

PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE OPERA CHARITAS GARLASCO

(Ai sensi della DGR 3226 del 09-06-20, DGR 3524 del 05-08-20, DGR 3913 del 25-11-20)

REV 7 DEL 18.05.21

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la pressochè completata campagna di vaccinazione del personale e degli ospiti, con il presente atto si formalizza il piano organizzativo gestionale di OPERA Charitas, Garlasco.

Per le peculiarità relative alle varie filiali si rimanda ai rispettivi allegati.

1- NOMINA CON ATTO FORMALE DEL REFERENTE AZIENDALE COVID-19

Si allega nomina con formalizzazione dell'accettazione

E' stato istituito (in data 12/06/20) il **COMITATO MULTIDISCIPLINARE** che periodicamente, ed al bisogno, si riunisce per analizzare le eventuali infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, il risk management. Il Referente COVID-19 dovrà collaborare con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o di Medicina preventiva e l'RSPP per le relative questioni legate al proprio ruolo.

Il comitato si occuperà della verifica e eventuali modifiche delle successive procedure.

2- MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI

Si applicheranno le indicazioni espresse nell'allegato "modalità di accesso/uscita degli ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" dell'ordinanza del Ministero della Salute dell'8.5.21 e s.m.i.

3- MODALITÀ DI INVIO DELL'OSPITE A PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Si cercherà di ridurre al minimo ogni tipo di prestazione esterna attivando visite mediche specialistiche e di diagnostica/strumentali in struttura. È sempre garantita al parente di attivare consulenze/prestazioni specialistiche da esterni con costo a loro carico.

L'**ACCESSO IN STRUTTURA** di **consulenti medici o di figure professionali sanitarie** (odontotecnico, pedologo, tecnico ortopedico) avverrà dopo esibizione della **Green Card** sempre previo controllo della temperatura e della compilazione modulo di autocertificazione predisposto. Solo al termine delle procedure costoro avranno accesso al reparto muniti di appositi DPI (maschera FFP2).

In assenza di Green Card i consulenti saranno sottoposti a **tampone antigenico rapido** oltre alle procedure sopraindicate (temperatura e autocertificazione): l'esito negativo consentirà l'accesso alla struttura dei consulenti previa **autorizzazione del referente COVID** sempre muniti di DPI.

Per i **RIENTRI DA VISITE AMBULATORIALI, DAY HOSPITAL, ACCESSI IN PS** sarà valutato caso per caso in base alla situazione epidemiologica, alla durata di permanenza dell'ospite nella struttura sanitaria e della prestazione eseguita e soprattutto della copertura vaccinale dell'ospite se porre l'ospite in quarantena e fare un tampone molecolare dopo 10 giorni o farlo rientrare direttamente nel piano di appartenenza;

Sono assicurati i trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati per i quali si chiederà **certificazione della sanificazione**, utilizzo DPI e compilazione modulo triage da parte degli operatori addetti al trasporto.

I trasporti non saranno mai effettuati dalla RSA.

4- MODALITÀ DI GESTIONE CASI SOSPETTI O POSITIVI:

a) casi sospetti o positivi tra ospiti – operatori- soggetti esterni

Sono a disposizione delle camere dedicate per il temporaneo isolamento, identificate nella planimetria in allegato.

Si allegano procedure.

Il caso di sospetto Covid secondo un criterio clinico (*tosse, febbre, dispnea, anosmia o ageusia, disturbi gastrointestinali*) o epidemiologico (*contatto stretto con positivo*) viene **immediatamente posto in isolamento**; viene eseguito **test antigenico rapido**:

- se **POSITIVO** deve essere **segnalato al Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria di ATS** ed essere sottoposto a **tampone naso-faringeo** per ricerca molecolare di SARS-CoV-2. Dal 16.9.20 il trasferimento degli ospiti positivi dalle Strutture Socio Sanitarie in altre strutture sanitarie (sub-acute) è gestito dalla **Centrale Unica PRIAMO**, previa segnalazione, in quanto è necessario che in nessuna RSA/RSD permangano casi di positività. **Il Test rapido POSITIVO deve essere sempre confermato con un tampone molecolare.**

In attesa **di ricovero ospedaliero**, se le condizioni cliniche lo richiedono (National Early Warning Scores- NEWS 2 > di 5, in tal caso attivare il 112), o **di trasferimento in una idonea struttura ricettiva** per espletare il periodo di quarantena il paziente verrà tenuto in **isolamento in camera singola o in doppia con altro paziente positivo in una area della RSA appositamente identificata ed isolata**; verrà curato secondo il protocollo redatto dal referente Covid (allegato11) e assistito da personale dedicato e formato all'utilizzo del DPI

- se **NEGATIVO**, l'ospite, in **presenza di sintomatologia tipica** **resterà in isolamento con monitoraggio giornaliero dei parametri clinici**. Resterà in isolamento per **dieci giorni** al termine del quale un **nuovo tampone molecolare** stabilirà se potrà interrompere la quarantena.

