12	Giorno 13 Primo giorno senza sintomi	Giorno 14 Secondo giorno senza sintomi
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott
Giorno 15 Terzo giorno senza sintomi	Giorno 16 Test molecolare	Giorno 17 Referto negativo Fine isolamento				

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Gestione contatto stretto

Il contatto stretto

Si richiama la **Circolare Ministeriale 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P** per la definizione di contatto

Definizione del termine “contatto”

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Di seguito si riportano alcuni esempi – non esaustivi di tutte le situazioni

Contatto stretto CONVIVENTE che rimane ASINTOMATICO tutto il tempo						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Referto positivo del caso Giorno 1 Prescrizione di quarantena inizio isolamento	Giorno 2	Giorno 3	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10 Test molecolare o test antigenico	Giorno 11 Referto negativo Fine isolamento			
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Contatto stretto NON CONVIVENTE che rimane ASINTOMATICO tutto il tempo						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Giorno 1 ultimo contatto con il caso positivo *	Giorno 2 (il contatto non ha incontrato il caso positivo)*	Referto positivo del caso Giorno 3 Prescrizione di quarantena inizio isolamento	Giorno 4	Giorno 5	Giorno 6	Giorno 7
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10 Test molecolare o test antigenico	Giorno 11 Referto negativo Fine isolamento			
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott

* in questi giorni il contatto di caso non è in quarantena in quanto non è ancora nota la positività del caso

Contatto stretto non CONVIVENTE SINTOMATICO (vale anche per il CONVIVENTE)						
01-ott	02-ott	03-ott	04-ott	05-ott	06-ott	07-ott
Giorno 1 ultimo contatto con il caso positivo*	Giorno 2*	Referto positivo del caso Giorno 3 Prescrizione di quarantena inizio isolamento	Giorno 4 Test molecolare o test antigenico	Giorno 5 Referto negativo continua isolamento	Giorno 6	Giorno 7
08-ott	09-ott	10-ott	11-ott	12-ott	13-ott	14-ott
Giorno 8	Giorno 9	Giorno 10 Test molecolare o test antigenico	Giorno 11 Referto negativo Fine isolamento			
15-ott	16-ott	17-ott	18-ott	19-ott	20-ott	21-ott

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

STRUTTURE DELLA RETE EXTRAOSPEDALIERA PER LA GESTIONE DI PAZIENTI COVID-19 POSITIVI

I pazienti COVID-19 positivi che non possono essere gestiti al domicilio e/o in struttura come nel paragrafo sopra indicato, ma che comunque non necessitano di ricovero ospedaliero per acuti, in ragione dei loro bisogni clinici-assistenziali-riabilitativi, possono essere accolti presso le seguenti Strutture della rete extraospedaliera (comprese quelle dell'offerta sociosanitaria):

- Cure Sub Acute;
- Cure Intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute);
- Degenze di sorveglianza (ex DGR 3020/2020, esclusivamente dedicate a casi COVID-19);
- Degenze di comunità di base (ex DDGR 2019/2019 e 3681/2020, esclusivamente dedicate a casi COVID-19).

In caso di peggioramento della sintomatologia ovvero per aggravamento dei parametri vitali e del livello assistenziale, verrà valutato il quadro clinico e, nel caso sia necessario in relazione alla complessità, si procederà al trasferimento dell'ospite/paziente presso altra struttura per acuti.

Le strutture sopracitate devono adottare tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali.

In particolare, oltre al soddisfacimento dei requisiti propri di accreditamento di ciascuna unità di offerta, se non già previsto, le stesse devono assicurare:

- a. efficace isolamento dei casi COVID-19 mediante idonee misure:
 - strutturali-impianistiche: padiglione totalmente indipendente con accessi e percorsi separati; presenza di impianto per l'ossigenoterapia o adeguata dotazione con bombole di O₂; dotazione di termoscanner/termometri a infrarossi per la misurazione della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea e di aspiratore per bronco aspirazione;
 - strutturali-logistiche:
 - o presenza dei seguenti locali: per la vestizione e svestizione del personale, per la raccolta e stoccaggio dei rifiuti speciali;
 - o presenza di postazione per attrezzature destinate all'emergenza (carrello dotato di cardio-monitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale);
 - o individuazione dei percorsi dedicati pulito/sporco;
 - organizzative: personale assistenziale e infermieristico esclusivamente dedicato, con presenza infermieristica effettiva H24 in caso di anziani non autosufficienti in RSA e gravi disabili in RSD (cfr. Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2 del 24/08/2020) opportunamente formato per la gestione dei casi COVID-19, in particolare nella valutazione del grado di instabilità clinica. Per le altre tipologie di pazienti è possibile, in alternativa, dotarsi di personale sanitario con presenza effettiva H24 e opportunamente formato per la gestione dei casi COVID-19, in particolare nella valutazione del grado di instabilità clinica. A seconda della tipologia dei pazienti può inoltre essere necessario prevedere specifiche figure professionali (ad esempio: educatore professionale sanitario, psichiatra per monitoraggio pazienti tossicodipendenti e pazienti psichiatrici);
- b. idonee procedure per la gestione clinica-assistenziale dei casi COVID-19 (ad esempio: procedure per la valutazione del grado di instabilità clinica attraverso strumenti validati come il National Early Warning Score-NEWS o il Modified Early Warning Score-MEWS; Indice di Complessità Assistenziale-ICA; disponibilità di consulenze/teleconsulti almeno in area infettivologica/pneumologica ovvero percorsi preferenziali/protocolli di diagnosi e cura per il COVID-19 condivisi con strutture della Rete Ospedaliera territorialmente di riferimento, accesso ad esami di diagnostica strumentale radiologica/ecografica preferibilmente in sede, ecc.).

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

È da ritenere altresì necessario il soddisfacimento dei requisiti soggettivi di accreditamento in capo all'ente gestore, nonché l'adozione del Piano Organizzativo-gestionale ai sensi della DGR 3524/2020.

Con particolare riferimento alle Degenze di Comunità di base, si intende voler istituire anche Unità d'Offerta pro-tempore esclusivamente dedicate a ospiti/pazienti COVID-19 asintomatici/paucisintomatici dell'area anziani, disabili, della salute mentale e dipendenze (Degenze di Comunità di base per area anziani non autosufficienti, Degenze di Comunità di base per area disabili, Degenze di Comunità di base per area salute mentale/dipendenze).

Tali Degenze di Comunità di base, la cui attività è da intendersi fino al 31/05/2021 ai sensi della DGR 3681/2020, devono essere individuate da parte delle ATS a seguito di attivazione di specifiche procedure di evidenza pubblica, rinviando ad apposito provvedimento la definizione e ripartizione delle necessarie risorse economiche, che sono comunque ricomprese all'interno degli stanziamenti previsti per le residenzialità socio-sanitarie.

Le stesse dovranno essere assicurate da Gestori di comprovata esperienza nelle aree di cui sopra di almeno 5 anni e offrire idonea assistenza per il tempo necessario alla conclusione dell'isolamento degli ospiti/pazienti, in relazione alle loro peculiarità cliniche/psicologiche/psichiatriche e di disabilità.

Sono rimesse alla ATS, attraverso la predisposizione di specifici piani di controllo mirati, le opportune verifiche preventive mediante sopralluoghi, a conferma dell'adeguata ed effettiva applicazione di quanto indicato nei punti precedenti che andranno dichiarati nei Piani Organizzativi-gestionali là dove previsti.

In presenza di situazioni di particolare complessità e gravità sia di natura clinica che sociale e/o gestionale, l'U.d.O. si raccorda con l'ATS per la valutazione della singola situazione ai fini della definizione di un percorso dedicato e più appropriato nel rispetto delle disposizioni in tema di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

HOSPICE PER LA GESTIONE DI PAZIENTI COVID-19 POSITIVI

Gli Hospice per accogliere pazienti COVID-19 positivi che necessitano di cure palliative, sia per complicanze da SARS-CoV-2, che per altre patologie devono adottare tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali. In particolare, oltre al soddisfacimento dei requisiti propri di accreditamento, se non già previsto, gli Hospice devono assicurare:

- adeguati percorsi di vestizione/svestizione tra le aree di diverso livello di rischio COVID-19;
- idonee procedure per la gestione palliativa dei casi COVID-19.

Sono rimesse alla ATS, attraverso la predisposizione di specifici piani di controllo mirati, le opportune verifiche preventive mediante sopralluoghi, a conferma dell'adeguata ed effettiva applicazione di quanto indicato nei punti precedenti che andranno dichiarati nei Piani Organizzativi-gestionali là dove previsti.

ATTIVITÀ AFFIDATE ALLA CENTRALE UNICA DIMISSIONI POST-OSPEDALIERA NELLA RETE TERRITORIALE RESIDENZIALE E ORGANIZZAZIONE DEI TRASFERIMENTI

Al fine di assicurare la tempestiva presa in carico nei setting di cura più appropriati, l'inserimento dei pazienti, anche provenienti dal territorio/domicilio, nelle U.d.O. di Cure Sub Acute, Degenze di Comunità livello base (incluse quelle dedicate alle aree anziani non autosufficienti, disabili), Cure Intermedie e Degenze di sorveglianza, deve avvenire solo per il tramite della Centrale Unica Dimissioni Post-ospedaliere (istituita ai sensi della DGR 2906/2020), ossia il portale PRIAMO.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

L’inserimento in PRIAMO dei pazienti provenienti dal territorio/domicilio (esempio su segnalazione del MMG, ecc.) è rimesso, previa valutazione dell’appropriatezza della richiesta, alla ATS territorialmente competente o ad altra articolazione organizzativa da questa individuata e secondo una specifica procedura.

Devono essere gestiti mediante il portale PRIAMO anche gli ospiti COVID dopo negativizzazione che rientrano nelle loro strutture residenziali di appartenenza e i trasferimenti verso le strutture ricettivo/alberghiere per persone che non possono trascorrere il periodo di quarantena/isolamento nel proprio domicilio.

Sono altresì affidati alla esclusiva competenza della Centrale Unica di dimissioni post – Ospedaliera i trasferimenti presso le strutture di riabilitazione specialistica Pneumologica/Respiratoria in ambito ospedaliero in dimissione da strutture per acuti (fatto salvo quelli all’interno dello stesso Gestore/struttura), purché il fabbisogno di ossigeno sia di bassi flussi (< 4 litri/minuto). Nel caso i pazienti richiedano una maggiore intensità di assistenza respiratoria, i trasferimenti nelle strutture riabilitative specialistiche respiratorie sono affidati alla Centrale Acuti.

Per tali tipologie di richiesta, la Centrale Unica Dimissioni Post-Ospedaliera avvia attraverso la COI 116117 il trasporto secondario gestito da AREU con l’unità Flotta.

Anche i trasferimenti da PS verso le strutture sopraindicate, dopo la valutazione di appropriatezza da parte del medico dimettente attraverso idonei strumenti validati, devono essere presi in carico dalla Centrale Unica di dimissioni post – Ospedaliera.

Continuano ad essere gestiti da quest’ultima anche i trasferimenti dei pazienti COVID negativi da e verso le strutture di cui sopra.

Si conferma l’interfacciamento diretto tra la Centrale Unica di dimissioni post – Ospedaliera e la Centrale AREU COI 116117, in caso di necessità di supporto per l’aspetto logistico dei trasporti ovvero per le pianificazioni dirette attraverso il portale PRIAMO dei trasferimenti.

Sono esclusi dalla gestione mediante PRIAMO i casi destinati agli Hospice e i trasferimenti interni al medesimo gestore/struttura.

Per i pazienti afferenti alle strutture residenziali della salute mentale/dipendenze, per le loro peculiarità clinico/assistenziali di ordine psichico, sono individuati i seguenti percorsi personalizzati senza il ricorso al portale PRIAMO:

- 1) caso COVID sintomatico grave o critico: dovrà essere avviato il percorso di trasferimento mediante il servizio NUE-112 AREU verso altra struttura per acuti più idonea;
- 2) caso COVID asintomatico/paucisintomatico e in scompenso psichico: dovrà essere avviato il percorso di trasferimento mediante il servizio NUE-112 AREU verso SPDC destinato esclusivamente a pazienti COVID (esempio: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) o presso l’SPDC di competenza territoriale, purché questo presenti adeguate possibilità di isolamento;
- 3) caso COVID asintomatico/paucisintomatico e non in scompenso psichico: lo psichiatra di riferimento, previo confronto con ATS territorialmente competente, in assenza delle necessarie misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato isolamento di cui sopra, dovrà individuare la struttura più idonea incluse, se disponibili, le Degenze di Comunità di livello base dell’area salute mentale/dipendenze e avviare attraverso la COI 116117 il trasporto secondario gestito da AREU con l’unità Flotta.

