

PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE RSA PORRO **AGGIORNAMENTO FEBBRAIO 2022**

Il presente Piano Organizzativo Gestionale viene redatto in funzione delle ultime DGR e specifiche dal Direttore Generale Marco Bonacina e dal Referente COVID-19 dott. Paolo Gulisano e dal Direttore Sanitario dott.ssa Stefania Maffei ed approvato dalla commissione multidisciplinare.

A decorrere dal 18.10.2021 il Comitato Covid-19 per la Rsa Porro risulta così composto: Marco Bonacina (Direttore Generale) Anna Bizzozero (Vice-Direttore) DR. Paolo Gulisano (Referente Covid, Medico di Reparto, Epidemiologo) Dr. Stefania Maffei (Responsabile Sanitario) Luigi Bonaldo (Coordinatore Infermieristico). La presente variazione nasce a seguito della nuova ondata verificatasi negli ultimi due mesi del 2021 e nel gennaio 2022 e dei conseguenti cambiamenti epidemiologici, e dalla necessità, sulla base dell'esperienza acquisita, di definire le procedure da attuarsi a seconda di eventuali nuovi eventi epidemiologici. .

CAMPAGNA VACCINALE CON DOSE BOOSTER

Nel mese di novembre 2021 è stata somministrata alla quasi totalità dei pazienti ricoverati (con eccezione di un ospite esentato dal vaccino) e alla totalità degli operatori in servizio la terza dose Booster del vaccino Comirnaty della Pfizer.

1

PRECAUZIONI SPECIFICHE IN CASO DI POSITIVITA' E MONITORAGGIO CLINICO/LABORATORISTICO PER TUTTI GLI OSPITI-OPERATORI

Si prosegue con la gestione dell'area COVID così come già individuato nei precedenti protocolli già sottoposti a verifica controllo da parte di ATS Brianza. il 6/05/2020 e il 10/09/2020 e dai NAS il 21/05/2020 e confermate idonee.

IL Nuovo Comitato ribadisce la necessità di mantenere come da indicazione Ministeriale la sorveglianza sanitaria attiva su Ospiti ed Operatori e per tale ragione risulta e rimane programmata un calendarizzazione di testing per Ospiti e Operatori con tampone antigenico rapido (tipo Panbio, 1° generazione) che verrà effettuato a cura del Coordinatore infermieristico in collaborazione con l'Equipe Medica.

Da un punto di vista epidemiologico, vengono operativamente distinte diverse situazioni:

- 1) Cluster : in struttura è presente un singolo caso di ospite positivo
- 2) LIVELLO 1: bassa incidenza di malattia e di indice diffusivo
- 3) LIVELLO 2: incidenza di malattia media con indice diffusivo in crescita
- 4) LIVELLO 3: incidenza di malattia alta. Limitazioni legate alla sua diffusività

PRECAUZIONI SPECIFICHE:

Relativamente alla positività in RSA di un paziente, l'Equipe sanitaria e il Comitato Covid hanno stabilito di confermare quanto messo in atto durante l'ultimo cluster verificatosi ai primi di gennaio 2022:

- Isolare nella propria stanza il paziente positivo

- Considerare tutti gli ospiti in quarantena come contatti diretti, seppure a basso rischio
- Eseguire tampone antigenico rapido a tutti gli ospiti di reparto ai tempi zero, 5 e 10 giorni e tutte le volte che compaiono sintomi suggestivi
- - Gli ospiti rimangono se possibile nelle loro stanze.
- Si attiva per la/le stanza/e dei positivi un’area antistante la porta per la vestizione dei DPI specifici e un’area di svestizione all’interno della stanza in prossimità dell’uscita.
- In caso di positività di 5 ospiti il piano è considerato Reparto Covid e le operazioni di vestizione dei DPI dovrà avvenire sul ballatoio di ingresso del reparto. Il personale rimane vestito per tutto il turno e si spoglia nell’area dedicata prima di uscire
- I piani non interessati dalla positività rimangono chiusi e viene attivata la sorveglianza sanitaria con tampone
- Le visite e i suoi ingressi sono bloccati fino a risoluzione del focolaio

CRITERI PRESA IN CARICO (PRIORITÀ, DISPONIBILITÀ RISORSE)

I criteri per la presa in carico in epoca pandemica vengono definiti in modo specifico e dettagliato nel relativo protocollo nominato **PROTOCOLLO DETTAGLIATO “ACCOGLIENZA DURANTE EMERGENZA SANITARIA DA CORONAVIRUS”**, che fa riferimento alle indicazioni fornite dalla Regione e con ultimo aggiornamento maggio 2021

Alla luce della suddetta variazione della curva epidemiologica il Comitato Covid nella seduta di Novembre ha formulato la revisione del protocollo relativo alla presa in carico.

