



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

RELAZIONE ANNUALE RISK MANAGEMENT SOL ET SALUS

RELATIVA ALL'ANNO 2022

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 2022

ANALISI DEI SINISTRI

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

Numero polizza: RCH00020000046

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

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	Aperti	Chiusi a zero	Importi liquidati
2022	9	1	8	0	2500
2021	3	0	3	0	
2020	10	4	5	1	398500
2019	12	8	3	1	1157049
2018	4	2	1	1	25200

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	Evento avverso	Caduta accidentale	Ricaduta	Aggressione	Evento sentinella	
2022	13	2	30	0	7	0	
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
2022	39	39	23	5	0	0	23	0
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 2022	Numero	Prese in carico	Seguito/Azioni da parte del Risk Manager
Near Miss	13	13	Audit, SEA, altro (riunioni, revisione procedure, incontri con i diretti interessati, la direzione sanitaria, l'ufficio qualità)
Eventi avversi	2	2	Eseguite indagini di approfondimento,
Cadute	30	30	Eseguito Audit: Revisione procedura cadute- procedura revisionata
Aggressioni	7	7	Aggressioni verbali di minor entità prese in carico con coinvolgimento della direzione sanitaria e risolte con chiarimenti dalle parti interessate

RISULTATI DELL'ATTIVITA' REATTIVA CON SEA/AUDIT

- Errori nella somministrazione della terapia- farmacovigilanza: in attesa dell'introduzione del nuovo programma di terapia informatizzata H2O della TECUM/AFEA- eseguita riunione a dicembre 2022 dove sono stati definiti i dettagli per l'inserimento del programma in tutte le UO. Obiettivo la formazione del personale e l'introduzione del programma entro i primi mesi del 2023
- Sono state 4 le macroaree di interesse e di intervento nel 2022 attraverso audit-riunioni che hanno prodotto dei cambiamenti operativi con revisione anche di procedure
 - P40 Gestione delle cadute
 - P51 Gestione delle contenzioni
 - P19 gestione farmaci
 - Mappatura processo chirurgia funzionale

RISCHIO INFETTIVO

Nel Novembre del 2022 il risk manager è stato nominato dal Direttore Sanitario anche responsabile del CIO (Comitato Infezioni Ospedaliere) e sono stati nominati anche i suoi membri con provenienza da tutte le UO dell'ospedale. Nello stesso mese è stato riunito e sono stati definiti i primi obiettivi. E' stata avviata una collaborazione con l'UO Rischio Infettivo dell'ospedale Infermi di Rimini. Sono stati definiti i membri del CIO che nel 2023 saranno formati presso l'ospedale Infermi in modo da difendere le buone pratiche di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza presso il nostro nosocomio.

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**
- **SOS/SSCL** sicurezza per la sala operatoria
- SiChER** monitoraggio infezioni negli interventi di impiantologia ortopedica
- Scheda registrazione conteggio garze (R01-P31 revisione 2)

EMOVIGILANZA:

Sono state segnalate da parte del servizio trasfusionale dell'ospedale di Rimini 10 non conformità di rilevanza minore relative alla mancanza di compilazione del valore

dell'emoglobina sulla richiesta del type and screen.

CONTROLLO QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Controllo cartelle 2021	Numero cartelle controllate
Controllo qualità num. Cartelle controllate	401
Numero pazienti dimessi	401
Controllo qualità numero risposte controllate	19870
Controllo qualità numero risposte positive	19567
Controllo qualità numero risposte negative	303

**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 in 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

- 72 segnalazioni di non conformità prese in carico e trattate
- Complessivamente 34 documenti/procedure/IO revisionate
- Distribuiti internamente 12467 documenti a destinatari interni

DISPOSITIVO VIGILANZA: Gestione Elettromedicali da parte del servizio di Ingegneria Clinica

Dal 2022 è stato introdotto l'obbligo di effettuare le segnalazioni per malfunzionamento di apparecchiature sul sistema informativo gestionale aziendale Talete. Questo ha permesso il tracciamento di tutti gli interventi. Complessivamente nel 2022 sono state effettuate 267 verifiche di sicurezza e 244 manuntenzioni programmate (per un totale di oltre 511 controlli effettuati). Manuntenzioni straordinarie correttive effettuate 141. Non si segnala nessun danno a cose o persone a seguito di guasto.

