



Sol et Salus - Viale S. Salvador, 204 47922 Torre Pedrera RN

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT SOL ET SALUS

RELATIVA ALL'ANNO 2021

RISK MANAGER

dott. PANTAZIS PANTAZOPOULOS

LEGGI, NORME, REGOLAMENTI, LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI APPLICABILI

- D. Lgs. 502/92: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
- D. Lgs 229/99: Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419.
- D. Lgs 254/00: Disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, per il potenziamento delle strutture per l'attività libero-professionale dei dirigenti sanitari.
- d.l. 13 Settembre 2012 n 158 Art. 3 Responsabilita' professionale dell'esercente le professioni sanitarie
- d.l. 8 Novembre 2012 n. 189 recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un piu' alto livello di tutela della salute
- D. Lgs 81/08: Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro - Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
- decreto 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- Legge 28 dicembre 2015 n. 208
- Legge 8 marzo 2017, n. 24. "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". (17G00041) (GU n.64 del 17-3-2017)
- Rapporti ISS COVID-19 Istituto Superiore di Sanità

POLITICA E OBIETTIVI PER LA SICUREZZA E LA QUALITA' DELLE CURE

Il sistema per la gestione dei processi di risk management supporta la clinical governance affinché la Sol et Salus sia in grado di operare in una visione per processi orientata al miglioramento continuo dei propri servizi e della salvaguardia degli standard di cura e di assistenza.

Gli elementi alla base della politica sono la definizione di una esplicita azione per la tutela della salute, che punti all'efficacia clinica e all'efficienza organizzativa, nel rispetto di tutte le parti interessate al buon funzionamento dell'azienda: i pazienti, gli utenti, i dipendenti, il governo regionale, i fornitori e le istituzioni del territorio.

Il primo impegno la Direzione Strategica della Sol et Salus l'assume nei confronti del contesto esterno ed interno entro cui agisce, costituiti, sotto il primo aspetto, da fattori: politici, demografici, economici e quello aziendale, dalle risorse umane, strutturali e tecnologiche; riconoscendo e garantendo la centralità dell'essere umano, prendendosi cura della persona, realizzando così il ruolo fondante che un'azienda sanitaria deve avere nella propria mission. Questo fondamentale impegno trova materiale realizzazione attraverso un sistema organizzativo basato sulla riprogettazione dei processi aziendali, da:

pianificare, realizzare, controllare e migliorare, avvalendosi di strumenti già consolidati, quale è il ciclo PDCA (Plan Do Check Act) e una metodologia sul "Risk-based thinking". Infatti, se il miglioramento dei processi è l'obiettivo, l'analisi del rischio, intesa come valutazione dei pericoli potenziali e contestuale riduzione dell'incertezza, è lo strumento per il raggiungimento di quest'obiettivo.

La Direzione Strategica della Sol et Salus ha la piena consapevolezza che conoscere i processi di un Azienda, saper valutare il rischio, significa comprenderne tutti gli aspetti che la compongono: da quelli programmatici, agli attuativi, ai controlli necessari, sia quelli costanti che i periodici. Perché solo conoscendo i contesti entro i quali si opera e ci si radica, dalle attività realizzate attraverso i loro legami, agli aspetti incerti o pericolosi, ma anche alle opportunità da considerare e sviluppare e fare crescere, si possono utilizzare al meglio le risorse, minimizzando i costi, massimizzando il valore dell'Azienda.

VERIFICA ANNUALE DEL PIANO PROGRAMMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

La verifica annuale dell'andamento delle attività e programmi finalizzati alla gestione del rischio clinico costituisce lo strumento di rendicontazione tramite il quale la direzione della Sol et Salus, nell'ambito del "riesame della direzione" analizza l'andamento delle azioni intraprese e dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi strategici indicati dal piano programma per la sicurezza delle cure e risk management.

MODALITA' DI GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI RISK MANAGEMENT

A partire dagli orientamenti guida forniti dalla letteratura, che correlano la efficacia degli interventi all'approccio multidimensionale ed all'efficace e tempestivo feedback, la verifica periodica si basa sull'analisi integrata dei flussi informativi esistenti (incident reporting, sinistri, reclami, revisioni di documentazione clinica, flussi riferiti alle cadute, infezioni correlate all'assistenza, eventi sentinella) tramite il confronto dei dati dell'anno in corso con i dati dell'anno precedente. La modalità adottata consente di superare la frammentazione delle fonti informative direttamente o indirettamente collegate alla sicurezza del paziente che ostacolano l'adozione di efficaci politiche di "Patient safety" favorendo una visione sistemica, che tiene conto dello specifico profilo di rischio della Sol et Salus.

La tempestiva restituzione e discussione dei dati che emergono dalla relazione annuale sulla sicurezza delle cure risponde alla finalità di realizzare un costante coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti nei processi clinico assistenziali realizzando un clima organizzativo favorevole allo sviluppo di una cultura della sicurezza. Le risultanze delle analisi che emergono dall'andamento di fenomeni riferiti alla sicurezza e delle modalità utilizzo di strumenti che consentono una miglior gestione della sicurezza costituiscono inoltre elementi di riferimento per la definizione di eventuali criticità e priorità di intervento per la stesura degli obiettivi dell'anno successivo.

ORGANIZZAZIONE E MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

La realizzazione del PARM (piano annuale risk management) riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella del Risk Manager che lo redige e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella dell'Alta Direzione che si impegna ad adottarlo ed a fornire al Risk Manager e all'organizzazione aziendale le risorse e le opportune direttive, per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

RENDICONTAZIONE DELLA GESTIONE PROATTIVA E REATTIVA REALIZZATA NEL CORSO DEL'ANNO 2020

ANALISI DEI SINISTRI

In ottemperanza agli art. 2 comma 5 e art.4 comma 3 della Legge 8 marzo 2017 n.24 la Sol et Salus pubblica sul proprio sito web i dati relativi alla sinistrosità che si riportano nella tabella seguente:

Anno	Sinistri occorsi	Sinistri risarciti	Importi liquidati
2017	12	7	597.000
2018	4	2	25.200
2019	12	8	1.157.049
2020	10	3	230.500
2021	4	0	0

La compagnia di assicurazione con la quale è stato stipulato il contratto di copertura è la:
Am Trust Assicurazioni, An Am Trust Financial Company
Am trust Assicurazioni S.p.A.
Sede legale: Via Clerici 14, 20121 Milano Italia

L'assicurazione comprende: Responsabilità personale del Direttore Sanitario, Privacy, Rifiuti, Fonti Radioattive, Incendio esplosione e/o scoppio, interruzione di attività, inquinamento accidentale, cose consegnate e non consegnate, cose dei dipendenti, trasporto sanitario, sangue organi e tessuti, sperimentazione, estetica e fisionomia, fecondazione assistita, crioconservazione

REVISIONI DI PERCORSI ATTUATI A PARTIRE DALL'ANALISI DEI SINISTRI

Nella lettura dei dati relativi al risarcimento dei sinistri, occorre tenere presente che gli importi dei risarcimenti erogati sono relativi prevalentemente a sinistri accaduti e denunciati in anni precedenti.

GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING

La Sol et Salus utilizza uno specifico applicativo del sistema informatico denominato **TaleteWeb (SW-TW)**, per la gestione del Rischio Clinico. Tutte le segnalazioni di incident reporting vengono fatte dal personale sanitario utilizzando forms elettronici nativi del sistema SW-TW. Tutto il personale sanitario della Sol et Salus è stato formato all'utilizzo del software.

Le tabelle seguenti sono prodotte in modo assolutamente automatizzato dal sistema SW-TW attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle segnalazioni di incident reporting fatte negli ultimi tre anni. L'utilizzo del gestionale è in fase di progressivo consolidamento e ciò è dimostrato dall'andamento crescente negli anni.

ANDAMENTO ULTIMI ANNI DELLE DELLE SEGNALAZIONI DI EVENTI AVVERSI

	Tipologie di evento						
	Near miss	Event o avverso	Caduta accidentale	Ricaduta	Aggressione	Event o sentinella	
2021	11	9	15	0	4	0	
2020	21	7	32	2	6	0	
2019	11	14	34		3	0	
2018	20	7	6		0	0	

ANDAMENTO ULTIMI ANNI DELLA GESTIONE REATTIVA

	Attività di presa in carico (gestione reattiva) IR							
	Total e segn. IC	Segn. prese in carico	Segn. senza seguit	Segn. prese in carico con Azione correttiva	Segn. prese in carico con RCA	Segn. prese in carico con SEA	Segn. prese in carico con altre azioni	Segn. da prendere in carico
2021	39	39	8	3	0	1	27	0

2020	68	68	1	9	0	13	45	0
2019	62	44	3	1	1	5	29	18
2018	33	33	3	0	0	9	20	0

PRESA IN CARICO DELLE SEGNALAZIONI DI INCIDENT REPORTING

Le segnalazioni di incident reporting sono state prese in carico dalla struttura Rischio Clinico e per ciascuna è stata disposta la relativa presa in carico. In tutti i casi la relativa registrazione è stata effettuata tramite il SW-TW.

