PIANO OPERATIVO PANDEMICO

ai sensi del dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281

RSA SANT'ANDREA
Via A. Buttafava 15
CASSANO MAGNAGO

0	Prima emissione	Novembre 2022
Rev.	Note	**Data**

Il presente Documento, è stato redatto ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il presente documento definisce il Piano Operativo Pandemico di PROGES in preparazione e risposta ad una pandemia.

Il Piano Operativo Pandemico (POP) traduce a livello locale le indicazioni dei Piani Regionali e Nazionali.

Le logiche che sostengono il Piano sono le seguenti:

- Pragmaticità: è uno strumento pratico, fruibile e facilmente applicabile.
- Continuo divenire: deve essere adeguato costantemente in base a variazioni tecniche, organizzative o gestionali.
- Attualità: deve rispecchiare la situazione del territorio in relazione alla situazione epidemiologica locale.
- Responsabilità: deve prevedere il coinvolgimento dei differenti livelli operativi in una logica di integrazione delle responsabilità e delle competenze.
- Consapevolezza: deve essere strutturato in piena adesione alle caratteristiche del territorio nella completa conoscenza della realtà in cui agiscono gli attori interessati.

L'attività di monitoraggio e aggiornamento del Piano verrà condotta dal REFERENTE dell'EMERGENZA PANDEMICA (REP).

Costituiscono parte integrante del Piano Operativo Pandemico di PROGES anche i documenti di valutazione rischi specifici e le procedure di sicurezza relative all'attività svolta.

INDICE

1 - DEFINIZIONI 4
2 - RUOLI E FUNZIONI 6
3 - STRUTTURA DEL PIANO 7
4 - “LA PROVA DEL 9” 26
5 - ALLEGATI 26
6 - FIRME 27

1 - DEFINIZIONI

- ***Preparedness***: le conoscenze e le capacità sviluppate dal governo, dalle organizzazioni professionali di risposta e recupero, dalle comunità e dagli individui al fine di prevedere l'impatto di una crisi probabile, imminente o attuale e di elaborare le azioni di risposta e di recupero.
- ***Readiness***: la disponibilità di servizi di emergenza e assistenza pubblica durante o immediatamente dopo una crisi, al fine di salvare vite, ridurre gli effetti su salute, ambiente e società, garantire la sicurezza pubblica e soddisfare i bisogni di sussistenza di base delle persone colpite.
- ***Emergency Preparedness***: La capacità da parte dei sistemi di sanità pubblica e di assistenza sanitaria, delle comunità e degli individui di prevenire emergenze sanitarie e di attuare azioni di protezione, risposta rapida e recupero in tali circostanze, in particolare quando l'entità, i tempi o l'imprevedibilità rischiano di esercitare una pressione eccessiva sulle funzioni di routine. La preparazione alle emergenze di sanità pubblica comporta un processo coordinato e continuo di pianificazione e attuazione, fondato sulla misurazione delle prestazioni e sull'adozione di azioni correttive.
- ***Sistema di allarme rapido***: è un sistema rapido di rilevazione e analisi che consente di definire livelli di allerta e allarme in base ai quali avviare indagini epidemiologiche e azioni di controllo sul territorio.
- ***Comunicazione in caso di emergenza***: Comunicazione urgente e sensibile al fattore tempo con uno specifico gruppo di persone a seguito di una situazione anomala che richiede un'azione sollecita oltre le normali procedure al fine di limitare lesioni, danni o decessi a carico di persone, proprietà o dell'ambiente. Le comunicazioni in caso di emergenza sono molto di frequente volte a sollecitare o guidare un'azione immediata.
- ***Rischio per la sanità pubblica***: La probabilità di un evento che potrebbe danneggiare la salute della popolazione umana, con particolare attenzione all'eventualità che possa diffondersi a livello internazionale o rappresentare un pericolo grave e diretto.
- ***Minaccia per la sanità pubblica***: Un evento (incidente), una condizione o un agente che, con la sua presenza, ha il potenziale di danneggiare rapidamente, in modo diretto o indiretto, una popolazione esposta in misura sufficiente da provocare una crisi.
- ***Fasi Pandemiche***: L'OMS ha definito quattro fasi pandemiche, che corrispondono alla progressione dell'epidemia nel territorio nazionale o locale e agli obiettivi di gestione della crisi:

  - FASE INTERPANDEMICA: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza nonché la sorveglianza delle malattie infettive.

  - FASE ALLERTA: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Si caratterizza per una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (de-escalation);

ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase intrapandemica.

- FASE PANDEMICA: Corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi interpandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici.
All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con:
- fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
- fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.

- FASE DI TRANSIZIONE: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

Tabella sintetica FASI PANDEMICHE.

Fase inter-pandemica

- Periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza nonché la sorveglianza delle malattie infettive;

Fase di allerta

- Fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Si caratterizza per una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale che può esitare in una escalation o in una de-escalation

Fase Pandemica

- diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici.

Fase di transizione

- con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche

NOTA

Il passaggio da una fase all'altra è stabilito dall'OMS e in seguito dal Ministro della Salute

Acronimi

EG: Ente Gestore
POP: Piano Operativo Pandemico
REP: Referente Emergenza Pandemica
CMS: Comitato Multidisciplinare di Supporto
RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
EGE: Elaborato Grafico di Emergenza
SIF: Scheda Iniziativa Formativa
UDO: Unità d'Offerta (Servizio)
SPP: Servizio Prevenzione e Protezione
RM: Regional Manager

2 - RUOLI E FUNZIONI

REFERENTE dell'EMERGENZA PANDEMICA (REP)
REP è il Direttore di Struttura ed è il responsabile dell'attuazione del POP e il referente della comunicazione interna ed esterna.
I suoi compiti principali sono:

- pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili;
- garantire le misure igienico – sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
- partecipare agli incontri periodici con Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS) e dell'Unità di Crisi;
- proporre, in caso di variazioni, i nuovi componenti o sostituzioni del Comitato Multidisciplinare di Supporto;
- verificare il corretto rispetto delle misure di prevenzione e protezione ad agente biologico da parte dei lavoratori ad esempio corretta vestizione/ svestizione dei DPI, rispetto buone prassi;
- Verifica annualmente la composizione dell'organigramma e della catena di comando;
- Si preoccupa monitorata la formazione di tutti gli operatori che operano all'interno della RSA
- Periodicamente compila la Check List di Autocontrollo (Rif. **POP Allegato 4**).

Le funzioni del REP vengono assunte in caso sua assenza dal Responsabile Sanitario e Coordinatore Socio Sanitario.

Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS)
Il CMS è composto dal Direttore di Struttura, Responsabile Sanitario, Coordinatore Socio Sanitario, REP e/o Addetto alle comunicazioni interne / esterne con ATS.
Il CMS ha il compito supportare il REP nell'attuazione delle azioni previste nel POP; sono previsti incontri periodici per monitoraggio contagi, attuazione delle disposizioni normative, comunicazioni all'esterno e gestione del personale.

Redige istruzioni operative specifiche in accordo con le linee guida aziendali e normative vigenti.
Le funzioni dei componenti del CMS vengono assunte in caso di assenza da:
Regional Manager Lombardia, Local Back Office Lombardia o Responsabile Territoriale Lombardia A.Q.F.S.

Unità di Crisi e catena di comando
Nelle fasi di *allerta* e *pandemica* si attiva **l'Unità di Crisi** composta dai membri del CMS e di eventuali altre figure ritenute adeguate a seconda della pandemia in atto.
L'Unità di Crisi si riunisce quotidianamente (o altra periodicità a seconda dell'emergenza in atto) e discute dei problemi emersi e fornisce indicazioni tecniche operative al personale in accordo alle linee aziendali.

Elenco dei componenti dell'**Unità di Crisi e catena di comando (da compilare in FASE DI ALLERTA PANDEMICA)**

NOME	FUNZIONE	Tel. / Cell.	e.mail

Risk Management
L'ente gestore è dotato di un comitato interno denominato "Risk Management" che ha un compito consulenziale e di indirizzo per definire le linee generali per la gestione della pandemia.
Il gruppo "Risk Management" della Cooperativa PROGES è composto dal Direttore Generale, dai Business Area Manager (BAM), dal RSPP, da un Direttore Sanitario, dal Medico Competente Coordinatore, dal Responsabile delle Risorse Umane, dal Responsabile dell'Ufficio Legale e dal Responsabile Gestione Servizi Integrati.
Il Gruppo "Risk Management" si riunisce periodicamente e/o su richiesta del Datore di Lavoro (Direttore Generale) e discute dei problemi emersi e fornisce indicazioni tecniche qualora venga consultato.

