

PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO (POG) UDO SOCIO SANITARIE AZIENDA SPECIALE DI SERVIZI DI CASALPUSTERLENGO

D.G.R. n. 3226 del 09.06.2020 “Atto di indirizzo in ambito socio sanitario successivo alla fase 1 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19”

Elaborato in data 22.06.2020 e approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 29.06.2020 -

Primo aggiornamento in data 14.08.2020

Secondo aggiornamento in data 14.09.2020

Terzo aggiornamento in data 24.11.2020

Quarto aggiornamento in data 14.12.2020

Quinto aggiornamento in data 27.04.2021

Sesto aggiornamento in data 25.05.2021

Settimo aggiornamento 03.11.2021

1. Premessa e richiami normativi

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, l'Azienda Speciale di Servizi di Casalpusterlengo (ASSC), in qualità di ente gestore di diverse unità d'offerta socio sanitarie (RSA, CDI, ADI Ordinaria, UCP Dom), con il presente Piano, intende 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 e s.m.i.).

Si richiamano altresì la 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 COVID19”, per gli aspetti di trasferibilità all'ambito sociosanitario, la D.G.R. n. 3226 del 09.06.2020 “Atto di indirizzo in ambito socio sanitario successivo alla fase 1 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19”, ai sensi della quale è stato redatto il presente Piano di riavvio, e tutte le indicazioni ministeriali e norme ivi citate (*rif.* Contesto normativo e di indirizzo) o ad eventuali loro successive modifiche e integrazioni.

2. Il Piano organizzativo-gestionale (POG)

In coerenza con quanto stabilito dalla D.G.R. n. 3226 del 09.06.2020 e alle ulteriori successive indicazioni applicative emanate da parte della UO Rete Territoriale della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, ASSC ha predisposto il presente piano organizzativo-gestionale (POG) con relative procedure/istruzioni operative, approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 29.06.2020 e



sottoscritto dal Direttore Generale nella sua veste di Legale Rappresentante. Il piano è stato formalmente trasmesso secondo le indicazioni della citata DGR alla ATS Milano Città Metropolitana.

Preliminarmente, nel rispetto del disposto della citata DGR e con quanto raccomandato dall'ISS (cfr. Documento del "Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni - COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.", trasmesso con nota del Ministero della Salute N° 0013468-18/04/2020-DGPRES-DGPRES-P), si precisa che per i casi COVID-19 di futura eventuale insorgenza si procederà con il tempestivo trasferimento presso strutture di ricovero a carattere sanitario, appositamente individuate da Regione Lombardia e ATS competente per territorio. In via del tutto eccezionale, per gli ospiti in stato terminale o con condizioni di grave compromissione del quadro clinico, e pertanto non trasferibili dalla RSA, l'assistenza prosegue in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le raccomandazioni sopra richiamate e che via via vengono fornite dagli organismi ministeriali e regionali.

Il POG è strutturato in modo da considerare gli ambiti specificati dall'Allegato A della D.G.R. n. 3226 del 09.06.2020 "Atto di indirizzo in ambito socio sanitario successivo alla fase 1 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19". I principali ambiti di intervento, e una breve descrizione di quanto attuato in merito, sono di seguito riportati.

(NOTA per tutti i dettagli e la descrizione completa delle disposizioni attive presso ASSC relativamente ad ogni singolo ambito, si rimanda alle specifiche procedure aziendali)

1. individuazione di criteri per la presa in carico di nuovi ospiti: sono state definite le priorità per i nuovi ingressi, gli screening e la gestione per ogni nuovo ospite e le modalità per la fase di accoglienza.

