



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

PIANO PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE EPIDEMICHE DELL'A.S.P. CORDENONESE "VIRGINIA FABBRI TALIENTO"

Redatto ai sensi del Regolamento recante modifiche al regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, emanato con decreto del Presidente della Regione 13 luglio 2015, n. 144 e successive modifiche di cui alla Delibera di Giunta regionale n.1157/2022

Il presente documento costituisce un allegato al Documento di valutazione del rischio biologico, di cui al Titolo X del D.Lgs 81/2008

REV.0 DEL 12/2022

Per l'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento":

Datore di lavoro _____

Medico Competente _____

RSPP _____

RLS _____

Per il Consorzio VIVES _____

Per Sodexò Italia Spa _____



INTRODUZIONE	5
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	6
2. RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI	6
3. TERMINI, DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	8
3.1 Termini e definizioni.....	8
3.2. Abbreviazioni.....	9
4. PRINCIPIO	10
5. PIANIFICAZIONE	11
5.1. GENERALITA'	11
5.2. ANALISI DEL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	11
5.3. LEADERSHIP, CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI.....	12
5.3.1. Generalità.....	12
5.3.2. MODIFICHE ORGANIZZATIVE (CCICA E COMITATI).....	13
5.3.3. CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE NEI CONTESTI EMERGENZIALI	15
5.3.4. RESPONSABILITA' DEI PROFESSIONISTI SANITARI	16
5.4. RISK MANAGEMENT	16
5.4.1. Rischio Clinico.....	17
5.4.2. Salute e sicurezza sul lavoro.....	18
6. LUOGHI DI LAVORO	19
6.1. Generalità.....	19
6.2. Luoghi di lavoro fisici	19
6.3. Lavoro agile	20
6.4 Lavoro in più luoghi	20
7. GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE	21
7.1. Generalità.....	21
7.2. Gestione degli ambienti chiusi (indoor)	21
7.3. Impianti di ventilazione e climatizzazione.....	22
7.3.1. Valutazione delle condizioni microclimatiche ambientali	22
7.4. Acqua e servizi igienici.....	22
7.5. Misure preventive per la gestione degli impianti.....	23
7.6. Gestione strumenti ed attrezzature	23
8. PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE.....	24
8.1. Resilienza e continuità operativa	24
8.2. Applicazione ed intensificazione delle precauzioni di riferimento.....	26
8.3. Gestione mense aziendali	27



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

8.4. Approvvigionamento.....	27
8.5. Dispositivi di Protezione Individuale	30
8.6. Protezione dei dati negli scenari emergenziali.....	31
8.7. Competenza e consapevolezza	34
9. PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE ORGANIZZATIVE E DI EVENTUALI RESTRIZIONI	36
9.1. Gestione accessi di persone esterne all'organizzazione e delle uscite degli ospiti	36
9.2. Percorsi.....	36
9.3. Lavanderia e servizio di lavanolo.....	37
9.4. Sanificazione.....	38
9.5. Somministrazione pasti	42
9.6. Gestione rifiuti.....	42
9.7 Gestione animali da compagnia	43
10. GESTIONE NUOVI INGRESSI, CASI SOSPETTI, CASI CONFERMATI E CLUSTER.....	44
10.1 Misure di contenimento dell'infezione nelle strutture residenziali per anziani.....	44
10.2 Accoglimento di NUOVI OSPITI e gestione RE-INGRESSI	44
10.2.1 Modalità operative	44
10.3 L'isolamento di ospite/i COVID 19 positivi	45
10.4 La quarantena o l'isolamento precauzionale	45
10.5 Indicazioni per l'accesso alle zone/locali di isolamento e di isolamento precauzionale	46
10.6 Gestione aree di lavoro e dispositivi di protezione individuale	46
10.6.1 CASI ACCOLTI PRESSO AREA CONTATTI-QUARANTENA E SOSPETTI	47
10.6.2 CASI ACCOLTI PRESSO AREA COVID o ZONA ROSSA.....	48
10.6.3 AREE NON INTERESSATE DA ISOLAMENTO	49
10.7 Screening e tamponi diagnostici: tempistica ed attività di esecuzione.....	50
11. GESTIONE DELL'OSPITE	51
11.1. Generalità.....	51
12. SALUTE E BENESSERE PSICOLOGICO	52
13. INCLUSIVITA'	52
14. MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE ADOTTATE	53
ALLEGATI	54
ALLEGATO 1 – COMUNICAZIONE FORNITORI	54
ALLEGATO 2 – PROCEDURA DECONTAMINAZIONE DELLE SUPERFICI.....	54
ALLEGATO 3- GESTIONE BIANCHERIA SPORCA	54
ALLEGATO 4 – INFOGRAFICHE E PROCEDURE DPI	54



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

ALLEGATO 5 - INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER L'EMERGENZA COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI – AGGIORNAMENTO VERSIONE 2-06/04/2020 DELLA REGIONE FVG	54
ALLEGATO 6 – PLANIMETRIA INGRESSI/USCITE E SPOGLIATOI PERSONALE	54
ALLEGATO 7 – PLANIMETRIE DEI LOCALI CON AREE COVID, CONTATTI-QUARANTENA, PERCORSI SPORCO-PULITO	54
ALLEGATO 8 – PROTOCOLLO PER LE VISITE E USCITE OSPITI INDICAZIONI OPERATIVE PER LE VISITE PROTETTE.....	54
ALLEGATO 9 – PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI AL PERSONALE E AGLI OSPITI.	54
ALLEGATO 10 – PROCEDURA MODALITÀ SVOLGIMENTO PAUSE	54
ALLEGATO 11 – SARS COV – 2 E ANIMALI DA COMPAGNIA: RACCOMANDAZIONI E INDICAZIONI OPERATIVE	54
ALLEGATO 12 – DISPOSIZIONI DA ATTUARE NEL CASO DI OPERATORE ENTRATO IN CONTATTO CON CASO CONFERMATO COVID-19.....	54
ALLEGATO 13 – PROCEDURA VERICA GREEN PASS.....	54
ALLEGATO 14 – PROTOCOLLO SERVIZIO DI ASSISTENZA SPIRITUALE E RELIGIOSA	54
ALLEGATO 15 – LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	54



INTRODUZIONE

Le strutture territoriali denominate Residenze per Anziani sono strutture di accoglienza permanente per persone non autosufficienti. Queste strutture offrono a tali persone, che non necessitano di ricovero in Ospedale o in centri di riabilitazione, prestazioni sanitarie ed assistenziali e prestazioni di recupero funzionale e di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale.

L'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento" gestisce una Residenza per Anziani convenzionata con l'Azienda Sanitaria territorialmente competente (Azienda Sanitaria Friuli Occidentale – ASFO). Ospita persone con diversi livelli di fragilità e pertanto caratterizzate da maggiori probabilità di contrarre Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e gravi forme di malattia (quali decorso clinico più severo della malattia COVID-19).

Situazioni emergenziali legate all'insorgere di ICA possono interessare un paziente durante un processo/percorso assistenziale in un ospedale o in altri contesti di cura. Possono manifestarsi sia in corso di permanenza all'interno della struttura e/o dopo la dimissione e costituiscono la complicanza a maggior frequenza e maggior gravità riscontrabile in tutti i contesti assistenziali. I patogeni, causa di tali infezioni, possono essere sia comuni germi cutanei o delle mucose, ma anche microrganismi trasmessi da altri pazienti, operatori, visitatori e/o provenienti dall'ambiente di degenza. Alle ICA sono attribuiti circa 37.000 decessi/anno nonché circa 16 milioni di giornate di degenza aggiuntive causa di enormi costi per i sistemi sanitari nazionali. La definizione stessa delle ICA suggerisce come questa tipologia di infezione sia in diretta correlazione con l'erogazione delle prestazioni assistenziali e che le fragilità di sistema (strutturali, tecnologiche e/o procedurali) aumentino l'incidenza annua delle stesse. Un opportuno utilizzo di protocolli atti prevenire la trasmissione di predette infezioni nosocomiali, associato ad una costante implementazione di attività formative sul personale, rende prevenibili circa il 50% delle stesse.

La Residenza per Anziani dell'A.S.P. Cordenonese, già da alcuni anni, ha implementato la propria organizzazione attraverso protocolli, procedure, attività formative del personale finalizzati alla prevenzione delle ICA ed è stata in grado di ottenere una maggiore capacità contenitiva della trasmissione dell'epidemia da SARS-CoV-2 rispetto ad altre realtà. Appare evidente, infatti, come vi sia una diretta correlazione tra la capacità di protezione delle ICA e l'impatto epidemico dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito sanitario e/o sociosanitario, essendo gran parte degli strumenti di prevenzione e contenimento dell'emergenza COVID-19 misure generali e specifiche di contenimento infettivo. Basti pensare, ad esempio, alla corretta igiene delle mani che rappresenta uno strumento/risorsa cardine per ridurre la trasmissione virale veicolata dagli operatori, non solo attraverso goccioline aerodiffuse (droplets), ma anche attraverso il contatto diretto e/o indiretto con soggetti o strumenti precedentemente contaminati. La trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, con il possibile sviluppo della malattia nelle sue forme più gravi, in contesti con un deficit organizzativo può essere inquadrata come ICA e, potenzialmente, può aprire ad una ipotesi responsabilità contrattuale dell'organizzazione sanitaria. In questo contesto il corretto utilizzo di dispositivi di protezione individuale, l'etichetta respiratoria, il distanziamento fisico, azioni per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, solo se inseriti in un più ampio sistema preventivo infettivo può garantire che l'organizzazione sanitaria abbia minori rischi di diffusione epidemica all'interno ovvero abbia una maggiore capacità di contenimento della trasmissione tra degenti e tra gli operatori.

Il SARS-CoV-2 può trasmettersi, infatti, attraverso contatto:

- diretto: con goccioline aerodiffuse, ovvero goccioline di dimensioni $\geq 5 \mu\text{m}$ di diametro, emesse da un soggetto infetto, mediante tosse o starnuti (ma anche semplicemente con le attività del parlare e respirare) che, propagandosi per brevi distanze (da meno di un metro a



poco più) possono direttamente raggiungere le mucose nasali, orali o le congiuntive di soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, oppure depositarsi su oggetti o superfici;

- indiretto: qualora oggetti e superfici contaminati da goccioline aerodiffuse o da secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), vengano in contatto con le mani e le stesse vengano portate a contatto con la bocca, naso o agli occhi.

La trasmissione per via aerea per i coronavirus, ossia mediante particelle di dimensioni minori di 5 µm, è fatta oggetto di studio, ma è comunque possibile in ambiente sanitario per generazione di aerosol a seguito di specifiche procedure, quali, ad esempio, intubazione o ventilazione forzata. In un contesto di rapida evoluzione delle conoscenze è tuttavia necessario prendere in considerazione l'ipotesi di diffusione del virus attraverso altre modalità.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento definisce le misure da adottare in caso di scenari emergenziali legati alla diffusione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e, in particolare, alla prevenzione e controllo dell'emergenza legata al CoViD-19 nella Residenza per Anziani, con la finalità di ottimizzare gli sforzi gestionali ed organizzativi, nell'interesse dei lavoratori e, soprattutto, nell'ottica della salvaguardia degli ospiti e nella tutela delle loro fragilità.

Le modalità operative descritte possono essere utilizzate come riferimento, con un approccio proattivo, per la definizione e adozione di buone prassi di prevenzione delle ICA anche in scenari non emergenziali.

I contenuti del documento sono da ritenersi integrativi e non sostitutivi di eventuali altri documenti emanati dalle autorità sanitarie nazionali, regionali e/o territoriali.

Il documento è rivolto a tutto il personale operante all'interno della Residenza per Anziani, sia esso alle dirette dipendenze dell'A.S.P. o esternalizzato attraverso contratti d'appalto o libera professione. La diffusione del presente documento ai lavoratori assolve allo scopo di informazione ed allo stesso tempo li richiama ai loro doveri in materia.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

La presente prassi di riferimento rimanda, mediante riferimenti datati e non, a disposizioni contenute in altre pubblicazioni. Tali riferimenti normativi e legislativi sono citati nei punti appropriati del testo. Per quanto riguarda i riferimenti datati, successive modifiche o revisioni apportate a dette pubblicazioni valgono unicamente se introdotte nel presente documento come aggiornamento o revisione. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione della pubblicazione alla quale si fa riferimento.

- *Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 24 "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza";*
- *Ordinanza 28 aprile del Ministro della Salute "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie".*
- *DECRETO-LEGGE 24 dicembre 2021, n. 221 - Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19;*



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

- *DECRETO-LEGGE 26 novembre 2021, n. 172 - Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali;*
- *Ordinanza 8 maggio 2021 del Ministero della Salute - Visita di familiari e visitatori in tutte le strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto delle indicazioni formulate nel documento "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale";*
- *DECRETO-LEGGE 1 aprile 2021, n. 44 - Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici;*
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 16/2020 - Gestione del rischio di infezione da SARS-CoV-2 negli animali da compagnia;*
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 - Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021;*
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021 - Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici. Versione del 10 marzo 2021;*
- *Rapporto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie, Revisione del 24.08.2020;*
- *Rapporto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità - Indicazioni 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, Revisione del 10.05.2020;*
- *Rapporto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2, Revisione del 25.05.2020;*
- *PIANO DI EMERGENZA condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, siglato il 24.04.2020 dal Governo e dalle Parti sociali;*
- *Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020;*
- *Procedura regionale Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) Rev. 03 del 13.03.2020;*
- *INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER L'EMERGENZA COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI – AGGIORNAMENTO Versione 2-06/04/2020;*
- *Indicazioni operative per l'accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali del territorio regionale – nota prot.n.0022559/P/GEN dd.27/05/2022 della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia.*



3. TERMINI, DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

3.1 Termini e definizioni

Ai fini del presente documento valgono i termini e le definizioni seguenti:

- **audit:** Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze oggettive e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono soddisfatti.
- **caregiver:** Persona che, a livello familiare o professionale, presta assistenza a un malato, specialmente terminale.
- **contaminazione crociata:** Trasferimento non intenzionale di microrganismi o sostanze chimiche da un alimento a un altro.
- **partecipazione:** Coinvolgimento nel processo decisionale [UNI ISO 45001:2018]
- **consultazione:** Ricerca di pareri prima di prendere decisioni [UNI ISO 45001:2018]
- **stakeholders (parti interessate):** Persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire sé stessa come influenzata, da una decisione o attività. Ad esempio: Clienti, proprietari, persone di un'organizzazione, fornitori, banchieri, autorità in ambito legislativo, sindacati, partner o collettività che possono comprendere concorrenti o gruppi di pressione contrapposti.
- **pulizia:** Procedimento atto a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporco da superfici, oggetti, ambienti chiusi (generalmente indicati con il termine inglese indoor), ed è quindi l'operazione che consente di rendere le superfici visibilmente pulite combinando l'azione di prodotti chimici con azioni meccaniche (es. strofinamento, frizione, effetto di trascinamento). I prodotti per la pulizia possono includere sapone liquido, detersivi enzimatici e detersivi che hanno lo scopo di rimuovere il materiale organico (es. sporco, fluidi corporei ecc.) e di sospendere il grasso e l'olio. Nella scelta dei detersivi devono essere privilegiati prodotti neutri (pH tra 6-8) e facilmente solubili in acqua calda ed acqua fredda.
NOTA Definizione tratta dal Rapporto ISS CoViD-19 n.20/2020 del 14/05/2020
- **attività di disinfezione:** Attività che riguardano il complesso dei procedimenti ed operazioni atti a rendere sani determinati ambienti confinati ed aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni.
NOTA Definizione tratta dal Decreto del 7 luglio 1997, n. 274 "Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della legge 25 gennaio 1994, n. 82, per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione"
- **disinfezione:** Complesso di procedimenti e operazioni atti a sanificare determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni. I disinfettanti servono solo per la disinfezione dopo la pulizia e non sono sostituti della pulizia, a meno che non si tratti di prodotti disinfettanti-detersivi combinati. Prima della disinfezione, utilizzare un prodotto di pulizia per rimuovere tutto il materiale organico e lo sporco.
NOTA Definizione tratta dal Rapporto ISS CoViD-19 n.20/2020 del 14/05/2020
- **attività di disinfestazione:** Attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, sia perché parassiti, vettori o riserve di agenti infettivi sia perché molesti e specie vegetali non desiderate. La disinfestazione può essere integrale se rivolta a tutte le specie infestanti ovvero mirata se rivolta a singola specie.



NOTA Definizione tratta dal Decreto del 7 luglio 1997, n. 274 "Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della legge 25 gennaio 1994, n. 82, per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione"

- **attività di derattizzazione:** Attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni di disinfestazione atti a determinare o la distruzione completa oppure la riduzione del numero della popolazione dei ratti o dei topi al di sotto di una certa soglia.

NOTA Definizione tratta dal Decreto del 7 luglio 1997, n. 274 "Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della legge 25 gennaio 1994, n. 82, per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione"

- **sanificazione:** Insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione.

NOTA Definizione tratta dal Rapporto ISS CoViD-19 n.20/2020 del 07/07/2020

- **burn-out:** Sindrome di esaurimento emotivo, di depersonalizzazione e derealizzazione personale, che può manifestarsi in tutte quelle professioni con implicazioni relazionali molto accentuate
- **isolamento di coorte:** Collocazione, nella stessa stanza, pazienti con la stessa infezione Nota Durante focolai epidemici, personale sanitario dedicato può essere assegnato a una coorte di pazienti, per limitare ulteriormente le possibilità di trasmissione (assistenza di coorte)
- **ricondizionamento:** Insieme delle attività necessarie all'abbattimento della carica microbica presente su un dispositivo medico dopo il suo utilizzo fino al raggiungimento delle condizioni di sterilità richieste per l'utilizzo successivo
- **interessato:** Colui al quale si riferiscono i dati
- **titolare del trattamento:** Persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali; quando le finalità e i mezzi di tale trattamento sono determinati dal diritto dell'Unione o degli Stati membri, il titolare del trattamento o i criteri specifici applicabili alla sua designazione possono essere stabiliti dal diritto dell'Unione o degli Stati membri.

NOTA Definizione tratta dal GDPR 769/2016

- **tanatocosmesi:** Attività svolte sulle salme finalizzata a curarne l'aspetto quali, adesempio, lavaggio, taglio delle unghie, dei capelli, della barba e tamponamento.
- **informazione documentata:** Informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di un'organizzazione ed il mezzo che le contiene. [UNI 9000:2015]
- **precauzioni standard:** le precauzioni standard combinano le principali caratteristiche delle precauzioni universali e dell'isolamento delle sostanze corporee e si basano sul principio che tutto il sangue, i liquidi biologici, le secrezioni, le escrezioni eccetto il sudore, la pelle non integra e le mucose possono contenere agenti infettivi trasmissibili.

