

RSA LE COLLINE

LOC. CASA PONTE 2 – 27050 CECIMA

PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE COVID 19

- DGR 3226 del 09/06/2020 – Allegato “A” Primi atti di indirizzo in ambito sociosanitario per la fase 2 e le successive
- DGR 3524 del 05/08/2020 – Allegato “1” Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR 3226 del 09/06/2020
- DGR 3913 del 25/11/2020 – Allegato “1” Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 05/08/2020”
- Decreto n.16669 del 31/12/2020
- Decreto Ministero della Salute dello 08/05/2021
- Deliberazione n. XI / 4864 Seduta 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” e dell'art. 1 bis l. 28/05/2021 n. 76*
- Deliberazione n. XI / 5320 Seduta del 04/10/2021 *Indicazioni per l'accesso alle Unità di Offerta socioassistenziali e per lo svolgimento delle attività nelle Unità di Offerta sociali rivolte alle persone con disabilità a carattere diurno - Servizio formazione all'autonomia per persone disabili (SFA) e centro socio educativo (CSE)*
- *DGR XI/5181 dello 06/09/2021 Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità di offerta della rete territoriale in relazione all'emergenza pandemica da Covid19*
- *DGR XI/5181 dello 06/09/2021 Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità di offerta della rete territoriale in relazione all'emergenza pandemica da Covid19*
- Circolare 0056052-06/12/2021-DGPRES-DGPRES-P
- Circolare 0059207-24/12/2021-DGPRES-DGPRES-P
- D.Lgs. N. 221 del 24/12/2021
- Ulteriori indicazioni applicative della DGR n. XI/5181 - Nota regionale del 29/12/2021
- Decreto Ministero della Salute del 30/12/2021
- Decreto Legge n. 229 del 30/12/ 2021

INDICE

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA	3
1. REFERENTE COVID E COMITATO MULTIDISCIPLINARE	3
1.1 REFERENTE COVID [DOTT.SSA SUSANNA ROVEDA – 3346150089 – SUSANNA.ROVEDA61@GMAIL.COM]	3
1.2 COMITATO MULTIDISCIPLINARE	4
2. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI	5
2.1 INGRESSO DI NUOVI OSPITI.....	5
2.2 PERCORSO DI ACCESSO NUOVI OSPITI.....	6
3. VACCINAZIONE ANTI-COVID19	6
MODALITÀ DI INVIO E RIENTRO DELL’OSPITE	7
3.1 INVIO PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	7
3.2 RIENTRO DA PRESTAZIONI AMBULATORIALI	7
3.3 INVIO IN PRONTO SOCCORSO / REPARTO OSPEDALIERO.....	7
3.4 RIENTRO DA PRONTO SOCCORSO / REPARTO OSPEDALIERO.....	8
4. MODALITÀ DI GESTIONE CASI SOSPETTI O POSITIVI	8
A. <i>Casi sospetti o positivi</i>	8
B. <i>Casi accertati e contatti stretti</i>	9
4.1 SORVEGLIANZA SANITARIA.....	10
4.2 PIANO DI SOSTITUZIONE OPERATORI ASSENZE IMPREVISTE E MODALITÀ DI ORGANIZZAZIONE E ARTICOLAZIONE DELL’EQUIPE ASSISTENZIALE DEDICATA.....	11
4.3 ATTIVAZIONE E GESTIONE NUCLEO COVID	11
5. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO/DIMISSIONE DELL’OSPITE	12
6. VISITE DEI FAMILIARI IN STRUTTURA E RIENTRO TEMPORANEO AL DOMICILIO DELL’OSPITE	12
7. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E MODELLI INNOVATIVI DI ASSISTENZA	14
8. MODALITÀ DI ACCESSO OPERATORI E SOGGETTI ESTERNI	14
9. MODALITÀ COMUNICATIVE / INFORMATIVE TRA STRUTTURA E FAMILIARI, TRA OSPITI E FAMILIARI	15
10. VALUTAZIONE LIVELLO DI PROTEZIONE DELLA STRUTTURA	15
11. MODALITÀ IGIENE AMBIENTI/LOCALI E MEZZI DI TRASPORTO	16
A. <i>Attività di sanificazione ambienti e mezzi di trasporto</i>	16
B. <i>Modalità di raccolta-lavaggio e distribuzione indumenti degli Ospiti e divise operatori, biancheria piana, effetti letterecci, ecc. (Proc_COVID19.16)</i>	17
C. <i>Modalità di igienizzazione dei dispositivi (visiere, fonendoscopi, camici lavabili, occhiali, calzature, ecc.)</i>	17
12. PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA	17
13. FORMAZIONE E INFORMAZIONE	18
14. MODALITÀ DI GESTIONE SALMA ED ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA	19

PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA RSA LE COLLINE

Ente gestore titolare dell'accreditamento	SERVIZI SOCIO SANITARI SRL con sede in Loc. Casa Ponte 2 – 27050 Cecima (PV)
Legale Rappresentante	Bravi Giancarlo
RSP	Paolo Massone
Responsabile di Struttura	Ferrari Serenella
Responsabile Sanitario	Roveda Susanna
Ente appaltatore	COOP. LA TORRETTA Vicolo Toscanini 1/A 27055 Rivanazzano Terme (PV)
Legale Rappresentante	Ferrari Serenella
RSP	Paolo Massone
RLS	Arbusti Marta
Medico Competente	Laura Brena

1. REFERENTE COVID E COMITATO MULTIDISCIPLINARE

1.1 REFERENTE COVID [DOTT.SSA SUSANNA ROVEDA – 3346150089 – SUSANNA.ROVEDA61@GMAIL.COM]

È nominato, a firma del Legale Rappresentante e con evidenza di accettazione dell'incarico, il Referente COVID-19 **DOTT.SSA Susanna Roveda** che è anche Responsabile sanitario, ha frequentato un Corso FAD dell'ISS sulla piattaforma EDUISS ed ha uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19. Il numero di ore da dedicare all'incarico è di 3/h settimana.

Il Referente COVID-19:

- lavora con il Medico Competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'Azienda Sanitaria di riferimento;
- collabora con l'RSP per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19;
- supporta la Direzione della Struttura nella gestione dell'emergenza COVID;
- conosce i protocolli e le conseguenti misure di sicurezza da applicare;
- informa e sensibilizza gli operatori e attiva il monitoraggio del rispetto delle misure di prevenzione e protezione;
- rappresenta un punto di contatto con le strutture del Sistema Sanitario di riferimento sia per gli aspetti di sanità pubblica che specifici di salute e sicurezza sul lavoro;
- assicura i flussi informativi con le autorità e gli enti regolatori esterni;
- pianifica e monitora le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantisce le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
- coordina la riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro, l'individuazione di stanze per l'isolamento dei casi sospetti o confermati e dei relativi percorsi non promiscui, la definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e di automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto utenti oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
- revisiona le procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli Ospiti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché dell'igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche;

- controlla la regolamentazione dei flussi, l'individuazione di locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione.
- mette in atto azioni volte a scongiurare gli assembramenti nelle sale di attesa, prevedendo accessi solo su appuntamento, cadenzati tenendo conto anche delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione e limitando gli accompagnatori ai soli casi strettamente necessari;
- controlla la disponibilità di dispenser per gel idroalcolici per igienizzare le mani nelle aree comuni e ove necessario e la visibilità delle informative circa le raccomandazioni riferite alle "Misure igienico-sanitarie", evitando ingestioni incongrue da parte di Utenti con dipendenze da alcool o fragilità psichiche;
- coordina l'aggiornamento delle procedure interne per:
 - a) prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19;
 - b) utilizzo e approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;
 - c) definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti e su operatori, in base alle indicazioni ministeriali e regionali;
 - d) gestione di casi sospetti o confermati ovvero percorsi di isolamento anche per coorte o di isolamento funzionale;
 - e) attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);
 - f) trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
 - g) ingresso di nuovi Ospiti in struttura;
 - h) rientro degli Ospiti al domicilio temporaneo e loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
 - i) piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID-19 (esempio: focolaio epidemico non controllato, impossibilità ad assicurare le regolari prestazioni per improvvisa assenza di più operatori non prontamente sostituibili, ecc.);
 - j) accertamento di morte, gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie, come da indicazioni ministeriali.

Tutto ciò al fine di una proficua collaborazione con l'Ente gestore, al quale rimangono in capo le rispettive responsabilità.