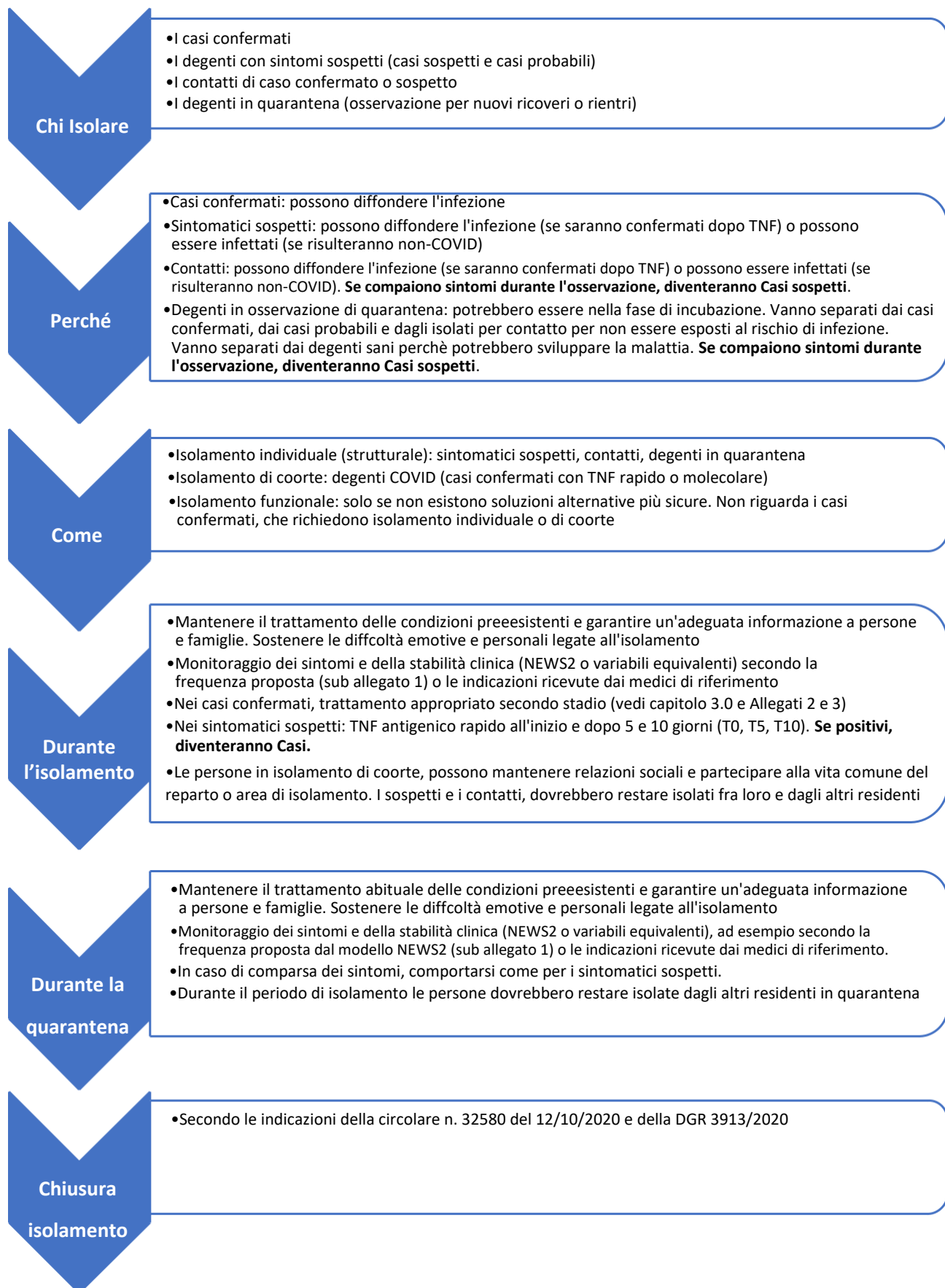
Tale processo sarà oggetto di monitoraggio e verifica da parte di DGW in collaborazione con le ATS e verranno eventualmente rivalutati percorsi attraverso la Centrale PRIAMO.

Per una corretta gestione dei trasferimenti, è necessario il tempestivo e rigoroso aggiornamento dei dati in PRIAMO da parte di tutti i soggetti abilitati al suo utilizzo (in particolare: l’inserimento delle richieste di trasferimento ovvero la cancellazione dei pazienti che non necessitano più del

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

trasferimento e la disponibilità dei posti distinti per pazienti COVID positivi e/o pazienti COVID negativi).

GESTIONE DEGLI ISOLAMENTI (dal DECRETO N. 16669 del 31/12/2020)



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

SINTESI DELLA DURATA E DELLE MODALITA' DI CHIUSURA DEGLI ISOLAMENTI E DELLE QUARANTENE (Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12/10/2020 e DGR 3913/2020) (dal DECRETO N. 16669 del 31/12/2020)

Casi positivi sintomatici	•Almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi •Conclusione isolamento dopo TNF molecolare negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi •Durata minima: 10 giorni, 3 senza sintomi + TNF molecolare
Casi positivi asintomatici	•Almeno 10 giorni dalla comparsa della positività •Test molecolare negativo al termine dell'isolamento •Durata minima: 10 giorni + TNF molecolare
Casi positivi a lungo termine	•Per le strutture sociosanitarie, la DGR 3913/2020 prevede la chiusura dell'isolamento solo dopo TNF molecolare negativo
Contatti stretti asintomatici	•Quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione, oppure 10 giorni e chiusura con test antigenico o molecolare negativo •DGR 3913: isolamento per 10 giorni, TNF antigenici a 0, +5, +10. Se un TNF rapido risultasse positivo, conferma con TNF molecolare. •La circolare n. 35324 del 30 ottobre 2020 ribadisce che nei contatti stretti di un caso confermato il risultato negativo del test diagnostico effettuato prima del 10 giorno di quarantena non comporta l'interruzione della stessa. •La circolare n. 32850 del 12 ottobre 2020 raccomanda di "eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze".
Sintomatici sospetti	•Immediato isolamento •TNF antigenico rapido; se positivo conferma con TNF molecolare •Valutazione medica per le conseguenti decisioni. L'isolamento viene chiuso solo dopo il chiarimento della condizione non-COVID
Nuovi Ingressi dal domicilio	•10 giorni di osservazione domiciliare. L'isolamento potrà essere trascorso presso l'UDO. •Tampone molecolare negativo all'inizio e alla conclusione dell'osservazione
Nuovi ricoveri e rientri da altra struttura	•Sempre 10 giorni di quarantena + TNF molecolare negativo. La struttura accetterà le persone solo con TNF molecolare negativo e previa verifica dello stato di salute e dell'eventuale sussistenza di rischio espositivo •Diagnosi di dimissioni diverse da COVID-19; il TNF è a carico della struttura dimettente se la permanenza è stata superiore a 48 ore. Oppure anche per durate inferiori se non è disponibile un TNF negativo prima del ricovero. •Diagnosi di dimissione COVID-19: verifica della guarigione accertata attestata dal medico dimettente. Per i casi positivi a lungo termine è necessario TNF molecolare negativo
Rientri da visite o PS	•Valutazione caso per caso (medico responsabile, medico curante, referente COVID) •Il ricorso a test antigenici rapidi è raccomandato per degenti fragili o con accessi ospedalieri frequenti
Rientri da casa	•I rientri a casa sono autorizzabili solo eccezionalmente da responsabile medico o Referente COVID •Le modalità devono essere dettagliate nel POG •Al momento del rientro TNF antigenico rapido. Se negativo quarantena di 10 giorni e TNF molecolare al 10 giorno. Se TNF molecolare negativo, riammissione alla vita comunitaria

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

7.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

E' stata predisposta la **Procedura PR RSA 042** e la **Procedura PR RSA 041 allegato 9** per l'accertamento di morte, gestione delle salme e accessi nella camera mortuaria.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

8. 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;

8.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3226:

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.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

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-DGPRES-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).

8.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

(Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 versione del 08/05/2020)

Indicazioni per la sanificazione dei locali ospitanti pazienti positivi per COVID-19

La sanificazione è l’insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l’attività di pulizia e di disinfezione. La pulizia, procedimento atto a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporco da superfici, oggetti, ambienti chiusi (generalmente indicati con il termine inglese indoor), è quindi l’operazione che consente di rendere le superfici visibilmente pulite. Con disinfezione s’intende il complesso di procedimenti e operazioni atti a sanificare determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni. I prodotti per la pulizia includono sapone liquido, detergenti enzimatici e detersivi. Essi rimuovono il materiale organico (es. sporco, fluidi corporei, ecc.) e sospendono il grasso o l’olio. Questo viene fatto combinando il prodotto di pulizia con l’acqua e utilizzando l’azione meccanica (es. strofinamento e frizione). Per la maggior parte delle procedure di pulizia ambientale, selezionare detergenti neutri (pH 6-8) che siano facilmente solubili in acqua calda e fredda. I disinfettanti servono solo per la disinfezione dopo la pulizia e non sono sostituti della pulizia, a meno che non si tratti di prodotti disinfettanti-detergenti combinati. Prima della disinfezione, utilizzare un prodotto di pulizia per rimuovere tutto il materiale organico e lo sporco. Accorgimenti da seguire per una corretta sanificazione e per una corretta gestione del materiale sono:

- I sistemi meccanizzati di pulizia di grandi superfici devono essere evitati perché producono aerosol o disperdono la polvere nelle aree di cura del paziente come pure è sconsigliato spazzare a secco, spruzzare, spolverare. Preferire quindi le metodiche ad umido.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- Dovrebbe essere presente un'area designata per i servizi di pulizia ambientale ed un'area per la preparazione, lo stoccaggio e il ritrattamento di attrezzature e forniture riutilizzabili per la pulizia. Quest'area dovrebbe essere uno spazio dedicato che non viene utilizzato per altri scopi. Un'area separata dovrebbe essere disponibile per il ritrattamento delle apparecchiature biomediche.

Setting ospedaliero

Gli ambienti ospedalieri che ospitano pazienti affetti da COVID-19 devono essere puliti e disinfettati almeno due volte al giorno dal personale addetto munito di adeguati dispositivi di protezione e specificamente formato per la bonifica di ambienti a rischio biologico. Prima di procedere alla bonifica, le aree di intervento sanitario (stanze dei pazienti, aree di attesa, sale per le procedure mediche, sale di rianimazione) in cui sia stato visitato o ricoverato un caso sospetto o confermato di COVID-19, devono essere areate adeguatamente per almeno un'ora tramite ventilazione naturale o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VCM) dell'edificio. I locali in cui sono state eseguite procedure che generano aerosol (ventilazione assistita, intubazione, somministrazione di medicinali nebulizzati, broncoscopia, ecc.) devono essere areati con ventilazione naturale per 1-3 ore (se 9 non a pressione negativa) o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VCM) dell'edificio prima della pulizia e prima di ammettere nuovi pazienti. Inoltre, per procedere alla sanificazione è necessario definire:

- due diverse squadre di intervento

Oppure

- due tempi d'intervento: uno dedicato alla rimozione degli effetti lettereci e della biancheria ed uno per la pulizia e disinfezione dei locali.

Tenendo conto che la rimozione degli effetti lettereci è un'attività a rischio di aerosolizzazione, il personale addetto alla biancheria e alle lenzuola (già opportunamente formato) dovrà seguire le seguenti disposizioni:

- Usare i dispositivi medici e i DPI come indicato dal Rapporto COVID-19 n.2 /2020 nella sua ultima versione
- Rispettare i seguenti elementi per la cura della biancheria e delle lenzuola:
 - Non agitare le lenzuola e la biancheria durante il cambio.
 - Non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo.
 - Raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi (sacchi o sacconi in carrelli) manipolandola e scuotendola il meno possibile nell'ambiente prima dell'inserimento nel sacco e dell'invio all'impresa qualificata (sia essa esterna o interna all'organizzazione) addetta al lavaggio e alla sanificazione.
 - Sostituire la biancheria da letto e da bagno utilizzata con biancheria sanificata da impresa qualificata (es. dotata di certificazione UNI EN 14065:2016 Tessili trattati in lavanderie).
- Eseguire la corretta procedura di svestizione
- Depositare dispositivi medici e DPI dopo l'uso in un sacchetto sigillato e smaltirli secondo i protocolli aziendali. Il personale addetto alla sanificazione del pavimento e delle superfici (già opportunamente formato) dovrà seguire le seguenti disposizioni:

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

- Equipaggiarsi con sovracamice impermeabile e guanti in gomma. Se le precauzioni di rimozione della biancheria sopra citate sono rispettate, è sufficiente che il personale addetto indossi una mascherina chirurgica.
- Rispettare i seguenti elementi per la pulizia di pavimenti e superfici:
 - Le superfici devono essere accuratamente pulite con un detergente neutro.
 - In seguito, praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro i virus (i prodotti con attività virucida normati dalla ISO EN 14476 sono autorizzati dai mercati nazionali e possono essere utilizzati seguendo le istruzioni del produttore. In alternativa, è suggerito l'utilizzo di soluzioni a base di ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0,1% o 0,5%. Per superfici che possono essere danneggiate dal sodio ipoclorito, possono essere utilizzati i prodotti a base di etanolo (almeno il 70%).
 - Pulire le superfici con una frangia monouso impregnata di un prodotto detergente.
 - Sciacquare con acqua usando un'altra frangia monouso.
 - Lasciare asciugare.
 - Eseguire la corretta procedura di svestizione.