Fonte: 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings - Ultimo aggiornamento: Luglio 2019

3.2. Abbreviazioni

- CoViD-19 Corona Virus Disease – anno di diffusione
- DPI Dispositivi di Protezione Individuale
- DPO Data Protection Officer
- DUVRI Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali



- DVR Documento di Valutazione dei Rischi
- ECDC European Centre for Disease Prevention and Control
- FMEA Failure Mode and Effect Analysis
- GDPR Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679
- GHP Good Hygiene Practice (buone prassi igieniche)
- GMP Good Manufacturing Practice (buona pratica fabbricazione)
- HACCP Hazard Analysis Critical Control Point
- ICA Infezioni correlate all'assistenza
- INAIL Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
- ISS Istituto Superiore di Sanità
- MC Medico Competente
- OMS Organizzazione Mondiale della Sanità
- PARS Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario
- PCO PhotoCatalytic Oxidation – Ossidazione fotocatalitica
- RLS Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
- RLST Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza Territoriale
- RSP Rifiuti Sanitari Pericolosi a rischio infettivo
- RSPP Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
- SARS CoV-2 Sindrome Acuta Respiratoria Grave Coronavirus 2
- UTA Unità Trattamento Aria
- UV UltraVioletto
- VMC Ventilazione Meccanica Controllata

4. PRINCIPIO

La prassi di riferimento è strutturata in maniera tale da definire delle linee guida sulle soluzioni da attuare nella gestione o nella prevenzione di scenari emergenziali legati alle ICA e, in particolare, per la prevenzione e il contenimento del contagio da COVID-19 e sue varianti.

Il documento si sviluppa secondo la seguente struttura:

- pianificazione (punto 5);
- luoghi di lavoro (punto 6);
- gestione delle infrastrutture (punto 7);
- preparazione e risposta alle emergenze (punto 8);
- pianificazione delle modifiche organizzative e di eventuali restrizioni (punto 9);
- gestione nuovi ingressi, casi sospetti, casi confermati e cluster (punto 10);
- gestione dell'ospite (punto 11);
- salute e benessere psicologico (punto 12);
- inclusività (punto 13);
- monitoraggio e implementazione delle misure adottate (punto 14).

La prassi si completa con i seguenti ALLEGATI:

ALLEGATO 1 – COMUNICAZIONE FORNITORI

ALLEGATO 2 – PROCEDURA DECONTAMINAZIONE DELLE SUPERFICI



ALLEGATO 3- GESTIONE BIANCHERIA SPORCA

ALLEGATO 4 – INFOGRAFICHE E PROCEDURE DPI

ALLEGATO 5 - INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER L'EMERGENZA COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI – AGGIORNAMENTO VERSIONE 2-06/04/2020 DELLA REGIONE FVG

ALLEGATO 6 – PLANIMETRIA INGRESSI/USCITE E SPOGLIATOI PERSONALE

ALLEGATO 7 – PLANIMETRIE DEI LOCALI CON AREE COVID, CONTATTI-QUARANTENA, PERCORSI SPORCO-PULITO

ALLEGATO 8 – PROTOCOLLO PER LE VISITE E USCITE OSPITI INDICAZIONI OPERATIVE PER LE VISITE PROTETTE

ALLEGATO 9 – PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI AL PERSONALE E AGLI OSPITI

ALLEGATO 10 – PROCEDURA MODALITÀ SVOLGIMENTO PAUSE

ALLEGATO 11 – SARS COV – 2 E ANIMALI DA COMPAGNIA: RACCOMANDAZIONI E INDICAZIONI OPERATIVE

ALLEGATO 12 – DISPOSIZIONI DA ATTUARE NEL CASO DI OPERATORE ENTRATO IN CONTATTO CON CASO CONFERMATO COVID-19

ALLEGATO 13 – PROCEDURA VERIFICA GREEN PASS

ALLEGATO 14 – PROTOCOLLO SERVIZIO DI ASSISTENZA SPIRITUALE E RELIGIOSA

ALLEGATO 15 – LISTA DI DISTRIBUZIONE

5. PIANIFICAZIONE

5.1. GENERALITÀ

La gestione delle ICA e/o di uno scenario emergenziale quale quello correlato al COVID-19, all'interno della Residenza per Anziani dell'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento", si basa su un macro-processo di pianificazione che, a sua volta, si compone delle fasi di: analisi del contesto, leadership e consultazione dei lavoratori, responsabilità dei professionisti sanitari e di valutazione dei rischi impattanti sull'assistenza (per gli ospiti, operatori, caregiver ecc.). Tutte le fasi descritte sono svolte con un approccio multidisciplinare e tracciato nei documenti dell'organizzazione.

5.2. ANALISI DEL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Al fine di consentire un'analisi completa di rischi e opportunità, che tenga conto di tutti i fattori interni ed esterni che impattano sull'organizzazione, è stata condotta un'analisi del contesto nel quale è inserita la Residenza per Anziani che tiene conto dei punti di forza e di debolezza dell'organizzazione aziendale, in riferimento alla gestione dell'emergenza legata all'insorgenza e alla diffusione delle ICA (tra cui il COVID-19), e alle minacce e opportunità di miglioramento delle prestazioni provenienti dall'interazione con l'esterno. La metodologia individuata è la SWOT Analysis, finalizzata a rappresentare in forma schematica punti di forza e debolezza legati a fattori interni ed opportunità e minacce correlati a fattori esterni.

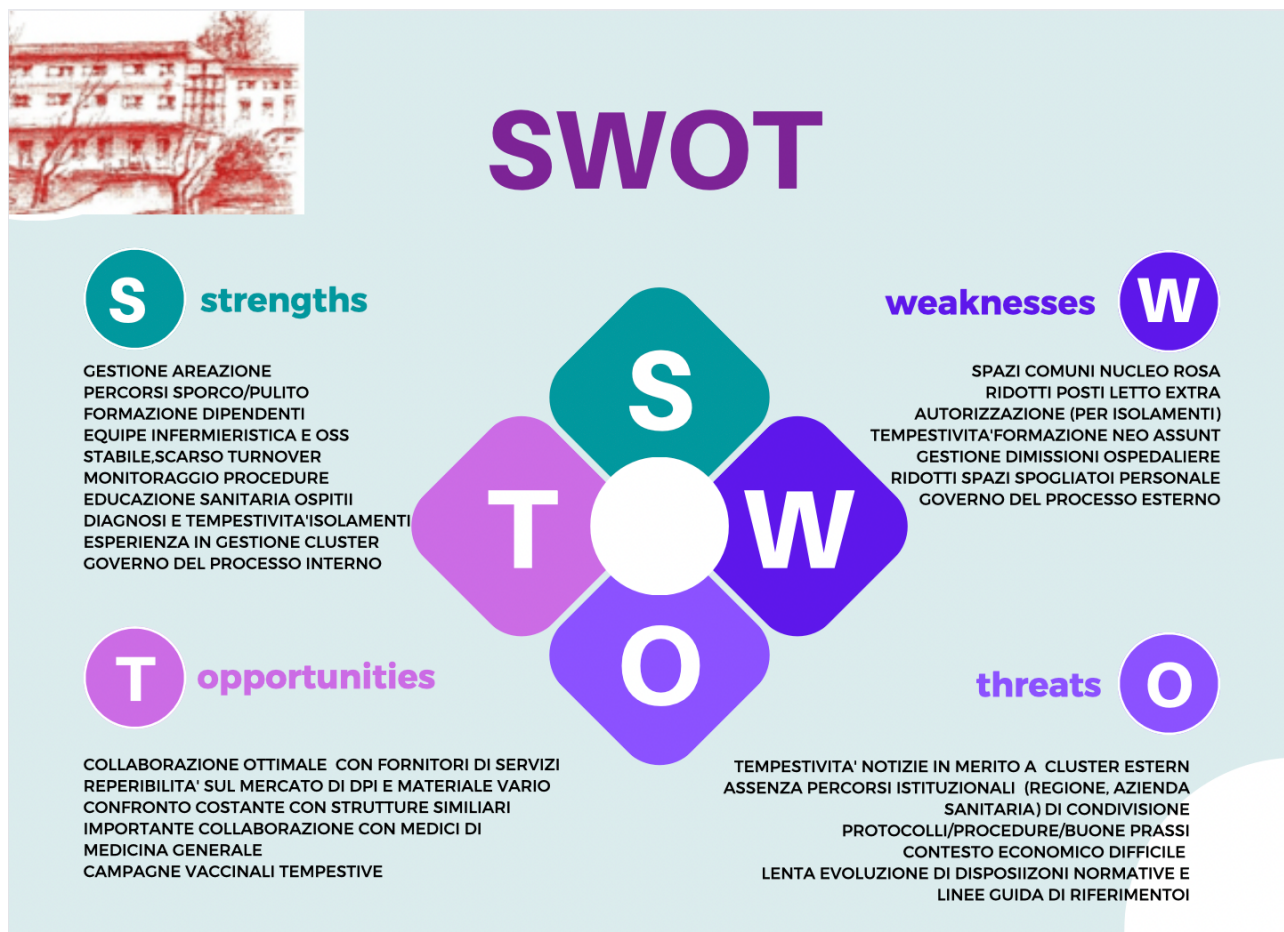
I fattori interni sono stati classificati come punti di forza o di debolezza della struttura, mentre i fattori esterni minacce o opportunità.

L'analisi del contesto è stata svolta raccogliendo i bisogni e le aspettative delle parti interessate rilevanti. Rispetto a queste ultime, in particolare Familiari e Volontari, è necessario implementare



ulteriori canali di comunicazione efficaci che possano facilitare e garantire la valorizzazione del contributo delle persone nella definizione delle misure di prevenzione e protezione, la condivisione di strategie e gli obiettivi, l'aumento della consapevolezza del rischio e la promozione di adeguati comportamenti anche a livello individuale.

Di seguito la SWOT analisi realizzata.



5.3. LEADERSHIP, CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE DEI LAVORATORI

5.3.1. Generalità

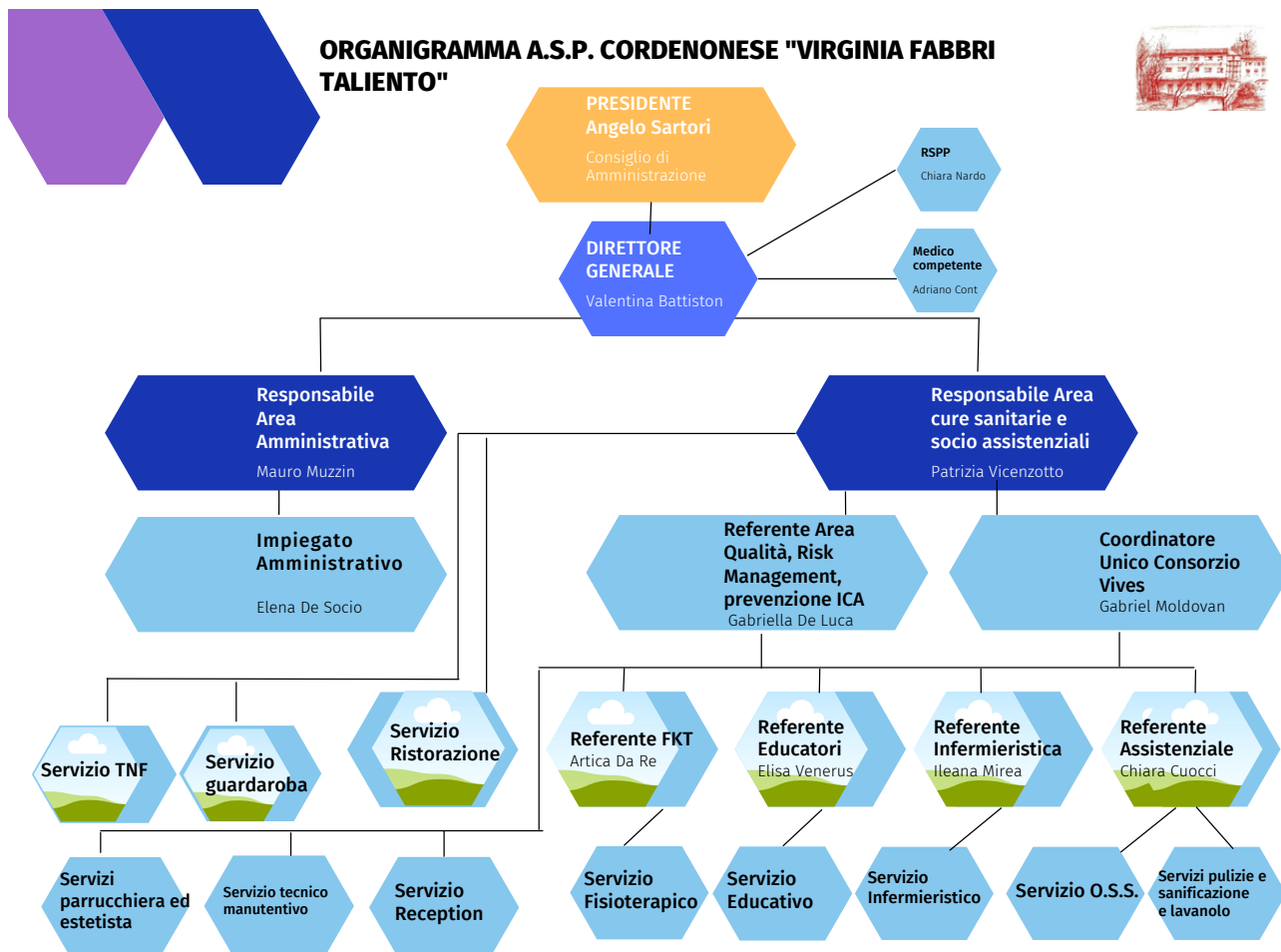
La struttura organizzativa della Residenza per Anziani ha definito ruoli e responsabilità necessari al funzionamento dei processi e ha altresì previsto figure sostitutive per le funzioni chiave, al fine di assicurare la continuità operativa e la gestione di scenari relativi all'insorgenza o diffusione di ICA o scenari emergenziali quali il COVID-19.

In linea con le disposizioni normative di cui all'allegato alla Delibera di Giunta regionale n.1156/2022 "Regolamento per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in attuazione dell'articolo 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006)", l'A.S.P. ha inserito nel proprio organigramma aziendale la figura del Referente Area Qualità, cui sono stati attribuiti compiti specifici di Risk Management e prevenzione ICA.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

Di seguito l'organigramma aziendale dell'A.S.P. Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento".



5.3.2. MODIFICHE ORGANIZZATIVE (CCICA E COMITATI)

Con ordinanza presidenziale n.1/2020 il Direttore Generale è stato formalmente nominato Referente per la Prevenzione ed il controllo di Covid-19. Gli adempimenti a cui il Referente Covid-19 corrisponde sono i seguenti:

- adottare la procedura interna per la prevenzione e il contenimento della diffusione;
- attenersi alle indicazioni fornite dal Dipartimento di Prevenzione per la gestione di casi sospetti/accertati e la sorveglianza degli eventuali contatti;
- mantenere rapporti costanti con Distretto e Dipartimento di Prevenzione confrontandosi sulle modalità di effettuazione del monitoraggio epidemiologico su ospiti e operatori e relativamente a quesiti e/o criticità relative alla gestione del rischio infettivo correlato a SARS-CoV-2 in Struttura;
- collaborare con il Medico Competente della Struttura per le attività relative alla sorveglianza del personale e all'adozione delle misure rivolte alla riduzione del rischio infettivo per gli operatori;
- formare e aggiornare periodicamente il personale della Struttura sulle procedure in essere e sull'uso dei DPI, che, come da Dlgs 81/2018, art.18 comma 1 lettera D, devono essere forniti dal datore di lavoro;
- garantire l'approvvigionamento periodico dei DPI, dei farmaci e degli eventuali dispositivi medici, utili per il trattamento degli ospiti positivi (compreso l'ossigeno) monitorandone costantemente le giacenze;



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

- garantire una comunicazione costante e trasparente ai familiari, riguardo alle condizioni degli ospiti, sia positivi al SARS-CoV-2, eventualmente presenti in struttura, che negativi;
- garantire il flusso informativo per l'emergenza SARS-CoV-2 nelle Residenze per Anziani, e in particolare, verificando l'aggiornamento di:
 - scheda informatizzata "Monitoraggio SARS-CoV-2", messa a disposizione sul Sistema Informativo Residenze Anziani (SIRA) secondo le indicazioni fornite dall'Azienda Sanitaria;
 - elenco degli ospiti presenti quotidianamente in Struttura con procedura informatizzata su SIRA "Gestione utenza";
 - elenco del personale che opera a vario titolo all'interno della Residenza, con procedura informatizzata su SIRA "Personale".

Nell'ambito della Residenza per Anziani, ad integrazione della struttura organizzativa di base, sono stati inoltre istituiti i seguenti Comitati, che devono collaborare strettamente potendo eventualmente essere integrati di volta in volta con ulteriori figure professionali, e che hanno la finalità di tenere sotto controllo i processi e, con specifico riferimento alla gestione delle ICA, prevenire il rischio di insorgenza e contagio.

1. **Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA)** composto da:

- DIRETTORE GENERALE (Presidente del CCICA)
- DIRETTORE SANITARIO (di cui al nuovo regolamento approvato con Delibera di Giunta regionale n.1157/2022)
- COORDINATORE UNICO DEI SERVIZI
- REFERENTE INFERMIERISTICO
- REFERENTE ASSISTENZIALE
- RESPONSABILE AREA SOCIO SANITARIA
- REFERENTE QUALITA'

Ha il compito di definire la strategia di lotta contro le infezioni, di verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia e di curare la formazione culturale del personale operante sotto il controllo dell'organizzazione.

2. **Comitato di Controllo Covid-19:** la composizione sopra riportata del CCICA è ampliata in funzione dello scenario emergenziale COVID-19:

- DIRETTORE GENERALE (Presidente del CCICA)
- DIRETTORE SANITARIO (di cui al nuovo regolamento approvato con Delibera di Giunta regionale n.1157/2022)
- COORDINATORE UNICO DEI SERVIZI
- REFERENTE INFERMIERISTICO
- REFERENTE ASSISTENZIALE
- RESPONSABILE AREA SOCIO SANITARIA
- REFERENTE QUALITA'
- RSPP ASP E RSPP FORNITORI DI SERVIZI
- MEDICO COMPETENTE ASP E MEDICO COMPETENTE FORNITORI DI SERVIZI



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

I Comitati hanno natura flessibile e possono essere sempre integrati, su richiesta del Presidente dei comitati, da funzioni di staff della Residenza per Anziani (comprese ad esempio funzioni amministrative e tecniche), al fine di garantire un approccio quanto più possibile multidisciplinare ed operativo. Il CCICA in situazioni emergenziali si riunisce con cadenza almeno settimanale e, comunque, ad ogni variazione ritenuta significativa (per esempio: cluster all'interno della Residenza per Anziani).

