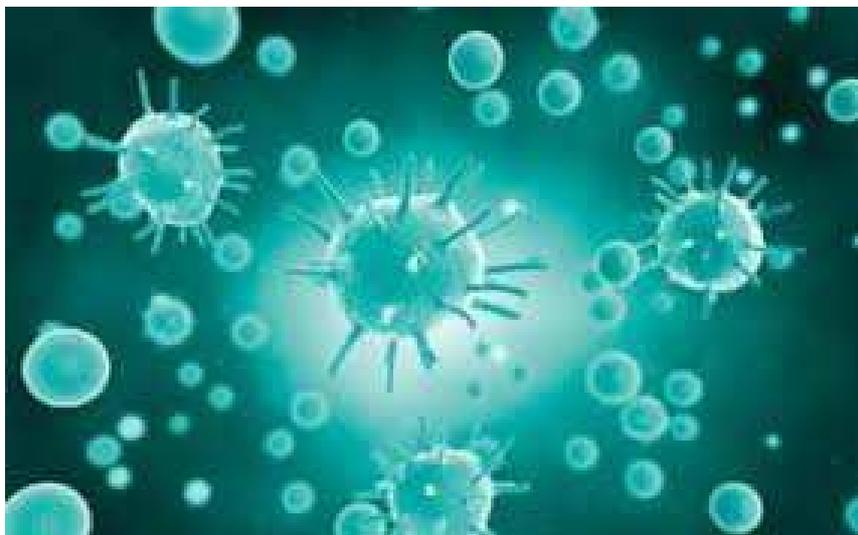




**Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus**

via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140  
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it  
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

# **EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA CORONAVIRUS COVID-19**



## **PIANO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE (P.O.G.)**

### **3° AGGIORNAMENTO**

**AI SENSI DELL'ALLEGATO A DELLA D.G.R. N. XI/3226 DEL 09/06/2020:  
"Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1"  
dell'emergenza epidemiologica da covid-19**

**REDATTO SECONDO LE INDICAZIONI DELL'ASSOCIAZIONE UNEBA**

**AGGIORNATO IN BASE ALLA D.G.R. N. XI/3524 DEL 05/08/2020:  
"Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n° 3226 del 09/06/2020"**

**AGGIORNATO IN BASE ALLA D.G.R. N. XI/3913 DEL 25/11/2020:  
"Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n. 3226 del 09/06/2020 e n.  
3524 del 05/08/2020 – Ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti  
covid-19 nella rete territoriale"**

## ELENCO DELLE REVISIONI

Revisione	Data	Descrizione
00	22.06.2020	Ai sensi della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 Approvato con Delibera del C.D.A. n. 22 del 24.06.2020
01	01.09.2020	Ai sensi della D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020 Approvato con Delibera del C.D.A. n. 30 del 02.10.2020
02	28.12.2020	Ai sensi della D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020

## SOMMARIO

PREMESSA.....	5
D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020 .....	5
D.G.R. XI/3524 DEL 05.08.2020 .....	5
CONSIDERAZIONI INIZIALI.....	6
RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI.....	6
FONTI NORMATIVE .....	7
LA FONDAZIONE.....	8
STORIA.....	8
ATTIVITÀ .....	8
STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	9
II REFERENTE COVID 19 .....	14
D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020 .....	14
NOMINA DEL REFERENTE COVID-19 .....	15
ATTIVITÀ DEL REFERENTE COVID-19.....	15
II COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19.....	16
D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020 .....	16
NOMINA DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 .....	16
ATTIVITÀ DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19.....	17
RIORGANIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE ATTIVITÀ .....	17
PROCEDURE E PROTOCOLLI.....	18
1. CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER LA R.S.A. ....	20
2. CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER IL C.D.I.....	20
3. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER R.S.A. ....	20
4. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER LE CURE INTERMEDIE .....	24
5. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER IL C.D.I. ....	24
6. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI .....	24
7. ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 MEDIANTE TAMPONE E TEST SIEROLOGICO SU OSPITI.....	25
8. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 MEDIANTE TAMPONE E TEST SIEROLOGICO SU OPERATORI .....	25
9. VISITE DEI FAMILIARI E PARENTI .....	25
10. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 UTENTI.....	27
11. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 OPERATORI .....	29

12. PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA.....	30
13. ATTIVAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE .....	30
14. PERCORSI E MODALITÀ DI:.....	30
- ACCESSO/RIENTRO PRESTAZIONI OSPEDALIERE RICORRENTI E/O SALTUARIE....	30
- RIENTRO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO.....	30
15. TRASFERIMENTO DI PAZIENTI PRESSO STRUTTURE OSPEWDALIERE: .....	30
- CONFERMATI O SOSPETTI COVID .....	30
- CON SINTOMATOLOGIA ACUTA NO-COVID CORRELATA .....	30
16. RIENTRO DEGLI OSPITI/UTENTI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO: .....	32
- TEMPORANEO.....	32
- DEFINITIVO .....	32
18. GESTIONE SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DEGLI AMBIENTI.....	33
19. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DELLE APPARECCHIATURE E DEI MEZZI DI TRASPORTO.....	33
20. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DEGLI INDUMENTI DEGLI OSPITI.....	34
21. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLE DIVISE DEGLI OPERATORI .....	34
22. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLA TELERIA PIANA, DEI MATERASSI E DEI CUSCINI .....	34
23. GESTIONE E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI.....	34
24. PIANO DI EMERGENZA ED EVAQUAZIONE SARS-COV-2 .....	34
25. ACCERTAMENTO MORTE, GESTIONE DELLE SALME E ACCESSO CAMERA MORTUARIA.....	34
26. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI (OPERATORI, PARENTI, VOLONTARI, FORNITORI) .....	34
27. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PREVENZIONE SARS-COV-2 AGLI OPERATORI.....	36
28. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PREVENZIONE SARS-COV-2 AI PARENTI/VISITATORI.....	37
29. APPROVVIGIONAMENTO DEI FARMACI E DEI PRESIDI SANITARI.....	37
30. APPROVVIGIONAMENTO OSSIGENO LIQUIDO.....	37
31. GESTIONE CLINICO-ASSISTENZIALE DELL'OSPITE IN FINE VITA .....	37
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO DI INFEZIONE SARS COV-2 .....	38
CONCLUSIONI.....	38
ALLEGATI.....	39
DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.....	39
PLANIMETRIE DELLA STRUTTURA.....	39
DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19 CORRELATO .....	39
ELENCO DELLE PROCEDURE E DEI PROTOCOLLI.....	39
ELENCO DEI MODULI.....	40

## PREMESSA

### D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020

Regione Lombardia al fine di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani ha emanato la D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020: *“ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA “FASE 1” DELL’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19”*.

L’Allegato A della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 prevede che:

- *“Gli Enti gestori del settore sociosanitario **predispongono un Piano Organizzativo-Gestionale (POG) 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 suddetto Allegato A.
- l’Ente erogatore, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, 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 ogni singola Unità d’Offerta (U.d.O.), attraverso il coordinamento del REFERENTE AZIENDALE COVID-19 appositamente individuato.

### D.G.R. XI/3524 DEL 05.08.2020

Regione Lombardia ha successivamente emanato la D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020: *“AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DGR N° 3226 del 09/06/2020”*

L’Allegato 1 della D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020 in sintesi prevede quanto segue:

- conferma la proroga dell’emergenza al 15.10.2020 (rif. Decreto Legge n. 83 del 30.07.2020);
- conferma il ruolo delle ATS e del Referente COVID;
- prevede l’implementazione e l’aggiornamento delle procedure relative a:
  - Gestione temporanea in sicurezza di casi affetti da COVID;
  - Invio in Ospedale di Ospiti per eventi acuti anche non correlati a COVID;
  - Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale;
  - Autorizzazione e modalità di accesso dei familiari in struttura;
  - Rientri degli Ospiti al domicilio;
  - Regolamentazione degli ingressi degli Utenti;
  - Identificazione di stanze per la quarantena e l’isolamento dei casi sospetti / probabili / confermati COVID.

### D.G.R. XI/3913 DEL 25.11.2020

Regione Lombardia ha successivamente emanato la D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020: *“AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DDGR N. 3226 DEL 09/06/2020 E N. 3524 DEL 5/08/2020 - ULTERIORI INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 NELLA RETE TERRITORIALE”*.

L’Allegato 1 della D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020 in sintesi prevede ulteriori indicazioni in merito a:

- tempi di isolamento e quarantena;
- sorveglianza operatori, utenti e contatti di caso;
- procedure di ingresso da territorio e da altre strutture;
- gestione organizzativa strutturale e del personale, con particolare riferimento ai dettagli per eventuale piano di evacuazione, reclutamento personale e riorganizzazione dei moduli di isolamento;
- organizzazione delle visite agli utenti da parte dei familiari.

## **CONSIDERAZIONI INIZIALI**

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

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

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

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

Per le necessarie riorganizzazioni nella c.d. “Fase 2” delle offerte sociosanitarie (incluse sperimentazioni e misure), oltre a quanto espressamente precisato in questo documento, si rimanda a tutte le indicazioni ministeriali e norme qui citate o ad eventuali loro successive modifiche e integrazioni.