2

Livello 1 e 2

-la prima valutazione del paziente avviene tramite la domanda d’ingresso in RSA regionale, già in uso, da parte del Direttore Sanitario. Oltre a valutare i classici criteri di istituzionalizzazione, si valutano i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili.

-Selezionata la priorità delle necessità dei pazienti si applica un processo di valutazione e monitoraggio degli stessi in funzione della provenienza (domicilio, altra struttura socio-sanitaria, ospedale) e del quadro clinico tramite esecuzione di tampone per escludere quadri infettivi in atto. – seppur non siano variare le indicazioni dell’8/5/2021 che non rendono obbligatorio alcun test di screening pre-ingresso e l’isolamento di 10 giorni a prescindere dallo stato vaccinale del pz e della struttura il comitato dà le seguenti indicazioni:

1. Ospite proveniente da Ospedale/altra Rsa/ Casa di cura tampone molecolare delle 48 ore precedenti: negativo. Ingresso in comunità
2. Ospite proveniente dal Domicilio: test antigenico rapido all’ingresso in struttura; esecuzione in stanza del tampone molecolare programmato per l’ingresso e permanenza in isolamento fino all’esito del tampone.

-Il giorno dell’ingresso viene eseguita una visita medica preliminare nella stanza del volontariato (secondo il percorso di ingresso ed uscita tracciato a terra) per stabilire l’assenza di sintomi da covid e se negativa il paziente viene fatto accedere al piano. Se dovesse risultare caso sospetto, e non vi

fosse più possibilità di rientro al domicilio con dimissioni protette a supporto per rivalutare il quadro infettivo, verrebbe comunque istituzionalizzato in isolamento .

Livello 3: -La documentazione sanitaria ed amministrativa viene inviata precedentemente all'ingresso al caregiver previo colloquio informativo, esaustivo e conoscitivo sul funzionamento della struttura e sul materiale/documentazione sanitaria necessario. In questo modo il colloquio all'ingresso si riduce ad un rapido incontro conoscitivo di persona, riducendo il tempo di esposizione degli operatori sanitari coinvolti con estranei. Il colloquio avviene nella stanza del volontariato, seguendo il percorso di entrata-uscita tracciato a terra per accedervi. Le modalità di accesso ai reparti rimangono invariate.

DIMISSIONI/RIENTRO TEMPORANEO AL DOMICILIO/INVII IN PS

I criteri per la dimissione e il rientro in epoca pandemica sono state definite in modo specifico e dettagliato nel relativo protocollo nominato "DIMISSIONI DURANTE EMERGENZA SANITARIA DA CORONAVIRUS".

Al livello 1 sono consentite le dimissioni e le uscite programmate, fatto salvo valutare il profilo di rischio da parte del Medico di reparto e il Patto di condivisione del rischio e il Patto di corresponsabilità

Al Livello 2-3-Cluster le uscite al domicilio vengono sospese fatto salvo specifiche esigenze valutate di volta in volta dal comitato Covid.

3

Per quanto riguarda il rientro temporaneo al domicilio dei pazienti e le uscite per necessità sanitarie/burocratiche è sempre stato valutato come alto il rischio per l'ospite e per la comunità di poter acquisire e portare all'interno della struttura il virus. Anche in occasione di questa revisione, anche alla luce dell'andamento epidemiologico si condivide e dispone l'opportunità di rivedere il sistema di uscite e visite in presenza con l'intento di proteggere il contesto comunitario dalla diffusione di malattia da Covid-19.

Con l'ordinanza dell'8/05/2021 erano state riviste le disposizioni interne e redatto un modulo che valutava la reale necessità per il benessere psico-fisico del paziente, l'anamnesi positiva o negativa per infezione da Covid, l'esecuzione del ciclo vaccinale, il rispetto della bolla sociale e il possesso del green pass del Caregiver e delle persone con cui il paziente sarebbe entrato in contatto. In funzione di quei dati si sarebbe valutato se procedere con l'esecuzione dell'isolamento o della quarantena o no del paziente in caso di uscita.

A partire dalla fine di agosto 2021 con l'introduzione della Certificazione verde il rientro temporaneo al domicilio è stato consentito se il paziente era munito di tale documento e senza dover effettuare particolari misure di isolamento al suo rientro pur mantenendo le buone pratiche di igiene già previste dal protocollo relativo che viene aggiornato.

