Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
Pec: rsapralboino@pec.it
www.rsapralboino.net

PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE

Approvato il 1 luglio 2020 ex DGR 3226/2020

Con integrazioni ed aggiornamenti al 2 novembre 2021

Sono riportati aggiornamenti/modifiche/integrazioni intervenuti in data:
- **20 agosto 2020: "Integrazioni al Piano Organizzativo Gestionale"**
- **15 dicembre 2020: "Integrazioni Rev. 2 – al Piano Organizzativo Gestionale"**
- **25 marzo 2021: "Integrazioni Rev. 3 – al Piano Organizzativo Gestionale"**
- **20 maggio 2021: "Ordinanza Ministeriale 8 maggio 2021"**
- **2 novembre 2021**

Il legale rappresentante: signor Domenico Filippini……

Pralboino 2 novembre 2021

SOMMARIO……2

Normativa di riferimento……5
Normativa di riferimento 7
Materiale informativo, infografica, poster, video..... 8
Premessa..... 9

PARTE PRIMA 11
Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2 11
La trasmissione delle infezioni 11
Precauzioni standard 12
Lavaggio delle mani 12
Frizione delle mani con soluzione alcoolica..... 13
Uso dei guanti 13
Uso della maschera..... 13
Occhiali protettivi o visiera..... 14
Indumenti protettivi 14
L'indumento da lavoro (divisa)..... 14
Precauzioni per la trasmissione per droplet 14
Precauzioni da adottare per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2 15
Sintesi delle disposizioni per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per la prevenzione del contagio ... 15
Altre misure igieniche da adottare..... 16
Uso dello spogliatoio..... 16
Raccolta, lavaggio, distribuzione di indumenti, teleria e effetti letterecci 17
Sanificazione materassi, cuscini, presidi posturali 18
Distribuzione degli alimenti e lavaggio delle stoviglie 18
Sanificazione degli ambienti 19
Prodotti in uso per la sanificazione di ambienti e arredi..... 19
Rifacimento del letto..... 20
Sanificazione impianti di ventilazione/condizionamento..... 20
Sanificazione automezzi..... 21
La Gestione dei rifiuti nell'emergenza Covid-19..... 21
La gestione dei rifiuti..... 21
L'isolamento..... 22
L'isolamento precauzionale 22
Isolamento di ospite/i COVID + ... 23
Indicazioni per l'accesso alle zone/locali di isolamento –"Procedura vestizione -svestizione" 23
Formazione e addestramento degli operatori 24
Piano formativo emergenza Covid……24
Formazione e addestramento tirocini extracurricolari 25
Informazione e formazione famigliari al domicilio 26
Programmi educativi degli ospiti 26

PARTE SECONDA 26
Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili 26
L'accesso del personale dipendente e dei collaboratori..... 26
Protezione e sicurezza degli operatori 28
Regolamentazione degli accessi esterni e del personale……29
L'accesso dei visitatori 30
L'accesso dei visitatori e il tunnel degli abbracci……31
Accesso dei visitatori in spazi aperti..... 31

Visite di persona agli ospiti 32
L'accesso dei volontari 33
Formazione personale volontario 33
L'accesso dei fornitori 33
Gestione bar presso le RSA 35
Assistenza religiosa 35

PARTE TERZA 36
Criteri per la presa in carico progressiva 36
Accettazione della domanda e individuazione del paziente per l'ingresso in RSA 36
Pianificazione degli ingressi 36
Pianificazione degli ingressi nelle RSA 36
Standard assistenziali 37
Standard assistenziali presso le RSA 37
Modalità di accoglienza di un nuovo ospite 37
L'accoglienza in struttura – L'accoglienza di nuovi ospiti 37
Tabella riassuntiva delle indicazioni per i nuovi ingressi in struttura (20.05.2021) 38
Attività del CDI 39
Ingresso di un paziente proveniente da struttura ospedaliera o extra ospedaliera o socio sanitaria 39
Rientro in struttura post ricovero struttura per acuti – Rientro di un Ospite in RSA dopo un ricovero ospedaliero 40
Gestione di un ospite al rientro da prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altre strutture 40
Gestione dei casi dubbi, sospetti o confermati - Gestione di un ospite con sintomi sospetti 40
Gestione di un ospite positivo 41
L'utilizzo dei test antigenici rapidi di cui alla DGR 03.11.2020, n. 3777 41
Monitoraggio degli ospiti Covid+ già presenti in struttura 42
Gestione di ospite "no vax" presente in struttura 42
Revisione dei piani assistenziali e coinvolgimento care giver referente 42
Gestione ricovero ospedaliero per evento acuto 43
Accertamenti diagnostici in RSA 43
Condizioni terminali, Accertamento di morte e gestione della salma 43
Accertamento del decesso 44
Sistemazione e trasferimento della salma 44
Periodo di osservazione 44
Gestione delle camere mortuarie presso le RSA 45
Rientro al domicilio definitivo 45
Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti 45

PARTE QUARTA 46
Disposizioni generali 46
Nomina del referente Covid19 46
Comitato multidisciplinare 47
Revisione protocolli e procedure 47
Piano di emergenza ed evacuazione 48
La vaccinazione antinfluenzale 48
La vaccinazione anti Covid 19 49
Aggiornamenti 49
20.08.2020: Note ad "integrazioni al POG del 20.08.2020 rilevazione dati statistici ed economici 50
Schematizzazione delle azioni adottate dalla nostra Fondazione al 25.03.2021 51

Documenti 52
Modulistica 52
Patto di condivisione del rischio per visite agli ospitidella RSA 53
Patto di condivisione del rischio per il rientro in famiglia degli ospiti della RSA 55

Modulo triage per accettazione visitatori……57
Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679……58
Informativa resa al tirocinante extracurricolare……60
Dichiarazione accesso visitatori……61
Attestazione avvenuto addestramento corretto utilizzo DPI ……62
Registro sanificazioni……63
Autocertificazione del dipendente/collaboratore (registro rilevazione temperatura)……64
Registro verifica possesso green pass dipendenti, registro visitatori, registro fornitori……65

Normativa di riferimento

- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 22/2020 - Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 13/2020 - Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. - Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 14 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2020 - Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 21 aprile 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Aggiornato al 31 marzo 2020
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 4/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020" Circolare 0013468-18/04/2020 del Ministero della Salute.
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 (aggiornato al 10 maggio 2020)" (pdf 1,6 Mb)..
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 (aggiornato al 7 marzo 2020)"
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 – n. 32/2020 "Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2021"
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 4/2021 " Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021"
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 12/2021 "Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021"

- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n.. 15/2021 "Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-COVID. Versione del 1 luglio 2021"
- ✓ Rapporto ISS COVID-19 - n. 16/2021 "Vaccinazione contro COVID-19 nelle comunità residenziali in Italia: priorità e modalità di implementazione ad interim. Versione dell'8 luglio 2021"
- ✓ **Ministero della Salute circolare 02/05/2020:** Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione (Revisione post DPCM 26 aprile 2020)
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 26/04/2020**
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/04/27/20A02352/sg
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 17/05/2020**
  http://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/DPCM_20200517_txt.pdf

- ✓ Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 11/06/2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/06/11/20A03194/sg
- ✓ Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 17/06/2021: Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19».
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/06/17/21A03739/sg
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 10/09/2021 green pass**: Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021, recante «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"».
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/09/10/21A05414/sg
- ✓ **Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 12/10/2021**: Modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 17 giugno 2021, recante «Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"».
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/10/14/21A06125/sg
- ✓ **Legge nr. 76/2021 del 28/05/2021 "**Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia ecc. (conversione del Decreto Legge nr. 44 del 01.04.2021"
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/05/31/21G00086/sg
- ✓ **Legge nr. 126/2021 del 16/09/2021** "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche.
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/09/18/21G00136/sg
- ✓ **Decreto Legge 105/2021 del 23/07/2021** "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche".
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/07/23/21G00117/sg
- ✓ **Decreto legge nr. 122/2021 del 10/09/2021** "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza da COVID-19 in ambito scolastico, della formazione superiore e socio sanitario-assistenziale".
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/09/10/21G00134/sg
- ✓ **Decreto Legge nr. 127/2021 del 21/09/2021** "Misure urgenti per assicurare lo svolgimento in sicurezza del lavoro pubblico e privato mediante l'estensione dell'ambito applicativo della certificazione verde COVID-19 e il rafforzamento del sistema di screening.".
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/09/21/21G00139/sg
- ✓ **Decreto legge nr. 139/2021 del 08/10/2021 "**Disposizioni urgenti per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative, nonché per l'organizzazione di pubbliche amministrazioni e in materia di protezione dei dati personali**.**
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/10/08/21G00153/sg
- ✓ **Decreto legge nr. 52/2021 del 22/04/2021**, coordinato con la legge di conversione 17 giugno 2021, n. 87 "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19".
  https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/06/21/21A03770/sg
- ✓ **DGR Regione Lombardia n. 3226 del 09/06/2020** "Atto di indirizzo in ambio socio-sanitario successivo alla fase 1 dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Si richiamano inoltre senza citazione diretta, tutti gli atti e i provvedimenti legislativi citati nella delibera regionale.
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr**. **3131 del 12/05/2020** "Covid-19: indicazioni in merito ai test sierologici"
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3115 del 07/05/2020** "indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia Covid 19"
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3114 del 07/05/2020 "**determinazioni in merito all'attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid 19"

- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3524 del 05/08/2020 "**Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n° 3226 del 09/06/2020"
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3777 del 03/11/2020 "**Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (Rapid Diagnostics Test AG-RDTS – tampone nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19"
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 3913 del 25/11/2020** - allegato 1 "Aggiornamento degli atti di indirizzo ex DDGR n. 3226 del 09.06.2020 e n. 3524 del 05.08.2020" – aggiornamento della situazione aziendale".
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 4864 del 14/06/2021**: "Determinazioni in ordine all'aggiornamento dell'offerta di tamponi antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 a carico del SSR in attuazione dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 recante « Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 – Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale»
- ✓ **DGR Regione Lombardia nr. 5181 del 06/09/2021 –** "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni".
- ✓ **Ministero della Salute, Ordinanza 08/05/2021** "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Modalita' di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale. (21A02909) (GU Serie Generale n.110 del 10-05-2021)
- ✓ **Garante della Privacy**, "Raccolta delle principali disposizioni adottate in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 aventi implicazioni in materia di protezione dei dati personali", aggiornata regolarmente e reperibile sul sito https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus

Normativa di riferimento

Oltre

- **alla DGR n. XI/3226 del 9 giugno 2020** "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" ed al suo allegato A "Atto di indirizzo in ambito socio sanitario successivo alla "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- **alla "Raccolta delle principali disposizioni** adottate in relazione allo stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 aventi implicazioni in materia di protezione dei dati personali, **Garante della Privacy**, aggiornata regolarmente e reperibile sul sito https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus

le seguenti delibere regionali e note della Direzione Generale Welfare (DGW):

- n. XI/2903 del 2 marzo 2020 "Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da COVID-19" - (di concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);
- n. XI/2906 del 8 marzo 2020 "Ulteriori determinazione in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19";
- n. XI/2986 del 23 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19 – area territoriale";
- n. XI/3016 del 30 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID– 19 (centro di costo cov 20);
- n. XI/3018 del 30 marzo 2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID- 19 – indicazioni per gestioni operative per le RSA e le RSD";
- n. XI/3114 del 7 maggio 2020 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione della epidemia COVID-19";
- n. XI/3115 del 7 maggio 2020 "Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID -19";
- n. XI/3131 del 12 maggio 2020 "COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici";
- n. XI/3132 del 12 maggio 2020 "Determinazioni in merito al trattamenti informativo ed economico della prestazione test molecolare virus SARSCOVID2";
- n. XI/3183 del 26 maggio 2020 "Art. 8 DPCM 26 aprile 2020 come modificato dall'art. 9 del DPCM del 17 maggio 2020: avvio fase due servizi semiresidenziali per persone con disabilità" - (di concerto con l'assessore Gallera);
- n. XI/ 3243 del 16 giugno 2020 "Determinazione in ordine alla attuazione del Decreto Ministeriale 30 aprile 2020";
- n. XI/3323 del 30 giugno 2020 "Ulteriori determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 di cui alla DGR 3114 del 07/05/2020";
- protocollo G1.2020.0023782 del 22/06/2020 Indicazioni applicative della DGR n. XI/3226 del 09/06/ 2020 ad oggetto "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";

- protocollo G1.2020.0024019 del 24/06/2020 ulteriori indicazioni applicative della DGR n. XI/3226 del 09/06/2020 ad oggetto "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1" della emergenza epidemiologica da COVID-19".
- protocollo G1.2020.0026375 del 15/07/2020 ulteriori indicazioni applicative della DGR N° XI/3226 del 09/06/2020 ad oggetto "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1" della emergenza epidemiologica da COVID-19".

Materiale informativo, infografica, poster, video

Decalogo per contrastare Covid -19
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Poster-Strutture-RSA-ANIPIO.pdf
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/decalogo.pdf
COVID-19: Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale – video a cura ISS
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione
Igiene delle mani: come lavarsi le mani con acqua e sapone
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Poster-Come%20lavare%20le%20mani_A21.pdf
Igiene delle mani: come frizionare le mani con soluzione alcoolica
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Poster-Come%20frizionare%20le%20mani_A20.pdf
Come comportarsi: un codice per operatori sanitari e socio sanitari
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/ISS-ANIPIO-CODICE.pdf
Raccomandazioni per la prevenzione
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/raccomandazioni.jpg
Consigli per gli ambienti chiusi
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/img/info/Poster-INDOOR.pdf
Sigg: Prevenzione e gestione nelle residenze per anziani
https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2020/03/Covid_19_DOCUMENTO-Residenze-anziani-aggiornato-23-marzo-2020.pdf
Indicazioni per RSA
https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2020/03/Covid_19_DOCUMENTO-Prevenzione-e-Gestione_Residenze-anziani-aggiornato-13-aprile-2020_perISS.pdf
Dispositivi di protezione individuale nelle residenze
https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-PROTEGGERE-GLI-OPERATORI-SANITARI-31-marzo-2020-5.pdf
Indicazioni per RSD
https://www.aprirenetwork.it/wp-content/uploads/2020/04/Covid_19_RSD-DOCUMENTO-Prevenzione-e-Gestione_RSD-16-aprile-2020-1.pdf

Premessa

Ai sensi e per effetto del DPCM 26/04/2020 art. 8 le attività sociali e socio sanitarie erogate a seguito di autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno delle unità d'offerta da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

Con la DGR 3226 del 09/06/2020 Regione Lombardia dispone precise indicazioni per le unità d'offerta socio sanitarie: Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi si dota di un documento organizzativo gestionale con l'intento di sistematizzare le proprie procedure interne propedeutiche al graduale ripristino delle attività ordinarie a tutela e per la sicurezza degli ospiti accolti e del personale a qualunque titolo occupato presso le unità d'offerta Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA), Centro Diurno Integrato (CDI) e Mini Alloggi per Anziani Protetti.

Il presente documento tiene conto delle indicazioni rilasciate dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore della Sanità, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità al momento della redazione dello stesso, fatti salvi successivi aggiornamenti dettati da cogenze normative o dall'evoluzione delle conoscenze scientifiche e dalle indicazioni impartite dagli organismi sovraordinati.

Sulla scorta delle indicazione della DGR n° 3524 del 05.08.2020, allo scopo di continuare ad assicurare, nella dinamica evoluzione dell'epidemia, la massima tutela possibile degli utenti e degli operatori della Residenza Sanitaria Assistenziale, con questo documento l'Amministrazione della Fondazione, laddove si presenti come necessario, intende aggiornare i contenuti del suo P.O.G. , piano già considerato dinamico e suscettibile di ulteriori integrazioni/modifiche (come peraltro stabilito anche dalla stessa DGR 3524 con <*Successivi eventuali ulteriori aggiornamenti seguiranno sempre in funzione dell'andamento epidemiologico della pandemia e di quanto stabilito nelle "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali*".

Considerando che è stata ridotta l'attività del Centro Diurno Integrato fin dal 4 marzo 2020, in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2, ci si riferisce all'attività della sola RSA.

Il documento Integrazioni Rev. 2 al Piano Organizzativo Gestionale tiene conto, al 15.12.2020, delle ulteriori indicazioni/ordinanze del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore della Sanità, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle DDGR nn. 3777 del 3.11.2020 e 3913 del 25.11.2020, nonché degli ultimi D.P.C.M..

In particolare in riferimento alla necessità di assicurare la tutela degli operatori a garanzia della sicurezza delle collettività, alle quali è rivolta l'offerta sociosanitaria, Regione Lombardia richiama la Circolare del Ministero della Salute n. 0032850-12/10/2020 insieme agli atti regionali riguardanti la sorveglianza sanitaria degli operatori e l'ammissione sicura in collettività delle persone poste in isolamento domiciliare.

La DGR 3226/2020: "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla fase 1 dell'Emergenza Epidemiologica da COVID 19" ha definito le azioni di prevenzione dell'epidemia e di riconoscimento di casi sospetti, anche indicando gli interventi di contenimento del contagio e, se del caso, con la rimodulazione delle offerte erogate.

La DGR 3524/2020: "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR N° 3226 del 09/06/2020" ha integrato e modificato alcune procedure.

La Giunta della Regione Lombardia**,** con Deliberazione XI/3913 del 25 novembre 2020**,** valutata la necessità di procedere sulla scorta dell'andamento epidemiologico dei contagi da SARS-COV-2 e delle ulteriori misure urgenti adottate, ad un modificato i contenuti delle due DDGR precedenti, per quanto ci riguarda, particolarmente in merito a:

- isolamenti e quarantene;
- utilizzo/interpretazione dei test antigenici rapidi;
- setting appropriati in ordine alla severità clinica.

Il documento "Integrazioni Rev. 3 – al Piano Organizzativo Gestionale" del 25 marzo 2021 viene predisposto allo scopo di puntualizzare - e continuare ad aggiornare - le modalità aziendali adottate per affrontare l'infezione pandemica SARS-CoV-2 e le precauzioni da porre in essere per evitare la diffusione del contagio tra gli ospiti ed il personale nelle diverse fasi della pandemia.
Questo documento, quindi, tiene conto, ad oggi (25 marzo 2021), delle ulteriori indicazioni/ordinanze del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore della Sanità – ultimo interessante il Rapporto ISS COVID-19 * n. 4/2021, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle Ordinanze regionali, nonché degli ultimi DD.P.C.M, e la Direzione della Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi" mantiene particolarmente alta l'attenzione

- alla necessità di assicurare la tutela degli operatori a garanzia della sicurezza delle collettività, alle quali è rivolta l'offerta sociosanitaria, attraverso l'adozione e la messa in pratica delle precauzioni stabilite (DPI, lavaggio mani, distanziamento, ecc.)
- alla sorveglianza sanitaria degli operatori
- all'ammissione sicura in collettività delle persone provenienti dal domicilio
- alla regolamentazione degli ingressi e dei rientri degli utenti
- alla regolamentazione degli accessi di soggetti esterni

La Fondazione inoltre intende implementare e rendere attuali i contenuti dei precedenti documenti (POG ed integrazioni), particolarmente in merito a:

- isolamenti e quarantene;
- utilizzo/interpretazione dei test antigenici rapidi;
- setting appropriati in ordine alla severità clinica.

L'Ordinanza del Ministro della Salute del 8 maggio 2021 declina le condizioni che possono permettere le visite in piena sicurezza in tutte le strutture residenziali sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto delle indicazione formulate nel documento "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", elaborato con Regioni e Comitato tecnico scientifico.
È sempre indispensabile mantenere la massima attenzione rispettando le regole ed i protocolli previsti, ma ora i familiari/parenti potranno vedere i propri cari anche senza le barriere indispensabili per proteggerli.