In aggiunta al CCICA, per scenari emergenziali particolarmente impattanti anche sulla salute e sicurezza dei lavoratori, è istituito nominato un

- 3. Comitato per la definizione e la verifica delle misure di prevenzione e protezione:** oltre ai soggetti facenti parte dei CCICA, prevede la presenza dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST), delle rappresentanze sindacali, del Datore di Lavoro, dell' RSPP e del MC.

Tutte le attività dei comitati istituiti sono verbalizzate, comunicate alle parti interessate e conservate come informazioni documentate.

Le strutture dei comitati sono rese note a tutto il personale e disponibili alle parti interessate rilevanti, quali Enti di Controllo, caregiver, parenti, ecc. (per esempio: mediante pubblicazione sul sito internet aziendale, comunicazione documentale ai caregiver, affissione per la consultazione da parte del personale e degli ospiti, ecc.).

5.3.3. CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE NEI CONTESTI EMERGENZIALI

Il processo di consultazione e partecipazione degli RLS è un processo essenziale per la gestione degli aspetti di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro all'interno di una qualsiasi organizzazione, indipendentemente dalle dimensioni e dal contesto in cui essa opera, proprio per la centralità del lavoratore nell'ambito dell'organizzazione che può condividere le proprie proposte sulla base della propria esperienza e conoscenza.

Al verificarsi reale o potenziale di un contesto emergenziale il Datore di Lavoro, con la collaborazione del RSPP, del MC, del Medico Responsabile e del CCICA, deve consultare gli RLS attraverso riunioni, interviste, sopralluoghi congiunti in campo, in particolare nei seguenti casi:

- valutazione dei rischi (consultazione preventiva e tempestiva al fine di riesaminare l'adeguatezza);
- individuazione, programmazione, realizzazione e verifica delle attività di prevenzione e protezione;
- organizzazione delle attività formative;
- identificazione degli stakeholder (parti interessate rilevanti), interni ed esterni, e delle relative esigenze ed aspettative;
- definizione dei controlli da applicare nel caso di appalti e forniture;
- modalità di comunicazione da adottare.

A tal proposito, al fine di dimostrare l'avvenuta consultazione e partecipazione, l'organizzazione acquisisce e predisponde tutta la documentazione ritenuta necessaria (mail, verbali di riunione, ecc.)



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

che viene conservata e, ove necessario, messa a disposizione degli organismi di vigilanza e di eventuali enti o soggetti preposti alle attività di controllo.

5.3.4. RESPONSABILITÀ DEI PROFESSIONISTI SANITARI

Le attività clinico-assistenziali svolte dagli operatori sanitari all'interno della Residenza per Anziani espongono quotidianamente gli stessi a rischi e responsabilità professionali qualificate in materia penale, civile e amministrativa.

Laddove non esistono linee guida pubblicate ai sensi di legge, nello svolgimento delle rispettive attività, gli operatori devono attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali⁵, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto.

Gli adempimenti necessari in materia di coperture assicurative impongono all'A.S.P. la definizione di un processo periodico (annuale) di acquisizione e valutazione delle polizze assicurative e di monitoraggio delle relative scadenze con l'ausilio degli strumenti ritenuti opportuni in relazione al contesto dell'organizzazione (elenco delle polizze in essere sia dei professionisti sanitari che della struttura con l'indicazione degli estremi della polizza, la data di stipula e la data di scadenza).

I massimali della polizza e le caratteristiche della stessa devono essere approvati dalla Direzione e riesaminati, in maniera multidisciplinare, con i responsabili di funzione aziendale alla luce dei dati derivanti dal monitoraggio del processo assistenziale e di eventuali contenziosi.

Infine, è necessario che le persone operanti in questo ambito conoscano le modalità e le tempistiche per una gestione tempestiva di un eventuale procedimento che sia penale, civile o amministrativo. Vengono pertanto pianificati momenti formativi ad hoc sul tema.

5.4. RISK MANAGEMENT

Sulla base dei punti di forza e di debolezza, delle opportunità e delle minacce individuati in occasione dell'analisi del contesto e in funzione degli obiettivi che l'organizzazione si è prefissata è stata elaborata un'analisi di rischi ed opportunità, mediante l'approccio metodologico (qualitativo, quantitativo) adeguato al contesto. La valutazione dei rischi e delle opportunità è stata effettuata con la metodologia FMECA (Failure Mode Effect Critical Analysis), supportata dalle informazioni derivanti da audit clinici, analisi di potenziali cluster, eventi avversi o eventi sentinella verificatisi nella struttura.

La Residenza per Anziani, in un prossimo futuro, proseguendo con l'analisi di cui sopra, sarà in grado di avere a disposizione una mappatura dei rischi e delle opportunità ordinata per livello di priorità che supporta quindi la scelta degli interventi da realizzare ed un livello di soglia di intervento, sotto il quale si ritiene accettabile il grado di rischio connesso e non si ritiene opportuno intervenire.

⁵ Al momento della pubblicazione della presente prassi sono in vigore le buone prassi indicate nel sito istituzionale del Ministero Salute: <https://snlg.iss.it/>



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

La capacità di fornire una valutazione di priorità negli interventi garantisce inoltre l'efficacia dell'attività di pianificazione in termini di tempistiche, di attribuzione delle responsabilità e di budget connessi agli interventi identificati.

Il processo sopra descritto conduce quindi alla definizione di un programma di interventi, con una visione almeno triennale ed un aggiornamento annuale, e a un sistema di indicatori di prestazione adottato per misurarne sia lo stato d'avanzamento che il grado di efficacia dell'azione adottata rispetto all'obiettivo di riduzione del rischio o di miglioramento (il monitoraggio di tali indicatori avviene con una periodicità trimestrale).

5.4.1. Rischio Clinico

Un'organizzazione sanitaria caratterizzata da una consolidata e diffusa gestione del rischio clinico garantisce un'elevata capacità preventiva nei confronti delle ICA e assicura una maggiore capacità contenitiva della trasmissione delle infezioni. Un approccio sistemico integrato di governo dell'organizzazione sanitaria è in grado di essere maggiormente performante nei confronti di situazioni emergenziali, come per esempio l'emergenza da CoViD-19.

In tale ottica, l'A.S.P. ha individuato ed introdotto nell'organigramma aziendale la nuova figura del Referente Qualità, Risk Management e ICA, ed ha strutturato altresì i Comitati di Controllo per le ICA.

In attuazione di quanto previsto nel *"Regolamento per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in attuazione dell'articolo 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006)"* di cui alla Delibera di Giunta regionale n.1156/2022, l'A.S.P. sta predisponendo il Piano Aziendale Risk Management (PARM) ed il Piano Aziendale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA). Questi documenti rappresenteranno un concreto rafforzamento del Risk Management nell'ambito dell'organizzazione ed un valido percorso finalizzato a ridurre i rischi che le ICA producono in contesti sanitari altamente fragili come le Residenze per Anziani.

A livello pratico e organizzativo, il governo del rischio infettivo all'interno della Residenza per Anziani dell'A.S.P. Cordenonese si sostanzia in una serie di iniziative, volte al perseguimento di una cultura aziendale orientata alla comprensione della complessità e della strategicità dell'approccio alla gestione del rischio legato alle ICA.

- È stato predisposto un sistema procedurale di vario livello, definendo un insieme di raccomandazioni, in aggiunta alle precauzioni standard (tra cui: igiene delle mani, igiene respiratoria e galateo della tosse, collocazione del paziente, gestione delle attrezzature e dispositivi medici, gestione della biancheria, ecc.), basate sulle vie di trasmissione:
 - precauzioni per malattie a trasmissione aerea;
 - precauzioni per malattie a trasmissione attraverso goccioline aerodiffuse generate durante la tosse, lo starnuto, nel parlare e nel corso di procedure come l'aspirazione e/o la broncoscopia;



- precauzioni per malattie a trasmissione attraverso il contatto.
- Sono stati definiti, attraverso rappresentazioni schematiche di facile lettura, strumenti di supporto (diagrammi di flusso, istruzioni operative, protocolli, ecc.) per guidare e standardizzare le decisioni nei casi di infezione e/o colonizzazione dell'ospite e stabiliti:
 - la frequenza con cui sottoporre l'ospite ai test clinico-diagnostici per la ricerca dell'infezione;
 - come comportarsi in caso di esiti positivi o casi altamente probabili;
 - come comportarsi in caso di indisponibilità di camera singola;
 - quando tornare all'utilizzo delle precauzioni standard e ritenere il paziente guarito.
- La diffusione della cultura di gestione e prevenzione delle ICA dipende soprattutto dalle modalità e dalla frequenza scelte per la formazione del personale, degli ospiti e dei caregiver nei periodi di gestione ordinaria e nelle condizioni emergenziali. La documentazione relativa all'attività formativa è registrata nei documenti aziendali (cartella clinica, verbali di formazione del personale).

La standardizzazione delle procedure finalizzate alla prevenzione e la loro diffusione nella attività quotidiane, rende più facile contenere ICA ovvero infezioni come quella da SARS-CoV-2, aumentando la capacità dell'organizzazione di rispondere alle sfide che fatalmente si possano presentare.

5.4.2. Salute e sicurezza sul lavoro

Il Sistema di Prevenzione e Protezione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro riveste un ruolo centrale nella gestione del rischio e, in particolare, si enfatizza in situazioni emergenziali in cui il lavoratore costituisce l'elemento essenziale per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione rivolte all'ospite.

La possibilità che un'infezione correlata all'assistenza possa interessare un lavoratore, si riporta soprattutto al rischio biologico peculiare delle attività svolte dagli operatori sanitari (per via dell'esposizione a fluidi biologici, contatto con la pelle del paziente, ecc.), dagli addetti al lavaggio della biancheria piana o dagli addetti alle pulizie, ma di fatto tale possibilità può interessare tutti i lavoratori presenti in struttura, per esempio, per via della presenza di impianti di climatizzazione o di aerazione non adeguatamente gestiti.

In una situazione emergenziale, come ad esempio quella correlata al virus SARS-CoV-2, per assolvere agli obblighi di cui alle disposizioni legislative vigenti, si è reso necessario integrare il DVR, predisponendo un documento specifico ed integrativo al DVR stesso, in cui è analizzato l'impatto del virus nell'ambito della Residenza per Anziani e sono indicate tutte le misure ritenute opportune per prevenire il contagio, identificate previa consultazione degli RLS, in linea con gli aggiornamenti legislativi di riferimento e lo stato di avanzamento della situazione emergenziale.

Le misure di prevenzione e protezione volte a prevenire e/o ridurre il rischio di insorgenza o diffusione del virus, definite nel DVR sono congruenti ed integrate con quelle definite nei documenti



di gestione del rischio clinico redatti nell'ambito delle attività afferenti al rischio clinico, ma anche con quelle definite nell'ambito del comitato nominato per la gestione dell'infezione (per esempio: comitato CoViD-19).

Un contributo essenziale per le misure di prevenzione e protezione definite dal datore di lavoro della Residenza per Anziani è fornito dal Medico Competente che, soprattutto in situazioni emergenziali, è chiamato a collaborare con le altre funzioni preposte nel definire le modalità operative da seguire. Il processo di comunicazione tra Medico Competente e l'organizzazione che prevede, anche in condizioni ordinarie, la comunicazione al datore di lavoro dei giudizi di idoneità con prescrizioni, inidoneità temporanea e permanente con la finalità di permettere l'attuazione delle necessarie azioni volte a tutelare il lavoratore, è ancora più rilevante nei contesti emergenziali. In queste situazioni si deve garantire, infatti, che i lavoratori che sono esposti a maggior rischio (per situazioni di particolari fragilità, patologie attuali o pregresse) siano destinatari di azioni di tutela efficaci messe in atto dall'organizzazione. Le informazioni relative allo stato di salute dei lavoratori, così come gli esiti della sorveglianza sanitaria devono essere gestiti nell'assoluto rispetto delle disposizioni legislative riguardanti il trattamento dei dati (privacy); a tal proposito viene sempre coinvolto nella definizione del flusso di comunicazione il DPO dell'A.S.P.

6. LUOGHI DI LAVORO

6.1. Generalità

L'organizzazione deve garantire un livello adeguato di sicurezza dei luoghi di lavoro, pianificando, attuando, verificando e migliorando nel tempo misure preventive e contenitive che si dimostrino efficaci. ⁶

Una gestione dei luoghi di lavoro in ottica proattiva, che lavori quindi in anticipo rispetto al verificarsi del problema, permette infatti di ridurre il rischio associato alle ICA sia per gli ospiti delle Residenze per Anziani che per il personale aziendale.

⁶ Al momento della pubblicazione della presente prassi è in vigore il Decreto legislativo 81/08, all'art.17 e 28, e s.m.i.

6.2. Luoghi di lavoro fisici

A far data dai primi esordi del Covid-19, i luoghi di lavoro fisici – spazi interni ed esterni della Residenza per Anziani- sono stati riorganizzati e gestiti in modo tale da garantire la possibilità di attuazione delle misure di prevenzione e protezione definite per le diverse tipologie di ICA.

Le misure applicabili ai luoghi di lavoro sono state condivise e definite dall'RSPP, dal Datore di Lavoro (Referente Covid-19) e da tutti i responsabili di funzione interessati (per esempio il Coordinatore Infermieristico), in funzione della natura dell'ICA. Le principali misure attuate consistono in:

- suddivisione delle aree della struttura in nuclei ad accesso dedicato a ospiti e operatori;
- individuazione delle stanze per l'isolamento singolo o in coorte dell'ospite (per esempio nel caso di Clostridium difficile per evitare la diffusione di spore negli ambienti);
- ridefinizione dei percorsi sporco pulito;
- applicazione della segnaletica verticale ed orizzontale finalizzata a gestire l'isolamento e il distanziamento;



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

- contingentamento degli accessi negli spazi comuni (per esempio: sale da pranzo, soggiorni, palestre, mensa, spogliatoi, ascensori, aree fumatori, aree in cui sono presenti distributori di bevande e snack, ecc.);
- regolamentazione dell'accesso delle persone (fornitori, visitatori, ecc.) esterne all'organizzazione anche nelle aree non sanitarie.

In allegato le planimetrie della Residenza per Anziani riportanti quanto sopra indicato. [ALLEGATI N.6 e N.7].

6.3. Lavoro agile

Nei contesti emergenziali l'affollamento dei luoghi di lavoro può costituire un fattore in grado di favorire il diffondersi dell'infezione o di ostacolare l'attuazione di alcune misure di prevenzione (per esempio sanificazioni straordinarie, utilizzo degli spazi comuni). Nel caso in cui si presenti una situazione emergenziale il datore di lavoro, con il supporto del Medico Competente e di tutti i responsabili di funzione (previa consultazione degli RLS), ha individuato i lavoratori per cui attivare misure quali, ad esempio il lavoro agile, che deve essere gestito in accordo alle disposizioni legislative vigenti.

È stata inoltre parallelamente attivata una modalità di formazione ed informazione incentrata sull'analisi dei rischi, sulla valutazione di massima degli ambienti, degli strumenti e delle posture adottate dai lavoratori durante l'attività di lavoro agile. Il lavoratore è stato informato sulle modalità di corretto utilizzo degli strumenti informatici in contesti diversi da quello lavorativo e sulla necessità di effettuare frequenti cambi di posizione del lavoratore, alternando la posizione seduta prolungata con brevi camminate e rispettando le pause lavorative previste dal rispettivo contratto di riferimento.

In termini organizzativi la direzione ha garantito la continuità operativa rispetto alle attività svolte in struttura dai lavoratori che usufruiscono del lavoro agile (per esempio: presenza in numero di addetti alle emergenze in numero rispondente a quanto previsto dal piano di emergenza, del personale addetto al controllo sul defibrillatore ecc.) e previsto la redistribuzione delle responsabilità, previa verifica del possesso delle competenze o effettuazione di adeguata formazione/addestramento.

6.4 Lavoro in più luoghi

Al professionisti che effettuano lavori in più luoghi (per esempio altre strutture sanitarie) e che devono necessariamente fare accesso in struttura (tra cui: personale sanitario a partita IVA, personale addetto alla ristorazione, manutentori, addetti alle pulizie, ecc.), in base alla situazione epidemiologica territoriale e alla natura dell'ICA, sono richieste misure preventive aggiuntive.

Nel caso del CoViD-19 alcune misure applicabili, in funzione della criticità della fase emergenziale, consistono nel:

- richiedere ai fornitori di assegnare personale dedicato alle attività nella Residenza per Anziani o, nella impossibilità di poterlo fare, nel definire ed attuare programmi di screening ravvicinati (ad ogni accesso presso la Residenza per Anziani);



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

- richiedere l'esclusività delle prestazioni del personale a partita IVA o part time, con sospensione del servizio a chi non possa garantirla (in caso di elevata diffusione del contagio);
- impedire (in presenza di primo caso Covid-19 in un nucleo) o limitare (in regime ordinario) in casi di effettiva necessità gli spostamenti del personale tra i nuclei o aree operative.

7. GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE

7.1. Generalità

L'infrastruttura della Residenza per Anziani, risalente al 1940, mostra aspetti tecnici molto complessi che di volta in volta sono valutati da impiantisti e/o, nel caso degli impianti aeraulici, da igienisti aeraulici rispetto a norme tecniche di settore, protocolli nazionali e/o internazionali, supervisionati dall'RSPP aziendale.

7.2. Gestione degli ambienti chiusi (indoor)

Negli ambienti chiusi è sempre garantita un'adeguata aerazione naturale soprattutto in un contesto emergenziale quale il CoViD-19, attraverso l'apertura di porte e finestre, mantenendo chiuse le porte interne all'edificio/locale, onde limitare la diffusione tra ambienti adiacenti. I ricambi d'aria devono essere effettuati avendo cura di:

- non creare situazioni di disagio (discomfort) (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per gli operatori o per gli ospiti;
- non introdurre situazioni di rischio per gli ospiti (in considerazione della presenza di ospiti con patologie dementigene);
- non compromettere l'igienicità e la salubrità degli alimenti nei locali destinati alla manipolazione, preparazione, somministrazione degli alimenti stessi o nei locali destinati alla conservazione dei farmaci;
- garantire condizioni salubri anche nelle aree in cui sono collocati i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti.