Sono inoltre state individuate le modalità per l'accesso quotidiano alla struttura degli ospiti del Centro Diurno nonché quelle per l'esecuzione del triage telefonico per gli utenti dei Servizi Domiciliari. - **PROCEDURA 1 - CRITERI PRESA IN CARICO OSPITI-UTENTI**

2. individuazione di percorsi di operatori ed eventuali soggetti esterni: in struttura è prevista l'esecuzione di un triage all'ingresso per tutti gli operatori e i soggetti esterni. Il triage prevede il controllo della temperatura corporea mediante utilizzo di termometri senza contatto e la valutazione dell'eventuale presenza di sintomatologia riconducibile al COVID-19. L'accesso viene consentito solo a coloro che presentano TC inferiore ai 37.5 °C e assenza totale di sintomi. Nel caso di insorgenza successiva all'ingresso del soggetto in azienda, questi viene subito isolato, mandato a casa e informato di non recarsi in PS ma di comunicare il proprio stato al MMG.

Le visite di parenti e conoscenti degli ospiti RSA sono consentite nel rispetto di quanto previsto dall'Ordinanza del Ministero della Salute del 08.05.2021. Sono sempre garantiti anche sistemi di comunicazione alternativi tra gli utenti e i propri cari attraverso stanze vetrate, chiamate o videochiamate. - **PROCEDURA 2 - PERCORSI OPERATORI E ALTRI SOGGETTI ESTERNI**

3. adozione di misure igienico-sanitarie e uso dei DPI: operatori, ospiti ed eventuali soggetti esterni sono chiamati a rispettare le misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute tra cui il mantenimento della distanza sociale di almeno un metro e la frequente igiene delle mani. A tal proposito sono installati in diverse aree della struttura (hall, ingresso di ogni Reparto) appositi dispenser di gel idroalcolico per il lavaggio delle mani.



Sono inoltre definiti i Dispositivi di Protezione Individuale da utilizzare a seconda della mansione e dell'area della struttura alla quale si accede. Si sottolinea in particolare che l'ingresso in struttura è consentito solo a coloro muniti di mascherina. - *PROCEDURA 3 - MISURE IGIENICHE ED USO DPI*

4. sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2: in relazione alla sintomatologia tipica da COVID-19, gli operatori vengono monitorati sia al loro ingresso in struttura, sia durante lo svolgimento della loro attività lavorativa, al fine di gestire prontamente l'eventuale insorgenza di sintomi sospetti durante il turno.

Come previsto dalla DGR N° XI/3131 del 12/05/2020, in ASSC per ogni operatore è attuata la rilevazione della TC corporea all'ingresso (in caso pari o superiore a 37.5 °C l'operatore viene sospeso dal lavoro, mandato a casa e informato di non recarsi in PS ma di comunicare il proprio stato al MMG al fine di attivare la sorveglianza e fissare l'esecuzione del tampone. Se questo risulta positivo, l'operatore viene messo in isolamento domiciliare per 10 gg di cui almeno 3 senza sintomi prima di eseguire un nuovo tampone). - *PROCEDURA 4 - SORVEGLIANZA SANITARIA OPERATORI*

5. adozione di precauzioni standard e specifiche per l'assistenza e gestione degli ospiti: in azienda sono adottate le precauzioni standard e specifiche per l'assistenza a tutti gli ospiti. A seconda della tipologia di ospite sono previste precise misure e attenzioni da porre in essere; tra queste si cita a titolo puramente esemplificativo e certamente non esaustivo, in caso di ospite COVID-19 o sospetto tale, l'essere posto immediatamente in isolamento.

Altri accorgimenti sono invece adottati per l'intera comunità residenziale come lo svolgimento di attività di gruppo (animative, fisioterapiche) con un numero ridotto di ospiti e il mantenimento del distanziamento sociale tra gli utenti in special modo durante la condivisione degli spazi comuni.

Sono inoltre definiti gli accertamenti diagnostico-laboratoristici, nonché i trattamenti clinici, necessari al costante monitoraggio e cura di tutti gli utenti (consulenze specialistiche infettivologiche, terapia farmacologica, screening, palliazione, ecc.).

