

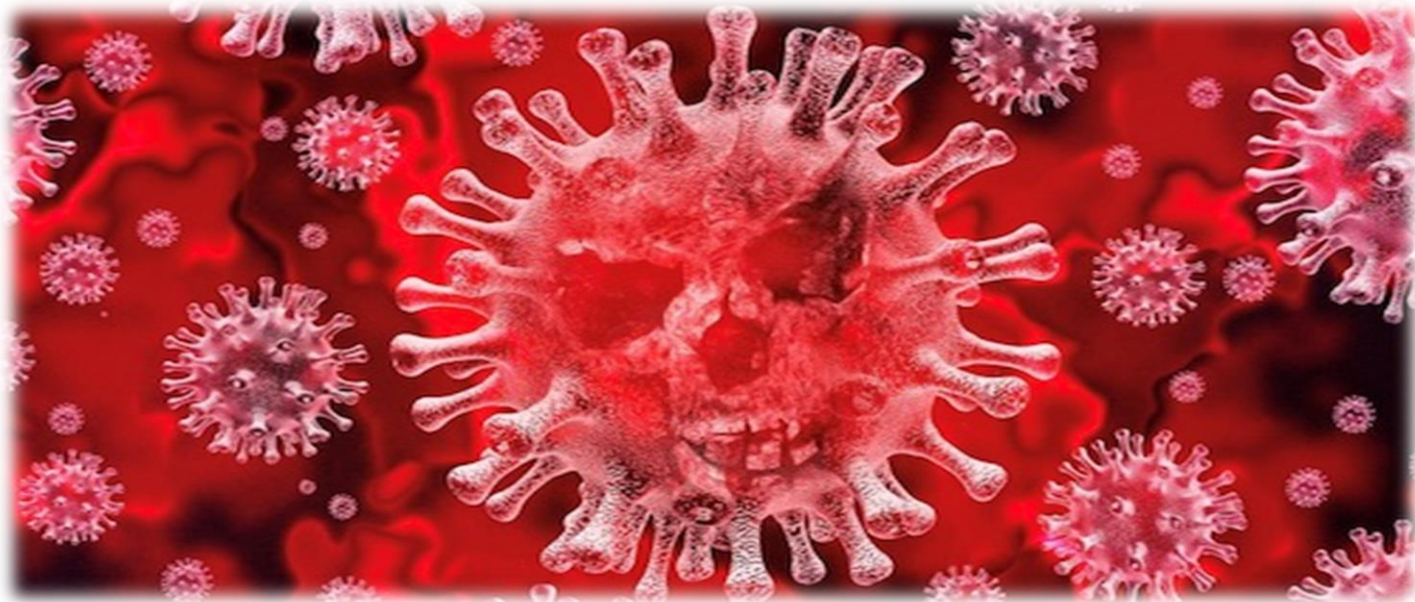
Fondazione Onlus
Casa di Riposo Città di Sondrio
Via Don Guanella, 36 – 23100 Sondrio- Tel. 0342/541011 – Fax.
0342/541050

EMERGENZA COVID-19

PIANO ORGANIZZATIVO/GESTIONALE REV. 11.08.2020

AI SENSI DELL'ALLEGATO A DELLA D.G.R. N. XI/3226 DEL 09/06/2020, AVENTE AD OGGETTO "ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIO-SANITARIO SUCCESSIVO ALLA "FASE 1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19", COME MODIFICATO E INTEGRATO DALLA D.G.R. N. XI/3524 DEL 05.08.2020, AVENTE AD OGGETTO "AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DGR N.3226 DEL 09/06/2020.

ATTI DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIO-SANITARIO PER LA FASE 2



11 agosto 2020

IL PRESIDENTE

COSTANTINO TORNADU'