Si rinvia alla DGR N° XI/3115 del 07/05/2020 avente ad oggetto “Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID-19”, per gli aspetti di trasferibilità all'ambito sociosanitario, al fine di una armonizzazione complessiva dei contenuti.

## **RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI**

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

Sarà altresì necessario valorizzare eventuali esperienze che hanno visto l'erogazione dei servizi in modalità alternativa rispetto a quella usuale con presenza fisica in sede, ricorrendo a sistemi a distanza (esempio: tele-riabilitazione, ecc.) o presso il domicilio, come atteso anche dagli art. 47 e 48 del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella Legge 24 aprile 2020, n. 27.

Il presente Piano Organizzativo-Gestionale con relative procedure/istruzioni operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, viene trasmesso formalmente all'A.T.S. della Montagna i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato nei presenti atti di indirizzo.

## FONTI NORMATIVE

- Nota Ministero della Salute n. 13468 del 18/04/2020 DGPRES-DGPRES-P
- Circolare Ministero della Salute 0014915-29/04/2020 – DGPRES-DGPRES-P
- Circolare Ministero della Salute 00115280-02/05/2020 – DGPRES-DGPRES-P
- Legge n. 27 del 24/04/2020
- DPCM 26/04/2020
- DPCM 17/05/2020
- DPCM 11/06/2020
- DPCM 03/11/2020
- Ordinanza Ministro della Salute del 04/11/2020
- 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, [...] 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”
- DGR N. XI/3016 del 30/03/2020
- DGR N. XI/3114 del 7/05/2020
- DGR N. XI/3115 del 07/05/2020
- DGR N. XI/3131 del 12/05/2020
- DGR N. XI/3183 del 26/05/2020
- DGR N. XI/3226 del 09.06.2020 - Allegato A
- DGR N. XI/3264 del 09.06.2020
- DGR N. XI/3524 del 05.08.2020 – Allegato 1
- DGR N. XI/3525 del 05.08.2020
- DGR N. XI/3777 del 3/11/2020: “Disposizioni relative all’utilizzo di test antigenici per la sorveglianza COVID-19;
- DGR N. XI/3913 del 25/11/2020
- Rapporti ISS:
  - n. 02/2020 Utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nella attività sanitarie e socio-sanitarie;
  - n. 04/2020 Prevenzione e controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie;
  - n. 25/2020 Sanificazione di strutture non sanitarie;
  - n. 01/2020 Effettuazione dell’isolamento e dell’ADI;
  - n. 03/2020 Gestione rifiuti urbani;
  - n. 05/2020 Prevenzione e gestione ambienti indoor;
  - n. 26/2020 Gestione e smaltimento mascherine e guanti
- Le indicazioni dell’I.S.S. che verranno riportate nelle singole procedure in coerenza con gli argomenti trattati
- La nota Protocollo del Ministero della Salute n. 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P ad oggetto: “Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni”;
- Le note Protocollo di regione Lombardia n. G1.2020.0022959 del 15/06/2020 ad oggetto: “Ulteriori indicazioni per la sorveglianza COVID” e nota Protocollo G1.2020.0027317 del 23/07/2020 ad oggetto: “Precisazioni in ordine alla disposizione delle misure di quarantena e all’effettuazione di test diagnostici per Covid-19 in operatori sanitari e socio-sanitari e ulteriori determinazioni in aggiornamento della nota prot. 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P in tema di sorveglianza e contact-tracing;
- Il Rapporto del Ministero della salute e Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) del 11.08.2020 “Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale.
- Tutti i riferimenti normativi riportati nel capitolo “Contesto normativo e di indirizzo” della D.G.R. XI/3226 del 09.06.2020.

# LA FONDAZIONE

## STORIA

L'Ente nacque grazie alle donazioni del Benefattore Grand'Ufficiale Tomaso Ambrosetti come riportato in un'edizione speciale di "LE VIE DEL BENE" Bollettino mensile a beneficio dell'Orfanatrofio Femminile Provinciale – Anno I° N. 6 Giugno 1926 in memoria del Concittadino Grand'Ufficiale Tomaso Ambrosetti.

La costruzione della "Casa di Ricovero" fu iniziata l'8 marzo 1923 con la posa della prima pietra ed iniziò la propria attività nel novembre del 1926 come Casa di Riposo Tomaso Ambrosetti gestita dalla Congregazione di Carità di Morbegno.

Nel 1930 con Regio Decreto fu eretto a Ente Morale "Pia Casa di Ricovero Tomaso Ambrosetti".

Nel 1985 nacque la Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini, Istituto Pubblico di Assistenza e Beneficienza (I.P.A.B), con la fusione fra la Casa di Riposo Tomaso Ambrosetti ed il Legato Paravicini costituito da beni immobili fra cui il padiglione Santa Teresa ora padiglione Paravicini rinveniente dal Benefattore dell'Ospedale di Morbegno Conte Paolo Paravicini.

Nel 2004 l'Ente si è trasformato da I.P.A.B. in Fondazione di diritto privato iscritta al Registro delle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS) in attuazione del D. Lgs. n. 207/2001 e della L.R. n. 1/2003.

La Fondazione svolge esclusivamente attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria che rientrano in quelle previste dall'art. 10 del D. Lgs. 460/97 che disciplina le Onlus.

La Fondazione sta adeguando il proprio Statuto ai fini dell'iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) nell'ambito della riforma degli Enti del Terzo Settore (ETS).

## ATTIVITÀ

La Fondazione gestisce direttamente le seguenti Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali in regime di accreditamento con il Sistema Sociosanitario di Regione Lombardia:

### Unità d'Offerta di tipo residenziale

- |                                                                                        |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| 1. Residenza Sanitaria Assistenziale – R.S.A. Tomaso Ambrosetti:                       |    |     |
| - posti accreditati e a contratto:                                                     | 60 |     |
| - posti accreditati:                                                                   | 20 |     |
| <hr/>                                                                                  |    |     |
| Totale:                                                                                |    | 80  |
| 2. Residenza Sanitaria Assistenziale – R.S.A. Paolo Paravicini:                        |    |     |
| - posti accreditati e a contratto:                                                     | 50 |     |
| - posti Alzheimer accreditati e a contratto:                                           | 18 |     |
| - posti accreditati:                                                                   | 46 |     |
| <hr/>                                                                                  |    |     |
| Totale:                                                                                |    | 114 |
| 3. Nucleo Alzheimer In R.S.A. Paolo Paravicini:                                        |    |     |
| Nr. 18 p.l. in R.S.A. Paolo Paravicini.                                                |    |     |
| 4. Posti definitivi In R.S.A. con retta solvente:                                      |    |     |
| Servizio di R.S.A. definitiva su posti letto accreditati non a contratto.              |    |     |
| Nr. 10 p.l. in R.S.A. Tomaso Ambrosetti e nr. 22 p.l. in R.S.A. Paolo Paravicini.      |    |     |
| 5. Posti temporanei di sollievo con retta solvente:                                    |    |     |
| Servizio di R.S.A. temporanea di sollievo su posti letto accreditati non a contratto.  |    |     |
| Nr. 12 posti letto in R.S.A. Paolo Paravicini.                                         |    |     |
| 6. Residenza Assistita:                                                                |    |     |
| Progetto sperimentale di Regione Lombardia su posti letto accreditati non a contratto. |    |     |
| Nr. 10 posti letto in R.S.A. Tomaso Ambrosetti.                                        |    |     |
| 7. Cure Intermedie – Riabilitazione Post Acuti                                         |    |     |
| Progetto sperimentale di Regione Lombardia su posti letto accreditati non a contratto. |    |     |
| Nr. 12 posti letto in R.S.A. Paolo Paravicini.                                         |    |     |

### Unità d'Offerta di tipo semiresidenziale

8. Centro Diurno Integrato – C.D.I. Ruggero Dell'Oca:  
Nr. 30 posti accreditati ed a contratto, per anziani non autosufficienti.

### Unità d'Offerta di tipo domiciliare

9. Assistenza Domiciliare Integrata A.D.I. ordinaria:  
Servizio di assistenza infermieristica accreditato per gli ambiti territoriali di Morbegno-Chiavenna e Sondrio.
10. Unità di Cure Palliative Domiciliari (U.C.P. Dom.):  
Servizio a favore di malati terminali accreditato per gli ambiti territoriali di Morbegno-Chiavenna e Sondrio.
11. R.S.A. Aperta:  
Servizio di assistenza educativa, fisioterapica e socio assistenziale accreditato per gli ambiti territoriali di Morbegno-Chiavenna e Sondrio.
12. Ente Gestore ed Ente Erogatore cronicità:  
Servizio per la presa in carico di pazienti cronici e fragili.