A decorrere dal 01.12.2021 le uscite per rientro temporaneo al domicilio vengono sospese. Tale comunicazione viene data ai Parenti, ai Signori Ospiti e agli ADS attraverso comunicazione scritta a mezzo mano e mezzo mail con informativa relativa alle motivazioni di tale decisione.

Gli Ospiti che dovranno effettuare visite programmate in Ospedale, in considerazione del tempo minimo di permanenza in ambiente ambulatoriale verranno muniti da parte della RSA di mascherina FFP2.

- Se recentemente guariti da SARS-COV-2 (entro 90 giorni) e se effettuata vaccinazione completa anticovid-19: al rientro in struttura effettueranno un distanziamento sociale di 10gg dal resto degli altri Ospiti e se comparsa di sintomi o suggestivo sospetto clinico verrà effettuato un tampone antigenico rapido.

Si provvederà ad effettuare adeguata igiene della mani al rientro e a cambiare immediatamente i vestiti per evitare possano diventare vettori di trasmissione del virus nei confronti degli altri ospiti/operatori negativi.

- Per tutti gli altri pazienti: valutazione della necessità della visita; se non procrastinabile dotare il paziente di mascherina. Al rientro in struttura verranno posti in isolamento (non necessario isolamento in stanza singola ma solo allontanamento fisico dal resto degli ospiti precauzionale) per 10 giorni e, se non svilupperà sintomi ascrivibili al coronavirus, verrà riammesso in comunità previa effettuazione di test antigenico rapido in quinta e decima giornata. Anche in questo caso si provvederà ad effettuare adeguata igiene della mani al rientro e a cambiare immediatamente i vestiti per evitare possano diventare vettori di trasmissione del virus nei confronti degli altri ospiti/operatori negativi. Tale indicazioni sono da ritenersi valide anche per gli accessi in DEA sia in day-hospital che in ricovero breve.

Gli Ospiti che dovranno effettuare dialisi/trasfusioni

- Per le trasfusioni di pazienti che sono già stati trasfusi in passato e che non hanno sviluppato reazioni avverse è possibile organizzare la trasfusione in struttura contattando l'ospedale di Saronno al 029613593 dalle ore 11:00 alle ore 14:00.

4

- In caso di pazienti che non abbiano mai eseguito trasfusioni la prima somministrazione avverrà in ambiente protetto ospedaliero.

CURE PALLIATIVE

La struttura è in grado di provvedere ad adeguata terapia palliativa in caso di accompagnamento alla morte secondo le indicazioni del protocollo specifico “PROTOCOLLO FINE VITA” pertanto non è necessario concedere l'ingresso ai piani da parte di specialisti esterni.

Eventualmente si richiederanno consulenze telefoniche contattando il centro palliativo dell'hospice di Giussano al numero 0362485043.

Per gli accessi in Pronto Soccorso si raccomanda la valutazione dell'effettiva necessità e opportunità per l'Ospite dell'invio in DEA.

- Valutazione medica complessiva del paziente e delle sue condizioni cliniche, funzionali e cognitive pre-morbose
- Valutazione della prognosi
- Condivisione col caregiver/paziente/AdS della valutazione effettuata e della necessità o meno di invio in PS del paziente

Al rientro dall'accesso in pronto soccorso:

- Considerato il potenziale infettivo del PS qualsiasi paziente, a prescindere dall'anamnesi infettiva e/o vaccinale, al rientro in struttura verrà posto in isolamento per 5 giorni in stanza singola e verrà riammesso in comunità previa effettuazione tampone antigenico rapido

PERCORSI DI INGRESSO UTENTI, PERSONALE, ESTERNI-SORVEGLIANZA SANITARIA PER ESPOSIZIONE A SARS-CoV-2

Uno stretto governo dell'ingresso di casi positivi o sospetti di COVID-19 è di fondamentale importanza, mediante attenta regolamentazione degli accessi nella struttura.

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.

Le funzioni di front office con l'utenza, i fornitori o altri soggetti di interesse vengono 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) e di non esposizione a caso accertato o sospetto COVID nei precedenti 10 giorni, da rendersi tramite modulo di autodichiarazione.

L'ingresso è comunque subordinato alla misurazione della temperatura con termometro a distanza e il ricorso ai DPI in base al livello di rischio e all'attività, e al controllo della Certificazione verde. All'ingresso viene mantenuto un registro degli accessi a dimostrazione della verifica dell'anamnesi negativa per sintomi suggestivi di possibile infezione da coronavirus e avvenuta misurazione della temperatura.