Sono infine state individuate le modalità per l'invio di ospiti RSA o CDI presso il Pronto Soccorso o presso altra struttura sanitaria nel caso di svolgimento di prestazioni ambulatoriali (anche periodiche, quale per esempio la dialisi). - *PROCEDURA 5 - PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19*

6. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, apparecchiature e verifica delle caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di climatizzazione: ambienti, apparecchiature e mezzi di trasporto vengono sanificati secondo le indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020; particolare attenzione viene data alla pulizia e disinfezione nelle aree comuni (bagni, scale, corridoi, ascensori, ecc.) nonché agli oggetti che vengono toccati frequentemente, come maniglie, pulsanti degli ascensori, corrimano, interruttori, ecc.

In tutti gli ambienti della struttura quotidianamente:

- a. viene garantito un buon ricambio dell'aria
- b. viene eseguita la disinfezione delle superfici che si sporcano con secrezioni respiratorie o altri fluidi corporei con una soluzione disinfettante a base di cloro (ipoclorito di sodio)
- c. ove non può essere utilizzato l'ipoclorito di sodio (es. telefono, tastiere dei pc, pulsanti dell'ascensore, ecc.) viene usato alcol etilico al 90%

La biancheria sporca, proveniente da stanze con ospiti COVID-19 confermati o sospetti, viene posta in contenitori chiusi, manipolata e scossa il meno possibile prima dell'invio alla lavanderia interna.

Tutti i rifiuti prodotti nelle stanze con casi COVID-19 confermati o sospetti, vengono trattati ed eliminati come materiale infetto: a tale scopo contenitori per i rifiuti speciali (alipack) sono collocati



all'interno di ogni stanza di isolamento sino alla chiusura, per poi essere smaltiti dagli addetti dell'ufficio manutenzione con le modalità previste da apposita procedura interna.

In tutta la struttura, ad eccezione degli uffici amministrativi, sono presenti delle Unità di Trattamento d'Aria (UTA), che movimentano aria esterna outdoor attraverso motori/ventilatori e la distribuiscono attraverso condotti e griglie, consentendo adeguato ricambio d'aria. All'interno dei locali della struttura, fatta eccezione per i soli uffici amministrativi, non è presente la funzione di ricircolo dell'aria. - *PROCEDURA 6 - SANIFICAZIONE, RIFIUTI SPECIALI, LAVANDERIA E AERAZIONE*

7. piani di formazione e informazione per la prevenzione da SARS-CoV-2: per tutto il personale di struttura è prevista l'effettuazione di una formazione specifica sia mediante corsi in presenza (erogati da docenti esterni, da società di formazione specializzata - DIEFFE Group, da ATS e Regione Lombardia), sia attraverso la preparazione e successiva divulgazione di video formativi da parte del Responsabile Appropriatelyzza, del Servizio di Prevenzione e Protezione e della Direzione Sanitaria. Viene inoltre consigliata agli operatori sanitari la partecipazione a corsi in modalità FAD fruibili sui siti web dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Informative ad hoc circa le misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2 sono messe a disposizione dei visitatori esterni (familiari, caregiver, fornitori, ecc.) e degli utenti dei Servizi Domiciliari.

Il personale assistenziale rammenta agli ospiti con residue capacità cognitive le principali precauzioni igieniche standard da seguire, al fine di assicurare la loro massima adesione possibile ai sistemi di prevenzione al COVID-19.

Poster e infografiche del Ministero della Salute e dell'ISS sono stati appesi nelle aree comuni della struttura (hall, spogliatoi, mensa, ecc.). - *PROCEDURA 7 - INFORMAZIONE E FORMAZIONE*

8. aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti. - *PROCEDURA 8 - ADDENDUM DVR BIOLOGICO*

Il presente documento e tutte le relative procedure ivi citate, che ne costituiscono parte integrante, saranno sottoposti a costante aggiornamento in relazione all'eventuale emissione di nuove direttive Nazionali e/o Regionali.

Sarà cura del Legale Rappresentante trasmettere tempestivamente ad ATS Città Metropolitana di Milano eventuali revisioni del Piano Organizzativo Gestionale e/o delle sue procedure.

2.1 Il Referente sanitario aziendale COVID-19

Per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, ASSC, attraverso il coordinamento del **Referente sanitario aziendale COVID-19, individuato nella figura del Dott. Mario Grazioli, Direttore Sanitario di ASSC**, garantisce l'effettiva applicazione del presente piano organizzativo-gestionale e delle procedure e istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.