In caso di **CONTATTO STRETTO CON CASO POSITIVO**, ma ospite **asintomatico e vaccinato**, verrà eseguito un **tampone molecolare al quinto e decimo giorno** dall'esposizione senza prevedere isolamento

b) sorveglianza sanitaria operatori/ospiti

Agli atti si ha il programma di sorveglianza sanitaria.

c) piano di sostituzione operatori assenze impreviste e modalità di organizzazione e articolazione dell'equipe assistenziale dedicata.

In presenza di imprevista ed improvvisa assenza di una parte del personale assistenziale dedicato si provvederà alla sostituzione dello stesso con ulteriore personale operante presso Opera Caritas.

Si sottolinea che tutto il personale è debitamente istruito e formato riguardo a tutto ciò che riguarda il Corona Virus, la gestione dell'ospite affetto da tale infezione, il corretto utilizzo dei DPI, con particolare attenzione alla vestizione e svestizione, il corretto utilizzo dei presidi di smaltimento dei potenziali rifiuti infetti. È stata potenziata la collaborazione con due cooperative socio sanitarie ed una SRL sanitaria al fine di rafforzare l'organico. Alle stesse è stato richiesto piano di sostituzioni operatori per assenze impreviste e modalità di organizzazione ed articolazione dell'equipe assistenziale dedicata

E' sempre in atto un'attenta politica di miglior gestione del personale, che si pone l'obiettivo di far fronte all'emergenza sanitaria con efficienza ed efficacia organizzativa, nell'interesse specifico dei lavoratori oltre che per il benessere stesso dell'ospite. A tal proposito si sono avviate le trattative per poter esternalizzare ulteriori servizi al fine di attingere ad un numero maggiore di risorse umane.

Per l'equipe dedicata si è deciso di procedere alla formazione di tutti gli operatori.

Questa decisione è stata motivata dal fatto dell'assoluta imprevedibilità del numero e della durata delle assenze degli operatori, come si è ben visto durante il periodo di emergenza.

Il comitato multidisciplinare individuerà e contestualizzerà i nominativi ed il numero in base alle esigenze che attualmente sono imprevedibili.

Si allegano piani per sostituzioni specifiche per ogni RSA.

d. programmazione di un percorso di screening

La programmazione è stata individuata dal MC.

In coerenza con le disposizioni regionali e di ATS a tutti gli operatori delle RSA è stata offerta la possibilità di eseguire uno screening mediante tampone antigenico rapido: le modalità di esecuzione verranno declinate dal medico competente

La Fondazione, dalla dichiarazione dello stato di emergenza da parte del Consiglio dei Ministri in data 31-01-20, ha aderito ed aderirà, in modo immediato e completo, a tutte le indicazioni, presenti e future, indicate dagli organi preposti attraverso il Piano Pandemico Nazionale e il Piano Pandemico Regionale.

È stata avviata in data 12.1.21 la campagna vaccinale a tutti gli operatori e ospiti. L'adesione è stata praticamente unanime ed ha permesso di raggiungere il 95% di vaccinati.

È stato trasmesso come prescritto dal DL 44 del 31.3.21 l'elenco di tutti gli operatori socio sanitari al fine dell'indagine da parte di regione Lombardia e ATS sul monitoraggio della campagna vaccinale in data 6.4.21.

Gli operatori che hanno espresso diniego alla vaccinazione sono stati contattati a mezzo raccomandata dal SPP, con l'obiettivo di sensibilizzare gli stessi (pur nel rispetto della libera scelta personale) a prendere in considerazione e valutare l'opportunità data dalla vaccinazione, nell'ambito di un'appropriatezza prevenzione da infezione da Covid-19

Al fine di aderire al Piano di controllo epidemiologico nazionale è stato caldamente raccomandato agli operatori l'iscrizione alla app "IMMUNI".

Si seguiranno le indicazioni del documento del "Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. **Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.** Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.2)".

Il Medico Competente indica ed indicherà le modalità di esecuzione sempre in parallelo con le normative vigenti.