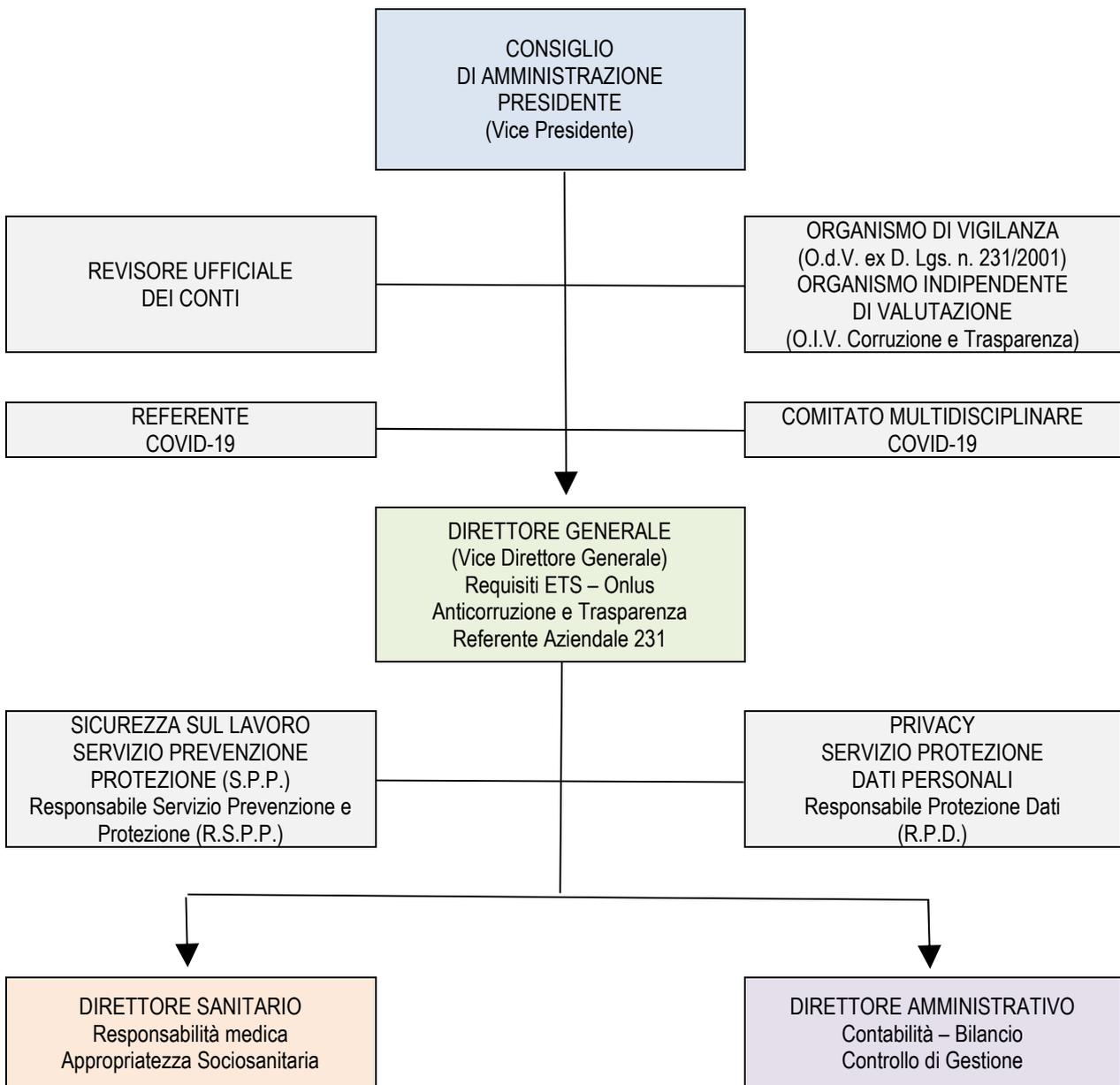
### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'organigramma funzionale della Fondazione è il seguente:

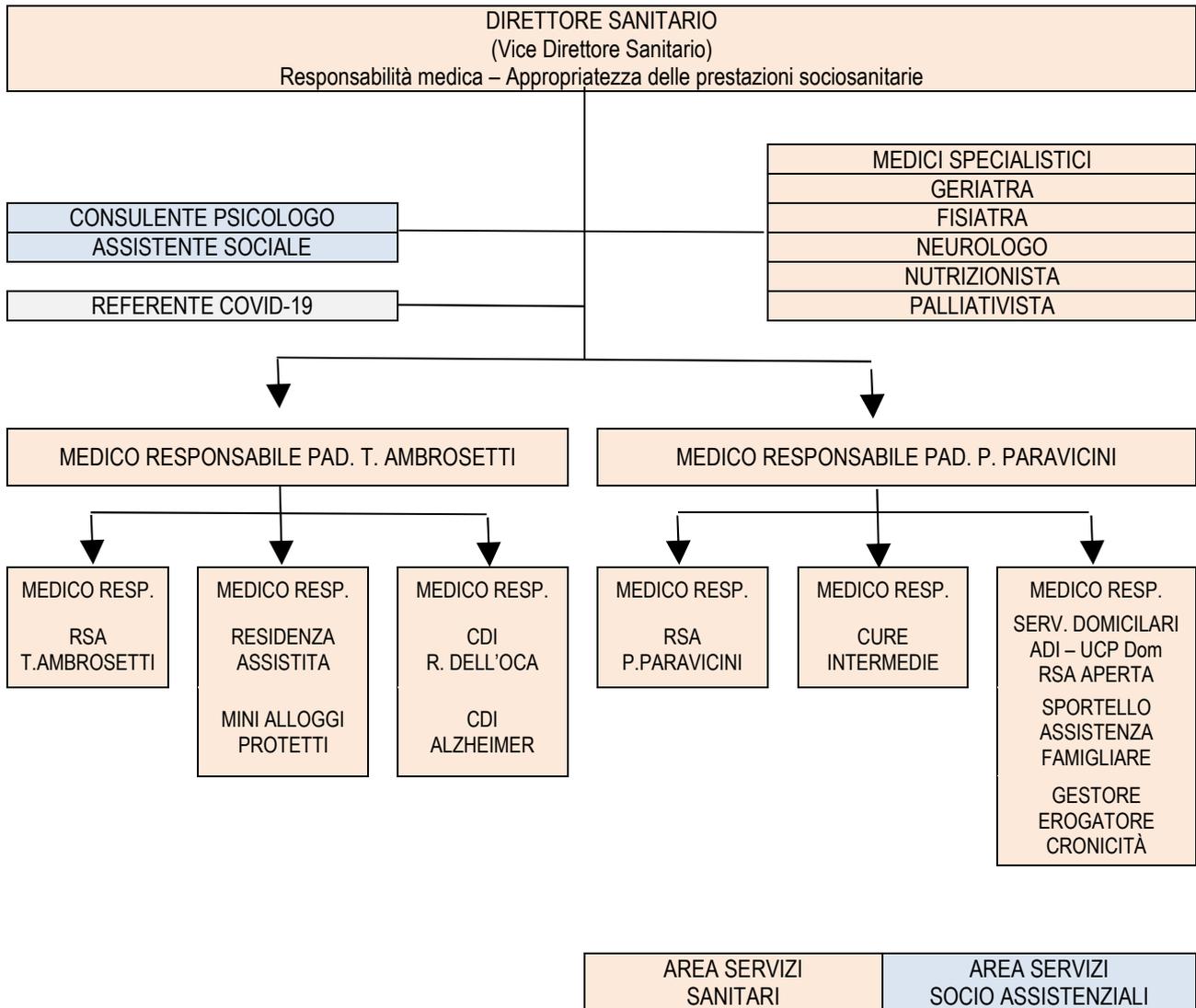
<b>UNITÀ D'OFFERTA (CENTRI DI RICAVO)</b>		
<b>RESIDENZIALI</b>	<b>SEMIRESIDENZIALI</b>	<b>DOMICILIARI</b>
RSA TOMASO AMBROSETTI - POSTI A CONTRATTO - POSTI SOLVENTI - POSTI SOLLIEVO SOLVENTI	CENTRO DIURNO INTEGRATO RUGGERO DELL'OCA	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA – ADI ORDINARIA
RSA PAOLO PARAVICINI - NUCLEO ALZHEIMER - POSTI A CONTRATTO - POSTI SOLVENTI - POSTI SOLLIEVO SOLVENTI		UNITÀ DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI UCP Dom.
CURE INTERMEDIE (DEGENZE DI COMUNITÀ BASE)		RSA APERTA
RESIDENZA ASSISTITA (COMUNITÀ ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI - C.A.S.A.)		ENTE GESTORE CRONICITÀ ENTE EROGATORE CRONICITÀ
MINI ALLOGGI PROTETTI (non attivo)		

<b>AREE DI ATTIVITÀ</b>			
<b>AREA SERVIZI SANITARI</b>	<b>AREA SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI</b>	<b>AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI</b>	<b>AREA SERVIZI GENERALI</b>
<b>SERVIZI (CENTRI DI COSTO)</b>			
DIREZIONE SANITARIA	SERVIZIO CONSULENTE PSICOLOGO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	SERVIZIO DI CUCINA
SERVIZIO MEDICO DI BASE	SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE	SERVIZIO RETTE E ACCREDITAMENTI	SERVIZIO MANUTENZIONE
SERVIZIO MEDICO SPECIALISTICO	SERVIZIO EDUCATORE PROFESSIONALE	SERVIZIO OSPITI E URP	SERVIZIO PULIZIE E GUARDAROBA
SERVIZIO INFERMIERISTICO	SERVIZIO OSS – ASA	SERVIZIO PERSONALE E PAGHE	
SERVIZIO DI FISIOTERAPIA		SERVIZIO ECONOMATO	