L'accesso in RSA viene così regolamentato:

CAREGIVER/FAMIGLIARE/ADS

VEDI PROTOCOLLO INGRESSO CAREGIVER IN RSA

L'accesso ai reparti sanitari da parte di Familiari/Caregiver e Conoscenti degli Utenti sarà concesso eccezionalmente, su autorizzazione della Direzione Generale e del referente Covid a secondo dello stadio epidemico e in caso di:

- situazioni di fine vita/terminalità anche in caso di malattia da COVID-19
- particolare gravità clinica o di disabilità
- rischio di scompenso psichico severo non altrimenti gestibile

Nei periodi di limitazione all'accesso fisico dei Parenti/Caregiver/Ads o per Chi non è in possesso della certificazione verde, per non produrre l'isolamento affettivo/relazionale dell'Ospite, sono stati

assicurati contatti attraverso 2 videocchiamate o chiamate telefoniche settimanali o visite tramite vetro. In funzione di ogni singolo paziente (quadro clinico e cognitivo) si valuterà quale soluzione apparirà migliore per mantenere un contatto col proprio Caregiver.

In caso di chiusura alle visite in presenza verrà comunque garantito il servizio di video-chiamate.

In caso di positività all'interno della struttura i Medici di Reparto e il Responsabile Sanitario si occuperanno di informare almeno ogni 10 giorni i signori Parenti e gli ADS dell'andamento epidemiologico in Struttura e di dare informazioni sul quadro clinico del Congiunto.

In caso di Positività di un Ospite, i Congiunti di riferimento/ADS verranno QUOTIDIANAMENTE aggiornati circa lo stato di salute.

Ogni Caregiver ha a disposizione il numero di cellulare aziendale dei Medici per poter mettersi in contatto con il Personale Sanitario in qualsiasi momento.

I colloqui per la condivisione dei PAI avvengono telefonicamente e, per chi possiede un indirizzo email, ne viene inviata copia e richiesta la firma da rinviare scansionata.

Ugualmente per la condivisione del piano di protezione si predilige l'utilizzo della mail per avere subito a disposizione la firma del Caregiver.

Nei rari casi in cui è assente un indirizzo mail si fa apporre la firma di PAI e piano di protezione nel momento in cui il Caregiver giunge per la visita dal vivo (quando sospese il Medico Di reparto segnerà in diario l'avvenuta condivisione telefonica di PAI e piano di protezione e appena possibile verranno apposte le relative e debite firme in originale)

6

PERSONALE SANITARIO-AMMINISTRATIVO

Permane in atto sorveglianza attiva degli Operatori con misurazione della temperatura prima dell'inizio del turno tramite termometri a distanza e firma di autocertificazione dell'assenza di sintomi respiratori e/o febbre alla rilevazione in struttura dal 24/02/2020. Era stato sospeso in data 5/03/2020 su disposizione del garante della privacy, ripristinato poi il 17/03/2020 con concomitante consegna di informativa aggiornata sul coronavirus.

Da giugno hanno ripreso le loro attività di visita il Fisiatra e il Podologo, muniti di mascherina FFP2, agli stessi verrà verificato il green pass. Gli specialisti non vengono fatti accedere all'area covid quando presente.

Qualsiasi Operatore a cui viene riscontrata temperatura >37,5 o dichiara particolare sintomatologia non viene fatto accedere ai piani e viene contattato il Medico Competente e il suo MMG per valutare le strategie da applicare.

Dal 15/10/2021, con l'entrata in vigore del D.L.52/2021, si è provveduto ad effettuare il controllo sul possesso del green pass degli operatori sanitari ed amministrativi. Le verifiche saranno effettuate durante i turni diurni dal soggetto incaricato con atto formale dal datore di lavoro o dal datore di lavoro stesso nella zona della reception all'ingresso della struttura all'inizio di ogni turno diurno, dove avverrà anche la misurazione della temperatura. Qualora la verifica ad inizio turno non fosse

possibile, l’incaricato procederà al controllo del personale al più tardi entro la terza ora di inizio del turno.

Le verifiche riguarderanno per ogni turno un numero di lavoratori non inferiore al 25% di quelli in servizio.

L’organizzazione delle verifiche secondo le modalità sopra indicate consentirà il controllo di tutti i lavoratori all’incirca ogni sette giorni in considerazione della turnazione, periodo che appare congruo anche in considerazione dell’obbligo vaccinale cui i lavoratori sono sottoposti.