5- MODALITÀ DI TRASFERIMENTO/DIMISSIONE

Si seguiranno le direttive delle DGR/NORMATIVE di riferimento e smi:

a) criteri di igiene e sanità pubblica: il Dipartimento di Igiene e Prevenzione della ATS valuta 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;

b) criteri clinico/assistenziali: il medico della RSA insieme al MMG che verrà eventualmente riattivato, esprimono un parere circa la dimissibilità dell'utente ovvero un parere sulla sicurezza e appropriatezza clinica/assistenziale, nonché sul trasporto sanitario secondario programmato o con mezzo privato dalla RSA a domicilio;

c) criteri di spostamento, come da eventuali disposizioni ministeriali e regionali;

d) **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.

e) Rientro in famiglia e uscite programmate degli ospiti

Si applicherà quanto previsto al punto 2 - pag. 5 dell'allegato. "modalità di accesso/uscita degli ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" dell'ordinanza del Ministero della Salute dell'8.5.21 e s.m.i.

A tal proposito si allega specifica regolamentazione del Referente Covid / Direzione Sanitaria

6- ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E MODELLI INNOVATIVI DI ASSISTENZA

L'assistenza erogata è organizzata in base al DPR 14/1/1997, essendo le RSA presidi che offrono a soggetti non autosufficienti, anziani e non, con esiti di patologie, fisiche, psichiche, sensoriali o miste, non curabili a domicilio, un livello medio di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, accompagnata da un livello «alto» di assistenza tutelare ed alberghiera, modulate in base al modello assistenziale adottato dalle Regioni e Province autonome.

In tale periodo si è provveduto ad una riorganizzazione delle le attività di assistenza, animazione e di fisioterapia.

Per quanto riguarda le attività di assistenza è stata effettuata una riorganizzazione del piano di lavoro e una ridistribuzione del personale adattandola ai nuovi carichi di lavoro, potenziando delle fasce orarie soprattutto legate sia alla somministrazione dei pasti e dell'idratazione degli ospiti, sia alla sanificazione e pulizia dei locali.

Per quanto riguarda le attività di animazione si è provveduto a riattivare laboratori ludico/creativi che garantiscano la possibilità di essere svolti in reparto o in casi particolari nelle proprie camere, singolarmente o in gruppi ristretti e controllabili anche dal personale assistenziale.

Le animatrici/operatori, inoltre, assistono agli incontri tra ospiti e familiari assicurando che gli stessi siano svolti nel rispetto delle normative per evitare contagi covid. Si sono potenziate le attività di video-comunicazione con i propri familiari e le attività di racconto / ascolto animatrice- ospite.

Anche per quanto riguarda l'attività fisioterapica, si è provveduto a concentrarla soprattutto nei reparti di degenza, potenziando attività di mobilitazione passiva a letto, cammino assistito, esercizi di equilibrio e posizionando pedaliere direttamente nei reparti. Si è provveduto inoltre ad una nuova distribuzione del personale fisioterapico nell'arco della giornata.

7- MODALITÀ DI INGRESSO OPERATORI/VISITATORI (FAMILIARI, CAREGIVER, FORNITORI, ECC)

Per i fornitori e manutentori si fa riferimento ai DUVRI in essere, agli atti in struttura e a tutte le comunicazioni inviate a seguito dell'evolversi della normativa. Sono stati rispettati tutti i DPCM di riferimento.

Si allegano procedure per le altre figure.

8- MODALITÀ' COMUNICATIVE/INFORMATIVE TRA STRUTTURA E FAMILIARI, TRA OSPITI E FAMILIARI

È sempre garantito il contatto telefonico dall'esterno con il parente o gli uffici competenti.

Sono stati configurati in ogni nucleo strumenti elettronici per le videochiamate con familiari tramite piattaforma SKYPE in misura di due tablet per ogni nucleo.

Si specifica che, per tutta la durata dell'emergenza COVID , l'accesso alla struttura da parte di familiari è vietato e può essere concesso eccezionalmente, **per i casi di fine vita certificati dal medico curante** su autorizzazione scritta del Responsabile Covid 19.

Per accedere alla struttura il familiare dovrà compilare una autocertificazione sul proprio stato di salute, rilevare la temperatura corporea all'entrata, eseguire un tampone antigenico rapido (a nostro carico): solo superate queste procedure potrà accedere in reparto munito di appositi dpi. **La visita sarà concessa ad un solo familiare maggiorenne per una durata di 30 minuti**

Sono state riattivati i colloqui visivi attraverso vetrate dall'esterno su appuntamento concordato, massimo due persone (maggiori di anni 12), non vi è alcun tipo di contatto e nessun parente entra fisicamente in struttura. (Allegato 12 protocollo colloqui visivi)

Siccome le modalità di incontro/tipologia locali sono diverse per ogni RSA, si rimanda all'allegato specifico.