# GOVERNANCE



# DIREZIONE SANITARIA

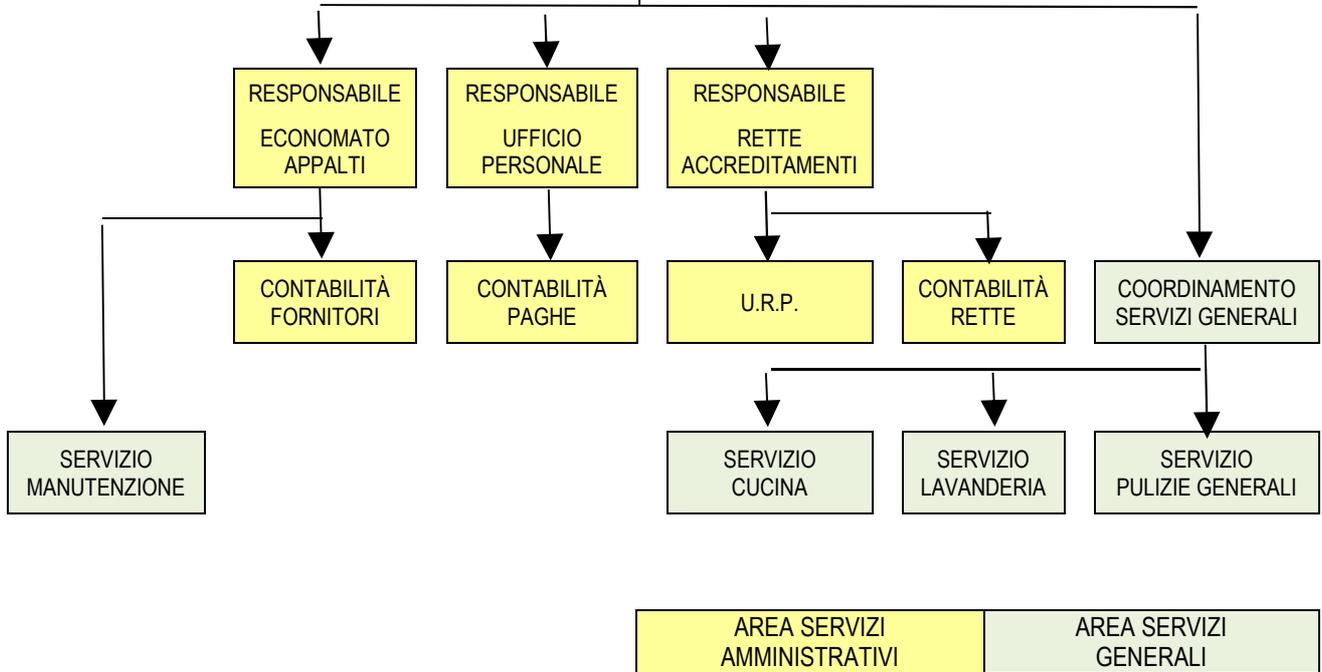


# DIREZIONE AMMINISTRATIVA

DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Contabilità – Bilancio – Controllo di Gestione

CONSULENTE LEGALE

CONSULENTE FISCALE



# UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI

MEDICO RESPONSABILE UNITÀ D'OFFERTA

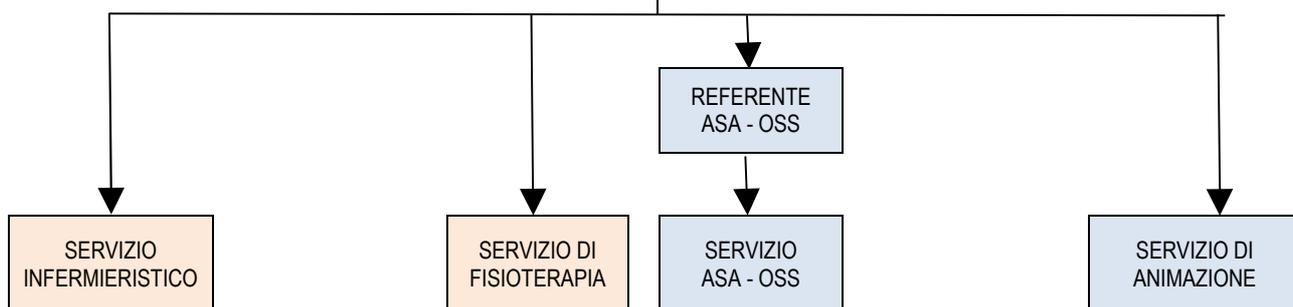
## CONSULENTI

CONSULENTE PSICOLOGO  
ASSISTENTE SOCIALE

## MEDICI SPECIALISTICI

GERIATRA  
FISIATRA  
NEUROLOGO  
NUTRIZIONISTA  
PALLIATIVISTA

INFERMIERE RESPONSABILE UNITÀ D'OFFERTA



AREA SERVIZI  
SANITARI

AREA SERVIZI  
SOCIO ASSISTENZIALI

## II REFERENTE COVID 19

Viene individuato un Referente sanitario COVID-19 con specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.

Il Referente COVID-19 dovrà collaborare con il Medico Competente/servizio di medicina occupazionale o di Medicina preventiva e l'RSPP, ad esempio, per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19.

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

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

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

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

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

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

L'avvenuta individuazione del referente COVID-19 ed il controllo che le articolazioni delle sue attività siano funzionali alla complessità della struttura e alla sua utenza target saranno oggetto di verifica da parte dell'A.T.S. della Montagna, attraverso la propria organizzazione dipartimentale e territoriale.

### D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020

Regione Lombardia al fine di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani ha emanato la D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020: *"ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA "FASE 1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19"*.

L'Allegato A della predetta D.G.R. dispone che:

- *"Gli Enti gestori del settore sociosanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale (POG) 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 suddetto Allegato A.
- l'Ente erogatore, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, 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 ogni singola Unità d'Offerta (U.d.O.), attraverso il coordinamento del REFERENTE AZIENDALE COVID-19 appositamente individuato;
- Andrà individuato un Referente sanitario che può, preferibilmente, coincidere con il Direttore sanitario, ove presente, o che comunque abbia uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.
- È indispensabile, altresì, un COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management.

## **NOMINA DEL REFERENTE COVID-19**

Il Referente COVID-19 viene nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione ed il ruolo formalizzato con specifica lettera di incarico.

Il nominativo ed i recapiti del Referente COVID-19 vengono comunicati all'A.T.S. della Montagna.

## **ATTIVITÀ DEL REFERENTE COVID-19**

In base alla DGR n. XI/3226 il Referente COVID-19 dovrà:

- 1) collaborare con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o di Medicina preventiva e l'RSPP, ad esempio, per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19;
- 2) gestire i flussi informativi con le autorità e gli enti regolatori esterni;
- 3) riorganizzare gli ambienti e le attività di lavoro;
- 4) individuare le stanze per l'isolamento dei casi Covid sospetti o confermati e dei relativi percorsi non promiscui;
- 5) definire le procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e di automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto utenti;
- 6) verificare le caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
- 7) revisionare le 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;
- 8) individuare accessi di entrata ed uscita distinti e, se non possibile, prevedere una opportuna regolamentazione dei flussi, così come l'individuazione di locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione. Procedure specifiche per quest'ultime andranno adottate anche per le prestazioni rese a domicilio;
- 9) mettere in atto azioni volte a scongiurare gli assembramenti nelle sale di attesa, prevedendo, se possibile, accessi solo su appuntamento, cadenzati tenendo conto anche delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione, e limitando gli accompagnatori ai soli casi strettamente necessari (esempio: minori, gravi disabilità, ecc.);
- 10) prevedere procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti per le attività di assistenza domiciliare, da rendere disponibili agli utenti che andranno al riguardo appositamente formati.

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

- la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management;
- l'utilizzo e l'approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;
- la definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti e su operatori, in base alle indicazioni ministeriali e regionali;
- la gestione di casi sospetti o confermati ovvero favorire percorsi di isolamento anche per coorte (in aree secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio) o di isolamento funzionale;
- attivare consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);
- il trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il rientro degli ospiti/pazienti al domicilio, anche temporaneo (in caso di ospiti/pazienti residenti) o ricorrente (come ad esempio in caso di pazienti a ciclo diurno/ambulatoriale) e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID-19 (esempio: focolaio epidemico non controllato, impossibilità ad assicurare le regolari prestazioni per improvvisa assenza di più operatori non prontamente sostituibili, ecc.);
- l'accertamento di morte, la gestione delle salme e gli accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali.

In base alla DGR XI/3524 il Referente COVID-19 garantisce l'effettiva applicazione del Piano Organizzativo Gestionale (POG) attraverso la stesura di procedure e istruzioni operative. 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 previsto il confronto del Referente COVID-19 con il Comitato Multidisciplinare COVID-19 ed il Direttore Sanitario della struttura.

In caso di assenza o impedimento il Referente COVID-19 viene sostituito dal Direttore Sanitario della Fondazione.

## **II COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19**

Il Comitato Multidisciplinare COVID-19 di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management viene nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione.