I dettagli sono presenti nella PROCEDURA VERIFICA GREEN PASS allegata i(ultimo aggiornamento ottobre 2021).

FORNITORI

A tutti i Fornitori è stato chiesto di indossare mascherine chirurgiche e guanti durante lo scarico della merce e di lasciarla fuori dalla porta. Una volta allontanato il fornitore il Manutentore provvede ad effettuare il carico in magazzino.

Qualora debba essere consentito l’accesso in Struttura deve essere verificato il Green Pass, l’uso della mascherina, deve essere misurata la temperatura, e il Fornitore dovrà provvedere all’autocertificazione di assenza di sintomi suggestivi di malattia da Covid-19.

7

TECNICI

A tutti i Tecnici è richiesto di indossare mascherine FFP2, guanti e camici monouso (forniti da noi in caso di mancanza) nel momento in cui entrano in struttura. Il loro ingresso viene registrato tramite compilazione di autocertificazione da noi fornita in cui dichiarano di non avere sintomi da covid e di non essere entrati a contatto con persone positive o sospette negli ultimi 10 giorni e gli viene misurata la temperatura con termometro ad infrarossi. Deve essere verificato il Green Pass, l’uso della mascherina, deve essere misurata la temperatura, e il Fornitore dovrà provvedere all’autocertificazione di assenza di sintomi suggestivi di malattia da Covid-19.

PERSONALE DI MEZZI DI TRASPORTO SANITARIO

A tutti si richiede di indossare mascherine FFP2, guanti e camici monouso (fornite da noi in caso di mancanza) nel momento in cui entrano in struttura.

Il personale della Croce Rossa è sempre auto fornita di adeguati DPI e vista l’urgenza della prestazione non viene fatta compilare l’autocertificazione. Per quanto riguarda invece i volontari della Croce Bianca, che accedono per i trasferimenti non in urgenza e programmati, anch’essi

sempre forniti di adeguati DPI, viene misurata la temperatura e fatta firmare l'autocertificazione di buona salute prima di accedere al piano.

VOLONTARI E FUNZIONI RELIGIOSE

In funzione della necessità di gestire le attività animative di piccolo gruppo in salone animazione e sui vari piani e contemporaneamente le videocchiamate è stato permesso da metà ottobre l'accesso al pomeriggio al personale volontario selezionato e registrato che sia in presenza di valido green pass da vaccinazione- oggi green pass rinforzato. Tali persone sono state formate dal Responsabile COVID tramite corso specifico mirato sulle pratiche igienico-sanitarie da seguire e vengono tamponati periodicamente assieme al resto del personale sanitario.

Le funzioni religiose sono state riprese ai primi di febbraio 2022 fissando un tetto massimo di partecipanti alla liturgia pari al 50% degli ospiti.

Per le estreme unzioni viene concesso l'accesso ai reparti al sacerdote con i DPI del caso (mascherine FFP2, guanti e camici monouso) previa anamnesi negativa, rilevazione temperatura < 37,5 e tampone rapido negativo.

MISURE IGIENICHE, DPI, DISTANZIAMENTO SOCIALE

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro) (1-4). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante. Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo.

La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni < $5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. Il ruolo marginale della trasmissione per via aerogena è anche riportato nel report relativo alla missione OMS in Cina per valutare la situazione dell'epidemia e le attuali evidenze derivanti da studi condotti in quel paese.

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre aseptiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente). Su ogni carrello dell'igiene e vicino all'infermeria è presente un dispenser;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare sempre la mascherina chirurgica all'interno della struttura ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina.
- Indossare la mascherina FFP2 in caso di manifestazione di sintomi respiratori, nel reparto covid e in tutto il resto del reparto se presente anche un solo caso di positività.
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

9

Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente. La maschera deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione.

In questo scenario, risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di infection control, ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore.

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/acertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta.

Il raggruppare i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI.

Tutti i collaboratori della struttura, tramite protocollo distribuito ai piani il 24/02/2020 e il 17/03/2020 + corso di formazione di fine ottobre 2020 + DVR aggiornato in funzione del virus + ordinari protocolli e avvisi appesi prima degli ingressi in ogni reparto, sono stati informati delle procedure igienico-sanitarie a cui attenersi.