1.2 COMITATO MULTIDISCIPLINARE

Il Comitato Multidisciplinare è composto da:

Referente COVID RSA Le Colline	Susanna Roveda
Rappresentante d'impresa Servizi Socio Sanitari Srl	Bravi Giancarlo
Responsabile di Struttura RSA Le Colline	Serenella Ferrari
Referente Infermieristico RSA Le Colline	Mauro Romagnese
RSPP	Paolo Massone
Medico Competente Coop. La Torretta	Laura Brena
RLS Coop. La Torretta	Arbusti Marta

Il Comitato Multidisciplinare si impegna periodicamente a:

- recepire ed adottare il presente Piano ed eventuali decreti attuativi in ambito di sicurezza sul posto di lavoro relativi al contenimento del virus COVID-19;
- verificare periodicamente l'applicazione delle procedure, dei protocolli aziendali e del presente Piano;
- segnalare eventuali necessità di modifica o integrazione.

2. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI

2.1 INGRESSO DI NUOVI OSPITI

La **DGR 5181 del 06/09/2021**, mantiene in essere e non apporta modifiche a quanto previsto dalle precedenti normative in tema di nuovi ingressi in Rsa: laddove fosse presente un focolaio Covid l'ingresso in struttura è bloccato. L'Ente Gestore si riserva di valutare la possibilità di ricovero in caso di singolo Ospite positivo ed in assenza di un reale focolaio. In questo scenario viene valutata la garanzia del corretto isolamento dell'Ospite positivo presente in struttura e dopo attenta analisi del Referente Covid e del Comitato Multidisciplinare può essere presa in considerazione la possibilità di ricovero di nuovo Ospite purché sia vaccinato con ciclo completo.

Previa presentazione della domanda di ingresso, è previsto esclusivamente il ricovero di Ospiti che producano esito di tampone molecolare negativo effettuato nelle 48 ore precedenti al ricovero ed è in ogni caso eseguito un tampone antigenico rapido al momento dell'accesso per il ricovero. All'atto dei colloqui preliminari sono richieste informazioni in merito allo stato vaccinale rispetto al Sars-Cov2 e, preventivamente al ricovero, è inoltre acquisita copia del certificato vaccinale:

1. **Ospite vaccinato con protezione completa** (3a dose effettuata oppure 2a dose effettuata da meno di 120 giorni) non è prevista alcuna quarantena all'ingresso.

Screening → come da routine procedurale interna (mensile o al bisogno in base allo stato epidemiologico della struttura);

2. **Ospite con protezione vaccinale parziale** (effettuata solo 1a dose da più di 14 giorni, oppure 2a dose effettuata da più di 120 giorni oppure Covid-guarito da meno di 6 mesi) non è prevista alcuna quarantena all'ingresso.

Screening → sorveglianza sanitaria con tampone rapido al 5° e al 10° giorno.

3. **Ospite non vaccinato o con 1a dose effettuata da meno di 14 giorni**, è previsto un isolamento di 10 giorni.

Screening → test molecolare al termine del periodo di isolamento.

La possibilità di ingresso in struttura per Ospiti che volontariamente rifiutano il vaccino o sono in possesso di esenzione certificata, è valutata in relazione alla percentuale di Ospiti vaccinati già residenti; se questa percentuale risulta $\geq 95\%$ la domanda può essere accolta. Nel caso invece di Ospite non ancora vaccinato, ma che ha espresso il consenso formale alla vaccinazione stessa, si prevede l'ingresso seguendo i criteri standard sotto elencati a livello di priorità e viene impostato il periodo di isolamento come da normativa vigente. Sarà inoltre programmata nel minor tempo possibile l'inizio del ciclo vaccinale.

Premesso quanto sopra, si seguiranno i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili. Quindi si darà precedenza di ingresso a persone:

1. che provengono dall'Ospedale post acuzie ed impossibilitati al rientro a domicilio, fatte salve tutte le precauzioni del caso;
2. che verranno segnalati dai servizi sociali comunali;

3. in lista d'attesa che, dall'esame della parte sanitaria, presentano aspetti problematici per la cura e l'assistenza a domicilio;
4. in lista d'attesa che presentano aspetti problematici e provocano un notevole stress ai caregivers;
5. che, in presenza di una rete familiare non convivente, non sono assistibili da parte dei parenti per cause varie.

Per tutte le tipologie di Ospiti deve essere inoltre preventivamente effettuata la verifica delle condizioni di ingresso a mezzo di triage telefonico, contatto con MMG/ospedaliero e con la raccolta anamnestica prima dell'accesso in struttura.

2.2 PERCORSO DI ACCESSO NUOVI OSPITI

La struttura è configurata come mono nucleo e non risulta possibile in base alla distribuzione degli ambienti creare un modulo specifico di accettazione.

Si deve rispettare la procedura di seguito descritta.

- Rilevare la presenza di sintomi sospetti quali tosse, raffreddore, rinorrea, ecc. e contestualmente la temperatura corporea direttamente sul mezzo di trasporto con il quale l'Ospite giunge in struttura, prima dell'accesso alle aree di degenza. La misurazione è effettuata con termoscan e
 1. se risulta ≥ 37.5 , l'Ospite non è ammesso in struttura, è isolato ed è data immediata comunicazione ad ATS e al Medico che ha avuto in cura l'Ospite, se proveniente dal domicilio, o alla struttura di provenienza;
 2. se $tc < 37.5$ accede alla struttura.
- Effettuazione di tampone antigenico rapido prima dell'accesso ai locali della struttura.
- In caso di Ospite deambulante o trasferibile in carrozzina, il passaggio dal mezzo di trasporto all'ausilio della struttura avviene nel cortile antistante la stessa. Non vi è quindi bisogno di far accedere gli accompagnatori sanitari all'interno della RSA.
- In caso di Ospite barellato il personale di struttura fornisce agli accompagnatori sanitari i DPI necessari all'accesso in RSA, nel caso questi non fossero previsti dell'ente di trasporto incaricato. Il tragitto percorso dalla barella viene immediatamente sanificato all'uscita della stessa dalla struttura.
- È prevista una visita medica di accettazione che è effettuata direttamente nella camera di degenza o di isolamento precauzionale in relazione allo stato immunitario nel nuovo Ospite. Il Medico di struttura provvede ad informare l'Ospite, se compliantemente, dei comportamenti da tenere nell'eventuale periodo di isolamento, qualora necessario (evitare di uscire dalla stanza, indossare mascherina chirurgica durante le manovre di igiene, attivare allarme sonoro per necessità senza lasciare la propria camera).
- In caso di necessità di isolamento post ingresso, l'accesso alle camere dedicate prevede un percorso predefinito e strutturato in modo da essere il più breve e lineare possibile, evitando inoltre contatti con gli Ospiti presenti. I locali adibiti a tale funzione sono i seguenti:
 1. locale posto al primo piano, camera di degenza n.7 dotato di bagno
 2. locale posto al primo piano, camera di degenza n.9, dotato di bagno

Il percorso per raggiungere le stanze è il seguente:

- **Locale 1:** attraverso il cortile antistante la RSA si accede alla struttura, si percorre il breve corridoio fino all'ascensore. Dopodiché si accede al primo piano della struttura, e a destra dell'ascensore si incontra la camera n.7 (vedi **piantina allegata alla IL_Covid_04_LC**)
- **Locale 2:** attraverso il cortile antistante la RSA, si accede alla struttura, si percorre il breve corridoio fino all'ascensore. Dopodiché si accede al primo piano della struttura, e percorrendo il corridoio a destra dell'ascensore si incontra la camera n.7 (vedi **piantina allegata alla IL_Covid_04_LC**).

3. VACCINAZIONE ANTI-COVID19

La struttura, seguendo le indicazioni del Ministero della Salute, ha programmato e posto in essere la campagna vaccinale in tutte le sue fasi (1a, 2a, 3a dose) nel rispetto delle tempistiche e degli obblighi indicati di volta in volta nei vari decreti emanati, divenendo Centro Vaccinale per i propri Ospiti ed operatori. I fabbisogni sono stati inseriti nei portali indicati dagli organi competenti ed attualmente prosegue la richiesta delle dosi in base alle esigenze/obblighi vaccinali dei singoli nel portale ATS Covid dedicato.

Nello specifico, il personale in forze presso l'RSA è vaccinato nella sua totalità mentre per gli Ospiti è stata raggiunta e superata la percentuale di vaccinati del 95%.