L'edificio dispone di impianto con UTA, la cui funzionalità è periodicamente verificata attraverso una puntuale gestione dello stesso, con interventi regolari di pulizia e manutenzione, quali mezzi con cui assicurare la buona qualità dell'aria fornita. Per le attività di ispezione e sanificazione degli impianti di ventilazione/climatizzazione, sono applicate le indicazioni del Protocollo Operativo AIISA (Associazione Italiana Igienisti Sistemi Aeraulici) revisione 01 del 2018 e NADCA-ACR 2021.

La struttura è inoltre dotata di impianti climatizzazione/ventilazione come condizionatori, fancoil, e termoconvettori. Su queste tipologie di impianto, le operazioni da effettuare, prevedono interventi di sanificazione mensili, regolarmente registrati su apposite schede.

All'interno dei locali occupati occasionalmente da persone estranee agli ospiti della struttura il funzionamento degli impianti di ventilazione primaria senza ricircolo viene interrotto. Dopo l'uscita dei visitatori, si provvede ad un'intensa ventilazione naturale dei locali occupati, mediante l'apertura di serramenti su esposizioni diverse, in modo da permettere un ricambio dell'aria.



Nei locali sprovvisti di aperture (per esempio: bagni, spogliatoio), ma dotati di ventilatori ed estrattori, gli stessi sono tenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza degli operatori nei locali.

7.3. Impianti di ventilazione e climatizzazione

Per infezioni quali il COVID-19 legate al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2 che può diffondersi anche nell'aria, attraverso l'aerosol, sono state valutate le probabilità di contagio dovute all'attivazione degli impianti di areazione e climatizzazione.

Sono state definite indicazioni operative e gestionali per gli interventi sugli impianti aeraulici; di natura preventiva e gestionale (manutenzione, sanificazione, integrazione eventuale con sistemi di sanificazione attiva).

7.3.1. Valutazione delle condizioni microclimatiche ambientali

Il microclima influisce in maniera significativa, unitamente a quanto descritto precedentemente, sulla qualità degli ambienti in cui si vive e si lavora e quindi sul benessere delle persone. Il conseguimento del benessere termico, cioè lo stato di piena soddisfazione nei confronti dell'ambiente stesso, costituisce una condizione indispensabile e prioritaria per il conseguimento del benessere totale sia per gli ospiti della Residenza per Anziani che per i lavoratori.

Nei periodi estivi ed invernali viene effettuata una valutazione strumentale dei parametri termoigrometrici degli ambienti (tra cui: temperatura dell'aria, umidità relativa, velocità dell'aria, temperatura media radiante), fondamentale per la definizione del livello di rischio da contagio associato agli impianti di areazione.

7.4. Acqua e servizi igienici

La legionellosi è una malattia causata da batteri Gram-negativi aerobi del genere legionella e si annovera tra le più pericolose ICA che possono presentarsi all'interno di una Residenza per Anziani. I batteri sono ubiquitari e la malattia può pertanto interessare ospiti ed operatori, manifestandosi in cluster epidemici (dovuti all'esposizione aerea ad una fonte ad elevata virulenza) o in casi isolati (nei soggetti caratterizzati da fattori di rischio individuale).

La legionellosi può manifestarsi con diversi decorsi clinici (polmonite, forma febbrile extrapolmonare o in forma subclinica) e può portare nei casi più gravi (con un tasso di mortalità variabile tra il 10- 15%) al decesso della persona che ha contratto l'infezione.

La possibilità di contrarre la legionellosi è direttamente correlabile; alla gestione della rete idrica dell'organizzazione, alla datazione, all'utilizzo e alla struttura degli stessi (per esempio: diramazioni non utilizzate), alla temperatura dell'acqua, alla presenza di nebulizzazione e all'utilizzo discontinuo di stanze (nel caso in cui possano ad esempio rimanere non occupate per lunghi periodi). La colonizzazione del soggetto può avvenire durante le attività svolte ordinariamente all'interno delle Residenza per Anziani quali, ad esempio le docce e le cure igieniche in generale, ma può anche essere legata anche all'esposizione a microclimi sottoposti a climatizzazione con inadeguata



gestione dei sistemi di filtraggio o all'inalazione di aerosol generato da sistemi di nebulizzazione e umidificazione dell'aria con una inadeguata gestione degli interventi di trattamento dell'acqua.

L'A.S.P., per il tramite di uno studio esterno specializzato nel settore, ha adottato uno specifico "Protocollo di gestione biosicurezza One Health" che prevede specificamente:

- valutazione del rischio Impianto aeraulico generale e Impianto idrico generale;
- gestione delle misure preventive e protettive per la definizione del rischio;
- definizione di procedure per la gestione delle infrastrutture;
- punti di campionamento;
- cronologia delle Revisioni;
- formazione del personale interessato interno all'organizzazione o dei fornitori (personale tecnico manutentivo, delle pulizie e igienisti aeraulici);
- utilizzo dei DPI di protezione delle vie respiratorie, ove necessario (per esempio: in presenza di nebulizzazioni, a carico dell'apparato respiratorio).

Per quanto riguarda invece il rischio di trasmissione del COVID-19, in base a quanto attualmente noto, le acque destinate a consumo umano sono da ritenersi sicure in quanto il virus SARSCoV-2 non è mai stato ad oggi rilevato in acque destinate al consumo umano.

7.5. Misure preventive per la gestione degli impianti

Il valore associato al rischio di contagio da virus SarS-CoV-2 connesso agli impianti aeraulici così ottenuto e confrontato con relativa matrice di valutazione, permette di associare una specifica classe di rischio all'ambiente in esame. L'A.S.P. procede all'attuazione di misure preventive e gestionali quali:

- ispezione periodica degli impianti aeraulici per verificarne lo stato igienico e manutentivo;
- manutenzione, pulizia meccanica e disinfezione ordinaria periodica degli impianti aeraulici e dei suoi componenti;
- controllo dei parametri operativi degli impianti con la relativa ottimizzazione dei valori microclimatici e del benessere termico, riduzione del rischio di contagio da virus Sars-CoV2-19 e ottimizzazione dei consumi.

7.6. Gestione strumenti ed attrezzature

Nel caso del configurarsi di scenari emergenziali legati alle ICA, la gestione degli strumenti e delle attrezzature deve avvenire in considerazione del potenziale rischio associato all'utilizzo degli stessi nel caso in cui ne sia previsto l'uso promiscuo e si possano configurare come vettori di contagio.

Al fine di agevolare il lavoro del personale in servizio presso la Residenza per Anziani ed evitare il rischio di possibili errori, è stato previsto l'utilizzo dedicato ad ogni singolo nucleo di strumenti ed attrezzature (materiale pulizie e sanificazione, carrelli somministrazione pasti, termoscanner per la rilevazione della temperatura, stetoscopi, etc). In ogni caso viene effettuata la disinfezione degli stessi con alcol etilico al 70% ogni volta che il dispositivo viene usato da un ospite all'altro.



Nel caso di cluster attivi presso la Residenza per Anziani viene utilizzato materiale monouso sia per la somministrazione dei pasti (monoporzione) che per il servizio di igiene e sanificazione ambientale.

Sono stati altresì individuati aree e spazi dedicati in cui depositare e gestire strumenti ed attrezzature per garantire la riduzione del rischio di infezione. Tali spazi sono identificati sia all'interno delle camere degli ospiti che nelle zone di rieducazione, condivisione e stimolazioni sensoriali.

8. PREPARAZIONE E RISPOSTA ALLE EMERGENZE

L'individuazione ed analisi degli scenari emergenziali che possono essere connessi all'insorgenza e diffusione delle ICA all'interno della Residenza per Anziani è effettuata dal CCICA, convocata immediatamente dal Direttore Generale con il supporto del RSPP e di altri responsabili di funzione che possono fornire un contributo operativo nella definizione di misure di prevenzione o contenimento.

Alcuni di questi scenari emergenziali, come verificatosi nel caso del CoViD-19, possono impattare sulla continuità operativa delle attività della Residenza per Anziani. Rispetto a tali scenari emergenziali, l'organizzazione dell'A.S.P. è sempre in grado di garantire:

- la creazione di un team di crisi multidisciplinare incaricato della gestione dell'emergenza;
- l'attuazione di un processo di valutazione continua e multidisciplinare del rischio;
- la pianificazione della risposta all'emergenza e del mantenimento dei servizi socio-sanitari ed assistenziali nel modo logicamente più praticabile ed orientato all'umanizzazione dell'assistenza;
- la definizione di misure preventive e di contenimento;
- la formazione e preparazione dello staff assistenziale e di tutto il personale aziendale;
- le modalità di comunicazione con tutte le parti interessate (interne ed esterne) rilevanti per la gestione dell'emergenza (ospiti, fornitori, parenti, caregiver, visitatori) o impattate dal verificarsi della stessa;
- la necessità e la quantificazione di eventuali DPI, prodotti ed attrezzature da rendere disponibili;
- le responsabilità e modalità di controllo delle misure adottate.
- la condivisione e cooperazione con altri enti/istituzioni interessati dall'evento.

Il team di crisi si occuperà altresì dell'attuazione del ripristino dell'operatività antecedente alla crisi, con attività suddivise in due momenti:

- ripristino immediato;
- normalizzazione, prevista nel medio e/o lungo termine, mediante l'implementazione di un piano di continuità operativa.

8.1. Resilienza e continuità operativa

L'attuazione di un piano di continuità operativa ha lo scopo di gestire la situazione crisi legata al verificarsi di uno scenario emergenziale in maniera controllata e di rendere il sistema resiliente. Le strategie e le modalità operative definite al suo interno devono infatti assicurare che, al verificarsi



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

di eventi straordinari interni o esterni, le attività operative critiche possano continuare ad essere svolte o possano essere ripristinate nel più breve tempo possibile.

In particolare, all'interno del piano di continuità operativa, predisposto nell'immediato all'insorgere della situazione di crisi, devono:

- essere individuati tutti i processi operativi che presentano criticità e, rispetto agli stessi devono essere identificate e descritte le ripercussioni di eventuali interruzioni dell'attività operativa a seguito della perdita di una o più risorse critiche;
- definite procedure specifiche in merito alla predisposizione di risorse sostitutive per la tempestiva ripresa dei processi critici. La pianificazione delle procedure da attuare in caso di non disponibilità di risorse critiche (per esempio: operatori che ricoprono funzioni chiave, fornitura di acqua potabile ecc.) devono essere dettagliate e sottoposte a prova;
- essere previste verifiche periodiche, ad intervalli definiti, atte a garantire l'implementazione, l'efficacia e l'attualità del piano di continuità operativa.

La criticità dei processi viene valutata con la seguente classificazione:

CRITICO: il servizio deve essere garantito in ogni evento e scenario. Un servizio è critico quando la sua perdita ha effetto immediato su:

- la vita degli ospiti;
- la sicurezza degli operatori;
- l'operatività di altri servizi critici;
- le finanze della struttura;
- i dati sanitari degli ospiti;
- la comunicazione e la condivisione di informazioni utili agli altri enti/istituzioni coinvolte nelle fasi di soccorso.

Questi servizi devono essere garantiti ininterrottamente.

ESSENZIALE: il servizio deve essere garantito. La perdita di un'attività essenziale ha effetto immediato su:

- rischio per la salute o la sicurezza degli ospiti e degli operatori;
- adempimento di obblighi legali;
- operatività di altre attività essenziali;
- reputazione della struttura (fiducia istituzionale).

In caso di interruzione, questi servizi devono essere riattivati entro 3 giorni dall'evento.

PRIORITARIO: il servizio potrebbe subire riduzioni all'interno della struttura.

La perdita di questa attività potrebbe portare la struttura a:

- fallire il pieno adempimento di obblighi legali;
- incidere negativamente sull'operatività delle attività essenziali e critiche;



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

- incidere negativamente sulla reputazione della struttura ospedaliera.

In caso di interruzione, queste attività devono essere ripristinate entro 7 giorni dall'evento.

DI SUPPORTO: il servizio potrebbe essere sospeso all'interno della struttura.

Questi servizi sono comunque necessari per il corretto funzionamento della struttura e dovrebbero essere **ripristinati il più presto possibile.**

Il piano di continuità operativa deve essere sottoposto a riesame da parte del team di crisi e del CCICA e, quindi, all'approvazione della direzione della struttura.

8.2. Applicazione ed intensificazione delle precauzioni di riferimento

Indipendentemente dal verificarsi reale o potenziale di un'emergenza sanitaria legata alle ICA, il personale della Residenza per Anziani sanitario, di assistenza, di pulizia e sanificazione, del servizio socioeducativo e il personale incaricato dello sporzionamento e della somministrazione degli alimenti durante l'orario di servizio deve:

- rimuovere orecchini, collane, anelli, bracciali, orologio e qualsiasi altro dispositivo non necessario all'erogazione della prestazione assistenziale, in quanto, possono essere contaminati da materiale biologico e costituire un vettore per virus e batteri favorendone la diffusione anche al di fuori degli ambienti sanitari. L'utilizzo degli anelli, per esempio, non assicura un'efficace igiene delle mani neanche applicando le procedure di lavaggio indicate dal Ministero della Salute (procedere ad una separata igienizzazione con perdite di tempo, maggiori costi e consumo di prodotti detergenti ed igienizzanti);
- curare la barba e mantenere i capelli in ordine;
- mantenere le unghie corte (pareggiate fino all'attaccatura) e prive di smalto. Le unghie lunghe, così come le unghie finte possono danneggiare i guanti ed altri DPI forniti in dotazione, quindi, un vettore per virus e batteri;
- gestire correttamente gli abiti da lavoro e i DPI.

Il mancato rispetto di tali semplici disposizioni può invalidare l'efficacia di tutte le altre misure messe in campo dall'organizzazione e incrementare il rischio per sé stessi, gli ospiti e tutte le persone con cui si hanno dei contatti.

Allo scopo di permettere il rispetto delle precauzioni igieniche personali l'A.S.P. Cordenonese rende disponibili:

- idonee attrezzature (negli spogliatoi: armadietti a doppio scomparto che possano garantire la separazione fra abiti personali ed indumenti da lavoro);
- dotazione dei servizi igienici con dispenser di sapone, gel alcolico igienizzante, carta asciugamani;
- gel idroalcolico igienizzante nelle postazioni maggiormente accessibili al personale (per esempio, nelle infermerie, sui carelli delle medicazioni, ecc.). Gli erogatori di prodotti detergenti o di gel idroalcolico igienizzante devono essere accessibili a tutti i lavoratori e



devono essere collocati in punti segnalati e facilmente individuabili (soprattutto ad inizio e fine percorso).

Particolare cura è stata riservata anche alla gestione delle pause del personale. Riferimento Procedura modalità di svolgimento pause [ALLEGATO_10].

8.3. Gestione mense aziendali

In un contesto emergenziale un ambiente presso cui il rischio di trasmissione diventa più elevato è la mensa aziendale.

È importante, quindi, organizzare il servizio tenendo conto dei seguenti principali elementi critici:

- ingresso e predisposizione di una fila al punto di ritiro del vassoio in cui è necessario garantire il distanziamento;
- contatto con vassoi e stoviglie passate dal personale del servizio di ristorazione per cui risulta importante l'igienizzazione delle mani;
- consumo del pasto senza mascherina in compagnia di altro personale, per cui è ancora più importante il rispetto del distanziamento;
- utilizzo di bottiglie, brocche o distributori di acqua comuni tra il personale seduto allo stesso tavolo.

Per superare tali criticità l'organizzazione ha:

- istituito prenotazione on line;
- individuato attraverso segnaletica sul pavimento il corretto distanziamento lungo la fila per il ritiro del vassoio;
- collocato, all'inizio della fila, un dispenser di gel per l'igienizzazione delle mani;
- individuato con apposita segnaletica i posti che è possibile occupare attorno al tavolo assicurandosi di garantire il distanziamento;
- fornito bottigliette d'acqua personali;
- previsto la fornitura di condimenti monouso per i pasti (olio, aceto, sale, pepe, ecc.);
- diffuso a tutto il personale:
 - la procedura di igienizzazione delle mani con gel igienizzante;
 - un opuscolo riportante le buone prassi;
 - una locandina delle nuove modalità di disposizione di tavoli e sedie.
- Istituito il divieto di ingresso nei locali cucina, mensa e consumo del pasto indossando la divisa con cui viene svolta l'attività sanitaria. Al personale sanitario che svolge un turno continuativo per cui non è consigliato dismettere la divisa prima di recarsi a mensa, è fornito un camice monouso all'ingresso dei locali della mensa.

8.4. Approvvigionamento

L'A.S.P. Cordenonese deve gestire i propri fornitori critici in termini di impatto sulla diffusione delle ICA tenendo conto:



- della tipologia di fornitura effettuata e del rischio intrinseco associato alla stessa;
- dell'insorgenza di rischi interferenziali.

Laddove il prodotto o servizio offerto sia da ritenersi critico o impattante sul rischio, per esempio:

- ristorazione collettiva;
- lavanolo;
- pulizie;
- manutenzione elettromedicali;
- manutenzione impianti;
- servizi funerari,

devono essere richieste al fornitore le specifiche procedure messe in atto per la gestione del rischio legato alla diffusione delle ICA e, in particolare, per la gestione di scenari emergenziali quali quelli legati al COVID 19.

L'individuazione dei fornitori il cui prodotto/servizio offerto è da considerare critico o impattante sul rischio è favorito da una strutturata attività di valutazione dei fornitori elaborata almeno annualmente. Tale monitoraggio, che individua anche i fornitori critici in base ai fattori suddetti, consente di verificare la conduzione degli audit interni e le eventuali criticità già rilevate, la valutazione della struttura responsabile di quel contratto anche in termini di precisione, puntualità e competenza. Con questo sistema, oltre ad avere immediato riscontro dei fornitori critici per la specifica tipologia di prodotto o servizio offerto, si ha contezza anche di eventuali altre criticità in essere e del loro grado di impatto sul rischio di diffusione delle ICA (o del COVID-19).