Per un altro gruppo di segnalazioni sono seguiti dei SEA, Audit, Riunioni.

Rischio Clinico 2020	Numero	Prese in carico	Seguito/Azioni da parte del Risk Manager
Near Miss	11	11	1 Audit, 2 SEA, 17 altro (riunioni, revisione procedure, incontri con i diretti interessati, la direzione sanitaria, l'ufficio qualità), un caso senza seguito
Eventi avversi	9	9	2 SEA, 2 Audit, 1 riunione, 2 indagini di approfondimento, un caso senza seguito
Cadute	15	15	Eseguito Audit: Revisione procedura cadute
Aggressioni	4	4	Aggressioni verbali di minor entità prese in carico con coinvolgimento della direzione sanitarie e risolte con chiarimenti dalle parti interessate

RISULTATI DELL'ATTIVITA' REATTIVA CON SEA/AUDIT

- Errori nella somministrazione della terapia: in attesa dell'introduzione del nuovo programma di terapia informatizzata H2O della TECUM/AFEA
- 4 audit relativi all'adesione dei protocolli anticontagio per il covid 19
- SEA relativo all'adesione alla procedura PR63 sulla gestione e segnalazione dei pazienti colonizzati da CPE
- Audit relativo a near miss sull'utilizzo di un sollevatore che ha portato ad un percorso formativo di tutto il personale coinvolto
- Audit relativo alle dimissioni dei pazienti in DH che devono soddisfare i criteri della dimissione sicura

- SEA relativo ad una protesi dentale ancora presente in un paziente operando.

FMEA: Processo: Gestione attività operatoria. Soggetto: Approvvigionamento gestione e deposito strumentario e materiale per interventi chirurgici

Obiettivi: analizzare il processo di approvvigionamento in sala operatoria e definire la probabilità dei possibili errori e le relative azioni preventive da mettere in atto

Sottoprocessi e azioni correlate:

1. compilazione profilo paziente
2. Identificazione dello strumentario
3. Preparazione dello strumentario per l'intervento-chirurgico
4. produzione delle liste operatorie

La FMEA è stata eseguita interamente nel 2021

PROCEDURE AGGIORNATE ANNO 2021 RELATIVE AL RISCHIO CLINICO

- ◆ Aggiornamento Protocollo aziendale anticontagio COVID-19 - FASE 4
- ◆ Check list questionario prevenzione COVID generica
- ◆ Diagramma gestione paziente positivo per Sars CoV-2 11 b
- ◆ Elenco dispositivi di protezione UU.OO.-attività
- ◆ informativa chirurgia funzionale adulto
- ◆ informativa percorso chirurgia funzionale nel bambino
- ◆ IO00 P28 ISTRUZIONE GESTIONE PRERICOVERI
- ◆ IO02 P14 Istruzione gestione Catetere Vescicale
- ◆ IO04 P02 Istruzione attività di esecuzione del TNF COVID-19 in reparto
- ◆ IO05 P02 Percorso accesso zona Covid
- ◆ IO52 Estensione area presidiata di Sol et Salus alla spiaggia
- ◆ IO56 Prevenzione del rischio di suicidio in ospedale
- ◆ Manuale cartella clinica elettronica
- ◆ P28 Gestione percorsi pre operatori
- ◆ P50 GESTIONE E CONTROLLO GREEN PASS
- ◆ Piano annuale formazione 2021
- ◆ PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT SOL ET SALUS
- ◆ IO14 PRELIEVO E TRASPORTO DI MATERIALE PER EMOTRASFUSIONI
- ◆ R00SGS00 Checklist controllo operativo sicurezza
- ◆ R02 IO00 P02 AUTODICHIARAZIONE per VISITATORI
- ◆ R03 P02C profilo paziente
- ◆ R03A P02C profilo paziente chirurgia funzionale

- ◆ R04 P08 CONSENSO INFORMATO RX
- ◆ R08 P02C Nota informativa per l'anestesia
- ◆ R15 P19 ELENCO MATERIALE E PRESIDIO TAC RM
- ◆ R20 P19 Carrello Anestesia Locoregionale
- ◆ R21 P19 Carrello Anestesia Pediatrico
- ◆ R23 P19 Carrello Anestesia Sala B
- ◆ R24 P19 Postazione Anestesia Pre-sala A
- ◆ R25 P19 Postazione Anestesia Pre-sala B
- ◆ R26 P19 Carrello Anestesia Sala C
- ◆ R60 P08 CONSENSO TAC
- ◆ R61 P08 CONSENSO INFORMATO RM CON CONTRASTO
- ◆ R71 P08 Consenso CVC
- ◆ T02 P17 necessità ricerca secondo anestesista REV 1
- ◆ Valutazione del rischio biologico
- ◆ VR chimico sol et Salus 2021

DEBITI INFORMATIVI FLUSSI REGIONALI E SIMES

Gli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito della Sol et Salus derivanti dalla Legge 24/2017, sono stati puntualmente assolti, in particolare:

- Adesione al progetto SIGLA

- **ATTIVITA' DI PREVENZIONE IN SALA OPERATORIA**

La sala operatoria aderisce ai seguenti strumenti per la prevenzione e monitoraggio di eventi avversi:

- SOS/SSCL sicurezza per la sala operatoria

-SiCheR monitoraggio infezioni negli interventi di impiantologia ortopedica

-Scheda registrazione conteggio garze (R01-P31 revisione 2)

CONTROLLO QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Controllo cartelle 2021 per Unità Operativa	Numero cartelle conrollate	Numero item controllati**	Numero item compilati	% item compilati
Chirurgia e Riabilitazione Ortopedica	482	24091	23712	98,43%
Lamb	2	100	98	98%
UORM	13	650	650	100%
Rieducazione funzionale	23	1199	1188	99,08%

Semintensiva Alta Valenza Riabilitativa	7	350	343	98%
TOTALE	527	26390	25991	98,7%

****Item controllati:**

- Frontespizio: Diagnosi di dimissione, data, ev. Procedure, Dati identificativi del paziente, diagnosi accettazione (etichetta),
- Documenti amissione: Referto Tampone Covid 19, Foglio di trasferimento o di ricovero o Lettera di dimissione dell'ospedale inviante o relazione fisiatrica, fotocopie documenti, Report privacy e dichiarazione sostitutiva di residenza, Foglio di ingresso, corretta impegnativa,
- Anamnesi ed esame obiettivo: Tutti i campi leggibili, compilati o barrati, Firma e data di compilazione , Possibilità di risalire al professionista che ha compilato tale sezione,
- Diario Clinico: Evidenza di una valutazione del paziente almeno 1 volta nelle 24/h, Possibilità di risalire al professionista che ha compilato tale sezione, Fogli diaria correttamente numerati, Leggibilità, firma, data e ora di ogni annotazione, Alla dimissione vanno posti in ordine cronologico, barrati i fogli non utilizzati e le parti non scritte,
- Diario infermieristico: Leggibilità, firma, data e ora di ogni annotazione (Fogli numerati e disposti in ordine, barrati gli spazi non utilizzati), rilevazione e trattamento sintomo "dolore", modulistica Lesioni da Decubito, modulistica cadute, indicazione delle condizioni del paziente, autosufficiente, non autosuff., mobilitazione, ecc, Alla dimissione annotazione data e ora dimissione fogli numerati e in ordine,
- Foglio di terapia farmacologica: completezza e chiarezza nella compilazione del foglio di terapia, effettiva corrispondenza tra prescrizioni terapeutiche e farmaci somministrati, possibilità di risalire al professionista (medico o infermiere) che ha compilato tale sezione,
- Referti di esami di laboratorio, accertamenti diagnostico-strumentali, ECG: corrispondenza tra le richieste di indagini ed esami e le relative refertazioni, leggibilità della grafia in caso di refertazioni autografe, Tutti i referti i ordine cronologico, Possibilità di risalire al professionista che ha redatto il referto,
- Consulenze: data e ora della richiesta, motivo della richiesta, data e ora professionista che ha evaso la consulenza, Dati identificativi del paziente,
- Intervento Valutazione pre-operatoria, Anamnesi ed esame obiettivo anestesilogico, Identificazione del paziente e del sito chirurgico, conteggio garze, Report S.O.S., Referto operatorio, Consenso informato e relativi fogli informativi, Foglio di trasferimento, Documenti relativi a trasfusioni(sangue ed emoderivati, plasma e plasmaderivati), Documentazione infermieristica
- Referti personali del paziente: Presenti in copia, gli originali restituiti
- Progetto riabilitativo: Progetto Riabilitativo, Programmi riabilitativi IP, medico, FT e servizi coinvolti, Time report, Scale di valutazione obbligatorie,
- Documenti dimissione: Autorizzazione prolungamento ricovero in LD/riabilitazione, Relazione alla dimissione datata e firmata
- SDO: Timbro e firma medico responsabile, Corrispondenza SDO-Cartella Clinica, Coerenza tra diagnosi e procedure

Ufficio Qualità: Segnalazioni di non conformità nel 2021 e gestione del sistema qualità

-93 segnalazioni di non conformità prese in carico e trattate

-23 audit eseguiti

-attivazione della SMEC (Squadra Multi professionale Emergenza Covid19) che prevedeva l'esecuzione di controlli giornalieri su apposita scheda fornita da RSPP. Il numero di rapporti redatti ammonta a 72 e sono stati eseguiti dai coordinatori infermieristici, coordinatori fisioterapisti, addetti direzione operativa e responsabile qualità.