Nello specifico, il Referente sanitario aziendale COVID-19 presidia le funzioni di coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.

A titolo esemplificativo e non esaustivo il Referente sanitario aziendale COVID-19 coordina, con il supporto del RSPP, 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 aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione.

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

- la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19;
- 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;
- il trasferimento di ospiti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il rientro degli ospiti al domicilio, anche temporaneo (in caso di ospiti residenti) o ricorrente (come ad esempio in caso di utenti a ciclo diurno) 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, gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie come da indicazioni ministeriali.

Il Referente COVID-19 opera in stretto raccordo con il medico competente di ASSC, Dott. Paolo Sordelli e l'RSPP aziendale, Dott.ssa Chiara Donelli. A tal proposito si precisa che il Referente COVID-19, in collaborazione con il medico competente e l'RSPP, ha provveduto all'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19.

Il Direttore Sanitario, Dott. Mario Grazioli (mail: mario.grazioli@assc.it - telefono: 0377 771313), nella sua veste di Referente aziendale COVID-19, è coadiuvato da un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito del risk management composto nel modo seguente:

- Massimo Pezzini – Direttore Generale
- Laura Iannucci – Responsabile della Qualità infermieristica e Tecnico operativa
- Arianna Ruggeri – Responsabile della Qualità della Cura
- Elena Misto – Responsabile della Relazione con il Territorio e del C.D.I.
- Luisa Guselli – Responsabile ADI Ordinaria e UCP Dom
- Andrea Scotti – Responsabile Appropriatelyzza
- Tiziana Torpilliesi – Medico di Struttura
- Chiara Donelli – RSPP e Referente per la formazione aziendale



2.2 Ospiti RSA, utenti CDI e utenti Servizi Domiciliari

Sia nel caso di potenziali ospiti RSA che utenti CDI, ASSC ha allestito, nella fase prima della presa in carico, un modulo di accoglienza temporaneo. La raccolta anamnestica e la visita medica avvengono in locale specificamente individuato e dedicato.

La RSA ha destinato una camera singola di isolamento per ogni nucleo, per l'accoglienza temporanea o comunque per il periodo di isolamento ove previsto. Inoltre, per le sue caratteristiche strutturali e le modalità di accesso, il Nucleo Tulipano è stato individuato quale reparto da utilizzare come Modulo COVID in caso di necessità.

Sia per quanto attiene all'utenza della RSA che del CDI la procedura aziendale definisce 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.

Per gli utenti dei Servizi Domiciliari è prevista l'effettuazione di un triage telefonico da parte dell'operatore prima di ogni accesso, come specificato nell'apposita procedura aziendale.

2.2.A RSA

L'ingresso di nuovi ospiti avviene secondo la procedura allegata (*PROCEDURA 1 - CRITERI PRESA IN CARICO OSPITI-UTENTI*).

Come previsto dalla D.G.R. n. 3226 del 09.06.2020 e s.m.i., all'inizio della "fase 2", i nuovi ingressi di ospiti in RSA, sia per i letti liberi a contratto che per quelli liberi non a contratto, non è stata superiore a 1/3 dei posti letto quotidianamente disponibili per i primi 14 giorni dopo il riavvio dei ricoveri, incrementata a 2/3 nei successivi 14 giorni e, quindi, fino al ripristino delle regolari modalità degli ingressi.

La RSA, in considerazione della fragilità della sua utenza, è comunque in grado di effettuare un isolamento temporaneo (anche funzionale) dei casi sospetti e degli esposti.

Eventuali rientri a domicilio vengono eseguiti considerando:

1. criteri di igiene e sanità pubblica;
2. 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 che verrà fornita a domicilio (es. profili ADI o, se possibile, anche direttamente dal personale delle RSA secondo modalità che verranno definiti da Regione Lombardia con atti successivi), nonché sul trasporto sanitario secondario programmato o con mezzo privato da RSA 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.