Per ciascun ciclo vaccinale previsto, sono state inviate a mezzo mail le informative di adesione alla campagna vaccinale con relativi consensi informati agli Ospiti e loro caregivers referenti. Il Referente Covid si è inoltre reso disponibile a chiarire eventuali dubbi in merito.

MODALITÀ DI INVIO E RIENTRO DELL'OSPITE

3.1 INVIO PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Appurata l'impossibilità assoluta di attivare consulenze specialistiche per via telematica, sono prenotate le prestazioni ambulatoriali inderogabili rispettando le seguenti specifiche:

- prenotazione della visita nelle prime ore del mattino (compatibilmente con la disponibilità della Struttura esterna) e di conseguenza anche del servizio di trasporto;
- richiesta all'Ente che fornisce il servizio di trasporto della propria procedura di sanificazione dei mezzi e autocertificazione al singolo atto di trasporto dell'avvenuta applicazione della stessa;
- viene effettuato un tampone antigenico rapido all'Ospite prima dell'uscita;
- fornitura all'Ospite di mascherina FFP2 prima di lasciare la RSA;
- allegare alla documentazione prevista per la visita una copia del green pass dell'Ospite.

3.2 RIENTRO DA PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Al rientro dell'Ospite è effettuata una accurata sorveglianza clinica e mantenute le distanze precauzionali dagli altri utenti a prescindere dallo stato vaccinale.

3.3 INVIO IN PRONTO SOCCORSO / REPARTO OSPEDALIERO

Sono implementate procedure relative all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrati su valutazioni multidimensionali e multiprofessionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

- alle condizioni complessive (cliniche, funzionali e cognitive premorbide);
- alla prognosi;
- ai realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

La decisione è condivisa con l'Ospite, quando possibile, con l'ADS/familiare/tutore legale, in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente.

L'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative deve essere sempre assicurato nei casi necessari.

Si fa riferimento ai principi indicati nel testo della **DGR XI/3226 del 09/06/2020** e successive condividendo gli orientamenti con le equipe.

L'invio in Pronto Soccorso per eventi acuti di ogni tipologia avviene tramite chiamata del 112: all'atto della chiamata viene comunicata la negatività o la positività dell'Ospite al Covid-19 dopo aver effettuato un tampone rapido come sopradescritto.

In caso di Ospite Covid positivo non in fase acuta ma ritenuto di complessa gestione interna, viene richiesto il trasferimento presso un reparto di degenza tramite l'utilizzo del portale Priamo.

3.4 RIENTRO DA PRONTO SOCCORSO / REPARTO OSPEDALIERO

Nel caso in cui il paziente acceda in un pronto soccorso il tampone molecolare in dimissione non è necessario se la permanenza in loco è inferiore alle 48 ore, purché sia disponibile un tampone molecolare negativo eseguito all'atto dell'accesso. Al rientro le modalità di isolamento e di screening sono le medesime applicate ai nuovi ingressi in relazione al ciclo vaccinale.

In caso di permanenza superiore alle 48 ore è necessario l'esito negativo di un tampone molecolare all'atto della dimissione ospedaliera, eccetto i casi in cui la struttura sia in grado di riaccogliere il proprio Ospite positivo (asintomatico o paucisintomatico) e garantirne l'isolamento dal punto di vista organizzativo-logistico.

Il portale Priamo rimane lo strumento di riferimento per il rientro nelle strutture di appartenenza degli Ospiti negativizzati.

4. MODALITÀ DI GESTIONE CASI SOSPETTI O POSITIVI

È compito della RSA individuare tempestivamente gli Ospiti a rischio o con sintomatologia sospetta per infezione da Sars-Cov2, al fine di mettere in atto tutte le procedure idonee a contenere la diffusione del virus.

La struttura provvede ad attuare un piano di sorveglianza attiva individuando gli eventuali casi sospetti, definendone la positività, analizzandone la gravità, al fine di decidere se risulta possibile la gestione in struttura o se è necessario l'invio presso strutture sanitarie specifiche.

A. Casi sospetti o positivi

Ospiti

Se durante la sorveglianza sanitaria quotidiana emerge una sindrome febbrile con temperature superiori a 37,5°C e/o altra sintomatologia riconducibile a possibile infezione Sars Cov2, viene effettuato un tampone antigenico rapido e se negativo, l'Ospite viene mantenuto precauzionalmente nella camera di degenza. In caso di comparsa di sintomi aggiuntivi, sospetti e prolungati per infezione da Sars-Cov2, anche in presenza di tampone rapido negativo si può valutare l'effettuazione di un tampone molecolare.

Inoltre, se l'Ospite che presenta sintomi Covid-correlati non è vaccinato viene posto in isolamento precauzionale anche in presenza di tampone rapido negativo e ritestato in 4a e 7a giornata.

In caso di Ospite positivo al tampone antigenico, anche nel periodo di attesa di conferma data dal tampone molecolare, viene avviato l'iter dell'isolamento e attivata la procedura di screening su tutti gli Ospiti e gli operatori della struttura attraverso test antigenico rapido (**Proc_COVID19.17**)

Il/i compagni di camera dell'Ospite positivo, in qualità di contatti stretti, anche se negativi al tampone antigenico e asintomatici, vengono mantenuti in isolamento per coorte, vengono dotati di mascherina FFP2 se tollerata e monitorati con frequenza pari a tre volte/die. L'isolamento ha durata di 10 giorni e termina con esecuzione di un test molecolare che deve risultare negativo.

La valutazione dello stato di gravità clinica del paziente sintomatico avviene attraverso l'applicazione di una scala standardizzata denominata '**News2**'. Essa permette di classificare rapidamente ed in modo omogeneo un determinato livello di rischio di instabilità clinica ed è utilizzabile per pianificare la frequenza del monitoraggio e orientare le possibili risposte cliniche o assistenziali. Si tratta di un indicatore rapidamente calcolabile utilizzando le stesse misure del normale processo di valutazione infermieristica (frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa, saturazione periferica di ossigeno; inoltre, valutazione rapida dello stato di coscienza e registrazione della presenza ossigeno-terapia). In aggiunta alla valutazione tramite scala News2 viene stimato il grado di severità della malattia (**Mod_Covid_04_LC**).

Se il punteggio della News2 risulta pari a 5 o il paziente è in stato di gravità moderato, è necessaria un monitoraggio orario dell'Ospite al fine di inviarlo in pronto soccorso nel caso di eventuale ulteriore peggioramento di uno o più parametri considerati. In caso di pazienti in pregresse condizioni di gravità non Covid-correlate o in situazione di fine vita, l'invio o meno in pronto soccorso viene condiviso con i familiari e/o Ads se presenti.

Per punteggi superiori a 5 e paziente in stadio severo o critico è previsto l'invio immediato in pronto soccorso.

Il monitoraggio del paziente Covid-positivo ritenuto idoneo alla permanenza in struttura prevede la rilevazione dei parametri vitali ogni 2 ore, l'esecuzione di esami di laboratorio con frequenza settimanale o al bisogno in caso di mutate condizioni cliniche, l'attivazione di consulenze in remoto con specialisti, infettivologi e/o pneumologi. La cura farmacologica prevede l'utilizzo dei principi attivi consigliati dall'AIFA per il trattamento della malattia Covid-19. (**Proc_Covid_02_LC**)

Per ogni Ospite Covid-positivo viene compilata una scheda anamnestica che riassume i punti salienti del percorso clinico del paziente. (**Mod_Covid_05_LcC**)

Operatori

Premesso che tutti gli operatori che accedono alla Struttura sono necessari a garantire un adeguato livello assistenziale e sono muniti di Green Pass "rinforzato" in corso di validità, come da verifica aziendale effettuata in base alla normativa di tempo in tempo vigente, è comunque prevista per tutti la rilevazione della temperatura corporea tramite termometro senza contatto ad ogni accesso.

Nel caso di rilevazione di TC $\geq 37,5^\circ$ l'operatore non può accedere alla Struttura ed è immediatamente isolato ed invitato a rientrare al proprio domicilio. Si allerta il Medico Competente e si invita inoltre l'operatore ad allertare il proprio MMG.