Gestione Elettromedicali da parte del servizio di Ingegneria Clinica

Strumenti e apparecchiature elettromedicali gestiti complessivamente: 636

Totale manutenzioni straordinarie tracciate 137.

Totale verifiche fatte (verifiche sicurezza elettrica, funzionali, periodiche): più di 600.

Eventi aversi durante l'utilizzo delle apparecchiature: Nessuno sui pazienti. Si segnala il malfunzionamento (rottura) di uno dei ventilatori presenti in sala operatoria durante un intervento chirurgico che non ha avuto conseguenze per il paziente siccome è stato sostituito dal ventilatore di scorta. Nell'arco di pochi giorni e con procedura d'urgenza è stato acquistato un nuovo ventilatore. Il ventilatore malfunzionante è stato riparato e tenuto come ventilatore di scorta.

RENDICONTO DELLE ATTIVITA' REALIZZATE PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA SARS COVID 19 CORRELLATA

RELAZIONE GESTIONE PIANO-PROGRAMMA RISCHIO INFETTIVO COVID-19

Rischio infettivo 2021

GENNAIO 2021

Riorganizzazione dei reparti e trasferimenti interni

Dal giorno 04/01/2021 sono iniziati i primi trasferimenti tra i reparti interni dell'OPA Sol et Salus. L'organizzazione degli spazi di degenza è stata rimodulata sulla base delle necessità organizzative e scelte aziendali, sia nella gestione dei pazienti COVID+ accolti, non compromessi dal punto di vista respiratorio, sia dei pazienti solitamente assistiti nel presidio.

Dal giorno 07/01/2021 l'area di degenza della neuroriabilitazione "Vela" è stata destinata ai pazienti del reparto di rieducazione funzionale.

La riorganizzazione ha previsto il coinvolgimento di tutto il personale necessario affinché

gli spostamenti potessero avvenire in totale sicurezza e garantendo l'accoglienza dei pazienti nel "nuovo" reparto dotato delle attrezzature necessarie e del personale sanitario previsto. La manutenzione ha provveduto al ripristino dei sostegni delle centraline per la movimentazione dei letti; alla verifica e alla preparazione dei materassi antidecubito, ripristinandoli ove non presenti. La ditta di pulizia esterna è intervenuta nel rifacimento di tutti i letti del reparto, dapprima sottoposto a pulizia e sanificazione. Prima del trasferimento dei pazienti, dal reparto di rieducazione funzionale, al "nuovo" reparto erano presenti due unità infermieristiche in più al mattino che hanno provveduto alle alzate e ADL dei pazienti, e alla distribuzione della colazione. A seguire è stato previsto l'inizio dei trasferimenti dei pazienti e dei loro effetti personali. Una figura infermieristica ha accolto i pazienti nella nuova destinazione. Il servizio infermieristico presso il reparto Vela della neuroriabilitazione viene progressivamente potenziato in relazione al numero dei pazienti trasferiti. L'ingegneria clinica ha provveduto alla predisposizione delle postazioni informatiche del medico, della caposala e della guardiola infermieristica. Il servizio cucina è stato coinvolto nella consegna del pasto nel settore Vela. Il carrello delle urgenze è stato spostato assieme ai carrelli delle terapie, delle medicazioni, della visita e della biancheria. L'organizzazione dei trattamenti riabilitativi è stata prevista presso la palestra Sole dai fisioterapisti in maniera progressiva in relazione all'arrivo dei pazienti, garantita dal coordinatore. Per quanto riguarda l'organizzazione del reparto Libra della neuroriabilitazione, convertito in accoglienza per i pazienti della medicina interna dell'Ospedale di Rimini, l'organizzazione ha previsto il coinvolgimento degli stessi soggetti per l'attività di trasferimento dei pazienti della rieducazione funzionale.

Organizzazione del piano vaccinale per il personale sanitario

In data 15/12/2020 la Direzione sanitaria ha attivato per il presidio Sol et Salus il sistema di adesione alla campagna vaccinale anti-SARS-CoV-2, promossa a livello nazionale dalla Regione Emilia Romagna per tutti i professionisti sanitari (comunicazione della Direzione sanitaria del 15/12/2020). I referenti di ogni servizio, del presidio ospedaliero, hanno richiesto al personale dipendente e libero professionista la volontà o meno di vaccinarsi. Gli elenchi compilati sono stati poi trasmessi al dipartimento AUSL di Rimini per la pianificazione delle vaccinazioni. Le vaccinazioni per il personale dell'OPA Sol et Salus sono state avviate, presso i presidi organizzati dalla AUSL di Rimini, nei giorni 07/01/2021 e 08/01/2021 (comunicazione della Direzione Sanitaria del 07/01/2021).

Riprogrammazione del piano di screening epidemiologico dei lavoratori e dei pazienti

In data 08/01/2021 la Direzione sanitaria ha istituito l'aggiornamento per il monitoraggio epidemiologico dei lavoratori, alla luce delle nuove strategie di contrasto alla diffusione del SARS-CoV-2 attraverso la campagna vaccinale per tutto il personale sanitario. Il piano di screening, operativo dal mese di maggio 2020, è stato modificato sulla base di alcune condizioni:

- personale guarito o vaccinato, sottoposto a TNF antigenico una volta a settimana;
- personale non ancora vaccinato, sottoposto a test sierologico una volta a settimana;
- personale dei reparti di chirurgia e ortopedia, blocco operatorio e impiegati, se vaccinato o guarito, sottoposto a TNF antigenico ogni 7 giorni.

Addestramento e monitoraggio corretto utilizzo DPI

In data 29/12/2020, in seguito all'organizzazione del reparto COVID+, è stato previsto il

monitoraggio della formazione pregressa sul tema dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale con ulteriore addestramento. Le sessioni hanno coinvolto i coordinatori delle UU.OO. e servizi trasversali che a loro volta hanno trasferito le informazioni ai rispettivi collaboratori.

Riferimenti

DGPRES n. 705 Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing del 08/01/2021 DPCM del 14 gennaio 2021

Prot. n. 21/21 Screening epidemiologico dei lavoratori del 08/01/2021

Prot. n. 39/21 Modifiche integrative screening dei lavoratori del 15/01/2021

Documenti

07/01/2021 IO05 P02 GESTIONE ACCESSO ZONA COVID rev.02

13/01/2021 IO05 P02 GESTIONE ACCESSO ZONA COVID rev.03

18/01/2021 Aggiornamento del documento di valutazione del rischio biologico

FEBBRAIO 2021

03/02/2021 - Screening operatori a seguito di vaccinazione contro la COVID-19

Con la conclusione dell'iter vaccinale e in base alle evidenze emerse dall'osservazione dell'andamento pandemico, sono state date le nuove indicazioni relative allo screening del personale fino ad ora effettuato mediante l'esecuzione del tampone NF per la ricerca del SARS-CoV-2. Gli operatori che hanno aderito al piano vaccinale devono produrre il certificato di avvenuta vaccinazione rilasciato da dipartimento di sanità pubblica presso il quale si è provveduto alla vaccinazione stessa. Tale certificato è consegnato presso la segreteria della Direzione sanitaria. La richiesta è una misura di prevenzione e sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08 per garantire un ambiente di lavoro sicuro e contestualmente controllare l'eventuale rischio infettivo nei confronti dei pazienti. Le persone vaccinate, quelle guarite dalla malattia non vaccinate e quelle guarite dalla malattia e successivamente vaccinate non hanno più eseguito lo screening per la prevenzione dal SARS-CoV-2. Rimane comunque l'obbligo per tutti l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale secondo le modalità già stabilite. Le persone non vaccinate e che non hanno presentato infezione da SARS-CoV-2 sono state sottoposte all'obbligo dello screening con tamponi antigenici rapidi ogni settimana nella giornata del lunedì o martedì. Tale indicazione vale per il personale con ruolo sanitario, con funzioni assistenziali o di supporto all'assistenza (medici, infermieri, OSS, ufficio ricoveri, fisioterapisti, personale laboratorio analisi, personale addetto alle pulizie, barellisti, manutentori, tecnici sanitari di radiologia); mentre il personale amministrativo (dirigenza, personale del front-office, personale amministrativo, personale del CED, personale addetto alla gestione del servizio bar) non hanno avuto l'obbligo di screening. Nel caso di comparsa di sintomi compatibili con infezione da SARS-CoV-2 è rimasto per tutti i lavoratori l'obbligo di rimanere presso il proprio domicilio in isolamento, con esecuzione del TNF antigenico di terza generazione o molecolare, per escludere l'eventuale infezione. In caso, inoltre, di contatto stretto con soggetto contagiato, anche le persone vaccinate, o guarite dall'infezione hanno l'obbligo della quarantena della durata di dieci giorni con riammissione al termine del periodo contumaciale previa verifica della asintomaticità e della negatività del tampone antigenico di terza generazione o molecolare.