Il Consiglio dei Ministri con il Decreto Legge n. 105 del 23 luglio 2021 ha deliberato la proroga dello stato di emergenza nazionale fino al 31 dicembre 2021 ed ha deciso le modalità di utilizzo della Certificazione verde (chiamata anche *Green Pass*) e nuovi criteri per la "colorazione" delle Regioni. L'incidenza dei contagi resta in vigore ma non sarà più il criterio guida per la scelta delle colorazioni delle Regioni. Il decreto legge n. 105 inoltre prevede, per particolari servizi o attività, che l'accesso o la partecipazione siano consentiti soltanto a coloro in possesso di Certificazione verde Covid-19. Ulteriori disposizioni per l'utilizzo del Green pass sono state introdotte con il Decreto Legge n. 111 del 6 agosto 2021, entrato in vigore dal 1° settembre e successivamente con Decreto Legge n. 122 del 10 settembre 2021.
Con il **Decreto Legge n. 127** del 21 settembre, l'utilizzo della Certificazione verde viene esteso in ambito lavorativo pubblico e privato e per i magistrati negli uffici giudiziari. Tale misura entra in vigore **a partire dal 15 ottobre 2021** fino al termine dello stato di emergenza nazionale, per tutelare la salute e la sicurezza nel luogo di lavoro. La mancata esibizione del Green pass da parte dei soggetti indicati dal DL n. 127/2021 è considerata assenza ingiustificata, con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro. Per i giorni di assenza ingiustificata non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento.
Infine, il Decreto Legge n. 139 dell'8 ottobre 2021 introduce nuove disposizioni per l'accesso alle attività culturali, sportive e ricreative applicabili dall'11 ottobre 2021: aumenta la capienza massima di pubblico ammesso e riaprono sale da ballo, discoteche e locali assimilati.

PARTE PRIMA

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2

La trasmissione delle infezioni

La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è imputabile all'interazione di tre principali elementi:

1. una fonte (serbatoio) di microrganismi patogeni
2. un ospite suscettibile e una porta d'ingresso specifica per quel microrganismo
3. una via di trasmissione specifica per quel patogeno.

Tra i principali serbatoi di infezione, il principale è costituito dalle persone (l'assistito stesso, altri pazienti, familiari, visitatori, ecc.).

Anche l'ambiente inanimato può essere implicato nella trasmissione di microrganismi, a partenza da fonti ambientali o veicoli inanimati (attrezzature, strumentario, dispositivi medici, soluzioni infusionali, ecc.).

Gli ospiti delle residenze per anziani sono particolarmente suscettibili alle infezioni per una molteplicità di fattori riferibili:

all'ospite:

- riduzione delle difese immunitarie
- presenza di malattie croniche multiple
- polifarmacoterapia
- dipendenza funzionale (soprattutto incontinenza sfinterica)
- deterioramento cognitivo

all'ambiente:

- convivenza obbligata e difficoltà ad isolare un paziente
- presenza di parenti e volontari

all'organizzazione dell'assistenza:

- utilizzo di presidi invasivi (cateteri venosi, cateteri urinari, PEG, tracheocannule)
- frequenti rapporti con le strutture ospedaliere
- pratiche preventive non sempre adeguate (isolamento degli anziani infetti, misure di barriera e lavaggio mani, disinfezione/sterilizzazione dei presidi, ecc.)
- più difficile accesso alla diagnostica microbiologica-strumentale e specialistica infettivologica

Le principali vie di trasmissione sono:

a. contatto: diretto o indiretto
b. droplet o goccioline
c. via aerea
d.

a) **trasmissione per contatto,** è la più frequente modalità utilizzata dalle infezioni e si suddivide in due sottogruppi :
    - **contatto diretto,** presuppone il contatto tra la cute di una persona infetta/colonizzata e la cute di un ospite suscettibile/ricettivo, ad esempio durante gli interventi assistenziali che comportano un contatto fisico tra operatore ed assistito
    - **contatto indiretto,** presuppone il contatto tra un ospite suscettibile/recettivo e oggetti o strumenti contaminati, quali ad esempio la biancheria contaminata o i ferri chirurgici contaminati

b) **trasmissione per droplet/goccioline,** avviene quando le goccioline di diametro superiore ai 5 micron (1 micron = un millesimo di millimetro), contenenti microrganismi, provenienti dal soggetto fonte vengono espulse con colpi di tosse, starnuti, semplicemente parlando oppure durante l'esecuzione di manovre come la tracheo-aspirazione. La trasmissione avviene quando le

goccioline sono espulse a breve distanza nell'aria (fino a 1-1,5 metri dalla sorgente) e vanno a depositarsi sulle congiuntive, sulle mucose o sulla bocca dell'ospite.

c) **trasmissione per via aerea,** si verifica attraverso la disseminazione di goccioline più piccole (di diametro inferiore ai 5 micron), oppure di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo, che rimangono sospese nell'aria per un periodo relativamente lungo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed essere inalati dall'ospite suscettibile entro la stessa stanza oppure a più lunga distanza dalla sorgente, in base ai vari fattori ambientali.

La prevenzione delle infezioni in ambito assistenziale si basa sull'adozione di due tipi di precauzioni: le precauzioni standard e quelle specifiche.

- Le **precauzioni standard** devono essere applicate durante l'assistenza a tutti gli utenti, indipendentemente dalla diagnosi e dal presunto stato di infezione. Rappresentano la condizione essenziale per la prevenzione e il controllo delle infezioni e la tutela della salute tanto degli ospiti quanto degli operatori sanitari.
- Le **precauzioni specifiche** si applicano, in aggiunta alle precedenti, in caso di infezione o colonizzazione accertata o sospetta e tengono conto della via di trasmissione dell'infezione.

Precauzioni standard

In ambito sanitario, per precauzioni standard s'intendono tutte quelle procedure e disposizioni che hanno come obiettivo la riduzione del rischio di trasmissione nelle strutture sanitarie dei microrganismi che derivano sia da fonti note, che da fonti ignote. Le precauzioni standard si applicano al sangue e a tutti i liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni, a eccezione del sudore, a prescindere dal fatto che contengano o meno sangue visibile – alla cute non integra – alle mucose.

Le precauzioni standard:

- ✓ lavaggio delle mani
- ✓ uso dei guanti
- ✓ uso delle mascherina
- ✓ uso degli occhiali protettivi
- ✓ uso di indumenti protettivi
- ✓ gestione biancheria ed effetti letterecci
- ✓ gestione prodotti alimentari e stoviglie
- ✓ igiene ambientale
- ✓ percorso trasporto rifiuti
- ✓ isolamento

Lavaggio delle mani

Il personale è stato adeguatamente formato sulle corrette modalità del lavaggio delle mani e è diffuso materiale infografico utile a ricordare la corretta procedura.

Al personale è fatto divieto di indossare durante l'orario di lavoro monili di qualsiasi tipo con eccezione della fede nuziale purché non cesellata.

(*infografica da distribuire nello spogliatoio e sui lavamani di uso quotidiano*
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_193_allegato.pdf)

Frizione delle mani con soluzione alcoolica

Nei locali dell'unità d'offerta sono disponibili erogatori di soluzione alcoolica per la disinfezione delle mani.

I flaconi di disinfettante, dotati di erogatore a pompa o con fotocellula, sono distribuiti sui carrelli di servizio e nei punti di maggior contatto con superfici.

La frizione alcoolica può essere eseguita solo se le mani non sono visibilmente sporche o contaminate da materiale biologico.

Appositi distributori sono installati all'ingresso della struttura in uso a visitatori e fornitori.

(Infografica da collocare in particolare all'ingresso della struttura quale informativa per visitatori http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_194_allegato.pdf)

Uso dei guanti

I guanti, usati in modo corretto, sono considerati un mezzo di protezione individuale indispensabile per prevenire i rischi occupazionali dell'operatore e, assieme al lavaggio delle mani, rivestono un ruolo indiscutibile nella prevenzione delle infezioni.

Tuttavia è importante ricordare che i guanti non proteggono efficacemente se non sono adeguati e non sostituiscono il lavaggio delle mani.

È buona norma avere sempre un paio di guanti in tasca in caso di emergenza.

I guanti devono essere di misura e tipo adeguati in base alle prestazioni che si devono effettuare.

I guanti in uso presso la Fondazione sono dei seguenti tipi :

- Vinile, nitrile, lattice: essi vengono usati per prestazioni assistenziali al paziente che comportano un rischio di contatto con materiale biologico. Sono disponibili in tre taglie (small-medium-large). I guanti vanno sostituiti dopo aver eseguito l'igiene all'ospite o altre manovre che comportano contatto con materiale biologico.
- Gomma: da utilizzare per le pulizie degli ambienti e di strumenti. Devono essere sostituiti quando si rompono e devono essere altresì sostituiti se si contaminano con materiale biologico.

I guanti dopo l'uso vanno rimossi per evitare di contaminare oggetti e superfici ambientali.

I guanti in gomma vanno disinfettati con soluzione alcoolica dopo l'uso; essendo pluriuso devono riportare il nome dell'operatore scritto con pennarello indelebile.

Uso della maschera

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie sono estremamente importanti per evitare la trasmissione delle infezioni veicolate attraverso le vie aeree. La mascherina di protezione delle vie respiratorie viene indossata dall'operatore per evitare di inalare microrganismi (m.o.) provenienti dall'apparato respiratorio del paziente ma anche viceversa. La mascherina viene fatta indossare alla persona posta in isolamento per malattie trasmissibili per droplet e per via aerea, per evitare che trasmetta m.o. patogeni nell'ambiente. Inoltre viene fatta indossare quando possibile anche alla persona posta in isolamento di protezione.

Le maschere in uso presso la Fondazione sono:

- Maschera chirurgica
- Maschera FFP2
- *Maschera FFP3*

Le maschere si trovano in ciascun reparto, a disposizione di tutto il personale, in rapporto alla valutazione del rischio effettuata ad interim a cura del servizio di prevenzione e protezione, sotto il controllo della caposala.
In caso di rottura della maschera l'operatore si rivolge all'infermiere – che conserva una scorta congrua - per la sostituzione del dispositivo.
Per il corretto utilizzo della maschera adeguata con riferimento al contesto di lavoro l'operatore tiene conto delle indicazioni fornite dall'Istituto Superiore della Sanità con il rapporto nr. 2 del 28/03/2020 e richiamato anche dalla DGR Lombardia 3115/2020.
https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+2_+Protezioni_REV.V6.pdf/740f7d89-6a28-0ca1-8f76-368ade332dae?t=1585569978473

Occhiali protettivi o visiera

I sistemi di protezione del volto hanno come scopo quello di proteggere la cute e le mucose del viso dell'operatore dagli schizzi di liquidi biologici e da altro materiale simile o sostanze liquide contaminate.
È fatto obbligo all'operatore l'utilizzo di tale dispositivo per le operazioni assistenziali nei confronti di pazienti dubbi o accertati Covid 19 e in tutte le operazioni assistenziali a rischio di contagio con materiale biologico.
Visiere e occhiali sono in dotazione di ogni operatore e in disponibilità nei reparti/nuclei.

Indumenti protettivi

I sopracamici sono usati per prevenire la contaminazione degli indumenti da lavoro (divisa) e proteggere la cute del personale dall'esposizione a sangue e liquidi organici.
La Fondazione dispone di sopra camici idrorepellenti sia monouso che lavabili. Il lavaggio avviene con aggiunta di perossido di idrogeno o ipoclorito di sodio 0,5%.
I copriscarpe sono consigliati qualora siano prevedibili contaminazioni con liquidi e materiale biologico.
Il personale è stato formato in merito alla corretta svestizione dei DPI con apposita procedura scritta ed anche per il tramite di video informativo realizzato dall'Istituto superiore di Sanità.
Il video è reso disponibile sul sito web della Fondazione, le procedure sono condivise dagli operatori con la pubblicazione nel programma CBA – documentale.
(http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioVideoNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=multimedia&p=video&id=2096

L'indumento da lavoro (divisa)

La divisa rappresenta un elemento di protezione per l'operatore e per il paziente. È composta da.

- Casacca
- Pantalone
- Calzatura

Viene fornita pulita ogni giorno è nominale.
Costituisce elemento di distinzione tra le varie professionalità; deve essere mantenuta in ordine senza manomettere le caratteristiche in quanto trasmette un'immagine professionale dell'operatore.
Le calzature sono fornite in materiale impermeabile con suola antiscivolo.

Precauzioni per la trasmissione per droplet

In aggiunta e a completamento delle precauzioni standard sono importanti le seguenti attenzioni in caso di presenza di infezione trasmissibile per droplet:

- indossare la mascherina quando si lavora a meno di un metro di distanza dal malato
- se si effettuano manovre quali l'aspirazione tracheale, utilizzare oltre alla mascherina anche lo schermo facciale (visiera)
- isolare il paziente in camera singola: se non è disponibile, mantenere una separazione di almeno 1-1.5 metri dall'altro degente
- quando si trasporta il malato, fargli indossare la mascherina
- istruire il degente sulle misure di prevenzione (coprirsi la bocca ed utilizzare fazzoletti monouso durante gli accessi di tosse, ecc.).

Precauzioni da adottare per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2

L'infezione da virus SARS-COV-2 si trasmette da persona a persona attraverso:

- trasmissione per droplet
- contatto diretto delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti;
- contatto con superfici o cute contaminata
- trasmissione nosocomiale

Oltre alle precauzioni standard sono pertanto da applicare le precauzioni specifiche legate alla trasmissione per droplet ed il "distanziamento fisico" (il rischio di contagio aumenta infatti a seguito di contatto fisico diretto o a distanza inferiore a 1.5 metri per almeno 15 minuti con una persona affetta).
Data inoltre la possibilità che nel corso di alcune manovre (aspirazione tracheale, tosse insistente) si possa sviluppare aerosol, è necessaria un'ulteriore protezione delle mucose del volto con ~~e~~ visiera e/o occhiali.
Tenendo conto infine dell'andamento dell'epidemia e della possibilità che anche nelle residenze per anziani la malattia possa manifestarsi con sintomi scarsi o nulli (pazienti paucisintomatici o asintomatici), è indispensabile sospettare la presenza del virus e prestare quindi la massima attenzione all'applicazione delle precauzioni standard.

In particolare, tenuto conto delle attuali disposizioni normative di carattere nazionale e regionale, mentre si raccomanda l'uso delle mascherine e dei guanti in tutte le attività svolte nella struttura, è necessario indossare occhiali e sopra camice in tutte le attività che comportano un contatto con gli ospiti dubbi e/o sospetti e con gli ospiti in isolamento precauzionale.
I sopracamici sono a disposizione in ogni nucleo secondo la necessità.
Si raccomanda di concentrare in sequenza le manovre assistenziali che comportano un più stretto contatto con l'ospite dubbio/sospetto/in isolamento (ad es: igiene, imboccamento e alzata dal letto).

Sintesi delle disposizioni per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2 nell'approccio a paziente dubbio/sospetto/in isolamento

1. Utilizzare i guanti in occasione di ogni operazione che comporti il contatto con l'ospite, e lavarsi accuratamente le mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi
2. Cambiare la divisa ogni giorno, soprattutto in caso di pandemia
3. Utilizzare il sovra camice durante le cure igieniche e durante le operazioni che comportano uno stretto contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) con l'ospite. Il camice utilizzato, se in materiale lavabile, dovrà essere sistemato in apposito contenitore dedicato affinché venga indirizzato alla lavanderia per il lavaggio con perossido di idrogeno o ipoclorito di sodio al cloro 0.5%.
4. Utilizzare la maschera chirurgica durante tutto il turno di lavoro
5. Utilizzare la maschera FFP2 nelle operazioni di assistenza diretta ad ogni ospite (secondo quanto disposto dalla DGR 3115/2020), in particolare al paziente dubbio/sospetto/in isolamento o che

presenta sintomatologia respiratoria con potenziale produzione di aerosol. Smaltire la maschera FFP2 ad ogni fine turno

6. Utilizzare la visiera e/o occhiali
7. Se possibile e tollerata far indossare la maschera chirurgica all'ospite che presenta tosse.

Estratto DGR 3115/2020 per le parti applicabili

TIPOLOGIA DEGENZA	TIPOLOGIA PAZIENTI	LIVELLO INTENSITÀ DI CURA	DM/DPI
Aree di degenza Covid-19	Pazienti certamente Covid (con tampone positivo)	Media e bassa intensità di cura: esposizione ad aerosol e/o droplet	FFP2 Camice in TNT idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ visiera
Aree di osservazione/isolamento precauzionale	Pazienti probabilmente Covid o in attesa di esito tampone	Qualsiasi livello	FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ visiera
Aree di degenza Covid Free	Pazienti possibilmente Covid free (tampone negativo, anamnesi e clinica negative, imagining negativo)	Qualsiasi	Maschera chirurgica Quanti Occhiali di protezione/ visiera
Ambulatori	Pazienti senza sintomatologia suggestiva per Covid 19	Non applicabile	Maschera chirurgica (fatto salvo FFP2 se produzione aerosol) Camice (uso idrorepellente se esposizione aerosol) + DPI previsti per ordinario svolgimento del proprio lavoro
Esecuzione di tampone oro e rinofaringeo	Non applicabile	Non applicabile	Maschera FFP2 Camice idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ visiera

Altre misure igieniche da adottare

1. Le pause di ristoro spettanti durante il turno di lavoro devono essere effettuate da un massimo di tre operatori per volta evitando la compresenza di più persone nei locali dedicati~~,~~*: ampia terrazza coperta al piano primo, chiostro interno al piano terra.*
2. Eventuali riunioni devono essere effettuate indossando la maschera chirurgica, mantenendo le distanze di sicurezza di almeno 1.5 metri ed aerando l'ambiente, se possibile all'esterno in giardino/porticato.
3. I capelli devono essere raccolti in modo da ridurre le superfici di contatto; *nelle operazioni di assistenza diretta deve essere indossato un copricapo.*

Uso dello spogliatoio

All'interno degli spogliatoi deve essere rispettata la distanza di 1,5 – 2 metri tra una persona e l'altra (i lavoratori devono posizionarsi in modo da poter creare attorno a ciascuno uno spazio delimitato dall'apertura completa delle braccia ad altezza delle spalle)

Armadietti, panche e sedie devono essere adeguatamente puliti (soluzione igienizzante con prodotti a base di cloro e perossido di idrogeno) da parte di ogni operatore; gli armadietti devono contenere solo il necessario, e in ordine; non devono essere presenti oggetti esternamente agli armadietti.
L'uso delle docce è possibile solo se ogni persona che le utilizza garantisce la pulizia rigorosa dopo l'utilizzo, con soluzione igienizzante a base di perossido di idrogeno e/o prodotti a base di cloro.
Gli asciugamani e gli accappatoi personali non devono essere appesi agli armadietti per poter essere fatti asciugare, ma devono essere portati a casa ogni giorno o inviati alla lavanderia in appositi sacchi. Per l'eventuale trasporto al domicilio devono essere utilizzati sacchetti di plastica chiusi.
Presso i locali spogliatoio vengono lasciati a disposizione:

- detergente a base di perossido di idrogeno e/o di cloro
- panno carta monouso.

Il ripristino del materiale è di competenza del personale addetto alle pulizie che, giornalmente, avrà cura di verificare il fabbisogno.
Note:

- I panni carta monouso una volta utilizzati debbono essere buttati negli appositi contenitori
- È fatto divieto al personale di asportare il materiale lasciato a disposizione
- È fatto obbligo al personale lasciare il materiale in ordine e pulito
- È fatto obbligo il corretto utilizzo dei contenitori per la raccolta di rifiuti.

Raccolta, lavaggio, distribuzione di indumenti, teleria e effetti letterecci

Il servizio di lavaggio e noleggio della biancheria piana è garantito dalla Ditta Brentatex srl, in possesso di certificazione UNI EN 14065:2016 (controllo della biocontaminazione).
La biancheria e gli indumenti devono essere collocati all'interno di sacchi forniti dall'azienda.
Qualora capi di biancheria o effetti letterecci fossero intrisi di materiale biologico l'operatore avrà cura di inserirli in un ulteriore sacco prima di inserirli nel sacco di raccolta principale al fine di contenere la contaminazione e la dispersione di liquame.
I sacchi chiusi della biancheria sporca sono sistemati in appositi carrelli grigliati che verranno trasferiti, a cura dell'operatore in turno, utilizzando l'ascensore interno al reparto identificato come "covid", e vengono stipati all'esterno della struttura, in spazio apposito, fuori dai locali lavanderia posti al piano, terra, seguendo il percorso sporco-pulito.
La biancheria sporca così insaccata è caricata direttamente dall'addetto della ditta Brentatex srl su automezzo apposito.
La consegna della biancheria e degli effetti letterecci puliti avviene con apposito automezzo da parte della ditta e viene consegnata in locali adibiti al deposito della biancheria pulita con accesso indipendente e separato da quello di uscita della biancheria sporca. L'addetto Brentatex accede ai locali da ingresso indipendente, senza entrare in diretto contatto con i dipendenti della struttura seguendo il percorso stabilito.

La suddivisione della biancheria pulita e degli indumenti sui piani e negli armadi avviene a cura dell'addetto al guardaroba, dipendente della Fondazione.