Nel caso in cui l'operatore si accorga di accusare sintomi simil influenzali durante il turno di lavoro deve avvisare immediatamente l'infermiere o il Medico in turno che provvederà ad eseguire un tampone antigenico. L'operatore verrà in ogni caso mandato al proprio domicilio ed invitato ad avvisare il proprio Medico curante della sua sintomatologia. Inoltre, in caso di positività al tampone antigenico rapido, verrà effettuato un tampone molecolare da inviare presso il laboratorio di riferimento.

Nel caso in cui l'operatore si accorga di accusare sintomi simil influenzali presso il proprio domicilio, non deve assolutamente accedere alla Struttura ma contattare telefonicamente il suo MMG.

B. Casi accertati e contatti stretti

Casi accertati

Dopo aver riscontrato un operatore positivo si attuano le seguenti misure di quarantena e sorveglianza:

- vaccinato con dose booster o ciclo vaccinale primario completato da meno di 120 giorni o Covid-guarito da meno di 120 giorni:
 - se asintomatico, isolamento di 7 giorni e al termine tampone molecolare negativo
 - se sintomatico, isolamento minimo di 7 giorni e tampone molecolare solo dopo 3 giorni di assenza totale di sintomi.
- vaccinato con ciclo primario completato da più di 120 giorni:
 - se asintomatico, isolamento di 10 giorni e al termine tampone molecolare negativo
 - se sintomatico, isolamento minimo di 10 giorni e tampone molecolare solo dopo 3 giorni di assenza totale di sintomi.

Contatti stretti

All'interno della Struttura l'uso dei DPI costantemente forniti evita ogni tipo di contatto stretto ad alto rischio, pertanto la gestione degli eventuali contatti a basso rischio con Ospiti o colleghi positivi segue la normale procedura di screening prevista alla comparsa di Ospite o operatore positivo.

La probabilità maggiore di contatto e conseguente contagio per gli Operatori è rappresentata dagli ambienti frequentati all'esterno della Struttura (ambienti familiari, sociali e privati). Per questo motivo i lavoratori sono

invitati a informare in modo tempestivo il Referente Covid di eventuali contatti diretti con persone positive avvenuti all'esterno del posto di lavoro.

Si procede anzitutto ad un'indagine sulla tipologia del contatto a rischio avuto dall'Operatore.

CONTATTO	PROCEDURA
Familiare convivente con isolamento domiciliare NON GARANTITO	L'Operatore è da considerarsi in quarantena fino alla negativizzazione del familiare positivo. L'Operatore effettua un tampone antigenico prima di rientrare in servizio (privatamente presso le strutture autorizzate o direttamente in struttura in modalità "drive")
Familiare convivente con isolamento domiciliare GARANTITO	L'Operatore può lavorare effettuando un tampone antigenico rapido ogni giorno per 5 giorni partendo dal giorno dell'ultimo contatto con il soggetto contagiato. Con esito di tampone positivo l'Operatore inizia il periodo di quarantena.
Persona non convivente/contatto occasionale	

In caso di presenza di casi sospetti o positivi, è prevista comunque la possibilità di accesso alla Struttura per manutenzioni inderogabili di personale addetto prevedendo l'esibizione di green pass valido. Vengono inoltre forniti tutti i DPI necessari all'accesso in sicurezza (camice monouso, copriscarpe, cuffia, mascherina FFP2, guanti) e fatto compilare il modulo di triage, unitamente alla misurazione della TC.

Sono inoltre individuati percorsi e aree di lavoro che non creino interferenze con il personale della Struttura e con gli Ospiti.

4.1 SORVEGLIANZA SANITARIA

Operatori

La sorveglianza sanitaria degli operatori è compito del Medico Competente per la sicurezza nei luoghi di lavoro che è attivato dall'inizio dell'emergenza ed è in contatto periodico con il Referente Covid e la Direzione per gli aggiornamenti del caso.

Lo screening periodico viene effettuato con tampone antigenico rapido ogni 15/30 giorni in base alla situazione pandemica locale ed alla situazione dei contagi in struttura. Come consigliato dalla **nota regionale del 29/12/2021, per il mese di Gennaio 2022 lo screening è invece previsto a cadenza settimanale.**

Ospiti

La sorveglianza sugli Ospiti prevede la rilevazione da parte dell'infermiere in turno di sintomi sospetti ed in assenza di essi, l'esecuzione di un tampone periodico a cadenza mensile per tutti gli Ospiti della struttura. Questa frequenza di controllo varia in base agli esiti che di volta in volta scaturiscono dal monitoraggio stesso.

I casi sospetti sono gestiti come descritto ai punti precedenti punto del presente documento.

Il normale ciclo di screening può subire variazioni dettate dall'insorgenza di casi positivi in struttura; in tale evenienza vengono immediatamente effettuati tamponi rapidi sia ad operatori che Ospiti ed il giorno successivo tutti i tamponi molecolari di conferma. La scelta di effettuare una conferma con tampone molecolare è dettata dalla necessità di tutelare un'utenza particolarmente fragile con un test ad elevata specificità.

4.2 PIANO DI SOSTITUZIONE OPERATORI ASSENZE IMPREVISTE E MODALITÀ DI ORGANIZZAZIONE E ARTICOLAZIONE DELL'EQUIPE ASSISTENZIALE DEDICATA

Piano di sostituzione operatori

Il Responsabile di Struttura o suo delegato dispone dell'elenco aggiornato di tutto il personale infermieristico, tecnico, riabilitativo e di supporto dell'U.d.O. ed alla programmazione dei turni di servizio del mese in corso.

Alla comunicazione di assenza non programmata, procede a:

1. verificare la programmazione dei turni;
2. pianificare la copertura del turno di servizio e, a seconda dell'ambito interessato, individua il personale disponibile considerando i seguenti criteri generali:
 - verificare la possibilità di ridurre le presenze in servizio in base alle attività, alla tipologia e al numero di Ospiti;
 - identificare la sostituzione del personale assente su base volontaria;
 - verificare l'opportunità di effettuare cambi turno nell'ambito della programmazione;
 - esaminare, solo in ultima istanza, la possibilità di richiamare in servizio il personale assente per riposo, recupero ore o congedo ordinario;
 - prevedere che il riposo anche se posticipato debba essere recuperato;
3. nel caso in cui la ricerca di personale disponibile al rientro dia esito negativo, emettere l'ordine di servizio, nel rispetto delle priorità descritte.

Se l'assenza improvvisa non permette la copertura dei contingenti minimi, il personale che termina il turno lavorativo deve garantire la continuità del servizio fino all'arrivo di un sostituto.

Se i contingenti minimi sono garantiti, il personale smontante, dopo aver lasciato le corrette consegne al collega del turno entrante, può lasciare il posto di lavoro senza attendere che sia trovato un sostituto.

Equipe assistenziale dedicata

Visto il numero esiguo complessivo e in turno di tutti gli operatori in forza e la dimensione della Struttura abbiamo ritenuto opportuno formare tutto il personale in modo che sia in grado di far fronte ad ogni tipo di emergenza, sanitaria compresa, nello specifico, quella Covid-19. Per ogni turno sono comunque identificati gli operatori incaricati di accedere alle stanze di isolamento.

4.3 ATTIVAZIONE E GESTIONE NUCLEO COVID

In struttura è già stata identificata una camera per poter isolare il caso sospetto o Covid-confermato.

Nell'eventualità invece di comparsa di un cluster viene identificata un'area separabile rapidamente ove collocare i degenti Covid-19. Queste aree sono create con caratteristiche specifiche quali la possibilità di accesso e uscita con percorsi dedicati, individuazione definita del perimetro del comparto, creazione di un presidio infermieristico all'interno del nucleo.

L'organizzazione prevede l'impiego di personale dedicato e utilizzo di materiali monouso o ad uso esclusivo del nucleo.

- Il nucleo Covid attivo viene individuato in planimetria allegata al POG. Oltre al fatto di avere le caratteristiche idonee all'isolamento, l'area in questione, delimitata da barriere fisiche ben definite, viene scelta in quanto capace numericamente di contenere gli Ospiti risultati positivi.
- Per l'accesso e l'uscita dal nucleo vengono individuati i percorsi orizzontali e verticali (tre scale e un ascensore) più opportuni sulla base dell'allocazione dello stesso nella struttura. Vengono di conseguenza individuate due aree distinte di vestizione/svestizione per l'entrata e l'uscita dal nucleo, dotate dei DPI

necessari quali: mascherine FFP2 - mascherine chirurgiche – visiera - camice o tuta – copri calzari – cuffia – guanti. Resta inteso che all'atto dell'attivazione di un nucleo Covid verrà redatta/modificata specifica procedura per l'esplicitazione del percorso definito, con il supporto di una planimetria a corredo.