### **D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020**

Regione Lombardia al fine di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani ha emanato la D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020: *"ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA "FASE 1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19"*.

L'Allegato A della predetta D.G.R. dispone che:

- *"Gli Enti gestori del settore sociosanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale (POG) 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 suddetto Allegato A.
- l'Ente erogatore, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, 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 ogni singola Unità d'Offerta (U.d.O.), attraverso il coordinamento del REFERENTE AZIENDALE COVID-19 appositamente individuato;
- Andrà individuato un Referente sanitario che può, preferibilmente, coincidere con il Direttore sanitario, ove presente, o che comunque abbia uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.
- È indispensabile, altresì, un COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management;

### **NOMINA DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19**

Il Comitato Multidisciplinare COVID-19, nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione è costituito da:

- Presidente;
- Vice Presidente;
- Consigliere di Amministrazione;
- Direttore Generale;
- Vice Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Referente COVID-19;
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi;
- Medico Competente

In relazione agli argomenti trattati il Comitato Multidisciplinare COVID-19 potrà essere integrato da:

- Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. n. 231/2001;
- Revisore dei Conti;
- Consulenti tecnici;
- Responsabili di Unità d'Offerta, attività, servizio o reparto;
- Figure professionali sanitarie o socioassistenziali specifiche.

## **ATTIVITÀ DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19**

Il Comitato Multidisciplinare COVID-19:

- è coordinato dal Referente aziendale COVID-19 o suo sostituto;
- svolge attività di supporto del Referente Covid-19;
- si riunisce almeno una volta al mese per il monitoraggio e la programmazione delle attività.

## **RIORGANIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE ATTIVITÀ**

La Fondazione gestisce in modo unitario le RSA Ambrosetti e RSA Paravicini.

La pandemia ha messo in evidenza la necessità di operare per nuclei o moduli base, aggregabili tra di loro e adattabili al diversificarsi delle differenti esigenze. Moduli che devono altresì essere improntati a garantire una buona flessibilità dell'organizzazione interna.

In primo luogo le due RSA, ancorché usufruiscono di servizi centralizzati (cucina, magazzino, farmacia, chiesa, ecc..) e sono collegati da due tunnel di servizio, accentueranno la separazione organizzativa/funzionale con personale quanto più possibile dedicato alla singola struttura, limitando spostamenti da una RSA all'altra.

La ripartizione del personale non è tuttavia possibile per alcune tipologie di servizi (medico, manutenzione, cucina, ecc.).

Questo personale dovrà prestare particolare cura nell'uso dei DPI, in relazione ai rischi presenti nelle diverse aree, per evitare la possibile diffusione dell'epidemia tra le RSA.

Inoltre, all'interno della struttura, in base alle diverse tipologie d'offerta si prevede, per quanto possibile, di operare per nuclei.

In considerazione dei limiti architettonici/funzionali è stata predisposta una ripartizione/riorganizzazione degli spazi e percorsi che sono rappresentati nelle planimetrie allegata e costituiscono parte integrante del Piano Organizzativo Gestionale.

Apposita cartellonista è stata predisposta per evidenziare la ripartizione funzionale degli spazi e percorsi.

In primo luogo le aree semi-interrate sono state escluse agli Ospiti, riorganizzati gli spogliatoi, create/potenziare aree filtro e di svestizione.

Le funzioni dei due tunnel sono state separate: uno è deputato alla consegna delle merci (percorso cd. sporco), l'altro ai pasti, dalla Cucina alla RSA Paravicini (percorso cd. pulito).

Sono state individuate per la RSA Ambrosetti e RSA Paravicini le camere di isolamento per l'accoglienza temporanea o comunque per il periodo di isolamento, in ragione di una camera per nucleo,

È stata definita e delimitata l'area amministrativa (presso la RSA Ambrosetti) e quella di accettazione/triage nella hall della RSA Paravicini.

Il Centro Diurno è stato delimitato in modo da renderlo separato dagli Ospiti residenziali e individuato il percorso d'accesso.

Sono stati individuati percorsi separati per gli operatori delle RSA e percorsi, anch'essi separati, per le viste dei parenti.

L'accesso ai fornitori e lo scarico delle merci è unico, dalla Via Morelli.

## PROCEDURE E PROTOCOLLI

Nell'allegato della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 si premette che:

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

L'Allegato A della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 prevede 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 erogatore, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19 appositamente individuato, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per U.d.O. e riferite almeno ai seguenti ambiti:*
- 1) individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
  - 2) individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
  - 3) adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;
  - 4) adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali (per queste ultime si richiamano la DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e della DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici);
  - 5) adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
  - 6) gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
  - 7) gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
  - 8) predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori;
  - 9) aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
  - 10) aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D. Lgs. N. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

In base alla DGR XI/3524, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, la Fondazione, attraverso il coordinamento con il Referente aziendale COVID-19, garantisce l'effettiva applicazione del Piano Organizzativo Gestionale (POG) 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;
- 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.

In base alla DGR XI/3913, 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.

In particolare sono aggiornate le procedure riguardanti:

- 1) Isolamento / Quarantena;
- 2) Regolamentazione degli ingressi e reingressi degli Utenti;
- 3) Gestione di Ospiti/Pazienti contatti stretti, sospetti Covid-19 e casi Covid-19 Asintomatici / Paucisintomatici;
- 4) Cure Intermedie (Riabilitazione post acuti);
- 5) Centrale Unica dimissioni post-ospedaliera nella rete territoriale residenziale e organizzativa dei trasferimenti;
- 6) Regolamentazione dei rientri temporanei a casa degli Utenti
- 7) Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni in Unità d'Offerta territoriali residenziali;

Al presente Piano Organizzativo Gestionale sono allegati specifiche procedure aggiornate in base alle DGR n. XI/3524 del 05.08.2020 "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR 3226 del 09.06.2020 e di seguito elencate:

## **1. CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER LA R.S.A.**

Il regolamento per la gestione delle liste d'attesa nelle R.S.A. Tomaso Ambrosetti e Paolo Paravicini viene integrato con:

- 1) i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili;
- 2) 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;
- 3) l'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524 l'individuazione dei criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti avviene secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee.

## **2. CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER IL C.D.I.**

Il regolamento per la gestione delle liste d'attesa nel C.D.I. viene integrato con:

- 1) i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili;
- 2) 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;
- 3) l'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524 l'individuazione dei criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti avviene secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee.

## **3. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER R.S.A.**

Il programma di inserimento nuovi ospite sui posti letto vuoti in RSA a contratto e/o solventi sarà limitato 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.

Specifiche procedure sono predisposte per il rischio COVID-19 in caso dell'Utenza non tipica in:

- Ospiti in Residenza Assistita.
- Ospiti nel Nucleo Alzheimer;
- Pazienti in Stato Vegetativo;
- Pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);

Sono previsti specifici modelli da compilare per un corretto percorso di inserimento di nuovi Ospiti in R.S.A. posti a contratto o solventi, solventi definitivi o di sollievo:

- Modello A): Triage per l'ingresso di nuovo Ospite in RSA dal proprio domicilio;
- Modello B): Triage per l'ingresso di nuovo Ospite in RSA da altra RSA o da struttura ospedaliera;
- Modello C): Triage per il ritorno in R.S.A. di Ospite da ricovero ospedaliera / ambulatoriale;

Sono state individuate 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.

In presenza di casi sospetti e degli esposti si procederà con il trasferimento presso altra struttura più idonea.

È previsto l'allestimento un modulo di accoglienza temporaneo e l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti così come la raccolta anamnestica e la visita medica in locale specificamente individuato, prima della presa in carico.

È previsto l'allestimento di alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentono la quarantena e l'isolamento dei casi sospetti / probabili / confermati COVID-19.

In attuazione di quanto indicato:

- nella normativa statale e regionale;
  - nelle indicazioni dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, INAIL ed Istituto Superiore di Sanità;
  - nei documenti elaborati dalle principali associazioni operanti nel settore sicurezza;
- si è proceduto a sezionare la struttura nella quale si svolgono le attività di assistenza sociosanitaria.

In particolare i due padiglioni che compongono la struttura sono divisi in:

- PADIGLIONE AMBROSETTI:
  - R.S.A. TOMASO AMBROSETTI
  - CENTRO DIURNO INTEGRATO RUGGERO DELL'OCA
- PADIGLIONE PARAVICINI
  - R.S.A. PAOLO PARAVICINI
  - AREA TRIAGE INGRESSI / DIMISSIONI

Le due R.S.A. sono a sua volta divise in:

- REPARTI DI DEGENZA
- UFFICI AMMINISTRATIVI
- SERVIZI GENERALI

Sono stati individuati specifici percorsi per:

- INGRESSO E USCITA DIPENDENTI
- CARICO / SCARICO FORNITORI

Sono stati definiti percorsi:

- VESTIZIONE E SVESTIZIONE D.P.I. DIPENDENTI
- BIANCHERIA SPORCA E PULITA
- SMALTIMENTO SPORCO / RIFIUTI

Sono state individuati appositi spazi protetti per:

- VISITE PARENTI ALL'ESTERNO CON DISTANZIAMENTO SOCIALE
- VISITE PARENTI ALL'INTERNO CON DIVISORI VETRATI

Le aree a maggior rischio per l'introduzione in struttura del virus sono:

- quelle frequentate da Utenti in semi-residenzialità che ritornano al proprio domicilio:  
CENTRO DIURNO INTEGRATO RUGGERO DELL'OCA
- quelle di ingresso e dimissioni degli Ospiti / Utenti:  
AREA TRIAGE

Si allegano planimetrie della struttura.