Nessuno è autorizzato ad entrare nella struttura se non nei casi previsti dalla normativa e su autorizzazione del medico della struttura, ovviamente con l'obbligo di utilizzo di tutti i DPI prescritti dalla normativa.

L'accesso alle strutture è **regolamentato** in base all'ordinanza sopraccitata, dal patto di condivisione del rischio redatto dall'ente sulla base dell'esempio a noi trasmesso in data 20/05/21 da REGIONE LOMBARDIA e personalizzato in base alle nostre singole realtà.

9- MODALITÀ IGIENE AMBIENTI/LOCALI E MEZZI DI TRASPORTO

a) attività di sanificazione ambienti e mezzi di trasporto

b) modalità di raccolta-lavaggio e distribuzione indumenti degli ospiti/utenti e divise operatori, biancheria piana, effetti lettereschi, ecc.

c) modalità di igienizzazione e sterilizzazione dei dispositivi (visiere, fonendoscopi, camici in plastica, occhiali, calzature, ecc).

Si allegano procedure.

Le procedure comunque devono rispettare quanto contenuto 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", pertanto 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.

10. piano di emergenza/evacuazione in caso di emergenza sanitaria.

In caso di emergenza sanitaria/evacuazione (focolaio o mancanza di personale) si avviserà ATS ed in concerto con le autorità preposte si procederà alle dimissioni programmate/assistite degli ospiti dei reparti interessati a domicilio o nelle strutture idonee

11. FORMAZIONE E INFORMAZIONE

È stato ultimato un piano formativo via FAD per tutti gli operatori presenti a qualsiasi titolo in struttura (aggiornamento per la sicurezza sul lavoro sul rischio covid 19 tenuto da F&S SRL formazione e servizi), essendo a tutt'oggi la formazione in aula di difficile realizzazione. Il portale è a disposizione fino al 31/12/2020. La fondazione ha inoltre informato tutto il personale dell'opportunità di ricorrere a corsi del ISS (corsi EDUISS) sul loro sito .

Sono state potenziate soluzioni informative tramite l'affissione di idonea cartellonistica in numero sempre maggiore.

Si è provveduto a portare a conoscenza a tutto il personale del: POG, REFERENTE COVID, COMPONENTI COMITATO DISCIPLINARE, MODALITÀ DI CONTATTO

È stato realizzato un ulteriore corso di formazione specifica tenuta dal referente Covid a tutto il personale, anche amministrativo, sulle modalità di trasmissione delle infezioni e sulle infezioni correlate all'assistenza Covid-19

Si prevede una calendarizzazione di incontri, in presenza, riguardanti i seguenti argomenti

- Esposizione e spiegazione del POG e delle procedure previste dalla DGR 3226 a tutte le figure operanti in Opera Caritas
- Corretto utilizzo/smaltimento DPI
- Gestione area di isolamento
- Gestione casi sospetti/ confermati
- Aspetti psicologici / relazionali ospite/parente/operatore
- Analisi e discussione protocolli attuati

Tali incontri si svolgeranno con un numero di partecipanti idoneo e in locali atti a garantire il distanziamento sociale e una corretta areazione.

12. MODALITÀ DI GESTIONE SALMA ED ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA

Si allega procedura.

Si è provveduto all'approvvigionamento di scorte di DPI per tre mesi nella sede centrale di Garlasco per tutte le 5 RSA amministrate da "OPERA CHARITAS".

Si allega inventario scorte a giacenza suddiviso per tipologia.

I criteri di utilizzo sono quelli indicati **ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.** Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020 Rev.) e alle future disposizioni del Piano Pandemico Nazionale e del Piano Pandemico Regionale

Sono stati installati Dispenser di gel sanificante/igienizzante in soluzione alcolica per mani $\geq 70\%$ in tutte le aree comuni e zone di passaggio/nevralgiche.

Allegati (GIA' INVIATI con versioni POG precedenti):

1. nomina referente COVID con CV
2. planimetrie stanze dedicate
3. procedura punto 4 (ospiti, operatori, soggetti esterni)
4. procedure punto 9 (operatori, visitatori esterni, sanificazione modalità igienizzazione)
5. procedura punto 11 (informazione)
6. procedura punto 12 (salma, accesso)
7. inventario dpi
8. individuazione del locale accoglienza
9. modulo ingresso nuovo ospite
10. piano di sorveglianza sanitaria
11. protocollo terapia pz. Covid positivi
12. protocollo colloqui visivi
13. Misure di prevenzione da infezione da SARS-CoV-2

ALLEGATI ALLA PRESENTE VERSIONE POG:

-Ordinanza Ministero della salute 8.5.21 + allegati

- patto di condivisione

Garlasco, 18.5.21

Don Gianluigi Carnevale
Legale rappresentante