3 - STRUTTURA DEL PIANO

Il Piano Operativo Pandemico (POP) è composto da **9 macro-aree** in cui sono definite le misure da attuare nelle diverse fasi (interpandemica, allerta, emergenza e transizione):

1 ORGANIZZAZIONE GENERALE (attività di sorveglianza epidemiologica e virologica)
2 REQUISITI STRUTTURALI (servizi sociosanitari)
3 SICUREZZA DEI LAVORATORI
4 MANUTENZIONE E SANIFICAZIONE
5 GESTIONE DEL PERSONALE E FORMAZIONE
6 GESTIONE DEGLI OSPITI
7 REGOLAMENTAZIONE E ACCESSI VISITATORI E DITTE ESTERNE

8 APPROVIGIONAMENTO E LOGISTICA DPI, DISPOSITIVI ESSENZIALI
9 COMUNICAZIONE E SISTEMI INFORMATIVI

La Tabella che segue intende proporre uno schema per organizzare le azioni che PROGES (o Ente Gestore – EG) pianifica per affrontare eventuali emergenze pandemiche partendo dall'esperienza fatta nella pandemia da SARS-CoV-2 e tenendo conto delle diverse disposizioni nazionali e regionali.

Nello schema viene dato un ordine logico per pianificare le azioni più importanti da mettere in atto prevedendo le diverse fasi dichiarate dalle autorità sanitarie nazionali e regionali, partendo da un Piano Operativo Pandemico (POP) di azioni da mettere in atto e da aggiornare gradualmente in caso di una nuova emergenza pandemica. La tabella proposta è uno schema che debitamente compilato secondo le caratteristiche di ogni Servizio (Unità d'Offerta - UDO), può coincidere con il POP stesso, completato da documenti e procedure che possono essere richiamate.

Viene anche proposta una Check List di Autocontrollo fornita da ATS da compilare per monitorare e aggiornare nel tempo il POP, trattandosi di un documento da aggiornare, anche sulla base di un eventuale agente pandemico non noto nel momento in cui si redige il Piano.

Il POP completo con le procedure richiamate viene custodito all'interno del Servizio (UDO), divulgato al personale ed essere a disposizione della ATS in corso di eventuale Audit.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
1	ORGANIZZAZIONE GENERALE attività di sorveglianza epidemiologica e virologica	ORGANIGRAMMA	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		1.1. Organigramma **Definizione della "Catena di Comando" e Unità di Crisi** Nel POP è presente uno specifico Organigramma Rif. **POP Allegato 1** di Emergenza Pandemica specificando compiti e responsabilità. PROGES ha provveduto a nominare: - **Rappresentante dell'Emergenza Pandemica (REP)** che opera all'interno della RSA, Rif. **POP Allegato 2.** - **Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS)** che opera all'interno della RSA, Rif. **POP Allegato 3.**	Azione di autocontrollo: Il REP e/o CMS verifica annualmente la composizione dell'Organigramma del Servizio e della catena di comando; propone al Rappresentante Legale del Servizio la nomina di nuovi componenti (REP e CMS) in caso di sostituzione. REP attiva specifici eventi formativi sulle infezioni, igiene, e agenti pandemici a cui partecipa i componenti del CMS ed il personale PROGES.	Attivazione dell'**Unità di Crisi** composta da REP e i componenti del CMS. Incontri settimanali dell'**Unità di Crisi.** Verifica e aggiornamento del POP e della catena di comando Attuazione graduale delle azioni chiave del POP. Aggiornare le Procedure di sulla base delle disposizioni nazionali e regionali per il particolare agente virale di cui si prevede la possibilità di evoluzione in pandemia. Individuare tempestivamente i pazienti sospetti o a rischio, riconoscendo i segni e i sintomi della malattia. Attuare disposizioni straordinarie aziendali in materia di prevenzione.	Piena operatività dell'**Unità di Crisi** e Catena di Comando. Attuare tutte le azioni previste nel POP, aggiornandole alle disposizioni nazionali e regionali. Vengono organizzati dei momenti giornalieri di confronto con l'equipe interna del Servizio. Settimanalmente e al bisogno Incontri dell'**Unità di Crisi** per aggiornamento condizione presente internamente alla Servizio, per aggiornamento sui contagi interni e condizioni degli ospiti, sulle disposizioni normative, sul personale in servizio e in malattia, sui posti disponibili per isolamento, per quarantena, sulla comunicazione ai parenti, sulle soluzioni organizzative adottate e necessarie. Attività di screening secondo disposizioni nazionale e regionali per lo specifico agente pandemico.	Ritorno graduale all'organigramma della fase interpandemica seguendo le disposizioni nazionali e regionali. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
2	REQUISITI STRUTTURALI servizi sociosanitari	PLANIMETRIA	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		2.1. Planimetria / Elaborato grafico/segnaletica Planimetria del POP: PROGES predispone un Elaborato Grafico di Emergenza (EGE) firmato da RSPP, dal Medico Responsabile e dal REP di struttura con le modifiche previste in caso di emergenza.	La planimetria coincide con quella dell'assetto autorizzato / accreditato. Verificare periodicamente che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti.	Predisporre EGE che evidenziano: - locali/aree di controllo ingressi (*triage*) - zone per vestizione/svestizione per operatori e visitatori - percorsi per ingresso/uscita, per operatori e visitatori - camere e/o nuclei per isolamento - locali o aree per visite parenti come indicato sull'EGE Rif. **POP Allegato 5**.	Affissioni dell'Elaborato Grafico di Emergenza (EGE) nei vari locali del Servizio, Rif. **POP Allegato 5** Attuare le modifiche previste negli elaborato grafici (EFE), Rif. **POP Allegato 5** aggiornandolo sulla base dell'evoluzione dei contagi e delle disposizioni nazionali e regionali. Comunicare gli aggiornamenti al personale in forza con	Ritorno graduale all'utilizzo dei locali sulla base di disposizioni nazionali e regionali e sulla base di eventuali focolai interni. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
				Comunicazione di adozione delle modifiche a tutto il personale, con registrazione su apposita Scheda Iniziativa Formativa (SIF).	particolare attenzione ai neoassunti.	
		2.2. Ingressi/uscite **Il POP deve prevedere, ove possibile, la predisposizione logistica di ingressi/uscite separati coerenti con l'elaborato grafico di emergenza**	Gli ingressi/uscite sono coerenti con la planimetria e coincide con quella dell'assetto autorizzato / accreditato. REP verifica periodicamente che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti.	Il REP valuta la possibilità di una nuova regolamentazione per ingressi/uscite personale, visitatori e fornitori. Si posizionano i gel disinfettanti all'ingresso in tutte le aree comuni, fuori dagli ascensori per personale e visitatori.	Controllo di Ingressi/uscite coerenti con le procedure aziendali (es. uso DPI, lavaggio mani, misurazione temperatura corporea, autocertificazioni, ecc…). Affissione di segnaletica orizzontale e verticale. Valutare personale di controllo all'ingresso/uscita del Servizio. REP valuta eventuali misure straordinarie.	Ritorno graduale alla fase interpandemica sulla base dell'evoluzione dei contagi e delle disposizioni regionali. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		2.3. Locale/i vestizione /svestizione **Nel POP predisposizione logistica di locali vestizione/svestizione coerenti con l'elaborato grafico di emergenza (EGE)**	Non previsti nell'assetto accreditato. REP verifica periodicamente, che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti. **Rispetto delle misure di prevenzione e protezione indicate in procedura PR 14.**	Sono predisposte aree per vestizione/svestizione Rif. **POP Allegato 6** identificati da REP. Affissione cartellonistica specifica (es. DVR Allegato 1 Misure universali anticontagio DVR Allegato 2 Lavaggio mani) Formazione personale su corretta vestizione e svestizione con dimostrazioni pratiche o video online.	Viene aggiornata all'interno del Servizio la cartellonistica in tutti i punti chiave, ingresso, aree comuni, zone di vestizione e svestizione, ecc… Utilizzo dei locali vestizione/svestizione attivandoli secondo l'evoluzione dei contagi ed identifica5ti nell'EGE Rif **POP Allegato 5.** Controllo giornaliero della corretta applicazione delle procedure e dell'utilizzo dei DPI nei locali da parte di REP (o delegato).	Graduale ritorno all'assetto autorizzato/accreditato della fase interpandemica. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		2.4. Percorsi pulito/sporco **Nel POP prevedere eventuale revisione dei percorsi pulito/sporco orizzontali e verticali**	I percorsi rispettano l'assetto autorizzato/accreditato REP verifica periodicamente che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti e come riportato nell'EGE Rif. **POP Allegato 5**.	Predisporre ed adottare i percorsi previsti, eventualmente aggiornandoli gradualmente sulla base della diffusione dei contagi. Formazione (SIF) del personale rispetto all'utilizzo degli ascensori e dei percorsi pulito e sporco.	All'interno del Servizio sono presenti ascensori destinati al percorso sporco / pulito, viene apposta adeguata segnaletica. Utilizzare i percorsi previsti con idonea cartellonistica e segnaletica come previsto nell'istruzione **POP Allegato 7**. Sanificazione degli ascensori secondo **PR 49.**	Graduale ritorno all'assetto autorizzato/accreditato della fase interpandemica. In caso vi fossero ospiti positivi (accertati o sospetti) si mantiene la distinzione dei percorsi pulito e sporco. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		2.5. Locali isolamento e locali quarantena	Non previsti nell'assetto autorizzato/accreditato REP verifica periodicamente	REP identifica i locali di isolamento verificando la disponibilità di una camera	Gli utenti sospetti o accertati devono essere spostati in area di isolamento.	Ritorno graduale all'assetto autorizzato/accreditato sulla base di eventuali casi sospetti