Quanto sopra in considerazione della fragilità dell'Utenza, per assicurare 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.), si procederà con il trasferimento presso altra struttura più idonea.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524 sono individuati in maniera chiara i 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.)

Per gli utenti che necessitano di una presa in carico sia provenienti dal domicilio che ricoverati presso altra struttura (ospedale per acuti o altra struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale), devono risultare negative tutte le seguenti condizioni:

- 1) la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
- 2) l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
- 3) la refertazione di 1 tampone nasofaringeo.

L'esecuzione del tampone nasofaringeo con ottenimento del referto dovrà 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 naso-faringeo dovrà essere effettuato anche il test sierologico per COVID-19, il cui referto non influenza la presa in carico.

Per i pazienti a domicilio, la struttura accettante si avvale del MMG/PLS per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per la richiesta di attivazione dell'ADI finalizzata all'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico a casa del paziente.

Per i pazienti provenienti da altra struttura di ricovero, le valutazioni clinico-anamnestiche, l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico sono in capo alla struttura dimettente e devono essere formalmente e tempestivamente comunicate alla struttura accettante.

Il tampone pre-ingresso (oltre al contestuale test sierologico) potrà essere eseguito direttamente presso la struttura nell'area TRIAGE allestita per l'accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti (cfr. Documento del Gruppo di lavoro ISS "Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19" – Rapporto ISS COVID-19, n.1/2020) solo qualora si evidenzino almeno una delle seguenti condizioni:

- a. isolamento fiduciario al domicilio non praticabile per impedimenti abitativi/sociali/familiari;
- b. Ospite / Paziente con grave compromissione clinica, con disturbi comportamentali, con disturbi dello spettro autistico, con disabilità intellettiva o, più in generale, che necessita di alti livelli di specializzazione assistenziale non procrastinabili;
- c. Ospite / Paziente residente o domiciliato in aree territoriali molto distanti dalla U.d.O. coinvolta nella presa in carico ovvero in altre ATS o fuori Regione.

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 nasofaringeo 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 della struttura è possibile solo previa verifica di guarigione certa, come da indicazioni ministeriali, attestata dal medico.

Con riferimento alla DGR n. XI/3913:

- per quanto riguarda L'ISOLAMENTO / QUARANTENA si recepisce che 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.

- Per quanto riguarda la REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI E REINGRESSI DEGLI UTENTI:

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. 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;

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 extra ospedaliera 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 "drivethrough" 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.

#### **4. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER LE CURE INTERMEDIE**

Specifiche procedure sono predisposte per il rischio COVID-19 per gli inserimenti dell'Utenza non tipica di Utenti nell'Unità d'Offerta sperimentale delle Cure Intermedie – Riabilitazione post-acute. Vengono individuate 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.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524 vale quanto indicato nella procedura di *"Percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti per le Cure Intermedie"*

#### **5. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER IL C.D.I.**

In analogia a quanto previsto per le Unità di Offerta residenziali, l'ingresso di nuovi Utenti nel Centro Diurno Integrato prevede i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili.

Necessaria sempre la misurazione della temperatura corporea prima di ogni accesso e l'esclusione di sintomi sospetti per COVID-19 (al riguardo è necessario fornire adeguate informazioni agli utenti e ai loro familiari al fine di prevenire ingressi in condizioni di rischio).

Con specifica procedura, viene definita la modalità per la gestione di sintomi e/o febbre insorti all'utenza durante l'erogazione delle prestazioni e per 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.

Per evitare assembramenti rischiosi durante l'erogazione delle prestazioni in regime semiresidenziale o ambulatoriale di gruppo (anche fuori sede, per esempio presso istituti scolastici, ecc.), si dispone il rispetto del distanziamento sociale minimo di 2 metri, almeno per le prime 4 settimane dopo il riavvio del servizio, salvo diverse indicazioni ovvero riformulato in base all'andamento epidemiologico.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524 vale quanto indicato nella procedura di *"Percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti per il Centro Diurno"*

#### **6. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI**

Per quanto riguarda l'attività nelle Unità d'Offerta:

- A.D.I. Ordinaria;
- Unità di Cure palliative Domiciliari;
- RSA Aperta

Viene previsto il triage telefonico da parte dell'operatore, prima di ogni accesso, volto ad escludere una sintomatologia sospetta COVID-19, se non già nota, adottando comunque le precauzioni standard e l'uso dei necessari DPI in base al profilo di rischio delle attività che dovranno essere svolte a domicilio.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524, si rimette al MMG/PLS l'eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19, in rapporto alle valutazioni cliniche anamnestiche del suo assistito anche dopo eventuale confronto con il Responsabile Sanitario ovvero con il Referente COVID-19.

Si rimanda al Documento del Gruppo di lavoro ISS "Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19" – Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020).

## **7. ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 MEDIANTE TAMPONE E TEST SIEROLOGICO SU OSPITI**

Viene predisposta procedura per la definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su sugli Ospiti, in base alle indicazioni ministeriali e regionali.

In base alla DGR n. XI/3524 sono adottate precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico.

In assenza di casi positivi al COVID-19 fra gli Ospiti / Pazienti accertati a seguito di sintomatologia, si prevede di effettuare monitoraggio periodico degli Ospiti negativi all'esame sierologico e ai precedenti tamponi mediante esame molecolare (tampone) ogni 2 (due) mesi. Queste indicazioni saranno prontamente aggiornate in funzione dell'evoluzione della pandemia e secondo le indicazioni degli organi sanitari di competenza.

Si dispone inoltre il piano di vaccinazione antinfluenzale per tutti gli Ospiti / Pazienti.

## **8. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 MEDIANTE TAMPONE E TEST SIEROLOGICO SU OPERATORI**

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.

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

In base alla DGR n. XI/3524 sono adottate 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.

In particolare, d'intesa con il Medico Competente:

1. il Piano di Sorveglianza sanitaria sul personale dipendente viene integrato con:
  - sottoscrizione di autocertificazione "triage COVID per rientro in servizio";
  - esame molecolare (tampone);in caso di
  - nuova assunzione;
  - rientro in servizio dopo prolungata assenza dal servizio;
  - soggiorno in paesi esteri "a rischio";
2. viene disposto un piano di vaccinazione antinfluenzale su base volontaria.

## **9. VISITE DEI FAMIGLIARI E PARENTI**

Premesso che tra le misure urgenti di contenimento sull'intero territorio nazionale, il DPCM del 17 maggio 2020, all'art.1, comma 1, lettera bb), riconferma le limitazioni per l'accesso di parenti e visitatori, viene predisposta apposita procedura che regola le visite dei parenti.

Si distinguono:

1. le visite protette:
  - a. all'esterno con idonei D.P.I. e distanziamento sociale;
  - b. all'interno in apposito locale con spazi separati da vetrate (plexiglass);
2. le visite ai piani di degenza limitate ai soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di

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

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

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

Le autorizzazioni e le modalità di accesso ai famigliari delle strutture dovranno sempre essere valutate dal Direttore Sanitario, a tutela del paziente e degli altri ospiti, al fine di commisurare sicurezza ed attenzione ai bisogni di salute anche relazionali.

Più precisamente la situazione di fin vita, esemplificata, nell'allegato A della D.G.R. n. XI/3226, non deve intendersi quale unico esempio per l'entrata dei famigliari/caregiver.

Pertanto, qualunque accesso andrà valutato come sopra precisato e le singole determinazioni dovranno comunque trovare motivata evidenza nella documentazione clinica/FASAS da parte del medico responsabile che dovrà gestire le misure di sicurezza necessarie a prevenire la trasmissione dell'infezione.

Qualora le condizioni di gravità clinica non lo consentano, vengono comunque garantiti sistemi di comunicazione alternativi tra utenti e familiari o, se non possibile, adeguate informazioni sull'andamento clinico.

In particolare, eventuali limitazioni all'accesso fisico dei parenti non producono l'isolamento affettivo/relazionale con l'ospite in quanto i contatti vengono assicurati attraverso stanze vetrate, videochiamate o chiamate telefoniche, compatibilmente a possibili limitazioni funzionali e cognitive e, comunque, fornendo ai familiari ogni informazione di aggiornamento clinico sui loro cari ricoverati o altre informazioni richieste.

In base alla DGR n. XI/3524 la prevenzione di nuovi focolai tra Ospiti / Pazienti passa attraverso una rigorosissima regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale e delle modalità di ingresso e permanenza in struttura.

Sono previste modalità attive di sorveglianza sanitaria e flussi di accesso ad aree comuni/stanze tali da consentire il più possibile il distanziamento interpersonale e l'uso dei DPI.

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

Le autorizzazioni e le modalità di accesso dei familiari in struttura sono sempre valutate dal Direttore Sanitario o dal Referente COVID-19, a tutela degli Ospiti e dei Pazienti, al fine di commisurare sicurezza e attenzione ai bisogni di salute anche relazionali.