INDICE

Premessa.....	pag. 4
Breve analisi dell'accaduto e individuazione di condizioni di criticità.....	pag. 5
Referente COVID-19 e comitato multidisciplinare di supporto.....	pag. 10
Formazione/informazione/aggiornamento.....	pag. 13
Modalità d'ingresso dei lavoratori alle sedi della Fondazione.....	pag. 15
Cura delle relazioni familiari/ospiti. Protocollo di regolamentazione degli incontri.....	pag. 20
Modalità di accesso da parte di terzi autorizzati (fornitori, manutentori ecc.).	pag. 28
Procedura per la gestione di un lavoratore sintomatico o caso sospetto o probabile e misure di sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS COV 2.....	pag. 30
Procedura per l'attuazione da parte degli operatori di norme di comportamento atte a prevenire la diffusione dell'infezione COVID-19.....	pag. 34
Revisione della destinazione degli spazi delle RSA.....	pag. 37
Revisione dei modelli organizzativi e delle attività delle RSA.....	pag. 45
Procedura per lo svolgimento del servizio parrucchiere.....	pag. 46
Procedura di ammissione ospiti.....	pag. 47
Procedura di gestione ospiti che ricorrono, anche con regolarità, a prestazioni Ambulatoriali sanitarie erogate da altra struttura (ad es. paziente dializzato o In radio/chemioterapia).....	pag. 61
Procedura di gestione ospiti già residenti in RSA positivi alla ricerca di SARS-COV-2 o sospetti tali.....	pag. 65
Procedura di rientro temporaneo o definitivo degli ospiti al domicilio.....	pag. 69
Procedura relative all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati COVID-19.....	pag. 71
Procedura di gestione del rischio pandemia nel "nucleo Alzheimer"	pag. 73
Indicazioni per l'igiene degli ambienti e degli indumenti.....	pag. 74
Procedura di gestione delle salme.....	pag. 75

Procedura di sanificazione degli automezzi aziendali.....	pag. 77
Riattivazione Centro Diurno Integrato.....	pag. 79
Primo progetto di riattivazione dei CDD “Righini Vaninetti” e “Giovanni Bianchini”	pag. 81
Allegato A Procedura per la sanificazione degli ambienti di vita della RSA per Prevenire la trasmissione di COVID-19.....	pag. 82

Premessa

Regione Lombardia, con la deliberazione n. 3226 del 09/06/2020, recante “Atto d’indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla “fase 1” dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”, ha adottato gli atti di indirizzo per il ripristino delle attività sociosanitarie dopo la cosiddetta “fase 1” dell’emergenza epidemiologica da COVID-19.

Con deliberazione n. 3524 del 05/08/2020, ha apportato modifiche e integrazioni ai citati atti di indirizzo, nelle more dell’adozione delle linee guida per la gestione dell’emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità previste dall’articolo 1-ter della legge 17 luglio 2020, n.77.

La DGR da ultimo menzionata conferma, per i gestori delle unità d’offerta sociosanitarie, l’obbligo di adottare un piano organizzativo-gestionale, con relative procedure/istruzioni operative in materia di prevenzione, contenimento e gestione dell’infezione da SARS-CoV-2, riferito ai seguenti ambiti:

1. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
2. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
3. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l’uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;
4. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali;
5. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell’assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
6. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
7. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
8. predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori;

9. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
10. aggiornamento della valutazione del rischio di cui al titolo X del d.lgs. n.81/2008 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

Breve analisi dell'accaduto e individuazione di condizioni di criticità.

La pandemia da COVID-19, che ha pesantemente interessato le RSA con esiti spesso drammatici, impone l'avvio di una serie di riflessioni sull'organizzazione degli ambienti di vita e sui modelli gestionali delle unità d'offerta sociosanitarie gestite dalla nostra Fondazione.

Malgrado le misure di prevenzione e contenimento adottate abbiano consentito di limitare gli esiti lesivi per gli ospiti e gli operatori, risulta necessario fare tesoro dell'esperienza maturata nella gestione della pandemia, al fine di evitare situazioni future che potrebbero essere causa di gravi situazioni e responsabilità.

La policy della Fondazione, negli ultimi decenni, è stata tesa a favorire, anche a livello gestionale, l'integrazione fra una pluralità di unità d'offerta sociosanitarie.

All'esordio della pandemia, l'assetto era così configurato:

UNITÀ D'OFFERTA	STRUTTURA VIA DON GUANELLA	CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA DI VIA LUSARDI
Residenza sanitaria assistenziale		
posti contrattualizzati	135	22
posti non contrattualizzati	---	38
Nucleo Alzheimer		
posti contrattualizzati	20	---
Centro Diurno Integrato		
posti contrattualizzati	20	---
Centro Diurno Disabili "Righini Vaninetti"		
posti contrattualizzati		30
Centro Diurno Disabili "Giovanni Bianchini"		
posti contrattualizzati		15

Dal 9 marzo 2020 sono state sospese le attività del Centro Diurno Integrato e dei centri Diurni Disabili, nonché le ammissioni in RSA.