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
		Le modalità di vestizione e svestizione sono indicate nella Procedura PR 14 sul rischio biologico allegata al presente documento.	che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti.	singola per l'isolamento di casi sospetti o accertati come previsto nell'EGE. Con l'aumentare dei casi si provvederà ad implementare area di isolamento (es. Nucleo). Si aggiornano procedure rispetto all'isolamento e alla quarantena anche in caso di indisponibilità di locali dedicati.	L'area di isolamento è identificata nell'EGE. Prima dell'ingresso all'area è indicata la zona di vestizione dotata dei DPI necessari e soluzione idroalcolica per le mani. E' posizionato uno scaffale chiuso contenente mascherine FFP2, cuffia monouso, tute impermeabili, sovracalzari, guanti All'uscita dell'area di isolamento è individuata la zona di svestizione in cui è collocato un contenitore di rifiuti ROT infettivi per riporre i DPI impiegati e la soluzione idroalcolica per le mani.	o accertati e di disposizioni nazionali e regionali. All'interno del Servizio fino al 31.12.22 viene mantenuto, anche in caso di situazione pandemica stabile e controllata, una camera singola, vuota al fine di poterla utilizzare in caso di ospite accertato o sospetto come da accordi con ATS.
		2.6. Locali attività comuni **Nel POP prevedere modifiche logistiche nei locali per attività comuni**	Destinazione d'uso dei locali comuni come da assetto autorizzato/accreditato REP verifica periodicamente che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti.	Disporre gli spazi e gli orari di utilizzo in modo che vengano organizzati adeguatamente in modo da garantire idoneo distanziamento evitando assembramenti come previsto da EGE Rif. **POP Allegato 5**. REP regolamenta l'uso delle sale ristoro e degli spogliatoi. Il personale di animazione e fisioterapia stila un programma che consentirà il trattamento e coinvolgimento di tutta l'utenza, con rispetto dei PAI e delle caratteristiche di ognuno, affinché le attività vengano garantite, in sicurezza, quindi con orari distinti, che consentiranno la sanificazione degli spazi e piccoli gruppi se non attività individuali. **Progettazione – previsione bolle sociali.**	REP sospende delle attività svolte in locali comuni come palestra e sala attività occupazionali. Viene garantita la bolla sociale.	Ritorno graduale alla normalità sulla base di eventuali casi sospetti o accertati presenti in struttura. In caso fossero presenti casi positivi o sospetti, anche se adeguatamente isolati si può valutare una ridistribuzione rispetto all'utilizzo dei locali e comunque il mantenimento delle distanze di sicurezza. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		2.7. Locale/aree visite parenti **Per la gestione delle visite dei parenti all'interno del Servizio**	Destinazione d'uso dei locali comuni come da assetto autorizzato/accreditato.	Predisposizione all'utilizzo di aree adeguate per gli incontri (es. sala abbracci, zona delimitata con vetrata, ecc…).	Regolamentazione o sospensione degli accessi secondo disposizioni normative. REP informa i parenti	Ritorno graduale all'assetto autorizzato/accreditato secondo disposizioni normative.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
		in emergenza COVID-19 è stata redatta specifica procedura PR 57.	REP verifica periodicamente che eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi, effettuati nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni vigenti.	In presenza di focolai si predispone una regolamentazione delle visite parenti utilizzando gli spazi di cui sopra. Si informano ATS ed i familiari. Il personale viene informato e formato rispetto alla nuova organizzazione.	attraverso mail, telefonate e affissioni, di come il Servizio intende mantenere vive le relazioni. Adozione delle modalità alternative alle visite in presenza, es. videochiamate. Ogni caso viene singolarmente valutato dal REP e dal Responsabile Sanitario ad esempio ospiti sordo ciechi, sindrome depressive, fine vita. In area di triage vengono forniti tutti i DPI per accedere in sicurezza al piano, sempre accompagnati da una figura interna alla struttura. Le visite vengono effettuate secondo procedura **PR 57**.	In caso si focolai interni potrebbero essere rivisti gli accessi orari e questi verranno comunicati a parenti e ATS. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		2.8. Riorganizzazione del Servizio **Nel POP predisporre di eventuale separazione ingressi e spazi comuni o chiusura di collegamenti tra vari Servizi**	Presente Centro Diurno Integrato come da assetto autorizzato/accreditato	REP valuta le eventuali interferenze presenti tra i vari servizi e la separazione degli accessi e dell'utilizzo di spazi comuni. Valuta insieme al CMS la sospensione di alcune attività o attivazione di attività in remoto. Il personale operante all'interno del Centro Diurno è dedicato.	REP valuta la sospensione di attività di Centro Diurno	Progressivo ritorno all'assetto autorizzato/accreditato in base alla presenza di focolai in struttura. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		2.9. Camera ardente (in cui è prevista nei requisiti) **Prevedere POP eventuali posti aggiuntivi di camere ardenti**	Secondo specifica normativa di esercizio/accreditamento	Si programma la richiesta di collaborazione in caso di decessi superiori al numero di salme ospitabili presso la camera ardente verrà chiesto agli operatori di agenzie funebri di poter portare la salma presso le sale di commiato in modo da evitare il sovraffollamento delle aree comuni. Solo in caso di difficoltà verranno contattate le ASST.	In caso di decessi superiori al numero di salme ospitabili presso la camera ardente, si metterà in campo una collaborazione con agli operatori di agenzie funebri di poter portare la salma presso le sale di commiato, in modo da evitare il sovraffollamento delle aree comuni, Rif. **POP Allegato 8.** Solo in caso di difficoltà verranno contattate le ASST.	Progressivo ritorno all'assetto autorizzato/accreditato in base alla presenza di focolai in struttura. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
3	SICUREZZA DEI LAVORATORI	DVR	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		3.1 DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI	Il REP applica le misure contenute nel DVR. Il DVR è	Il REP applica le misure contenute nel DVR che è stato	Il REP applica le misure contenute nel DVR che è stato	Il REP applica le misure contenute nel DVR che è