Segnalazioni da parte del Servizio Prevenzione Protezione

- infortuni operatori, numero 8 su -media annuale- 173 dipendenti. Tutti gli infortuni con prognosi inferiore ai 45 giorni.
- Segnalazioni dei cittadini numero 3 attraverso whistleblowing (tutte concluse senza conseguenze)

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

RELAZIONE GESTIONE PIANO-PROGRAMMA RISCHIO INFETTIVO COVID-19

Rischio infettivo 2022 relativo al COVID

GENNAIO 2022

Documenti

- Prot. 04/22 del 03/01/2022 Norme per la prevenzione ed il contenimento del contagio da sars cov2
- Prot. 17/22 del 04/01/2022 Modalità ritiro DPI
- INTEGRAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTENIMENTO DELLA INFEZIONE DA SARS-COV-2 comunicazione della Direzione Sanitaria del 10/01/2022
- Prot. 108/22 del 27/01/2022 Norme per la prevenzione ed il contenimento del contagio da sars cov2
- IO00 P02 Gestione accesso visitatori in rev
- 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 in rev
- IO00 P25 accesso poliambulatori emergenza covid rev3 del 15/12/2021

FEBBRAIO 2022

SCREENING OPERATORI

A far data dal 10/02/2022 (Prot. 146/22 DS) reintegrato screening con TNF antigenico rapido su tutto il personale con cadenza bisettimanale

VISITE FAMILIARI

A far data dal 17/02/2022 (Prot. 146/22 DS) l'ingresso programmato ai reparti di degenza

è consentito solo ai visitatori in possesso di super green pass che si ottiene solo con la vaccinazione o la guarigione. Può essere autorizzata la visita di un solo visitatore alla volta per degente della durata di un' ora per tre volte alla settimana (ad eccezione del reparto di chirurgia dove il visitatore può accedere solo il giorno successivo all'intervento). Il visitatore può non essere sempre la stessa persona.

Riferimenti

- DECRETO-LEGGE 7 gennaio 2022 , n. 1 (Raccolta 2022). Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore.
- LEGGE 21 gennaio 2022 , n. 3 . Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali.
- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 21 gennaio 2022. Individuazione delle esigenze essenziali e primarie per il soddisfacimento delle quali non è richiesto il possesso di una delle Certificazioni verdi COVID-19.
- Circolare AIOP 20/2022 del 04/02/2022
- Circolare del Ministero della Salute del 04/02/2022 ISOLAMENTO
- Prot 23030/P del 27/01/2022 revisione cap 5 - 6 – 8 – 21 – 24 e all. 8 Manuale Covid AUSL Romagna

Documenti

- Prot. n. 177 del 17/02/2022 INFORMATIVA SULLE MODALITA' DI ACCESSO ALL'O.P.A. SOL ET SALUS
- Prot. n. 146 DS del 10.02.22 - Norme per la prevenzione ed il contenimento dell'infezione da Sars Cov2
- IO00 P02 Gestione accesso visitatori REV 14 DEL 17/02/2022

MARZO 2022

SCREENING OPERATORI

A far data dal (Prot. 309/22 DS) reintegrato screening con TNF antigenico rapido su tutto il personale con cadenza mensile

VISITE FAMILIARI

A far data dal 16/03/2022 (Prot. 310/22 DS) l'ingresso programmato ai reparti di degenza è consentito solo se il visitatore soddisfa uno dei requisiti sotto elencati:

- ha ricevuto la somministrazione di almeno una dose di vaccino anti COVID-19 da almeno 15 giorni e ha eseguito tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso; oppure
- ha completato il ciclo di vaccinazione primario anti COVID-19 da non oltre 6 mesi e ha eseguito tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso; oppure
- è guarito da COVID-19 da non più di quattro mesi e ha eseguito tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso; oppure
- ha ricevuto la dose booster successiva al ciclo vaccinale primario

È autorizzata la visita di un solo visitatore alla volta per degente della durata di un' ora tutti i giorni

Riferimenti

- [40_2022_All_1_DPCM_2_marzo_2022_con_allegati](#)
- [43_2022_All_1_Estratto_GU_8_marzo_2022_n_56](#)
- [43_2022_COVID_19_Conversione_DL_1_2022](#)
- AIOP Visitatori RSA e lavoratori
- aiop 4 MARZO
- DECRETO LEGGE 24 marzo 2022 n 24
- DPCM 02.03.2022
- Nota Sicurezza del 14 MARZO 2022
- RER 256523 14.03.2022

Documenti

- IO00 P02 GESTIONE VISITE AUTORIZZATE rev 15
- R02 IO00 P02 AUTODICHIARAZIONE per VISITATORI rev8
- Prot. n. 309 del 16.03.2022
- Prot. n. 310 del 16.03.2022

APRILE 2022

- Il 31 Marzo 2022 cessa lo stato emergenza Covid-19
- Dal 1° Aprile 2022 cessano gli effetti del DPCM 02 marzo 2021 (DPCM protocolli);
- Dal 1° Aprile 2022 è necessario solo il green pass base per accedere ai luoghi di lavoro;
- Dal 1° aprile sarà possibile per tutti, compresi gli over 50, accedere ai luoghi di lavoro con il Green Pass Base per il quale dal 1° maggio eliminato l'obbligo. Fino al 31 dicembre 2022 resta l'obbligo vaccinale con la sospensione dal lavoro per gli esercenti le professioni sanitarie e i lavoratori negli ospedali e nelle RSA;
- Formazione in videoconferenza: si prosegue anche nel post emergenza

Accesso visitatori

L'accesso dei visitatori è consentito se:

- completato ciclo vaccinale primario + dose booster;
- completato ciclo vaccinale primario + guarigione dal COVID da non più di 120 giorni;
- completato ciclo vaccinale primario + TNF rapido negativo non antecedente alle 48 ore
- guariti dal Covid da non più di 120 gg. + TNF rapido negativo non antecedente alle 48 ore

Nuove modalità gestione casi e contatti stretti di caso COVID-19 Circolare Min. della Salute n. 19680 del 30 marzo 2022

Casi: Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento. Valgono le stesse indicazioni contenute nella Circolare n. 60136 del 30/12/2021

“Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529).”

Contatti stretti

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell'autosorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto. Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. Gli operatori sanitari devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato.

Riferimenti

64_2022 All 1 Circolare ministero

64_2022 All 2 Estratto GU_11_aprile_2022_N_75

64_2022 COVID_19 Aggiornamenti ministeriali Seconda dose richiamo

220401_Ordinanza_MilnSal_GU4apr22_Linee_guida_Conferenza_Regioni_attivita_Covid

Decreto legge 1° aprile 2021-obblighi vaccinali

Linee-guida-attivita-01042022

PROTOCOLLO-Nota Sicurezza del 3 APRILE 2022

Documenti

- R02 IO00 P02 Autodichiarazione e patto di responsabilità per accesso ospedale – SOSPESO IL 07/04/2022

3.4.15 MAGGIO 2022

- Dal 1° giugno modificate le regole per uscita e rientro accompagnatori descritte nella IO08 P02

- Dal 1° giugno riattivata l'istruzione operativa IO52 Estensione area presidiata di Sol et Salus alla spiaggia

- Aggiornamento Protocollo aziendale anti-contagio COVID-19 del 16/04/2022 del 04/05/2022

- dal 23/05/2022 modifica modalità distribuzione acqua ai degenti come da comunicazione della ds