- Le modalità di vestizione/svestizione sono descritte nella procedura **PROC_COVID19.03_LC**.
- Il materiale utilizzato per accedere al nucleo è monouso ad eccezione dei camici rilavabili (vedi **IL_COVID_9_LC** e delle visiere che vengono disinfettate al termine dell'utilizzo con soluzione alcolica al 70%).
- Il reparto è dotato di strumenti dedicati (termoscan, saturimetri, sfigmomanometri, fonendi, ecc.) e di tutti i presidi necessari alla corretta gestione degli Ospiti. Ciò che staziona all'interno del nucleo è totalmente dedicato ad esso compresi i carrelli per l'igiene ambientale e non.
- I pasti vengono forniti in contenitori monouso così come posate e bicchieri.
- Tutto ciò che deve essere smaltito dal nucleo o trasportato in lavanderia (abiti, effetti lettereschi, ecc.) viene spostato o attraverso l'ascensore (che viene sanificato ad ogni utilizzo) o attraverso le scale, che vengono sanificate, così come le aree di transito di eventuale materiale contaminato.
- Il personale dedicato al nucleo è distinto rispetto a quello che gestisce gli Ospiti no-Covid ed è assicurata la presenza infermieristica e/o OSS h24. Per poter gestire la criticità del nucleo Covid, può essere adottato un ciclo di turnistica di 12 ore consecutive con pause definite (in accordo con il personale). In caso di plurime assenze di personale e quindi nell'impossibilità di avere personale dedicato ad ogni reparto, si adotta, una compartimentazione delle attività che permetta agli operatori di gestire nel modo meno promiscuo possibile entrambe le zone della struttura.
- I parenti vengono informati della positività e vengono aggiornati periodicamente in base alle condizioni dell'Ospite. Rimane attivo anche per questi Ospiti il servizio di videochiamata.

5. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO/DIMISSIONE DELL'OSPITE

Per trasferire o dimettere definitivamente un Ospite, la struttura deve ricevere con i tempi e le modalità previste da contratto, la specifica richiesta formale.

- Trasferimento in altra struttura:
 - effettuazione di tampone molecolare o antigenico nelle 48 ore precedenti all'uscita dell'Ospite.
 - consegna lettera di dimissione
 - consegna green pass in corso di validità
- Dimissione al domicilio:
 - effettuazione di tampone molecolare o antigenico nelle 48 ore precedenti all'uscita dell'Ospite.
 - consegna lettera di dimissione
 - consegna green pass in corso di validità
 - richiesta di produzione di un certificato di disponibilità alla presa in carico da parte dell'MMG prescelto dalla famiglia o dall'Ospite stesso

I trasferimenti e le dimissioni sono valutati in maniera approfondita dal referente Covid e dal comitato multidisciplinare in caso di presenza di focolaio in struttura. Fondamentale in questo caso un confronto con eventuale struttura accettante e con i familiari dell'Ospite in questione.

6. VISITE DEI FAMILIARI IN STRUTTURA E RIENTRO TEMPORANEO AL DOMICILIO DELL'OSPITE

Visite dei familiari in struttura

Ai visitatori (Familiari, AdS e caregiver) è attualmente vietato l'accesso alle aree comuni e di degenza, se non per casi eccezionali, ad esempio legati al fine vita degli Ospiti, e autorizzati dal Responsabile Sanitario

della RSA – Referente Covid. Queste visite hanno durata media di 15 minuti e sono possibili dopo effettuazione di triage in ingresso, scansione del Green Pass in corso di validità e vestizione completa con tutoraggio continuo da parte dell'infermiere in turno.

Nel rispetto delle disposizioni normative che di tempo in tempo possono vietare o consentire le visite stesse e osservando comunque le più stringenti direttive anticontagio, abbiamo predisposto le modalità sottoindicate di accesso dei visitatori, agite in base alle indicazioni ministeriali e regionali di apertura o divieto degli accessi ed alle condizioni metereologiche al momento presenti.

Nello specifico prendiamo in considerazione il **Decreto del Ministero della Salute dello 08/05/2021** che concede incontri in presenza tra Ospiti e familiari in relazione allo stato immunitario di entrambi, aggiornato e declinato con ulteriori modifiche dalla **DGR 5181 del 06/09/2021**. Quest'ultima, nello specifico, riconferma la possibilità di mantenere aperte le visite in presenza dei familiari purché venga firmato il "Patto di condivisione del rischio" (in allegato al presente documento), compilato in modo attento e puntuale il modulo di triage all'ingresso contestualmente alla rilevazione della TC.

Viene inoltre modificata con DL221 del 24/12/2021 la tipologia di Green Pass da esibire per poter accedere al locale adibito alle visite: i familiari dovranno essere in possesso di Green Pass generato dall'avvenuta somministrazione della dose booster o di "Green Pass rafforzato" con tampone negativo effettuato entro le 48 ore precedenti all'accesso. Per i familiari in possesso di certificazione di esenzione, è necessario produrre l'esito di un tampone antigenico o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti la visita.

I familiari vengono regolarmente informati a mezzo mail rispetto alle modifiche normative riguardanti le visite in presenza e ad eventuali restrizioni legate alla situazione epidemiologica interna.

Vengono inoltre messi a conoscenza in maniera puntuale delle procedure di accesso alla struttura sia a livello pratico (luoghi di incontro, vie di accesso, modalità di prenotazione) che a livello documentale (green pass, patto di condivisione del rischio, modulo di triage).

Le visite sono prenotabili telefonicamente o a mezzo mail contattando la struttura direttamente: le prenotazioni sono possibili in tutti i giorni della settimana, concordando con la direzione le fasce orarie disponibili di volta in volta.

Le fasce orarie in cui è possibile effettuare una visita sono state stabilite per non interferire con i normali tempi di cura degli Ospiti e sono così definite:

- dalle 09.30 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 17.30, 7 giorni su 7.

In base alla certificazione verde presentata dai visitatori e allo stato vaccinale degli Ospiti sono previste le seguenti modalità di incontro tutorato:

- Incontro nel locale interno alla struttura adibito alle visite → familiare e Ospite con dose booster o green pass rafforzato + tampone effettuato nelle 48 ore precedenti. In caso di Ospite esente da vaccinazione per motivi accertati, viene posizionata una barriera in plexiglass ed eseguito un tampone rapido all'Ospite stesso prima dell'incontro.
- Incontro con barriera in plexiglass senza accesso alla struttura → in tutti i casi in cui il familiare non rientri nelle categorie descritte al punto precedente.

La zona interna alla struttura adibita alle visite è individuata nell'ambito della "Hall d'ingresso", distinta in maniera evidente e chiara a mezzo di opportuna delimitazione tramite una barriera in plexiglass. La scelta di tale spazio è stata effettuata per la vicinanza dello stesso all'ingresso pedonale della struttura e quindi la possibilità di evitare percorsi promiscui tra visitatori, Ospiti ed operatori..

Le visite senza accesso ai locali della struttura sono invece svolte con il familiare posizionato nel cortile principale con l'ausilio di sedute dedicate che vengono sanificate alla fine di ogni visita e l'Ospite posizionato nel locale "sala polivalente", protetto tramite barriera in plexiglass installata sulla finestra del locale, unico punto di contatto con il familiare. Anche in questo spazio esterno i visitatori sono obbligati ad usare i DPI previsti dalla normativa.

Rientro temporaneo al domicilio dell'Ospite

Con il **Decreto del Ministero della Salute del 08/05/2021** viene reintegrata la possibilità di uscita/rientro al domicilio per Ospiti che traggono giovamento dal contatto diretto con i familiari. La **DGR 5181 del 06/09/2021** e successive note di Regione Lombardia declinano in maniera più precisa le modalità di svolgimento delle uscite alla luce dello stato pandemico (varianti Delta e Omicron). In particolare nella **nota del 29/12/2021** si specifica quanto segue:

- L'Ospite per lasciare la struttura deve aver effettuato la dose booster.
- Il familiare caregiver deve firmare il patto di condivisione del rischio nel quale si specifica la necessità che le persone che verranno a contatto con l'Ospite siano vaccinate possibilmente con dose booster o abbiano eseguito un tampone con esito negativo nelle 48 ore prima dell'incontro. Nel patto si sottolinea anche la necessità di evitare affollamento domestico durante la permanenza dell'Ospite.
- Emerge inoltre la raccomandazione di sottoporre l'Ospite a tampone antigenico al momento del rientro e di mantenerlo in quarantena per 7 giorni con tampone antigenico negativo al termine di questo periodo.