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
			presente sul servizio nel raccoglitore dedicato alla sicurezza.	aggiornato secondo le disposizione nazionali e rispetto alle caratteristiche dell'agente pandemico.	aggiornato secondo le disposizione nazionali e rispetto alle caratteristiche dell'agente pandemico.	stato aggiornato secondo le disposizione nazionali e rispetto alle caratteristiche dell'agente pandemico.
4	MANUTENZIONI E SANIFICAZIONI	MANUTENZIONE-SANIFICAZIONE	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		4.1. Impianto trattamento aria **Nel POP predisposizione di procedura di controllo e manutenzione straordinaria**	Sono garantire manutenzione degli impianti secondo piano delle manutenzioni. Il registro delle manutenzioni impianto trattamento aria è all'interno del registro generale delle manutenzioni.	REP controlla che sia stata effettuata la corretta manutenzione e registrazione degli interventi secondo le procedure aziendali. Attenersi alla specifica inserita nell'istruzione **PR 38** relativa alla sanificazione degli impianti di condizionamento. Verranno messe in campo procedure dedicate e straordinarie in base alle necessità presenti; per dette procedure verranno stipulati accordi ad hoc.	Rispetto all'impianto di trattamento dell'aria ci si atterrà alle indicazioni nazionali e regionali, se necessario si procederà alla chiusura dell' impianto ricircolo. Attivazione cambio d'aria attraverso apertura finestre. Se necessari, verranno messi in campo interventi straordinari.	Progressivo ritorno alla manutenzione della fase interpandemica. In caso di recrudescenza vedi fase pandemica.
		4.2. Sanificazione e disinfezione ambientale, automezzi e strumentario **Per l'emergenza COVID-19 sono state elaborate la procedura PR 34 e PR 51**	Procedura di Sanificazione e disinfezione ambientale secondo requisito di esercizio e accreditamento.	Durante l'allerta le pulizie vengono intensificate. Predisposizione di un piano di controllo rispetto alla sanificazione degli ambienti, dove il personale registra l'operato. Formazione specifica (SIF) sulla sanificazione. Le sanificazioni effettuate da ditte esterne vengono registrate. Per automezzi aziendali provvedere alla loro sanificazione. Attenersi alla procedura **PR 34.** Adottare eventuali aggiornamenti sulle modalità di sanificazione straordinaria sulla base di disposizioni nazionali e regionali.	REP e Responsabile Sanitario valutano l'intensificazione di sanificazione e disinfezione ambientale e automezzi negli spazi più soggetti a contaminazione. Attenersi alla procedura **PR 38** relativo alle istruzioni di lavoro sanificazione e disinfezione degli ambienti di lavoro per emergenza. Compilazione puntuale del registro delle sanificazioni effettuate. Ulteriore incremento delle attività di sanificazione anche con utilizzo di dispositivo nebulizzatore come da procedura **PR 51.** Per automezzi aziendali provvedere alla loro sanificazione. Attenersi alla procedura **PR 34.** All'interno del nostro gruppo Cooperativo esiste una società dedicata che si occupa di sanificazione ambientale.	Adozione di sanificazione straordinaria in caso di persistenza di focolai, come per fase di allerta. Verifica periodica della procedura straordinaria di sanificazione in caso di emergenza pandemica. Per automezzi aziendali provvedere alla loro sanificazione. Attenersi alla procedura **PR 34.**

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
		4.3. Smaltimento rifiuti sanitari e DPI **Nel POP prevedere una modalità di raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali**	Seguire quanto previsto nei requisiti di esercizio e accreditamento.	Si aggiornano le istruzioni inserite nel **PR 50** denominata procedura gestione rifiuti e biancheria (Covid 19 rinominarlo con "pandemica") e istruzione **POP Allegato 7** relativa all'utilizzo degli ascensori per i percorsi pulito e sporco REP pianifica nuovi percorsi sporco / pulito in base alla presenza di camere di isolamento o di aree di svestizione.	Attivazione istruzione **POP Allegato 7 e PR 50** Predisposizione di adeguati contenitori (rifiuti e biancheria) in base alla presenza di camere di isolamento o di aree di svestizione. Il percorso seguito dai ROT è un percorso considerato "sporco". Finito lo stoccaggio l'operatore segnala al personale ausiliario di iniziare la sanificazione del percorso seguito. La sanificazione del percorso deve avvenire a partire dalla zona di stoccaggio ROT seguendo il tragitto fino alla zona di isolamento.	Ritorno graduale alla procedura della fase interpandemica sulla base di focolai in struttura. In caso di recrudescenza dei contagi tornare alla fase di allerta pandemica.
		4.4 Biancheria **Nel POP dotarsi di procedura per la raccolta e lavaggio della biancheria.**	Procedura ordinaria di raccolta e lavaggio della biancheria.	Devono essere valutati nuovi percorsi sporco-pulito. Predisposizione di prassi con il coinvolgimento del fornitore. Si aggiornano se necessario le procedure dedicate **PR 50** denominata procedura gestione rifiuti e biancheria Covid 19 e istruzione **POP Allegata 7** relativa all'utilizzo degli ascensori per i percorsi pulito e sporco.	La biancheria sia piana che gli indumenti degli utenti che provengono dalla zona di isolamento sono da considerarsi infetti e quindi: Deve essere posta in modo separato (biancheria piana e indumenti degli ospiti) nel sacco idrosolubile; il sacco idrosolubile contenente la biancheria va posto in un sacco contrassegnato, sul quale deve essere scritto infetto. Gli operatori della lavanderia che raccolgono e trasportano i sacchi devono indossare i DPI (calzari e cuffia, mascherina FFP2, camice monouso, doppi guanti, occhiali o visiera di protezione). Messa in atto delle istruzioni dedicate **PR 50** denominata procedura gestione rifiuti e biancheria Covid 19 e istruzione **POP Allegata 7** relativa all'utilizzo degli	Ritorno graduale alla procedura ordinaria. Adottare le precauzioni per i casi positivi o sospetti