Per evitare eventuali contagi tra operatori sono state adottate le seguenti misure:

- Gli operatori sanitari mantengono i DPI in ogni momento del loro turno, anche quando si trovano da soli perché potrebbero contaminare strumenti di uso comune (ad esempio PC, tablet, scrivanie etc). Soprattutto negli spogliatoi sono stati sensibilizzati a mantenere le distanze sociali aspettando fuori che un collega termini di svestirsi/vestirsi se vicino di armadietto e togliendosi la mascherina solo per il tempo necessario ad indossare quella nuova (le mascherine utilizzate all'interno della struttura non vengono utilizzate all'esterno e viceversa)
- Le pause vengono effettuate a turni, già come era previsto dal normale piano di lavoro, e non possono crearsi assembramenti maggiori di 3 persone per volta. Anche in pausa è indispensabile continuare ad indossare la mascherina e mantenere le distanze sociali. La zona macchinette viene disinfettata ogni giorno
- Le addette alla cucina non entrano in contatto con gli operatori sanitari: la consegna/restituzione carrelli del pasto è programmata in modo da lasciare il carrello fuori dalla cucina e utilizzando i guanti per maneggiarli. Utilizzano mascherine chirurgiche durante la preparazione dei pasti per evitare, anche se non ancora dimostrato, contaminazione degli alimenti e mantenendo adeguata distanza sociale tra loro (spazio ampio a sufficienza per avere piani di lavoro separati e lontani). Anche per loro è prevista una pausa scaglionata per evitare assembramenti e l'attenzione negli spogliatoi
- Le addette alla pulizia indossano anch'esse i DPI del caso, scelti in funzione dello stato della pandemia, visto che accedono ai piani. Mantengono le distanze sociali da operatori e pazienti e anche per loro è prevista una pausa scaglionata per evitare assembramenti e l'attenzione negli spogliatoi
- Amministrativo utilizza mascherine chirurgiche anche nelle loro singole postazioni per evitare di contaminare strumenti da ufficio di uso comune. L'accesso alla reception è ammesso dalle 14 alle 15 dal lunedì al venerdì per casi non risolvibili telefonicamente e quello all'ufficio amministrativo viene prestabilito tramite richiesta di convocazione. Le richieste di manutenzione/richiesta materiale/ferie avvengono in forma scritta e lasciate nell'apposito contenitore delle richieste come già precedentemente in uso
- Il manutentore indossa anch'egli i DPI del caso, scelti in funzione dello stato della pandemia visto che accede ai piani. Mantiene le distanze sociali da operatori e pazienti nei piani, in pausa e negli spogliatoi
- Le riunioni di reparto e le riunioni PAI avvengono in sala riunioni al piano terra, con un numero contingentato di operatori e mantenendo le adeguate distanze sociali tra una sedia e l'altra.

Da aprile 2020 ad aprile 2021 sono state utilizzate solo mascherine FFP2 da tutto il personale, sanitario e non, in ogni ambiente della struttura.

Dal 19 aprile 2021, in considerazione della negatività di tutti da mesi, della vaccinazione di tutti e della corretta esecuzione delle visite dal vivo dei parenti che si stanno mostrando rispettosi delle norme igienico-sanitarie, si è deciso di utilizzare la mascherina chirurgica.

In caso un operatore presenti sintomi respiratori, ovviamente non correlati a covid e verificati tramite tampone rapido o molecolare, accederà al reparto con mascherina FFP2 per evitare

comunque di diffondere altri virus/batteri che possano determinare quadri clinici simili al covid-19 e precauzionalmente in caso di falsi negativi.

A seguito di riunione d'aggiornamento con RSPP e medico competente ed in funzione del Decreto Legge n. 44/2021, della necessità di contenimento dell'epidemia, della riduzione dei rischi per la salute dei nostri pazienti e della presenza in struttura di operatori non vaccinati, si è provveduto facendo seguito a segnalazione di ATS Monza e Brianza a sospendere a far data dal 21/09/21 due operatori non vaccinati.

SANIFICAZIONE E AREAZIONE

In data 20/04/2020 e 21/04/2020 è stata eseguita tramite l'azienda multiservice ambrosiana la sanificazione dell'intera struttura e dei mezzi di trasporto ad uso comune.

Quotidianamente, come già da normale protocollo revisionato settembre 2019, gli inservienti delle pulizie sanificano gli ambienti della struttura con prodotti specifici adeguati e li arieggiano.

Nelle pulizie quotidiane degli ambienti/aree, si è richiesta in questo periodo di emergenza sanitaria un'attenzione maggiore per le superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, maniglie carrelli, tasti e pulsanti apporta, tastiere, telecomandi, stampanti).