A livello pratico, il possibile rientro al domicilio si articola quindi con le seguenti modalità.

- Presentazione di richiesta scritta da parte del familiare/caregiver
- Valutazione da parte del Medico responsabile dello stato di idoneità per il rientro al domicilio dell'Ospite in relazione allo stato di salute, allo stato vaccinale, al livello di autonomia ed alle necessità psico-relazionali
- In caso di parere Medico positivo, colloquio telefonico approfondito con il richiedente con successivo invio del patto di condivisione del rischio e modulistica da compilare durante la permanenza dell'Ospite all'esterno della struttura.
- Al rientro in struttura dell'Ospite viene applicata la procedura di sorveglianza sopradescritta come da **Nota Regionale** e il caregiver viene invitato a segnalare eventuali casi di positività che dovessero insorgere nei primi giorni successivi alla permanenza dell'Ospite presso il domicilio.

7. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E MODELLI INNOVATIVI DI ASSISTENZA

Le attività in toto sono state oggetto di un'analisi specifica da parte dell'Ente gestore, in accordo con il Referente COVID. Si è optato per un contingentamento numerico degli Ospiti negli spazi comuni, individuando ulteriori ambienti che potessero permettere un distanziamento interpersonale adeguato (1,5/2 metri) e sfruttando la possibilità di effettuare talune attività negli spazi esterni della Struttura.

Più nello specifico, per quanto riguarda l'attività fisioterapica sono privilegiati gli interventi individuali. In caso di attività non individuali, è previsto un numero di partecipanti non superiore a 4/5 contemporaneamente, con l'utilizzo della mascherina, se tollerata, e sempre rispettando il distanziamento interpersonale.

A livello educativo la mission è sempre stata quella di supportare gli Ospiti nella loro socialità e nell'espressione dei propri interessi. Per riuscire a mantenere questo obiettivo inalterato anche durante l'emergenza sanitaria, si è in primis istituito un servizio di chiamate e videochiamate che assicurasse ad ogni Ospite un contatto continuo con la famiglia. Successivamente gli educatori, grazie alle proprie competenze, hanno svolto un lavoro di informazione sull'attualità ed in particolare sull'importanza della campagna vaccinale in atto, usando particolare attenzione nel mantenere un clima sereno e non alimentare paure e dubbi: questo sta permettendo di far rispettare le norme igienico-sanitarie con maggior facilità vista la consapevolezza di buona parte degli Ospiti della RSA su questi temi delicati.

L'attività educativa si svolge in piccoli gruppi di 4/5 unità divisi in diverse zone della Struttura ed è sempre effettuato con il rispetto del distanziamento sociale e dall'uso della mascherina, se tollerata.

In ultimo, per quanto riguarda l'attività di somministrazione dei pasti, gli Ospiti sono due per tavolo in modo da garantire il distanziamento di almeno un metro e facilitare il personale nella dispensa del pasto stesso.

8. MODALITÀ DI ACCESSO OPERATORI E SOGGETTI ESTERNI

Operatori

Gli Operatori accedono alla Struttura solo se in turno e soltanto dopo aver effettuato la procedura di triage previste ed elencate nel presente documento.

Dopo essere risultato idoneo all'ingresso, l'operatore percorre il tragitto che prevede l'accesso diretto allo spogliatoio.

Per quanto riguarda il momento di vestizione/svestizione, il locale adibito a tale azione ha una metratura sufficiente per poter garantire il distanziamento come da normativa anche nei momenti di maggior affluenza di personale prevista dalla turnazione.

Tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti; non è consentito l'uso promiscuo né degli armadietti né di sacchetti per riporre i propri effetti personali.

Una volta indossati la divisa e tutti i DPI necessari, si procede con un'ulteriore igiene delle mani e con il successivo ingresso negli spazi della RSA.

Soggetti esterni

I soggetti esterni non accedono direttamente alla Struttura in quanto lo scarico merci è effettuato nel cortile antistante la Struttura stessa. Tutto il materiale da introdurre in RSA è sanificato con soluzione alcolica al 70% o ipoclorito allo 0,5%.

L'accesso alla Struttura per le manutenzioni programmate prevede che per l'ingresso venga esibito green pass rafforzato valido. Vengono inoltre forniti tutti i DPI necessari all'accesso in sicurezza (camice monouso, copriscarpe, cuffia, mascherina FFP2, guanti) e fatto compilare il modulo di triage, unitamente alla misurazione della TC.

Sono inoltre individuati percorsi e aree di lavoro che non creino interferenze con il personale della Struttura e con gli Ospiti.

9. MODALITÀ COMUNICATIVE / INFORMATIVE TRA STRUTTURA E FAMILIARI, TRA OSPITI E FAMILIARI

La struttura è costantemente in contatto con le famiglie/AdS degli Ospiti.

Il Medico di Struttura, coadiuvato dagli Infermieri, fornisce puntualmente notizie circa la situazione sanitaria e la situazione complessiva dell'Ospite al familiare o al caregiver autorizzato.

A livello sociale, l'equipe educativa gestisce i rapporti tra Ospiti e familiari tramite chiamate e videochiamate con frequenza almeno settimanale.

La direzione amministrativa della struttura è incaricata di mantenere informati costantemente i familiari/caregiver a mezzo mail o contatto telefonico in caso di assenza di indirizzo di posta elettronica, rispetto alle variazioni normative e alle decisioni organizzativo-gestionali prese dal Referente Covid in correlazione allo stato pandemico generale e interno alla struttura stessa. La direzione è inoltre il riferimento per quanto riguarda l'invio di modulistica e informative Covid-correlate, facendosi portavoce di quanto disposto dalle Istituzioni Sanitarie nazionali, regionali e locali.

10. VALUTAZIONE LIVELLO DI PROTEZIONE DELLA STRUTTURA

Per la gestione sicura dei pazienti COVID nelle strutture sociosanitarie, si ritiene necessario identificare indicatori di protezione di carattere strutturale e di carattere organizzativo e gestionale legati alle diverse tipologie di UDO.

Si identificano quindi due categorie di indicatori per le unità d'offerta sociosanitarie residenziali:

- A. Indicatori di protezione strutturali
- B. Indicatori di protezione organizzativo-gestionali

Per stabilire gli indicatori dei punti sopracitati, viene utilizzata la check list di autovalutazione denominata **“Check list di autovalutazione protezione strutturale e organizzativa Covid19” (Modello allegato al presente POG)**.

Questa è compilata dal Referente Covid a cadenza mensile o con frequenza maggiore in base al livello di rischio epidemiologico della struttura e del territorio di riferimento.

Oltre a ciò, per assicurare il rispetto delle procedure, dei protocolli, dei Piani di Lavoro e di quant'altro stabilito dall'Organizzazione, la Direzione provvede ad effettuare Audit interni volti a far emergere eventuali aspetti di criticità e/o spazi di miglioramento.

11. MODALITÀ IGIENE AMBIENTI/LOCALI E MEZZI DI TRASPORTO

A. Attività di sanificazione ambienti e mezzi di trasporto

Sanificazione ambienti

Dall'inizio dell'emergenza Covid-19 è stata attuata una **Procedura di sanificazione ambientale** che prevede quanto segue.

Dall'inizio della pandemia è stato istituito un piano di igiene ambientale che prevede l'aumento a 2 volte/die della frequenza di sanificazione ambientale degli spazi comuni, dei servizi igienici, degli spogliatoi del personale con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.), o comunque sotto i 2 metri di altezza, utilizzando prodotti a base di cloro attivo alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%.

È stata, inoltre, aumentata l'aerazione naturale di tutti gli ambienti, con apertura delle finestre per 30 minuti ogni turno diurno, evitando correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo durante il ricambio naturale dell'aria.

Specifiche procedure interne quali **Proc_COVID19.04**, **Proc_COVID19.16** e **IL_COVID_9_LC** descrivono i seguenti argomenti:

- pulizia degli ambienti, delle apparecchiature;
- conferimento rifiuti;
- raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli Ospiti;
- raccolta lavaggio e distribuzione delle divise;
- gestione camici lavabili;
- gestione biancheria piana e corredo dell'unità di degenza.