Nella sanificazione del locale:

* Procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, ad esempio:

1. Nella pulizia terminale pulire le superfici condivise della stanza prima di passare a quelle dell'area dello specifico paziente, quindi pulire le aree e superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza.
2. Pulire la stanza prima del bagno.

* Procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricaduta dei microrganismi su aree precedentemente sanificate; ad esempio, pulire le sponde del letto prima delle gambe; pulire le superfici verticali prima del pavimento, il quale va pulito per ultimo per asportare lo sporco che si è eventualmente depositato.

* Disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto (es. sponde del letto, comodini, piani di appoggio, maniglie, pulsantiere, tutte le superfici dei bagni) con una soluzione di ipoclorito alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo, alcol etilico a 70% V/V o altro disinfettante di provata attività virucida, quindi disinfettare i pavimenti con una soluzione di ipoclorito alla concentrazione di 0,1% di cloro attivo con una frangia o un panno monouso diversa dalle due precedenti. Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70% V/V per disinfettare i touch screen.

Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi. Considerare anche l'impiego di involucri sanificabili per tali dispositivi (16). Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol. La pulizia di servizi igienici, lavandini del bagno così come tutte le superfici accessibili di pareti e finestre deve essere eseguita con cura. Le apparecchiature di laboratorio utilizzate devono essere sanificate in accordo con quanto prescritto dalla ditta produttrice o in accordo ai protocolli in uso all'interno dei laboratori N.B. Non utilizzare un'aspirapolvere per la pulizia dei pavimenti per il rischio di generazione di aerosol.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Il personale che ha effettuato le procedure non va considerato come caso CONTATTO salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale. La pulizia deve essere effettuata utilizzando gli appositi dispositivi medici e di protezione individuale (DPI). Si raccomanda l'uso di dispositivi di pulizia monouso o dedicati; i dispositivi medici e i DPI non monouso devono essere decontaminati utilizzando i prodotti disponibili (ad esempio, ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0,1% o etanolo al 70% V/V). Se si usano prodotti chimici per la pulizia, è importante mantenere l'ambiente arieggiato sia durante che dopo l'uso (ad es. aprendo le finestre) per proteggere la salute del personale addetto alle pulizie.

Il personale che ha effettuato le procedure non va considerato come caso CONTATTO salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale. La pulizia deve essere effettuata utilizzando gli appositi dispositivi medici e di protezione individuale (DPI). Si raccomanda l'uso di dispositivi di pulizia monouso o dedicati; i dispositivi medici e i DPI non monouso devono essere decontaminati utilizzando i prodotti disponibili (ad esempio, ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0,1% o etanolo al 70% V/V). Se si usano prodotti chimici per la pulizia, è importante mantenere l'ambiente arieggiato sia durante che dopo l'uso (ad es. aprendo le finestre) per proteggere la salute del personale addetto alle pulizie.

8.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

Oltre alle attività di sanificazione ordinaria, eseguite secondo le procedure specifiche adottate dall'Ente, nel mese di giugno (il 3 ed il 4) è avvenuta la sanificazione di tutti gli ambienti della RSA attraverso Ditta specializzata (Lario Control), con l'utilizzo di benzalconio cloruro nebulizzato. Il 30 settembre e 1 ottobre si è fatto un secondo giro, utilizzando perossido di idrogeno nebulizzato.

Per quanto riguarda la raccolta, il lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché della igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche, abbiamo predisposto le **Procedure PR RSA 075, PR RSA 100, PR RSA 101** e per quanto riguarda le pulizie, oltre quelle già in uso, la **Procedura PR RSA 099 e allegati (istruzioni operative e registro sanificazioni)**

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

9. 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;

9.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3226:

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

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

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.

9.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

Per le finalità attinenti alla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro si ritiene utile illustrare i seguenti aspetti:

- 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, e delle mansioni (personale sanitario, di assistenza, amministrativo, addetti alle pulizie, ecc.). Gli eventi formativi dovranno riguardare la patologia COVID-19, i sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-Cov-2 e dovranno essere riproposti periodicamente, anche ricorrendo ai corsi con modalità FAD. Si ribadisce che la partecipazione ai corsi di formazione da parte degli operatori sanitari e sociosanitari è obbligatoria e dovrà essere intrapresa sollecitamente e, comunque, non oltre il 31 agosto, prevedendo periodici aggiornamenti

9.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

Durante il periodo della fase 1 si sono intraprese azioni di formazione/informazione del personale, che ora trovano continuità in corsi strutturati che vadano a consolidare le conoscenze di tutto il personale. Per quanto riguarda la Cooperativa che gestisce l'assistenza agli ospiti, i corsi sono stati effettuati a tutti gli operatori.

Per i dipendenti della Fondazione i corsi che si sono tenuti il 4 e l'11 novembre.

Per ogni necessità sono disponibili nell'area comune aziendale i webinar organizzati dall'ISS.

Sulla base delle indicazioni ricevute da Regione Lombardia con la nota regionale del 30/12/2021 è stato impostato e verrà distribuito entro il mese di Aprile un breve questionario in riferimento alle soluzioni adottate dalla Struttura per gli ingressi di visitatori/familiari e le uscite programmate degli ospiti, promuovendo altresì la raccolta di eventuali relativi suggerimenti organizzativi. Riportiamo qui lo schema del questionario impostato.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022



**Fondazione Casa del Cieco
Mons. Edoardo Gilardi O.N.L.U.S.**

Ente Morale
23862 CIVATE (LC) - Via N. Sauro, 5
Tel. 0341 550331 - Fax 0341 210135
C.F. 02340400152 - P. IVA 02061000137
E-mail: casadelcieco@libero.it

**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE
DEGLI VISITATORI/PARENTI IN RIFERIMENTO ALLE VISITE**

Gent.le Sig.ra/Egr. Sig.re

Il questionario anonimo che le chiediamo di compilare ha lo scopo di fornire indicazioni in riferimento alle soluzioni adottate dalla Struttura per gli ingressi di visitatori/familiari e le uscite programmate degli ospiti. Questo questionario è stato redatto su indicazione della nota della Regione Lombardia del 30/12/2021.

Le chiediamo di barrare con una X la risposta che Le sembra più adatta. Le ricordiamo di barrare solo una risposta.

Dopo aver compilato il questionario lo inserisca nell'apposita cassetta di raccolta presente nella struttura.

PARTE PRIMA – VISITE IN STRUTTURA				
1. A SEGUITO DELLA PANDEMIA, NEL CORSO DEL 2021 SI SONO PROPOSTE FORME ALTERNATIVE DI CONTATTO TRA LEI ED IL SUO CONGIUNTO: CHE GIUDIZIO ESPRIME RISPETTO A QUESTE ATTIVITÀ?				
O Video Chiamate	☐ molto soddisfatto	☐ abbastanza soddisfatto	☐ poco soddisfatto	☐ molto poco soddisfatto
O Visite al vetro – visite protette	☐ molto soddisfatto	☐ abbastanza soddisfatto	☐ poco soddisfatto	☐ molto poco soddisfatto
O Visite in presenza	☐ molto soddisfatto	☐ abbastanza soddisfatto	☐ poco soddisfatto	☐ molto poco soddisfatto
SUGGERIMENTI ORGANIZZATIVI:				
2. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI DELLE VISITE / VIDEO-CHIAMATE?	☐ molto	☐ abbastanza	☐ poco	☐ molto poco
SUGGERIMENTI ORGANIZZATIVI:				

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

3. L'ORGANIZZAZIONE DELLE VISITE, LA RELATIVA GESTIONE, LA PULIZIA E LA SANIFICAZIONE DEI LOCALI RICHIEDONO RISORSE DI TEMPO, UMANE ED ECONOMICHE NON INDIFFERENTI. TUTTO QUESTO CI PERMETTE DI ASSICURARE LE VISITE IN PRESENZA. E' SODDISFATTO DELLA FREQUENZA SETTIMANALE CHE RIUSCIAMO A GARANTIRE ALLE VISITE?	☐ molto	☐ abbastanza	☐ poco	☐ molto poco
SUGGERIMENTI ORGANIZZATIVI:				
4. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE DEDICATO ALLE VISITE?	☐ molto	☐ abbastanza	☐ poco	☐ molto poco
SUGGERIMENTI ORGANIZZATIVI:				
5. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	☐ molto	☐ abbastanza	☐ poco	☐ molto poco
SUGGERIMENTI ORGANIZZATIVI:				
6. E' SODDISFATTO DELLA CHIAREZZA DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE ?	☐ molto soddisfatto	☐ abbastanza soddisfatto	☐ poco soddisfatto	☐ molto poco soddisfatto
SUGGERIMENTI ORGANIZZATIVI:				
PARTE SECONDA – USCITE PROGRAMMATE				
L'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021 ha dato indicazioni per l'effettuazione delle visite in struttura e per le uscite programmate degli Ospiti presso le proprie famiglie. A tal proposito è stato implementato il Patto di Condivisione del Rischio con il quale vengono condivise con i parenti/visitatori le procedure messe in atto dalla struttura per contenere il rischio infettivo da SARS-COV-2. Ciò è necessario per poter sviluppare strategie di corresponsabilizzazione che mirano a garantire l'osservanza delle suddette procedure, al fine di poter garantire la massima sicurezza possibile nella gestione dei rapporti tra ospiti e familiari/visitatori.				
7. SE HA USUFRUITO DELLA POSSIBILITA' DATA AGLI OSPITI DI POTER PROGRAMMARE DELLE USCITE DI RIENTRO IN FAMIGLIA, COME SI RITIENE A TAL PROPOSITO?	☐ molto soddisfatto	☐ abbastanza soddisfatto	☐ poco soddisfatto	☐ molto poco soddisfatto
8. LE E' CHIARO QUANTO RICHIESTO E SOTTOSCRITTO NEL PATTO DI CONDIVISIONE?	☐ molto	☐ abbastanza	☐ poco	☐ molto poco

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

9. LE E' CHIARO IL PROTOCOLLO RICHIESTO PER L'USCITA ED IL RIENTRO DEGLI OSPITI? Overo: - Utilizzare i dispositivi di protezione - Condividere le indicazioni per prevenire il contagio presso l'abitazione accogliente con un numero limitato di persone - Evitare la frequentazione di luoghi pubblici o, se frequentati, nel rispetto delle regole in atto - Accettare che l'ospite sia sottoposto a sorveglianza sanitaria al rientro in comunità	☐ molto soddisfatto	☐ abbastanza soddisfatto	☐ poco soddisfatto	☐ molto poco soddisfatto
--	--	---	---	---

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

Nel ringraziarla della cortese collaborazione, La informiamo che i risultati della presente indagine saranno analizzati a cura della Direzione dell'Ente e pubblicati sul portale dell'Ente www.casadelcieco.org

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

10.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. Ogni attività sospesa ha specificato in nota il motivo.
Viene indicato in diario il periodo di osservazione/triage per i nuovi ospiti.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

11.aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

11.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Dalla DGR 3226:

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.

11.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

Il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato il "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 14 marzo 2020 (di seguito "Protocollo"). In data 9 aprile 2020 il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile ha approvato (Verbale n. 49) il "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione". Sulla scorta di questi due documenti e in linea coi loro principi, si ritiene necessario richiamare gli aspetti di seguito riportati. La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i.. Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica. L'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di "lockdown" sia nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da SARS-COV 2 ha, con maggiore valenza di sempre, un duplice obiettivo:

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività.

L'art. 38 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. delinea i titoli e requisiti dei medici competenti, prevedendone altresì l'iscrizione in un apposito elenco istituito presso il Ministero della salute.