Agli operatori sanitari che hanno utilizzato i mezzi di trasporto comuni è stato imposto da inizio Marzo 2020 l'uso delle mascherine e dei guanti durante la guida e, al termine dell'utilizzo, la sanificazione di volante, cambio, freno a mano, maniglia tramite prodotto disinfettante e panno monouso messi a disposizione nel bagagliaio.

Inoltre sono state attuate azioni aggiuntive per limitare ogni forma di diffusione del virus SARS-CoV-2 e mitigare il rischio per il mantenimento di una buona qualità dell'aria indoor negli ambienti di lavoro, quali:

- Garantire un buon ricambio dell'aria primaria (con mezzi meccanici o naturali) in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale, migliorando l'apporto controllato di aria e favorendo con maggiore frequenza l'apertura delle diverse finestre e balconi. Il principio è quello di apportare, il più possibile con l'ingresso dell'aria esterna outdoor all'interno degli ambienti di lavoro, aria "fresca più pulita" e, contemporaneamente, ridurre/diluire le concentrazioni degli inquinanti specifici (es. COV, PM10, ecc.), della CO2, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe) e, conseguentemente, del rischio di esposizione per il personale e gli utenti dell'edificio

- La struttura è dotata di impianti di riscaldamento/raffrescamento con apparecchi terminali locali (es. unità interne tipo fancoil) il cui funzionamento e regolazione della velocità possono

essere governati dai lavoratori che occupano l’ambiente. I fancoil sono stati mantenuti in funzione in modo continuo. L’impianto non prevede la funzione del recircolo dell’aria.

- Già in uso e riportata su apposito registro di manutenzione, la pulizia periodica, 1 volta al mese, dei filtri dell’aria del fancoil/splitter per mantenere gli adeguati livelli di filtrazione/rimozione. La pulizia dei filtri, il controllo della batteria di scambio termico e le bacinelle di raccolta della condensa possono contribuire a rendere più sicuri gli edifici riducendo la trasmissione delle malattie, compreso il virus SARS-CoV-2; pertanto queste procedure venivano già effettuate prima dell’emergenza sanitaria.

- Garantire un buon ricambio dell’aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti è garantita la pulizia/sanificazione giornaliera come da protocollo da parte degli addetti alle pulizie, in particolare sanificando le tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.

Per garantire ulteriore sicurezza sono state identificate, tramite codice colore, le aree della struttura in:

- Verdi: pulite, con rischio assente o basso. Nessuna area è stata identificata con questo colore.
- Gialle: rischio presente, anche se basso. Al momento tutta la struttura viene identificata come zona gialla.
- Rosse: rischio biologico elevato, ovvero i reparti di isolamento di coorte dei degenti COVID-19. Devono essere segnalate da adeguata cartellonistica e preceduti da zona filtro con separazione della zona pulita da quella sporca, per le necessarie operazioni di vestizione e svestizione. I DPI da utilizzare sono quelli previsti per le attività diretta a degenti COVID. Vanno indossati prima dell’ingresso e vanno smaltiti in contenitori appositi prima dell’uscita. I familiari non sono ammissibili e le comunicazioni vanno garantite con modalità a distanza.

Si è deciso di non identificare delle zone verdi, e di conseguenza di non differenziare il tipo di DPI utilizzato, per evitare comunque un possibile contagio tra personale amministrativo, sanitario ed ospiti: una persona asintomatica positiva a COVID-19 è contagiosa in qualsiasi zona della struttura si trovi. Il nesso epidemiologico è simile per qualsiasi persona che transita all’interno della struttura, ed influenzata da comportamenti interni ma soprattutto extralavorativi su cui non si ha lo stesso controllo, ed è quasi impossibile evitare un contatto, seppur non stretto, tra differenti operatori (ASA che igienizzano lo stesso paziente ad esempio) e anche tra settori differenti (esempio il direttore sanitario entra in contatto sia con l’amministrativo che con il sanitario, potrebbe diventare un cruciale vettore di contagio tra i due se utilizzasse DPI di ridotta protezione tra un’area e l’altra visto che per gli uffici amministrativi veniva suggerito di classificarli come zona verde. Stesso discorso per gli spogliatoi: chi vi si cambia sono gli stessi operatori che transitano nelle zone gialle dove il rischio di contagio è maggiore, utilizzare poi negli spogliatoi un DPI di bassa protezione potrebbe favorire la diffusione del virus). Inoltre vestirsi/svestirsi dai DPI è una tra le manovre che aumenta il possibile contagio per manipolazione scorretta dei presidi; obbligare gli operatori a farlo più volte durante il turno può portare ad una maggiore probabilità d’errore che metterebbe in

pericolo la loro salute e sicurezza. Pertanto si è deciso che in tutta la struttura il rischio di contagio è indifferente. Si provvederà ad indossare mascherina chirurgica o FFP2 in funzione della situazione

infettiva interna ed esterna ed in funzione del piano vaccinale. Le divise da aprile 2020 vengono cambiate ad ogni turno grazie all'incremento del servizio di ritiro/consegna della lavanderia esterna di cui usufruiamo.