Split aria condizionata (Proc COVID19.04)

Gli split dell'aria condizionata sono puliti ed igienizzati con frequenza mensile durante il periodo di utilizzo e comunque ad ogni intervento di manutenzione.

I libretti di uso e manutenzione definiscono gli interventi da compiere sull'apparecchio e tra questi vi è sicuramente:

- la pulizia del motore (unità esterna) e degli split (unità interna);
- la pulizia o sostituzione del filtro dell'aria del condizionatore;
- la sanificazione dell'impianto e delle batterie interne;
- la verifica di eventuali perdite di gas refrigerante.

Gli interventi nella pulizia dei filtri consistono nel loro smontaggio e lavaggio. Nel caso in cui il filtro non sia più utilizzabile è sostituito con uno nuovo, in modo da garantire una corretta qualità dell'aria. Sono pulite le batterie e le bacinelle di raccolta condensa e ventilatori.

Mezzi di trasporto

La struttura non utilizza mezzi di trasporto propri per lo spostamento degli Ospiti: per i trasferimenti programmati si serve di soggetti esterni con mezzi sanificati e tale sanificazione deve essere certificata dall'Ente responsabile del trasporto.

B. Modalità di raccolta-lavaggio e distribuzione indumenti degli Ospiti e divise operatori, biancheria piana, effetti letterecchi, ecc. (Proc_COVID19.16)

La Struttura si occupa del lavaggio in toto dell'abbigliamento degli Ospiti.

In caso di insorgenza di caso sospetto è prevista la collocazione degli indumenti del soggetto in sacco dedicato idrosolubile ed è previsto il lavaggio separato ad una temperatura superiore ai 70°.

La distribuzione degli indumenti puliti è a carico del personale assistenziale che utilizzerà idonei DPI in caso di accesso a camera di isolamento.

Divise e calzature degli operatori sono lavate all'interno della Struttura in lavatrice dedicata e riconsegnate in buste chiuse e personali e collocate nei rispettivi spogliatoi.

Il servizio di lavaggio della biancheria piana e delle coperte è affidato a lavanderia industriale con esperienza nel settore sanitario e socio sanitario, che fornisce sacchi diversificati da codice colore per la raccolta degli effetti letterecchi degli Ospiti potenzialmente infetti, pertanto la differenziazione non necessita di etichettatura specifica.

Le modalità di manipolazione della biancheria seguono il protocollo di gestione del materiale potenzialmente infetto da Covid-19. La medesima Azienda si occupa anche dell'igienizzazione e disinfezione su richiesta di materassi.

C. Modalità di igienizzazione dei dispositivi (visiere, fonendoscopi, camici lavabili, occhiali, calzature, ecc.)

La fornitura di DPI al personale prevede visiere/occhiali igienizzabili: la sanificazione è effettuata dopo ogni uso con prodotti a base di cloro con concentrazione inferiore o uguale allo 0,5% o con soluzione alcolica al 70%.

Tutti gli altri DPI sono monouso eccetto i camici lavabili certificati. Questi sono conferiti in sacchi idrosolubili alla lavanderia interna e vengono lavati a temperatura superiore a 70°C in lavatrice dedicata.

In merito ai dispositivi medici (fonendoscopi, pulsiossimetri, glucometri, sfigmomanometri, termometri, aspiratori, ecc..) è prevista una disinfezione dopo ogni uso con clorexidina nelle camere e zone di degenza ordinaria, mentre nelle camere di isolamento la strumentazione è dedicata e l'igienizzazione avviene con soluzioni a base di ipoclorito o alcool.

12. PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA

Il Piano di Emergenza sarà coordinato dal Referente COVID nel caso in cui l'estendersi di un focolaio o un'elevata carenza di personale non dovessero più permettere la gestione del servizio a livello di sicurezza e/o a livello organizzativo assistenziale.

In via preliminare sono adottate tutte le misure descritte nel presente documento ed in particolare:

- la continua formazione e informazione del personale comprensive della condivisione del Piano di Emergenza Sanitaria e dell'aggiornamento sulla situazione in evoluzione, per evitare la diffusione di informazioni non accurate o addirittura false
- l'adozione e l'aggiornamento di specifiche procedure
- il monitoraggio del livello di assenteismo del personale.

I punti chiave del Piano di Emergenza Sanitaria sono i seguenti.

1. Valutato il numero minimo di personale necessario per mantenere l'operatività, si attuerà il piano di sostituzione per le assenze, eventualmente ricorrendo alla richiesta di personale in emergenza ad enti e strutture di supporto quali, ad esempio, ATS, Protezione Civile, Esercito.
2. Saranno attivate le camere e le aree di isolamento con le modalità di isolamento degli individui preventivamente progettate e individuate.
3. Sarà attivata la flessibilità operativa degli operatori che costantemente provvedono ad un costante scambio di informazioni e passaggio di consegne.
4. Saranno attivate le funzioni essenziali e i cambiamenti preventivamente pianificati delle modalità operative in modo da mantenere in efficienza le funzioni ritenute critiche.
5. Saranno erogati i servizi prioritari e sospese temporaneamente alcune specifiche attività ritenute secondarie/non indispensabili.
6. Saranno intensificati i contatti con le autorità sanitarie e di Protezione civile locali, per ricevere e dare aggiornamenti sulla situazione.
7. Il Referente COVID provvederà ad allertare gli organismi competenti (ATS, protezione civile) per trasferire nel più breve tempo possibile gli Ospiti in altre strutture individuate come idonee all'accoglienza.

13. FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Dall'inizio dell'emergenza è stata svolta un'attività di informazione e aggiornamento continuo del personale sull'evolversi dell'epidemia, sulle modalità di prevenzione e contenimento della stessa e sull'uso corretto dei DPI. Ciò è stato effettuato attraverso video tutorial, condivisione di procedure, periodici incontri a piccoli gruppi e informazioni attraverso avvisi affissi nelle bacheche e in punti specifici della Struttura (spogliatoi, ascensore, zona caffè).

La formazione è avvenuta e attualmente prosegue attraverso corsi FAD accreditati (Eduis, Ecm Club, Fadinmed), corsi interni in presenza tenuti dal Referente COVID nel rispetto del distanziamento e delle norme vigenti.

La formazione svolta è in linea con il **Piano formativo 2021**, che riporta la previsione delle tempistiche, dei contenuti e dei destinatari.

Gli argomenti da trattare, o approfondire se già affrontati, sono definiti dall'Ente gestore in accordo con il Referente COVID e il Comitato Multidisciplinare e terranno presente i quattro ambiti:

- Clinico-assistenziale
- Gestionale
- Comunicativo
- Vaccinale

Gli argomenti, a titolo esemplificativo e non esaustivo, verteranno su:

- a) prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza Covid-19
- b) emergenza sanitaria Covid-19: gestione dell'Ospite
- c) modalità di corretto utilizzo di DPI e relativo approvvigionamento scorte (2/3 mesi);
- d) strumenti informativi per familiari/visitatori/caregiver sulla prevenzione della diffusione di Covid-19
- e) gestione dello stress correlato post Covid-19
- f) sensibilizzazione campagna vaccinale
- g) varianti Covid: prevenzione e controllo

Come già descritto in precedenza al punto **Organizzazione delle attività e modelli innovativi di assistenza**, l'informazione degli Ospiti rispetto alla situazione di emergenza ed alle pratiche di prevenzione e contenimento del contagio è gestita dall'equipe educativa in accordo con il Referente COVID e la Direzione di struttura.

I familiari/caregiver/ADS sono costantemente informati come indicato ai punti precedenti del presente documento. Si specifica inoltre che vengono condivise tutte le eventuali decisioni limitative e temporanee legate al momento di emergenza, così come le soluzioni prese dalla struttura per ridurre al minimo il disagio degli Ospiti.

Con cadenza quadrimestrale verrà somministrato alle famiglie un questionario di gradimento in riferimento alle soluzioni adottate dalla struttura in relazione alla gestione ed al mantenimento dei rapporti Ospite-Familiare; un campo note permette inoltre al familiare di poter esprimere eventuali suggerimenti in merito.