Qualora possano insorgere rischi interferenziali fra personale del fornitore e personale aziendale in accordo alle disposizioni legislative vigenti⁸, considerata la eventuale situazione emergenziale, sono organizzate riunioni di cooperazione e coordinamento con tutte le parti interessate interne (ufficio tecnico, ufficio qualità, ufficio acquisti, Servizio di Prevenzione e Protezione, referenti per la parte sanitaria, ecc.) ed esterne (quali: imprese appaltatrici, imprese esecutrici, lavoratori autonomi e rispettivi RSPP). Tali riunioni possono essere organizzate anche a distanza (per esempio, in video o call conference), ma devono essere verbalizzate a cura dell'organizzatore che provvede a condividere il verbale con tutti i partecipanti. I fornitori che operano nel sito (manutentori, fornitori, addetti alle pulizie e vigilanza) devono comunicare tempestivamente alla direzione della struttura eventuali problematiche relative ai propri lavoratori (per esempio, casi di propri lavoratori che risultino positivi al tampone COVID-19) allo scopo di permettere la collaborazione con l'autorità sanitaria e l'individuazione di misure di prevenzione e protezione e l'effettuazione del tracciamento di contatti a rischio. In occasione di tali riunioni, il datore di Lavoro della Residenza per Anziani (committente):

- deve fornire indicazioni in merito alle misure di prevenzione e protezione attuate all'interno della struttura cui i fornitori esterni devono attenersi ed aggiornarli costantemente anche attraverso l'invio di comunicazioni via mail (predisposizione di mailing list specifiche per i fornitori critici individuati);

⁸ Al momento della pubblicazione della presente prassi è in vigore il Decreto Legislativo 81/08, art. 26 e s.m.i



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

Nel caso dello sviluppo di scenari pandemici emergenziali, come quello legato alla diffusione del SARS-COV-2, il datore di lavoro della Residenza per Anziani deve:

- chiedere ai fornitori esterni una auto-dichiarazione (ai sensi delle disposizioni legislative vigenti) dell'avvenuta applicazione delle eventuali misure preventive integrative disposte dalle autorità competenti volte a tutelare la salute pubblica con particolare riferimento all'avvenuta informazione dei lavoratori circa l'obbligo di astensione dal lavoro nel caso dell'insorgere di sintomi riconducibili all'infezione (per esempio: febbre nel caso del CoViD-19), nonché alle norme di buona prassi allegate ai decreti emessi da Autorità pubbliche nonché ogni altra prescrizione e/o raccomandazione emanata, per limitare l'espandersi della malattia;
- chiedere ai fornitori esterni l'invio delle procedure specifiche o eventuali documenti operativi predisposti per la gestione dei rischi relativi all'ICA e impattanti sul servizio erogato per la Residenza per Anziani;
- definire le modalità di tracciabilità degli accessi;
- limitare e documentare l'eventuale impiego di personale presso la struttura e a rotazione presso altre strutture sanitarie;
- definire le modalità di comunicazione fra la direzione della Residenza per Anziani e il fornitore, qualora il caso lo richieda (per esempio qualora si riscontri un caso confermato o sospetto di COVID-19).
- In linea generale, si deve limitare e, ove possibile, impedire l'accesso dei fornitori esterni alla struttura allo scopo di ridurre il rischio di insorgenza e diffusione del COVID-19.

Qualora l'ingresso del fornitore in struttura non sia evitabile, deve essere ridotta al minimo la possibilità di contatto fra lo stesso e l'ospite di struttura. In caso di scenario emergenziale sono pertanto sospese le attività svolte in struttura da personale esterno che, per loro stessa natura, non permettono di ridurre tale rischio quali, ad esempio, parrucchiere e podologo.

I fornitori che accedono in struttura devono, in ogni caso:

- attenersi alle disposizioni ricevute,
- utilizzare all'interno della struttura mascherine FFP2 e guanti e, più in generale, gli specifici DPI previsti per il luogo o l'attività svolta, in accordo alle corrette modalità di utilizzo dei DPI descritte di seguito. Nei casi in cui siano previsti DPI di terza categoria, quali per esempio mascherine facciali filtranti, il fornitore deve dare evidenza della distribuzione e dell'addestramento in merito all'utilizzo degli stessi;
- utilizzare servizi igienici dedicati diversi da quelli destinati al personale;
- avere una specifica formazione in materia di prevenzione delle ICA, con riferimento alle modalità di trasmissione del COVID-19;
- seguire percorsi definiti nell'accesso e il transito all'interno della struttura;
- sottoporsi alla rilevazione della temperatura corporea all'ingresso e all'uscita dalla struttura;
- compilare l'autocertificazione e il registro degli accessi al momento dell'ingresso in struttura;
- essere a conoscenza dell'impossibilità di fare ingresso in struttura in caso di temperatura corporea superiore a 37.5°C o in presenza di sintomi riconducibili ad infezione respiratoria acuta;



⁹ Al momento della pubblicazione della presente prassi è in vigore il del D.P.R. 445/2000 fornire un'autodichiarazione in merito all'applicazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalle disposizioni legislative vigenti;

- essere a conoscenza delle modalità di comunicazione da attivare all'interno e all'esterno della struttura in caso di insorgenza dei sintomi durante lo svolgimento delle attività;
- disporre di interfacce e canali di comunicazione con i referenti di struttura.

Riferimento Comunicazione ai fornitori [ALLEGATO_1].

Quanto sopra indicato assume una particolare rilevanza per quanto riguarda i fornitori di alimenti, e personale esterno incaricato della ristorazione collettiva.

Sebbene, infatti, non si abbiano evidenze della trasmissione alimentare del virus e sebbene l'OMS abbia valutato come altamente improbabile la possibilità di contrarre il COVID-19 tramite gli alimenti o tramite gli imballaggi alimentari, è tuttavia importante circoscrivere il rischio legato alla presenza di soggetti potenzialmente infetti tra i lavoratori o il rischio connesso ad errate pratiche di conservazione, lavorazione e somministrazione degli alimenti.

In aggiunta a tutte le indicazioni sopra riportate è stato richiesto ed elaborato dalla ditta esterna, nei contesti emergenziali quali il COVID-19, un protocollo attuativo con la descrizione delle misure attuate ed effettuare audit di seconda parte per verificarne l'attuazione.

Attraverso la figura di un consulente esterno, Tecnologo alimentare, sono verificati in particolare

- l'esistenza di piani di sanificazione validati;
- l'evidenza di attuazione dei piani di sanificazione;
- l'utilizzo di prodotti chimici idonei alle superfici e all'agente infettivo da eliminare (per esempio che risultino efficaci rispetto ai virus incapsulati nel caso del SARS-COV-2);
- il rispetto delle temperature di cottura e conservazione degli alimenti a temperatura controllata,
- l'attuazione di programmi di formazione specifici erogati al personale alimentarista;
- le indicazioni di astensione dal lavoro nel caso di sintomatologia compatibile con le malattie trasmissibili con gli alimenti e, come previsto per il COVID-19, nel caso di sintomatologia da infezione respiratoria o febbre.

NOTA Sebbene non si abbiano evidenze della trasmissione alimentare del virus e sebbene l'OMS abbia valutato come altamente improbabile la possibilità di contrarre il COVID-19 tramite gli alimenti o tramite gli imballaggi alimentari è tuttavia importante circoscrivere il rischio legato alla presenza di soggetti potenzialmente infetti o ad errate pratiche di conservazione, lavorazione e somministrazione degli alimenti.

8.5. Dispositivi di Protezione Individuale

Il Datore di Lavoro, sulla base delle risultanze della valutazione dei rischi e delle eventuali indicazioni fornite dalle autorità competenti per la specifica situazione emergenziale, con il supporto del team di crisi, deve periodicamente riesaminare i DPI in dotazione ai lavoratori e valutarne idoneità, conformità alla pertinente normativa vigente ed eventuali necessità di integrazione.



La dotazione minima di DPI per le stanze con ospiti contagiati o sospetti può essere infatti ampliata con diversi dispositivi in relazione alla natura dell'ICA e alle modalità di trasmissione (per esempio nel caso del COVID-19 con le mascherine facciali filtranti FFP2 e FFP3 sprovviste di valvola, al fine di trattenere l'esperto).

Qualora i DPI forniti siano classificati come dispositivi di III° categoria (per esempio mascherine facciali filtranti Ffp2 e Ffp3), il datore di lavoro assicura una formazione adeguata e organizza periodicamente uno specifico addestramento circa l'uso corretto e l'utilizzo pratico del DPI. I lavoratori devono essere resi competenti e consapevoli anche in merito alle corrette modalità di vestizione e svestizione. Per queste attività sono state previste opportune procedure che devono essere attuate sotto la supervisione di personale esperto. Al fine di assicurare che le procedure raggiungano lo scopo che l'organizzazione si è prefissata, vengono utilizzate diverse modalità comunicative. Ad esempio, la procedura che descrive la sequenza di vestizione e svestizione dei DPI è strutturata come segue:

- una semplice descrizione testuale della sequenza da attuare;
- una sequenza fotografica della sequenza da attuare affiancata da una breve descrizione testuale;
- un video tutorial con la descrizione verbale della sequenza da attuare.

Riferimento Infografiche e procedure DPI [ALLEGATO_4].

Le tipologie di DPI, suddivise per Aree di gestione casi, sono riportate al paragrafo 10.6.

8.6. Protezione dei dati negli scenari emergenziali

Nel presente punto sono elencati gli adempimenti che l'organizzazione ha posto in essere per garantire il rispetto delle prescrizioni in materia di protezione dei dati personali nel contesto emergenziale, sulla base dei principi delle disposizioni legislative vigenti. Si rappresenta che, nell'ambito di particolari contesti emergenziali, l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali ha costantemente fornito specifiche prescrizioni di dettaglio ad integrazione della normativa vigente, come avvenuto durante l'emergenza Covid-19.

- **INGRESSO IN STRUTTURA:**
 - Il contesto emergenziale potrebbe comportare per la struttura, la necessità o l'opportunità di tracciare gli ingressi del personale, di pazienti e visitatori, eventualmente condizionando l'accesso degli stessi a misurazione della temperatura e/o ulteriori rilevazioni o somministrazione di questionari informativi.

Tali attività, comportando un trattamento di dati personali (anche laddove si tratti esclusivamente di consultazione -es. verifica possesso Green Pass-), devono essere effettuate garantendo il rispetto dei principi fondamentali della legislazione vigente, di seguito sono indicati:

- a) **Liceità:** affinché l'attività sia lecita, è necessario che vi sia un fondamento giuridico alla base del trattamento (per esempio: consenso, esecuzione di un contratto/servizio, obbligo legale, salvaguardia di interesse vitale, interesse pubblico, legittimo interesse). Si ritiene che, in un contesto emergenziale, il consenso dell'interessato non costituisca fondamento giuridico



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

idoneo a rendere lecito il trattamento, a prescindere dall'attività svolta, in quanto potrebbe risultare condizionato, perdendo le sue caratteristiche intrinseche di libertà e facoltatività. Fondamento giuridico idoneo sarebbe, invece, la presenza di un obbligo legale (per esempio: legge o atto avente forza di legge che imponga l'acquisizione dei dati di coloro che accedono ad una struttura nell'ambito di un'emergenza sanitaria in atto), come anche il legittimo interesse del titolare del trattamento, il quale tuttavia richiede una comparazione con i diritti degli interessati al fine di accertare la prevalenza dell'interesse legittimo del titolare su tali diritti (per esempio: nel contesto emergenziale, l'interesse del titolare di contenere i rischi legati all'emergenza sanitaria prevarrebbe sul diritto dei visitatori di non fornire i propri dati personali in ingresso). In ogni caso, così come avvenuto durante l'emergenza Covid-19, le attività che abbiano ad oggetto trattamento di dati relativi alla salute (per esempio: misurazione temperatura, saturazione dell'ossigeno, ecc.) sono solitamente prescritte o raccomandate da specifici atti aventi forza di legge, decreti ministeriali o ordinanze regionali. In tali ipotesi tenere in dovuta considerazione la presenza di casistiche di esclusione di divieto di trattamento di dati relativi alla salute previste da eventuali disposizioni legislative vigenti.

- b) Trasparenza: qualsiasi attività di trattamento deve essere fedelmente portata a conoscenza degli interessati, attraverso informazioni chiare e semplici, da rendere prima di trattare i dati (o alla prima occasione utile di contatto) e che diano evidenza delle finalità e modalità del trattamento, nonché di eventuali destinatari dei dati, dei tempi di conservazione degli stessi ecc. (per esempio: nel richiedere la compilazione di un questionario in ingresso o contestualmente alla misurazione della temperatura deve essere fornita agli interessati un'informativa sul trattamento dei dati, mediante affissione ben visibile nell'area di ingresso).
- c) Limitazione delle finalità: i dati acquisiti nel contesto emergenziale al fine di tracciare gli ingressi in struttura possono essere utilizzati solo per tale finalità. La limitazione delle finalità è un principio che delinea il perimetro del trattamento, per cui i medesimi dati oggetto di trattamento non possono formare oggetto di ulteriore trattamento per un'altra finalità (per esempio: i dati di contatto di un visitatore, acquisiti in ingresso per finalità di tracciamento nel contesto emergenziale, non potranno essere utilizzati per finalità promozionali dei servizi offerti dalla struttura).
- d) Minimizzazione dei dati: i dati acquisiti in ingresso devono essere quelli strettamente necessari per assolvere la finalità del trattamento e, pertanto, non eccedenti; minimizzare i dati significa, pertanto, rendere proporzionato il trattamento alla finalità che si intende perseguire (per esempio: risulterebbe violato il principio di minimizzazione se si richiedessero dati ultronei rispetto a quelli che siano necessari per garantire che l'accesso in struttura sia tracciato e siano contenuti i rischi di propagazione dell'emergenza).
- e) Limitazione della conservazione: sin dalla progettazione, il titolare del trattamento (per esempio: la struttura sanitaria) deve prevedere un periodo di conservazione congruo e commisurato al raggiungimento della finalità. Limitare la conservazione a quanto necessario costituisce una garanzia nei confronti degli interessati, affinché i dati trattati siano utilizzati per un lasso di tempo non perpetuo e con logica correlata allo scopo per cui sono stati raccolti (per esempio: i dati acquisiti per tracciare gli accessi alla struttura non possono essere conservati per un periodo particolarmente esteso, considerato che la finalità di contenimento dei rischi può essere raggiunta nell'immediato - come per i casi di divieto di accesso per temperatura rilevata al di sopra della soglia ritenuta di rischio - ovvero in un



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

lasso di tempo breve - come per i casi di comunicazione alle Autorità Sanitarie di eventuali casistiche di rischio).

- f) Integrità e riservatezza: i dati trattati devono essere sempre protetti con misure di sicurezza idonee a garantirne la disponibilità, l'integrità e la riservatezza, onde evitare possibili violazioni di dati personali (per esempio: per indisponibilità, perdita o diffusione). È il titolare del trattamento a scegliere in autonomia le misure di sicurezza ritenute adeguate, seguendo un approccio basato sul rischio (per esempio: svolgimento di una Privacy risk analysis) ed avendo cura ed onere di dimostrare il rispetto dei principi in materia di protezione dei dati (per esempio: in caso di tracciamento degli ingressi tutti i dati acquisiti sono conservati in archivi sicuri e ci si è dotati di una istruzione operativa/linea guida che prevede tutti le fasi del trattamento, disegnandone il flusso dall'acquisizione dei dati sino alla loro cancellazione).

- **REGISTRO DEI TRATTAMENTI:**

- Qualsiasi nuova attività di trattamento posta in essere nell'ambito del contesto emergenziale è sinteticamente descritta all'interno del registro delle attività di trattamento (tenuto ai sensi delle disposizioni legislative vigenti) inserendo le informazioni previste da tale norma, quali per esempio, dati del titolare del trattamento, finalità del trattamento, fondamento giuridico, eventuali destinatari, misure di sicurezza adottate, ecc.

- **ISTRUZIONI AL PERSONALE AUTORIZZATO:**

- Il contesto emergenziale, potendo comportare nuovi trattamenti rispetto a quelli di routine, implica la necessità di aggiornamento del personale in termini di istruzione e formazione su come trattare i dati personali degli interessati. In particolare, coloro che si occupano delle attività legate allo stato di emergenza (per esempio: su modalità di somministrazione dei questionari in ingresso a visitatori, su modalità per garantire riservatezza e dignità del soggetto con temperatura superiore al limite, su eventuale controllo del Green Pass per accesso a servizi, ecc.) ricevono costantemente formazione su istruzioni specifiche.

- **SICUREZZA DEGLI ARCHIVI E/O SISTEMI:**

- Sotto il profilo tecnico, l'A.S.P. garantisce adeguate misure di sicurezza fisica e logica a tutela dei dati raccolti, al fine di proteggere gli archivi e i sistemi in cui i dati sono conservati, da eventuali accessi non autorizzati e preservare la riservatezza e l'integrità delle informazioni (per esempio: con riferimento alle modalità di conservazione dei dati su cui sono annotate le rilevazioni, gli stessi sono conservati in locali ad accesso riservato –limitati a chi è autorizzato - come ulteriore misura di sicurezza rispetto all'armadio con chiave).
- Nel caso in cui si utilizzino strumenti automatizzati per effettuare rilevazioni (tablet), oltre all'effettuazione di una analisi del rischio privacy, è stata effettuata una valutazione di impatto sulla protezione dei dati, ai sensi delle disposizioni legislative vigenti, al fine di valutare le misure di sicurezza utilizzate e l'impatto che gli strumenti adoperati hanno sui diritti degli interessati.

- **LAVORO AGILE (SMART WORKING):**



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

- Uno stato di emergenza potrebbe comportare la necessità di intensificare, laddove possibile (per esempio: personale amministrativo) il ricorso al lavoro agile (o smart working). L'utilizzo di dispositivi di lavoro al di fuori della struttura espone a maggiori rischi di attacchi informatici non solo rispetto ai dati contenuti all'interno dei dispositivi utilizzati (per esempio: pc, smartphone aziendali), ma, soprattutto, rispetto alle reti e ai sistemi di tutta l'organizzazione, per la capacità di tali dispositivi di accedere da remoto alle risorse aziendali tramite connessione a reti esterne e spesso non adeguatamente protette, e/o tramite dispositivi non controllati dall'organizzazione stessa.
- L'A.S.P. ha rafforzato le misure di sicurezza tecniche e organizzative attraverso l'approvazione di specifici regolamenti che prevedono:
 - a) l'accesso remoto ai sistemi aziendali esclusivamente tramite canale di comunicazione sicuro e cifrato, in particolare tramite attivazione di una VPN (Virtual Private Network);
 - b) l'aggiornamento automatico del sistema operativo, nonché l'installazione di software antivirus e antimalware, garantendone il costante aggiornamento e funzionamento;
 - c) fornendo al personale ulteriori istruzioni nel corretto utilizzo delle risorse informatiche, aggiungendo le indicazioni necessarie ed aggiuntive rispetto alla nuova modalità di lavoro a distanza (per esempio: sulla custodia dei dispositivi aziendali, sul loro trasporto, ecc.).
- Per contrastare in modo efficace gli attacchi informatici, sono state fornite inoltre indicazioni e formazioni continue in materia di cyber security: al fine di ridurre attacchi informatici è dunque importante affrontare il problema all'origine intervenendo sul fattore umano del rischio cyber, tramite formazione e corsi orientati alla consapevolezza (per esempio: il personale è stato invitato a prestare massima attenzione all'indirizzo email da cui riceve le comunicazioni, evitando di aprire allegati o link sospetti, ecc.).