PIANO DI FORMAZIONE-INFORMAZIONE

Tra le misure da mettere prioritariamente in campo, la formazione del personale riveste un ruolo basilare, cui può conseguire una riorganizzazione multiprofessionale e/o strutturale. La formazione è rivolta a tutti gli Operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro. E' stato realizzato a novembre 2021 un corso di formazione a cura del Responsabile Covid relativamente al nuovo andamento epidemiologico, alle caratteristiche dell'infezione e all'uso dei DPI.

Periodicamente il Referente COVID provvederà a calendarizzare dei corsi di aggiornamento

Sui temi di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale:

- rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di permettere uno screening degli accessi o dei pazienti ricoverati che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti.
- importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine al paziente. L'igiene delle mani nell'assistenza a tutti i pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza.
- Andamento, efficacia, opportunità dei cicli vaccinali

Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>). Gli infermieri e i medici hanno tutti effettuato il corso proposto sul coronavirus intitolato “Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19”. In generale è stato consigliato a tutti gli operatori, non solo quelli che devono obbligatoriamente conseguire i crediti ECM, di aggiornarsi con corsi sul coronavirus su siti riconosciuti attendibili.

Gli operatori sanitari erano stati formati in epoca pre Covid il 13 e 27 gennaio 2017 tramite corso aziendale interno eseguito dal direttore sanitario sulla corretta gestione dei casi di isolamento e la corretta vestizione/svestizione, così come hanno preso visione del normale protocollo previsto dalla struttura per la gestione dei casi di isolamento aggiornato a maggio 2019.

A fine luglio 2020 è stato effettuato un corso di aggiornamento da parte del Direttore Sanitario e rivolto a tutti i professionisti, sulla prevenzione e controllo dell'infezione (utilizzo DPI, igiene sanitaria e ambientale).

A fine ottobre 2020 era stato effettuato un corso di aggiornamento a tutti gli operatori, in maniera scaglionata in modo da evitare assembramenti, sulle nuove informazioni a disposizione sul coronavirus, sulle procedure in atto in questa fase di assenza di pazienti positivi (informazioni fornite in funzione al proprio ruolo) e in caso di riscontro di positività, consegnando ad ogni operatore il protocollo "piano di emergenza in caso di positività" in modo che ognuno sappia come riorganizzare la struttura anche in assenza di dirigenti.

La consegna rimane sempre un momento fondamentale per il Direttore sanitario e il Caposala per aggiornare gli operatori su nuove informazioni sul coronavirus, su aggiornamenti sulle modalità gestionali/organizzative della struttura, sulla rilevazione di pazienti positivi o sospetti o per rispondere a qualsiasi dubbio.

CUSTOMER SATISFACTION

In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare della DG Welfare del 29/12/2021 (prot. nr. G1.2021.0072092) è stato predisposto un questionario di gradimento riguardante le misure di prevenzione del Covid che verrà somministrato ai caregivers degli ospiti entro il 15/03/2022 e ripetuto ogni 3 mesi nel corso del 2022. Il presente questionario ha come obiettivo quello di rilevare con periodicità il grado di soddisfazione dell'utenza rispetto ai servizi che sono stati erogati all'interno della Struttura.

14

AGGIORNAMENTO DVR- RISCHIO BIOLOGICO

Assieme alla RSPP e al Medico Competente è stato rivalutato il documento DVR-rischio biologico inserendo la parte dedicata al coronavirus; eseguiti plurimi aggiornamenti, in funzione anche della direttiva europea 2020/739, ultimo aggiornamento DVR e del documento del rischio biologico al 25/02/2021.

AUDIT DI CONTROLLO

Ad ogni aggiornamento del POG e ad ogni nuova epidemia di COVID in RSA verranno allegate le due schede di autovalutazione, compilate dal responsabile COVID, sulla protezione strutturale e il piano organizzativo-gestionale.

Barlassina, 28/02//2022