Infine si precisa che in apposita procedura (*PROCEDURA 5 - PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19*) sono contemplate anche le situazioni relative all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrati su valutazioni multidimensionali e multiprofessionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

- alle condizioni complessive (cliniche, funzionali e cognitive premorbose),
- alla prognosi,



- ai realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

La decisione viene sempre comunicata all'ospite, quando possibile, o ai familiari ovvero al legale rappresentante e in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente.

Presso la RSA viene sempre garantito l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative nei casi necessari.

Il coinvolgimento attivo dei parenti nel piano assistenziale è fondamentale ed è componente dei LEA. Qualora le condizioni di gravità clinica dell'ospite non lo consentano, e al fine di escludere l'isolamento affettivo/relazionale, sono comunque garantiti sistemi di comunicazione alternativi tra utenti e familiari o, se non possibile, adeguate informazioni sull'andamento clinico. La RSA assicura contatti in presenza o tramite videochiamate o chiamate telefoniche, compatibilmente a possibili limitazioni funzionali e cognitive e, comunque, fornisce ai familiari ogni informazione di aggiornamento clinico sui propri congiunti o altre informazioni richieste.

Particolare attenzione viene posta nella gestione del **Nucleo Alzheimer (Margherita)** presente nella RSA. Al riguardo preme segnalare che, a prescindere del setting assistenziale, l'Art. 9, comma 2 del DPCM 17 maggio 2020 precisa: "Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista".

2.2.B CDI

Fatto salvo il ricorso ad attività a distanza, mediante telemonitoraggio o ad attività mediante vie telematiche oppure a domicilio, nel rispetto anche della libera scelta dell'utenza e in linea a quanto già previsto dagli art. 47 e 48 del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella Legge 24 aprile 2020, n. 27 e con quanto indicato nell'allegato 3 alla DGR N° XI/3016 del 30/03/2020, in riferimento alle modalità di "intervento in regime covid-19", il CDI assicura anche le attività in sede avendo rivalutato, ove è stato possibile, la programmazione degli interventi nel setting semiresidenziale.

Le attività rese in sede sono erogate assicurando il necessario distanziamento e/o l'uso di DPI e, se possibile, vengono svolte all'aperto.

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

Per evitare assembramenti rischiosi durante l'erogazione delle prestazioni in regime semiresidenziale è previsto il rispetto del distanziamento sociale minimo di 2 metri. L'organizzazione di eventuali gruppi tiene conto delle specificità di rischio quali, ad esempio, la superficie dei locali e la loro ventilazione (viene privilegiata la ventilazione naturale), la possibilità di tollerare i DPI da parte degli utenti o la loro attitudine ad attenersi alle regole di distanziamento sociale e di igiene delle vie respiratorie.

L'eventuale attività con rapporto 1:1 tra utente e operatore verrà presa in considerazione nei casi con maggiore complessità di gestione, ma sempre con il ricorso agli idonei DPI.

Ad ogni utente è garantita la possibilità di scegliere fra una frequenza full time o part time. Il Centro accoglie fino a un massimo di 20 utenti per giornata (numero di persone che consente di garantire il distanziamento sociale previsto).

I flussi di ingresso e uscita degli utenti del CDI e dei loro eventuali accompagnatori sono regolamentati, così come l'uso dei DPI, in base al rischio e alla tolleranza, adottando misure di protezione alternative



personalizzate per l'utenza target ovvero assicurando il loro massimo coinvolgimento formativo/informativo congiuntamente ai familiari.

L'arrivo al C.D.I. è così organizzato: il familiare-accompagnatore telefona al numero fornito che è quello dell'operatore che si occupa del triage, affinché quest'ultimo possa aprire la porta e accogliere nell'atrio antistante l'ingresso al Centro solamente l'utente che viene appunto sottoposto a triage. In caso di "superamento" del triage, l'utente è accompagnato al centro dall'operatrice stessa e il familiare-accompagnatore viene informato; viceversa l'operatore accompagna fuori l'utente e si rimanda il familiare alle indicazioni della procedura specifica (*si veda PROCEDURA 1 - CRITERI PRESA IN CARICO OSPITI-UTENTI*)

Per quanto riguarda il rientro serale, ai familiari-accompagnatori viene fornito il numero di telefono del personale in servizio al CDI affinché all'arrivo al Centro possano telefonare e l'operatrice possa accompagnare fuori l'utente.