Il servizio di lavaggio degli indumenti degli ospiti è effettuato direttamente dal personale dell'ente, addetto alla lavanderia ed al guardaroba..
Le macchine in uso sono programmate per lavaggi multipli tenuto conto della tipologia del materiale, e si alimentano automaticamente, secondo dosaggio prestabilito, dei detersivi.
I detergenti in uso sono i seguenti:

a) Oximatic 3B disinfettante
b) Loben Matic 2HSC detersivo
c) Soffio lana delicati detersivo per lana

d) Alca Activator 1HSC additivo
e) Neutral Lilian HSC ammorbidente
f) Stain Activator 4 cloro
g) Ipoclorito di sodio cloro per lavaggio manuale

La disinfezione è garantita per il tramite di Oximatic 3B
Timestralmente vengono effettuate prove batteriologiche sui capi lavati al fine di testare l'abbattimento della carica batterica a cura della ditta Marazzi Service.
Le prove vengono richieste a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Sanificazione materassi, cuscini, presidi posturali

La sanificazione di materassi, cuscini e presidi posturali deve essere effettuata

- almeno due volte l'anno in caso di perdurante ospitalità del paziente sullo stesso posto letto
- ad ogni rilascio del posto letto da parte di un ospite.

Tutti i materassi e cuscini da letto sono provvisti di fodera protettiva traspirante idrorepellente il cui cambio e relativo lavaggio viene effettuato:

- mensilmente in caso di perdurante ospitalità del paziente sullo stesso posto letto
- ad ogni rilascio del posto letto da parte di un ospite.

La Fondazione è dotata di giacenze di magazzino tali da consentire la rotazione del materiale.
Il materiale in deposito viene conservato in apposite coperture protettive, in ambiente aerato e controllato, dotato di trappole per topi, blatte e insetti striscianti.

Distribuzione degli alimenti e lavaggio delle stoviglie

La ristorazione rappresenta uno dei servizi alberghieri forniti dalle RSA.
Fermo restando l'applicazione delle procedure previste dalle norme HACCP per la trasformazione, conservazione e somministrazione di alimenti per la fase emergenziale si ritiene opportuno fare proprie le indicazioni rilasciate dall'Istituto Superiore della Sanità in data 27/05/2020 con il rapporto nr. 32/2020 ad oggetto "Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti" nonché il documento tecnico INAIL sulla rimodulazione delle misure contenitive del contagio nell'ambiente della ristorazione di maggio 2020.
In particolare:

- i posti a sede al tavolo devono essere distribuiti in modo tale da garantire il distanziamento di sicurezza di 1 metro; per tali ragioni è prevista la rotazione degli ospiti a cura degli operatori di reparto che avranno l'attenzione di alternare quotidianamente le persone cui servire il pasto in camera qualora non sia possibile una diversa distribuzione dei tavoli negli spazi comuni a disposizione
- gli ospiti in isolamento precauzionale obbligatoriamente assumono i pasti nella propria camera
- sino a conclusione della fase emergenziale, e fin dal suo inizio,
  - non è stato utilizzato tovagliame in stoffa ma tovagliette monoposto e monouso;
  - non sono state utilizzate stoviglie in ceramica e/o vetro ma piatti e bicchieri monouso in plastica;
  - sono state usate posate, tazze per la colazione e coppette della frutta da sanificare ad ogni fine utilizzo
- le superfici dei tavoli debbono essere sanificate con detergente alcoolico prima della preparazione del posto e successivamente alla fine del pasto
- gli operatori sono tenuti al lavaggio delle mani prima dell'impiattamento, a raccogliere i capelli in cuffia e ad indossare apposito grembiale dedicato al solo momento del servizio di distribuzione degli alimenti
- eventuali preparazioni per le quali sia necessario la manipolazione manuale del cibo debbono essere effettuate con guanti

- a fine pasto i locali debbono essere arieggiati
- il lavaggio delle stoviglie è automatico ed effettuato a temperatura adeguata (>70°C) e debbono essere lavati tutti gli oggetti, anche se non sono stati utilizzati. In caso di necessità di lavaggio a mano effettuare: lavaggio, disinfezione e risciacquo; l'eventuale asciugatura deve avvenire con carta monouso.

Sanificazione degli ambienti

L'evidenza emersa da precedenti studi sui coronavirus mostra che il virus "Covid-19" è più stabile nell'ambiente degli altri virus con envelope4.
È quindi necessario adottare le misure essenziali a limitare la trasmissione ambientale
- igienizzare correttamente le mani
- utilizzare correttamente i dispositivi medici e i DPI
- sanificare superfici e ambienti.

Ai fini di contenere la diffusione del contagio vengono attivate le seguenti azioni ad incremento delle procedure già in atto per le pulizie ordinarie e straordinarie.

1. Il carrello di lavoro dell'operatore assistenziale deve essere sempre provvisto di prodotto disinfettante a base alcoolica e panni disinfettabili, riconoscibili tramite codice colore nonché panni/rotoli monouso;
2. Ad ogni accesso al letto del paziente devono essere sanificate: spondine, superficie del comodino, superficie del tavolo, pulsantiera e, nell'uscire dalla stanza, la maniglia della porta e dell'armadio se utilizzato, interruttori
3. Il personale di pulizia avrà ordine di mantenere, e materrà, le distanze di sicurezza dall'ospite dubbio/sospetto/in isolamento e quindi non provvederà a pulire i letti
4. Almeno due volte al giorno (soprattutto laddove gli ospiti deambulano in autonomia) dovranno essere disinfettati i corrimano e le superfici che a vista sono di maggior utilizzo (esempio muri sui quali tendono ad appoggiarsi)
5. Dovranno essere disinfettate (almeno con la seguente cadenza temporale: fine colazione, fine pranzo, fine cena) le superfici dei tavoli e gli appoggi delle sedie e delle poltrone (per quanto concerne le poltrone/divani in stoffa non idrorepellenti dovrà essere spruzzato il prodotto a base aloolica lasciato agire per alcuni minuti e strofinato con panno)
6. Con cadenza mensile verrà effettuata, dal personale di assistenza, la sanitizzazione dello spazio vitale dell'ospite (rete, letto, materasso, cuscino, ecc.) con i prodotti sotto indicati. Di tale operazione è resa evidenza da segnalazione apposita nel programma CBA.

Gli ospiti dovranno essere invitati, oppure aiutati, a igienizzarsi le mani (tramite lavaggio o uso di gel).

Prodotti in uso per la sanificazione di ambienti e arredi

Prodotto a base alcoolica (scheda tecnica in allegato)	

Prodotto a base di cloroattivo (scheda tecnica in allegato)	
Perossido di idrogeno 3% soluzione (scheda tecnica in allegato)	

Le indicazioni dell'ISS suggeriscono, in mancanza di prodotto specifico

- soluzione di ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0.1% o allo 0.5%
- prodotti a base di etanolo (almeno 70%)

All'entrata, al limitare di alcuni corridoi e della zona di isolamento sono stati posizionati tappetini decontaminanti a strati monouso allo scopo di ridurre l'ingresso di contaminazioni

Si sottolinea che durante l'emergenza è stata effettuata la sanificazioni esterna, ed interna generale di tutti gli ambienti e arredi, in data 23 aprile 2020 attraverso l'esercito con soluzione di etanolo .

Rifacimento del letto

Rispettare le seguenti indicazioni:

- non agitare le lenzuola e la biancheria durante il cambio
- non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo
- non depositare gli effetti letterecci a terra
- raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi manipolandola o scuotendola il meno possibile nell'ambiente prima dell'inserimento nell'apposito sacco
- in caso di paziente dubbio/sospetto/in isolamento o Covid positivo sostituire la biancheria da letto giornalmente

Sanificazione impianti di ventilazione/condizionamento

La struttura è dotata dei seguenti impianti di ventilazione/condizionamento/ricircolo d'aria: condizionatori split singoli per ogni zona ed ogni camera.

Per una corretta manutenzione degli stessi e al fine di prevenire la possibile diffusione del contagio Covid 19 si applicano le disposizioni di cui al Rapporto ISS nr. 33/2020 del 25/05/2020 per quanto di pertinenza (https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+33_2020.pdf/f337017e-fb82-1208-f5da-b2bd2bf7f5ff?t=1590768137366)

In particolare, in accordo con la ditta Piovani & Terna che effettua regolare manutenzione agli impianti, è stato disposta la pulizia e sanificazione annualmente dell'impianto e dei filtri.

Il manutentore interno, invece, provvede alla sanificazione quindicinale/mensile.

Degli interventi effettuati è redatto registro a cura del tecnico della Ditta Piovani & Terna e del manutentore.

Sanificazione automezzi

La Fondazione è dotata di automezzi aziendali che per esigenze di servizio sono in uso condiviso a più lavoratori e occasionalmente possono trasportare ospiti della RSA che necessitano di essere accompagnati a visite specialistiche presso ambulatori esterni.
Per la sanificazione dell'automezzo sono prescritte le seguenti operazioni suggerite con Circolare dell'Istituto Superiore di Sanità AOO-ISS 12/03/2020 nr. 8293:

1. in occasione dell'utilizzo giornaliero a cura dell'utilizzatore:
   - possibilmente coprire il sedile con materiale monouso (carta o rivestimento monouso)
   - disinfezione delle maniglie di apertura delle portiere interne/esterne e la carrozzeria circostante con prodotto a base di perossido di idrogeno
   - assicurare un prolungato ricambio d'aria prima della chiusura dell'automezzo
   - mediante erogazione spray, con prodotto a base di perossido di idrogeno, pulire e disinfettare tutte le superfici interne dell'abitacolo (sedili, cruscotto, plancia, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti)
2. settimanalmente a cura del manutentore
   - effettuare sanificazione dell'abitacolo e delle parti di contatto esterne

L'intervento deve essere effettuato a cura di tutti gli operatori che utilizzano gli automezzi e del manutentore; deve risultare tracciato su registro da lasciare depositato nel cruscotto dell'automezzo a disposizione dell'utilizzatore successivo.

La Gestione dei rifiuti nell'emergenza Covid-19

La gestione dei rifiuti

La Fondazione attua, *secondo le indicazioni del Comune di Pralboino,* la raccolta differenziata con conferimento dei rifiuti assimilati ai "domestici" in contenitori appositamente predisposti.
Provvede inoltre a trattare con apposite procedure i rifiuti speciali derivanti dall'attività sanitaria.
L'emergenza Covid ha posto l'accento sulla gestione dei rifiuti prodotti dall'assistenza a paziente infetto.
L'Istituto Superiore della Sanità è intervenuto a dare indicazioni ad interim con due specifici documenti.
Il documento numero 26 del 18 maggio 2020 in particolare entra nel merito dello smaltimento dei dispositivi di protezione individuale.
Le conoscenze ad oggi acquisite hanno dimostrato che:

1. il SARS-CoV-2 aerosolizzato in laboratorio può sopravvivere fino a 3 ore
2. le manifestazioni di tipo gastroenterico pongono l'interrogativo circa la possibilità di trasmissione per via oro fecale a seguito di rilascio del virus nelle acque reflue
3. pare vi sia una persistenza su guanti chirurgici in lattice in un intervallo che va da meno di 1 ora a 3 ore
4. il virus in forma infettiva è stato rilevato per periodi inferiori alle 3 ore su carta stampata e carta per uso igienico
5. sulle superfici, di diverso materiale, dal legno all'acciaio, il virus può persistere da un minimo di 24 ore sino a 3-4 giorni
6. il virus persiste sul tessuto esterno delle maschere chirurgiche fino a 7 giorni

Sono da considerarsi rifiuti speciali NON pericolosi **in quanto utilizzati da persone sane su ospiti non Covid positivi,** al solo scopo di contenere il diffondersi del contagio:

1. guanti in lattice, vinile, nitrile
2. maschera chirurgica
3. maschera FFP2
4. camici monouso non imbrattati di materiale biologico

In tali condizioni i rifiuti di cui all'elenco precedente vengono conferiti direttamente nei rifiuti urbani raccolti con sacchi dedicati posizionati sui carrelli dell'igiene e negli appositi spazi di raccolta distribuiti nei reparti.

Tali rifiuti debbono essere considerati invece PERICOLOSI, e come tali trattati con conferimento negli appositi contenitori contrassegnati, se indossati o utilizzati da persona infetta dal virus o nell'assistenza a persona infetta.

Non sono mai, in ogni caso considerati rifiuti pericolosi i presidi assorbenti utilizzati per gli ospiti incontinenti salvo diversa indicazione del Responsabile Sanitario.

I reparti di degenza delle RSA dovranno pertanto attivare due percorsi separati per la raccolta dei rifiuti:

1. <u>rifiuti assimilati agli urbani</u>: da conferire in sacchi di plastica che evitino la dispersione di liquidi. Il ricambio dei sacchi dovrà avvenire secondo la seguente temporalità:
    a) alla fine della procedura di igiene mattutina
    b) ad ogni fine turno
    c) alla fine del cambio pomeridiano e notturno dei presidi assorbenti

    È vietato gettare guanti e mascherine in contenitori non dedicati, quali cestini per la raccolta della carta , cestini nei locali di ristoro, cestini individuali delle postazioni di lavoro
2. <u>rifiuti speciali pericolosi</u>: da conferire nell'apposito contenitore (Halibox) contrassegnato da etichetta.

    Tali contenitori dovranno opportunamente essere dislocati lungo i corridoi dei reparti di degenza che ospitano pazienti affetti da Covid, nelle camere di degenza dedicate all'isolamento, nei punti di svestizione degli operatori.

    La chiusura dei contenitori di rifiuti pericolosi è di competenza dell'infermiere in turno che provvederà a conferire il rifiuto nell'apposito locale dedicato.

Il conferimento dei rifiuti ai punti di raccolta avverrà seguendo i percorsi dedicati:

- dall'ambulatorio infermieristico del primo piano al piano terra attraverso il salone e l'ascensore di servizio – ora Covid
- dall'ambulatorio infermieristico del piano terra al locale di raccolta, attraverso il corridoio del nucleo C ed il salone

Dopo ogni utilizzo gli ascensori dovranno essere sottoposti a sanificazione, con prodotto a base di ipoclorito di sodio, a cura dell'operatore in turno.

L'isolamento

L'isolamento si rende normalmente necessario per gli ospiti nei quali venga riscontrata la presenza di microrganismi che rappresentano un elevato rischio di contagio in una comunità, quali ad esempio i germi multiresistenti, il Clostridium difficile, il Mycobacterium tubercolosis.

Il protocollo per l'isolamento si applica anche nel corso dell'emergenza COVID-19, con due modalità: l'isolamento precauzionale e l'isolamento di uno o più ospiti COVID-19 positivi.

L'isolamento precauzionale

A seconda delle caratteristiche strutturali è possibile:

a) prevedere un modulo di accoglienza
b) destinare 1 camera singola all'accoglienza
c) adottare misure idonee per il distanziamento sociale (esempio: camera doppia con letti distanziati di due mt come previsto dalla DGR 3115 con barriera divisoria; e se bagno in comune disinfezione ad ogni utilizzo)

Si attua nei confronti di un ospite che:

- acceda al servizio per la prima volta
- presenti segni o sintomi che possano suggerire il sospetto di un'infezione da virus SARS-COV 2
- rientri in struttura a seguito di un ricovero ospedaliero
- abbia avuto nei 14 giorni precedenti un contatto con una persona poi riscontrata COVID +

D'intesa con il Responsabile Sanitario vengono individuate alcune camere nell'ambito dei Nuclei alle quali sia possibile riservare in esclusiva il servizio igienico contiguo.
In tale servizio igienico sono disponibili tutti i DPI ed il materiale di pulizia ed igiene delle mani necessario agli operatori:

- guanti monouso
- occhiali protettivi e/o visiera
- sopracamici idrorepellenti a maniche lunghe
- erogatore di sapone liquido
- erogatore di gel idroalcolico
- soluzione disinfettante alcoolica al 70%.

Nella camera del paziente vengono collocati i prodotti di pulizia necessari alle sue cure igieniche mentre in prossimità dell'uscita, un contenitore dei rifiuti speciali ed un contenitore con sacco idrosolubile per i sopracamici.
All'inizio ed al termine di ogni intervento l'operatore provvede ad indossare e rimuovere i DPI.
Ad ogni turno si individuano i due operatori dedicati (o l'operatore in collaborazione con l'infermiere) che si occuperanno degli interventi assistenziali al fine di ridurre il numero di interazioni tra l'ospite e gli operatori.
Si raccomanda di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza concentrando le attività che possono essere svolte in sequenza.
Qualora in struttura siano presenti più di un ospite che necessita di isolamento precauzionale si dovrà verificare l'opportunità di concentrare tali ospiti in un'unica zona, anche cambiando loro temporaneamente il Nucleo di degenza e tenuto conto di quanto previsto nella suddivisione delle compartimentazioni dal Piano pandemia di questa Fondazione.

Isolamento di ospite/i COVID +

La procedura si applica in caso non sia possibile il trasferimento del paziente in struttura dedicata o per pazienti in stato terminale non trasferibili
Se si è in presenza di un singolo caso, si applicano le procedure sopra indicate per l'isolamento precauzionale
Nel caso siano presenti in struttura più ospiti COVID + non trasferibili, deve essere individuato nell'ambito della struttura un intero nucleo (possibilmente ben isolato da tutti gli altri) – tenuto conto delle compartimentazioni previste dal piano pandemia - come già fatto con il nucleo Covid durante l'emergenza,

Indicazioni per l'accesso alle zone/locali di isolamento –"Procedura vestizione vestizione"

Prima di entrare:

1. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico
2. Indossare il facciale filtrante (mascherina FFP2) senza incrociare gli elastici e modellare lo stringinaso)
3. Indossare la visiera o gli occhiali di protezione
4. Ripetere il lavaggio delle mani con il gel idroalcolico
5. Indossare i guanti
6. Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente

Quando si esce:

1. Rimuovere i guanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti infetti
2. Rimuovere il camice idrorepellente, appendendolo (se lavabile) in modo da poterlo recuperare in occasione di un nuovo accesso sullo stesso paziente da parte del medesimo operatore, o infilarlo nell'apposito contenitore per avviarlo alla lavanderia
3. Conferire il camice monouso nel contenitore per rifiuti infetti
4. Procedere all'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico
5. Indossare un nuovo paio di guanti

Alla fine delle operazioni che comportano contatto prolungato con il/i paziente/i sanificare gli occhiali protettivi o visiera con una garza impregnata di soluzione disinfettante

Alla fine del turno rimuovere la mascherina FFP2 o chirurgica maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore per rifiuti infetti

Formazione e addestramento degli operatori

Tutti gli operatori sono tenuti obbligatoriamente a partecipare ai momenti di incontro formativo organizzati dalla Fondazione.

I momenti formativi sono di carattere:

- informale: attraverso la formazione in itinere per il tramite di intervento sul campo, durante le attività, da parte di personale gerarchicamente sovraordinato o della caposala (addestramento): tale formazione viene documentata con apposita scheda controfirmata dal dipendente, conservata nel raccoglitore "formazione" dal Direttore Generale
- formale: attraverso momenti formativi specifici:
  - a distanza
  - residenziali con sessioni di breve durata (1 o 2 ore) a piccoli gruppi (massimo 15-20 persone) in ambiente areato e ampio in modo da rispettare i requisiti del distanziamento sociale

Il percorso formativo, già avviato alla data del 1 aprile 2020 troverà conclusione entro il 31 dicembre 2020, ma è continuato, e continuerà, con opportuni aggiornamenti nel corso del 2021.

Il 13.08.2020 si è svolta la prima delle quattro edizioni del corso "Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento, in emergenza Covid-19", a cura del Referente Covid-Responsabile sanitario della Fondazione.

Si sono concluse le tre edizioni (la prima datata 13.08.2020) del corso di "Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento, in emergenza Covid-19", a cura del Referente Covid - Responsabile sanitario della Fondazione e della caposala, con la partecipazione del 100% degli operatori; nel merito continuano altresì periodicamente i momenti di addestramento/aggiornamento.

In data 8 e 9 gennaio 2021 i lavoratori hanno partecipato a riunioni informative sulla vaccinazione; periodicamente continuano i momenti di addestramento/aggiornamento e di sollecitazione a mantenere sempre massima attenzione al rispetto dei protocolli e delle procedura e ad osservare le norme precauzionali in materia di infezione da Covid.

Entro il mese di maggio è previsto un corso di "Aggiornamento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni, in emergenza Covid-19", a cura del Referente Covid-Responsabile sanitario della Fondazione.