Il Direttore Sanitario o il Referente COVID-19 valuta i percorsi di accesso dei familiari (visite, incontri) presso le Unità d'Offerta anche ripetuti, adatti alle condizioni dell'Ospite / Paziente ovvero alla sua disabilità.

Gli incontri con i familiari e/o parenti costituiscono parte integrante dei programmi terapeutici degli Ospiti / Pazienti.

La Fondazione promuove strumenti ed attività volti all'informazione e responsabilizzazione degli Ospiti / Pazienti e/o dei loro legali rappresentanti in merito ai comportamenti da assumere durante le visite in struttura oppure in caso di rientri a casa, uscite educative / lavorative o di svago o anche di prestazioni semiresidenziali o ambulatoriali erogate regolarmente o di gruppo.

Quanto sopra trova necessaria rimodulazione in funzione dell'andamento dei contagi nella popolazione generale.

Le modalità degli incontri sono dettagliate nella specifica procedura allegata al Piano Operativo Gestionale, con particolare specificità alla patologia trattata, all'età dell'ospite della struttura e alle caratteristiche logistiche della struttura stessa.

La specifica procedura contiene le indicazioni relative all'indagine volta ad escludere per i familiari eventuale sintomatologia correlabile a COVID-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, le procedure di ingresso in struttura (misurazione temperatura corporea, utilizzo dispositivi, registrazione dei nominativi da conservarsi per 14 giorni, ecc.), le modalità di svolgimento dell'incontro (all'aria aperta quando possibile, distanziamento, ecc.), la sensibilizzazione dei familiari rispetto all'immediata segnalazione di insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro.

## **10. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 UTENTI**

È prevista procedura per la gestione di casi sospetti o confermati degli Utenti, 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;

La procedura di gestione in sicurezza di casi affetti da covid-19 che potrebbero comunque insorgere tra gli ospiti/pazienti distingue:

- 1) per gli ospiti/pazienti attualmente presenti risultati positivi alla ricerca molecolare di SARS-CoV-2, salvo evoluzione del quadro clinico per cui si renda necessario il trasferimento verso ospedale attrezzato, è consentita la prosecuzione dell'assistenza all'interno della struttura ospitante, previa valutazione del responsabile sanitario della struttura stessa.
- 2) per i casi COVID-19 di futura eventuale insorgenza, prevedere il tempestivo trasferimento presso strutture di ricovero a carattere sanitario, appositamente individuate. In via del tutto eccezionale, gli ospiti/pazienti in stato terminale o con condizioni di grave compromissione del quadro clinico, e pertanto non trasferibili dalla struttura ospitante, si può prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le raccomandazioni sopraindicate al punto 1) e che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali.

In base alla DGR n. XI/3524 la struttura, oltre a predisporre il Piano Organizzativo Gestionale (POG) si è attrezzata per l'eventuale gestione temporanea in sicurezza di casi affetti da COVID-19 che dovessero comunque insorgere tra gli Ospiti / Pazienti.

In struttura sono state identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentono la quarantena e l'isolamento di casi sospetti / probabili / confermati COVID-19.

Con riferimento alla DGR n. XI/3913: 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 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 termoscanner / 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 extra-ospedaliera, compatibilmente all'evoluzione epidemiologica e alle disponibilità strumentali, anche per attività diagnostiche (esempio: ecografia toracica, ecc.) e secondo protocolli definiti.

Con riferimento alla DGR n. XI/3913: 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 Cure Intermedie (Riabilitazione Post acute).

Nel merito si conferma che l'UdO Cure Intermedie gestita dalla Fondazione non è in grado di gestire Pazienti Covid positivi in quanto non assicura

a. efficace isolamento dei casi COVID-19 mediante idonee misure:

- strutturali-impiantistiche: padiglione totalmente indipendente con accessi e percorsi separati; presenza di impianto per l'ossigenoterapia o adeguata dotazione con bombole di O<sub>2</sub>; dotazione di termoscanter/termometri a infrarossi per la misurazione della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea e di aspiratore per bronco aspirazione;
- strutturali-logistiche:
  - presenza dei seguenti locali: per la vestizione e svestizione del personale, per la raccolta e stoccaggio dei rifiuti speciali;
  - presenza di postazione per attrezzature destinate all'emergenza (carrello dotato di cardio-monitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale);
  - 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.).

## 11. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 OPERATORI

È prevista specifica procedura per gestire l'insorgenza di sintomi e/o febbre durante il turno di servizio, la sostituzione del personale e l'avvio della eventuale sorveglianza con misure di isolamento verso gli esposti, in accordo con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o dal responsabile medico che ne svolge le funzioni.

Tutto il personale adotta le precauzioni standard nell'assistenza degli ospiti/pazienti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nell'ambiente di lavoro. Si applicano tutte le attività di controllo e precauzioni di cui sopra previste per gli operatori sanitari anche per le altre figure professionali che operano all'interno delle U.d.O. a prescindere del ruolo (esempio: animatori, manutentori, addetti alle pulizie, operatori della mensa/cucina, addetti al pedonaggio, ecc.).

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

Si predispongono chiare disposizioni in merito al divieto di ingresso al personale sintomatico e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea.

In base alla DGR n. XI/3524 la struttura, oltre a predisporre il Piano Organizzativo Gestionale (POG) si è attrezzata per l'eventuale gestione temporanea in sicurezza di casi sospetti da COVID-19 che dovessero comunque insorgere tra gli Operatori.

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

## **12. PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

È prevista procedura per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management.

## **13. ATTIVAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE**

È prevista procedura per l'attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);

## **14. PERCORSI E MODALITÀ DI:**

- **ACCESSO/RIENTRO DA PRESTAZIONI OSPEDALIERE RICORRENTI E/O SALTUARIE**
- **RIENTRO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO**

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

## **15. TRASFERIMENTO DI PAZIENTI PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE:**

- **CONFERMATI O SOSPETTI COVID**
- **CON SINTOMATOLOGIA ACUTA NO-COVID CORRELATA**

Viene implementata procedura relativa all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrati su valutazioni multidimensionali e multi-professionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

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

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

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

In base alla DGR n. XI/3524 sono state implementate altresì procedure relative all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrati su valutazioni multidimensionali e multi-professionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

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

La decisione dovrà 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.

I pazienti COVID positivi in fase terminale possono essere trasferiti in Hospice (con 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).

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 che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali (cfr. Documento del Gruppo di lavoro ISS "Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19" – Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020).

#### Con riferimento alla DGR n. XI/3913: 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-ospedaliera (istituita ai sensi della DGR 2906/2020), ossia il portale PRIAMO. 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.

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

## **16. RIENTRO DEGLI OSPITI/UTENTI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO:**

- **TEMPORANEO**
- **DEFINITIVO**

Il rientro a domicilio, anche temporaneo, deve essere preventivamente valutato in base a:

- 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.

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.).

Con riferimento alla DGR n. XI/3913: **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.

## **17. UTILIZZO ED APPROVVIGIONAMENTO DEI DPI**

È prevista procedura per l'utilizzo e l'approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro.

Tutto il personale adotta le precauzioni standard nell'assistenza degli ospiti/pazienti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nell'ambiente di lavoro. Si applicano tutte le attività di controllo e precauzioni di cui sopra previste per gli operatori sanitari anche per le altre figure professionali che operano all'interno delle U.d.O. a prescindere del ruolo (esempio: animatori, manutentori, addetti alle pulizie, operatori della mensa/cucina, addetti al pedonaggio, ecc.).

In base alla DGR n. XI/3524 sono adottate le 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.

## **18. GESTIONE SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DEGLI AMBIENTI**

Nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le diverse destinazioni 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;
- assicurare 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.

## **19. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DELLE APPARECCHIATURE E DEI MEZZI DI TRASPORTO**

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura di sanificazione delle apparecchiature e dei mezzi di trasporto.

In base alla DGR n. XI/3524 la gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, viene integrata con la procedura di verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione / climatizzazione

## **20. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DEGLI INDUMENTI DEGLI OSPITI**

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli Ospiti.

## **21. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLE DIVISE DEGLI OPERATORI**

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la raccolta, lavaggio e distribuzione delle divise degli operatori.

## **22. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLA TELERIA PIANA, DEI MATERASSI E DEI CUSCINI**

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la raccolta, lavaggio e distribuzione della teleria piana, dei materassi e dei cuscini.

## **23. GESTIONE E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la gestione e smaltimento dei rifiuti.

A tal proposito si fa riferimento alle *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).

## **24. PIANO DI EMERGENZA ED EVAQUAZIONE SARS-COV-2**

Il Piano di emergenza / evacuazione dalla struttura non ha subito variazioni a seguito degli adeguamenti strutturali SARS COV-2.

Viene predisposta apposita procedura 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.).

## **25. ACCERTAMENTO MORTE, GESTIONE DELLE SALME E ACCESSO CAMERA MORTUARIA**

È predisposta procedura per l'accertamento di morte, la gestione delle salme e gli accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali.

## **26. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI (OPERATORI, PARENTI, VOLONTARI, FORNITORI)**

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

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

È implementata procedura che definisce le modalità operative per la sorveglianza attiva di Ospiti, operatori e persone che accedono dall'esterno e dei comportamenti da adottare in caso di esito positivo da COVID-19.