8.7. Competenza e consapevolezza

La direzione della Residenza per Anziani ha la responsabilità di:

- riesaminare ed eventualmente integrare i programmi formativi rivolti al proprio personale oltre ai programmi formativi delle ditte che gestiscono i servizi esternalizzati. Il personale sanitario e di assistenza è già in possesso di formazione in merito all'utilizzo dei DPI e, ove previsti, anche addestrato all'uso dei DPI di terza categoria (per esempio: esempio, filtranti facciali), in quanto esposto a rischio biologico. Ciò nonostante, nel caso di utilizzo di kit specifici di DPI che prevedono dispositivi aggiuntivi, quali le tute per il rischio biologico (come avvenuto per il COVID-19), la formazione e l'addestramento vengono ripetuti costantemente e ogni qual volta ci sia un cluster presso la struttura, con particolare riferimento alle procedure di vestizione e svestizione dei DPI. Quando necessario tale formazione ed addestramento viene estesa, limitatamente all'uso effettuato dagli operatori, anche al personale non sanitario (per esempio: esempio, personale amministrativo), che in situazioni non emergenziali non utilizza DPI.
- richiedere ai fornitori l'evidenza della formazione ed addestramento effettuati e di conservare tali informazioni documentate al fine di dimostrare la competenza del personale esterno coinvolto in processi critici. Tutto il personale dei fornitori ritenuti impattanti rispetto agli scenari emergenziali connessi alle ICA (per esempio: addetti alle pulizie, manutentori) deve ricevere dal proprio datore di lavoro una formazione specifica sulle



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

precauzioni standard, base, sulle modalità di prevenzione della trasmissione delle stesse e sull'utilizzo dei DPI. Ove applicabile, come nel caso del personale esterno con accesso alle stanze di persone con casi sospetti o confermati COVID-19, deve essere effettuato anche l'addestramento all'uso dei DPI di terza categoria. Il personale alimentarista, addetto alla preparazione e somministrazione dei pasti, deve ricevere in aggiunta a quanto sopra indicato, una formazione specifica sui pericoli legati alla diffusione delle ICA in ambito alimentare e deve essere sensibilizzato rispetto alle buone pratiche di igiene, alla corretta gestione dei cibi a temperatura controllata e, ove applicabile, alla prevenzione della contaminazione crociata.

- assicurare adeguata e costante informazione e sensibilizzazione di tutte le parti interessate, quali visitatori, residenti, fornitori, caregiver rispetto alle regole della struttura e alle motivazioni che sottendono alle stesse.

Per esempio, nel caso del COVID-19:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio Medico di medicina generale e l'Autorità sanitaria;
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc.) in cui i provvedimenti del Ministero della Salute impongono di informare il Medico di medicina generale e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
- garantire momenti di ascolto e confronto fra gli operatori: attivando sportelli di ascolto, effettuando la raccolta documentale di suggerimenti o segnalazioni, programmando incontri (da effettuare eventualmente da remoto o con le misure previste per le aggregazioni di più persone). Le segnalazioni emerse devono essere verbalizzate e riesaminate con il comitato CCICA e la Direzione della Residenza per Anziani al fine di individuare attività di miglioramento suggerite bottom-up e eventuali difficoltà di attuazione delle misure intraprese.
- Le occasioni di confronto e di ascolto devono essere promosse soprattutto in scenari emergenziali in quanto dalle stesse possono emergere sentimenti di preoccupazione, spunti di miglioramento per le procedure e buone pratiche per l'assistenza. La condivisione dei successi e dei fallimenti può portare, infatti, anche ad individuare nuovi elementi utili all'aggiornamento dell'analisi di contesto e consentire quindi una rivalutazione dei rischi e una conseguente ri-pianificazione della strategia aziendale.
- Riesaminare e verificare l'efficacia delle misure attuate per garantire la competenza e la consapevolezza in materia di prevenzione e protezione dalle ICA.



9. PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE ORGANIZZATIVE E DI EVENTUALI RESTRIZIONI

9.1. Gestione accessi di persone esterne all'organizzazione e delle uscite degli ospiti

L'ingresso di persone esterne all'organizzazione, nel caso di insorgenza e diffusione di un'ICA all'interno della struttura e/o di contesti emergenziali rappresentati da fattori esterni può rappresentare un fattore di rischio significativo che può comportare modifiche organizzative ed eventuali restrizioni che possono arrivare, come nel caso del COVID-19, a vietare, contingentare o regolare (a seconda della fase emergenziale) anche l'ingresso di familiari e caregiver.

Qualora si presenti uno scenario emergenziale legato alle ICA, l'accesso di persone esterne alla struttura è permesso e regolato sulla base delle valutazioni e modalità organizzative definite dal team di crisi. Dette valutazioni devono tener conto delle condizioni dell'ospite e del visitatore, della logistica della struttura e, ove applicabile della variabilità delle condizioni epidemiologiche. In questo caso deve essere inoltre garantita, preliminarmente all'ingresso, un'efficace informazione dei visitatori, sia rispetto alle condizioni degli ospiti, che sulle regole in atto in struttura comprese quelle di regolamentazione degli isolamenti e dell'eventuale quarantena.

L'informazione e la sensibilizzazione dei visitatori, familiari e caregiver deve essere curata e rafforzata nel tempo, adattando la comunicazione ai destinatari (per esempio ove presenti residenti o operatori di nazionalità diversa, le comunicazioni scritte devono essere tradotte almeno in lingua inglese e create e posizionate in modo tale da garantirne la leggibilità e la massima visibilità). Gli strumenti che possono essere utilizzati possono consistere in promemoria visivi (per esempio: poster, cartelli, volantini, messaggi digitali) che devono, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio stato di salute. Possono rivelarsi utili allo scopo anche i video-tutorial e corsi realizzati dall'organizzazione o dagli Enti istituzionali. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media o i siti internet aziendali. Gli stessi strumenti possono essere utilizzati con finalità analoga, per la sensibilizzazione ed informazione dei residenti e del personale.

Nel caso del COVID-19, in accordo a quanto previsto nelle disposizioni legislative vigenti [ALLEGATO_5], si rinvia alla procedura presente in [ALLEGATO_8].

9.2. Percorsi

Nell'ambito dell'organizzazione l'impatto di eventuali scenari emergenziali legati alle ICA e il rischio di contagio possono essere ridotti mediante modalità organizzative finalizzate alla razionalizzazione e riduzione dei contatti sociali nell'ambito della Residenza per Anziani. Le misure adottate consistono in:

- suddivisione della struttura in nuclei o aree operative separate con personale dedicato (la creazione di gruppi autonomi distinti e riconoscibili consente una più agevole tracciabilità in caso di necessità). Tale organizzazione riguarda il personale socio sanitario, le attività di riabilitazione e di educazione terapeutica. La predisposizione dei turni del personale deve essere effettuata in accordo a quanto sopra riportato;



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

- richiesta temporanea, a seconda della fase dell'emergenza, dell'esclusività delle prestazioni del personale a partita IVA o part time. Qualora questa misura sia ritenuta essenziale deve essere sospeso dal servizio chi non può garantirla;
- ridotta esposizione del personale sanitario attraverso l'assegnazione di operatori dedicati all'assistenza del paziente e all'ottimizzazione delle attività al letto del paziente;
- impedire o limitare, in casi di effettiva necessità come nel caso del COVID-19, anche gli spostamenti del personale tra i nuclei o aree operative e/o le trasferte e i viaggi di lavoro nazionali e internazionali del personale operante nella struttura;
- promozione del lavoro agile, ove e nella misura in cui lo stesso sia applicabile (per esempio, per gli impiegati amministrativi), effettuando anche la rotazione del personale d'ufficio;
- adottare orari differenziati e flessibili che possano favorire il distanziamento sociale e prevenire il rischio di assembramenti all'ingresso, all'uscita e all'interno degli spazi comuni (per esempio spogliatoi);
- impedimento o contingentamento dell'ingresso alla struttura di visitatori, caregiver, fornitori, ecc.;
- facilitazione della video-comunicazione con parenti e caregivers;
- riduzione o il divieto delle riunioni in presenza, favorendo le modalità a distanza. Considerata la peculiarità delle attività, tale disposizione non può essere sempre osservata (si pensi ad esempio alle riunioni di equipe o agli interventi di emergenza). Qualora si verificasse la necessità di effettuare riunioni in presenza, deve essere ridotta al minimo la partecipazione degli operatori e, successivamente, deve essere eseguita una pulizia dei locali utilizzati. Devono essere resi disponibili e correttamente utilizzati il gel igienizzante e, se previsti, i necessari DPI;
- riduzione o l'annullamento degli eventi di interni e ogni attività di formazione in modalità in aula favorendo la formazione a distanza. È possibile qualora l'organizzazione lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori per i quali è stato attivato il lavoro in modalità agile.

9.3. Lavanderia e servizio di lvanolo

La rimozione degli effetti lettercci può essere un'attività a rischio per la trasmissione di ICA all'interno della Residenza per Anziani, che può impattare nell'ambito di uno scenario emergenziale sia sugli ospiti che sui lavoratori (per esempio, nel caso del COVID-19).

Nella gestione delle attività di lavanderia e lvanolo è posta particolare attenzione al rispetto del percorso sporco pulito rispettando le modalità definite in struttura per il carico e lo scarico ed evitando la commistione fra le attrezzature (per esempio, carrelli utilizzati per lo sporco o per il pulito).

Il personale addetto al cambio e ritiro della biancheria e delle lenzuola segue, in via preventiva, le seguenti disposizioni:

- indossare idonei DPI: guanti e camice monouso e, nel caso di ICA che si trasmettono per via aerea, FFP2;
- rispettare i seguenti elementi per la cura della biancheria e delle lenzuola:
 - non agitare le lenzuola e la biancheria durante il cambio;



- non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo;
- raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi (sacchi), manipolandola e scuotendola il meno possibile nell'ambiente, prima dell'inserimento nei contenitori e dell'invio all'impresa qualificata addetta al lavaggio e alla sanificazione. Utilizzare i sacchi corrispondenti al codice colore assegnato alla biancheria infetta (sacchi rossi) e seguire le regole definite dalla struttura (per esempio utilizzo del doppio sacco, sacco rosso e sacco idrosolubile e contenitore dedicato);
- rimuovere i DPI e il camice;
- igienizzare le mani e indossare un nuovo paio di guanti;
- sostituire la biancheria da letto e da bagno utilizzata con biancheria sanificata da impresa qualificata, in accordo a specifiche procedure interne validate dal comitato CCICA;
- rimuovere i DPI e smaltirli nell'apposito RSP.

Nel caso di ospite con caso sospetto o confermato COVID-19, il personale addetto al cambio e ritiro della biancheria e delle lenzuola avviene per il tramite del personale OSS. Il personale addetto al servizio consegna il carrello del pulito in area apposita esterna all'area Covid, ove viene prelavata dal personale del Nucleo. Lo sporco segue il percorso identificato in planimetria [ALLEGATO_6].

Riferimento procedura Gestione Biancheria Sporca [ALLEGATO_3]

9.4. Sanificazione

La contaminazione ambientale può rappresentare una possibile fonte di trasmissione delle ICA, pertanto, la pianificazione delle attività di sanificazione degli ambienti di lavoro, degli strumenti e delle attrezzature deve sempre essere sottoposta al riesame del CCICA e all'approvazione del referente COVID-19 della struttura.

Nel caso del verificarsi di uno scenario emergenziale connesso alle ICA il piano di pulizia e sanificazione di struttura deve essere nuovamente riesaminato, tenendo conto delle caratteristiche dell'agente infettante, del rischio associato alle diverse aree della struttura, delle informazioni disponibili nella letteratura scientifica, delle indicazioni dei produttori indicate nelle schede tecniche e schede di sicurezza dei prodotti chimici. Sulla base delle informazioni raccolte e riesaminate il piano di sanificazione deve essere modificato, intensificato o integrato con attività straordinarie che devono essere registrate su modulistica dedicata e conservate dall'organizzazione per attestare l'attuazione di quanto pianificato.

I prodotti chimici da utilizzare devono essere scelti in base all'efficacia sull'agente infettante, alla tipologia di superficie da sanificare, agli impatti sulla salute e sicurezza degli operatori e dei residenti in struttura e sull'ambiente. I prodotti chimici devono essere utilizzati secondo le indicazioni del produttore; l'efficacia di un germicida può essere infatti fortemente compromessa, ad esempio, utilizzando un tempo di contatto inferiore a quello indicato. Per questo motivo è essenziale che chiunque utilizzi un prodotto chimico sia formato in merito ai contenuti della scheda tecnica o rispetto ad eventuali indicazioni riportate in etichetta. Gli utilizzatori devono essere, inoltre, formati preliminarmente all'utilizzo, rispetto ai contenuti della scheda di sicurezza (al fine di gestire correttamente e in sicurezza anche la movimentazione e lo stoccaggio del prodotto ed eventuali fuoriuscite o contatti accidentali) ed alle corrette modalità di sanificazione. Particolare attenzione



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

deve essere posta nella scelta dei prodotti da utilizzare per la sanificazione di superfici destinate ad entrare a contatto con gli alimenti o per la disinfezione di questi ultimi (per esempio, frutta quando la stessa debba essere consumata cruda) in quanto devono essere utilizzati unicamente prodotti disinfettanti o detergenti ad uso alimentare. La scelta dei prodotti da utilizzare per la sanificazione degli ambienti deve essere sottoposta a riesame ed approvazione del CCICA, Responsabile e/o funzione incaricata (ad esempio, il referente COVID-19 della struttura), RSPP e, ove applicabile, dal Responsabile HACCP, ciascuno per la propria competenza.

L'organizzazione ha implementato istruzioni operative a supporto delle operazioni di sanificazione che descrivono responsabilità, modalità operative, frequenze, prodotti da utilizzare, eventuali codici colore da rispettare (per esempio, nel caso dei secchi dei pavimenti, rosso per lo sporco e blu per il pulito) e criteri di validazione. Tali istruzioni, unitamente alle schede tecniche e di sicurezza dei prodotti, sono disponibili e consultabili da parte del personale.

Con riferimento a recenti studi di settore, i piani di sanificazione devono essere integrati della criticità associata alle aree, nel rispetto di quanto segue:

• Ambienti sanitari

- le aree di intervento sanitario (stanze dei pazienti, aree di attesa, ecc.) in cui è stato visitato o ricoverato un caso sospetto o confermato di COVID-19, prima di procedere alla bonifica devono essere areate adeguatamente per almeno un'ora tramite ventilazione naturale o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VCM) dell'edificio. I locali in cui sono state eseguite procedure che generano aerosol (ventilazione assistita, somministrazione di medicinali nebulizzati, broncoscopia, ecc.) devono essere areati con ventilazione naturale per 1-3 ore o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VCM) dell'edificio, prima della pulizia e prima di ammettere nuovi pazienti.

La sanificazione deve avvenire almeno due volte al giorno secondo le seguenti modalità:

- pulizia con un detergente neutro;
- sanificazione con ipoclorito di sodio allo 0,5% per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e per i bagni e allo 0,1% per le altre superfici. È necessario prevedere attività di pulizia e sanificazione aggiuntive nel caso di spandimenti accidentali e/o procedure che generano aerosol, alla dimissione del paziente e/o al trasferimento dello stesso in altra struttura. Particolare attenzione nella pulizia deve essere dedicata alle superfici toccate più di frequente (per esempio: bagni, docce, vasche da bagno ecc.). Per le superfici non trattabili con ipoclorito di sodio (telefono, apparecchiature di controllo a distanza, maniglie delle porte, pulsanti dell'ascensore, ecc.) utilizzare alcol etilico al 70%;
- risciacquo dopo 10 minuti di contatto con il cloro;
- per superfici non trattabili con ipoclorito di sodio (telefono, maniglie delle porte, pulsanti ascensori, ecc.) utilizzare alcol etilico al 70%;
- per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70%. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi (sarebbe opportuno



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

considerare anche l'impiego di involucri sanificabili o usa e getta, quali sacchetti di plastica monouso, da utilizzare a protezione di tali dispositivi;

- gli attrezzi per la pulizia riutilizzabili (per esempio: secchi, manici ecc.) devono essere dedicate ai diversi ambienti (per esempio: all'interno di carrelli utilizzati per un unico nucleo o per le sole stanze di pazienti con casi sospetti o confermati) e devono essere disinfettanti con una soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5% di cloro attivo o secondo le istruzioni del produttore prima dell'uso per altri ambienti. Le attrezzature e il materiale che entrano in contatto con le superfici deve essere monouso (panni, spugnette, ecc.) e dedicato all'ambiente e all'oggetto della sanificazione (per esempio: panni diversi per i sanitari, per i mobili ecc.).

Il personale che ha effettuato le procedure di pulizia e sanificazione in locali in cui abbia soggiornato o sia stato visitato un caso COVID 19 sospetto o confermato, non va considerato come caso contatto, salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale.

- **Aree sanitarie che non rientrano nella precedente tipologia** (cioè in assenza di casi COVID-19 sospetti o confermati): la pulizia e la sanificazione devono essere effettuate utilizzando gli stessi prodotti detergenti e disinfettanti almeno una volta al giorno o con attività straordinarie qualora si renda necessario per eventi accidentali. Le attrezzature devono essere gestite nel rispetto delle disposizioni aziendali e della separazione sporco-pulito. Al termine dell'attività le attrezzature e il materiale utilizzato non monouso devono essere sanificati con disinfettante a base di cloro secondo modalità analoghe a quanto sopra riportato.

Negli spogliatoi del personale deve essere effettuata una sanificazione con analoghi prodotti e con le modalità sopra descritte ad ogni cambio turno.

Nelle aree comuni (per esempio: palestra) deve essere effettuata una sanificazione con analoghi prodotti almeno con frequenza giornaliera, prestando particolare attenzione agli oggetti che sono toccati più di frequente, come maniglie, pulsanti degli ascensori, corrimano, interruttori, maniglie delle porte ecc.

- **Ambienti non sanitari:**
 - In cui abbiano soggiornato casi confermati COVID-19 prima di essere ospedalizzati, i luoghi e le aree potenzialmente contaminate da SARS-CoV-2 devono essere sanificati utilizzando, acqua e detergenti comuni e ipoclorito di sodio 0,1%, da utilizzare dopo la fase di pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro. Particolare attenzione nella pulizia deve essere dedicata alle superfici toccate più di frequente (per esempio: rubinetti, sanitari, maniglie ecc.).

