
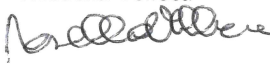

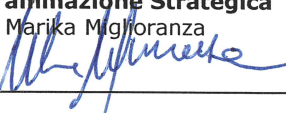




<p>Azienda di Servizi alla Persona</p>  <p>ISTITUTI MILANESI MARTINI E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO</p>	<p>PROCEDURA</p> <p>VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE MISURE ORGANIZZATIVE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2</p> <p>(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)</p>	<p>P_SQ_09</p>
		<p>Pagina 1 di 8</p>

**ATTENZIONE COPIA CONTROLLATA PUBBLICATA SU
sites.google.com/a/trivulziomail.it/qualita/
LA STAMPA È COPIA NON CONTROLLATA
La copia originale firmata è custodita dal Coordinatore SGQ**

PROCEDURE CORRELATE	P_SQ_04 GESTIONE AZIONI CORRETTIVE
---------------------	------------------------------------

1	13.11.2020	<p>VERIFICA APPLICAZIONE INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI (DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)</p>	Ottobre 2021
N. REV.	DATA	MOTIVO DELLA REVISIONE	REVISIONI PROGRAMMATE

REDAZIONE	CONTROLLO E VERIFICA	APPROVAZIONE	EMISSIONE
<p>Dirigente Responsabile UOS Governance Medica di Presidio e Risk Management Rossella Velleca</p> 	<p>RSPP Monica Bertame</p>  <p>Responsabile Servizio Relazioni Istituzionali e Programmazione Strategica Marika Miglioranza</p> 	<p>Direttore Generale Giuseppe Calicchio</p> 	<p>Responsabile SGQ</p> 


**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
 MISURE ORGANIZZATIVE DI
 PREVENZIONE E CONTROLLO
 DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

INDICE DELLA PROCEDURA

1. SCOPO
2. CAMPO D'APPLICAZIONE
3. TERMINI E DEFINIZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
 - 5.1 ACQUISIZIONE INDICAZIONI RAPPORTO ISS COVID-19 E STESURA CHECK-LIST
 - 5.2 VALIDAZIONE DELLA CHECK-LIST DA PARTE DELL'UNITÀ DI COORDINAMENTO EMERGENZA COVID
 - 5.3 IDENTIFICAZIONE E NOMINA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE E DEFINIZIONE TEMPORALE DA PARTE DELLA DIREZIONE GENERALE
 - 5.4 STESURA DI PROGRAMMAZIONE AUDIT
 - 5.5 RAPPORTO DI VALUTAZIONE
 - 5.6 VALUTAZIONE DELL'ESITO DELLE AZIONI SUCCESSIVE GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ
6. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ
7. RIFERIMENTI NORMATIVI
8. ELENCO DEI DESTINATARI

1 SCOPO

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sulla verifica degli ambiti di prevenzione e preparazione dell'Azienda e sulla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19.

La presente procedura si colloca nel contesto emergenziale come modalità di verifica della coerenza di quanto programmato in Azienda con quanto emesso dalle Istituzioni Sanitarie (Ministero della Salute mediante ISS ed in un'ottica di costante aggiornamento in funzione dell'evoluzione normativa.


**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
 MISURE ORGANIZZATIVE DI
 PREVENZIONE E CONTROLLO
 DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sulla verifica degli ambiti di prevenzione e preparazione dell'ASP IMMeS e PAT (di seguito da ora in poi: "Azienda") e sulla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19. Le misure generali oggetto di approfondimento prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

A seguito dell'attivazione delle misure generali, le misure specifiche riportate forniscono la matrice di processo per la corretta gestione operativa in questo attuale contesto epidemico:

- ♣ predisposizione di misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi di COVID-19 in struttura;
- ♣ creazione di percorsi dedicati;
- ♣ organizzazione degli accessi dei fornitori;
- ♣ gestione in sicurezza della ripresa delle attività di gruppo e della condivisione di spazi comuni;
- ♣ formazione del personale di assistenza per la corretta adozione delle precauzioni specifiche e delle procedure d'isolamento e quarantena;
- ♣ formazione specifica del personale addetto alla ristorazione, alla pulizia della struttura, e allo smaltimento dei rifiuti;
- ♣ accesso regolamentato alla struttura ai soli visitatori dei residenti, tramite percorsi "puliti", per tutta la durata dell'emergenza epidemica secondo valutazione del Direttore della Struttura; divieto delle visite ai residenti in isolamento e quarantena;
- ♣ sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori;
- ♣ utilizzo della telemedicina per le visite dei residenti da parte degli MMG, quando possibile, limitando gli accessi ai soli casi indispensabili;
- ♣ adeguato ricambio di aria negli alloggi dei residenti, come anche nelle aree di passaggio/comuni;
- ♣ screening degli operatori sanitari e sociosanitari e loro responsabilizzazione al rispetto del distanziamento fisico, dell'appropriato uso della mascherina e degli altri provvedimenti in vigore, anche al di fuori dei turni di lavoro;