La gestione della pandemia nelle due RSA è stata molto impegnativa ed ha richiesto, da parte di tutta l'organizzazione, uno sforzo senza precedenti.

Queste strutture sono state particolarmente esposte agli effetti nefasti di tale evento sia per la tipologia dei residenti, che per la configurazione architettonica.

La popolazione tipica delle RSA è costituita, infatti, da soggetti in età molto avanzata, affetti da patologie croniche con un elevato livello di dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana e, in una significativa percentuale, con grave deterioramento cognitivo. In quanto tale, rappresenta una categoria particolarmente fragile, a maggior rischio, in caso di infezione da SARS-CoV-2, di sviluppare una forma severa della malattia.

I dati riferiti agli Ospiti presenti al primo gennaio 2020 nelle RSA di via Don Guanella e nel Centro Servizi alla Persona di via Lusardi sono significativi:

RSA di Via don Guanella

SOSIA	Fasce di età									TOT
	18-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-104	
CL1	2		1	4	11	15	13	9	2	57
CL2								1		1
CL3	1	2	5	9	8	14	10	4		53
CL4			1							1
CL5			1							1
CL6					1					1
CL7			2		4	8	3			17
CL8				1		1	1	1		4
Tot.	3	2	10	14	24	38	27	15	2	135

Nucleo Alzheimer annesso alla RSA di Via don Guanella

ALZH	18-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-104	TOT
					8	7	3	2		20

RSA Centro Servizi alla Persona di via Lusardi

SOSIA	Fasce di età									TOTALE
	18-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-104	
CL1					3					3
CL2										0
CL3	1		1		2	5	2	2	1	14
CL4	1									1
CL5					1	1				2
CL6										0
CL7					1					1
CL8						1				1
PRIVATO			2		3	12	15	4	2	38
Tot.	2		3		10	19	17	6	3	60

L'ultimo report dell'Istituto Superiore di Sanità del 18 giugno 2020 calcola che l'età media dei pazienti deceduti e risultati positivi a SARS-CoV-2 è di 80 anni. L'età mediana dei deceduti (82 anni) supera di ben 20 anni l'età mediana (62 anni) di chi ha contratto l'infezione. Anche lo studio dell'ISTAT (2020) sugli eccessi di mortalità (una metodologia di calcolo più precisa) stima un aumento della mortalità sino al 50% per gli uomini in età 70-79 e 80-89 anni e del 35% per le donne di pari età: una misura almeno doppia (quasi tripla per le donne) rispetto all'incremento di mortalità degli individui d'età inferiore a 60 anni.

Passando agli aspetti strutturali, è di tutta evidenza che le RSA sono concepite, secondo il modello tuttora definito dal DPR 14/01/1997, per favorire la più ampia mobilità e socialità degli ospiti, anche di quelli in carrozzina.

Le linee di accortezza progettuale dettate da Regione Lombardia privilegiano una distribuzione degli spazi per nuclei abitativi di tipo "domestico", del tutto antitetica a quella ospedaliera connotata dalla disposizione delle camere lungo i corridoi.

Taluni ambienti di vita collettiva (cucinette, soggiorni, bagni assistiti, palestra, sale animazione) sono condivisibili non solo fra più nuclei di RSA, ma addirittura fra diverse unità d'offerta.

La nostra Fondazione, sino all'evento pandemico, ha costantemente promosso, individuandola come un punto di forza, l'integrazione, anche nell'utilizzo degli ambienti di vita, non solo fra ospiti di nuclei diversi delle RSA, ma anche fra Ospiti di diverse unità d'offerta.