Piano formativo Emergenza Covid

- Corso FAD per personale riabilitativo: "Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS COV 2: preparazione e contrasto"
- Visione Video Istituto Superiore Sanità "Vestizione e svestizione con DPI"; il video viene messo a disposizione di tutto il personale per il tramite di comunicazione sul sistema informativo interno (https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione)

- Corso residenziale: prevenzione di malattie trasmesse per contatto e per droplets nell'assistenza di casi sospetti- probabili – confermati
- Corso residenziale: la gestione del paziente Covid – 19: Sintomatologia, isolamento, approccio assistenziale, precauzioni, utilizzo dei DPI

Il materiale informativo di carattere generale viene reso disponibile tramite pubblicazione su piattaforma informatica interna.

Formazione e addestramento tirocini extracurricolari

Tenuto conto

- del DPCM 26/04/2020
- del documento tecnico INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2
- dell'Ordinanza Regione Lombardia nr. 546 del 13/05/2020

con effetto 01/07/2020 è possibile la ripresa dei Tirocini extracurricolari presso la RSA ed il CDI.

Potranno essere inseriti solo ed esclusivamente gli allievi che rispettano la seguente condizione:

- possesso di certificazione verde valida – da esibire per il dovuto controllo – inteso come completamento del ciclo vaccinale.

Sicurezza nell'ambiente di lavoro

- ai tirocinanti si applicano gli stessi protocolli di sicurezza adottati per i lavoratori
- i tirocinanti dovranno attenersi alle disposizioni contenute nel documento organizzativo che disciplina procedure e protocolli ai sensi della DGR 3226/2020
- i tirocinanti dovranno seguire, o dimostrare di aver già effettuato, un corso di aggiornamento dai seguenti contenuti
    a) Coronavirus: modalità di diffusione; precauzioni; contenimento del contagio
    b) DPI: tipologia e utilizzo; vestizione e svestizione DPI
- attenersi al calendario di presenza assegnato avendo cura di conferire con il responsabile di tirocinio in caso di ogni necessità riguardante assenze e cambi di orario

Formazione – informazione

Il giorno di avvio dell'attività di tirocinio l'allievo dovrà essere istruito e addestrato a cura della caposala in merito a

a) organizzazione del servizio
b) turni di presenza
c) relazioni con ospiti e operatori
d) uso dello spogliatoio
e) modalità effettuazione pause
f) principali attrezzature e ausili in uso
g) disponibilità di DPI
f) sistema di emergenza/evacuazione

Di tale informativa si rende traccia con apposita modulistica sottoscritta.

Allegato: modulistica

A tutt'oggi non avviene la formazione/addestramento di tirocini extracurricolari: considerando l'incertezza del momento e per mantenere la maggior sicurezza nell'ambiente di lavoro non si ritiene opportuno ammettere alcun tirocinio.

Informazione e formazione di familiari, visitatori

Al fine di garantire una corretta informazione a famigliari e visitatori la Fondazione ha dotato le proprie strutture di opuscolo informativo messo a disposizione all'ingresso di ogni unità d'offerta.

Poster e infografica distribuiti presso la struttura sono d'aiuto per una immediata visione delle corrette modalità di comportamento da adottare.
Sul sito web della Fondazione è disponibile uno specifico modulo dedicato all'emergenza Covid-19.

Informazione e formazione famigliari al domicilio

In ottemperanza alle disposizioni di cui alla DGR 3226/2020 nei casi in cui l'operatore dipendente/collaboratore della Fondazione dovesse effettuare un intervento domiciliare è tenuto a fornire adeguata informazione/formazione sui seguenti temi:

- modalità di trasmissione del contagio SARS-CoV-2
- corrette prassi igieniche
- igiene e sanificazione dell'ambiente
- come attuare un corretto isolamento domiciliare
- uso dei DPI

Per tale intervento l'operatore si avvarrà dell'opuscolo predisposto dalla Fondazione, di cui lascerà copia, con evidenza dell'intervento eseguito per il tramite di ricevuta a firma del beneficiario della prestazione.
Allegato: opuscolo informativo

Programmi educativi degli ospiti

Gli ospiti accolti presso le RSA presentano caratteristiche cognitive e funzionali che non sempre permettono una corretta comprensione, nel primo caso, o una effettiva possibilità, nel secondo caso, di aderire ad un programma educativo su argomenti specifici e complessi.
È comunque opportuno che gli operatori ad ogni approccio con gli ospiti in grado di intendere:

- raccomandino l'utilizzo della mascherina spiegando l'utilità della stessa ai fini del contenimento del contagio
- raccomandino di mantenere il distanziamento sociale
- raccomandino di evitare lo sfregamento delle mucose (naso, occhi, bocca) invitando ad usare sempre il fazzoletto preferibilmente monouso
- invitino al corretto lavaggio delle mani e la frizione delle stesse con gel idroalcoolico

Ogni raccomandazione e/o ogni invito dovrà essere accompagnato da una corretta spiegazione di quanto proposto.
Laddove possibile l'educatore e il fisioterapista, durante le attività occupazionali, avranno cura di passare in rassegna i poster e l'infografica disponibile presso i reparti facendone prendere visione agli ospiti.
Per gli ospiti a minore compromissione cognitiva e funzionale, sono previsti momenti di approfondimento a piccoli gruppi a cura degli educatori.
Infografica: le raccomandazioni da seguire
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_463_allegato.png

PARTE SECONDA
Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili

L'accesso del personale dipendente e dei collaboratori

Tutti gli operatori si sono sottoposti a vaccinazione secondo le indicazioni e le norme stabilite dai governi centrale e regionale, come risulta da certificato verde in possesso di ciascuno; per tale obbligo risulta che nessun operatore – di qualsiasi qualifica e settore - possa entrare in servizio se sprovvisto di vaccinazione.

Vale rammentare, comunque, in premessa alcune precisazioni fornite dal Ministero della Salute

ART 34 DL 02/03/2020 NR. 9: "il personale sanitario si attiene alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'OMS" e le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti previste dal Ministero della Salute nota protocollo 0005443-22/02/2020
ART 7 DL nr. 14 del 09/03/2020: Sorveglianza sanitaria: la disposizione di cui all'art 1 comma 2 lettera h, del DL nr. 6 del 23/02/2020 non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia o esito positivo per COVID 19
Non è da considerarsi contatto quando l'attività assistenziale viene condotta con l'uso di dpi (si allega estratto del protocollo 7922 del 09/03/2020)
Art. 4. p.1 DL nr 44 del 01/04/2021: 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 "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.

Si rimanda inoltre al testo della DGR Lombardia numero 3114/2020 per quanto previsto dall'Allegato 1 in tema di sorveglianza sanitaria e contact tracing.

L'accesso del dipendente avviene come segue:

- Il dipendente dovrà presentarsi in abiti civili all'ingresso della struttura e sottoporsi a misurazione della TC attraverso termometro ad infrarossi
- solo dopo aver rilevato la TC è consentito al dipendente di recarsi presso gli spogliatoi per indossare la divisa e successivamente iniziare l'attività lavorativa
- qualora la temperatura superi il 37.5° dovrà allontanarsi dalla struttura e rientrare al proprio domicilio avvisando il proprio medico curante
- qualora durante il proprio turno il dipendente ravvisasse stato di malessere è tenuto a darne immediata informativa alla persona gerarchicamente superiore ed, eventualmente, concordare l'abbandono del posto di lavoro
- il datore di lavoro effettuerà richiesta di tampone
- in caso di tampone positivo la persona rimarrà in isolamento al proprio domicilio secondo le indicazioni prescritte dal medico curante; l'operatore verrà ri sottoposto a tampone a soluzione dei sintomi e, in caso di negatività, verrà riammesso al lavoro

Qualora la TC fosse superiore ai 37.5° sarà necessario:

- compilare il registro e annotare le precauzioni adottate
- informare immediatamente la Direzione generale al numero telefonico 030 954234 affinché provveda a:
  a) informare il Medico Competente
  b) predisporre richiesta per tampone
  c) programmare tampone al domicilio
  d) comunicare all'ufficio risorse umane l'eventuale apertura di pratica infortunio in caso di riscontro di positività.

I controlli della Direzione, del referente Covid, della caposala e dei Preposti affinchè tutti gli operatori mettano in pratica le "precauzioni standard" e le specifiche procedure aziendali sull'utilizzo dei DPI sono efficaci; si può dire che sia stata ben compresa l'importanza di rispettare le regole e la volontà della

Fondazione di proteggere gli operatori in un ambiente sicuro, richiamando ciascuno alla propria responsabilità. La sorveglianza sanitaria viene esercitata dal Medico Competente con particolare attenzione.

- Ad ogni ingresso ciascuno rileva la temperatura corporea (totem termo scanner) e compila l'autocertificazione.
- Dopo l'adozione della DGR 3777/2020 agli operatori sono stati e saranno somministrati ogni circa 30 giorni i test rapidi forniti da ATS; nell'ultimo semestre sono stati registrati n 2 casi di positività, trattati secondo protocollo.

Il reclutamento di nuovi dipendenti ha luogo, solo tra coloro che siano in possesso di certificato verde a seguito di vaccinazione, oltre che con il controllo di esami e visite stabilite dalla sorveglianza sanitaria, e dopo che sia stato acquisito l'esito del tampone molecolare eseguito entro le 72 ore precedenti.

Protezione e sicurezza degli operatori

La Fondazione ha fatto proprie le indicazioni rilasciate dal Ministero della Salute con circolare del 03.04.2020 e intende adottare le procedure per l'esecuzione dei tamponi e dei test sierologici emanate da Regione Lombardia e secondo le indicazioni di ATS di Brescia.

Il test sierologico è proposto a tutti i dipendenti che volontariamente intendono aderire.

La positività del test sierologico segue le indicazioni previste dalla procedura emanata da ATS di Brescia allegata al presente documento e dalle disposizioni del Ministero della Salute.

Annualmente a tutti gli operatori viene proposto di aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale.

Il medico competente effettua visite di sorveglianza sanitaria annuale e al bisogno, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Il medico competente è inoltre tenuto ad adempiere a quanto previsto dalla circolare 0014915 del 29/04/2020 .

In particolare:

- collabora con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi nell'ottica di contribuire a contenere la diffusione del contagio
- garantisce l'effettuazione delle visite mediche e la sorveglianza sanitaria secondo quanto previsto dall'art. 41 del D. Lgs 81/2008 operando con sicurezza all'interno dei locali messi a disposizione dalla Fondazione
- adegua il protocollo di sorveglianza sanitaria alla circolare del Ministero della salute nr. 0014915 e eventuali successivi atti normativi.

Per quanto concerne il rischio stress lavoro correlato dipendente dall'emergenza pandemia tutti i dipendenti sono informati della possibilità di accedere alla consulenza psicologica "Pronto Psy" organizzato gratuitamente dalla Protezione Civile.

Il medico competente ha mantenuto e mantiene le visite di sorveglianza sanitaria ed ha effettuato il sopralluogo della struttura in data 14.05.2020 e 14.10.2020, prossime visite 12-13.11.2021 per un particolare controllo degli ambienti dedicati all'isolamento degli ospiti e degli spogliatoi del personale.

La Direzione della Fondazione onlus Longini Morelli Sironi ribadisce che ha posto, e continuerà a porre, massima attenzione all'utilizzo di tutti i necessari DPI, non solo per dare applicazione alle procedure indicate dal percorso di sorveglianza sanitaria, al DVR, alle norme sulla sicurezza del D.Lgs. 81/08, ai protocolli aziendali redatti ad hoc, ma soprattutto per proteggere la struttura, intesa come collettività, per contenere il contagio e prevenire l'insorgere di nuovi focolai.

La Fondazione onlus "Longini Morelli Sironi" ritiene di dover osservare pienamente quanto espresso dalle "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19 – Vers. 13 marzo 2021" – rapp. ISS COVID-19.n. 4/2021 (p.2.5):

"Alla luce delle conoscenze acquisite, non si ritiene, al momento, di dovere modificare i programmi di screening dell'infezione da SARS-CoV-2 in atto per gli operatori sanitari mantenendo inalterata la frequenza dei test.

Programmi di screening in strutture di assistenza sanitaria e in strutture residenziali sono applicati in maniera diffusa sia per il personale sia per i degenti/residenti/utenti. Sono anche raccomandati da diversi documenti tecnici per identificare precocemente possibili nuove fonti d'infezione che possano determinare focolai epidemici non sempre facilmente controllabili. Attualmente non esiste uno standard a livello nazionale e internazionale sulle modalità di effettuazione dei suddetti screening e la loro periodicità varia anche in base alla situazione epidemiologica e alla disponibilità dei test molecolari o antigenici rapidi.

Le strategie di screening dovrebbero essere flessibili e rapidamente adattabili alle necessità, a seconda dell'andamento epidemiologico locale, dell'entità della trasmissione, delle dinamiche della popolazione, dei test e delle risorse disponibili. La rapidità di effettuazione dei test e di comunicazione dei risultati ai soggetti coinvolti e alle Autorità sanitarie è fondamentale per potere isolare i casi incidenti e avviare attività di tracciamento dei contatti, nonché le altre misure per la prevenzione e il controllo dell'infezione.

Alla luce di quanto riportato, in questo momento di rapida evoluzione delle conoscenze si suggerisce di non modificare i programmi di screening riducendo la frequenza dei test. Allo stesso tempo è necessario verificare che le caratteristiche del test diagnostico prescelto siano adeguate all'ottenimento dei risultati che si vogliono raggiungere, in termini di sensibilità e specificità, e che siano in grado di fornire diagnosi corretta anche in presenza d'infezioni sostenute dalle nuove varianti virali (vedi sezione 1.2 Test diagnostici e varianti)".

La Direzione della Fondazione onlus Longini Morelli Sironi ribadisce che ha posto, e continuerà a porre, massima attenzione all'utilizzo di tutti i necessari DPI, non solo per dare applicazione alle procedure indicate dal percorso di sorveglianza sanitaria, al DVR, alle norme sulla sicurezza del D.Lgs. 81/08, ai protocolli aziendali redatti ad hoc, ma soprattutto per proteggere la struttura, intesa come collettività, per contenere il contagio e prevenire l'insorgere di nuovi focolai.

Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale

La Fondazione mantiene un attento controllo degli accessi alla struttura ed applica rigorosamente le regole e le procedure adottate propriamente per la circostanza dell'infezione da Covid-19, dettagliate nel P.O.G e, per quanto riguarda il personale, anche negli atti dovuti in applicazione del D.Lgs. 81/2008, come sopra richiamato.

- Dal 30.06.2020 non sono stati riscontrati casi positivi, né il personale ha subito isolamento per contatti stretti con congiunti/cittadini positivi
- Nella seconda metà dell'anno 2021 sono stati riscontrati 1 caso di positività tra i dipendenti, dovuti a contatti familiari; sono stati trattati come da protocollo e si sono risolti; sono stati riscontrati altresì 4 casi tra ospiti dello stesso reparto presumibilmente contagiati da un operatore.
- Si intende sottolineare un caso di falsa positività a carico di un ospite che ha richiesto uno studio epidemiologico con tamponi molecolari per ospiti ed operatori di tutto il reparto (tutti negativi); la falsa positività si è poi rivelata tale.
- La Direzione della Fondazione onlus Longini Morelli Sironi intende sottolineare che ha posto, e continuerà a porre, massima attenzione all'utilizzo di tutti i necessari DPI, non solo per dare applicazione alle procedure indicate dal percorso di sorveglianza sanitaria, al DVR, alle norme sulla sicurezza del D.Lgs. 81/08, ai protocolli aziendali redatti ad hoc, ma soprattutto per proteggere la struttura, intesa come collettività, per contenere il contagio e prevenire l'insorgere di nuovi focolai.

Dall'entrata in vigore dei DD.L. 01.04.2021, nr 44 e 10.09.2021, nr. 122 la Direzione ha prestato particolare attenzione alla soddisfazione dell'obbligo vaccinale da parte di tutti coloro che hanno accesso, per ragioni di lavoro, alla RSA e, dal 10 ottobre 2021, personale incaricato provvede alla rilevazione telematica della certificazione verde.

Si segnala che sono stati sospesi dal servizio 1 ASA ed 1 infermiera.

A proposito degli accessi di soggetti esterni nei reparti si precisa che dal 4 marzo 2020 non è consentito l'ingresso ad alcuno; unica eccezione per la visita ad un paziente in stato terminale, autorizzata dal Responsabile Sanitario previa esibizione del certificato verde e la messa in pratica delle operazioni inderogabili stabilite dalle norme vigenti, nonché l'applicazione del distanziamento sociale.
La Fondazione mantiene la possibilità di utilizzare visite protette e comunicazioni a distanza.
Non si sono verificati casi di rientro a casa e, considerando la situazione dei pazienti, si prevede che ciò non possa accadere.

Ai fini della sorveglianza dei soggetti esterni e del personale si sottolinea, infine, il rispetto di tutte le norme emanate da Regione Lombardia e da A.T.S. Brescia, a partire dalla D.G.R. n. XI/3114/2020

L'accesso dei visitatori

Per tutta la durata dell'emergenza è disposto il divieto di accedere ai reparti di degenza a familiari, visitatori, conoscenti.
La visita può essere autorizzata dal responsabile medico, previa appropriata valutazione rischi-benefici.
La determinazione assunta in merito a tale autorizzazione deve essere trascritta nel diario clinico assistenziale del paziente.
È consentito l'accesso presso il reparto di degenza quando il paziente si trova in condizioni terminali previa autorizzazione del Responsabile Sanitario. Per il periodo marzo 2020 – maggio 2021 sono state consentite otto visite per casi di fine vita, con le stabilite precauzioni. Nel periodo giugno – ottobre 2021 le visite sono state una decina.
I visitatori hanno potuto accedere dopo avere esibito il certificato verde, rilevato la temperatura corporea ed indossati adeguati D.P.I..

"Si evidenziano i seguenti elementi che caratterizzano l'attuale scenario epidemiologico, organizzativo e normativo:

- *gli importanti sforzi riorganizzativi assunti in questi mesi di pandemia da parte degli enti erogatori per il contenimento e la gestione della COVI D-19 con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti, visitatori e operatori;*
- *l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale ivi operante, pur con gli attuali limiti delle conoscenze sull'efficacia e durata della protezione dei vaccini e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2;*
- *le misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale già rigorosamente applicate in tali contesti nel corso dei mesi grazie alla formazione ed informazione promossa dalle autorità competenti e recepite dagli Enti gestori, la cui applicazione è responsabilità dell'Ente gestore e/o di suo delegato;*
- *le fondamentali e massive attività di screening periodico per la ricerca di SARS-CoV-2 rivolto soprattutto ad ospiti ed operatori;*
- *l'andamento decrescente del trend epidemiologico associato ad una significativa riduzione della mortalità COVID correlata nella popolazione ospite delle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale;*
- *l'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi dell'articolo 9, consentono di derogare ad alcuni divieti, ai sensi del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52 "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione de/l'epidemia da COVID-19" (c.d. "Decreto riaperture")."*[1]

l'Ordinanza Ministeriale declina condizioni e modalità ben precise, per consentire la visita dei parenti/familiari in "presenza".

[1] O.M. 08.05.2021 – alleg. "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale"

Si intende sottolineare l'importante sforzo organizzativo e gestionale della Fondazione di fronte al continuo evolversi della situazione, alle norme che di volta in volta vengono emanate e che per la loro fluidità – talvolta ambiguità - Impongono un grande impegno del personale sanitario-assistenziale.
Premesso il rigoroso rispetto delle "Indicazioni di carattere generale" contenute nell'allegato all'O.M., la Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi si è attrezzata, con adeguata organizzazione, documentazione/modulistica e logistica, alla riapertura.
In data 13.05.2021 ha aggiornato all'O.M. del 8 maggio il protocollo "Procedura per la gestione delle visite dei parenti" ed ha cominciato ad informare i parenti affinchè potessero – è obbligatorio - prenotarsi, quindi

- Ha predisposto il "Patto di condivisione del rischio per le visite agli ospiti della RSA"
- Ha predisposto il "Patto di condivisione del rischio per il rientro in famiglia degli ospiti della RSA"
- Ha individuato il locale dedicato con entrata diretta dall'esterno per il parente (ex palestrina) e gli orari di visita sufficientemente distanziati per evitare assembramenti
- Ha predisposto spazi altrettanto dedicati nell'ampio giardino (vedere qui sotto "accesso dei visitatori in spazi aperti")
- Ha cominciato a raccogliere le prenotazioni delle visite, possibili solo a seguito della sottoscrizione del Patto e della contestuale esibizione del Certificazione Verde COVID-19 (di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52).