La "sorveglianza sanitaria" (art. 2 comma 1 lett. m) del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) è definita come "insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa" e rientra nell'attività "svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

etico della Commissione Internazionale di salute occupazionale (ICOH)” (art. 39 c. 1 D.lgs. 81/08 e s.m.i.) dal medico competente, così come individuato all’art. 38 comma 1 del citato decreto.

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorative in fase pandemica, è opportuno che il medico competente che, ai sensi dell’art. 25 del citato D.lgs. 81/2008 e s.m.i. ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, supporti il datore di lavoro nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel menzionato “Protocollo”.

Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell’attività di collaborazione all’informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall’azienda, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro, ad esempio, in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di fake news.

Tra i più importanti aspetti legati all’informazione, fatti salvi quelli legati a specifici contesti produttivi, il lavoratore deve essere informato circa:

- l’obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale;
- l’obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell’autorità sanitaria;
- l’obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell’insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all’ingresso in azienda durante l’espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l’adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro:
 - mantenere la distanza di sicurezza
 - rispettare il divieto di assembramento
 - osservare le regole di igiene delle mani
 - utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Nello specifico, il medico competente è chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio e ad operare la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare quale quello del rientro al lavoro in periodo pandemico. L’art. 28 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. fornisce una chiara definizione della valutazione dei rischi, che deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari. L’atto finale della valutazione del rischio è il DVR (Documento di Valutazione del Rischio), obbligo in capo al datore di lavoro. Sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno ad integrare il DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell’epidemia.

Focalizzando l’attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall’art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. “Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.”

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente per il tramite del medico competente, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il contact tracing nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

CHECK LIST DI AUTOVALUTAZIONE DEL GRADO DI PROTEZIONE DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE (dal Decreto n. 16669 del 31/12/2020)

Di seguito vengono proposte due Check List di autovalutazione, che dovrebbero essere compilate dal Responsabile Medico/Referente Covid, con una cadenza periodica, soprattutto a seguito del riscontro di casi positivi, oppure secondo una periodicità proporzionata al livello di rischio epidemiologico della struttura e del territorio di riferimento.

A) INDICATORI DI PROTEZIONE STRUTTURALI	NOTE	AUTOVALUTAZIONE DESCRITTIVA DELL'INDICATORE
Presenza di aree o camere di quarantena, per l'osservazione di nuovi ingressi o rientri prima dell'ammissione o riammissione alle degenze ordinarie	Indicatore pertinente in caso di ingresso di nuovi ospiti. NB: Le camere di quarantena devono essere singole e separate dalle camere di isolamento di casi accertati, di sintomatici sospetti e di isolamento per contatto	Descrivere
Camere di isolamento: presenza di numero adeguato di PL liberi in camera singola o ad uso singolo, con bagno dedicato o, quando non possibile, con possibilità di inibizione dell'utilizzo di eventuali bagni condivisi	il numero di camere di isolamento libere dovrebbe essere congruo con il numero complessivo dei posti letto totali e con il numero di ospiti con sintomi sospetti per covid19, contatti stretti o covid19 confermati presenti in struttura	Descrivere
Presenza di nuclei/reparti separabili per eventuali isolamenti di coorte	Diventa pertinente in caso di ospiti COVID-19 confermati in numero superiore al numero di posti letto di isolamento in camera singola o uso singola	Descrivere
Presenza di percorsi separati, verticali e orizzontali, per pulito/sporco	Valutabile anche la possibilità di adattare, separando i percorsi, in caso di presenza di ospiti COVID positivi o sospetti	Descrivere
Presenza di aree filtro di vestizione/svestizione prima dell'ingresso nei nuclei/aree di isolamento o prima dell'ingresso nelle camere di isolamento	Valutare in rapporto al numero di camere/nuclei per ospiti covid accertati o sospetti o in osservazione	Descrivere

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Identificazione nella struttura, meglio se con cartellonistica adeguata, di aree VERDI	Ovvero aree pulite, con rischio assente o basso. Sono aree in genere riferibili alle zone di ingresso, agli uffici, agli spazi comuni, agli spogliatori, ai servizi generali, ai percorsi puliti orizzontali e verticali.	Descrivere
Identificazione nella struttura, meglio se con cartellonistica adeguata, di aree GIALLE	Ovvero aree con rischio presente anche se basso. Sono, ad esempio, le aree di degenza ordinaria, in assenza di degenti COVID-19, sono da considerare a rischio anche le aree comuni dei servizi ambulatoriali o le zone di arrivo di nuovi degenti o rientri da ospedale di pazienti non-COVID.	Descrivere
Identificazione nella struttura, meglio se con cartellonistica adeguata, di aree ROSSE	Ovvero aree con rischio biologico elevato. Sono, ad esempio, i reparti di isolamento di coorte dei degenti COVID-19.	Descrivere
Possibilità di escludere il ricircolo in caso di impianto di ventilazione	Pertinente solo in caso di impianto di riscaldamento/raffrescamento con ricircolo	Descrivere

B) INDICATORI DI PROTEZIONE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI	NOTE	AUTOVALUTAZIONE DESCRITTIVA DELL'INDICATORE
Identificazione del Referente COVID	Nominato formalmente e con adeguata formazione	Descrivere
Presenza di un Piano Organizzativo Gestionale COVID-19 aggiornato e coerente con le disposizioni normative regionali e nazionali	Aggiornato con le disposizioni normative regionali e nazionali	Descrivere
Presenza di medico in struttura	Indicare se presente, reperibile, assente o non previsto nei requisiti	Descrivere
Presenza di infermiere	Indicare se presente, reperibile, assente o non previsto nei requisiti	Descrivere
Presenza di altre figure professionali sanitarie	Indicare se presenti, reperibili, assenti o non previsti nei requisiti	Descrivere
Presenza di operatori di assistenza (ASA/OSS)	Indicare se presente, reperibile, assente o non previsto nei requisiti	Descrivere
Presenza di personale a rapporto esclusivo con l'unità d'offerta	Indicare la presenza di personale che opera solo nella specifica struttura o il numero di operatori con libertà di rapporto lavorativo con altre strutture/UDO	Descrivere
Disponibilità di consulenze specialistiche (infettivologiche/pneumologiche)	Valutare la disponibilità di rapporto strutturato con consulenti specialisti, anche in teleconsulto o televisita o l'attivazione di convenzioni non onerose con le ASST di riferimento, ai sensi della DGR 3913/2020	Descrivere
Presenza di equipe di personale complete di tutte le figure previste a standard	Valutare la presenza o assenza delle figure previste dalla specifica normativa di esercizio/accreditamento	Descrivere
Mantenimento del minutaggio previsto	Riferito al minutaggio previsto dalla specifica normativa della tipologia di unità d'offerta	Descrivere

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Presenza di equipe dedicata per eventuali nuclei destinati all'esclusiva accoglienza di degenti COVID-19	Valutare la presenza o assenza delle figure previste dalla specifica normativa di esercizio/accreditamento	Descrivere
Disponibilità di figure professionali in caso di assenza di personale per eventi imprevisti o per malattia	Indicare se presente, reperibile, assente o non previsto nei requisiti	Descrivere
Presenza di DVR aggiornato	Valutare se il DVR è aggiornato alla fase pandemica	Descrivere
Presenza di scorte di DPI completi	Valutare la sufficiente disponibilità di scorte di DPI, secondo i livelli di rischio locali	Descrivere
Disponibilità di farmaci tra quelli raccomandati in caso di COVID-19	Valutabile solo nelle strutture dotate di personale sanitario o di farmacia centrale. Indicare non pertinente nelle strutture che dipendono dai MMG per la prescrizione	Descrivere
Possibilità di effettuare test antigenici rapidi per SARS-Cov2	Valutabile nelle strutture dotate di personale sanitario, rispetto alla fornitura garantita dalle ATS di riferimento	Descrivere
Possibilità di effettuare test molecolari per SARS-Cov2	Valutabile nelle strutture dotate di personale sanitario. Segnalare il numero di test molecolari garantiti dai laboratori con i quali si è stati azionati/di riferimento	Descrivere
Capacità di riconoscimento precoce di sintomi sospetti	Valutabile in presenza di personale sanitario o di personale adeguatamente formato con procedura di rilevazione standardizzata dei sintomi	Descrivere
Presenza di un monitoraggio giornaliero di ospiti con sintomi sospetti, contatti e con COVID-19 confermato	Raccolta dati per monitoraggio interno o su richiesta di ATS	Descrivere
Presenza di un monitoraggio giornaliero di operatori assenti per sintomi sospetti, contatti stretti o per COVID-19 confermato	Raccolta dati per monitoraggio interno o su richiesta di ATS	Descrivere
Presenza del monitoraggio giornaliero di ospiti deceduti in struttura per COVID accertato o sospetto	Raccolta dati per monitoraggio interno o su richiesta di ATS	Descrivere

11.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

Il DVR è stato aggiornato due volte nel periodo pandemico, di concerto con il medico Competente e l'RLS. E' stato aggiornato nuovamente il DVR in data 21/01/2021.

Inoltre è stata aggiornata il Piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID 19, in particolare la **Procedura PR SGS 001 allegato 16**

E' stata compilata la Check list il giorno 20/01/2021 con un risultato di 21 indicatori positivi su 24 pari all'87,50%

Il giorno 13/01/2021 abbiamo vaccinato tutti gli ospiti della RSA che hanno dato il consenso ad effettuarlo (ovvero il **98,5%**) con la prima dose del vaccino messo a nostra disposizione dalla ATS ossia il vaccino Pfizer mRNA BNT162b2 denominato Comirnaty. **Il giorno 03/02/2021 è stata effettuata la somministrazione della seconda dose. Anche il personale della RSA si è vaccinato**, in generale nella misura del 94,68%, mentre per quanto riguarda il personale che è a diretto contatto con gli ospiti, **nella misura del 94,11%**. E' auspicabile che questa forte adesione limiti il rischio di contagio all'interno della RSA o quantomeno che, in caso di contagio, non si vada verso uno sviluppo della malattia con esiti nefasti.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

12. Procedure per il rientro anche temporaneo a domicilio

12.1 DESCRIZIONE – TEMA O PROBLEMA A CUI SI VUOLE DARE SOLUZIONE

Il rientro a domicilio, ~~anche temporaneo~~, (dimissione) prevede:

Dalla DGR 3226:

- 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 familiari 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.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

12.2 COMPORTAMENTI SUGGERITI

In base alla DGR n. XI/3524 i rientri al domicilio costituiscono parte integrante e obiettivo dei programmi terapeutici dei pazienti con, ad esempio, disturbi psichici e/o di dipendenza.

La criticità di una corretta gestione di tutte le misure precauzionali in un ambiente differente da quello della struttura sociosanitaria impone la massima prudenza e la valutazione da parte del Direttore Sanitario o del Referente COVID-19 del bilancio rischi/benefici per le singole situazioni.

Le modalità di tali rientri devono essere dettagliate nella specifica procedura allegata al Piano Operativo Gestionale con particolare riferimento alla patologia trattata, all'età dell'ospite della struttura, all'affidabilità dei familiari.

La specifica procedura deve contenere le modalità da attivarsi sia in via preventiva (indagine volta ad escludere per i familiari eventuale sintomatologia correlabile a COVID-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, utilizzo di dispositivi, ecc.), che dopo la permanenza a casa (immediata segnalazione da parte dei familiari di eventuale insorgenza di sintomatologia correlabile a COVID-19 fino a 2 giorni successivi all'ultimo contatto), nonché le procedure di rientro in struttura (misurazione temperatura corporea, presenza di sintomi sospetti per COVID-19, ecc.).

12.3 AZIONI POSTE IN ATTO DALLA FONDAZIONE

REGOLAMENTAZIONE DEI RIENTRI TEMPORANEI A CASA DEGLI UTENTI

A causa dell'aggravamento dell'andamento epidemiologico attuale e in analogia con quanto previsto per le visite in Struttura (vedi paragrafo successivo), i rientri a casa temporanei devono essere sospesi.

Essendo riconosciuto che i rientri a casa costituiscono spesso parte integrante e obiettivo dei programmi terapeutici dei pazienti (ad es. con disturbi psichici e/o di dipendenza), ma altresì una potenziale fonte di contagio, il Responsabile medico ovvero il Referente COVID-19 della struttura stessa può solo eccezionalmente autorizzare situazioni di particolare criticità nel percorso dell'utente, sempre nel rispetto delle sovraordinate disposizioni nazionali.

Le modalità di tali rientri devono essere dettagliate nel Piano Organizzativo-gestionale con particolare riferimento alla patologia trattata, all'età dell'ospite, all'affidabilità dei familiari.