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
					ascensori per i percorsi pulito e sporco.	
		4.5 Pasti e Stoviglie **Nel POP procedurare la preparazione e la somministrazione dei pasti preferendo pasti con piatti e stoviglie monouso.**	Seguire le modalità ordinarie come da Piano di autocontrollo HACCP	In presenza di caso sospetto l'utente viene spostato in camera di isolamento. **PR 18**	In fase pandemica i pasti nelle aree di isolamento, sono preparati per la singola persona e vengono distribuiti utilizzando materiale monouso che viene poi smaltito nei ROT.	Ritorno graduale alla modalità ordinaria, anche sulla base di eventuali focolai
		4.6 Trattamento delle salme **Nel POP prevedere procedura di trattamento delle salme**	In fase interpandemica, procedura come da assetto autorizzato/accreditato	Si aggiorna la procedura dedicata **POP Allegato 8** denominata protocollo gestione decesso. Verranno sempre tenute in considerazione eventuali disposizioni ministeriali o regionali.	Si mette in campo la procedura dedicata **POP Allegato 8** denominata protocollo gestione decesso. Verranno sempre tenute in considerazione eventuali disposizioni ministeriali o regionali.	Ritorno progressivo alle procedure della fase interpandemica Adottare la procedura della fase pandemica sulla base delle cause di decesso
5	GESTIONE DEL PERSONALE E FORMAZIONE	RECLUTAMENTO, SORVEGLIANZA-PROTEZIONE	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		5.1. Reclutamento personale **Nel POP prevedere il reclutamento di personale in caso di pandemia**	Come previsto da normativa nel raccoglitore della DGR 2569 nell'area relativa alla continuità assistenziale vi sono tutte le specifiche messe in atto dall'organizzazione per gestire, la selezione, contrattualizzazione, affiancamento del nuovo personale. Viene garantito il minutaggio previsto da normativa, come vengono gestite le emergenze. Vengono mensilmente rilevate la % di assenza media per famiglia professionale. Redatti i piani di lavoro per tutte le figure professionali operanti all'interno del Servizio. Annualmente si verifica la formazione degli operatori rispetto al tema della gestione delle emergenze.	Vengono settimanalmente rilevate la % di assenza media per famiglia professionale. Rispetto al reclutamento personale, durante tutto il periodo restano aperte più selezioni al fine di costituire un archivio che consenta in ogni momento di valutare assunzioni flash. Il personale viene periodicamente riaggiornato rispetto alle nuove modalità operative (utilizzo DPI, vestizione e svestizione, gestione isolamenti ecc…), la formazione viene registrata sulla SIF. Valutare periodici momenti formativi anche on job o videocorsi. REP deve prestare particolare attenzione all'inserimento dei neoassunti provvedendo all'informazione ed all'addestramento sulle	Si veda istruzione dedicata **POP Allegato 9** denominata organizzazione di attività sociosanitaria in condizioni di estrema carenza di personale. In caso di carenza di personale, dettata dall'aumento dei contagi, sono rivisti piani di lavoro specifici, al fine di mantenere continuità rispetto alle funzioni essenziali, si allega istruzione **POP Allegato 10** denominato procedura di reclutamento personale in caso di pandemia che evidenzia la stima di fabbisogno secondo tre scenari di gravità; Rispetto al reclutamento in prima fase verrà utilizzato l'archivio predisposto in fase di allerta e successivamente si valuterà l'attivazione di nuove linee di selezione anche all'estero.	Ritorno progressivo alle procedure della fase interpandemica In caso di recrudescenza dei contagi tornare alla fase di allerta pandemica.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
				procedure da attuare. Vengono aggiornati se necessario i protocolli relativi alla carenza di personale e i piani di lavoro in caso di assenza di personale per consentire continuità assistenziale.		
		5.2. Sorveglianza sanitaria sul personale **Nel POP prevedere la frequenza delle visite e delle attività di sorveglianza in caso di pandemia**	PROGES effettua periodicamente valutazioni rispetto all'idoneità sanitaria come previsto dal protocollo sanitario.	Il Medico Competente attiva Screening e sorveglianza specifica per l'agente pandemico secondo disposizioni nazionali e regionali. Durante l'accertamento sanitario il medico competente indica le limitazioni e/o prescrizioni ai fini della tutela del lavoratore "fragile" prevedendo la possibilità di lavoro a distanza se possibile.	Il Medico Competente attiva Screening e sorveglianza specifica per l'agente pandemico secondo disposizioni nazionali e regionali. Attivazione del lavoro a distanza ove possibile per i lavoratori 'fragili'. L'accesso del personale non è legato alla sola misurazione della temperatura corporea ma anche alla rilevazione dei sintomi che vanno raccolti attraverso un'attenzione individuale quotidiana.	Si veda procedura dedicata **POP Allegato 13** denominata 'Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza'. In caso di recrudescenza dei contagi tornare alla fase di allerta pandemica.
		5.3. Obbligo vaccinale **E vaccinazioni raccomandate** **Nel POP prevedere la vaccinazione secondo gli obblighi di legge**	Il Medico Competente durante l'accertamento sanitario promuove la vaccinazione antinfluenzale, anti epatite A e B ed informa i lavoratori dei vantaggi e svantaggi delle vaccinazioni. Acquisisce la documentazione relativa alle avvenute vaccinazioni se reperibile.	Applicare normativa di eventuale obbligo vaccinale per agente pandemico. Il personale dovrà adempiere all'obbligo nel più breve tempo possibile.	Applicazione della normativa rispetto all'eventuale obbligo vaccinale per agente pandemico. L'applicazione della normativa rispetto all'obbligo vaccinale deve essere rispettata da tutte le persone esterne che accedono alla struttura (fornitori, volontari, etc).	Il medico competente durante l'accertamento sanitario promuove la vaccinazione antinfluenzale, anti epatite A e B ed informa i lavoratori dei vantaggi e svantaggi delle vaccinazioni. Acquisisce la documentazione relativa alle avvenute vaccinazioni se reperibile.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
		5.4. Misure di prevenzione e protezione del personale	REP deve vigilare sull'applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DVR e delle procedure specifiche relative al rischio biologico. Aggiornamento dei DPI necessari secondo le attività svolte dal personale.	Il REP come previsto dal DVR si assicura adeguato rifornimento di DPI, e organizza il magazzino per una corretta giacenza che garantisca eventi eccezionali di consumo. Previsto Lavoro Agile quando possibile per le figure fragili e personale amministrativo. Rafforzamento formazione (SIF) specifica sul rischio di esposizione ad agente biologico e utilizzo DPI anche attraverso utilizzo di videocorsi.	Il REP vigila sul corretto rispetto delle disposizioni di prevenzione e protezione contenute all'interno del DVR e procedura **PR 6** Il personale viene costantemente formato ed informato sul corretto utilizzo dei DPI. L'utilizzo dei DPI è obbligatorio anche per gli eventuali visitatori. Ulteriore passaggio formativo (SIF) specifico sul rischio di esposizione ad agente biologico e utilizzo DPI on the job.	REP deve vigilare sull'applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DVR e delle procedure specifiche. Eventuali aggiornamenti verranno predisposti sulla base delle norme nazionali e regionali.
6	GESTIONE DEGLI OSPITI	NUOVI OSPITI	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		6.1. Ingresso nuovi ospiti	Come da requisito di esercizio/accreditamento Si veda **POP Allegato 11** relativa al protocollo nuovo ingresso.	È valutata una rimodulazione rispetto all' ingresso di nuovi ospiti, in considerazione delle indicazioni regionali. Aggiornamento del protocollo di ingresso, e formazione al personale. Valutazione rispetto ai nuovi ingressi, di utilizzo di camere singole per un osservazione più puntuale della condizione clinica.	Osservazione puntuale di quanto disposto dalla normativa in corso di emergenza per il particolare agente pandemico. Gli inserimenti di nuovi ospiti saranno possibili solo se previsti dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali. Gli ingressi avverranno in camere singole e prevenderanno un periodo di isolamento. Su valutazione dello specifico momento (es. casi di positività all'interno che non garantiscono sicurezza ai nuovi entrati) gli ingressi potrebbero essere sospesi. Nel caso fossero consentiti, le procedure dovranno seguire quanto previsto nelle disposizioni normative, in riferimento alla sintomatologia, rilevazione della temperatura e visita medica, raccolta anamnestica, test negativo. La lista d'attesa potrebbe subire	Ritorno graduale alla fase interpandemica, secondo disposizioni nazionali e regionali.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
					variazioni rispetto alla sua normale modalità in virtù di indicazioni regionali o nazionali che suggeriscano l'ingresso di urgenze in arrivo da strutture per acuti.	
		Note:				
		6.2. Sorveglianza sanitaria sugli ospiti **Nel POP prevedere la sorveglianza sugli ospiti per il particolare agente pandemico**	Vengono segnalati i casi sospetti o confermati alla ATS nei casi previsti.	Vengono aggiornate le procedure di sorveglianza sulla base delle disposizioni nazionali e regionali per il particolare agente virale di cui si prevede la possibilità di evoluzione in pandemia. Il personale verrà aggiornato rispetto: - sintomi tipici e atipici della malattia, attraverso un corso in modalità webinar e attraverso la continua condivisione on job delle buone prassi per ridurre la diffusione del virus; -Individuare tempestivamente i pazienti sospetti o a rischio, riconoscendo i segni e i sintomi della malattia.	Monitoraggio e implementazione della campagna vaccinale, se vaccino disponibile. Adozione delle procedure previste in corso di pandemia: -Attività di screening secondo disposizioni nazionale e regionali per lo specifico agente pandemico -Individuare tempestivamente i pazienti sospetti o a rischio, riconoscendo i segni e i sintomi della malattia. -Aggiornamento di tutto il personale sui sintomi tipici e atipici della malattia attraverso corso in modalità webinar la attraverso la continua condivisione on the job delle buone prassi per ridurre la diffusione del virus	Prevedere la sorveglianza sanitaria per gli ospiti già in struttura, predisponendo la sorveglianza per: -ospiti asintomatici e senza link epidemiologico -ospiti con sintomi suggestivi di infezione o contatto stretto di caso In caso di recrudescenza vedi fase di emergenza Monitoraggio e implementazione della campagna vaccinale Sotto nelle note specifica per Covid
		Nella fase di transizione della pandemia da SARS-CoV2**: vedi quanto previsto nel Protocollo di gestione post emergenza Covid-19 – fase di transizione Allegato Sub E alla dgr 6387 del 16/05/2022 e successivi aggiornamenti regionali e nazionali** Prevedere la sorveglianza sanitaria per gli ospiti già in struttura, procedurando la sorveglianza per: 1. ospiti asintomatici e senza link epidemiologico: successivamente all'ingresso attuato secondo le indicazioni di cui al paragrafo 2.1, non è necessario procedere con attività di screening per SARS-CoV-2, fatto salvo il test antigenico effettuato dopo i 5 giorni di quarantena precauzionale, limitatamente ai casi in cui è previsto (vedi par.2.1 del protocollo) 2. ospiti con sintomatologia suggestiva di infezione da SARS-CoV-2 o contatto stretto di caso, fino al 31/12/2022 è prevista l'esecuzione di test antigenico con tamponi forniti da ATS. - in caso di esito positivo del test antigenico e sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV-2 non è necessaria la conferma con test molecolare, essendo sufficiente l'esito positivo del test antigenico per l'attuazione delle misure di isolamento previste; - in caso di esito negativo del test antigenico è raccomandata l'esecuzione del test molecolare che resta a carico del SSR e viene erogato nell'ambito della rete dei laboratori a contratto con l'ATS, a seguito di prescrizione del medico. In attesa dell'esito del test molecolare l'EG adotta idonee misure di isolamento.				