I familiari, all'ingresso, oltre ad esibire la Certificazione Verde COVID-19 (così come dettagliato nel "Patto"), sono sottoposti al controllo già ampiamente utilizzato, per verificare, con la compilazione del questionario, che siano in buona salute (limitatamente ai dati sanitari correlabili a COVID-19), ed alla rilevazione della temperatura; firmano (o hanno firmato) il "Patto di Condivisione del Rischio", firmano il registro degli accessi che verrà conservato per almeno 14 giorni.
Inoltre, come accettato con il Patto, devono rispettare le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2, tra le quali: utilizzo mascherina FFP2, igiene delle mani, distanziamento, non introdurre oggetti o alimenti portati da casa senza autorizzazione specifica.
I bambini di età inferiore ai 6 anni di età non possono accedere alle visite.
Qualora il parente/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni contenute nel Patto, non potrà avere accesso alla struttura.
Allegato: "Patto di condivisione del rischio per le visite agli Ospiti della RSA"

L'accesso dei visitatori e il "tunnel degli abbracci"

Per i familiari che non presentassero i requisiti stabiliti dall'O.M. e dal nostro protocollo, continuano ad essere realizzate le visite protette e le comunicazioni a distanza. Da marzo 2021, la direzione ha provveduto ad installare il "tunnel degli abbracci" – gonfiabile e mobile - collocato all'esterno della struttura, con accesso dall'interno della RSA per gli ospiti, dal giardino per i parenti.
Anche per questa forma di visita sono previsti il controllo della temperatura e l'adozione della mascherina, nonché l'esibizione del certificato verde, secondo le regole contenute nel "Protocollo per la gestione del tunnel degli abbracci" ed. 16.03.2021.

Accesso dei visitatori in spazi aperti

L'accesso è consentito previo appuntamento da fissare telefonando agli educatori al numero 3345646136 – 3341027013.
Gli appuntamenti dovranno giornalmente essere riportati, a cura del personale educativo, nel registro dei visitatori messo a disposizione per la raccolta delle firme.
Le visite potranno avvenire, previo triage e rilevazione TC, nel giardino della Fondazione, alle condizioni stabilite dall'O.M. 8 maggio 2021, recepite dall'Azienda e tradotte nel "Patto di condivisione del rischio per le visite…" che ciascun visitatore dovrà sottoscrivere preliminarmente.

Al fine di ridurre il numero dei possibili visitatori si richiede alla famiglia di individuare due soggetti che diano continuità alle visite sino a nuove disposizioni ministeriali.
All'educatore in turno è affidato il compito di verificare che sia stato sottoscritto il "Patto di condivisione…" e l'esibizione del certificato verde, di rilevare la temperatura corporea, di accompagnare l'Ospite nel luogo indicato e di sovrintendere al colloquio anche per facilitare eventuali comunicazioni in merito allo stato di benessere dell'ospite, con la necessaria discrezione per non violare la privacy.
Il visitatore/familiare dovrà attenersi alle seguenti indicazioni:

- esibire il certificato verde
- mantenere distanza di sicurezza di almeno 1 metro coincidente con il posizionamento delle sedute predisposte dall'educatore/operatore
- indossare costantemente maschera FFP2
- disinfettare le mani con frizione alcoolica messa a disposizione all'ingresso della struttura
- è fatto divieto il contatto diretto con l'ospite
- la visita non dovrà superare la durata di 30 minuti

Modulistica in uso:

- scheda di triage: è conservata in apposito faldone depositato presso la Direzione
- informativa privacy: è archiviata in allegato alla scheda di triage
- registro firme accessi: il registro, unitamente al faldone schede triage, presso la Direzione.

Visite di persona agli ospiti

Le visite di persona agli ospiti sono consentite previo appuntamento da fissare telefonando agli educatori (telefono 3345646136 – 3341027013) che condurranno l'ospite nella stanza predisposta, dove potranno avvicinarsi ai parenti dalle ore 9,00 alle ore 11,00 e dalle ore 14,30 alle ore 16,30, per un contatto di massimo 30 minuti. Sono state allestite tre postazioni.
Gli appuntamenti dovranno giornalmente essere riportati, a cura, dell'educatore di riferimento nel registro dei visitatori.
Sono ammessi due visitatori in contemporanea per ogni ospite.
All'educatore in turno è affidato il compito di accompagnare l'ospite nella stanza indicata e di sovrintendere al colloquio per facilitare eventuali comunicazioni.
Il visitatore/famigliare dovrà attenersi alle seguenti indicazioni:

- esibire il certificato verde
- indossare maschera
- evitare baci ed abbracci stretti
- non superare la durata i 30 minuti previsti per queste visite.

***** Le procedure sopra descritte si applicano, consentendo l'ingresso ai parenti nella stessa stanza, poiché la normativa consente il contatto di persona con gli ospiti, evitando l'accesso ai reparti.***

Comunicazione a distanza

Sino a completo ripristino delle modalità ordinarie di accesso alle strutture e chiusura del periodo di emergenza:

- il personale medico, infermieristico, è tenuto a dare puntuali informazioni telefoniche, per l'esclusiva parte di competenza, ai care givers individuati quali referenti all'atto dell'ingresso dell'ospite
- l'educatore promuove attività giornaliere attraverso l'uso di dispositivi mobili (smartphone/tablet) coinvolgendo a rotazione gli ospiti in video chiamata per permettere il mantenimento di relazione affettive con i propri congiunti.

Di tutte le sopracitate attività si deve trovare evidenza nel diario multidisciplinare.

L'accesso dei volontari

Nella fase più acuta dell'emergenza con la chiusura delle strutture residenziali ai parenti degli ospiti è stato interdetto l'ingresso anche dei visitatori e dei volontari. Con il progressivo affievolirsi dell'epidemia da virus SARS-COV-2 è possibile ipotizzare la graduale riapertura delle strutture anche ai volontari, dato il prezioso contributo che essi possono fornire al benessere degli anziani ricoverati.
Il personale volontario presso la RSA ed il CDI rappresenta un valore aggiunto di supporto all'attività quotidiana.
L'emergenza sanitaria e la necessità di contenere la possibile diffusione di un contagio rende obbligatoria l'adozione di particolari misure di cautela definendo in primo luogo le attività per le quali si ritiene indispensabile la presenza di personale volontario, attività che sono individuate nella convenzione in atto con l'Associazione di Volontariato "Arcobaleno".
L'analisi dell'organizzazione ha evidenziato che l'uso di personale volontario sia necessario e opportuno nelle seguenti attività:

- trasporto di ospiti con l'utilizzo di automezzi di proprietà della Fondazione;
- accompagnamento di ospiti per uscite esterne indifferibili;
- aiuto agli ospiti per l'imbocco
- collaborazione con gli educatori per la realizzazione delle attività
- collaborazione con gli educatori per la realizzazione delle visite in presenza.

In coerenza con quanto previsto dalla valutazione dei rischi è ammesso ad operare presso le unità d'offerta il personale volontario in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- certificato verde valido

Pertanto:

- Il personale volontario viene sottoposto alle procedure di screening di cui alla DGR XI/3131 del 12/05/2020 secondo quanto previsto in Allegato al paragrafo A).
- La Fondazione si attiva presso le istituzioni preposte al fine di organizzare gli accertamenti di cui al punto precedente
- Il personale volontario si atterrà quindi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Responsabile sanitario in funzione degli esiti degli accertamenti di cui al punto precedente ed al rigoroso rispetto delle precauzioni standard
- Gli esiti degli accertamenti debbono essere conservati in apposito faldone

In tale faldone andranno altresì conservati i documenti di evidenza della informazione-formazione effettuata.

Formazione personale volontario
Il personale volontario è tenuto a seguire apposito corso di formazione predisposto dalla Fondazione.
La formazione si ritiene adempiuta a seguito di tracciatura dell'effettuazione del corso con sottoscrizione di presenza nell'apposito registro conservato a cura della Fondazione. Il report andrà conservato nel faldone "Volontari Associazione Arcobaleno" a cura della Direzione.

L'accesso dei fornitori

Al fine di ridurre le possibilità di contatto con il personale e gli ospiti l'accesso di fornitori esterni all'interno della struttura è interdetto sino a nuove disposizioni.
L'accesso agli uffici amministrativi è permesso previa rilevazione della TC a cura dell'ufficio cui il fornitore deve accedere ed esibizione del certificato verde.
La consegna e/o il ritiro di documenti presso gli uffici amministrativi avviene previo accordo telefonico chiamando il numero: 030 954234, indicato sul cartello affisso all'ingresso esterno della struttura.
Per le attività di scarico e/o carico il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

Fornitori di beni e materie prime

I fornitori che accedono ai magazzini della Fondazione devono essere in possesso del certificato verde, compilare la dovuta autocertificazione ed essere dotati dei previsti Dispositivi Individuali di Protezione

L'accesso con l'automezzo è consentito dal cancello carraio sino al magazzino o punto di scarico indicato da apposita segnaletica.

In carenza di segnaletica è opportuno riferirsi alle indicazioni rilasciate dal responsabile del servizio.

Lo scarico avverrà mantenendo la distanza di sicurezza di un metro e indossando guanti, se necessari, forniti dalla Fondazione e maschera chirurgica.

È possibile l'ingresso negli ambienti di stoccaggio seguendo le indicazioni del personale incaricato al ricevimento della merce.

L'orario delle consegne, fatto salvo per i beni e le materie di uso comune, per le quali è già previsto specifico accordo, dovrà essere concordato telefonando al 030 954234.

Fornitori lavanderia

L'accesso a tali fornitori è dedicato, l'orario segue le disposizioni contrattuali.

La biancheria pulita contenuta in pacchi sigillati viene consegnata su appositi carrelli condotti all'interno del guardaroba – che ha diretto accesso con l'esterno - per essere poi prelevata dagli operatori di ciascun nucleo.

La biancheria sporca, contenuta in sacchi appositamente forniti dalla ditta Brentatex srl, e stivata nell'apposito spazio circoscritto all'esterno della struttura, viene prelevata dagli addetti della ditta stessa e collocata sull'automezzo di trasporto.

Il personale è tenuto ad essere in possesso del certificato verde, indossare i DPI prescritti e mantenere le distanze di sicurezza.

Manutentori esterni

I manutentori esterni che entrano in RSA hanno sottoscritto e condiviso il DUVRI e conoscono le regole igieniche e comportamentali a cui devono attenersi.

Per tali figure professionali si rende necessario l'ingresso presso i reparti di degenza.

A tale fine:

- è fatto obbligo essere in possesso del certificato verde
- è fatto obbligo la rilevazione della temperatura corporea all'accesso
- è fatto obbligo la compilazione della scheda di triage
- è fatto obbligo l'utilizzo di DPI in relazione alla tipologia di intervento che deve essere effettuata nel rispetto delle indicazioni che verranno di volta in volta fornite dall'incaricato della Fondazione (maschera chirurgica FFP2 – camice e/o tuta integrale - guanti) tenuto conto del rischio e della situazione epidemiologica del reparto
- è assolutamente vietato interfacciarsi con gli ospiti accolti
- è fatto obbligo il distanziamento da ospiti e operatori presenti nella unità d'offerta
- è fatto obbligo seguire le indicazioni del personale della Fondazione di volta in volta incaricato a seconda della tipologia d'intervento da eseguire
- è fatto divieto l'utilizzo dei servizi igienici, fatto salvo esplicita richiesta e successiva sanificazione dei sanitari a cura dell'operatore in turno.

Servizio Postale/corrieri

La consegna della posta cartacea o di pacchi postali dovrà avvenire previa comunicazione telefonica e/o citofonica.

In ogni caso non è possibile l'accesso alla struttura ed è compito dell'operatore che riceve la chiamata (telefonica o citofonica) recarsi all'ingresso della struttura, o alla finestra deputata, per il ritiro.

Il numero telefonico da contattare, affisso in luogo visibile all'ingresso della struttura, è il seguente: 030 954234.

Gestione bar presso la RSA

La RSA ed il CDI della Fondazione sono dotati di spazi ricreativi collettivi con angolo bar la cui gestione è affidata al "Circolo ricreativo anziani".

Il servizio bar fornisce generi di conforto agli ospiti, agli operatori e agli associati del circolo.

In ragione di ciò e tenuto conto della sostenibilità economica è possibile valutare la riapertura dell'attività secondo le seguenti modalità.

È ammesso ad operare il gerente incaricato in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- certificazione di avvenuta vaccinazione completa

Pertanto:

- il personale addetto al bar viene sottoposto alle procedure di screening di cui alla DGR XI/3131 del 12/05/2020 secondo quanto previsto in Allegato al paragrafo A)
- la Fondazione si attiva presso le istituzioni preposte al fine di organizzare gli accertamenti di cui al punto precedente
- il personale del bar si atterrà, quindi, scrupolosamente alle indicazioni fornite dal Direttore Generale in funzione degli esiti degli accertamenti di cui al punto precedente
- gli esiti degli accertamenti debbono essere conservati in apposito faldone denominato "Circolo ricreativo anziani" archiviati a cura della Direzione.

In tale faldone andranno altresì conservati, in copia, i documenti di evidenza della informazione-formazione effettuata, documenti conservati anche nel faldone "Circolo ricreativo anziani" a cura della Direzione.

Regole per la somministrazione di alimenti e bevande:

- il banco dovrà risultare sgombro di qualsiasi espositore aperto
- il servizio al banco dovrà garantire un distanziamento tra gli avventori di minimo 1 mt
- il servizio al tavolo dovrà garantire un distanziamento tra gli avventori di minimo 1 mt
- tutte le superfici, ivi comprese le sedute, dovranno essere sanificate ad ogni utilizzo con apposito prodotto alcoolico o ad efficacia antivirale
- le stoviglie utilizzate dovranno essere lavate in lavastoviglie a temperatura superiore ai 70° C ; sarà preferibile l'utilizzo di materiale monouso meglio se a basso impatto ambientale
- il personale addetto dovrà indossare costantemente maschera chirurgica
- il personale avrà cura di effettuare una costante disinfezione delle mani tramite lavaggio o utilizzo di prodotto alcoolico
- l'utilizzo del guanto segue le indicazioni previste dalle norme di igiene alimentare e dovrà essere sostituito ad ogni preparazione.

Assistenza religiosa

Il conforto religioso per la persona credente, qualsiasi sia il credo religioso professato, rappresenta, soprattutto nei momenti di maggiore sofferenza, elemento di grande sollievo.

Le restrizioni imposte dall'emergenza non permettono ad oggi l'attivazione di celebrazioni con ministri di culto esterni; tuttavia la celebrazione della Santa Messa avviene a cura di un sacerdote ospite della RSA.

È permesso l'ingresso del ministro del culto - in possesso di certificato verde - presso le camere mortuarie a seguito del decesso di un paziente per la benedizione funeraria di rito cattolico.

PARTE TERZA
Criteri per la presa in carico progressiva

Accettazione della domanda e individuazione del paziente per l'ingresso in RSA
Ospite contrattualizzato in uno dei 75 posti letto della RSA, proveniente da lista ASST

1. La Fondazione Longini Morelli Sironi, da anni, riceve dall'Ufficio Inserimenti di Leno - ASST del Garda, una comunicazione con i dati del nuovo ingresso, attinto dalla lista d'attesa gestita da quel servizio, dove risulta essere in prima posizione. La lista d'attesa è basata su una Valutazione Multidimensionale che include aspetti sanitari, funzionali, psico-sensoriali, disturbi del comportamento e aspetti socio-ambientali, combinati con la data di presentazione della domanda; questi dati vengono inseriti nel programma informatico SISA che stabilisce l'ordine della Lista d'Attesa.

La gestione della lista genera una graduatoria derivante dalla somma di tre punteggi:

- gravità sanitaria
- complessità sociale
- tempo di attesa in lista

Tali criteri definiscono le priorità all'ingresso presso la RSA .

2. Preso atto dei nominativi delle persone da ammettere, pervenuti attraverso posta elettronica, il Responsabile Sanitario, provvede a contattare le persone segnalate ed i loro care giver per verificare le eventuali mutate condizioni di bisogno e, se del caso, predisporre una visita domiciliare e per confermare l'avvenuta vaccinazione anti Covid e la documentazione di un tampone molecolare somministrato entro 72 ore.

Ospite NON contrattualizzato, in uno dei 9 posti letto di sollievo della RSA, proveniente da lista interna

Per gli ospiti dei posti di sollievo, non a contratto, la lista d'attesa è gestita direttamente dalla struttura, secondo le modalità riportate nel regolamento interno del servizio, ordine cronologico di presentazione delle domande, particolare urgenza *"improcastinabilità"* e condizione di fragilità fisica e sociale (come peraltro considerato nella valutazione ASST) ovvero:

- residenza nei comuni di Pralboino e limitrofi
- gravità sanitaria
- complessità sociale
- tempo di attesa in lista.

I criteri per la presa in carico, in questo periodo di "emergenza Covid", ribadiscono quanto affermato al punto precedente, aggiungendo, tra le priorità, la dimissione dall'ospedale post acuzie.
Dopo avere rilevato il nome del candidato il Responsabile Sanitario della RSA procede come indicato ai punti precedenti relativi all'ammissione dell'ospite contrattualizzato.

Pianificazione degli ingressi

Pianificazione degli ingressi nelle RSA

Gli ingressi presso la RSA alla riapertura del servizio dopo il blocco imposto dall'emergenza Covid-19 sono avvenuti secondo criteri di gradualità per permettere la corretta presa in carico del nuovo ospite e l'applicazione delle procedure di isolamento; tuttavia l'isolamento preventivo all'atto dell'ingresso non viene più effettuato perché vengono accolti solo ospiti già vaccinati con ciclo completo e con la documentazione di tampone molecolare negativo somministrato entro le precedenti 72 ore.
In considerazione della conformazione della struttura, della possibilità di utilizzare camere singole, della completa disponibilità di personale secondo gli standard assistenziali previsti dalla DGR 2569/2014 si stabiliscono i criteri sotto riportati.

L'accoglienza di nuovi ospiti: nel rispetto del P.O.G stesso con le sue integrazioni – ma prima ancora delle disposizioni ministeriali, dell'ISS e della Regione Lombardia – è avvenuta con estrema cautela e rigorosità la presa in carico dei nuovi ospiti.
Al 15 dicembre 2020, rispetto alla capienza di 84 posti letto della RSA, risultavano presenti 79 ospiti. Tutti gli ospiti vengono sottoposti con periodicità mensile, oltre che al bisogno, al test rapido; nel periodo settembre – 15 dicembre 2020 sono stati registrati n. 4 ospiti positivi 3 dei quali non hanno superato il periodo dell'infezione.

La situazione di oggi 30 ottobre 2021
Le ammissioni di nuovi ospiti sono state continue fino alla copertura di tutti i 82 posti disponibili, considerando che due camere vengono mantenute libere per eventuali necessità di isolamento. Gli ospiti tutti vaccinati, anche con la cosiddetta terza dose(26,27,28 e 29 ottobre 2021), continuano ad essere sottoposti a controlli mensili attraverso la somministrazione di tamponi rapidi.

Standard assistenziali

Standard assistenziali presso le RSA

L'organizzazione del lavoro, tenuto conto della disponibilità di personale, rispetterà i requisiti previsti dalla DGR 2569/2014 garantendo il minutaggio settimanale e il mix di figure professionali richiesto per la tipologia degli ospiti accolti e dei nuclei dedicati a tipologie di pazienti particolari.
Si sottolinea che dall'inizio dell'emergenza ad oggi la Fondazione non ha adottato alcuna misura di riduzione dell'orario di lavoro del personale e che, perciò, è largamente superato lo stadard assistenziale; la RSA sarebbe in grado di ripristinare – da subito – la copertura di tutti i posti letto liberi.