Le attrezzature e il materiale utilizzato deve essere monouso (panni, spugnette, ecc.) e dedicato. Nel caso in cui le attrezzature siano riutilizzabili, pur restando dedicate, devono essere decontaminate dopo l'uso con disinfettante a base di cloro. Il carrello delle pulizie non deve essere mai portato all'interno dell'ambiente.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

Le pulizie devono essere effettuate da personale che utilizza i DPI previsti per la fase di assistenza a casi COVID sospetti o confermati e nel rispetto delle procedure di vestizione e svestizione dagli stessi. In particolare, è importante che il personale si equipaggi con sovra camice impermeabile, guanti in gomma e mascherina chirurgica. Per la sanificazione degli ambienti è necessario individuare o due diverse squadre di intervento o due diversi tempi di intervento in cui effettuare la rimozione degli effetti lettereci e della biancheria e la sanificazione.

Le pulizie devono essere effettuate da personale che utilizza i DPI previsti per la fase di assistenza a casi COVID sospetti o confermati e nel rispetto delle procedure di vestizione e svestizione dagli stessi. Dopo l'uso i DPI monouso devono essere smaltiti come materiale potenzialmente infetto, mentre quelli riutilizzabili devono essere opportunamente sanificati.

I DPI utilizzati per la pulizia e i rifiuti generati dall'attività (come asciugamani di carta, guanti, maschere, fazzoletti) devono essere smaltiti negli RSP. Modalità analoghe a quelle sopra descritte devono essere seguite per la pulizia e sanificazione delle aree destinate alla vestizione e svestizione dei DPI.

- In cui non abbiano soggiornato casi sospetti o positivi COVID 19, la sanificazione deve essere effettuata utilizzando gli stessi prodotti detergenti e disinfettanti almeno una volta al giorno o con attività straordinarie, qualora si renda necessario per eventi accidentali. Le attrezzature sono gestite nel rispetto delle disposizioni aziendali e della separazione sporco-pulito. Al termine dell'attività le attrezzature e il materiale utilizzato non monouso è sanificato con disinfettante a base di cloro.

Indipendentemente dalla tipologia dell'area, sono state diffuse le seguenti indicazioni:

- procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, ad esempio:
 - pulire le superfici condivise della stanza prima di passare a quelle dell'area dell'ospite; quindi, pulire le aree e superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza;
 - pulire la stanza prima del bagno.
- procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricaduta dei microrganismi su aree precedentemente sanificate; ad esempio, pulire le sponde del letto prima delle gambe; pulire le superfici verticali prima del pavimento, il quale va pulito per ultimo per asportare lo sporco che si è eventualmente depositato;
- non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico o sulle superfici, al fine di evitare la formazione di aerosol, ma applicare i disinfettanti sul panno da utilizzare;
- evitare i sistemi meccanizzati di pulizia di grandi superfici perché producono aerosol o disperdono la polvere nelle aree di cura del paziente; come pure è sconsigliato spazzare a secco, spruzzare, spolverare: devono essere preferite le metodiche ad umido;
- sono state dedicate attrezzature alla sanificazione di ambienti ad esempio: carrelli pulizie diversi per nucleo o per aree a basso ed alto rischio e differenziazione delle attrezzature dedicate agli spazi destinati ai residenti e al personale (stanze e spogliatoi);



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

- è stata identificata un'area designata per i servizi di pulizia ambientale ed un'area dedicata alla preparazione, lo stoccaggio e il ritrattamento di attrezzature e forniture riutilizzabili per la pulizia;
- è stata identificata un'area separata per la sanificazione delle apparecchiature biomediche e per gli strumenti utilizzati;
- arieggiare i locali durante e al termine della sanificazione, compatibilmente con le necessità e la salvaguardia della salute dei residenti;
- pulire accuratamente e con frequenza maggiore (almeno due volte al giorno) le superfici destinate ad essere toccate più di frequente (per esempio: maniglie, tastiere dei distributori automatici, cornette del telefono, tastiere dei PC) o, nel caso degli alimenti, dove possa esistere un maggior rischio di contaminazione crociata (tra cibi cotti e cibi destinati ad essere consumati crudi).

Riferimento procedura Decontaminazione superfici [ALLEGATO_2]

9.5. Somministrazione pasti

Nel caso del verificarsi di uno scenario emergenziale legato alle ICA, durante lo sporzionamento e la somministrazione dei pasti, una delle importanti misure di mitigazione del rischio quale l'utilizzo delle mascherine non risulta attuabile, devono essere seguite le seguenti indicazioni:

- il personale che si occupa della somministrazione dei pasti deve essere sensibilizzato rispetto alle buone prassi di lavorazione e alle buone prassi igieniche (che fanno parte della sua formazione specifica) e deve indossare abbigliamento da lavoro e DPI previsti dal piano HACCP (per esempio: cuffia, grembiule protettivo e, ove previsti, guanti) o da eventuali sue integrazioni (per esempio: FFP2);
- la disposizione dei tavoli e delle sedie degli ospiti nelle aree comuni deve essere tale da garantire almeno la distanza di un metro fra gli ospiti durante i pasti (a tal fine può essere opportuno individuare aree aggiuntive, rispetto a quelle normalmente utilizzate);
- tutte le attrezzature utilizzate (per esempio, stoviglie e posate) e le superfici devono essere sanificate al termine di ogni utilizzo, secondo le modalità previste dal piano HACCP e da procedure straordinarie;
- i locali utilizzati devono essere aerati preventivamente e al termine di ogni somministrazione;
- utilizzo, ove necessario, ad esempio caso sospetto o confermato, di materiale monouso e monoporzione (per esempio: stoviglie, posate, ecc.);
- eventuali carrelli per la distribuzione dei pasti non devono essere portati all'interno delle stanze di degenza o in aree potenzialmente contaminate.

9.6. Gestione rifiuti

Il percorso dei rifiuti sanitari a rischio infettivo all'interno della Residenza per Anziani avviene in accordo a quanto previsto dalle disposizioni legislative vigenti, indipendentemente dalla tipologia di scenario emergenziale connesso alle ICA verificatosi.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

I rifiuti non a rischio infettivo (per esempio carta monouso, mascherine e guanti utilizzati per le pulizie in ambienti non a rischio infettivo) devono essere chiusi in un doppio sacco e smaltiti come rifiuti indifferenziati.

Di seguito viene descritta la modalità di gestione dei rifiuti nel caso di isolamento per COVID-19.

Qualora si riscontri un caso sospetto o confermato in struttura e se ne predisponga l'isolamento, all'interno della stanza devono essere posizionati:

- un contenitore per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (RSP) in plastica all'interno del quale devono essere posizionati due sacchi in plastica uno dentro l'altro;
- un contenitore per aghi e taglienti.

All'interno del RSP devono essere smaltiti tutti i rifiuti, fatta eccezione per aghi e taglienti che hanno un contenitore dedicato, riconducibili all'ospite in isolamento (comprese le stoviglie e i bicchieri monouso, i residui alimentari e i panni utilizzati per la pulizia della stanza) e i DPI utilizzati dal personale sanitario e di assistenza, compreso il personale delle pulizie, che ha operato all'interno della stanza. Per tali rifiuti, considerato l'alto rischio infettivo, non si deve effettuare nessuna forma di raccolta differenziata.

La manipolazione dei rifiuti deve avvenire utilizzando i DPI previsti nelle stanze di isolamento nel rispetto delle pratiche di corretta igiene delle mani. Devono essere, inoltre, adottate le seguenti precauzioni: rispettare, ove presenti, i livelli di riempimento del contenitore e non schiacciare e comprimere i rifiuti.

Al momento in cui si renda necessario lo smaltimento dei rifiuti contenuti nel RSP, l'operatore facendo attenzione a non danneggiarlo, deve prelevare il sacco più interno e provvedere a chiuderlo accuratamente. Il sacco deve poi essere deposto in un contenitore RSP di cartone appositamente preparato all'esterno della stanza (zona pulita). L'operatore deve aver cura di non uscire dalla stanza durante l'operazione e di farsi aiutare da un collega posto all'esterno della stanza per aprire la porta (al fine di non contaminare la maniglia) l'operatore all'esterno deve essere dotato dei seguenti DPI: facciale filtrante FFP2, camice e guanti. L'operatore deve, quindi, procedere a togliere i guanti, effettuare l'igiene delle mani ed indossare un secondo paio di guanti. Al termine delle operazioni di svestizione, all'uscita della stanza provvede alla chiusura del RSP, avendo cura di manipolare il contenitore con guanti puliti al fine di non contaminare la superficie dello stesso ed infine trasferito nel deposito temporaneo dei rifiuti sanitari.

Qualora si renda necessario la sostituzione del contenitore per aghi e taglienti, lo stesso deve essere prelevato dall'operatore e, con le stesse modalità adottate precedentemente, essere posto nel RSP di cartone presente all'esterno della stanza di isolamento. Il contenitore RSP può, in seguito, essere trasferito nel deposito temporaneo dei rifiuti sanitari.

9.7 Gestione animali da compagnia

Presso l'A.S.P. vive, in apposito spazio dedicato, un Golden Retriever. Il cane, supervisionato da un educatore cinofilo e dagli educatori professionali in servizio presso la Residenza per Anziani, trascorre le sue giornate all'interno della struttura. In [ALLEGATO_11] la procedura di gestione del cane in presenza di cluster.



10. GESTIONE NUOVI INGRESSI, CASI SOSPETTI, CASI CONFERMATI E CLUSTER

10.1 Misure di contenimento dell'infezione nelle strutture residenziali per anziani

L'organizzazione deve definire, in relazione alla natura dell'ICA, le misure necessarie alla gestione dei casi sospetti e/o confermati di contagio, al fine di prevenirne la diffusione ad altre persone ed evitare eventuali cluster. In una situazione di emergenza, quale la pandemia da CoViD-19, la risposta dell'organizzazione deve essere rapidamente definita e attuata da tutte le parti interessate in accordo a quanto riportato ai paragrafi seguenti.

L'ASP in collaborazione con il consorzio VIVES attua un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori.

Viene inoltre eseguito lo screening rapido COVID-19 le cui modalità di gestione sono riportate in Allegato 9 "procedura per l'esecuzione dei tamponi al personale e agli ospiti".

La gestione degli ospiti nelle varie declinazioni:

- Ospiti negativi
- Ospiti con sospetto o positività al COVID-19
- Gestione clinico-assistenziale dell'ospite
- Criteri per eventuale ospedalizzazione
- Accoglimento nuovi ospiti NON-COVID
- Riammissione di ospiti COVID+
- GESTIONE DEL PERSONALE

Avviene secondo le "INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER L'EMERGENZA COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI – AGGIORNAMENTO versione 2-06/04/2020 della Regione FVG (rif. Allegato salvo diverse indicazioni da parte della Task Force) e secondo le Indicazioni operative regionali di cui alla nota prot.n.0022559/P/GEN dd.27/05/2022 della Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità.

10.2 Accoglimento di NUOVI OSPITI e gestione RE-INGRESSI

10.2.1 Modalità operative

In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 24969 del 30/11/2020, si precisa che l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali in cui non sono presenti ospiti Covid-19 positivi (strutture Covid-free). Laddove presenti ospiti positivi l'accoglimento è permesso solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti Covid-19 positivi rispetto a quelli Covid-free, secondo valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e/o con staff differenziato) le aree con ospiti Covid-19 da quelle con ospiti negativi.

La gestione dei nuovi ingressi avviene come da indicazioni del protocollo nazionale declinato e condiviso con l'azione sanitaria locale che lo ha approvato con le seguenti indicazioni:



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

Tipologia Ospite	Indicazioni
Nuovo ospite con protezione vaccinale completa (TERZA DOSE)	NO QUARANTENA Tampone a 0-5 giorni
Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale (2 DOSI o 1 DOSE) o non vaccinato ma guarito da infezione (nei 6 mesi precedenti) o non vaccinato	NO QUARANTENA Tampone a 0-3-5-7 giorni Programmazione prima vaccinazione e successive
Ricovero fino a 24h, visita specialistica, visita autorizzata	NO QUARANTENA Tampone a 0-5 giorni
Dimissioni ricovero ospedaliero	NO QUARANTENA Tampone a 0-5 giorni

Eventuali **QUARANTENE PRECAUZIONALI** di nuovi ingressi e/o dimissioni ospedaliere di ospiti saranno valutate di volta in volta dal Coordinatore Infermieristico, sentito il Referente Covid-19, e situati in camere dedicate nei diversi nuclei della struttura, come indicato in planimetria in [ALLEGATO_7].

- Le stanze dedicate all'isolamento precauzionale saranno stanze singole (o uso singole) con annesso servizio igienico dedicato e saranno scelte di volta in volta in base alle necessità nei rispettivi nuclei a partire dal fondo del nucleo.
- Le stanze saranno identificate da apposito cartello "OSPITE IN ISOLAMENTO".
- Tali camere vengono scelte solitamente a partire dal fondo del nucleo per permettere di ridurre al minimo le interferenze con le altre camere del nucleo e di seguire percorsi distinti di ingresso ed uscita con spazi dedicati, rispettivamente, alla vestizione e svestizione del personale, oltre che dei percorsi sporco-pulito.

10.3 L'isolamento di ospite/i COVID 19 positivi

La procedura si applica in caso non sia possibile il trasferimento del paziente in struttura dedicata o per pazienti in stato terminale non trasferibili.

Se si è in presenza di uno o due casi, si applicano le procedure indicate per l'isolamento precauzionale e l'ospite rimane nella propria camera isolato rispetto a tutti gli altri ospiti.

10.4 La quarantena o l'isolamento precauzionale

La quarantena o l'isolamento precauzionale si attua nei confronti di un ospite che presenti segni o sintomi che possano suggerire il sospetto di un'infezione da virus SARS-COV 2 e/o che sia "contatto stretto di caso".

Per gli ospiti che accedono al servizio per la prima volta e non siano vaccinati e/o rientrino da reparti ospedalieri considerati ad alto rischio di contagio, sarà di volta in volta valutata un'eventuale quarantena precauzionale.

Le stanze all'atto di utilizzo sono identificate da apposito cartello "OSPITE IN ISOLAMENTO PRECAUZIONALE".

La presenza di operatori dedicati, assicura la permanenza dell'ospite all'interno della propria stanza, durante tutto il periodo previsto dalla normativa.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

Si farà riferimento all'Equipe Multidisciplinare (medico, infermiere, psicologo, fisioterapista) e alla redazione di apposito PAI (Piano di Assistenza Individualizzato), per eventuali ospiti con difficoltà cognitive che potrebbero avere difficoltà a rispettare la quarantena. Nella decisione verranno coinvolti anche i familiari.

Nell'ambiente antecedente la vestizione e svestizione vengono collocati tutti i DPI ed il materiale di pulizia ed igiene delle mani necessario agli operatori:

- guanti monouso;
- cuffie;
- mascherine;
- sovrascarpe (o telino con soluzione disinfettante);
- visiera o occhiali;
- tuta /camice monouso di terza categoria;
- erogatore di gel idroalcolico;
- soluzione disinfettante;
- contenitore rifiuti speciali;
- contenitore rifiuti indifferenziati.

Nella camera del paziente vengono collocati i prodotti di pulizia necessari alle cure igieniche del paziente stesso. All'inizio ed al termine di ogni intervento l'operatore provvede ad indossare e rimuovere i DPI.

Ad ogni turno si individuano gli operatori dedicati (o l'operatore in collaborazione con l'infermiere) che si occuperanno degli interventi assistenziali al fine di ridurre il numero di interazioni tra l'ospite e gli operatori. Vengono ottimizzati il numero di accessi alla stanza di degenza concentrando le attività che possono essere svolte in sequenza.

10.5 Indicazioni per l'accesso alle zone/locali di isolamento e di isolamento precauzionale

Prima di entrare effettuare la vestizione (come da procedura) e prima di uscire dalla stanza praticare la svestizione (come da procedura).

10.6 Gestione aree di lavoro e dispositivi di protezione individuale

L'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente PIANO DI EMERGENZA è fondamentale.

Ad oggi tutto il personale ASP, VIVES e Sodexò Italia S.p.A. indossa la mascherina FFP2 all'interno della Residenza per Anziani. Il personale Sodexo è autorizzato ad utilizzare mascherina chirurgica nei soli locali del centro cottura.

Tutto il personale è dotato dei DPI previsti secondo le indicazioni dal Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità ed alla valutazione del rischio specifica, in funzione del contesto lavorativo, di cui ai paragrafi successivi.

L'ASP in collaborazione con il Consorzio VIVES vigila, attraverso la propria struttura gerarchica, sul corretto indossamento da parte del personale dei DPI e dei presidi forniti.

Tutti i dispositivi di protezione individuale rispondono ai requisiti richiesti dalla normativa attualmente vigente.

La Direzione dell'ASP e del Consorzio VIVES effettuano, compatibilmente con le disponibilità, un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

trasmissione del virus SARS COV-2 (mascherine chirurgiche, FFP2, guanti, camici, occhiali/visiere, sovrascarpe, disinfettanti e soluzione idroalcolica, ecc.).

Si raccomandano le procedure di vestizione/svestizione fornite dall'ASFO e riportate nelle infografiche in allegato.

10.6.1 CASI ACCOLTI PRESSO AREA CONTATTI-QUARANTENA E SOSPETTI

Dato il continuo evolversi della situazione, le aree all'interno dell'ASP potranno essere modificate e rimodulate in funzione al numero di casi sospetti o contatti stretti.

Per i residenti "contatti stretto di caso (compreso il compagno di stanza)" è necessaria un'attenta e attiva sorveglianza sindromica, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto, con effettuazione di tampone antigenico rapido al 0-3°-5°-7°-10° giorno.

L'area definita come area isolamento (positivi al tampone rapido, contatti e sospetti) è quella riportata nella planimetria in allegato 7 che verrà aggiornata in funzione all'evolversi della situazione e gestita isolando il nucleo o le stanze, a seconda del n° dei contatti/sospetti e previo confronto con il Dipartimento di Prevenzione.

Vengono evitati, per quanto possibile, percorsi comuni, sia per il personale che per i materiali, da e per le aree CONTATTI. In particolare, vengono identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vengono assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi.

Nell'area/stanze individuate come area contatti-quarantena il Coordinatore Infermieristico e gli Infermieri di struttura collocheranno in autonomia gli Ospiti, nel Nucleo individuato, senza previa autorizzazione del Referente Covid-19 (Direttore Generale).

Accesso all'area CONTATTI-QUARANTENA: all'esterno dell'area sarà allestita una postazione con i DPI da indossare per l'accesso secondo la procedura di corretta vestizione riportata nel punto 7, la zona vestizione è riportata in planimetria in allegato.