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
		6.3. Gestione ospiti contagiati già in carico **Nel POP prevedere procedure per la gestione di ospiti contagiati e di contatti stretti di caso**	Come da normativa di esercizio e accreditamento: -Segnalare alla ATS i casi di malattia contagiosa nei casi previsti In caso di ospiti affetti da malattia contagiosa attuare isolamento e quarantena.	In fase di allerta pandemica predisporre e attivare le procedure aggiornate per la gestione di persone contagiate fornite dal legislatore regionale. Attivare le collaborazioni proposte da ATS e ASST per valutazioni diagnostiche in struttura, ove non sia indicato il ricovero per acuti e predisposizione e attivazione di collaborazioni/convenzioni per visite specialistiche per: - palliativisti con Hospice o UCP-Dom -Consulenze specialistiche in malattie infettive o pneumologia o altri specialisti ritenuti utili - predisposizione di collaborazioni con centri ospedalieri per attivare videoconsulti o tele visite -predisposizione di attività diagnostica in struttura: saturimetria, o altre attività di basse attività sanitarie Formare ed informare il personale per comprendere la gravità della persona contagiata e la sua gestione, isolare secondo le modalità previste nel piano di emergenza e in coerenza con le indicazioni e disposizione ministeriali e regionali per lo specifico agente pandemico.	Applicare le procedure per la gestione delle persone contagiate fornite dal legislatore regionale. Viene rinforzata al personale la formazione predisposta in fase di pre allerta, e la stima rispetto al livello di stabilità clinica e valutazione del setting sanitario più adeguato, rispetto a gestione isolamento e quarantena. Valutare la sintomatologia e la eventuale necessità di trasferimento in struttura per acuti. In caso di impossibilità di attuare isolamento strutturale in camera singola segnalare indicazione per trasferimento verso struttura in grado di garantire isolamento strutturale. Utilizzo consulenze specialistiche, anche a distanze: • Palliativisti; • Infettivologi; • Pneumologi; Costante diagnostica semplice in struttura con saturimetria, e attività di bassa intensità sanitaria.	Applicazione della norma regionale in essere al momento della fase di transizione come previsto da norma dettagliata. • Gestione ospite • Monitoraggio • Gestione isolamento • Valutazione trasferimento
		6.4. Ricovero in strutture per acuti **Nel POP prevedere modalità di ricovero sulla base di valutazione dei casi e di una graduazione del rischio**	Come da requisito di esercizio e accreditamento, su valutazione e richiesta del medico	Si aggiorna la procedura per invio in ospedale per eventi acuti relativa alla valutazione della gravità degli ospiti e valutazione del rischio, anche in base alla sicurezza della struttura e della possibilità di gestire la complessità. **POP Allegato 12** Massima attenzione alle classi Sosia 1 e	Attivazione del protocollo di valutazione rispetto alla gravità degli ospiti con valutazione e richiesta di ricovero da parte del Medico Valutazione delle possibilità diagnostiche e terapeutiche all'interno della struttura	Come da requisito di esercizio e accreditamento, su valutazione e richiesta del Medico. In caso di recrudescenza, vedi fase pandemica

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
				Sosia 2. Aggiornamento del personale sanitario, rispetto all'istruzione.		
		6.5. Regolamentazione attività sociosanitarie, assistenziali, di gruppo **Nel POP prevedere la graduale sospensione di attività di gruppo adottando modalità alternative**	Secondo progetti individuali, di piccolo e grande gruppo definiti PAI, ai sensi della dgr 2569/14 e dgr 1765/14 Verifica e aggiornamento periodico del POP.	Valutare la sospensione di attività di gruppo adottando modalità alternative che siano di piccolo gruppo o individuali, mentendo sempre le distanze di sicurezza. Tenendo in considerazione le attività previste nel PAI, le stesse possono essere riadattate secondo criteri di priorità, comunque garantite agli ospiti che necessitano maggiormente momenti di socializzazione.	Sospensione di attività di gruppo adottando modalità alternative Tenendo in considerazione le attività previste nel PAI, le stesse possono essere riadattate secondo criteri di priorità, comunque garantite agli ospiti che necessitano maggiormente momenti di socializzazione. È vietato lo spostamento degli ospiti in altri nuclei, al fine di garantire la bolla sociale Implementare monitoraggio clinico, nutrizionale e della idratazione, monitoraggio di lesioni da pressione, supporto psicologico di sostegno con adeguata protezione. Implementare osservazione dello stato dell'umore o di depressione	Ripresa delle attività di gruppo, osservando distanziamento e precauzioni di sicurezza. Mantenere le attività in modalità alternativa per le persone più fragili e senza protezione immunitaria naturale e/o vaccinale integrando attività in piccoli gruppi con modalità individuale. In caso di recrudescenza, vedi fase pandemica.
		6.6. Uscite e rientri degli ospiti in struttura **Nel POP prevedere le modalità di uscita verso strutture sanitarie, verso il domicilio di parenti o per periodi di vacanza**	Verso strutture sanitarie: sempre garantite su indicazione del Medico o Responsabile Sanitario. Uscite in famiglia o in vacanza garantite in base al Progetto individuale e concordate con i familiari.	Verso strutture sanitarie: sempre garantite a giudizio del medico. Definire le tipologie e modalità di uscite/rientri in base al rischio (es. dializzati, terapie ricorrenti, esami diagnostici non derogabili) procedurando il trasporto ed il rientro. Verso il domicilio di parenti o luoghi di vacanza: Informare parenti e ospiti sul rischio correlato all'uscita Redigere il "**Patto di corresponsabilità tra gestore, ospite e Familiari**" per osservare regole durante la permanenza all'esterno. Prevedere controllo dei sintomi	Sospendere le uscite programmate, salvo diversa disposizione normativa, o urgenze di tipo sanitario. Informare ospiti e parenti della possibilità di sospensione delle visite programmate se disposte da normativa nazionale e regionale. Viene messo in capo apposito protocollo che disciplina gli accessi e che viene condiviso oltre che con gli operatori con i familiari.	Ritorno alla fase allerta, salvo situazioni particolari valutati dal Medico. Verso strutture sanitarie: sempre garantite su indicazione del Medico. Verso il domicilio di parenti o luoghi di vacanza: Ripresa delle uscite programmate viene redatto patto di corresponsabilità tra gestore, ospite e Familiari per osservare regole durante la permanenza all'esterno. Prevedere controllo dei sintomi al rientro. Eventuale periodo di osservazione nei primi giorni dopo il rientro, in