Modalità di accoglienza di un nuovo ospite

L'accoglienza in struttura – L'accoglienza di nuovi ospiti

Gli ingressi degli utenti hanno avuto inizio il 17.07.2020 e stanno continuando nel rispetto del P.O.G..
Si ribadisce che l'ingresso di un utente avviene solo dopo che egli sia stato sottoposto alle misure precauzionali stabilite dall'Istituto Superiore di Sanità con le conseguenti norme stabilite da Regione Lombardia e riprese integralmente dal P.O.G. aziendale.
Nel rispetto del P.O.G stesso con le sue integrazioni – ma prima ancora delle disposizioni ministeriali, dell'ISS e della Regione Lombardia – è avvenuta con estrema cautela e rigorosità la presa in carico dei nuovi ospiti.
Il 20 maggio 2021, rispetto alla capienza di 84 posti letto della RSA, risultavano presenti 78 ospiti. Tutti gli ospiti vengono sottoposti con periodicità mensile, oltre che al bisogno, al test rapido.
Il 30 ottobre 2021 risulta che gli ospiti, tutti vaccinati (ad eccezione di uno), anche con la cosiddetta terza dose, sono sottoposti a controlli routinari mensili attraverso la somministrazione di test rapidi. Nel periodo 01.01.2021 - 30.10.2021 sono stati registrati n. due ospiti positivi che hanno superato l'infezione.
L'ospite che si è ripetutamente e scientemente rifiutato alla vaccinazione viene trattato – come da indicazione scritta della direzione socio-sanitaria dell'ATS di Brescia – con particolari precauzioni: controllo clinico quotidiano tramite rilevazione parametri vitali, somministrazione di tampone antigenico ogni 72 ore, messa in pratica di distanziamento ed utilizzo DPI, preclusa partecipazione alle attività sociali.
L'O.M. del 08.05.2021, in considerazione della situazione epidemiologica attuale e dell'auspicabile controllo dei numeri dei contagi in seguito al completamento della campagna vaccinale nelle R.S.A., ha aggiornato le disposizioni relative ai nuovi ingressi. L'O.M. precisa in ottemperanza a quanto previsto

dalla Circolare del Ministero della Salute n. 24969 del 30.11.2020 che l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi (strutture COVID-free). Laddove presenti ospiti positivi l'accoglimento è permesso solo nel caso in cui **la struttura, come nel nostro caso**, "*….garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVI D-19 positivi rispetto a quelli COVID-free, secondo valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e/o con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi"*[2].

I nuovi ingressi dovranno seguire le disposizioni riportate nella sottostante tabella**,** in cui sono individuate le seguenti possibili situazioni vaccinali del nuovo ospite:

- **Nuovo ospite con protezione vaccinale completa:** da intendersi come ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni, ovvero con l'unica dose somministrata da almeno 14 giorni in caso di ospite con pregressa infezione da SARS-CoV-2; **Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale:** da intendersi come ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da più di 14 giorni;
- **Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi:** al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale; **Nuovo ospite non vaccinato:** da intendersi come ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni.

L'O.M. individua anche le seguenti possibili situazioni delle strutture:

- **Struttura con % ospiti vaccinati ≥95%**
- **Struttura con % ospiti vaccinati <95%.**

Tabella riassuntiva delle indicazioni per i nuovi ingressi in struttura			
		Situazione della struttura	
		Struttura con Ospiti vaccinati ≥ 95%	**Struttura con Ospiti vaccinati ≤ 95%**
Situazione dell'ospite	**Nuovo ospite con protezione vaccinale completa** Ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni	• no quarantena all'ingresso • nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti	• no quarantena all'ingresso • nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti **N.B.** valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati
Situazione dell'ospite	**Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale** Ciclo vaccinale iniziato (prima dose effettuata da almeno 14 giorni) ma con l'ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni	no quarantena all'ingresso test iniziale e screening periodico come per gli altri ospiti programmazione 2^ dose del ciclo, se applicabile	no quarantena all'ingresso test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come per gli altri ospiti programmazione 2^ dose del ciclo, se applicabile **N.B.** valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati

[2] O.M. 08.05.2021 - "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale",

Situazione dell'ospite	**Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi** (al termine dei 90 giorni è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale)	– no quarantena all'ingresso – nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti	– no quarantena all'ingresso – nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti **N.B.** valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati
Situazione dell'ospite	**Nuovo ospite non vaccinato** Ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni	♣ periodo di quarantena di 10 giorni ♣ test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni ♣ programmazione tempestiva 1^ dose	♣ periodo di quarantena di 10 giorni ♣ test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni ♣ programmazione tempestiva 1^ dose **N.B.** valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati

La Fondazione, applicando il principio di maggiore rigorosità, pur rispettando le indicazioni della tabella qui sopra rappresentata, ha deciso di chiedere l'esito di un tampone molecolare – realizzato entro le 72 ore precedenti - a tutti i nuovi ingressi.

L'attività del Centro Diurno Integrato – ad eccezione degli utenti accolti nei mini-alloggi - continua ad essere ridotta - dal 4 marzo 2020 - ci si riferisce sempre ed ancora, quindi, alla sola Unità d'Offerta RSA a causa della impossibilità di mantenere spazi dedicati.

Fondazione onlus Longini Morelli Sironi ribadisce che:

- l'ingresso di un nuovo utente avviene solo dopo che egli si sia sottoposto – attraverso il suo MMG – alle misure precauzionali stabilite dall'Istituto Superiore di Sanità con le conseguenti norme stabilite da Regione Lombardia e riprese integralmente dal P.O.G. aziendale ed al ciclo vaccinale completo.

La visita medica di accettazione ed il colloquio con i familiari per raccogliere le informazioni anamnestiche e la documentazione sia sanitaria che amministrativa necessaria al ricovero, avvengono nei locali: "studio medico" del piano terra con ingresso diretto dall'esterno.
Solo nel caso in cui le sue condizioni cliniche lo rendano necessario, il nuovo ospite, del quale è stata acquisita tutta la documentazione, può essere da subito accolto nella sua camera da letto mentre il colloquio con i familiari avviene nello "studio medico".
Durante il percorso dall'ingresso della RSA alla camera da letto viene accuratamente evitato ogni contatto con altri ospiti e con personale non protetto; se possibile durante tale tragitto all'ospite viene fatta indossare una mascherina chirurgica.

Ingresso di un paziente proveniente da struttura ospedaliera o extra ospedaliera o socio sanitaria

Nel caso di nuovi ingressi provenienti da ospedali per acuti, strutture riabilitative, cure intermedie, degenze di comunità, sub-acuti, ecc.. e da strutture socio-sanitarie il medico:

- si accerta che il futuro ospite abbia completato il ciclo vaccinale ed eseguito tampone molecolare con esito negativo nelle precedenti 72 ore.

L'iter dell'accoglienza segue le indicazioni previste nell'apposita procedura aziendale.

Rientro in struttura post ricovero struttura per acuti – Rientro di un Ospite in RSA dopo un ricovero ospedaliero

Le procedure previste per l'accoglienza di un nuovo ospite si applicano anche nel caso in cui l'ospite rientri da una struttura ospedaliera a cui è stato indirizzato a seguito di un evento acuto.
In particolare:

- resta confermata l'impossibilità di ri-accogliere ospiti COVID-19 positivi, che verranno indirizzati presso una struttura di ricovero a carattere sanitario appositamente individuata a livello territoriale

Il medico si accerta che l'ospite abbia effettuato in ospedale il tampone e sia risultato negativo allo stesso.
Il rientro presso la RSA è possibile nei seguenti casi:

- tampone negativo:
  l'ospite viene inserito nel suo reparto

È necessario, dunque, disporre di un tampone negativo anche in caso di nuovo ingresso o di reingresso in una U.d.O. di un ospite/paziente vaccinato proveniente da ricovero ospedaliero o da altra struttura.
Al riguardo, a seconda della diagnosi di dimissione, previo accertamento di avvenuta vaccinazione completa, si rappresentano i seguenti casi:

1. diagnosi di dimissione diverse da COVID-19: il tampone deve essere effettuato dall'ospedale/ struttura dimettente solo se la permanenza è durata più di 48 ore ovvero anche per durate inferiori se non è disponibile un tampone con esito negativo prima del ricovero stesso. La struttura accettante, solo in caso di test negativo come appena precisato e trasmesso dall'ospedale/ struttura dimettente, accoglierà l'ospite/paziente previa verifica dello stato di salute e dell'eventuale sussistenza del rischio espositivo.
2. diagnosi di dimissione di COVID-19: la presa in carico da parte della RSA è possibile solo previa verifica di guarigione accertata, come da indicazioni ministeriali (vedere la circolare del Ministero della Salute N° 0032850 - 12/10/2020-DGPRE-DGPRE-P), attestata dal medico dimettente e documentazione di esito negativo di tampone somministrato entro 48 ore.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica relativa ai 10 giorni precedenti la presa in carico ponesse il sospetto per COVID-19 o il tampone nasofaringeo risultasse positivo, l'utente non potrà essere preso in carico dalla U.d.O. sia in caso di nuovo ingresso che di reingresso, ma dovrà essere inviato nella struttura di ricovero della rete extraospedaliera per la gestione di pazienti COVID-19 positivi.

Gestione di un ospite al rientro da prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altra struttura (visite specialistiche, dialisi, chemioterapie, ecc.)

Per ospiti rientranti da visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso, viene effettuata una valutazione caso per caso da parte del Responsabile Sanitario – anche Referente Covid - in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante, eventualmente ricorrendo ai test antigenici rapidi.
Nel merito della necessità di visite specialistiche e/o accertamenti strumentali non erogabili in RSA, così come per il ricorso al Pronto Soccorso, il medico della RSA prima di inviare l'ospite, contatta telefonicamente i colleghi del presidio ospedaliero individuato per attivare una sorta di "corsia preferenziale" e contenere il più possibile il rischio di esposizione.

Gestione dei casi dubbi, sospetti o confermati - Gestione di un ospite con sintomi sospetti

Al manifestarsi di sintomi sospetti per Covid-19 gli ospiti vengono posti immediatamente in isolamento, subiscono l'esecuzione del test antigenico e la dovuta valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche.

- Se il test antigenico è ***NEGATIVO***: si procede con il test molecolare di conferma dopo 2-4 giorni di isolamento
- Se il test antigenico è ***POSITIVO***: salve diverse specifiche indicazioni da parte dell'ATS, non è necessaria la conferma con test molecolare, l'ospite deve essere gestito come caso confermato, adottando tutte le misure necessarie, previste ed indicate dagli specifici atti di indirizzo.

Durante l'isolamento: in considerazione che gli ospiti sono vaccinati, viene ripetuto il test molecolare il 7° giorno, con almeno 3 giorni senza sintomi. Se l'esito è ancora positivo, si ripete il test molecolare dopo altri 7 giorni. A fronte di persistente positività, si prosegue con la stessa periodicità fino a negativizzazione del test.

L'isolamento ha termine solo a fronte di un test molecolare negativo.

La Fondazione onlus Longini Morelli Sironi ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento fra gli ospiti e assistenza, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali.

In particolare, oltre ad assicurare il pieno rispetto delle precauzioni e procedure/protocolli, ha individuato:

- 1 posti letto in una stanza al piano terra,
- 1 posti letto in una stanza al primo piano

In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2, ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura poiché la Fondazione onlus Longini Morelli Sironi ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento fra gli ospiti e assistenza, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali.

La Fondazione inoltre ha individuato:

- locali in grado di garantire l'isolamento - reparto mini alloggi;
- percorsi efficaci di vestizione/svestizione tra le aree di diverso livello di rischio COVID-19;
- presenza infermieristica effettiva H24 (cfr. Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2 del 24/08/2020) con operatore formato per la gestione dei casi COVID-19.
- disponibilità di ossigenoterapia e di eventuale sollecito reperimento di bombole dotazione di termoscanner/termometri a infrarossi per la misurazione della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea;
- idonee procedure per la gestione clinica-assistenziale dei casi COVID-19 secondo le indicazioni a riguardo pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità.

Gestione di un ospite positivo

In tutti i casi in cui l'ospite non può essere preso in carico - o proseguire la permanenza nella RSA.- dovrà essere avviato il percorso di trasferimento presso altra struttura – individuata dall'ATS - più idonea in relazione anche al quadro clinico.

Qualora l'ospite presentasse una situazione clinica di gravità moderata/severa (ad esempio un livello di allerta uguale o superiore a 5 tramite il National Early Warning Scores-NEWS 2), si contatterà il servizio NUE-112 AREU per il trasferimento in ospedale.

Durante il periodo di ricovero in ospedale o in struttura sanitaria COVID dedicata la retta per il mantenimento del posto letto è comunque dovuta.

L'utilizzo dei test antigenici rapidi di cui alla D.G.R. 03.11.2020, n. 3777

La DGR, nel suo allegato, richiama il documento di indirizzo del Ministero della Salute e ISS dove si afferma che *"Il test antigenico rapido potrebbe essere indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l'identificazione e l'isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e*

delle larghe comunità chiuse." e ancora *" Nell'ambito della strategia di comunità dove necessita avere rapidamente, a seguito di positività, la possibilità di isolare il soggetto ed intercettare rapidamente tutti i possibili contatti non è necessario confermare il test rapido antigenico con il test di biologia molecolare.".*

In RSA l'utilizzo dei test antigenici rapidi serve per:

- ✓ rendere più rapido il testing nei casi sospetti
- ✓ rendere più rapido il testing nei contatti
- ✓ rendere più rapida l'identificazione dei positivi tra soggetti sintomatici
- ✓ attivare screening all'interno dell'UdO con la periodicità indicata dall'ATS sulla base delle possibilità di approvvigionamento (al momento mensilmente per gli ospiti e ogni 15/20 giorni per gli operatori).

L'utilizzo dei test antigenici rapidi continua ad essere praticato come screening per l'identificazione dei casi sospetti e/o positivi ***con periodicità mensile per gli ospiti e per gli operatori***.

Tutti i tamponi antigenici eseguiti dal personale sanitario della Fondazione sono inviati a Regione Lombardia tramite l'applicazione di Poste Italiane.

In caso di positività al test antigenico:

- l'**ospite** viene messo in isolamento in attesa della conferma con molecolare (non necessaria in caso di nesso epidemiologico certo); fatto salvo eventuali necessità di ricovero legate al quadro clinico e adottando tutte le misure previste nelle procedure aziendali;
- l'**operatore** sospende l'attività in attesa della conferma con test molecolare e si procede a sottoporre a test antigenico gli ospiti che sono stati assistiti dall'operatore risultato positivo;
- gli **operatori** individuati come **contatti asintomatici di caso** (di norma casi extraospedalieri), non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo attraverso:
  - ✓ la rilevazione anamnestica dei sintomi suggestivi per COVID-19 a cadenza quotidiana;
  - ✓ l'effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigenevirale al giorno 0; 5 e 10. Si dà per assunto "che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso".

Monitoraggio degli ospiti Covid+ già presenti in struttura

Fermo restando la discrezionalità e l'autonomia del medico relativamente alla prescrizione di indagini diagnostiche e monitoraggio delle condizioni di salute del paziente, il personale infermieristico è tenuto a garantire gli interventi assistenziali richiesti dal medico curante.
L'esecuzione del tampone nasofaringeo di controllo è prevista dopo 14 giorni di clinica silente e in caso di tampone positivo a distanza di altri 7 giorni sino a riscontro di due tamponi negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro.

Gestione di ospite "no vax" presente in struttura

Nel caso in cui un ospite già presente in struttura prima dell'epidemia Covid-19, non accettasse di essere vaccinato l'Azienda – previo il cercare ogni modo per convincerlo – provvederà affinché siano assicurati il necessario distanziamento e le dovute precauzioni generali (non partecipazione alle attività sociali, collocazione in camera singola, mascherina, lavaggio mani, ecc.), naturalmente, oltre al controllo con tamponi antigenici ogni 48 ore e monitoraggio dei sintomi (come suggerito da ATS Brescia).

Revisione dei piani assistenziali e coinvolgimento care giver referente

Ai sensi e per effetto della DGR 2569/2014 i piani assistenziali individuali debbono essere rivalutati dall'équipe multiprofessionale secondo le tempistiche previste dalla norma.

In particolare per i pazienti guariti Covid-19, già ospitati presso le unità d'offerta, dovrà essere data evidenza degli esiti della malattia virale e approntato un piano individuale che dovrà:

- riportare l'andamento clinico assistenziale dell'ospite per il periodo dal 03/03/2020 – data di chiusura alle visite dei parenti - alla data di stesura del documento
- descrivere gli interventi assistenziali previsti
- essere condiviso con il care giver
  Di tale condivisione dovrà essere data evidenza nel diario clinico assistenziale.

Gestione ricovero ospedaliero per evento acuto

La RSA è dotata di una procedura relativa alla gestione delle emergenze sanitarie, in forza della quale la decisione in merito all'ospedalizzazione di un ospite a seguito di un evento clinico acuto è di competenza del medico presente in struttura o reperibile. L'organizzazione sanitaria della RSA della Fondazione, che prevede la presenza del medico nell'arco della giornata (oltre alla reperibilità garantita 24 ore su 24) e la presenza infermieristica sulle 24 ore rende possibile la gestione in struttura degli eventi che non richiedono interventi diagnostici e terapeutici erogabili solo in ambito ospedaliero (ad es. per problematiche di ordine chirurgico).
L'emergenza COVID e la necessità di contenere al minimo gli accessi al Pronto Soccorso ed i ricoveri ospedalieri per ridurre il rischio di contagio reciproco tra RSA ed Ospedale consiglia una valutazione ancor più attenta degli ospiti che presentano eventi acuti.
A tal proposito:

- nel fascicolo socio-sanitario di ogni ospite devono essere annotate le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) dell'ospite, o, qualora le DAT non siano disponibili, deve comunque essere documentata la verifica delle volontà espresse direttamente dall'ospite o per suo conto dal tutore/amministratore di sostegno o testimoniate dai familiari relativamente ai trattamenti di fine vita;
- in alternativa al ricovero ospedaliero dell'ospite il medico verifica la possibilità di procedere in sede agli approfondimenti diagnostici utili alla gestione dell'episodio acuto;
- la decisione di ospedalizzare il paziente viene assunta sulla base di una valutazione prognostica multidimensionale e tiene conto dei principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure e dei benefici che realisticamente possono essere offerti dal ricovero ospedaliero;
- l'eventuale invio in ospedale deve essere preceduto da un contatto con il medico del PS così da favorire una gestione del problema clinico in regime di Osservazione breve intensiva;
- l'eventuale decisione di non procedere al ricovero ospedaliero deve essere condivisa con l'interessato, il tutore/amministratore di sostegno e/o i familiari;
- all'ospite vengono comunque garantiti tutti gli interventi diagnostici e terapeutici che la struttura può erogare nonché le cure palliative ed in particolare la terapia del dolore.

Accertamenti diagnostici in RSA

Al fine di ridurre l'invio dei propri ospiti presso strutture ambulatoriali o ospedaliere per approfondimenti diagnostici e specialistici la Fondazione si avvale di prestazioni fornite presso la RSA da parte di consulenti convenzionati direttamente dalla Fondazione (fisiatra) e attraverso consulenza cardiologica con trasmissione telematica di Ecg e refertazione.

Condizioni terminali, Accertamento di morte e gestione della salma

Il Ministero della Salute ha emanato specifiche indicazioni in materia di attività funebre riferite all'emergenza da COVID-19.

Accertamento del decesso

In caso di decesso di un ospite all'interno della RSA l'infermiere in servizio, non appena verificato il decesso, informa immediatamente il medico, presente in struttura o reperibile, che provvede alla constatazione del decesso ed avvisa telefonicamente i familiari; esegue nel frattempo un ECG per documentare l'assenza di azione cardiaca. Il medico incaricato della funzione di necroscopo procederà all'accertamento del decesso.
Nel caso il decesso sia dovuto a COVID-19, o sospetto tale, la registrazione dell'ECG deve essere eseguita per 20 minuti continuativi.