Riferimenti

- Circolare 74/2022 Oggetto: COVID-19 – Ordinanza del Ministero della Salute 28 aprile 2022 – Obbligo

dispositivi di protezione delle vie respiratorie

- CONFINDUSTRIA - Uscita progressiva dall'emergenza da COVID-19: quali regole dal 1° maggio 2022

- Prot. 511/22 DS del 05/05/2022: informativa sdulle modalità di accesso all'OPA

GIUGNO 2022

- Dal 1° giugno riattivata l'istruzione operativa IO52 Estensione area presidiata di Sol et Salus alla spiaggia

- dal 07/06/2022 entrata in vigore dell'istruzione operativa IO00 P17 Gestione emergenza clinica in spiaggia

Riferimenti

- LEGGE 19 maggio 2022, n. 52. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia

da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza.

- Circolare AIOP n. 91/2022 COVID-19 – Legge 19 maggio 2022, n. 52 – Conversione D.L. 24 marzo 2022, n. 24 – Cessazione stato di emergenza – Disposizioni conseguenti

LUGLIO 2022

A seguito dell'inizio dei contagi nell'UO di Neuroriabilitazione settore Vela (13 luglio 2022), il dott. Pantazopoulos, facente funzione del Direttore Sanitario Dott. Massimo Montesi, convoca i coordinatori e responsabili di UO il 14/07/2022 (verbale riunione n° 031/2022) e fornisce le indicazioni contenute nel Prot 834 del 14/07/2022.

In data 18/07/2022, a seguito dell'evoluzione dei contagi, la Direzione Sanitaria ed il SPP predispongono ulteriori misure di prevenzione per il contenimento della diffusione dell'infezione da SARS-COV-2 come da protocollo aziendale anticontagio e Prot. n. 847 del 19/07/2022

In data 22/07/2022 vengono aggiornate le restrizioni per l'accesso dei parenti con comunicazione della Direzione Sanitaria "Rimodulazione delle restrizioni applicate ai reparti Vela ed Orione. A partire da sabato 23.07.22 sono consentiti gli accessi dei visitatori ai pazienti degenti presso il reparto Orione con le modalità abituali ed in uso presso gli altri reparti. Per il reparto Vela ove sono ricoverati pazienti Covid + e pazienti recentemente negativizzati, le visite sono consentite solo nei confronti dei pazienti negativizzati, previo accordo, e con accompagnamento del degente presso la sala stella". In data 26/07/2022 con Prot. n. 883 del 26/07/2022 il Direttore Sanitario aggiorna le indicazioni

AGGIORNAMENTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2- relativamente alle modalità di esecuzione delle attività sanitarie dei degenti del reparto Vela.

AGOSTO 2022

Nessuna modifica rispetto al mese precedente.

SETTEMBRE 2022

- Dal giorno 11/09/2022 l'accesso alla spiaggia è stato sospeso con comunicazione del 29/09/2022 da parte della Direzione Sanitaria.

- Recepimento informazioni della circolare AIOP n. 126/2022:

"[...] Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell'isolamento che potrà terminare:

a) dopo 5 giorni, purché venga effettuato un test, antigenico o molecolare, che risulti negativo, al termine del periodo d'isolamento, se sono sempre state asintomatiche oppure se sono state dapprima sintomatiche ma risultino asintomatiche da almeno 2 giorni;

b) al termine del 14° giorno dal primo tampone positivo, a prescindere dall'effettuazione del test, in caso di positività persistente.

Quanto, invece, ai contatti stretti di un caso di infezione da SARS-CoV-2, si legge nella Circolare in oggetto, rimangono tuttora vigenti le indicazioni contenute nella Circolare del 30 marzo 2022, n. 19680 [...].

Riferimenti

- Circolare Ministeriale del 30/08/2022 "Aggiornamento della gestione dei casi e dei

contatti stretti di caso Covid-19”.