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
				al rientro. Eventuale periodo di osservazione nei primi giorni dopo il rientro, in valutazione al Medico. Viene rinforzata l'informativa ai parenti rispetto i rischi derivanti dalla situazione di allerta. Informare ospiti e parenti della possibilità di sospensione delle visite programmate se disposte da normativa nazionale e regionale.		valutazione al medico. Informare ospiti e parenti della possibilità di sospensione delle visite programmate se disposte da normativa nazionale e regionale A seguire in base all'andamento generale ritorno alla fase interpandemica.
7	REGOLAMENTAZIONE E ACCESSI VISITATORI E DITTE ESTERNE	ACCESSO VISITATORI	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		7.1 Regolamentazione accesso Visitatori/Parenti **Nel POP prevedere la regolamentazione delle visite sulla base di diversi scenari e fasi della pandemia**	Libero, dalle 8.00 alle 20.00 tutti i giorni.	Comunicazione ai parenti rispetto alla possibilità di future regolamentazione, regionali e nazionali, stringenti rispetto alle visite (organizzazione orari e modalità). Si informano i parenti sul rischio di contagio e sulla possibilità di ridurre il rischio regolamentando il flusso delle visite. In caso di successiva fase restrittiva verrà messa in campo una regolamentazione restrittiva: verrà attivata la sala degli abbracci e l'area vetrata che dà sul giardino, per un accesso e una visita in completa sicurezza. Verrà informata ATS su eventuali misure restrittive.	Eventuale sospensione delle visite in presenza In base alle normative regionali. Intensificare la comunicazione ai parenti sulle condizioni dei propri cari, attraverso chiamate, video chiamate e mail. Le visite vengono effettuate nel rispetto delle procedure aziendali e norme regionali e nazionali, attraverso spazi e ambienti protetti (tunnel degli abbracci, plexiglass o spazi all'aperto).	Adeguamento graduale in base alla normativa regionale e nazionale. Eventuali restrizioni commisurate all'entità del rischio, sono ammissibili solo in presenza di contesti epidemiologici che ne giustificano l'adozione a giudizio del Responsabile sanitario o del REP al fine di garantire la sicurezza degli ospiti.
		7.2 Regolamentazione accesso soggetti esterni **Nel POP deve essere prevista la regolamentazione degli accessi esterni (es. fornitori) seguendo percorsi possibilmente dedicati ed orari di ingresso regolamentato**	Regolamentato dal Servizio (orari e ingresso), il passaggio è solitamente concordato in orari di apertura degli uffici eventuali eccezioni vengono programmate.	Viene definita la priorità di accesso di soggetti esterni e regolamentazione dell'orario, per evitate sovraffollamenti e interferente con le normali attività principali del servizio. Se gli accessi sono procrastinabili o non necessari, vengono evitati.	Viene aggiornato il DUVRI per i fornitori come da procedura **PR 54**. Comunicazione ai fornitori delle nuove regole di accesso. Il REP adotta le disposizioni aziendali per l'accesso di soggetti esterni sulla base di disposizioni nazionali e regionali.	Ritorno graduale alla fase interpandemica. In caso di recrudescenza, vedi fase pandemica.
8	APPROVIGIONAME	APPROVIGIONAMENTI	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
	NTO E LOGISTICA DPI, DISPOSITIVI ESSENZIALI	**8.1. approvvigionamento e logistica:** **-Scorte DPI** **-Scorte Ossigeno** **- Scorte concentratori di ossigeno** **Il POP deve prevedere un monitoraggio delle scorte e delle scadenze, sia in condizioni ordinarie che in corso di emergenza**	Il REP verifica che sia presente una scorta adeguata di DPI per l'attività ordinaria: mascherine chirurgiche, FFP2, FFP3, visiere, calzari, camici monouso, guanti e disinfettanti. Monitorare scorte di Ossigeno, monitorare scorte di dispositivi per somministrazione di ossigeno, valutare la dotazione di concentratori di ossigeno. Eventuale comunicazione alla ATS fabbisogno in caso di fornitura a carico del SSR.	Aumentare gli ordini di fornitura DPI e prodotti di sanificazione. Monitorare scorte di Ossigeno, monitorare scorte di dispositivi per somministrazione di ossigeno, valutare la dotazione di concentratori di ossigeno. Garantire scorte per 2 mesi.	Aumentare gli ordini di fornitura DPI, prodotti di sanificazione e ossigeno ed intensificare la frequenza di monitoraggio delle scorte. Garantire scorte di 2 mesi.	Ritorno graduale alla fase interpandemica. In caso di recrudescenza, vedi fase pandemica. Comunicare alla ATS fabbisogno di DPI in caso di fornitura da parte del SSR
		8.2. Vaccini **Promuovere attività vaccinale in fase interpandemica.** **Prevedere campagna vaccinale in corso di pandemia, sulla base delle indicazioni nazionali e regionali** **Garantire la vaccinazione direttamente in struttura**	Assicurare e promuovere campagne vaccinali per operatori e ospiti Viene promossa la campagna vaccinale antiinfluenzale ed altre tipologie in base alle raccomandazioni nazionali, all'età e fragilità. Si aderisce alle iniziative di ATS di raccordi diretto tra Struttura-Magazzino farmaceutico – ASST per la richiesta, la consegna, la conservazione, la somministrazione e la registrazione dei vaccini Si verifica l'abilitazione per utilizzo di applicativo SMI per i medici di Struttura, nel caso di nuovo personale.	Se già disponibile il vaccino specifico per l'agente pandemico, vengono eseguite le indicazioni e i canali predisposti da ATS tra Struttura Sociosanitaria e ASST. Il Medico della struttura coadiuvato dal Coordinatore Socio Sanitario organizzerà la raccolta del consenso informato, le richieste di quantitativi di vaccini, il ritiro, la conservazione, l'esecuzione e la registrazione dei vaccini effettuati. Si aderirà alle iniziative di ATS di raccordi diretto tra Struttura-Magazzino farmaceutico – ASST per la richiesta, la consegna, la conservazione, la somministrazione e la registrazione dei vaccini. Verificare che almeno tre tutti i medici operanti all'interno della residenza siano abilitati per utilizzo di applicativo SMI per i medici di Struttura	Proseguire la campagna vaccinale (vedi fase di allerta). Attivazione della fase esecutiva delle vaccinazioni raccomandate direttamente dal personale interno di struttura.	Proseguire la campagna vaccinale offerta dal SSR secondo indicazioni di ATS
		8.3 Famaci **Nel POP occorre prevedere**	Garantire la disponibilità dei farmaci che servono per le specifiche necessità	Approvvigionamento di farmaci specifici secondo le indicazioni ministeriale e regionali, previo	Garantire adeguata scorta di farmaci ritenuti necessari per la specifica emergenza	Garantire la disponibilità dei farmaci necessari per le specifiche necessità,

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
		l'adesione alle iniziative di ATS per la fornitura di farmaci particolari	Monitorare scorte nella farmacia interna. Si aderisce alla proposta di ATS di un canale di fornitura rapido per il tramite di ATS/ASST per particolari tipologie di farmaco (es antivirali, monoclonali, ecc…)	accordi con le ATS e le ASST in merito alla procedura della fornitura e le modalità di ritiro. Monitorare scorte nella farmacia interna.	pandemica. Viene intensificato il monitoraggio delle scorte nella farmacia interna.	attraverso il monitoraggio delle scorte. Per farmaci che richiedono il piano terapeutico seguire le disposizioni e indicazioni di ATS.
9	COMUNICAZIONE	PIANO FORMATIVO COMUNICAZIONE	AZIONI	AZIONI	AZIONI	AZIONI
		9.1 Formazione **Nel POP prevedere iniziative di aggiornamento sulla gestione delle pandemie ed aggiornamenti sul particolare agente Pandemico** **Prevedere corsi per i componenti dell'Unità di Crisi e corsi rivolti a tutto il personale**	Come da requisito di esercizio/accreditamento Il Servizio definisce attraverso l'organigramma del POP chi sono gli operatori che puntualmente devono aggiornarsi in merito alle emergenze pandemiche. Previsione nel piano formativo interno di specifica formazione sulla prevenzione delle ICA e sulla gestione in caso di pandemie. Adesione alle iniziative promosse da Regione/ATS Ricognizione del fabbisogno formativo tenendo presente anche la necessità di formazione continua sul piano pandemico	Viene aggiornato il personale sulla specifica allerta pandemica, con contenuti aggiornati sullo specifico agente patogeno, sulle modalità di trasmissione, sulla prevenzione e sulle terapie. Incontri periodici con tutti gli operatori in gruppi separati in cui Medico o il REP espongono lo stato epidemiologico e richiamano al rispetto delle norme igienico-sanitarie. Formazione dei lavoratori sul rischio di esposizione ad agente biologico, sul corretto uso dei DPI e sulle procedure di riferimento. Rif. **POP Allegato 6**	Prosegue l'aggiornamento continuo del personale sulla specifica pandemia e sull'andamento dei contagi, modalità di trasmissione, modalità di protezione, anche attraverso formazione e-learning.	Adesione alle iniziative formative interne e di Regione/ATS.
		9.2 Comunicazione interna **Nel POP occorre prevedere un addetto (+ 2 sostituti) per la comunicazione interna**	Come da specifica normativa di esercizio e accreditamento (passaggio di consegne, equipe, bacheche per informazioni).	Nell'organigramma del **POP Allegato 1** sono identificati il responsabile della comunicazione interna e i suoi delegati. Incontri periodici, ma anche tutte le volte che si rende necessario, sulla specifica allerta pandemica e condivisione con tutto il personale delle modifiche strutturali ed organizzative interne. Le comunicazioni potranno essere affisse nelle bacheche, riunioni in presenza e da	Briefing settimanali rivolti a tutto il personale (anche con eventuali bollettini o circolari operative) a firma dell'addetto alla comunicazione interna. Aggiornamenti settimanali sull'evoluzione dei contagi esterni ed interni	Aggiornamenti sull'evoluzione dei contagi esterni ed interni secondo tempistiche coerenti in base alla fase epidemiologica.