04/02/2021 - Aggiornamento delle indicazioni sulle misure anticontagio da SARS-

CoV-2

In relazione alle condizioni della diffusione pandemica, all'inizio del mese di febbraio, è stato ritenuto di poter aderire alle richieste di visita ai degenti pervenute dai familiari, seguendo rigorosamente le modalità riportate:

- l'accesso è consentito su richiesta ad un singolo familiare per un massimo di un'ora (in un'unica soluzione) a settimana;
- il giorno e gli orari, così come il luogo dell'incontro, sono stabiliti dai coordinatori in relazione alla non incidenza sull'attività assistenziale quotidiana;
- la persona autorizzata all'accesso deve presentare referto del tampone NF antigenico negativo con data non anteriore al giorno precedente rispetto alla visita e sarà identificato all'ingresso previa somministrazione del consueto questionario per il contenimento dell'emergenza epidemiologica e con ritiro della copia del referto eseguito;
- i coordinatori provvedono ad inviare l'elenco settimanale degli accessi al responsabile del portierato onde evitare ingressi non programmati. Le disposizioni sopraelencate sono state applicate a pazienti che presentano ricoveri di durata superiori ai sette giorni. In tutti gli altri casi non previsti, l'eventuale richiesta deve essere esaminata e autorizzata unicamente dalla Direzione sanitaria.

04/02/2021 - Aggiornamento del documento di valutazione del rischio biologico

La valutazione del rischio biologico è stata aggiornata alla luce della possibilità di eseguire trattamenti riabilitativi su pazienti COVID, pertanto, è stata introdotta la figura del fisioterapista tra le figure interessate dall'esposizione al rischio specifico da SARS-CoV-2.

05/02/2021 – Ripresa delle attività di tirocinio

In seguito alla temporanea sospensione dei tirocini, l'azienda si è resa nuovamente disponibile all'accoglienza dei tirocinanti. Pertanto, sono state prese le seguenti condizioni di accoglienza:

- se il tirocinante è stato vaccinato potrà accedere all'OPA Sol et Salus dopo una settimana dall'ultima somministrazione del vaccino, con certificazione annessa;
- se il tirocinante non è vaccinato, ma ancora immunizzato per patologia pregressa, dovrà presentare certificato di avvenuta guarigione prima dell'accesso all'OPA Sol et Salus. Tutta la documentazione richiesta viene inviata all'ufficio formazione, così come gli altri documenti richiesti. Tutti i tirocinanti ricevono, nei primi giorni di arrivo da parte dell'ufficio formazione, i documenti informativi relativamente alle strategie di contenimento della diffusione del SARS-CoV-2 e alle misure di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

27/02/2021 – Chiusura reparto COVID

Successivamente alla sospensione dell'accordo, con l'AUSL Romagna/Ospedale di Rimini, in merito all'accoglienza dei pazienti COVID presso l'OPA Sol et Salus, il reparto dedicato è stato chiuso con il ripristino delle attività assistenziali preesistenti.

Riferimenti

Prot. DS n. 121/21 Screening operatori a seguito di vaccinazione contro la COVID-19.

Prot. DS n. 128/21 Aggiornamento 11 – Indicazioni pratiche per la prevenzione della diffusione del SARSCoV- 2.

Comunicazione del 27/02/2021 – Chiusura reparto COVID (dal coordinatore di reparto).

Documenti

04/02/2021 Documento di valutazione del rischio biologico rev.04

04/02/2021 IO02 P02 Gestione degente con sospetto COVID 19 rev.06

04/02/2021 T01 IO02 P02 Diagramma gestione paziente positivo per SARS-CoV-2_rev.00

Attività formativa

Proseguimento del monitoraggio della formazione pregressa sul tema dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale con ulteriore addestramento. Le sessioni hanno coinvolto i coordinatori delle UU.OO. e servizi trasversali che a loro volta hanno trasferito le informazioni ai rispettivi collaboratori e i medici di reparto.

3.4 FASE 4 POST EMERGENZA. RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE E RIPRESA ATTIVITÀ

MARZO 2021

03/03/2021 – Riorganizzazione assistenziale e ripresa delle attività aziendali di routine

I reparti interessati dalle precedenti modifiche, dovute alla accoglienza di pazienti COVID, sono stati ripristinati seppur con sostanziali differenze rispetto allo stato iniziale, in quanto è rimasto attivo un servizio di accoglienza per i pazienti della medicina richiesto dall'Ospedale di Rimini. In questo contesto sono quindi andati a modificarsi per tutto il mese di marzo asset organizzativi di tipo logistico, tecnico e procedurale, anche alla luce dei nuovi indirizzi dettati da nuovo DPCM nazionale, ordinanze regionali e linee guida dell'AUSL Romagna.

22/03/2021 – Aggiornamento protocollo aziendale anticontagio – fase 4

I principali aggiornamenti sono scaturiti dalla diffusione delle varianti del SARS-CoV- che hanno inevitabilmente comportato un adeguamento sia delle definizioni sia delle attività connesse di screening, isolamento e quarantena. La Circolare Ministeriale 0032850 del 12.10.2020 aggiorna le indicazioni per la durata del periodo di isolamento delle persone infette e di quarantena dei loro contatti prevedendo le seguenti casistiche:

- casi positivi asintomatici. Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).
- Casi positivi sintomatici. Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).
- Casi positivi a lungo termine. Coloro che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positivi al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi e possono essere trasferiti nelle aree a basso rischio.

- **Contatti stretti asintomatici:** I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno. Nel calcolo dei giorni di quarantena si parte dal giorno successivo all'ultima data di esposizione che viene considerata giorno 0. Nel caso in cui una persona che ha completato il ciclo di vaccinazione contro COVID-19 venga identificata nelle attività di contact tracing come contatto stretto di un caso di COVID-19 sarà sottoposta alle stesse misure previste per i non vaccinati.

Accesso alla struttura

L'accesso alla struttura prevede sempre un unico ingresso da cui passare che prevede un check point di misurazione della temperatura e compilazione dell'**autodichiarazione** e del **patto di responsabilità e reciproca collaborazione**. L'accesso alla struttura è regolamentato dalla istruzione aggiornata **IO00 P02 accesso visitatori** e/o dalle disposizioni specifiche/ulteriori della direzione sanitaria.

Riorganizzazione delle stanze dei degenti

La riorganizzazione ospedaliera:

STANZE DI DEGENZA: stanti le caratteristiche strutturali delle stanze di degenza, compatibilmente con l'erogazione delle prestazioni sanitarie e del grado di collaborazione del paziente, deve essere garantito il più possibile il distanziamento sociale tra i pazienti (almeno 1 metro), l'utilizzo della mascherina chirurgica ai pazienti e il massimo ricambio dell'aria degli ambienti.

AREA FILTRO: stanze di degenza dedicate ai pazienti in attesa di conferma diagnostica. Il percorso diagnostico dell'area filtro può concludersi in tre modi:

1. se positivo dimissione a domicilio (in tutti i casi possibili);
2. se positivo con sintomatologia trasferimento in ospedale;
3. se negativo trasferimento in area BASSO RISCHIO.

AREA QUARANTENA: stanze di degenza dedicati ai pazienti posti in quarantena in quanto contatti stretti di caso COVID-19, ma con necessità di livelli assistenziali diversi. Prevedere laddove possibile e/o necessario aree di diverse intensità di cura.

AREA BASSO RISCHIO: strutture/stabilimenti/UU.OO./ stanze di degenza dedicati alla gestione dei pazienti a basso rischio di COVID-19. I pazienti a basso rischio, sono ricoverati in tale Area a seguito di test antigenico negativo.

Precauzioni per l'assistenza dei pazienti

Nell'assistenza dei pazienti, in base alla tipologia degli stessi, dovranno essere intraprese le precauzioni previste dal documento "IO00 P02 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS".

Inoltre, alcune raccomandazioni sono:

- limitare allo stretto necessario il numero del personale che fornisce assistenza;
- adottare lo stesso personale che fornisce assistenza;
- limitare allo stretto necessario gli accessi nelle stanze di isolamento;
- organizzare le attività affinché gli accessi alle stanze di degenza siano limitate allo stretto necessario.

Effettuazione tampone NF sui pazienti ricoverati

Tutti i soggetti asintomatici, e non, contatti di caso, che rientrano all'interno di piani di

screening per l'esecuzione del tampone nasofaringeo (operatori sanitari, pazienti alla dimissione ecc..) non devono ripetere l'esecuzione del tampone NF prima che siano trascorsi 3 mesi dal tampone negativo che attestava la guarigione virologica o dalla conclusione del periodo di isolamento attestata dall'UO di Igiene e Sanità Pubblica. Oltre che il giorno del pre-ricovero, per gli interventi chirurgici programmati, andrà prevista l'esecuzione del TNF antigenico il giorno successivo al ricovero, come per i ricoveri ordinari programmati, e successivamente ogni 7 giorni di ricovero, indipendentemente dal trasferimento del paziente fra UUOO e da un presidio ospedaliero dell'Azienda ad un altro. Non è indicato, inoltre, il tampone alla dimissione, se non verso le CRA e se non effettuato nelle 72 ore precedenti la dimissione.