**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
MISURE ORGANIZZATIVE DI
PREVENZIONE E CONTROLLO
DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

P_SQ_09

Rev. 1 del
13.11.2020

Pagina 4 di 8

- ♣ elaborazione e affissione di promemoria e poster all'interno della struttura per promuovere i comportamenti corretti;
- ♣ offerta delle vaccinazioni antiinfluenzale e antipneumococcica agli operatori sanitari e sociosanitari e ai residenti in conformità con le raccomandazioni nazionali e regionali;
- ♣ attuazione di una sorveglianza attiva di quadri clinici di infezione respiratoria acuta e altri quadri clinici compatibili con COVID-19 tra i residenti e tra gli operatori,
- ♣ sospensione dell'attività lavorativa degli operatori contatto stretto o sospetti/probabili o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti
- ♣ condivisione periodica con tutto il personale dei dati relativi all'andamento della pandemia generale e locale;
- ♣ monitoraggio e documentazione dell'implementazione delle misure adottate.

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Termine	abbreviazione	Termine	abbreviazione
Azienda Servizi alla Persona Istituti Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio	ASP IMMeS e PAT	Direttore Generale	DG
Pio Albergo Trivulzio	PAT	Unità di Coordinamento Emergenza Sanitaria	UCES
Dipartimento Socio Sanitario	DSS	Dipartimento Tecnico- Amministrativo	DTA
Governance Medica di Presidio e Risk Management	GMPRM	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	RSPP
Comitato di Valutazione	CdV	Presidente Comitato di Valutazione	PCdV


**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
 MISURE ORGANIZZATIVE DI
 PREVENZIONE E CONTROLLO
 DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**
Rev. 1 del
13.11.2020

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

Pagina 5 di 8

4 RESPONSABILITÀ

Direttore Generale	<ul style="list-style-type: none"> Nomina del Comitato di Valutazione Riceve il resoconto di Audit Valida ultimativamente le azioni migliorative di risposta secondo la tempistica individuata dal CdV
Unità di Coordinamento Emergenza Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> Validazione della check-list
Responsabile Governance Medica di Presidio-Referente Scientifico COVID	<ul style="list-style-type: none"> Acquisizione rapporto ISS COVID-19 e suoi aggiornamenti Predisposizione check-list di verifica gestione delle misure organizzative durante l'emergenza Aggiornamento check-list a seguito di modifica della normativa
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	<ul style="list-style-type: none"> Supporto alla Governance nella stesura e nell'aggiornamento della check-list
Presidente Comitato di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Convoca il CdV Prepara la lista di riscontro di Audit Redige il rapporto di Audit, individuando le azioni migliorative
Membri Comitato di Valutazione	<ul style="list-style-type: none"> Eseguono le attività di Audit secondo il programma stabilito Supportano il PCdV nella redazione dei rapporti e dei verbali previsti
Direttori responsabili della Struttura dipartimentale sottoposta a verifica	<ul style="list-style-type: none"> Favoriscono la programmazione dell'Audit collaborando con il PCdV Ricevono dal DG l'esito della verifica e procedono all'attuazione delle misure di miglioramento indicate

5 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5.1. ACQUISIZIONE INDICAZIONI RAPPORTO ISS COVID-19 E STESURA CHECK-LIST

A fronte della diffusione in ambito sociosanitario del Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2, riportante le Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, redatto a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni, l'Azienda ritiene fondamentale il rilievo della coerenza tra le indicazioni sopra indicate e le misure organizzative definite dall'Unità di Coordinamento della gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19.



**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
MISURE ORGANIZZATIVE DI
PREVENZIONE E CONTROLLO
DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

P_SQ_09

Rev. 1 del
13.11.2020

Pagina 6 di 8

A tal fine, su indicazione del Direttore Generale, il Responsabile *Governance* Medica di Presidio, Referente Scientifico COVID, in collaborazione con il Responsabile del Servizio Prevenzione Protezione, predispone sulla base del Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2 la check-list di verifica sulla gestione delle misure organizzative di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 (**M_P_SQ_09_01**). La check list sarà aggiornata con cadenza trimestrale o, qualora, saranno emanati provvedimenti normativi nel predetto arco temporale. La modifica della ora indicata check-list, quale parte integrante della medesima PO, non impone la revisione della PO stessa.