Al momento del rientro in struttura è indicata l'esecuzione di test antigenico e, se negativo, periodo di quarantena di 10 giorni con monitoraggio di eventuali sintomi e nuovo tampone molecolare al 10° giorno e se negativo, riammissione alla vita comunitaria della U.d.O.

I pazienti che risultassero positivi al tampone dovranno seguire i percorsi sopraindicati.

Il punto 2) nei casi normali è stato superato di concerto con l'ATS, mentre viene mantenuto per i casi critici

E' stata predisposta la Procedura **PR RSA 200 allegato 1**

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

13. 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 del 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 e s-m-e-i.

14. ELENCO PROCEDURE PREDISPOSTE O AGGIORNATE E RIFERITE ALMENO AI SEGUENTI AMBITI:

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.	PR RSA 075, PR RSA 100, PR RSA 101
Prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management;	PR RSA 041 003
Utilizzo e l'approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;	PR RSA 041 003 allegato 10
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;	RSA 031 003 ed allegato 7
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;	PR RSA 200 003 e allegato 1
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.).	PR SGS 001 003 allegato 16
Accertamento di morte, gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali	PR RSA 041 003 allegato 9
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; Consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.); Trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;	PR RSA 042 000
PIANO GENERALE DELLE PULIZIE E TENUTA DEI REGISTRI	PR RSA 099 00

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Guida per la predisposizione dei Piani Organizzativi/Gestionali

ai sensi della DGR 3226 del 9 Giugno 2020

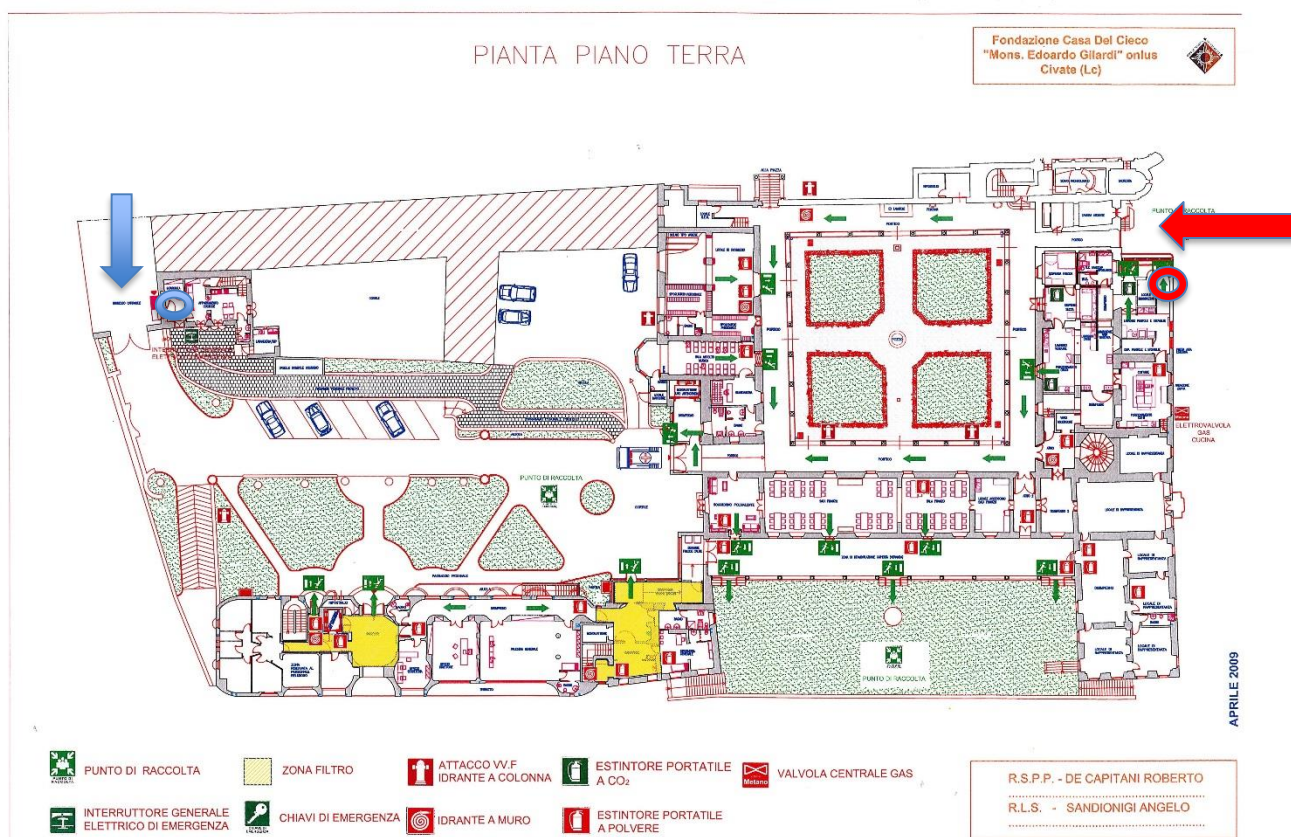
Le presenti indicazioni intendono fornire agli Enti Gestori delle RSA, elementi utili alla predisposizione dei Piani Organizzativi/Gestionali ai sensi dell'allegato A della DGR 3226/2020, con particolare riguardo agli ambiti di attenzione che devono essere valutati al fine della tutela e sicurezza di utenti ed operatori nella Fase 2. Si richiama la necessità che il Piano da presentare ad ATS sia sottoscritto dal Legale Rappresentante. In tale prospettiva si illustrano di seguito i principali domini di interesse. Nel documento organizzativo della ripresa si ritiene necessaria la predisposizione di un Piano di Emergenza per la gestione di una eventuale ripresa della curva pandemica, in cui vengano evidenziati le procedure di riconversione delle aree per gli eventuali isolamenti strutturali/gestionali e funzionali e in quanto tempo l'ente è in grado di riconvertire le stesse

REQUISITI STRUTTURALI/TECNOLOGICI E MISURE IGIENICO SANITARIE/SICUREZZA

ACCESSI, SPAZI, LOCALI, PERCORSI	
Individuazione di accessi di entrata/uscita distinti per utenti, fornitori, dipendenti, etc., che comprendano anche un'area/locale per la rilevazione della temperatura corporea o nel caso di impossibilità di accessi distinti redazione di opportune procedure gestionali	☐

Legenda: freccia blu ingresso per utenti, fornitori, dipendenti della Fondazione e Cooperativa, area triage nella ex portineria.

Freccia rossa ingresso fornitori e dipendenti Ristorazione, area triage corridoio.



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Individuazione locale filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione e svestizione e in assenza dello stesso redazione procedura gestionale	☐
---	--------------------------

Vedi pag. 13

Individuazione dei percorsi dedicati pulito/sporco e relative procedure	☐
---	--------------------------

Vedi pag. 14

Presenza di elaborato grafico che riporti tutti i percorsi orizzontali e verticali, l'individuazione delle aree, degli spazi, dei locali ritenuti necessari per l'emergenza COVID - 19	☐
--	--------------------------

Vedi pagg. 13-16 contornati di azzurro

Individuazione di ulteriori aree/locali dedicati al/ai nucleo/i COVID - 19 e al personale dedicato nel caso di recrudescenza della pandemia	☐
---	--------------------------

Vedi pagg. 13-16 contornati di arancione

Procedure gestionali di utilizzo per i locali polifunzionali generali, palestre, attività occupazionali, parrucchiere, locale culto e dei locali soggiorno/pranzo all'interno dei nuclei per mantenere il distanziamento interpersonale	☐
---	--------------------------

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 17 maggio 2020

Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A02717) (GU n.126 del 17-5-2020)

SERVIZI ALLA PERSONA (ACCONCIATORI ED ESTETISTI)

Le presenti indicazioni si applicano al settore della cura della persona: servizi degli acconciatori, barbieri ed estetisti. Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione. Consentire l'accesso dei clienti solo tramite **prenotazione**, mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg. Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. La permanenza dei clienti all'interno dei locali è consentita limitatamente al tempo indispensabile all'erogazione del servizio o trattamento. Consentire la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (vd. punto successivo). Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti. L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da **barriere** fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet. Nelle aree del locale, mettere a disposizione soluzioni idro-alcoliche per l'**igiene delle mani** dei clienti e degli operatori, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani. Eliminare la disponibilità di riviste e materiale informativo di uso promiscuo. L'operatore e il cliente, per tutto il tempo in cui, per l'espletamento della prestazione, devono mantenere una distanza inferiore a 1 metro devono indossare, compatibilmente con lo specifico servizio, una **mascherina** a protezione delle vie aeree (fatti salvi, per l'operatore, eventuali dispositivi di protezione individuale ad hoc come la mascherina FFP2 o la visiera protettiva, i guanti, il grembiule monouso, etc., associati a rischi specifici propri della mansione). In particolare per i servizi di estetica, nell'erogazione della prestazione che richiede una distanza ravvicinata, l'operatore deve indossare la **visiera protettiva e mascherina FFP2** senza valvola. L'operatore deve procedere ad una frequente **igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche (prima e dopo ogni servizio reso al cliente) e utilizzare camici/grembiuli possibilmente monouso per gli estetisti. I guanti devono essere diversificati fra quelli utilizzati nel trattamento da quelli usualmente utilizzati nel contesto ambientale. Assicurare una adeguata **pulizia e disinfezione** delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature e accessori. Igienizzazione delle postazioni di lavoro dopo ogni cliente. Assicurare regolare pulizia e disinfezione dei servizi igienici. Favorire il regolare e frequente **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria. La postazione dedicata alla **cassa** può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.

PALESTRE

Le presenti indicazioni si applicano a enti locali e soggetti pubblici e privati titolari di palestre, comprese le attività fisiche con modalità a corsi (senza contatto fisico interpersonale).

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Predisporre una adeguata **informazione** sulle tutte le misure di prevenzione da adottare. Redigere un **programma delle attività il più possibile pianificato** (es. con prenotazione) e regolamentare gli accessi in modo da evitare condizioni di assembramento e aggregazioni; mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni. Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. Organizzare gli spazi negli spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere), anche regolamentando l'accesso agli stessi. Regolamentare i flussi, gli spazi di attesa, l'accesso alle diverse aree, il posizionamento di attrezzi e macchine, anche delimitando le zone, al fine di garantire la distanza di sicurezza: **almeno 1 metro per le persone mentre non svolgono attività fisica, almeno 2 metri durante l'attività fisica** (con particolare attenzione a quella intensa). Dotare l'impianto/struttura di **dispenser con soluzioni idroalcoliche** per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili, prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita. Dopo l'utilizzo da parte di ogni singolo soggetto, il responsabile della struttura assicura la **disinfezione della macchina** o degli attrezzi usati. Gli **attrezzi e le macchine che non possono essere disinfettati non devono essere usati**. Garantire la **frequente pulizia e disinfezione** dell'ambiente, di attrezzi e macchine (anche più volte al giorno ad esempio a tra un turno di accesso e l'altro), e comunque la disinfezione di spogliatoi (compresi armadietti) a fine giornata. Non condividere borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro. Utilizzare in palestra **apposite calzature** previste esclusivamente a questo scopo. Tutti gli **indumenti e oggetti personali** devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali. Per quanto riguarda il **microclima**, è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e qualità dell'aria indoor. Per un idoneo microclima è necessario: 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 (comprese le aule di udienza ed i locali openspace), 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); in relazione al punto esterno di espulsione dell'aria, assicurarsi che permangano condizioni impiantistiche tali da non determinare l'insorgere di inconvenienti igienico sanitari nella 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 del pubblico; nel caso di locali di servizio privi di finestre quali archivi, spogliatoi, servizi igienici, ecc., ma dotati di ventilatori/estrattori meccanici, questi devono essere mantenuti in funzione almeno per l'intero orario di lavoro; per quanto riguarda gli ambienti di collegamento fra i vari locali dell'edificio (ad esempio corridoi, zone di transito o attesa), normalmente dotati di minore ventilazione o privi di ventilazione dedicata, andrà posta particolare attenzione al fine di evitare lo stazionamento e l'assembramento di persone, adottando misure organizzative affinché gli stessi ambienti siano impegnati solo per il transito o pause di breve durata; negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata, eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria; Relativamente agli 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 in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Le prese e le griglie di ventilazione devono essere pulite con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75%; evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.

Tutti gli **indumenti e oggetti personali** devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali.

UFFICI APERTI AL PUBBLICO

Le presenti indicazioni si applicano al settore degli uffici, pubblici e privati, degli studi professionali e dei servizi amministrativi che prevedono accesso del pubblico.

Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione. Potrà essere rilevata la **temperatura** corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. Promuovere il contatto con i clienti, laddove possibile, tramite modalità di collegamento **a distanza** e soluzioni innovative tecnologiche. Favorire l'accesso dei clienti solo tramite **prenotazione**, consentendo la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (vd. punto successivo). Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno **1 metro di separazione** sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la **mascherina** a

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

protezione delle vie aeree. L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da **barriere** fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet. Nelle aree di **attesa**, mettere a disposizione soluzioni idro-alcoliche per l'**igiene delle mani** dei clienti, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani soprattutto dopo il contatto con riviste e materiale informativo. L'attività di **front office** per gli uffici ad alto afflusso di clienti esterni può essere svolta esclusivamente nelle postazioni dedicate e dotate di vetri o pareti di protezione. L'operatore deve procedere ad una frequente **igiene delle mani** con soluzioni idro-alcoliche (prima e dopo ogni servizio reso al cliente). Per le **riunioni** (con utenti interni o esterni) vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza; in alternativa, dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l'uso della mascherina. Assicurare una adeguata **pulizia** delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature. Favorire il **ricambio d'aria** negli ambienti interni ed escludere totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria. **PISCINE** Le presenti indicazioni si applicano alle piscine pubbliche, alle piscine finalizzate a gioco acquatico e ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.). Sono escluse le piscine ad usi speciali di cura, di riabilitazione e termale, e quelle alimentate ad acqua di mare.

Predisporre una adeguata **informazione** sulle misure di prevenzione. I frequentatori devono rispettare rigorosamente le indicazioni impartite dagli istruttori e assistenti ai bagnanti. Il gestore dovrà prevedere opportuna segnaletica, incentivando la divulgazione dei messaggi attraverso monitor e/o maxi-schermi, per facilitare la gestione dei flussi e la sensibilizzazione riguardo i comportamenti, mediante adeguata segnaletica. Potrà essere rilevata la **temperatura corporea**, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C. Divieto di accesso del pubblico alle tribune. Divieto di manifestazioni, eventi, feste e intrattenimenti. Redigere un programma delle attività il più possibile pianificato in modo da **dissuadere eventuali condizioni di aggregazioni** e da regolamentare i flussi degli spazi di attesa e nelle varie aree per favorire il rispetto del distanziamento sociale di almeno 1 metro, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile prevedere percorsi divisi per l'ingresso e l'uscita. Privilegiare l'accesso agli impianti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 giorni. Organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce in modo da assicurare le distanze di almeno 1 metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere). Tutti gli **indumenti e oggetti personali** devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti e di mettere a disposizione sacchetti per riporre i propri effetti personali. Dotare l'impianto/struttura di **dispenser con soluzioni idroalcoliche** per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili all'entrata, prevedendo l'obbligo di frizionarsi le mani già in entrata. Altresì prevedere i dispenser nelle aree di frequente transito, nell'area solarium o in aree strategiche in modo da favorire da parte dei frequentatori l'igiene delle mani. La densità di affollamento nelle aree solarium e verdi è calcolata con un indice di **non meno di 7 mq di superficie di calpestio a persona**. La densità di affollamento in vasca è calcolata con un indice di **7 mq di superficie di acqua a persona**. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizioni, a calcolare e a gestire le entrate dei frequentatori nell'impianto. Regolamentare la disposizione delle attrezzature (sedie a sdraio, lettino) attraverso percorsi dedicati in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno 1,5 m tra persone non appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi. Al fine di assicurare un livello di protezione dall'infezione assicurare l'efficacia della filiera dei trattamenti dell'acqua e il limite del **parametro cloro attivo libero in vasca compreso tra 1,0 - 1,5 mg/l; cloro combinato ≤ 0,40 mg/l; pH 6.5 – 7.5**. Si fa presente che detti limiti devono rigorosamente essere assicurati in presenza di bagnanti. La frequenza dei controlli sul posto dei parametri di cui sopra è non meno di due ore. Dovranno tempestivamente essere adottate tutte le misure di correzione in caso di non conformità, come pure nell'approssimarsi del valore al limite tabellare. Prima dell'apertura della vasca dovrà essere confermata l'idoneità dell'acqua alla balneazione a seguito dell'effettuazione delle **analisi di tipo chimico e microbiologico** dei parametri di cui alla tabella A dell'allegato 1 all'Accordo Stato Regioni e PP.AA. 16.01.2003, effettuate da apposito laboratorio. Le analisi di laboratorio dovranno essere ripetute durante tutta l'apertura della piscina al pubblico a cadenza mensile, salvo necessità sopraggiunte, anche a seguito di eventi occorsi in piscina, che possono prevedere una frequenza più ravvicinata. Si rammentano le consuete norme di sicurezza igienica in acqua di piscina: prima di entrare nell'acqua di vasca provvedere ad una accurata doccia saponata su tutto il corpo; è obbligatorio l'uso della cuffia; è vietato sputare, soffiarsi il naso, urinare in acqua; ai bambini molto piccoli far indossare i pannolini contenitivi. Regolare e frequente **pulizia e disinfezione** delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, cabine, attrezzature (sdraio, sedie, lettini, incluse attrezzature galleggianti, natanti etc.). Le **attrezzature** come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. **vanno disinfettati ad ogni cambio di persona** o nucleo familiare. Diversamente la sanificazione deve essere garantita ad ogni fine giornata. Evitare l'uso promiscuo di oggetti e biancheria: l'utente dovrà accedere alla piscina munito di tutto l'occorrente. Le piscine finalizzate a gioco acquatico in virtù della necessità di contrastare la diffusione del virus, vengano convertite in vasche per la

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

balneazione. Qualora il gestore sia in grado di assicurare i requisiti nei termini e nei modi del presente documento, attenendosi al distanziamento sociale, l'indicatore di affollamento in vasca, i limiti dei parametri nell'acqua, sono consentite le vasche torrente, toboga, scivoli morbidi. Per piscine ad uso collettivo inserite in strutture già adibite in via principale ad altre attività ricettive (es. pubblici esercizi, agrituristiche, camping, etc.) valgono le disposizioni del presente documento, opportunamente vagliate e modulate in relazione al contesto, alla tipologia di piscine, all'afflusso clienti, alle altre attività presenti etc. Si raccomanda ai genitori/accompagnatori di avere cura di sorvegliare i bambini per il rispetto del distanziamento e delle norme igienico-comportamentali compatibilmente con il loro grado di autonomia e l'età degli stessi. Le vasche che non consentono il rispetto delle indicazioni suesposte per inefficacia dei trattamenti (es, piscine gonfiabili), mantenimento del disinfettante cloro attivo libero, o le distanze devono essere interdette all'uso. Pertanto si suggerisce particolare rigoroso monitoraggio nei confronti delle vasche per bambini. Tutte le misure dovranno essere integrate nel documento di autocontrollo in un apposito allegato aggiuntivo dedicato al contrasto dell'infezione da SARS-CoV-2.

Individuazione di camere di osservazione singole, ad uso "quarantena" o modulo di accoglienza temporaneo per i reingressi degli ospiti dall'ospedale e per l'ingresso di nuovi ospiti o adozione di idonee misure per attuare il distanziamento interpersonale	☐
--	--------------------------

Vedi pag. 15

Individuazione di idonei spazi/aree/locali adibiti alla prima visita clinica/raccolta anamnestica o in assenza procedure messe in atto per il distanziamento interpersonale	☐
---	--------------------------

Vedi pag. 13

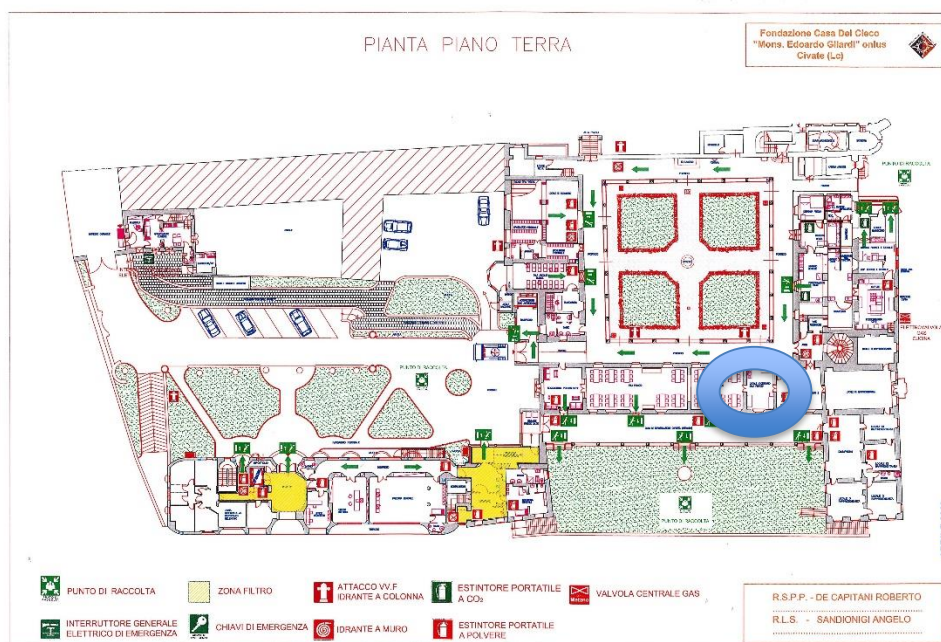
Garantire, in caso di necessità, la possibilità di effettuare un isolamento temporaneo (anche funzionale) dei casi sospetti COVID e degli esposti COVID	☐
---	--------------------------

Aree idonee pagg. 13-16

Procedura di gestione per pulizia e sanificazione degli ambienti e di tutti i locali, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggior frequenza, e dei mezzi di trasporto ad uso comunitario	☐
--	--------------------------

PR RSA 075, PR RSA 099, PR RSA 100, PR RSA 101

Individuazione di idonea area/locale dedicata all'incontro/visita dei parenti e relativa procedura di gestione	☐
--	--------------------------



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

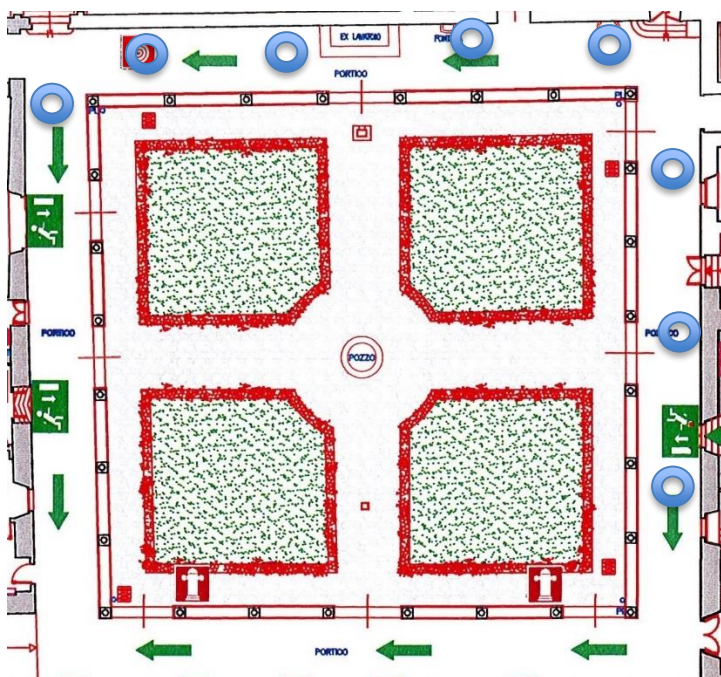
Nell'area contornata di azzurro vengono programmati gli incontri coi parenti nella stagione fredda.

Dopo accoglienza e triage nel locale apposito, i parenti vengono accompagnati nel luogo dell'incontro, predisposto per una/due visite contemporanee secondo la disponibilità di operatori che possano garantire la vigilanza sull'incontro perché si svolga nei modi consentiti. Tra ospite e parenti è posizionato un plexiglass, oltre ad essere ad una distanza superiore al metro. La visita dura 15 minuti ed è permesso un solo visitatore per ospite.



Nella stagione estiva, in presenza di calo degli indicatori di infettività e di allentamento delle restrizioni alla mobilità (zone rosse, arancioni, gialle), l'accoglienza dei parenti viene fatta all'esterno, nel chiostro.

Alla luce della recente adozione del Green Pass, i parenti, secondo programmazione e prenotazione visita, nei giorni ed orari previsti si presentano in portineria e, secondo procedura, vengono effettuati il triage ed avviati alla postazione di visita (tondi azzurri) dove l'incontro avviene in modo più libero, con mascherina.