Dispositivi di protezione

Le misure di protezione da adottare a cura dell'operatore al fine della riduzione del rischio di esposizione e della trasmissione del virus SARS-Cov2 sono definite in funzione dei seguenti fattori:

- attività/prestazione/cura da eseguire;
- condizioni del paziente;
- contesto ambientale e organizzativo.

L'applicazione delle misure, in base alle delibere DG 77/18, a livello delle singole UU.OO. è in capo ai Dirigenti e ai Preposti, rispettivamente secondo le specifiche responsabilità di organizzazione e gestione per i primi, e di vigilanza e controllo per i secondi, in coerenza con le indicazioni del D.Lgs. 81/2008; essi sono tenuti ad esercitare il loro ruolo sugli operatori afferenti alla struttura di riferimento, indipendentemente dall'inquadramento/profilo contrattuale degli stessi.

Gli operatori sanitari eseguono, in funzione dei fattori sopra citati, la valutazione delle più appropriate misure da impiegare con l'obiettivo di:

- proteggere il paziente dalla trasmissione di microrganismi;
- proteggere se stessi ed i colleghi dall'esposizione ai microrganismi;
- utilizzare i dispositivi in modo efficiente e razionale, adottando il livello di protezione adeguato al setting assistenziale, alle caratteristiche ambientali ed all'attività svolta nello specifico contesto. Al fine di prevenire le infezioni crociate resta una misura fondamentale la sostituzione fra un paziente e l'altro (contatti corpo a corpo o in caso di contaminazione con droplet), dei dispositivi barriera/DPI per la protezione del corpo e delle mani (vedi tabella successiva). Le protezioni delle mucose delle vie aeree e oculari, sebbene possano essere mantenute più a lungo, vanno rimosse e sostituite se imbrattate, deteriorate o usurate. Partendo dal presupposto che gli utenti/visitatori devono accedere alle strutture sanitarie indossando una mascherina, come pure tutti i pazienti (quando sia possibile), l'operatore sanitario deve effettuare una valutazione appropriata presso il punto di erogazione dell'assistenza e prima di ogni interazione con il paziente, per identificare correttamente:

1. le misure di prevenzione da mettere in atto per ridurre la trasmissione del virus SARS Cov2 (oltre che di altri microrganismi);
2. i dispositivi di protezione appropriati e adeguati all'attività assistenziale da effettuare sul singolo paziente.(vedi indicazioni in documento di aggiornamento protocollo anticontagio aziendale – fase 4).

Screening monitoraggio trasmissione SARS-CoV-2

Lo screening sul personale non vaccinato, per il monitoraggio della trasmissione del SARS-CoV- è eseguito ogni settimana con un TNF antigenico; mentre il personale vaccinato, guarito e guarito vaccinato sarà controllato ogni tre mesi dall'ultima dose di vaccino ricevuta.

Riferimenti

DGPRES-DGPRES-P 0008284 del 03/03/2021 - Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2.

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 – del 13/03/2021

Ordinanza Regionale N. 23 del 1 marzo 2021

Ordinanza Regionale N. 28 del 6 marzo 2021

Comunicazione del 10/03/2021 AUSL Romagna - Revisione documento aziendale "Manuale per l'individuazione precoce e la gestione del paziente con sospetta malattia da nuovo Coronavirus (Covid-19)" Prot. 218 DS del 03/03/2021 Comunicazione interna riorganizzazione dei reparti

Comunicazione del 31/03/2021 – Deroga quarantena personale sanitario

Documenti

22/03/21 – Aggiornamento protocollo aziendale anti-contagio – fase 4

22/03/21 – Checklist questionario prevenzione COVID generica

22/03/21 – R02 IO00 P02 Autodichiarazione per visitatori

22/03/21 – IO04 P02 Istruzione attività di esecuzione del TNF COVID-19 in reparto

23/03/21 – IO00 P02 Gestione accessi visitatori

31/03/21 – IO02 P02 Gestione degente con sospetto COVID 19

APRILE 2021

Revisione della documentazione successivamente alle nuove disposizioni normative in materia di vaccinazioni, screening del personale e dei pazienti, riammissione nei luoghi di lavoro e sorveglianza sanitaria. Di seguito i principali aggiornamenti.

Le vaccinazioni

Il personale non vaccinato dovrà attenersi alle disposizioni normative in materia che hanno imposto l'obbligo per gli operatori sanitari di sottoporsi a vaccinazione (DL 1 aprile 2021, n. 44, in vigore l'1 aprile 2021), e permesso al datore di lavoro di prendere le dovute precauzioni al fine di tutelare la salute e la sicurezza dei pazienti e del personale stesso.

Art. 4

Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario.

1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e

socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni, dalle province autonome e dalle altre autorità sanitarie competenti, in conformità alle previsioni contenute nel piano.

Lo screening monitoraggio trasmissione SARS-CoVLo

screening sul personale non vaccinato, per il monitoraggio della trasmissione del SARS-COV- è eseguito ogni settimana con un TNF antigenico; mentre il personale vaccinato, guarito e guarito vaccinato sarà controllato secondo quanto sarà riferito dalla normativa vigente in materia. Per quanto riguarda lo screening dei pazienti, oltre che il giorno del pre-ricovero, per gli interventi chirurgici programmati, andrà prevista l'esecuzione del TNF antigenico il giorno successivo al ricovero, come per i ricoveri ordinari programmati, e successivamente ogni 7 giorni di ricovero, indipendentemente dal trasferimento del paziente fra UUOO e da un presidio ospedaliero dell'Azienda ad un altro. Non è indicato, inoltre, il tampone alla dimissione, se non verso le CRA e se non effettuato nelle 72 ore precedenti la dimissione. Tutti i soggetti asintomatici, e non, contatti di caso, che rientrano all'interno di piani di screening per l'esecuzione del tampone nasofaringeo (operatori sanitari, pazienti alla dimissione ecc..) non devono ripetere l'esecuzione del tampone NF prima che siano trascorsi 3 mesi dal tampone negativo che attestava la guarigione virologica o dalla conclusione del periodo di isolamento attestata dall'UO di Igiene e Sanità Pubblica.

La riammissione nei luoghi di lavoro

La riammissione al lavoro dopo infezione da virus SARS-CoV-2/COVID-19 avverrà in osservanza della normativa di riferimento. Per il reintegro progressivo dei lavoratori già risultati positivi al tampone con ricovero ospedaliero, il MC effettuerà la visita medica prevista dall'articolo 41, comma 2, lett. e-ter del D.Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni (visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischio - indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia. A prescindere dal tipo di vaccino ricevuto, dal numero di dosi e dal tempo intercorso dalla vaccinazione, in generale, la persona vaccinata considerata "contatto stretto" deve osservare, purché sempre asintomatica, un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato in decima giornata o di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, come da indicazioni contenute nella Circolare n. 32850 del 12/10/2020. Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti virali, per i contatti di caso COVID-19 sospetto/confermato con infezione sostenuti da variante, la quarantena non può essere interrotta al decimo giorno e deve essere effettuato un test molecolare al 14° giorno di quarantena. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, fino a un'eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

È evidente che in particolare in questi casi è necessario comunicare al contatto

l'importanza di osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, l'igiene delle mani, di indossare la mascherina e, in caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19, di isolarsi e contattare immediatamente il medico curante. I contatti che siano operatori sanitari o altre persone che forniscano assistenza diretta a un caso COVID-19 se provvisti dei DPI e dispositivi medici prescritti, vengono equiparati a soggetti "a basso rischio"; in questi soggetti non si applica la misura della quarantena. In caso di comparsa di sintomatologia compatibile e/o positività al test antigenico o molecolare per SARS-CoV-2 devono essere adottate le indicazioni di isolamento contenute nella circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020 33 e del 31 gennaio 2021 (n. 3787).

La sorveglianza sanitaria

Si ritiene che in assenza delle condizioni che presumibilmente determinano uno stato immunologico di non suscettibilità a contrarre la malattia, quali gli interventi vaccinali, il Medico Competente dovrà esprimere un giudizio di NON IDONEITÀ specifica temporanea allo svolgimento di attività assistenziali e più in generale di attività che prevedano contatti continuativi a rischio con utenti o altri operatori sanitari e non.