14. MODALITÀ DI GESTIONE SALMA ED ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA

Decesso Ospite Covid positivo

La struttura mantiene in essere la procedura che regola il trattamento delle salme di Ospiti Covid-positivi deceduti in RSA. Come da disposizioni ministeriali e regionali, è fatto divieto di vestizione e manipolazione della salma da parte degli operatori della Rsa che si devono limitare a trasferire la salma stessa dalla camera di degenza alla camera mortuaria posta all'esterno della struttura. Il trasferimento deve avvenire con la salma avvolta nel suo lenzuolo cosparso con ipoclorito allo 0,5%. Il tutto dovrà essere effettuato indossando i DPI necessari (mascherina FFP2, visiera, camice monouso, guanti, calzari, cuffia) ed il percorso della salma all'interno della Struttura è immediatamente sanificato dopo il passaggio dello stesso. L'eventuale accesso dei familiari alla camera mortuaria è concesso ad un'unica persona alla volta munita di mascherina FFP2 e la permanenza non può superare i 15 minuti. La visita avviene sempre in presenza di un operatore incaricato.

I rifiuti sono trattati nel rispetto delle norme applicabili in base alla natura e, laddove se ne ravvisi la necessità, secondo quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

Decesso Ospite non Covid

In questo caso la salma può essere gestita come da procedure ordinarie sia per le pratiche di manipolazione e vestizione, sia per quanto riguarda il trasferimento in camera mortuaria. Per quanto riguarda invece l'eventuale accesso di familiari alla camera mortuaria, al fine di evitare assembramento in uno spazio chiuso di dimensioni ridotte, è consentito l'ingresso ad un massimo di 2 persone contemporaneamente e per un tempo non superiore a 30 min.

È attualmente consentito il trasporto dei feretri in cassa aperta se richiesto dai familiari.

CHECK LIST DI AUTOVALUTAZIONE PROTEZIONE STRUTTURALE E ORGANIZZATIVA COVID19

N° Item	INDICATORI STRUTTURALI	AUTOVALUTAZIONE DESCRITTIVA	NOTE
1	Presenza di camere di quarantena per osservazione nuovi ingressi/rientri prima dell'ammissione/riammissione alle degenze ordinarie	Ad ora sono state identificate 3 camere al 2° piano della struttura, dotate di bagno personale ed adibite all'ingresso/reingresso di un solo ospite per camera	Il numero delle camere adibite a quarantena potrà subire variazioni in base alla % di posti letto occupati
2	Presenza di camere di isolamento con bagno dedicato per i casi sospetti/confermati Covid19	Sono state identificate 2 camere con requisiti idonei all'isolamento al primo piano della struttura	
3	Presenza di nuclei/reparti separabili per eventuali isolamenti di coorte	In caso di numero di ospiti covid-positivi superiore al numero di camere di isolamento disponibili, è stata individuata un'area del secondo piano dotata di n.8 posti letto divisi in n.3 camere presso la quale isolare per coorte. L'area è inoltre estendibile all'intero 2° piano in caso di necessità	La soluzione descritta è già stata utilizzata e validata durante il focolaio Covid sopraggiunto nell'ottobre 2020
4	Presenza di percorsi separati verticali e orizzontali per pulito/sporco	Item 1 e 2: i percorsi sono delimitati da barriere mobili posizionate all'occorrenza. Item 3: i percorsi sono definiti e separati chiaramente grazie all'utilizzo dei diversi accessi al piano (vedi planimetrie POG)	
5	Presenza di aree filtro di vestizione e svestizione prima dell'ingresso nei nuclei/aree di isolamento/camera di isolamento	Item 1 e 2: le zone di vestizione sono poste direttamente all'esterno di ogni camera. La svestizione avviene all'interno ed in prossimità dell'uscita della camera stessa Item 3: è identificata una precisa area filtro e di vestizione situata prima dell'ingresso del nucleo covid ed una di svestizione all'uscita dello stesso. (vedi planimetrie POG)	

N° Item	INDICATORI STRUTTURALI	AUTOVALUTAZIONE DESCRITTIVA	NOTE
6	Possibilità di escludere il ricircolo in caso di impianto di ventilazione	NON PERTINENTE	
7	Identificazione del referente covid	Il referente covid corrisponde al Medico Responsabile di struttura ed è stato nominato in data 21/04/2020, seguendo poi tutti gli aggiornamenti richiesti dalle varie normative	
8	Presenza di un piano organizzativo gestionale Covid19 aggiornato e coerente con le disposizioni normative vigenti	E' presente un POG, regolarmente aggiornato in base alle informazioni delle normative che si sono susseguite.	In atto ultima revisione con riferimenti al DL 16669 del 31/12/2020
9	Presenza di medico in struttura	La copertura sanitaria è assicurata h24: <ul style="list-style-type: none"> - 22 ore di presenza diurna dal lun al ven - reperibilità diurna ore 8-20 dal lun al ven - reperibilità notturna, festivi e prefestivi gestita da servizio esterno 	In momento di emergenza covid le ore di presenza del medico in struttura possono essere aumentate
10	Presenza di infermiere	La copertura infermieristica è assicurata h24	In caso di focolaio viene inserito un ulteriore infermiere esclusivamente dedicato al nucleo Covid
11	Presenza di altre figure professionali sanitarie	E' garantito l'intervento fisioterapico 5 giorni su 7 e la presenza dello psicologo per 2 volte a settimana	
12	Presenza di operatori di assistenza ASA/OSS	E' garantita la presenza h24 di un numero congruo di operatori in base al numero degli ospiti presenti.	In caso di focolaio vengono identificati gli operatori dedicati al nucleo Covid
13	Presenza di personale a rapporto esclusivo con l'unità di offerta	La struttura si avvale sia di personale dipendente a rapporto esclusivo che di liberi professionisti/operatori part time	Personale dipendente della cooperativa: -tempo pieno: rapporto esclusivo Liberi Prof. (medici, infermieri, fkt, edu): -rapporto non esclusivo

N° Item	INDICATORI STRUTTURALI	AUTOVALUTAZIONE DESCRITTIVA	NOTE
14	Disponibilità di consulenze specialistiche infettivologiche/pneumologiche	I canali per le consulenze sono stati indicati direttamente da ATS Pavia e vengono utilizzati dopo valutazione del medico responsabile	
15	Presenza di equipe di personale completa di tutte le figure previste a standard	E' prevista e presente	
16	Mantenimento del minutaggio previsto	Il minutaggio previsto è rispettato	
17	Presenza di DVR aggiornato	SI'	Aggiornato con l'evolversi della pandemia
18	Presenza di scorte di DPI completi	In struttura sono presenti DPI per il fabbisogno di 3 mesi e ogni 14 giorni vengono controllate e conteggiate le scorte al fine di poter reintegrare quanto è stato utilizzato	
19	Disponibilità di farmaci tra quelli raccomandati in caso di Covid19	Presenti in quantità superiore allo standard per poter garantire la copertura in caso di covid-positivi	
20	Possibilità di effettuare test antigenici rapidi per Sars-Cov2	SI' Presenza di personale formato all'effettuazione e alla lettura dei test	I test sono forniti direttamente da ATS Pavia e presenti in quantità sufficiente per lo screening di ospiti e operatori a cadenza di 15/30 giorni in base all'andamento epidemico
21	Possibilità di effettuare test molecolari per Sars-Cov2	SI' Presenza di personale formato all'effettuazione e alla lettura dei test	Il laboratorio di riferimento "Istituto Zooprofilattico" di Pavia ad ora ha sempre processato tutti i test molecolari che abbiamo inviato, nei tempi da noi richiesti
22	Capacità di riconoscimento precoce dei sintomi sospetti	Il personale infermieristico è stato formato nel riconoscere e riferire ai medici di struttura l'insorgenza di sintomi sospetti. La valutazione standardizzata avviene attraverso la compilazione della scala News2 da parte del medico	

N° Item	INDICATORI STRUTTURALI	AUTOVALUTAZIONE DESCRITTIVA	NOTE
23	Presenza di monitoraggio giornaliero di ospiti con sintomi sospetti, contatti o con covid19 confermati	Presenza di griglia con rilevazione ogni 2h di pressione, frequenza, saturazione e temperatura	
24	Presenza di monitoraggio giornaliero di operatori assenti per sintomi sospetti, contatti stretti o per covid19 confermato	Si fa riferimento al report immesso regolarmente nell'apposito portale ATS	
25	Presenza del monitoraggio giornaliero di ospiti deceduti in struttura per covid accertato o sospetto	Viene compilato quotidianamente il portale Covid di ATS segnalando i decessi per casi accertati	