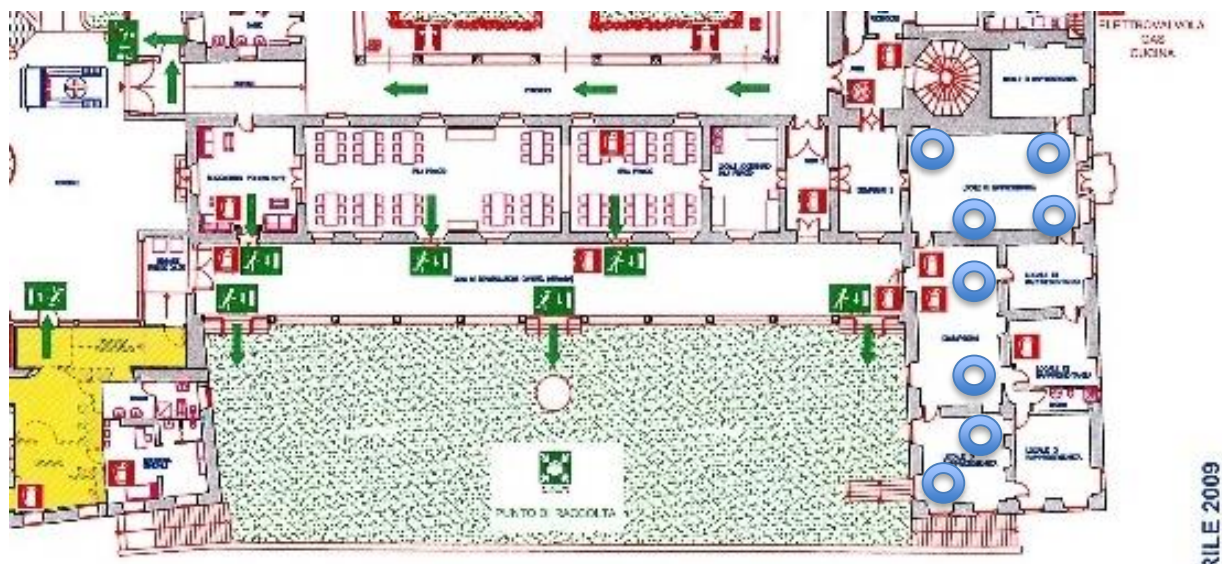


I giorni di visita stabiliti sono il mercoledì, il giovedì ed il sabato dalle 9 alle 11. La visita dura 30 minuti e gli ingressi sono scaglionati. Secondo disponibilità di volontari e di personale, si sta valutando la possibilità per settembre di aggiungere un pomeriggio o due di visita, ed eventualmente altre postazioni al primo piano del chiostro, per gli ospiti del reparto Girasole.

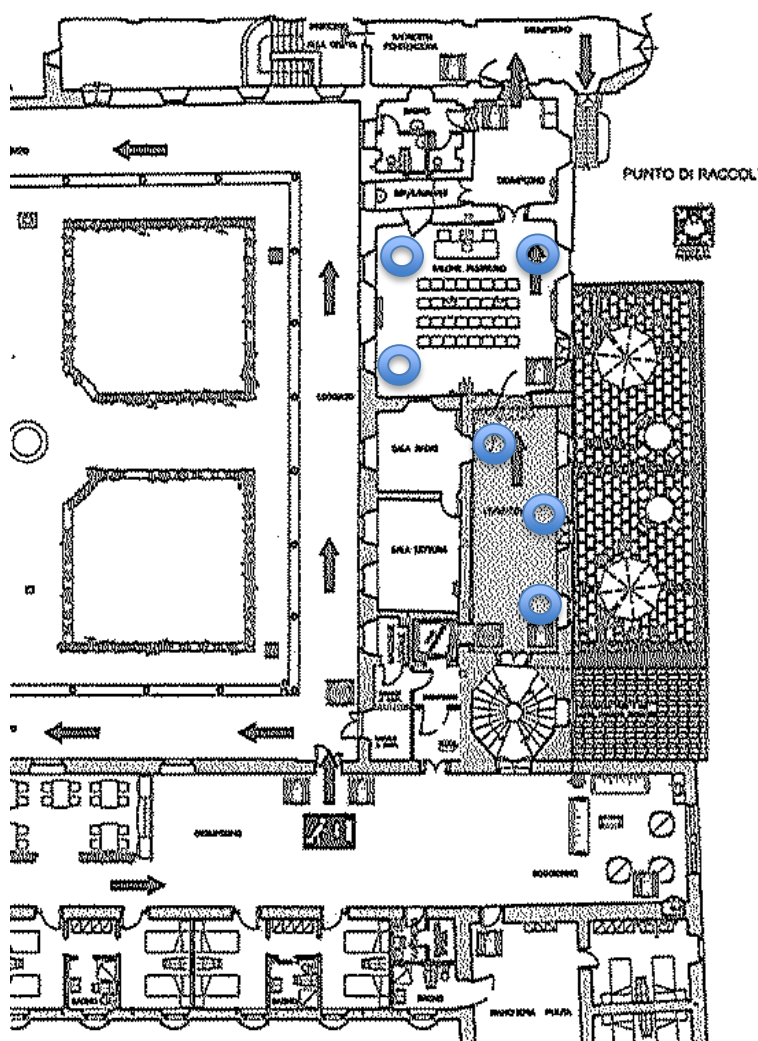
Con l'avvento dell'autunno si monitorerà la situazione epidemiologica e vaccinale per predisporre le visite dei parenti all'interno.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Durante l'autunno e l'inverno le visite vengono organizzate in spazi interni della struttura. Dopo aver effettuato il triage della temperatura e verificato il Green Pass, i parenti vengono accompagnati alle postazioni allestite in due zone differenti. Nell'ambiente/appartamento "Mons. Gilardi" 8 postazioni sono state predisposte per le visite agli ospiti accreditati che risiedono nei 3 reparti della palazzina nuova.



RILE 2009



Al primo piano del Chiostro, nella zona Museo, sono stati utilizzati la Sala Conferenze ed il corridoio che funge da anticamera alla Sala per allestire 6 postazioni di visita dedicate agli ospiti solventi che risiedono nel vicino reparto Girasole.

Orientativamente i giorni di visita sono il martedì ed il giovedì pomeriggio alle 16.30, il mercoledì, il giovedì ed il sabato mattina con due fasce di accesso una alle 9.15 ed una alle 10.15. Le visite in questo modo hanno una durata di 45 minuti. Con questa modalità di visite viene offerta la possibilità a ciascun ospite di poter ricevere almeno una visita alla settimana.

Giorni ed orari potranno variare a seguito di valutazioni organizzative

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Viste le disposizioni della DGR n. XI/6082 del 10.3.2022 e di quanto indicato con il DL del 24 marzo 2022 circa l'accesso dei visitatori alle RSA le visite si articolano ora secondo queste modalità:

Dal lunedì al venerdì dalle 9:30 alle 11 al mattino e dalle 15:30 alle 17:30 al pomeriggio, il sabato solo al mattino dalle 9:30 alle 11, la domenica solo al pomeriggio dalle 15:30 alle 17:30. Per una migliore gestione degli spazi e del numero di visitatori al momento è stato deciso che si alterneranno i reparti raggruppati a 2 a 2, tra la mattina ed il pomeriggio nel corso della settimana. Il sabato e la domenica ci si alternerà nel corso del mese.

Possono venire 2 visitatori per volta liberamente in tutti i giorni della settimana ma solo uno dei due potrà accedere in reparto per prendere l'ospite e successivamente riaccompagnarlo. I visitatori e gli ospiti potranno recarsi nelle aree comuni interne ed esterne che saranno indicate.

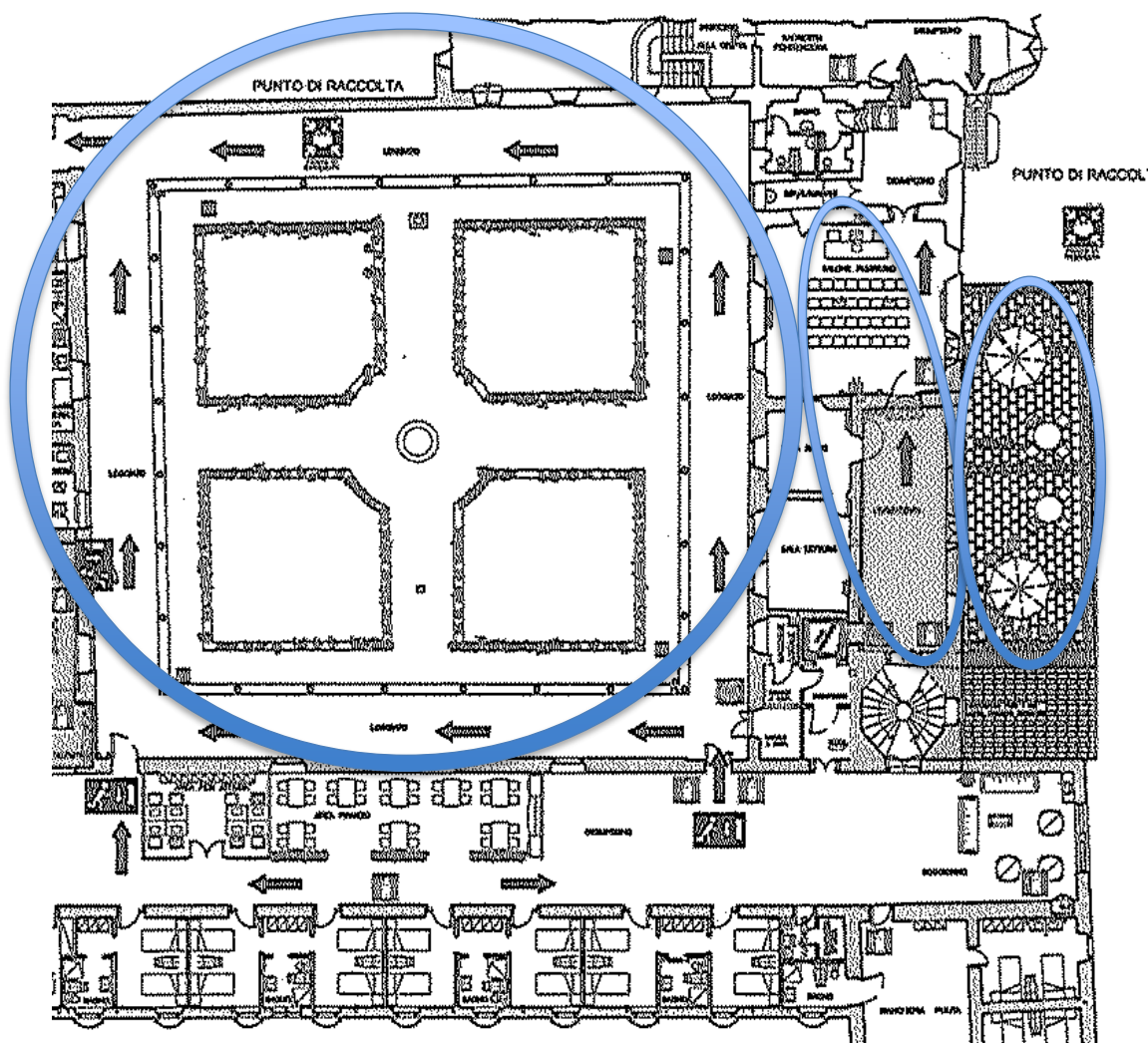
Per gli ospiti allettati la visita potrà svolgersi nella camera del reparto in accordo con il personale sanitario e seguendo le indicazioni dello stesso. Potrà accedere una sola persona al reparto, in caso di due visitatori si alterneranno nella visita in reparto attendendo il proprio turno negli spazi esterni della struttura.

Le visite del I e II piano e del reparto protetto potranno svolgersi internamente nella Veranda ed esternamente nel chiostro inferiore.

Le visite del reparto chiostro potranno svolgersi internamente nella Sala Museo ed esternamente nel chiostro superiore.



Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022



Con il Decreto Legge del 24/03/2022 n. 24 è stato disposto che l'accesso alle strutture residenziali fino al 31/12/2022 è consentito esclusivamente ai visitatori muniti di una certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della 3° dose oppure in alternativa con doppia dose di vaccinazione (o avvenuta guarigione) unitamente ad un test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti all'accesso. Al momento dell'accesso il personale incaricato è autorizzato a verificare, in base allo stesso decreto, la certificazione verde anche in formato cartaceo per il controllo dei requisiti. Si precisa inoltre che per visita è obbligatoria la mascherina FFP2 e compilazione del modulo di triage all'accesso.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	
Presenza del Documento di Valutazione dei Rischi aggiornato in considerazione dell'incremento del rischio biologico da COVID-19	☐

Aggiornato tre volte, a febbraio ed aprile 2020, a gennaio 2021

Revisione del piano di emergenza ed evacuazione in funzione dell'eventuale riorganizzazione degli spazi	☐
---	--------------------------

Aggiornato in particolare PR SGS 001 allegato 16

IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA – AERAZIONE DEI LOCALI	
Eliminazione della funzione di ricircolo dell'aria in presenza di impianti con apporto di aria esterna (UTA a parziale ricircolo d'aria)	☐

Non esiste ricircolo nei reparti

Garantire la frequenza della manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso dedicati all'unità trattamento aria	☐
---	--------------------------

La frequenza stabilita è di 15 gg, ed è affidata al Terzo responsabile

Garantire la manutenzione, pulizia e sanificazione con particolare riferimento alle UTA	☐
---	--------------------------

Periodica da parte del Terzo responsabile o ditte specializzate da lui inviate per sanificazione

Garantire la manutenzione, pulizia e sanificazione con particolare riferimento agli impianti di raffrescamento/riscaldamento ad aria (si intendono split, fan coil, termoconvettori)	☐
--	--------------------------

Periodica da parte del Terzo responsabile o ditte specializzate da lui inviate per sanificazione per le camere degli ospiti, periodica da parte dell'elettricista per gli uffici

Garantire la pulizia degli anemostati/griglie di immissione aria all'interno dei locali	☐
---	--------------------------

Pulizia settimanale e due volte l'anno pulizia a fondo da parte del nostro manutentore interno

Procedura gestionale al fine di incrementare i ricambi d'aria naturali all'interno di tutti i locali in presenza di split, fan coil, etc.	☐
---	--------------------------

Nella maggior parte dei locali della palazzina il riscaldamento è a pannelli radianti, mentre negli altr locali vi sono termosifoni. Split ci sono solo negli uffici per il raffrescamento estivo.

In caso di locali con attività non continuative, presenza della procedura di attivazione di ingresso ed estrazione dell'aria che attivi l'impianto almeno un'ora prima e almeno un'ora dopo l'utilizzo del locale	☐
---	--------------------------

Non presenti locali con queste caratteristiche.

Verifica della corretta distanza tra i punti di espulsione e i punti di aspirazione dell'impianto di trattamento aria	☐
---	--------------------------

Impianto approvato dall'ASL in sede di autorizzazione al funzionamento, ovvero immissione dalla camera e espulsione dal bagno.

In assenza di impianto di immissione aria esterna procedura per l'apertura delle superfici finestrate sia delle camere degli ospiti che degli spazi comuni che descriva quante volte vengono effettuati i ricambi d'aria	☐
--	--------------------------

Le finestre delle camere vengono aperte normalmente di routine tutte le mattine in corrispondenza al rifacimento dei letti.

Procedure per l'apertura delle superfici finestrate all'interno dei nuclei con presenza di ospiti con particolari fragilità comportamentali quando queste non hanno sistemi di limitazione delle aperture	☐
---	--------------------------

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

Nel caso di ospiti allettati il ricambio d'aria è comunque garantito dall'impianto di aereazione.

GAS MEDICALI OSSIGENO	
Presenza, in assenza di impianto di distribuzione centralizzato di ossigeno, di idonea procedura di rifornimento bombole di ossigeno	☐

C'è l'impianto centralizzato nella palazzina degli uffici, mentre ci sono concentratori d'ossigeno nella parte storica, oltre alla fornitura di bomboloni personalizzati da parte di ATS (posti autorizzati)

DPI	☐
Procedure per il corretto uso dei DPI in relazione alle attività proprie della struttura e alle mansioni dei singoli professionisti operanti nella struttura (a titolo esemplificativo: medico, infermiere, animatore, terapeuta, AS/OSS, figure amministrative, volontari e famigliari) e all'esposizione al rischio di contagio da COVID- 19	☐

I dipendenti della Cooperativa hanno ricevuto idonee istruzioni sulla vestizione e svestizione dei vari DPI

Procedura di approvvigionamento e distribuzione dei DPI	☐
---	--------------------------

E' gestita dalla Cooperativa, che mantiene un magazzino approvvigionato per diversi mesi

AREA GESTIONALE E ORGANIZZATIVA

REFERENTE AZIENDALE COVID	
Individuazione, con atto formale, del Referente Aziendale COVID, per il quale vanno indicati il nominativo, la qualifica e i recapiti (mail, telefono)	☐

Il 4 aprile 2020

Coincide con il Direttore Sanitario?	☐
--------------------------------------	--------------------------

SI

E' un consulente esterno?	☐
---------------------------	--------------------------

NO

E' in condivisione con altri enti gestori? Se sì, quali?	☐
--	--------------------------

NO

L'atto di nomina esplicita il monte ore dedicato alla attività di referente COVID proporzionato alla complessità organizzativa della struttura e alla sua utenza target	
---	--

No, perché fa le ore che servono, basta guardare le presenze del periodo primaverile durante il quale avevamo focolai.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

L'atto di nomina del Referente COVID ne declina le funzioni di competenza, così sintetizzate: ☐ Definizione dei criteri di progressiva presa in carico dei nuovi ospiti, secondo specifiche priorità riferibili in particolare a livelli di urgenza dell'inserimento, correlati anche alla disponibilità di risorse umane ☐ Definizione dei percorsi di presa in carico di: - Nuovi ospiti - Rientro dopo trasferimento presso altra struttura sia sanitaria che sociosanitaria - Ospiti con accessi diurni/ambulatoriali presso strutture esterne alla RSA anche ricorrenti ☐ Gestione di eventuali casi sospetti e/o positivi COVID tra gli ospiti e operatori ☐ Predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori ☐ Aggiornamento del Progetto di struttura	☐
--	--------------------------

Il Referente COVID garantisce il monitoraggio delle soluzioni più idonee alla prevenzione della diffusione del contagio con modalità adeguate alla specificità organizzativa della struttura.	☐
---	--------------------------

Sì, con l'ausilio della Unità di crisi interna

Le azioni principali coordinate dal referente COVID devono essere esplicitate nel documento di nomina. In particolare si segnalano le attività, che possono essere attribuite in ragione della professionalità dello stesso:	☐
☐ gestione flussi informativi con le autorità e gli Enti esterni ☐ riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro ☐ procedure relative all'isolamento dei casi sospetti o confermati COVID e i relativi percorsi ☐ procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e automezzi ☐ verifica dell'applicazione delle procedure relative alla corretta ventilazione ☐ aggiornamento delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori, della teleria piana, materassi, cuscini ☐ aggiornamento delle procedure di pulizia e sanificazione dei dispositivi in uso presso la RSA ☐ aggiornamento delle procedure per la gestione delle salme e accessi alle camere mortuarie come da indicazioni ministeriali e regionali ☐ aggiornamento delle procedure inerenti la gestione degli ospiti sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali (diagnostici mediante test/tamponi, esami specialistici, consulenze, trasferimenti/rientri degli ospiti, attivazione alle terapie del dolore e alle cure palliative, ecc) sia organizzativi.	☐

COMITATO MULTIDISCIPLINARE AZIENDALE	
E' stato istituito, formalmente, il Comitato multidisciplinare aziendale di supporto per la gestione delle malattie infettive correlate all'assistenza (ICA)?	☐

Esiste e svolge riunioni periodiche, ma dipendendo da vari datori di lavoro non è stato possibile fare un atto formale di nomina.

PERCORSI DI PRESA IN CARICO E ASSISTENZIALI	
Declinazione delle procedure di seguito elencate:	
1. <u>Procedura per la gestione dell'ingresso di nuovi ospiti</u> – in particolare si richiama quanto previsto in merito all'occupazione dei posti letto quotidianamente disponibili in funzione di 1/3 dei posti letto occupati per i primi 14 gg, max 2/3 posti letto occupati per i successivi 14 gg. La procedura deve definire i criteri di prioritarizzazione degli ingressi in ragione delle urgenze non procrastinabili, le modalità di raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso in struttura, le modalità di verifica dell'isolamento domiciliare laddove ritenuto possibile, il case manager della struttura appositamente individuato, e tutto quanto ritenuto utile alla gestione del percorso di accoglienza.	☐

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

2. <u>Procedura operativa per la gestione degli ospiti provenienti da altra struttura</u> (ospedale, altra UdO, riabilitazione, post acuti).	☐
3. <u>Procedura operativa</u> per la gestione degli ospiti che necessitano di prestazioni ambulatoriali specialistiche ricorrenti, ivi comprese le prestazioni di dialisi e chemioterapia	☐
4. <u>Procedura per la gestione dell'utenza non tipica</u> (SV, SLA, Nucleo Alzheimer) in relazione alla prevenzione del contagio e della diffusione nei nuclei dedicati e la gestione dei casi sospetti/positivi	☐

Non abbiamo ospiti con tali caratteristiche

5. <u>Procedura operativa per la gestione dei trasferimenti verso e da ospedale/PS</u> per eventi acuti anche non COVID, centrata sulla valutazione multidimensionali e multidisciplinare nell'ottica di proporzionalità e appropriatezza delle cure.	☐
6. <u>Procedura per la gestione dei rientri anche temporanei a domicilio</u> , che tenga conto dei criteri di dimissibilità (medico RSA insieme a MMG esprimono un parere circa la dimissibilità dell'utente, la sicurezza e appropriatezza clinica/assistenziale che verrà fornita a domicilio), e di libero arbitrio.	☐
7. <u>Procedura di approvvigionamento dei farmaci e dei presidi sanitari</u> , con particolare riferimento alla gestione delle terapie complesse multifarmaco anche finalizzate alla gestione dei casi positivi.	☐
8. <u>Procedura operativa finalizzata alla gestione clinico-assistenziale dell'ospite in fine vita</u>	
9. <u>Procedura operativa per la gestione degli accessi in struttura</u> , con particolare riferimento a: - care giver/familiari - MMG - fornitori	

AREA DELLA INFORMAZIONE/FORMAZIONE OSPITI, OPERATORI, FAMIGLIARI, VOLONTARI	
Declinazione di un piano formativo rivolto agli operatori della struttura (ogni professionalità e ruolo) a prescindere dalla tipologia contrattuale (compreso il personale volontario) comprensivo di eventi formativi specifici per il contenimento e la prevenzione del contagio da CoVID-19	☐

Pianificazione di eventi formativi-informativi specifici per gli ospiti, i familiari, i visitatori	☐
--	--------------------------

Non possono entrare, e se entrano sono accompagnati e guidati in tutti i passaggi

AREA GESTIONE FASE EMERGENZIALE: focus personale e famigliari	
Declinazione delle azioni previste per la gestione di alcuni ambiti critici:	☐
1. Criteri e modalità di acquisizione del personale sanitario, sociosanitario e assistenziale in integrazione/sostituzione del personale già in organico al fine di affrontare le eventuali carenze di personale dovuto alla recrudescenza dell'epidemia	

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 -23862 Civate (LC)	PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE ex DGR 3913/20
	Vers. 9 del 09-05-22 approvata dalla Presidente il 11-05-2022

In questa fase abbiamo personale della Cooperativa in cassa integrazione, per cui prima verrebbe richiamato in servizio quello, poi si agirebbe sui riposi e attingendo al personale presente in altri appalti

2. Predisposizione di un piano di lavoro organizzativo specificamente finalizzato alla ridefinizione dei livelli di assistenza da garantire in corso di epidemia, con la declinazione delle attività minime da garantire mediante il personale in servizio/acquisito a tutela degli ospiti, anche attraverso la ricollocazione delle figure professionali non immediatamente coinvolte.	
---	--

Primariamente gli ospiti positivi dovrebbero essere trasferiti in Ospedale proprio perché le nostre strutture non sono idonee. In seconda battuta, nelle more della disponibilità dei ricoveri ospedalieri, si tamponerà come si è già fatto in primavera scorsa.

3. Pianificazione e rimodulazioni dei piani di lavoro di tutte le figure professionali, contestualizzandole alla riorganizzazione dell'assistenza e agli isolamenti.	☐
--	--------------------------

4. Definizione di una procedura operativa condivisa con i parenti finalizzata a presidiare le relazioni tra familiare e ospite nel corso dell'epidemia, anche mediante comunicazioni personalizzate, strumenti informatici e piattaforme internet	
---	--

Le comunicazioni avvengono settimanalmente dalla primavera scorsa, su appuntamento sulla piattaforma skype con tablet dedicati allo scopo.