Riferimenti

DL n. 44 del 01/04/2021 – Obbligo di vaccinazione del personale esercente le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario

Aggiornamento *"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"* del 06/04/2021

DGPRES-MDS-P-0015127 del 12/04/2021 - Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata

AGGIORNAMENTO 12 – Prot. 430/21 DS del 28/04/2021 - INDICAZIONI PRATICHE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA CORONAVIRUS – Informativa per i lavoratori sui comportamenti da tenere nel periodo COVID-19 Rev. 00 del 03/04/2020

Documenti

12/04/2021 – IO02 P02 Gestione degente con sospetto COVID 19

12/04/2021 – IO04 P02 Istruzione attività di esecuzione del TNF COVID-19 in reparto

28/04/2021 – Aggiornamento protocollo aziendale anti-contagio – fase 4

MAGGIO 2021

Aggiornamento 13 – INDICAZIONI PRATICHE PER LA PREVENZIONE E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA CORONAVIRUS

Modalità di accesso/uscita dei visitatori

L'ingresso in struttura programmato è consentito solo ai familiari in possesso di:

- certificazione verde Covid-19 (di cui all'articolo 9 del D.L. n 52 del 22/04/21);
- certificato di conclusione del periodo di isolamento (certificato di guarigione);
- esecuzione di TNF molecolare o antigenico entro le 48h dal giorno della visita.

La programmazione delle visite, concordata per quanto riguarda giornate e orari con le coordinatrici, prevede l'ingresso della stessa persone massimo per tre volte alla settimana, per una durata massima di un'ora. Per i pazienti con degenza inferiore ai 7 giorni (pazienti di chirurgia protesica) l'accesso è previsto per il giorno successivo all'intervento. Il possesso e la presentazione della certificazione verde o attestato di avvenuta guarigione o

TNF non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio. Le misure sono di seguito riportate finalizzate a consentire la sicurezza e lo svolgimento delle visite agli ospiti:

- compilazione all'ingresso del Patto di responsabilità e collaborazione reciproca (R02 IO00 P02);
- corretta igiene delle mani;
- il visitatore debbono entrambi indossare la mascherina chirurgica per tutto il tempo;
- deve permanere il distanziamento di almeno un metro;
- è vietato l'assembramento con altri familiari e degenti;
- la visita autorizzata è limitata esclusivamente allo spazio della stanza di degenza;
- all'interno della stanza di degenza è consentita la presenza di un solo familiare alla volta.

Qualora il familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni e non rispetti l'applicazione del protocollo non potrà accedere all'azienda e potrà essere allontanato. In base allo scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere rimodulate anche in senso restrittivo.

Sospensione SMEC (Squadra Multi professionale Emergenza Covid19) – 27/05/2021

Avendo la SMEC attualmente raggiunto i suoi scopi (attuare quanto previsto dal "protocollo anticontagio COVID19" e suoi aggiornamenti), è stata sospesa la sua attività dal 31 maggio 2021 (ultimo giorno attivo 28 maggio). Qualora dovessero emergere nuovamente necessità del suo intervento, la squadra riprenderà la sua attività.

Riferimenti

DECRETO LEGGE n. 52 del 22 aprile 2021 – Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID- 19. IN VIGORE DAL 26 APRILE 2021

DECRETO LEGGE n. 65 del 18 maggio 2021 – Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Documenti

24/05/2021 – Documento di valutazione del rischio biologico (aggiornamento)

28/05/2021 – IO52 Estensione area presidiata di Sol et Salus alla spiaggia

GIUGNO 2021

Normalizzazione graduale delle attività ambulatoriali

Alla luce delle nuove indicazioni trasmesse con circolare regionale le aziende sanitarie sono autorizzate a riprendere le attività ordinarie di specialistica ambulatoriale che, a fronte di una tendenziale normalizzazione della situazione epidemiologica, possono gradualmente rimuovere le restrizioni previste dalla precedente circolare (PG/2020/0342773), tornando a regime rispetto al numero di prestazioni/ora, che potranno essere incrementate in modo da garantire un'offerta delle prestazioni appropriata. Tale ridefinizione delle prestazioni/ora dovrà avvenire compatibilmente con la piena attuazione delle misure di prevenzione della diffusione del contagio e di tutela di sicurezza dell'utenza e degli operatori: mantenimento del distanziamento nelle sale di attesa, operazioni di pulizia e disinfezioni negli ambulatori, indossare la mascherina negli ambienti chiusi).

Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori

Secondo le indicazioni previste dal documento "Indicazioni SSR Emilia Romagna – Emergenza COVID-19 Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere", del 15/06/2021, e alla determina DG Sanità ER n. 11590 del

18/06/2021 sono state previste le seguenti misure a far data dal 24/06/2021.

L'ingresso ai reparti dei visitatori è permesso solo se in possesso di:

- certificazione verde Covid-19 (certificato vaccinazione);
- certificato di conclusione del periodo di isolamento (certificato di guarigione);
- TNF molecolare o antigenico effettuato entro le 48 ore dall'ingresso.

La programmazione delle visite prevede l'ingresso di un visitatore a degente per un massimo di 3 volte alla settimana per un massimo di un'ora da concordare per quanto riguarda le giornate e gli orari con gli operatori individuati. Il possesso e la presentazione della certificazione di vaccinazione, ovvero di certificato di guarigione o TNF non sostituiscono le misure di prevenzione previste per il contrasto e la diffusione del contagio da Coronavirus. Le misure di seguito riportate sono finalizzate al mantenimento della sicurezza degli operatori e dei degenti e assicurare lo svolgimento delle visite degli ospiti:

- compilazione del "patto di responsabilità e collaborazione reciproca";
- igiene delle mani;
- degente e visitatore debbono indossare sempre la mascherina chirurgica;
- distanziamento di almeno un metro nella stanza di degenza;
- è vietato l'assembramento con altri visitatori;
- la visita autorizzata è limitata alla stanza di degenza;
- all'interno della stanza è autorizzata la presenza di un solo visitatore.

Qualora il visitatore rifiuti o non si attenga alle indicazioni date potrà essere allontanato dall'azienda o non potrà accedervi.

Screening operatori e degenti a seguito della vaccinazione COVID-19

Con la conclusione dell'iter vaccinate e sulla base delle evidenze emerse dall'osservazione dell'andamento epidemiologico, sono state date le nuove indicazioni relative allo screening del personale, fino ad oggi effettuato con esecuzione del TNF antigenico. I lavoratori che hanno assolto l'obbligo vaccinale debbono produrre il certificato di vaccinazione rilasciato. Le persone che non debbono più eseguire lo screening sono:

- coloro che hanno superato i 14 giorni dalla seconda dose di vaccino;
- coloro che sono guarite dalla malattia, nei 6 mesi successivi e che non sono vaccinati;
- coloro che sono guarite dalla malattia e successivamente vaccinate, dopo i 6 mesi, che hanno superato i 14 giorni dalla prima dose di vaccino. Rimane sempre l'obbligo dell'utilizzo dei dispositivi di protezione qualora necessari e delle mascherine chirurgiche, secondo le modalità già stabilite. Le persone non vaccinate e che non hanno avuto la malattia dovranno sottoporsi a screening una volta alla settimana con TNF antigenico. È esonerato il personale amministrativo.

Riferimenti

PG/2021/533138 – Indicazioni relative alla specialistica ambulatoriale di cui alla Circolare 2/2020 e della DGR 404/2020. Ritorno a regime numero prestazioni/ora.

15/06/2021 – Indicazioni SSR Emilia Romagna – Emergenza COVID-19 Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere.

Documenti

24/06/2021 – Prot. 643/21 DS – Aggiornamento 14 – Indicazioni pratiche per la prevenzione e il contenimento della diffusione del contagio da Coronavirus.

24/06/2021 – Prot. 644/21 DS – Screening operatori e degenti a seguito della vaccinazione

COVID-19

25/06/2021 – IO00 P02 GESTIONE VISITE AUTORIZZATE

25/06/2021 – R02 IO00 P02 AUTODICHIARAZIONE E PATTO DI RESPONSABILITÀ PER ACCESSO OSPEDALE

LUGLIO 2021

Gestione accesso visitatori

A seguito della positiva evoluzione del quadro epidemico si comunica che a partire dal 01/07/2021 la sostituzione in entrata e in uscita della biancheria personale dei degenti possa avvenire nei giorni concordati di visita dei famigliari, con l'avvertenza che sia contenuta in sacchi chiusi e senza l'attuale sanificazione. **Individuazione precoce e gestione del paziente con sospetta malattia da nuovo coronavirus (covid-19) SCREENING DEGENTI**

Con la conclusione dell'iter vaccinale e in base alle evidenze emerse dalla osservazione dell'andamento pandemico, si danno di seguito le nuove indicazioni relative allo screening del personale in indirizzo e dei degenti fino ad ora effettuato mediante l'esecuzione del tampone nasofaringeo per la ricerca di Sars CoV-2. I degenti che hanno aderito al piano vaccinale devono produrre il certificato di avvenuta vaccinazione rilasciato dal Dipartimento di sanità Pubblica presso il quale si è provveduto alla vaccinazione stessa. La richiesta, come sopra già indicato, è una misura di sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08 per garantire un ambiente di lavoro sicuro e contestualmente controllare l'eventuale rischio infettivo nei confronti dei pazienti. Si comunica che

1) le persone vaccinate 14 giorni dopo la 2° dose, quelle guarite dalla malattia entro 6 mesi dalla guarigione e non vaccinate e quelle guarite dalla malattia e successivamente vaccinate dopo 14 giorni dalla 1° dose **NON DEVONO** più eseguire esami di screening per la prevenzione di Covid -19. **RIMANE L'OBBLIGO** per queste persone dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale secondo le modalità già stabilite.