Sistemazione e trasferimento della salma

Ospite COVID-19 positivo o sospetto:

- al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici, deve essere evitata la manipolazione della salma: per questo la salma non deve essere rivestita ma dopo l'accertamento strumentale della morte isolata all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incassamento;
- in questa attività gli operatori devono utilizzare gli adeguati Dispositivi di Protezione Individuale prescritti per tutte le operazioni di assistenza diretta: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure visiera), camice monouso idrorepellente, guanti;
- al termine delle attività, oltre a garantire un'adeguata aerazione dei locali, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e dell'ambiente;
- non è consentito ai familiari l'ingresso nel nucleo di degenza;
- il medico necroscopo riduce il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte ;
- sono sospese la vestizione del defunto e la tanatocosmesi
- la salma potrà lasciare la struttura esclusivamente a cassa chiusa

Ospite per il quale si può escludere la COVID-19 come causa di morte:

- il personale della RSA provvede a ricomporre la salma entro 3 ore dal decesso,: dopo aver rimosso eventuali presidi medicali (catetere vescicale, sondino, drenaggio, ago per infusione venosa), provvede a lavare il defunto con accuratezza, a riposizionargli la protesi dentaria, a rasare la barba, a proteggere con garze pulite eventuali ferite o lesioni, a sostituire il sacchetto della stomia, a rivestire il defunto decorosamente con gli abiti scelti dai familiari;
- In tutte queste operazioni il defunto deve essere trattato con rispetto ed attenzione, come persona ancora in vita;
- al termine della vestizione il personale trasferisce la salma nella camera mortuaria;
- quando il paziente è in condizioni terminali ed immediatamente dopo il decesso è consentito l'ingresso ad un familiare per volta, purchè sia stato sottoposto a controllo della TC, gli sia stata somministrata la scheda di triage e sia stato dotato dal personale di mascherina chirurgica e di camice monouso
- la salma potrà essere trasferita a cassa aperta entro 48 ore dal decesso presso una sala del commiato o presso l'abitazione (entro Regione Lombardia) a scelta della rete parentale.

Periodo di osservazione

Ospite COVID-19 positivo o sospetto:

- deve essere ridotto anche a 12 ore dal decesso, su disposizione del medico necroscopo (che ne annota la causa sul certificato necroscopico), previa esecuzione dell'ECG per 20' consecutivi.

Ospite per il quale si può escludere la COVID-19 come causa di morte:

- è di 24 ore dal decesso, deve essere prolungato fino a 48 ore in caso di morte improvvisa. Può essere ridotto in casi particolari, indicandone la causa nello spazio "osservazioni" del certificato necroscopico;
- durante il periodo di osservazione il corpo del defunto deve essere tenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita; è in particolare proibito tamponare le cavità nasale e buccale con garze, cotone, ecc.; l'estensione della mandibola può essere evitata con un sostegno posto tra mento e sterno, senza ricorrere al bendaggio del capo.

Gestione delle camere mortuarie presso le RSA

La salma della persona deceduta può riposare presso i locali appositamente dedicati .
Gli orari di apertura sono concordati con i parenti.
L'apertura e la chiusura dei locali sono a carico del personale infermieristico ed è responsabilità del parente presidiare la salma.
Nel caso il parente dovesse assentarsi si rende necessaria la chiusura di tutte le porte di accesso.
Viste le circolari ministeriali nr. 0015280 del 02/05/2020 e 0018457 del 28/05/2020 nonché la nota di Regione Lombardia nr. G1.2020.0022086 del 05/06/2020 si dispone che in caso di decesso di paziente no-Covid la salma vestita possa essere esposta presso la camera mortuaria della RSA con cofano scoperto.
In ogni caso i visitatori si dovranno attenere alle seguenti indicazioni:

- l'ingresso ai locali è consentito solo dall'accesso dedicato attraverso percorso pedonale esterno identificato
- prima dell'ingresso nei locali i visitatori devono provvedere all'igienizzazione delle mani con soluzione alcoolica
- è consentito l'accesso nei locali a non più di due persone alla volta
- i visitatori dovranno indossare maschera chirurgica
- l'accesso alla camera mortuaria dovrà evitare assembramenti di più persone, che dovranno mantenere tra di loro una distanza di sicurezza di almeno 1 metro.

Verrà prestata particolare attenzione affinché gli ospiti non rendano omaggio ai defunti in presenza di visitatori esterni a cui non sia stata richiesta l'esibizione del certificato verde.

La posizione della cappella, collocata all'interno di un reparto e priva di accesso indipendente, non ne consente l'utilizzo per le celebrazioni funebri, ancorché esplicitamente richieste dalla famiglia; si ritiene opportuno negarne l'uso in considerazione che possa verificarsi diffusione di contagio.

Rientro al domicilio definitivo

La procedura per il rientro definitivo prevede:

- relazione dettagliata da parte del medico curante sulla base di una valutazione multidimensionale che evidenzi:
  a) situazione clinica e necessità di cure domiciliari (terapia assunta, accertamenti diagnostici, interventi infermieristici, presidi in uso, piani terapeutici attivi, ….)
  b) funzioni cognitive e affettive
  c) livelli di autonomia nelle BADL e nelle IADL e necessità di supporto domiciliare da parte di personale qualificato
- effettuazione di doppio tampone a distanza di 24 ore al fine di attestare la negatività Covid-19 e permettere una rientro in sicurezza
- comunicazione dell'avvenuto rientro al domicilio al Dipartimento di Igiene della ATS di Brescia, ai servizi sociali del Comune di residenza/domicilio del paziente e per conoscenza al Direttore socio sanitario ATS di Brescia.

In caso di rientro al domicilio definitivo verranno date indicazioni ai caregiver affinché si rivolgano alla Asst competente per territorio per effettuare il cambio del medico curante.

Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti
Tenuto conto della rilevanza ai fini progetto assistenziale e del benessere psicosociale degli Ospiti sono possibili uscite programmate degli ospiti e rientri in famiglia.
L'uscita programmata degli ospiti RSA avviene previo parere vincolante da parte del Responsabile sanitario/Referente COVID-19, in accordo con la Direzione della struttura, anche in ordine alla stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.
È sempre necessaria la firma preliminare del "Patto di condivisione del rischio per il rientro in famiglia degli Ospiti della RSA", fra struttura e parente/familiare, con cui i contraenti assumono specifiche responsabilità dichiarano le condizioni del rientro.
Allegato: "Patto di condivisione del rischio per il rientro in famiglia degli Ospiti della RSA"

PARTE QUARTA
Disposizioni generali

Nomina del referente Covid-19

Il referente Covid-19 è nominato nella persona del Responsabile Sanitario
Le attribuzioni e compiti del referente sono disciplinati dalla DGR 3226/2020.
In particolare il referente, unitamente alla Direzione generale e Sanitaria avvalla il presente documento, così come tutte le sue integrazioni/revisioni, e si impegna al suo costante aggiornamento tenuto conto dell'evoluzione epidemiologica, del contesto territoriale, delle evidenze scientifiche e dell'evoluzione normativa nazionale e regionale.
Il documento così rivisto viene sottoposto all'approvazione alla firma del Legale Rappresentante.
In particolare il referente Covid coadiuva la Direzione Generale e collabora con il comitato multidisciplinare per la corretta esecuzione ed applicazione del presente documento organizzativo gestionale.
In particolare queste le attività coordinate dal referente COVID-19:

- ✓ Gestione flussi informativi con le autorità e gli Enti regolatori esterni
- ✓ Riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro
- ✓ Individuazione di stanze per l'isolamento dei casi sospetti o confermati e dei relativi
- ✓ percorsi non promiscui
- ✓ Definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti ed automezzi in uso agli operatori o per il trasporto di utenti
- ✓ Verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione
- ✓ Procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti in caso di prestazioni domiciliari
- ✓ Revisione di procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti/ pazienti, delle divise degli operatori, della teleria piana, materassi, cuscini, ecc.
- ✓ Revisione di procedure di igienizzazione o sterilizzazione di dispositivi in base alle schede tecniche
- ✓ Definizione di procedure specifiche per gestione degli accessi di entrata ed uscita distinti con regolamentazione dei flussi tramite locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e loro vestizione/svestizione
- ✓ Definizione di procedure specifiche in caso di prestazioni rese a domicilio
- ✓ Azioni per scongiurare assembramenti nelle sale d'attesa e laddove possibile, prevedere accessi su appuntamento cadenzati tenendo conto delle tempistiche di controllo e vestizione/vestizione
- ✓ Revisione e/o redazione di protocolli/procedure interne, se da modificare/implementare a causa della diffusione del virus.

Il referente Covid ha competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni anche organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19. Il Referente COVID-19, quindi, garantisce l'effettiva applicazione dei piani organizzativo-gestionali anche attraverso la stesura di procedure ed istruzioni operative.
Per assicurare, implementare, migliorare l'applicazione del P.O.G. il Referente Covid-19, anche responsabile sanitario, si avvale del Comitato Multidisciplinare e del Comitato Scientifico.
La dirigenza assicura che tutte le procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2, vengono rigorosamente rispettate e che da parte del Referente Aziendale COVID-19 viene esercitato il dovuto controllo sulla sua corretta applicazione.

Comitato multidisciplinare
Il Comitato multidisciplinare è nominato nelle persone:

- Angiola Porro — Medico interno
- Luigi Gogna — Direttore generale e Responsabile S.P.P.
- Raffaella Lupi — Caposala
- Marco Andreis — Medico competente

Il referente COVID-19 ed il Comitato multidisciplinare possono avvalersi della consulenza di un Comitato Scientifico istituito presso UPIA composto dai seguenti esperti:

- il dottor Roberto Stellini, infettivologo
- il dottor Sergio Carasi, medico igienista
- il dottor Fulvio Lonati, esperto in organizzazione sanitaria

---

Al Comitato multidisciplinare è affidato il compito di sovrintendere alla corretta implementazione delle procedure e monitorare l'andamento epidemiologico anche attraverso l'analisi e lo studio dei dati giornalmente raccolti.
Del lavoro svolto dal Comitato deve essere data evidenza per il tramite di relazioni/rapporti delle riunioni svolte a cura del segretario di volta in volta all'uopo nominato.
Le riunioni possono svolgersi:

- nel rispetto del distanziamento sociale in luoghi ampi e areati
- per il tramite di videoconferenze
- con cadenza mensile o diversamente programmabile

La convocazione della riunione è in capo alla Direzione generale.

In data 27.11.2020 si è riunito il Comitato Multidisciplinare che ha preso in esame la situazione generale, ha apprezzato le iniziative ed i provvedimenti adottati dall'Azienda, ed ha espresso alcuni suggerimenti (è stato redatto regolare verbale sottoscritto).

Il 22.09.2021 ha avuto luogo una nuova riunione del Comitato Multidisciplinare, alla presenza del Referente Covid-19, per riflettere sulla situazione della pandemia in riferimento alla condizione della RSA e valutare eventuali iniziative da intraprendere, particolarmente circa la progressiva normalizzazione delle attività della Fondazione (della riunione è stato redatto regolare verbale sottoscritto).

Revisione protocolli e procedure
L'adozione del presente del presente documento ha imposto la revisione dei protocolli e delle procedure nonché di alcuni documenti interni ivi compreso quelli riferibili ai requisiti di accreditamento previsti dalla DGR 2569/2014 e in particolare:

Protocolli e procedure

- ✓ Ingresso in RSA
- ✓ Protocollo dell'ingresso in CDI
- ✓ Recepimento disposizioni anticipate di trattamento
- ✓ Gestione del decesso
- ✓ Gestione della dimissione
- ✓ Gestione delle visite ambulatoriali e ricoveri ospedalieri
- ✓ Sorveglianza e prevenzione delle infezioni
- ✓ Pulizia e sanificazione degli ambienti
- ✓ CDI - Pulizia e sanificazione degli ambienti
- ✓ Gestione e smaltimento dei rifiuti
- ✓ Protocollo per la gestione del tunnel degli abbracci
- ✓ Protocollo per la gestione delle vaccinazioni
- ✓ Protocollo per la gestione delle visite dei parenti
- ✓ Protocollo sorveglianza sanitaria TU 81/2008

Documenti

- ✓ Documento organizzativo e gestionale

Valutazione dei rischi

- ✓ Valutazione dei rischi ex D. Lgs 81/2008
- ✓ PIANO PANDEMIA

Piano di emergenza ed evacuazione

Il piano di emergenza della Fondazione è contenuto nel "Piano pandemia" allegato al presente documento.
In particolare il piano pandemia definisce:

- la composizione dell'unità di crisi
- la compartimentazione e le zone di isolamento delle strutture
- la gestione delle informazioni
- il reclutamento del personale e la dotazione minima
- le scorte minime di DPI

Il piano di evacuazione della struttura, di cui al D. lgs 81/2008, è stato aggiornato tenuto conto dei possibili rischi per cause riconducibili a Covid 19 in particolare per quanto concerne:

- focolaio epidemico non controllato per il tramite di allerta alla Protezione civile e alla ATS
- mantenimento del distanziamento nelle zone filtro e nei punti di raccolta.

La vaccinazione antinfluenzale

Si è conclusa la campagna vaccinale antinfluenzale 2020 che avrebbe dovuto coinvolgere ospiti ed operatori; purtroppo il vaccino è stato somministrato solo agli ospiti – n. 77 ospiti pari al 97,50% dei presenti) e a nessun operatore a causa della mancanza di vaccini, *ma ha sortito gli effetti auspicati ed ha permesso di registrare che non si sono verificati casi di influenza nè tra gli ospiti né tra gli operatori, grazie anche alle misure di protezione attuate a causa del COVID.*
Compatibilmente con le indicazioni dell'ATS nel mese di novembre prenderà avvio la campagna per la vaccinazione antinfluenzale 2021 che – come per gli anni precedenti – interesserà tutti gli ospiti.

La vaccinazione anti-Covid 19

Si segnala che nelle giornate del 16, 17, 18 e 19 gennaio (1^ dose) e 6, 7, 8 e 9 febbraio 2021 (2^ dose), è avvenuta la vaccinazione a tappeto degli ospiti e del personale con vaccino anti COVID-19 Pfizer (Comirnaty), senza effetti collaterali degni di rilievo.

Dall'evento sono stati esclusi

- 5 soggetti - 1 ospite e 4 operatori che hanno opposto esplicito rifiuto -
- 4 ospiti malati nel mese di dicembre 2020
- 2 operatori malati nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021.

Entro il mese di maggio si provvederà alla vaccinazione degli ospiti e degli operatori rimasti esclusi dalla vaccinazione.

Si ribadisce che, nonostante l'esecuzione delle vaccinazioni anti Covid-19, è in atto il programma di screening periodico; continuano, quindi, le esecuzioni dei tamponi rapidi mensilmente per gli ospiti e per gli operatori.

"Tutti i lavoratori, inclusi gli operatori sanitari, devono continuare a utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione.

È noto che i vaccini anti-COVID-19 riducono significativamente la probabilità di sviluppare la malattia clinicamente sintomatica. D'altro canto, si ribadisce che nessun vaccino anti-COVID-19 conferisce un livello di protezione del 100%, la durata della protezione vaccinale non è ancora stata stabilita, la risposta protettiva al vaccino può variare da individuo a individuo e, al momento, non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione di SARS-CoV-2 (infezioni asintomatiche). Quindi, seppur diminuito, non è possibile al momento escludere un rischio di contagio anche in coloro che sono stati vaccinati. Questo è coerente con quanto ribadito dall'ECDC che riporta come, al momento, non vi siano prove sufficienti dell'effetto della vaccinazione sull'infezione asintomatica, e, quindi, sulla possibilità di trasmissione del virus da parte di soggetti vaccinati. Pertanto, i lavoratori/operatori sanitari nonostante siano stati sottoposti a vaccinazione devono essere considerati potenzialmente in grado di infettarsi con SARSCoV- 2 e di trasmettere il virus ad altri".[3]

La sorveglianza sanitaria viene esercitata dal Medico Competente con particolare attenzione.

Ad ogni ingresso ciascuno rileva la temperatura corporea (totem termo scanner) e compila l'autocertificazione.

Tutto il personale della Fondazione viene sottoposto, con cadenza mensile, al tampone naso-faringeo, fornito dall'ATS.

Nel periodo dicembre 2020 – marzo 2021 sono risultati positivi due soli soggetti (uno a dicembre ed uno nella prima metà di gennaio).

I tamponi somministrati quindicinalmente/mensilmente, dopo la vaccinazione, hanno evidenziato sempre esito negativo.

Nelle giornate di 26, 27, 28 e 29 ottobre 2021 è stata somministrata la cosiddetta 3^ dose di vaccino anti COVID-19 Pfizer (Comirnaty), senza effetti collaterali degni di rilievo, a n. 71 ospiti

Aggiornamenti

1. Il Documento Gestionale Organizzativo è stato approvato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione in data 30.05.2020; per le parti interessate dalla pandemia si ritiene aggiornato dalla adozione del Piano Organizzativo Gestionale.
2. Aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

[3] "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19 – Vers. 13 marzo 2021" – rapp. ISS COVID-19.n. 4/2021 (p.2.1).

- È stato predisposto – in data 17.04.2020 - lo specifico documento "Valutazione rischio Coronavirus" che, secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 81/2008, integra ed aggiorna il vigente D.V.R. aziendale. I fornitori interessati hanno predisposto il relativo, conseguente, DUVRI.
- È stato predisposto e recepito il "protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid 19" (30.04.2020) secondo le indicazioni dell'alleg. 6 del DPCM 26 aprile 2020".
- In data 14.05.2020 è stato costituito il Comitato per l'applicazione e la verifica di detto protocollo.
- È stata predisposta dal M.C., e recepita, l'informativa riguardante la tutela dei soggetti ipersuscettibili (07.05.2020).
- È stato implementato il vigente "Piano di emergenza ed evacuazione" con un allegato specifico "Emergenza epidemiologica da Covid-19" (aggiornamento del 01.07.2020), in cui viene ancora precisata al regolamentazione degli accessi del personale e degli esterni.

20.8.2020: Note ad "Integrazioni al POG del 20 agosto 2020" - osservazioni e rilevazione dati statistici economici

Si riportano alcuni dati statistici ed economici di notevole importanza ed impatto sul funzionamento della Fondazione che hanno generato difficoltà e criticità nella gestione:

a) Ospiti deceduti durante il periodo Febbraio-Maggio 2020 n. 32 di cui 3 con tampone positivo, n. 10 con sintomatologia (il tutto ha comportato anche una pesante perdita umana ed un grave danno economico alla Fondazione);
b) Dopo molte e continue richieste di poter eseguire i tamponi, finalmente in data 04.04.2020 vengono autorizzati i tamponi per il personale dipendente con sintomi e/o in malattia;
c) Personale assistenziale assente per malattia nel periodo Marzo-Aprile: n. 22 di cui sottoposti a tampone con esito positivo n. 10 (con fortissimi disagi per la regolare esecuzione del servizio e con aumento del carico per il personale presente);
d) Dopo ulteriori e pressanti richieste, in data 11.04.2020, a tutti gli Ospiti con sintomi, e il 14.04.2020 a tutti gli Ospiti presenti nella Fondazione vengono effettuati i tamponi. Il risultato è sconcertante: dei 65 presenti n. 27 risultano positivi. Si decide, così, anche perché non vi erano alternative in quanto gli Ospiti non potevano essere trasferiti da nessuna altra parte, di creare, all'interno della Fondazione un reparto Covid di 27 posti letto (ex Reparto Misto al Primo Piano) per ridurre il contagio e limitare i decessi. La scelta porta ad una svolta positiva con riduzione immediata e drastica di contagi e decessi;
e) L'organizzazione del reparto Covid ha richiesto un notevole impegno sotto il profilo organizzativo, dedicando personale esclusivo con zona filtro ed utilizzo di tutti i dispositivi di protezione per garantire un'adeguata assistenza ed un rischio minimo di contagio. Sotto il profilo gestionale ed economico, l'adozione del provvedimento ha comportato un notevole costo per fornitura eutilizzo dei DPI, delle attrezzature e prodotti disinfettanti destinati alla sanificazione continua degli ambienti, delle attrezzature e degli indumenti;
f) Per Ospiti inizialmente negativi al tampone si è previsto un continuo monitoraggio e, all'insorgenza dei primi sintomi, si sono adottate tutte le misure ci contenimento e di prevenzione nel rispetto delle normative, specialmente l'isolamento e i tamponi, che portano nell'arco dei tre mesi a trovare altri contagi e ad intervenire immediatamente spostando gli Ospiti coinvolti nel reparto Covid;
g) In data 23.04.2020 viene eseguita la sanificazione totale degli ambienti della Struttura da parte dell'Esercito Italiano e del Comparto Militare Russo;
h) Con grande soddisfazione di tutti il reparto Covid, aperto il 18.04.2020, viene chiuso dopo la negatività dell'ultimo ospite in data 02.07.2020. Giornate di funzionamento del reparto 76 con oltre 30 Ospiti ricoverati per una presenza di circa 900 giornate di degenza.