Le funzioni di front office con l'utenza, i fornitori o altri soggetti di interesse sono garantite preferibilmente tramite servizi telefonici e/o telematici ovvero rese in sede se non altrimenti possibile e preferibilmente su appuntamento, previa verifica dello stato di asintomaticità del visitatore (assenza di febbre e di sintomi sospetti per COVID-2) e di non esposizione a caso accertato o sospetto COVID nei precedenti 14 giorni, da rendersi tramite modulo di autodichiarazione.

L'ingresso è comunque subordinato alla misurazione della temperatura con termometro a distanza/raggi infrarossi e il ricorso ai DPI in base al livello di rischio e all'attività.

Per quanto possibile si privilegerà il lavoro con modalità agile, (esempio: personale amministrativo).

Con riferimento alla DGR n. XI/3913: 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.

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 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.

## **27. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PREVENZIONE SARS-COV-2 AGLI OPERATORI**

Tra le misure da mettere prioritariamente in campo, la formazione del personale riveste un ruolo basilare, cui può conseguire una riorganizzazione multi-professionale 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.

Saranno implementati, inoltre, programmi di informazione-formazione specifici per gli ospiti/pazienti e per eventuali visitatori, al fine di assicurare la loro massima adesione possibile ai sistemi di prevenzione al COVID-19.

Non devono essere esclusi dai programmi di informazione-formazione i caregiver (inclusi genitori di disabili, badanti, ecc.), la cui preziosa attività deve essere sostenuta con le necessarie cautele.

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

Regione Lombardia si farà promotrice, anche per il tramite delle ATS, di specifici corsi di formazione come, peraltro, già previsto dalla DGR N° XI/2672 del 16/12/2019 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 (di concerto con gli assessori Caparini, Piani e Bolognini).

In particolare, nel 2020 saranno avviate azioni tese al miglioramento dell'appropriatezza, prevedendo, ad esempio, che le ATS, sulla base di indicazioni operative comuni, avviino azioni di sensibilizzazione e formazione rivolte ai soggetti prescrittori di ADI in collaborazione con le ASST.

Con riferimento alle infezioni correlate all'assistenza, ATS e ASST avvieranno, inoltre, momenti di confronto con le principali strutture territoriali (es. RSA, cure intermedie, ecc.) in tema di gestione della corretta terapia antibiotica, anche tramite momenti di formazione e/o collaborazioni formalizzate.

Tali eventi formativi potranno essere validamente orientati verso la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 prevedendone una programmazione non solo nel 2020, fermo restando l'autonomia organizzativa da parte dei singoli Enti erogatori.

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

## **28. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PREVENZIONE SARS-COV-2 AI PARENTI/VISITATORI**

Con riferimento al punto precedente saranno organizzate apposite iniziative per l'informazione e la formazione del rischio epidemiologico SARS CoV-2 ai parenti degli Ospiti ed ai visitatori

## **29. APPROVVIGIONAMENTO DEI FARMACI E DEI PRESIDI SANITARI**

Viene predisposta apposita procedura per l'approvvigionamento dei farmaci e dei presidi sanitari.

## **30. APPROVVIGIONAMENTO OSSIGENO LIQUIDO**

Viene predisposta apposita procedura per l'approvvigionamento dell'ossigeno liquido.

## **31. GESTIONE CLINICO-ASSISTENZIALE DELL'OSPITE IN FINE VITA**

Viene predisposta apposita procedura per la gestione del fine vita.

## DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO DI INFEZIONE SARS COV-2

Si segnala che lo stesso DPCM 17 maggio 2020 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.

A tal fine il Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.) ha elaborato il Documento di Valutazione del Rischio di infezione epidemiologica da coronavirus COVID-19 correlato.

Si prevede di aggiornarlo a seguito dell'evoluzione epidemiologica e legislativa.

### CONCLUSIONI

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

In attesa del piano territoriale adottato dalla Regione, il presente Piano Organizzativo Gestionale è stato redatto facendo pieno riferimento a quanto indicato da:

- D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020;
- D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020;
- D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020.

Morbegno 23 dicembre 2020



IL PRESIDENTE  
LEGALE RAPPRESENTANTE  
(Italo Rizzi)

## **ALLEGATI**

### **DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

- DELIBERA DI NOMINA DEL REFERENTE COVID-19
- DELIBERA DI COSTITUZIONE DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19

### **PLANIMETRIE DI SEZIONAMENTO DELLA STRUTTURA**

### **DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19 CORRELATO**

### **ELENCO DELLE PROCEDURE E DEI PROTOCOLLI**

1. CRITERI PER LA PRESSA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER LA R.S.A.
2. CRITERI PER LA PRESSA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER IL C.D.I.
3. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER R.S.A.
4. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER LE CURE INTERMEDIE
5. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER IL C.D.I.
6. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI
7. ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 MEDIANTE TAMPONE E TEST SIEROLOGICO SU OSPITI
8. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 MEDIANTE TAMPONE E TEST SIEROLOGICO SU OPERATORI
9. VISITE DEI FAMILIARI E PARENTI
10. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 - UTENTI
11. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 - OPERATORI
12. PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
13. ATTIVAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE
14. PERCORSI E MODALITÀ DI:
  - ACCESSO/RIENTRO DA PRESTAZIONI OSPEDALIERE RICORRENTI E/O SALTUARIE;
  - RIENTRO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO
15. TRASFERIMENTO DI PAZIENTI PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE:
  - CONFERMATI O SOSPETTI COVID;
  - CON SINTOMATOLOGIA ACUTA NO-COVID CORRELATA
16. RIENTRO DEGLI OSPITI / UTENTI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO:
  - TEMPORANEO
  - DEFINITIVO
17. UTILIZZO ED APPROVVIGIONAMENTO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE
18. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA / STRAORDINARIA DEGLI AMBIENTI
19. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DELLE APPARECCHIATURE E DEI MEZZI DI TRASPORTO
20. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DEGLI INDUMENTI DEGLI OSPITI
21. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLE DIVISE DEGLI OPERATORI
22. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLA TELERIA PIANA, DEI MATERASSI E DEI CUSCINI

23. GESTIONE E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI
24. PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE COVID-19
25. ACCERTAMENTO MORTE, GESTIONE DELLE SALME E ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA
26. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI (OPERATORI, PARENTI, VOLONTARI, FORNITORI)
27. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DA SARS-COV-2 AGLI OPERATORI
28. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DA SARS-COV-2 AI PARENTI/VISITATORI
29. APPROVVIGIONAMENTO DEI FARMACI E DEI PRESIDII SANITARI
30. APPROVVIGIONAMENTO OSSIGENO LIQUIDO
31. GESTIONE CLINICO-ASSISTENZIALE DELL'OSPITE IN FINE VITA

## **ELENCO DEI MODULI**

Modulo COVID-A	SCHEDA CONTATTO NUOVO INGRESSO IN R.S.A.
Modulo COVID-B	SCHEDA TRIAGE NUOVO INGRESSO IN R.S.A. CANDIDATO OSPITE PROVENIENTE DA DOMICILIO
Modulo COVID-C	SCHEDA MONITORAGGIO ISOLAMENTO COVID-19
Modulo COVID-D	SCHEDA TRIAGE FAMILIARI / CAREGIVER NUOVO INGRESSO
Modulo COVID-E	PRESA IN CARICO DEL NUOVO OSPITE
Modulo COVID-F	SCHEDA TRIAGE NUOVO INGRESSO IN R.S.A. CANDIDATO OSPITE PROVENIENTE DA ALTRA R.S.A. / STRUTTURA OSPEDALIERA
Modulo COVID-G	TRIAGE PER ACCETTAZIONE PARENTI
Modulo COVID-G1	TRIAGE FORNITORI
Modulo COVID-G2	TRIAGE ESTERNI
Modulo COVID-H	CONSENSO ALLA PROCEDURA DELLA VISITA PARENTI/CAREGIVER
Modulo COVID-I	MODULO RICHIESTA DIMISSIONI DEFINITIVE
Modulo COVID-L	SCHEDA TRIAGE NUOVO INGRESSO IN C.D.I. CANDIDATO OSPITE PROVENIENTE DA DOMICILIO
Modulo COVID-M	SCHEDA TRIAGE OSPITI RSA APERTA
Modulo COVID-N	RIATTIVAZIONE UTENTI DEL SERVIZIO RSA APERTA SCHEDA TRIAGE E RACCORDO ANAMNESTICO
Modulo COVID-O	RIENTRO IN SERVIZIO DIPENDENTI
Modulo COVID-P	PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE VISITE
Modulo COVID-Q	RICHIESTA DI RIENTRO TEMPORANEO A DOMICILIO DELL'OSPITE
Modulo COVID-R	TRIAGE CDI RIATTIVAZIONE
Modulo COVID-S	PATTO PRESA IN CARICO UTENTE CDI
Modulo COVID-T	INFORMATIVA UTENTI E FAMILIARI CDI
Modulo COVID-U	MODULO COVID-R TRIAGE DIPENDENTI-TIROCCINANTI DI NUOVO INSERIMENTO