2) Le persone non vaccinate e che non hanno presentato infezione da Sars Cov-2 saranno invece sottoposte all'obbligo dello screening con tamponi antigenici rapidi ogni settimana. Al momento del ricovero il medico deve richiedere al paziente se soddisfa uno dei criteri riportati nel punto 1) e deve riportare le informazioni nell'anamnesi del paziente. Il tampone al momento del ricovero non viene eliminato e per le persone vaccinate, rimarrà l'unico screening richiesto.

Gestione uscita e rientro accompagnatori

A seguito della mail inviata dal Direttore Sanitario in data 13/07/21 è stata elaborata una istruzione operativa per regolamentare l'uscita e il rientro degli accompagnatori residenti presso l'ospedale. L'istruzione intende definire le regole e i comportamenti degli accompagnatori residenti in Ospedale che richiedono il permesso di uscire dalla struttura durante il periodo di degenza del proprio congiunto garantendo il rispetto delle norme vigenti, gli obblighi derivanti dai diritti del malato e quelli derivanti dalle specifiche missioni delle UUOO ospitanti il degente. La programmazione delle uscite e dei rientri degli accompagnatori viene gestita dai coordinatori delle singole UUOO in collaborazione con l'impiegata della neuroriabilitazione. Gli accompagnatori possono uscire dall'ospedale, per particolari esigenze personali, una volta alla settimana per due ore previa richiesta registrata nel planning R01 IO08 P02 (inserito all'interno della cartella condivisa REPORT

TEMPI) e previa sottoscrizione del report R02 IO08 P02 "Dichiarazione informata per uscita e rientro accompagnatori". Per gli accompagnatori vaccinati 14 giorni dopo la 2° dose, quelli guariti dalla malattia entro 6 mesi dalla guarigione e non vaccinati e quelli guariti dalla malattia e successivamente vaccinati dopo 14 giorni dalla 1° dose, possono rientrare senza ulteriori screening. Gli accompagnatori non vaccinati e che non hanno presentato infezione da Sars Cov-2 saranno invece sottoposte al tampone il giorno successivo all'uscita nei giorni feriali, mentre per i pre festivi il giorno di riapertura del punto prelievo) con obbligo di quarantena dal momento dell'uscita per i 5 giorni successivi insieme al proprio familiare, all'interno della camera di degenza e obbligati entrambi ad eseguire un tampone a 5 giorni. Il degente non dovrà sostenere costi, mentre l'accompagnatore dovrà provvedere al pagamento del tampone privatamente. Nel caso che all'interno della camera di degenza sia presente un altro paziente, l'accompagnatore rientrante non vaccinato e il paziente degente di cui è accompagnatore dovranno essere trasferiti in una camera vuota per isolamento fiduciario.

Riferimenti

- PG/2021/533138 – Indicazioni relative alla specialistica ambulatoriale di cui alla Circolare 2/2020 e della DGR 404/2020. Ritorno a regime numero prestazioni/ora.
- 15/06/2021 – Indicazioni SSR Emilia Romagna – Emergenza COVID-19 Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere.
- Aggiornamento aziendale n. 15 del 28/07/2021
- Circolare dell'AIOP n.153/2021 del 27/07/2021 "Covid-19 -uUtilizzo certificazioni verdi COVID-19"

Documenti

01/07/2021 – IO00 P02 GESTIONE VISITE AUTORIZZATE

01/07/2021 - R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale

06/07/2021 – IO02 P02 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

14/07/2021 - R02 IO08 P02 Rev.00 Dichiarazione informata per uscita accompagnatori

14/07/2021 - IO08 P02 GESTIONE USCITA E RIENTRO ACCOMPAGNATORI

AGOSTO 2021

Gestione accesso visitatori/caregiver

I visitatori/caregiver per poter accedere ai reparti dovranno essere in possesso ed esibire la certificazione verde COVID 19, misurare la temperatura, compilare la check list R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale e vengono identificati con bollino giallo. Al fine di evitare assembramenti nelle zone comuni potranno usufruire del servizio bar per il tempo strettamente necessario e mantenere la distanza di almeno un metro.

Gestione accesso pazienti ambulatoriali

I pazienti che accedono alle prestazioni in regime ambulatoriale e alla riabilitazione ambulatoriale devono preferibilmente esibire la certificazione verde COVID 19, misurare la temperatura e devono compilare la check list R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale, vengono identificati con bollino blu e non possono

accedere alle aree comuni (**bar, chiesa, ecc..**)

Gestione accesso pazienti in regime di DH

I pazienti che accedono alle prestazioni in DH devono essere muniti di certificazione verde, misurare la temperatura e compilare la check list R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale, vengono identificati con bollino giallo e possono accedere alle aree comuni

Riferimenti

- PG/2021/533138 – Indicazioni relative alla specialistica ambulatoriale di cui alla Circolare 2/2020 e della DGR 404/2020. Ritorno a regime numero prestazioni/ora.

- 15/06/2021 – Indicazioni SSR Emilia Romagna – Emergenza COVID-19 Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere.

- **Circolare dell'AIOP n.153/2021 del 27/07/2021 "Covid-19 -Utilizzo certificazioni verdi COVID-19"**

- **13/08/21 prot integrazione al documento "Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere" - Det DGCPWS n. 11590 del 18/06/2021 – Recepimento D.L. 105/2021 Documenti**

31/08/2021 - AGGIORNAMENTO N. 19 – Revisione del capitolo 5 del documento aziendale "PROTOCOLLO AZIENDALE ANTICONTAGGIO FASE 4 Rev 02 del 04/06/2021" Modalità di accesso ai visitatori – accompagnatori

11/08/21 - IO00 P25 "Accesso poliambulatorio emergenza covid"

09/08/2021 - IO02 P02 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

31/08/2021 - R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale rev 6

31/08/21 – IO00 P02 GESTIONE VISITE AUTORIZZATE rev 11

SETTEMBRE 2021

Gestione accesso visitatori/caregiver

I visitatori/caregiver possono accedere ai reparti ogni giorno per un massimo di due ore per degente a parte nel dipartimento ortopedico dove l'accesso è di tre volte alla settimana per un ora come da precedenti indicazioni. Per poter accedere ai reparti è necessario essere in possesso ed esibire la certificazione verde COVID 19, misurare la temperatura, compilare la check list R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale e essere identificati con bollino giallo. Al fine di evitare assembramenti nelle zone comuni potranno usufruire del servizio bar per il tempo strettamente necessario e senza il degente mantenendo le misure precauzionali in vigore all'interno dell'OPA

Gestione accesso pazienti ambulatoriali

I pazienti che accedono alle prestazioni in regime ambulatoriale e alla riabilitazione ambulatoriale devono preferibilmente esibire la certificazione verde COVID 19, misurare la temperatura e devono compilare la check list R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale, vengono identificati con bollino blu e se in possesso di certificazione verde possono recarsi al bar con bollino blu completo di data di accesso.

Gestione accesso pazienti in regime di DH

I pazienti che accedono alle prestazioni in DH devono essere muniti di certificazione verde,

misurare la temperatura e compilare la check list R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale, vengono identificati con bollino giallo e possono accedere alle aree comuni

Ripresa briefing

Dal 24/09/2021 è stata introdotto il briefing nell'UO di Semintensiva che si svolge il venerdì dalle 12.00 alle 12.30 nell'ambulatorio del medico di UO rispettando tutte le norme del protocollo anticontagio.

Riferimenti

- PG/2021/533138 – Indicazioni relative alla specialistica ambulatoriale di cui alla Circolare 2/2020 e della DGR 404/2020. Ritorno a regime numero prestazioni/ora.
- 15/06/2021 – Indicazioni SSR Emilia Romagna – Emergenza COVID-19 Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere.
- Circolare dell'AIOP n.153/2021 del 27/07/2021 "Covid-19 -Utilizzo certificazioni verdi COVID-19"
- 13/08/21 prot integrazione al documento "Indicazioni per l'accesso di visitatori e accompagnatori presso le strutture ospedaliere" - Det DGCPWS n. 11590 del 18/06/2021 – Recepimento D.L. 105/2021
- Decreto-Legge n 122 del 10-09-21 ART. 2
- COVID-19 – D.L. 21 settembre 2021, n. 127 (c.d. Decreto Green Pass) – Obbligo certificazione verde COVID-19 nel settore lavorativo privato
- 0040711-09/09/2021-DGPRES-DGPRES-P

Documenti

31/08/2021 - AGGIORNAMENTO N. 19 – Revisione del capitolo 5 del documento aziendale "PROTOCOLLO AZIENDALE ANTICONTAGIO FASE 4 Rev 02 del 04/06/2021" Modalità di accesso ai visitatori – accompagnatori

11/08/21 - IO00 P25 "Accesso poliambulatorio emergenza covid"

09/08/2021 - IO02 P02 INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

31/08/2021 - R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale rev 6

31/08/21 – IO00 P02 GESTIONE VISITE AUTORIZZATE rev 11

Prot. n. 1039 del 29.09.2021 INFORMATIVA SULLE MODALITA' DI ACCESSO ALL'OPA SOL ET SALUS

Prot. n. 934 del 31.08.2021 AGGIORNAMENTO N. 19 Revisione del capitolo 5 del documento aziendale "PROTOCOLLO AZIENDALE ANTICONTAGIO FASE 4 Rev 02 del 04/06/2021" Modalità di accesso ai visitatori - accompagnatori

24/09/21 – IO00 P02 GESTIONE VISITE AUTORIZZATE rev 12

OTTOBRE 2021

Certificazione verde COVID-19 (P50 Gestione **e controllo Green Pass**)

Il Decreto Legge n. 52 del 22 aprile 2021, all'art. 9, ha previsto l'istituzione della cosiddetta certificazione verde COVID-19, ovvero una certificazione comprovante lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARSCoV- 2, guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, oppure l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2.