La sede di via Don Guanella, con il suo sviluppo orizzontale, presenta al primo e al secondo piano tre nuclei collegati fra loro con la seguente dotazione di posti letto:

Nucleo	camere a 1 letto	camere a 2 letti	camere a 3 letti	n. posti
1° piano A	/	10	/	20
1° piano B	1	3	7	28
1° piano C	/	10	/	20
2° piano A	/	10	/	20
2° piano B	1	4	6	27
2° piano C	/	10	/	20

Si legge nella carta dei servizi della RSA di via Don Guanella:

“Gli ospiti della struttura dispongono di ambienti di vita collettiva spaziosi, luminosi e accoglienti, articolati in modo da favorire la socializzazione e la fruizione autonoma anche ad anziani con limitate capacità motorie.”

Al terzo piano della residenza è localizzato il **Centro Diurno Integrato (CDI)** da venti posti i cui Ospiti fruiscono, in condivisione con i residenti della RSA, di tutti gli spazi collettivi della struttura.

La sede della RSA Centro Servizi alla Persona presenta uno sviluppo verticale e non vi sono nuclei contigui.

Nucleo	camere a 1 letto	camere a 2 letti	n. posti
1° piano	/	10	20
2° piano	5	5	15
3° piano	5	5	15
4° piano	/	5	10

Al piano terra sono localizzati i due **Centri Diurni per Disabili “Righini Vaninetti” e “Giovanni Bianchini”**, i cui Ospiti utilizzano, in situazione di promiscuità con i residenti della RSA, gli spazi collettivi del Centro Servizi alla Persona.

Purtroppo, la recente esperienza ha evidenziato le criticità, ai fini dell’efficace gestione di un evento pandemico, di un modello in cui la prossimità tra i residenti caratterizza la distribuzione degli ambienti, l’assistenza e la cura.

Le maggiori difficoltà sono state determinate per la sede di via Don Guanella da:

- presenza di camere a tre letti, che pregiudicano l'adozione di efficaci misure di distanziamento, nei nuclei "B";
- sviluppo orizzontale con presenza di tre nuclei contigui collegati, privi di elementi di separazione fra loro e con sale soggiorno comuni;
- assenza di impianto centralizzato di ossigeno;

per entrambe le sedi, da:

- coesistenza di unità d'offerta diverse;
- difficoltà a far mantenere agli Ospiti, cognitivamente molto compromessi, misure di distanziamento e DPI.

La RSA di via Lusardi, ove i nuclei abitativi sono maggiormente "compartimentati" rispetto a quelli della RSA di via Don Guanella, è stata meno interessata dagli effetti della pandemia: solo due Ospiti sono risultati positivi.

Nel corso della pandemia, si è poi acuita, a causa delle assenze di operatori positivi al COVID-19 o sospetti tali, accompagnata dal passaggio di taluni lavoratori all'ASST, l'ormai storica carenza di personale sanitario e assistenziale (medici, infermieri, ASA, OSS).

Si sono rivelate di scarsa efficacia le seguenti iniziative messe in campo per il reclutamento di nuovi operatori:

- pubblicazione di avvisi sui giornali locali;
- tentativi di reclutamento di ASA/OSS che, pur avendo terminato i relativi corsi di qualificazione, non avevano ancora sostenuto l'esame finale;
- ricorso agli elenchi della Protezione civile.

Malgrado siano stati assegnati alle RSA gli operatori di assistenza dei CDD e del CDI, unità d'offerta temporaneamente inattive, permane una grave carenza di infermieri, ASA e OSS. Questa situazione condiziona pesantemente le scelte operate nell'ambito della presente pianificazione strategica e, in particolare, la decisione di procrastinare la riattivazione del Centro Diurno Integrato.

Permangono ad oggi le ragioni che hanno indotto la Fondazione a modificare l'utilizzo degli spazi, l'organizzazione delle attività, le abitudini di vita e di lavoro nelle unità d'offerta della Fondazione, per garantire un'efficace tutela della sicurezza degli Ospiti e degli operatori nell'eventualità di una seconda ondata della pandemia da COVID-19 o di una nuova pandemia.

Con determinazione del Presidente n. 24 del 26.06.2020 (allegato 1) è stato nominato, nella persona del direttore sanitario, dott. Carlo Fiori, il **Referente COVID 19** e il **Comitato multidisciplinare di supporto** nell'ambito della prevenzione/controllo di COVID 19, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e del risk management, nella seguente composizione:

- responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP);
- addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP);
- medico competente;
- preposto responsabile del Centro Servizi alla Persona.