- Protocollo del 13/09/2022 n. 2022/0246707/P: Aggiornamento del capitolo n.6 del Manuale COVID SSR-ER "Gestione dei pazienti guariti: dimissione/trasferimento" aggiornato in base alle indicazioni della Circolare Ministeriale del 30/08/2022

“Aggiornamento della gestione dei casi e dei contatti stretti di caso Covid-19”.

- Circolare AIOF n. 126/2022 Aggiornamento modalità gestione casi e contatti stretti di caso COVID-19 – Circolare Ministero della Salute 31 agosto 2022

OTTOBRE 2022

- Recepimento informazioni della circolare AIOF n. 126/2022: “.....Permane, pertanto, fino al 31 ottobre 2022, l’obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie per i lavoratori, gli utenti e i visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socioassistenziali, ivi comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all’art. 44 del DPCM 12 gennaio 2017....”

- Recepimento informazioni della circolare AIOF 154/2022: “.....Nella nota, in particolare, si raccomanda un’ulteriore dose di richiamo con vaccino a mRNA bivalente, a favore delle seguenti categorie di soggetti che hanno già ricevuto una seconda dose di richiamo con vaccino a mRNA monovalente, una volta trascorsi almeno 120 giorni dalla stessa o dall’ultima infezione da SARS-CoV-2 (data del test diagnostico positivo):

a) persone di età 80 anni;

b) ospiti delle strutture residenziali per anziani;

a) persone di età 60 anni con fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti

Riferimenti

- lettera Regionale prot. PG/2022/973265 del 29.09.2022

- Circolare n. 144/2022 Oggetto: COVID-19 - Ordinanza del Ministero della Salute 29 settembre 2022 - Proroga obbligo dispositivi di protezione delle vie respiratorie strutture sanitarie, socio-sanitarie e socioassistenziali

- AIOF prot 234/2022

- comunicazione dir san Utilizzo DPI del 04/10/2022

- 17/10/2022-DGPRE-DGPRE-P - Allegato Utente 1 (A01)Oggetto: aggiornamento delle indicazioni sul richiamo con vaccini a RNA-bivalenti nell’ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19

- Circolare n. 154/2022: COVID-19 - Aggiornamento indicazioni richiamo con vaccini a RNA-bivalenti – Circolare Ministero della Salute 17 ottobre 2022 n. 43189

NOVEMBRE 2022

- Comunicazione del direttore sanitario del 10/11/2022: esecuzione tnf per sars cov -2 A partire dal giorno 08.11.2022 i tamponi in oggetto devono essere eseguiti ai pazienti degenti solo in caso di presenza di sintomatologia specifica (febbre, alterazioni respiratorie ecc.). E' quindi abolita la disposizione che li prevedeva al ricovero, a tre giorni e a sette giorni oltre che in caso di trasferimento tra reparti interni. Per trasferimento ad altre strutture ci si regolerà in base alle richieste dei reparti accettanti

- Prot 1356/22 DS: Aggiornamento protocollo anticontagio rimane obbligatorio fino al 31/12/2022 per tutti gli operatori sanitari e per tutti coloro che a qualunque titolo accedono a Sol et Salus l’utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie aeree. L’ingresso dei visitatori ai reparti di degenza è consentito nelle consuete fasce orarie (12/13 e 18/19) evitando la presenza contemporanea di più di un visitatore per paziente. L’accesso non richiede più verifiche (green pass o altro) da parte del personale della portineria/centralino

- Prot 1362/22 e 1447/22 DS: Modalità di accesso all’OPA

Si confermano le indicazioni riportate nel prot 1356/22 e ribadito il rispetto delle norme anticontagio in vigore

Riferimenti

- Circolare AIOF n. 166/2022: “COVID-19 - Ordinanza del Ministero della Salute 31 ottobre 2022 – Proroga obbligo dispositivi di protezione delle vie respiratorie strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali”

- Circolare n. 168/2022: COVID-19 – D.L. 31 ottobre 2022, n. 162 – Obbligo vaccinazione anti SARS-COV-2 –Anticipazione scadenza.

DICEMBRE 2022

Nessuna modifica rispetto al mese precedente