- L'andamento della mortalità degli Ospiti, dopo il periodo critico con il picco avuto tra fine marzo e primi di aprile, dove vi sono stati anche tre decessi nella stessa giornata, la situazione si è stabilizzata andando anche sotto la media mensile, con zero decessi dopo l'effettuazione dei tamponi che ha permesso di trovare anche Ospiti asintomatici ed ha portato alla realizzazione del reparto Covid.
- N. 66 Ospiti sottoposti a tampone di cui n. 34 positivi e n. 32 negativi, per un totale del 52% di Ospiti contagiati, di cui 35% asintomatici.
- L'andamento delle malattie dei dipendenti, dopo il periodo critico, con il picco delle assenze, di marzo ed aprile con n. 22 dipendenti in contemporanea su 81 assunti, è ritornato nella normalità, anche in questo caso dopo l'effettuazione dei tamponi. Successivamente l'effettuazione degli esami ematici con prelievo, sommati ai tamponi già eseguiti, ha dato un dato statistico importante: sul totale dei dipendenti n. 81 sono stati sottoposti a controlli sia con tampone, sia con esame sierologico n. 70 di cui n. 38 sono risultati positivi, da cui risulta che il 54% dei dipendenti è risultato positivo avendo contratto il Corona Virus, di cui il 45% asintomatici.

SCHEMATIZZAZIONE delle azioni adottate dalla nostra Fondazione al 25.03.2021 [4]

OSPITE	*test*	*esito*	*test di conferma/monitoraggio*	*misure di isolamento*
sintomatico	*antigenico*	*positivo*	*nessuno salve diverse indicazioni ATS*	*isolamento del caso per almeno 14 giorni e test molecolare a definirne il termine*
		negativo	*test molecolare di conferma (dopo 2-4 gg)*	*isolamento in attesa di esito test molecolare*
contatto asintomatico	*molecolare prima possibile*	*positivo*		*isolamento del caso per almeno 14 giorni e test molecolare a definirne il termine*
		negativo	*possibile esecuzione di test antigenico tra il 3° e 7° giorno*	*isolamento per almeno 14 giorni e test molecolare a definire il termine della quarantena*
screening	*antigenico*	*positivo*	*test molecolare di conferma entro 24 ore*	*isolamento in attesa di esito test molecolare*
		negativo		*nessuna*

OPERATORE	*test*	*esito*	*test di conferma/monitoraggio*	*misure di isolamento*
sintomatico	*antigenico*	*positivo*	*test molecolare di conferma entro 24 ore*	*isolamento in attesa di esito test molecolare*
		negativo	*test molecolare di conferma dopo 2-4 gg*	*isolamento in attesa di esito test molecolare*
contatto asintomatico	*molecolare prima possibile*	*positivo*		*isolamento del caso per almeno 14 giorni e test molecolare a definirne il termine*
		negativo	*sorveglianza attiva con test molecolare ripetuto*	*non si applica quarantena*

[4] Regione Lombardia – ATS Brescia - Estratto da Rev.03 del 22/03/2021 "Strategie di testing e gestione casi e contatti nell'ambito delle U.D.O. residenziali e semiresidenziali ecc."

			a cadenza settimanale	
screening	***antigenico***	***positivo***	***test molecolare di conferma entro 24 ore***	***isolamento in attesa di esito test molecolare***
		negativo		***nessuna***

Quando un operatore risultasse positivo al test antigenico verrebbe immediatamente sottoposto a test molecolare; nel caso in cui si confermasse la positività il Referente Covid dovrebbe comunicare il dato al MMG ed all'ATS per i provvedimenti del caso.

Documenti allegati:

1. Patto di condivisione del rischio per le visite agli Ospiti della RSA
2. Patto di condivisione del rischio per il rientro in famiglia degli Ospiti della RSA

Modulistica

3. Modulo triage per accettazione visitatori
4. Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679
5. Informativa resa al tirocinante extracurricolare
6. Dichiarazione accesso visitatori
7. Attestazione avvenuto addestramento corretto utilizzo DPI
8. Registro sanificazioni
9. Registro rilevazione T.C. giornaliera dipendenti e collaboratori
10. Registri verifica possesso green pass di dipendenti, visitatori e fornitori

FLMS una casa tra le case	**PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO PER LE VISITE AGLI OSPITI DELLA R.S.A.**

L'importanza dell'affettività, della socialità e del mantenimento di relazioni significative all'interno ed esterno della famiglia che evidenziano l'opportunità di riprendere le attività comunicative "in presenza diretta", nel rispetto delle norme volte a contenere e prevenire i rischi del contagio, inducono a sottoscrivere il seguente patto di condivisione del rischio per le visite che potranno effettuarsi all'interno della Residenza, come da Ordinanza Ministeriale del 8 maggio 2021.

Atteso che l'O.M consideri sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura ed ospite (se persona cognitivamente competente) o fra struttura e parenti/familiari e che, quindi, il "Patto di condivisione del rischio" debba essere firmato preliminarmente, allo ***scopo di responsabilizzare ciascuno ad osservare tutte le procedure aziendali.***

Premesso che:

- Per ciascun incontro occorre prenotarsi telefonando al n° 334 1027013, oppure al n° 334 5646136 (ore 11,00 – 11,40 e 13,15 – 14,00 dal lunedì al venerdì);
- Ad ogni incontro possono partecipare contemporaneamente massimo due persone;
- I bambini di età inferiore ai 6 anni di età non possono accedere alla struttura;
- Prima di ciascun incontro, all'ingresso, è necessario
    - fornire informazioni clinico-anamnestiche circa il rischio di Covid-19, compilando la scheda triage,
    - rilevare la temperatura e non proseguire in caso di febbre (+37,5°),
    - indossare mascherina FFp2 e guanti monouso e/o disinfettare le mani;
- Gli incontri si svolgeranno nel locale dedicato con entrata diretta dall'esterno per il parente (ex palestrina) ed all'aperto, con tempo favorevole, dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 11,00 e dalle ore 14,30 alle ore 16,30 ed il sabato mattina, solo per comprovate esigenze lavorative, dalle ore 9,00 alle ore 11,00, per la durata di circa 30 minuti, sotto la sorveglianza di personale della Fondazione;
- Dovranno essere individuati, per ciascun ospite, visitatori stabili nel tempo che abbiano accettato di assumere responsabili condotte di comportamento anche al di fuori della struttura;
- Il contatto fisico tra visitatore ed ospite può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive.

In presenza di specifiche condizioni psico-fisiche il medico responsabile può valutare la visita all'interno del reparto da parte di un solo familiare. Questi, durante il passaggio nel reparto, dovrà seguire il percorso stabilito ed il protocollo previsto dalla struttura utilizzando i dispositivi di protezione individuale coerenti con il livello di rischio (almeno FFP2).

La Fondazione dichiara:

- di avere fornito all'ospite/parente puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo ed igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di avvalersi, per la realizzazione del servizio, di personale (educatori e volontari già sottoposti a vaccinazione ed ai controlli periodici con i tamponi) adeguatamente formato sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio ed impegnato ad osservare rigorosamente i protocolli aziendali, tra questi compresa la prescrizione di recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile a Covid-19;
- di avere vaccinati ospiti ed operatori e di sottoporre gli stessi – anche se vaccinati - a tampone di controllo ogni mese, i primi, ogni quindici giorni, i secondi;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso dalla normativa vigente e dal Piano Organizzativo Gestionale aziendale (sanificazione ambienti e suppellettili, individuazione percorsi, utilizzo DD.P.I, ecc.).

Il parente dichiara:

- di sottoporsi a triage ad ogni ingresso
- di conoscere le misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna (utilizzo DPI, distanziamento, lavaggio mani/utilizzo gel igroalcolico, ecc.);
- di (indicare con una crocetta il caso ricorrente)

  ☐ avere eseguito tampone con esito negativo nelle 48 ore antecedenti la visita

  ☐ essere stato vaccinato con doppia dose (come da certificato esibito)

  ☐ essere guarito dalla malattia (come da certificato del MMG esibito);

- NON introdurre oggetti od alimenti – consegnati all'ospite – senza autorizzazione specifica;
- di essere informato che il suo nome e recapito verranno registrati e conservati dalla Fondazione per 14 giorni da ogni ingresso.
-

Il parente si impegna a segnalare l'insorgenza di sintomatologia sospetta per Covid 19 nei due giorni successivi alla visita in RSA.

Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni del presente "Patto" non potrà avere accesso alla struttura.

I firmatari di questo patto sono consapevoli che solo l'assunzione di atteggiamenti responsabili potranno consentire il contenimento del contagio e la possibilità di arrivare alla completa "liberalizzazione" delle visite, pertanto si impegnano, nell'interesse degli ospiti e proprio, a mettere in atto ed a osservare rigorosamente le norme sancite dalle disposizioni vigenti e qui ribadite.

Nel rispetto e condivisione di tutto quanto sopra io sottoscritto/a

Cognome……..Nome…….

Residente in …….via.....n°……..

Telefono…….

Parente (specificare)……

dell'Ospite signor……

Sottoscrivo il Patto di Condivisione del Rischio

Pralboino……Firma……

La Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi…….

FLMS una casa tra le case	**PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO PER IL RIENTRO IN FAMIGLIA DEGLI OSPITI DELLA R.S.A.**

L'importanza dell'affettività, della socialità e del mantenimento di relazioni significative, evidenziano l'opportunità di riprendere le attività comunicative, anche attraverso il rientro occasionale in famiglia, nel rispetto delle norme, volte a contenere e prevenire i rischi del contagio, così come indicato dall'Ordinanza Ministeriale del 8 maggio 2021 e dal "Patto di Condivisione del Rischio per il rientro in famiglia" che deve essere sottoscritto dal parente che si prende cura dell'Ospite nella specifica circostanza.

Atteso che l'O.M consideri sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura e familiare e che, quindi, il "Patto di condivisione del rischio" debba essere firmato preliminarmente, allo scopo di responsabilizzare ciascuno ad osservare tutte le procedure precauzionali aziendali.

Premesso che il familiare accogliente, prima di ciascuna uscita dell'Ospite dalla R.S.A. dovrà:

- avanzare richiesta alla Fondazione programmando l'evento che dovrà essere autorizzato dal medico interno, in rapporto alla condizione dell'Ospite;
- fornire informazioni clinico-anamnestiche circa il rischio di Covid-19, sulla condizione dei componenti il nucleo familiare, dichiarando che non sono rilevate temperature superiori a 37,5°, non ci sono persone in quarantena, i familiari non presentano sintomatologia riferibile a Covid-19;
- assicurare – durante la permanenza dell'Ospite - l'utilizzo dei dispositivi di protezione (mascherine FFp2), ripetuti lavaggi/disinfezione delle mani,
- dichiarare di assumere responsabili condotte igieniche e di evitare contatti fisici;
- individuare un numero limitato di soggetti, oltre ai familiari conviventi, che potranno avvicinarsi all'Ospite della RSA durante la permanenza nella casa;
- evitare la frequentazione di luoghi pubblici ed affollati nei giorni precedenti il rientro.

La Fondazione dichiara:

- ☐ di avere fornito al parente puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo ed igienico-sanitario adottato in RSA per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- ☐ di avere vaccinati ospiti ed operatori e di sottoporre gli stessi – anche se vaccinati - a tampone di controllo ogni mese, i primi, ogni quindici giorni, i secondi;
- ☐ di applicare le procedure previste per l'uscita dalla RSA/rientro in famiglia dalla normativa vigente e dal Piano Organizzativo Gestionale aziendale.

Il parente dichiara che:

- **conosce** le misure di contenimento del contagio Covid-19 stabilite dall'Istituto Superiore di Sanità, vigenti alla data odierna (utilizzo DPI, lavaggio mani/utilizzo gel igroalcolico, distanziamento, evitare affollamento, ecc.);
- **i componenti il nucleo accogliente** (indicare con una crocetta il caso ricorrente)

  ☐ hanno eseguito tampone con esito negativo nelle 48 ore antecedenti il rientro a casa dell'Ospite

  ☐ sono stati vaccinati con doppia dose (come da certificato esibito)

  ☐ sono guariti dalla malattia (come da certificato del MMG esibito);

- è informato che il nome e recapito, suo e dei familiari, verranno registrati e conservati dalla Fondazione per 14 giorni da ogni evento;

- segnalerà alla Fondazione l'insorgenza di sintomatologia sospetta per Covid 19, per sé ed i familiari, nei due giorni successivi all'accoglienza dell'Ospite.

Il parente accetta che l'ospite sia sottoposto a sorveglianza sanitaria al rientro in comunità.

Il firmatario di questo patto è consapevole che solo l'assunzione di atteggiamenti responsabili potranno consentire il contenimento del contagio e la possibilità di arrivare alla completa "liberalizzazione" di visite ed uscite, pertanto si impegna, nell'interesse dell'ospite e proprio, a mettere in atto ed a osservare rigorosamente le norme sancite dalle disposizioni vigenti e qui ribadite.

Nel rispetto e condivisione di tutto quanto sopra io sottoscritto/a

Cognome……..Nome…….

Residente in …….via.....n°……..

Telefono…….

Parente (specificare)……

dell'Ospite signor……

Sottoscrivo il Patto di Condivisione del Rischio

Pralboino……Firma……

La Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi…….

Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
Pec: rsapralboino@pec.it
www.rsapralboino.net

Modulo triage per accettazione visitatori.

Io sottoscritto _____

residente a _____ in Via _____

nr. Telefonico_____

parente di _____oppure FORNITORE_____

al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedenti l'odierno;
2. di non avere familiari e non avere aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19, negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
3. di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (es. viaggio areo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno.
4. di essere a conoscenza che il variare di una delle condizioni sopra riportate preclude la possibilità di accedere alla residenza
5. di essere a conoscenza che al modificarsi di una delle condizioni sopra riportate è obbligatoria la tempestiva comunicazione della variazione alla direzione sanitaria, anche per il tramite dell'infermiere in turno, al fine di permettere l'attivazione delle eventuali misure necessarie.

Luogo e data_____ Firma_____

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.

Gentile Signora/e, in adempimento degli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche ed in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali.

1. Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare del trattamento al fine di assicurare modalità sicure per l'accesso alla struttura sanitaria da parte di terzi, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute degli ospiti e degli operatori sanitari legati alla diffusione del virus sars-Cov-19. Base giuridica del trattamento è la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero sulla base del diritto interno, in relazione al DPCM 1 Marzo 2020 (art. 9 par. 2 lett.) i del Regolamento Europeo 679/2016).
2. Modalità del trattamento dei dati Il trattamento sarà effettuato [con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati/ in maniera cartacea] in conformità ai principi di necessità e minimizzazione, e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite. Il titolare del trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.
3. Titolare del trattamento Titolare del trattamento è il signor Domenico Filippini con sede c/o Fondazione onlus Longini Morelli Sironi ,
4. Responsabile della protezione dei dati (RPD) è il signor dottor Luigi Gogna Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato inviando al seguente indirizzo: rsapralboino@pec.it
5. Natura del conferimento dei dati: Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo, tuttavia La avvisiamo che il mancato conferimento di detti dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti vi sono ospitati, il diniego dell'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.
6. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del trattamento, dagli eventuali responsabili del trattamento appositamente incaricati, nonché dal relativo personale appositamente istruito al trattamento e alla protezione dei dati. I Suoi dati personali non saranno mai comunicati a terzi, se non in assolvimento di eventuali obblighi di legge. I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.
7. Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea La informiamo che i dati trattati non sono trasferiti presso società o altri Enti al di fuori del territorio dell'Unione Europea.
8. Periodo di conservazione dei dati I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del trattamento e comunque non oltre il periodo di 1 mese dalla raccolta. I dati potranno essere ulteriormente conservati solo in adempimento di specifici obblighi di legge.
9. Diritti dell'interessato In qualità di interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (art. 15 e ss., Regolamento UE 2016/679), i seguenti diritti:
    a) chiedere a al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che La riguardano, e/o la loro eventuale rettifica o cancellazione nei casi previsti dal Regolamento;
    b) chiedere al Titolare del trattamento la limitazione del trattamento che La riguarda, ovvero opporsi al trattamento;

c) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Le Sue richieste per l'esercizio dei diritti potranno essere inviate all'indirizzo rsapralboino2015@gmail.com – rsapralboino@pec.it , oppure tramite posta raccomandata all'indirizzo Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi, via Morelli, n° 10 – 25020 Pralboino (Bs).

La sottoscritta/o dichiara di avere ricevuto l'informativa che precede e pertanto:

- Esprimo il consenso
- Non esprimo il consenso al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati.

Firma _____ Brescia _____

Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
Pec: rsapralboino@pec.it
www.rsapralboino.net

INFORMATIVA RESA AL TIROCINANTE EXTRACURRICOLARE

Unità d'offerta: R.S.A. e C.D.I.

Il sottoscritto dottor Luigi Gogna Direttore Generale della Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi

DICHIARA

di aver provveduto a dare corretta, ampia ed esaustiva informativa al/la signor/a

_____frequentante il corso _____

presso l'Istituto/Scuola/Facoltà_____

in merito ai seguenti temi:

a) organizzazione del servizio
b) turni di presenza
c) relazioni con ospiti e operatori
d) uso dello spogliatoio
e) modalità effettuazione pause
f) principali attrezzature e ausili in uso
g) disponibilità di DPI
f) sistema di emergenza/evacuazione

data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE/FORMAZIONE

Il sottoscritto _____ dichiara che in data _____

Ha ricevuto l'informazione/formazione di cui alla precedente dichiarazione.

data _____ Firma allievo_____

Al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante, con la sottoscrizione del registro di cui alla presente pagina dichiaro sotto la mia responsabilità di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedenti l'odierno; di non avere familiari e non avere aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19, negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno; di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL/USL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus (es. viaggio areo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno. Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa inerente il trattamento dei presenti dati.

COGNOME NOME	OSPITE DI RIFERIMENTO	DATA	ORA	FIRMA

Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
Pec: rsapralboino@pec.it
www.rsapralboino.net

ATTESTAZIONE AVVENUTO ADDESTRAMENTO CORRETTO UTILIZZO DPI

Il/la sottoscritto/a_____ dichiara che in data _____

ha ricevuto formazione teorica e addestramento di tipo pratico in merito a:

- ☐ corretto utilizzo DPI
- ☐ corrette procedure di vestizione/svestizione DPI
- ☐ corrette procedure approccio assistenziale paziente COVID+
- ☐ …….
- ☐ …….
- ☐ …….
- ☐ …….

ANNOTAZIONI

_____

_____

_____

Brescia lì……

Firma leggibile operatore

_____

Firma di chi ha eseguito addestramento

_____

Qualifica: _____

Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
Pec: rsapralboino@pec.it
www.rsapralboino.net

REGISTRO SANIFICAZIONI

DATA	IDENTIFICAZIONE LOCALE	TIPOLOGIA INTERVENTO e PRODOTTO UTILIZZATO	FIRMA OPERATORE

FLMS una casa tra le case	"Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI" Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170 25020 PRALBOINO (BS) **e-mail: rsapralboino2015@gmail.com** www.casadiriposorsapralboino.it	***REGISTRO RILEVAZIONE Temp. Corp. giornaliera***
PRALBOINO: oggi 2021		

AUTOCERTIFICAZIONE del DIPENDENTE/COLLABORATORE

I sottoscritti DICHIARANO sotto la propria responsabilità e consapevoli delle conseguenze penali previste dall'art. 75 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false e mendaci, che prima di iniziare il turno la loro temperatura corporea, inferiore a 37,50, è quella riportata a fianco della firma di seguito apposta.

NOME E COGNOME	*orario*	*T.C. rilevata*	*Firma*

FLMS una casa tra le case	"Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI" Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170 25020 PRALBOINO (BS) **e-mail: rsapralboino2015@gmail.com** www.casadiriposorsapralboino.it	***REGISTRO VERIFICA POSSESSO GREEN PASS*** **PERSONE DELEGATE ALLA VERIFICA** **D.G.: dott. Luigi Gogna – rag, Claudia Ferrari**

PRALBOINO: oggi 2021

REGISTRO DIPENDENTI/COLLABORATORI CON VERIFICA GREEN PASS

cognome e nome	*ora*	*validità G.P.*	*firma verificatore*	*note*

REGISTRO VISITATORI CON VERIFICA GREEN PASS IN PRESENZA

data	ora	cognome e nome	validità G.P.	firma verificatore	firma visitatore

"Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
e-mail**: rsapralboino2015@gmail.com**
www.casadiriposorsapralboino.it

REGISTRO VERIFICA POSSESSO GREEN PASS

PERSONE DELEGATE ALLA VERIFICA

D.G.: dottor Luigi Gogna – Impiegata: rag Claudia Ferrari

REGISTRO FORNITORI CON VERIFICA GREEN PASS IN PRESENZA

data	ora	cognome e nome	validità G.P.	nome ditta	firma verificatore	firma fornitore