I DPI da indossare sono quelli indicati in tabella sotto riportata:

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREA CONTATTI- QUARANTENA	Operatori sanitari	Assistenza diretta a ospiti	Facciale FFP2 Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature
	Addetti servizio pulizie	Servizio pulizie e sanificazione	Facciale FFP2 Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREA CONTATTI- QUARANTENA	Visitatori* (necessario limitare l'accesso) massimo 15 minuti	Accesso in stanze dei pazienti COVID -19, qualora eccezionalmente permesso	Facciale FFP2 Visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature

(*) I visitatori non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo deve essere supervisionato da un operatore sanitario.

Il personale dovrà limitare gli accessi al minimo indispensabile.

I farmaci, gli alimenti ed eventuali capi di abbigliamento puliti, dovranno essere posizionati all'esterno dell'area e gestiti dal personale dedicato che provvede alle esigenze assistenziali degli ospiti.

L'uscita dall'area CONTATTI-QUARANTENA: il personale in uscita dall'area per qualsiasi esigenza dovrà svestirsi dai DPI sporchi in apposita area indicata in planimetria, seguendo la procedura di corretta svestizione riportata nel punto 7, riporre il materiale sporco nell'apposito contenitore "rifiuto secco", la biancheria sporca va gestita secondo la procedura di "GESTIONE BIANCHERIA SPORCA" in allegato 3 e seguendo i percorsi sporco indicati in planimetria.

10.6.2 CASI ACCOLTI PRESSO AREA COVID o ZONA ROSSA

Dato il continuo evolversi della situazione, le aree all'interno dell'ASP potranno essere modificate e rimodulate in funzione al numero casi positivi COVID-19.

L'area definita come area COVID è quella riportata nella planimetria in allegato 7 che verrà aggiornata in funzione all'evolversi della situazione.

Vengono evitati, per quanto possibile, percorsi comuni, sia per il personale che per i materiali, da e per i nuclei COVID. In particolare, vengono identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vengono assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi.

Nell'area COVID verranno isolati gli eventuali casi positivi confermati con test antigenico rapido.

Nell'area individuata come area COVID il Coordinatore Infermieristico e gli Infermieri di struttura collocheranno immediatamente ed in autonomia gli Ospiti, senza previa autorizzazione del Referente Covid-19 (Direttore Generale).

Accesso all'area COVID: all'esterno dell'area sarà allestita una postazione con i DPI da indossare per l'accesso secondo la procedura di corretta vestizione riportata nel punto 7, la zona vestizione è riportata in planimetria in allegato.

I DPI da indossare sono quelli indicati in tabella sotto riportata:



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREA COVID	Operatori sanitari	Assistenza diretta a ospiti	Facciale FFP2 Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature
	Addetti servizio pulizie	Servizio pulizie e sanificazione	Facciale FFP2 Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature
	Visitatori* (necessario limitare l'accesso) massimo 15 minuti	Accesso in stanze dei pazienti COVID -19, qualora eccezionalmente permesso	Facciale FFP2 Visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature

(*) I visitatori non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo deve essere supervisionato da un operatore sanitario.

Il personale dovrà limitare gli accessi al minimo indispensabile.

I farmaci, gli alimenti ed eventuali capi di abbigliamento puliti, dovranno essere posizionati all'esterno dell'area e gestiti dal personale dedicato che provvede alle esigenze assistenziali degli ospiti.

L'uscita dall'area COVID: il personale in uscita dall'area per qualsiasi esigenza dovrà svestirsi dai DPI sporchi in apposita area indicata in planimetria, seguendo la procedura di corretta svestizione riportata nel punto 7, riporre il materiale sporco nell'apposito contenitore "rifiuto secco", la biancheria sporca va gestita secondo la procedura di "GESTIONE BIANCHERIA SPORCA" in allegato 3 e seguendo i percorsi sporco indicati in planimetria.

10.6.3 AREE NON INTERESSATE DA ISOLAMENTO

L'accesso alle aree non destinate all'isolamento da parte di esterni (visitatori, manutentori esterni, fornitori, e da altro personale non facente parte dell'organizzazione aziendale dell'ASP) è consentito nei limiti e nelle modalità previste dall'ALLEGATO 9.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbrì Taliento"

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREA NON ISOLAMENTO	Operatori sanitari	Assistenza a ospiti	Facciale FFP2 DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
	Addetti servizio pulizie	Servizio pulizie e sanificazione	Facciale FFP2 DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
	Operatori a scavalco (infermieri, educatori, fisioterapisti, pulizie, addetti servizio lavanderia, addetti servizio ristorazione, manutentore)	Servizio Infermieristico, Educativo, Fisioterapico, Pulizie, Lavanderia, Ristorazione, Manutenzione	Facciale FFP2 DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
	Visitori	Visite ordinarie, MMG.	Facciale FFP2

Come da indicazioni regionali, in presenza di eventuale focolaio epidemico "con insufficiente controllo all'interno della struttura", su disposizione del Referente Covid-19 possono essere sospesi gli accessi di visitatori anche in aree non soggette ad isolamento.

10.7 Screening e tamponi diagnostici: tempistica ed attività di esecuzione

Tutti i dipendenti e gli ospiti/utenti della Residenza per Anziani e del Centro Diurno sono sottoposti a screening periodico mediante test antigenico rapido ogni 30 giorni, salvo che la situazione epidemiologica territoriale e/o interna alla struttura non suggerisca una maggiore frequenza. Vanno trasmessi al Dipartimento di Prevenzione esclusivamente i tracciati relativi ai test risultati positivi.

Gli operatori sanitari durante l'attività di esecuzione di tampone oro e rinfaringeo devono indossare i DPI indicati nella tabella sottostante:

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
ATTIVITÀ DI ESECUZIONE TAMPONE ORO E RINOFARINGEO	Operatori sanitari	Esecuzione tampone	Facciale FFP2 Visiera Tuta /camice monouso di terza categoria n. 2 Guanti monouso Cuffia Calzari o sanificazione calzature

Riferimento Procedura per l'esecuzione del tampone a personale ed ospiti [ALLEGATO_9].

Riferimento Disposizioni da attuare in caso di operatore entrato in contatto con caso confermato Covid-19 [ALLEGATO_12].



11. GESTIONE DELL'OSPITE

11.1. Generalità

Il verificarsi di uno scenario emergenziale connesso alle ICA in una Residenza per Anziani, che comporti restrizioni può avere un impatto significativo sui residenti, in particolare per quanto riguarda la sfera cognitiva. Infatti, causa la fragilità dell'ospite presente nella Residenza per Anziani, una condizione di isolamento e di inattività può comportare la perdita di abilità, l'incrinarsi di sentimenti di smarrimento, di solitudine e di frustrazione. Nel caso in cui si presenti la necessità di limitazioni delle attività, degli accessi o degli spostamenti all'interno e/o all'esterno della struttura, l'organizzazione deve garantire la continuità delle attività socioassistenziali, riorganizzando le attività stesse in funzione della natura dell'ICA e delle misure che sono necessarie per la relativa gestione. Nei seguenti sotto paragrafi si riporta un esempio applicativo per la gestione dell'emergenza da CoViD-19.

L'emergenza, come quella del COVID-19, nella persona con disabilità psichica e neurologica, può causare l'interruzione della routine quotidiana e dei rapporti con le persone significative, generando la perdita di abilità, l'incrinarsi di sentimenti di smarrimento, di solitudine e di frustrazione. Questi cambiamenti nell'attività abituale possono sviluppare stati psicologici di depressione e ansia, contribuendo all'aggravarsi dei disturbi comportamentali già presenti in persone con disabilità psichica e neurologica, come le stereotipie, l'aggressività, l'oppositività. Al fine di mitigare tali effetti è importante sostituire alla routine, che non può essere mantenuta, una nuova routine che includa la frequenza dei luoghi consentiti e la pianificazione di attività diverse nel corso della giornata, tenendo a mente le predilezioni della persona.

La presenza delle suddette misure non rappresenta motivo di interruzione o modifica del percorso di riattivazione cognitivo motoria e/o riabilitativo dell'ospite.

Considerata la rilevanza dell'interazione sociale per gli ospiti vengono garantite le attività in palestra e di socializzazione. Viene effettuata una valutazione degli spazi al fine di decidere il numero possibile di ospiti e di operatori che possono partecipare contemporaneamente. Inoltre, deve essere perseguita la possibilità di svolgere le suddette attività in ambienti esterni garantendo la stimolazione cognitivo-sensoriale e l'interazione sociale. Le attività sono pianificate al fine di preservare il distanziamento.

Le attività cognitivo-motorie e di stimolazione sensoriale possono essere effettuate in stanza nel caso di ospiti non collaboranti. In tal caso l'operatore indossa i DPI previsti e fa indossare la mascherina all'ospite qualora non sia possibile rispettare il distanziamento. Eventuali ausili utilizzati (carrozzina, canadesi, ecc.) al termine dell'attività devono essere sanificati.

Devono essere implementate delle idonee procedure d'igienizzazione e sanificazione degli ausili utilizzati alla fine delle attività.

Anche gli Ospiti sono educati da parte di tutto il personale al rispetto all'importanza dell'igiene delle mani, attraverso attività formative e di sensibilizzazione.



12. SALUTE E BENESSERE PSICOLOGICO

Al fine di gestire eventuali emergenze di natura psicologica, che richiedono competenze e piani di azione specifici non delegabili ad altre figure professionali, all'interno della Residenza per Anziani è stata strutturata una specifica Unità di Supporto Psicologico che interviene su più fronti:

- fornire supporto psicologico all'anziano ospite;
- fornire supporto psicologico da remoto alla famiglia della persona accolta, accompagnandola verso un riequilibrio tra realtà interna (paure ed emozioni) e realtà esterna riferita;
- garantire l'iter comunicativo efficace, anche per le attività da remoto, tra persona che abita la Residenza per Anziani e la propria famiglia con supervisione dell'attività da parte degli Educatori professionali interni alla struttura;
- fornire supporto psicologico agli operatori della Residenza per Anziani, al fine di prevenire il burnout e, qualora siano identificati campanelli di allarme tra gli operatori, utilizzare strumenti di rilevazione con caratteristiche di attendibilità e validità;
- organizzare attività di supervisione psicologica per tutti gli operatori di struttura, individuale e di gruppo (con modalità da remoto), con una maggiore attenzione ai coordinatori di area. In tali momenti, si deve lavorare nel mantenere il focus sulla normalizzazione delle risposte emotive.

13. INCLUSIVITA'

Nel caso di adozione di misure restrittive o di riorganizzazione delle attività, il datore di lavoro deve garantire che all'interno della Residenza per Anziani siano attivate misure finalizzate a garantire l'inclusività, facendo in modo di estendere la partecipazione alle attività, alla gestione della struttura, e l'esercizio dei propri diritti (per esempio: contatto con parenti e caregiver, libertà di culto ecc.) al maggior numero di persone possibili.

Alcune delle misure che sono state attivate consistono nella:

- attivazione di canali di ascolto e comunicazione finalizzati a individuare ansie, problemi e fabbisogni degli ospiti e del personale e a soddisfarli per quanto possibile;
- creazione di spazi destinati al contatto con parenti e visitatori;
- formazione e sensibilizzazione dei lavoratori in merito alla gestione di persone con disabilità, ad esempio, con azioni volte a ridurre difficoltà di comunicazione causate dalle mascherine che rendono impossibile leggere il labiale o dai DPI che possono disorientare l'ospite con difficoltà cognitive;
- definizione, attuazione e verifica di modalità di comunicazione e supporto attivo ad eventuali lavoratori che lavorano da casa, per garantirne la partecipazione alla vita aziendale e ridurre un eventuale senso di isolamento;
- garanzia di accesso a funzioni religiose nel rispetto delle condizioni di sicurezza (anche con il supporto di strumenti informatici, filodiffusione, organizzazione di funzioni all'aperto);
- riorganizzazione delle attività riducendo le possibilità di contagio per eventuali lavoratori per cui siano state riscontrate fragilità;



- dotazione di strumenti informatici che possano ridurre il senso di isolamento (per esempio, videochiamate, accesso a internet) ed individuazione di personale formato per l'utilizzo degli stessi;
- Erogazione del servizio di assistenza spirituale e religiosa secondo protocollo allegato riferimento [ALLEGATO_14].

14. MONITORAGGIO E IMPLEMENTAZIONE DELLE MISURE ADOTTATE

Il referente sanitario per la prevenzione e controllo delle ICA deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio e deve costantemente ricordare agli operatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alle infezioni.

A tale scopo, nel caso del COVID-19, è stato istituito e documentato un monitoraggio sistematico dell'efficacia delle attività di formazione e delle misure adottate mediante osservazione in campo e somministrazione di test di apprendimento almeno sui seguenti temi:

- igienizzazione delle mani;
- etichetta respiratoria (che consiste in: coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito, eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti, praticare l'igiene delle mani subito dopo con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica);
- precauzioni di isolamento;
- modalità di sanificazione;
- gestione alimenti e farmaci;
- gestione rifiuti.

Analogamente è documentato un processo di verifica di attuazione del monitoraggio delle azioni previste dalle disposizioni legislative vigenti e del corretto utilizzo dei DPI sia da parte del personale che delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale. Gli esiti dell'attività di vigilanza e controllo sopra descritte devono essere registrate in verbali di audit che devono evidenziare i successi, gli insuccessi e i punti di forza e debolezza rispetto all'organizzazione aziendale e registrate al protocollo aziendale.



Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Cordenonese "Virginia Fabbri Taliento"

ALLEGATI

[ALLEGATO 1 – COMUNICAZIONE FORNITORI](#)

[ALLEGATO 2 – PROCEDURA DECONTAMINAZIONE DELLE SUPERFICI](#)

[ALLEGATO 3- GESTIONE BIANCHERIA SPORCA](#)

[ALLEGATO 4 – INFOGRAFICHE E PROCEDURE DPI](#)

[ALLEGATO 5 - INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER L'EMERGENZA COVID-19
NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI – AGGIORNAMENTO VERSIONE 2-06/04/2020
DELLA REGIONE FVG](#)

[ALLEGATO 6 – PLANIMETRIA INGRESSI/USCITE E SPOGLIATOI PERSONALE](#)

[ALLEGATO 7 – PLANIMETRIE DEI LOCALI CON AREE COVID, CONTATTI-QUARANTENA,
PERCORSI SPORCO-PULITO](#)

[ALLEGATO 8 – PROTOCOLLO PER LE VISITE E USCITE OSPITI INDICAZIONI OPERATIVE PER LE
VISITE PROTETTE](#)

[ALLEGATO 9 – PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI AL PERSONALE E AGLI OSPITI](#)

[ALLEGATO 10 – PROCEDURA MODALITÀ SVOLGIMENTO PAUSE](#)

[ALLEGATO 11 – SARS COV – 2 E ANIMALI DA COMPAGNIA: RACCOMANDAZIONI E
INDICAZIONI OPERATIVE](#)

[ALLEGATO 12 – DISPOSIZIONI DA ATTUARE NEL CASO DI OPERATORE ENTRATO IN
CONTATTO CON CASO CONFERMATO COVID-19](#)

[ALLEGATO 13 – PROCEDURA VERICA GREEN PASS](#)

[ALLEGATO 14 – PROTOCOLLO SERVIZIO DI ASSISTENZA SPIRITUALE E RELIGIOSA](#)

[ALLEGATO 15 – LISTA DI DISTRIBUZIONE](#)



BIBLIOGRAFIA

[19/04/2020 Rapporto ISS COVID-19 n. 17/2020](#)

Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti [21/05/2021 ORDINANZA Ministero della Salute](#)
Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-Cov-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro.

[08/05/2021 ORDINANZA Ministero della Salute](#)

Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale.

[07/07/2020- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020](#)

Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV-2

[03/05/2020 - Rapporto ISS COVID-19 n. 21/2020](#)

Guida per la prevenzione della contaminazione da legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive ed altri edifici ad uso civile ed industriale non utilizzati durante la pandemia

[29/04/2020 CIRCOLARE del Ministero della Salute n. 14915](#)

Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività

[13/07/2020 - Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020](#)

Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi

[24/04/2020 - Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID -19 negli ambienti di lavoro sottoscritto dal Ministro dell'Economia, dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2](#)

[24/08/2020 Rapporto ISS COVID-19 n. 04/2020](#)

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie

[25/05/2020 - Rapporto ISS COVID-19 n. 05/2020 rev. 2](#)



Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2

[10/05/2020 - Rapporto ISS COVID-19 n. 02/2020 rev. 2](#)

Indicazioni 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

[08/05/2020 – Ministero della Salute rif. 0015280-DGPRES-DGPRES-P](#)

Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione

[07/04/2020 Rapporto ISS COVID-19 n. 10/2020](#)

Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2

[06/04/2020 COMUNICATO del Ministero della Salute](#)

Procedure di autorizzazione alla commercializzazione e alla produzione di prodotti disinfettati in Italia (PT1/PT2) - Immissione in commercio disinfettanti

[29/03/2020 - Rapporto ISS COVID-19 n. 07/2020](#)

Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2

[09/03/2020 Circolare del Ministero della Salute n° 7922](#)

COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

[2020 Lowe R. Select effective disinfectants for use against the coronavirus that causes COVID-19. Infection Control Today; 2020.](#)

[2019 - ISO 14476:2019 UE. Chemical disinfectants and antiseptics - Quantitative suspension test for the evaluation of virucidal activity in the medical area - Test method and requirements \(Phase 2/Step 1\). Geneva: International Organization for Standardization.](#)

[2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings - \[Last update: July 2019\]](#)

[2018 – Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in All Health Care Settings, 3rd Edition](#)

[2018 PROTOCOLLO OPERATIVO AIISA revisione 01²⁷](#)



2017.05.22 – Legge n. 81

Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato.

27/04/2016 Regolamento europeo n.679

General Data Protection Regulation

2016 - U.S. Environmental Protection Agency. Guidance to registrants: process for making claims against emerging viral pathogens not on EPA-registered disinfectant labels. Washington, DC, EPA; 2016.

2015 – Ministero della salute – pubblicata il 13 maggio 2015

Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi

2011 - Hulkower RL, Casanova LM, Rutala WA, Weber DJ, Sobsey MD. Inactivation of surrogate coronaviruses on hard surfaces by health care germicides. American Journal of Infection Control 2011;39(5):401-7.

09/04/2008 - D.lgs.n.81 e s.m.i.

Testo Unico per la Salute e la Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

15/07/2003 - D.P.R. n.254

Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179.

Decreto del 7 luglio 1997, n. 274

Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della legge 25 gennaio 1994, n. 82, per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione

Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2021

Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2. Versione del 18 aprile 2021.