Gli utenti devono rispettare il distanziamento sociale quindi sono invitati, per esempio, ad accomodarsi uno per tavolo durante i pasti e a mantenere le distanze durante le altre attività che, ove possibile, vengono svolte all'aperto. Quando il distanziamento non è possibile, viene chiesto all'utente di indossare la mascherina chirurgica. Durante la giornata il personale assistenziale invita più volte gli utenti al lavaggio delle mani e ricorda loro le misure igieniche e di prevenzione previste. Attraverso l'eventuale presenza dei volontari del servizio civile è garantita quella sorveglianza utile ad evitare che gli utenti più compromessi cognitivamente possano dimenticare tali misure.

In caso di riscontro di sintomi e/o febbre in soggetti esterni e operatori, oltre che per gli utenti, si applica quanto già indicato in proposito all'interno del POG e si rinvia alla DGR N° XI/3114 del 07/05/2020.

Si specifica inoltre che al momento della riapertura di maggio 2021 sono in vigore le seguenti disposizioni:

- chiusura del Centro nelle giornate di sabato
- chiusura del Centro per le festività del 02 giugno, del 01 novembre e del 08 dicembre
- sospensione del servizio di trasporto

Tali disposizioni potranno subire modifiche a seconda dell'evolversi della situazione epidemiologica.

2.2.C SERVIZI DOMICILIARI

Per i Servizi ADI, ADI-COVID, UCPDom e RSA Aperta sono stati rivisti i percorsi di attività, con l'obiettivo di contenere il rischio di COVID-19 per utenti ed operatori. Per la descrizione precisa e puntuale di quanto messo in atto presso ASSC si rimanda alle specifiche procedure allegate al presente documento.

3. Allegati

- *PROCEDURA 1 - CRITERI PRESA IN CARICO OSPITI-UTENTI*
- *PROCEDURA 2 - PERCORSI OPERATORI E ALTRI SOGGETTI ESTERNI*
- *PROCEDURA 3 - MISURE IGIENICHE ED USO DPI*
- *PROCEDURA 4 - SORVEGLIANZA SANITARIA OPERATORI*
- *PROCEDURA 5 - PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19*
- *PROCEDURA 6 - SANIFICAZIONE, RIFIUTI SPECIALI, LAVANDERIA E AERAZIONE*
- *PROCEDURA 7 - INFORMAZIONE E FORMAZIONE*
- *PROCEDURA 8 - ADDENDUM DVR BIOLOGICO*
- *ESTRATTO Piano Emergenza RSA e CDI 2020*



- *Elaborato grafico con percorsi e spazi emergenza COVID-19*
- *PC 35 Gestione salma COVID rev. 02*
- *PC 38 Ridefinizione dei piani di lavoro per emergenze*
- *PC 39 Relazione tra familiare e ospite durante le emergenze*
- *PC 40 Piano di assunzione straordinario del personale in caso di emergenze*

4. Bibliografia e sitografia

- Decreto Legge n. 122 del 10 settembre 2021 e relativa Nota prot. 6631 del 17 settembre 2021 del Ministero della Salute
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 5181 Seduta del 06/09/2021 e relative Indicazioni Applicative
- Ordinanza del Ministero della Salute del 08.05.2021
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 3913 Seduta del 25/11/2020
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 3524 Seduta del 05/08/2020
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 3226 Seduta del 09/06/2020
- <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/coronavirus/ripresa-attivita-sociosanitarie/ripresa-attivita-sociosanitarie>
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 3131 Seduta del 12/05/2020
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 3114 Seduta del 07/05/2020
- Regione Lombardia - DELIBERAZIONE N° XI / 3018 Seduta del 30/03/2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 25/2020

Firmato il Direttore Generale e Legale Rappresentante
Dott. Massimo Pezzini