Le certificazioni verdi sono quindi rilasciate al fine di attestare una delle seguenti condizioni:

- ha ricevuto la somministrazione di almeno una dose di vaccino anti COVID-19 da almeno 15 giorni fino alla data prevista per il completamento del ciclo vaccinale; oppure
- ha completato il ciclo vaccinale anti COVID-19 da non oltre 9 mesi; oppure
- è guarito da COVID-19 da non più di 6 mesi; oppure
- si è sottoposto nelle ultime 48 ore a test molecolare o antigenico per la rilevazione di SARS-CoV-2 con esito negativo;

Coloro che accedono alle strutture ospedaliere, esclusi gli utenti che accedono per prestazioni programmate o urgenti, dovranno essere in possesso ed esibire la certificazione verde Covid-19, per poter accedere alle strutture sanitarie (D.L. n.105 del 23 luglio 2021, all'art. 4 Modifiche al decreto legge 22 aprile 2021, n. 52, comma 1b).

Eccezioni e Limitazioni all'uso della certificazione verde Covid 19

- accompagnatori/visitatori/caregiver in possesso di certificato di esenzione alla vaccinazione Covid 19
- accompagnatori/visitatori/caregiver dei pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104);
- accompagnatori/visitatori/caregiver di minori < 18 anni (consentita anche in modalità continuativa, la presenza contemporanea di un solo genitore/altra persona di riferimento per ciascun minore);
- accompagnatori/visitatori/caregiver di persone con disabilità fisica, psichica o cognitiva non certificata che ne richiedano il supporto
- accompagnatori/visitatori/caregiver delle donne in stato di gravidanza
- visitatori minori (< 12 anni) esclusi per età dalla campagna vaccinale

In questi casi ed in particolar modo quando si renda necessaria una presenza continuativa superiore alle due ore dell'accompagnatore/visitatore/caregiver si renderà necessaria l'esecuzione del tampone antigenico rapido per la ricerca di SARS CoV-2 con validità di 48 h. Nelle circostanze in cui il rischio di contagio è prevalentemente a carico del visitatore, ad esempio in reparti con degenti positivi a COVID-19, la certificazione verde potrà non essere sufficiente a consentire l'ingresso dei visitatori, in quanto il tampone SARS-CoV-2 negativo eseguito nelle 48 ore precedenti non rappresenta un elemento di riduzione del rischio, essendo il visitatore ancora suscettibile all'infezione. In tali contesti, l'accesso dovrà essere concesso preferibilmente ad un unico visitatore munito di certificazione vaccinale valida o certificazione di avvenuta guarigione.

Riferimenti

- Linee Guida In Materia Di Condotta Delle Pubbliche Amministrazioni Per L'applicazione Della Disciplina In Materia Di Obbligo Di Possesso E Di Esibizione Della Certificazione Verde Covid-19 Da Parte Del Personale

Ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 21 settembre 2021, n 127, sono adottate le linee guida di cui all'Allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

- Modalità di verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo - modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021.
- Informativa sul trattamento dei dati personali controllo Green pass (ai sensi del

Regolamento Europeo 2016/679 GDPR).

- Obbligo di esibizione della "certificazione verde Covid-19" (c.d. Green Pass)-Ministero dell'interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza-13 ottobre 2021.

- Roma, 15 ottobre 2021 Circolare n. 196/2021 Alle Istituzioni associate AIOP LORO SEDI – Oggetto: COVID-19 DPCM 12 ottobre 2021 – Modalità di verifica possesso certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo

Documenti

"PROTOCOLLO AZIENDALE ANTICONTAGIO FASE 4 Rev 03 del 28/10/2021"

IO00 P28 ISTRUZIONE GESTIONE PRERICOVERI rev 6

P50 GESTIONE E CONTROLLO GREEN PASS

NOVEMBRE 2021

1. Obbligo vaccinale e terza dose: estensione dell'obbligo vaccinale alla terza dose a decorrere dal 15 dicembre 2021 e con esclusione della possibilità di essere adibiti a mansioni diverse.

2. Obbligo nuove categorie: estensione dell'obbligo vaccinale a ulteriori categorie a decorrere dal 15 dicembre. Tra le nuove categorie coinvolte vi è tutto il personale amministrativo

3. Green Pass: il decreto legge prevede che la durata di validità del Green Pass venga ridotta dagli attuali 12 a 9 mesi. E' già consentita la terza dose dopo 5 mesi dalla somministrazione della seconda

Riferimenti

- Linee Guida In Materia Di Condotta Delle Pubbliche Amministrazioni Per L'applicazione Della Disciplina In Materia Di Obbligo Di Possesso E Di Esibizione Della Certificazione Verde Covid-19 Da Parte Del Personale

Ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 21 settembre 2021, n 127, sono adottate le linee guida di cui all'Allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

- Modalità di verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo - modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021.

- Informativa sul trattamento dei dati personali controllo Green pass (ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR).

- Obbligo di esibizione della "certificazione verde Covid-19" (c.d. Green Pass)-Ministero dell'interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza-13 ottobre 2021.

- Roma, 15 ottobre 2021 Circolare n. 196/2021 Alle Istituzioni associate AIOP LORO SEDI – Oggetto: COVID-19 DPCM 12 ottobre 2021 – Modalità di verifica possesso certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo

- D.L. 172 del 26 novembre 2021 - "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali".

Documenti

"PROTOCOLLO AZIENDALE ANTICONTAGIO FASE 4 Rev 03 del 28/10/2021"

IO00 P28 ISTRUZIONE GESTIONE PRERICOVERI rev 6

P50 GESTIONE E CONTROLLO GREEN PASS

In corso revisione delle procedure aziendali interne

DICEMBRE 2021

Revisione 2 del 14/12/2021 P50 Gestione e controllo Green pass, con aggiornamento e recepimento D.L. 172 del 26 novembre 2021.

Aggiornamento 11 IO02 P02 Gestione paziente sospetto covid, con reintroduzione tampone all'ingresso di ogni nuovo ricovero.

Revisione 13 IO00 P02 accesso visitatori, con introduzione accesso ai reparti solo se muniti di super green pass.

Aggiornamento 7 R02 P02 autodichiarazione per visitatori, con aggiornamento e recepimento D.L. 172 del 26 novembre 2021.

Aggiornamento 3 IO00 P25 accesso poliambulatori ,con aggiornamento e recepimento D.L. 172 del 26 novembre 2021.

Riferimenti

- Linee Guida In Materia Di Condotta Delle Pubbliche Amministrazioni Per L'applicazione Della Disciplina In Materia Di Obbligo Di Possesso E Di Esibizione Della Certificazione Verde Covid-19 Da Parte Del Personale

Ai sensi dell'articolo 1, comma 5, del decreto-legge 21 settembre 2021, n 127, sono adottate le linee guida di cui all'Allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto.

- Modalità di verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo - modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 giugno 2021.

- Informativa sul trattamento dei dati personali controllo Green pass (ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR).

- Obbligo di esibizione della "certificazione verde Covid-19" (c.d. Green Pass)-Ministero dell'interno Dipartimento della Pubblica Sicurezza-13 ottobre 2021.

- Roma, 15 ottobre 2021 Circolare n. 196/2021 Alle Istituzioni associate AIOP LORO SEDI – Oggetto: COVID-19 DPCM 12 ottobre 2021 – Modalità di verifica possesso certificazioni verdi COVID-19 in ambito lavorativo

- D.L. 172 del 26 novembre 2021 - "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali".

Documenti

- Prot. 1368 del 14/12/2021 della direzione sanitaria applicazione DL 172 del 26 novembre 2021 - VR Chimico 2021 del 15/12/2021

- IO00 P02 Gestione accesso visitatori rev 13 del 01/12/2021

- R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale rev 7 del 01/12/2021

- P50 Gestione e controllo Green Pass rev 02 del 14/12/2021

- IO02 P02 Gestione degente sospetto covid rev 11 del 1/12/2021

- IO00 P25 accesso poliambulatori emergenza covid rev3 del 15/12/2021

- INDIVIDUAZIONE PRECOCE E GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA MALATTIA DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) ultima revisione no 11, il 1/12/2021