5.2 VALIDAZIONE DELLA CHECK-LIST DA PARTE DELL'UNITÀ DI COORDINAMENTO EMERGENZA COVID

L'Unità di coordinamento gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19, che dal 24 febbraio 2020 su indicazione della Direzione Generale applica le direttive derivate dai DPCM, dalle delibere regionali e dalle altre fonti ad esse riconducibili, provvede alla validazione della check list, dei successivi aggiornamenti.

5.3 IDENTIFICAZIONE E NOMINA DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Criteri di Identificazione e requisiti dei valutatori

Il DG identifica i membri del CdV, tenendo conto, almeno, di due criteri base:

- indipendenza nei confronti delle attività e settori dei due Dipartimenti, oggetto di valutazione;
- valutazione dei requisiti di professionalità che individuino la massima competenza scientifica ed organizzativa in materia di gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19.

A sostegno delle attività di verifica e controllo possono essere coinvolti eventuali osservatori anche facenti parte dell'area sottoposta a verifica.

Il Presidente della Commissione di Valutazione, individuato dal Direttore Generale sulla base dei criteri sopra menzionati, indipendenza e requisiti di professionalità, sarà affiancato e supportato da due membri:

- Responsabile del Servizio di Medicina del Lavoro;
- Consulente Scientifico, esterno, nominato dal Datore di Lavoro.



**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
MISURE ORGANIZZATIVE DI
PREVENZIONE E CONTROLLO
DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

5.4 STESURA DI PROGRAMMAZIONE DELLA VALUTAZIONE

Il Comitato di Valutazione dovrà, con un proprio atto interno, definire il programma di verifica nel rispetto della temporalità su indicata.

5.5 -RAPPORTO DI VALUTAZIONE

Il Comitato di Valutazione predisporrà, almeno trimestralmente, un "Rapporto di Valutazione" in cui sono riportati:

- le segnalazioni delle carenze riscontrate;
- i tempi entro i quali devono essere attuate le relative azioni correttive (nel rispetto della tabella sotto riportata)

Tipologia di Non conformità	Tempi di attuazione
Urgente	2 giorni
Non differibile	5 giorni
Deferibile	10 giorni

Il Comitato indicherà, in via del tutto indipendente, i tempi di attuazione delle azioni correttive sulla base della relativa tipologia di non conformità.

Il rapporto di valutazione può anche contenere le "Osservazioni", cioè consigli e suggerimenti, che, pur essendo assolutamente non coercitivi, vogliono indicare al Datore di Lavoro le risultanze che l'attività di verifica ha evidenziato ovvero le aree di attività coinvolte.

L'originale del rapporto di valutazione sarà conservato in archivio presso la segreteria della Direzione Generale.

5.8 ANALISI DEL RAPPORTO DI VALUTAZIONE E STESURA DELLE AZIONI SUCCESSIVE

Il Datore di Lavoro intraprenderà tutte le azioni correttive, eventualmente necessarie, alla risoluzione delle segnalazioni contenute nel "Rapporto di Valutazione". Tali azioni,



**VERIFICA DELLA GESTIONE DELLE
MISURE ORGANIZZATIVE DI
PREVENZIONE E CONTROLLO
DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

(DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

P_SQ_09

**Rev. 1 del
13.11.2020**

Pagina 8 di 8

condivise con l'Unità di Coordinamento, saranno trasmesse per conoscenza al CdV che predisporrà parere tecnico di merito e potrà fissare nei tempi e nei modi che più ritiene opportuni ulteriore verifica.

7 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

In riferimento al Manuale delle Procedure e alle risultanze eventualmente emerse a seguito della compilazione della relativa check list, al solo fine di farne un tempestivo flusso di comunicazione verso l'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi del DLGS 231/701, l'Ente, anche per il tramite delle funzioni apicali di volta in volta coinvolte, comunicherà all'Organismo stesso le relative risultanze e gli eventuali piani/programmi di miglioramento.

8 RIFERIMENTI

INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-CoV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE E SOCIOASSISTENZIALI (DA RAPPORTO ISS COVID-19 N.4/2020 REV2)

9 DOCUMENTI ALLEGATI

Modulo Check List (M_P_SQ_09_01)

10 ELENCO DEI DESTINATARI

Direttore Generale

Direttore Dipartimento Tecnico-Amministrativo

Direttore Dipartimento Sociosanitario