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
				remoto, telefoniche, via mail o attraverso CUW (cartella informatizzata).		
		9.3 Comunicazione esterna **Nel POP occorre prevedere un addetto (+ 2 sostituti) per la comunicazione esterna (+ 2 sostituti)**	Comunicazione verso i parenti degli ospiti come da organizzazione ordinaria Comunicazione verso ATS, Altri Enti istituzionali Prevedere modalità di comunicazione straordinaria in caso di emergenza	Gli addetti alla comunicazione sono evidenti nell'organigramma POP. Viene intensificata la frequenza di comunicazione ai parenti sulle condizioni dei loro cari, anche con modalità da remoto (tel. Videochiamate, mail...) sono previsti e messi in atto incontri, anche a distanza, con il comitato parenti (quando presente). Vengono esposti anche aggiornamenti attraverso comunicazioni in bacheca sulle condizioni della struttura e dei cambiamenti organizzativi messi in atto. I parenti vengono informati nel caso vi sia la necessità di regolamentare le visite e degli accessi, adottando modalità alternative come videochiamate o utilizzo di sala abbracci. Comunicazioni periodiche tramite mail. telefonate informative cliniche del medico ai familiari del singolo ospite.	In caso di chiusura della struttura vengono informati adeguatamente i parenti comunicando frequentemente con loro rispetto alle condizioni dei loro cari. Vengono intensificate le modalità di visite parenti alternative con videochiamate o altre modalità.	Riprende il contatto in presenza con i familiari, se necessario mediante appuntamento, finalizzato all'aggiornamento delle condizioni del proprio caro.
		9.4 Sistemi informativi e flussi **Abilitare e aggiornare i referenti per l'inserimento dati agli applicativi regionali**	In fase interpandemica: come da requisito di esercizio/accreditamento Flussi obbligatori secondo le scadenze stabilite Segnalazioni di malattie infettive secondo normativa vigente I medici sono abilitati ai flussi/debiti informativi/portali (vedi PRIAMO) e all'applicativo SMI (evoluzione di SMAINF)	Utilizzare sistema SMI (sistema sorveglianza malattie infettive, evoluzione di SMAINF) Viene attivato un sistema di monitoraggio interno in corso di allerta pandemica secondo indicazioni di ATS -implementazione flusso dati per ospiti: Informare ATS dei casi sospetti, casi accertati, casi sintomatici, ricoveri, decessi. - implementazione flusso dati per operatori: casi sospetti, caso accertati, numero	Utilizzare sistema SMI (sistema sorveglianza malattie infettive, evoluzione di SMAINF) Si attiva un sistema di monitoraggio interno in corso di allerta pandemica secondo indicazioni di ATS -implementare flusso dati per ospiti: Informare ATS dei casi sospetti, casi accertati, casi sintomatici, ricoveri, decessi. - implementare flusso dati per operatori: casi sospetti, caso accertati, numero assenze.	Utilizzare sistema SMI (sistema sorveglianza malattie infettive, evoluzione di SMAINF) Si attiva un sistema di monitoraggio interno in corso di allerta pandemica secondo indicazioni di ATS -implementare flusso dati per ospiti: Informare ATS dei casi sospetti, casi accertati, casi sintomatici, ricoveri, decessi. - implementare flusso dati per operatori: casi sospetti, caso accertati, numero assenze

N.	MACROAREA	AREA DI INTERVENTO	FASE INTERPANDEMICA	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	FASE DI TRANSIZIONE
				assenze.		

4 - "LA PROVA DEL 9"

Per una buona preparazione e risposta ad una pandemia è necessario lavorare anche quando nell'attività giornaliera "*va tutto bene*". Per questo motivo il REFERENTE dell'EMERGENZA PANDEMICA (REP) mantiene attiva una specifica attività di "osservazione" e di "autocontrollo" tramite una verifica periodica e puntuale fatta attraverso la Check List Autocontrollo del Piano Operativo Pandemico in modo da:

- Verificare che quanto fatto fosse opportunamente ed esaustivamente valutato.
- Controllare che le attrezzature, mezzi, DPI, ecc. individuati siano effettivamente presenti in numero adeguato.
- Registrare eventuali scostamenti da quanto previsto dal POP.
- Individuare eventuali situazioni pericolose o pericoli potenziali all'interno del contesto in cui si opera, al fine di preparare i Preposti (e lavoratori) alla corretta gestione degli "imprevisti"; questi elementi potranno/dovranno essere inseriti nel POP in una eventuale revisione.

5 - ALLEGATI

POP Allegato 1 - ORGANIGRAMMA EMERGENZA PANDEMICA
POP Allegato 2 - NOMINA REP
POP Allegato 3 - NOMINA CMS
POP Allegato 4 - CHECK LIST AUTOCONTROLLO
POP Allegato 5 – EGE (planimetrie+ istruzioni)
POP Allegato 6 – PROTOCOLLO VESTIZIONE E SVESTIZIONE DPI
POP Allegato 7 – PROTOCOLLO UTILIZZO ASCENSORI IN CASO DI PANDEMIA
POP Allegato 8 – PROTOCOLLO GESTIONE DECESSO
POP Allegato 9 – ORGANIZZAZIONE DI ATTIVITA' SOCIO SANITARIA IN CONDIZIONI DI ESTREMA CARENZA DI PERSONALE
POP Allegato 10 – PROCEDURA RECLUTAMENTO PERSONALE
POP Allegato 11 – PROTOCOLLO NUOVO INGRESSO
POP Allegato 12 – PROCEDURA PER INVIO IN OSPEDALE PER EVENTI ACUTI
POP Allegato 13 – SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
DVR *Specifico di Struttura*
DVR Allegato 1 Misure universali anticontagio
DVR Allegato 2 Lavaggio mani
DVR Allegato 3 Misure anti contagio Spogliatoi
DVR Allegato 4 Misure anti contagio Locale Ristoro
DVR Allegato 5 Ingresso spazi comuni
DVR Allegato 6 Norme comportamento anti contagio
DVR Allegato 7 Informativa preliminare sui rischi servizi anziani
DVR Allegato 7A Informativa rischi anziani per tirocini e volontari
DVR Allegato 9 Registro Prevenzione Incendi

DVR Allegato 10 Modulo comunicazione infortunio
DVR Allegato 11 Scheda Prova di evacuazione
DVR Allegato 12 Registro controllo mezzi aziendali
DVR Allegato 13 Modulo consegna DPI
DVR Allegato 13 A Modulo consegna DPI per Covid
DVR Allegato 14 Modulo di segnalazione di comportamenti non conformi
DVR Allegato 16 PEI Squadra emergenza
DVR Allegato 17 Scheda addestramento ausili minori e maggiori
DVR Allegato 19 Modulo comunicazione interruzione attività
DVR Allegato 20 Organigramma Servizio Prevenzione e Protezione
PR 6 Gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale
PR 14 Prevenzione da rischi da esposizione ad agente biologico
Pr 18 Informativa per evitare la trasmissione di malattie infettive durante la preparazione/somministrazione dei pasti
PR 34 Sanificazione/disinfezione mezzi di trasporto
PR 38 Sanificazione servizi residenziali sociosanitari
PR 49 Protocollo, utilizzo e sanificazione ascensori/montalettighe in emergenza pandemica
PR 50 Gestione biancheria sporca, lavaggio divise da lavoro e rifiuti da aree di isolamento
PR 51 Sanificazione con aerosol
PR 54 Integrazione DUVRI servizi sociosanitari
PR 57 Modalità di accesso visitatori nei servizi sociosanitari
PR 57 allegato 1 Check Ingresso RSA

6 - FIRME

Data della presente valutazione: 25/11/2022

Legale Rappresentante Giancarlo Anghinolfi

REP Riccardo De Feo