In relazione alle questioni affrontate, il comitato multidisciplinare COVID-19 potrà essere integrato da:

- Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. n. 231/2001;
- Revisore dei conti;
- consulenti tecnici;
- preposti;
- responsabili di Unità d'Offerta o servizi;
- figure professionali sanitarie specialistiche.

Compiti del referente COVID-19

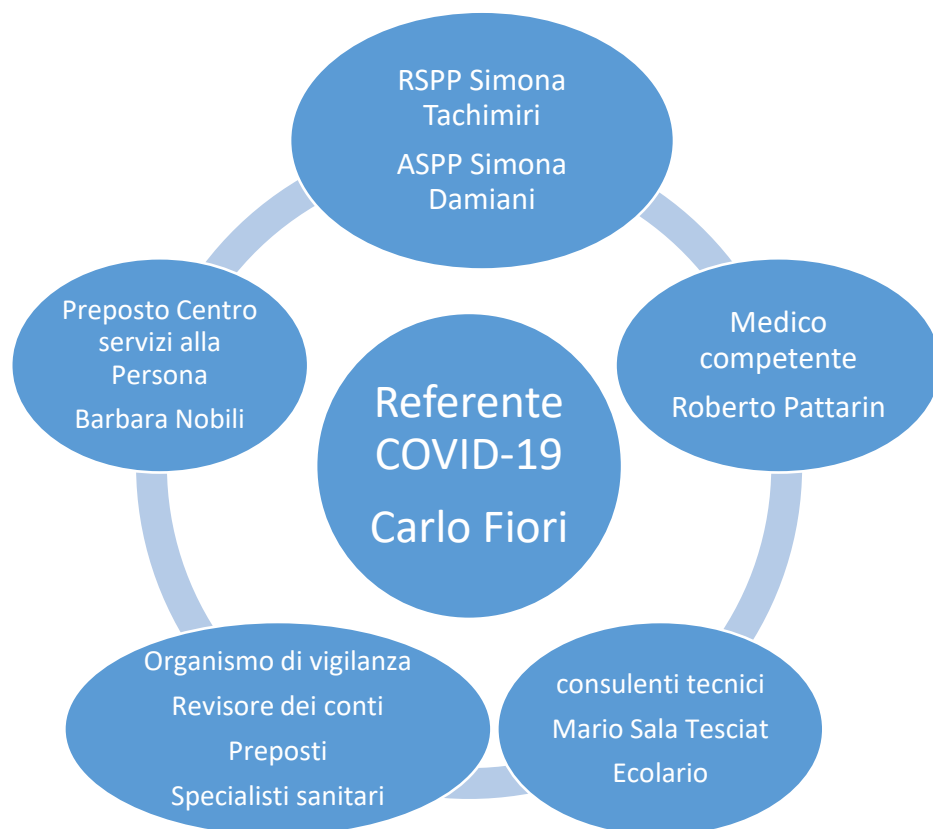
Le attribuzioni del referente COVID-19, svolte con il supporto del comitato multidisciplinare, sono qui di seguito riassunte:

- aggiornamento del documento valutazione dei rischi ex d.lgs. n. 81/2008, in collaborazione con il medico competente e l'RSPP, con riferimento al COVID 19 e al rischio biologico.
- 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 e di automezzi.

- Verifica delle caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione.
- Revisione delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché della igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche.
- Revisione e aggiornamento delle procedure interne per:
 - la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19;
 - l'utilizzo e approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;
 - la 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;
 - la gestione di casi sospetti o confermati ovvero la definizione di percorsi di isolamento anche per coorte (in aree secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio) o di isolamento funzionale;
 - l'attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);
 - il trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
 - il rientro degli ospiti/pazienti al domicilio, anche temporaneo (in caso di ospiti/pazienti residenti) o ricorrente (come ad esempio in caso di pazienti a ciclo diurno/ambulatoriale) e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
 - la redazione del 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.).
 - l'aggiornamento delle procedure di accertamento di morte, gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie, come da indicazioni ministeriali.
 - l'individuazione di specifiche procedure per il rischio COVID-19 in caso di utenza non tipica (stati vegetativi, SLA, nuclei Alzheimer, ecc.).

Il nominativo ed i recapiti del Referente COVID-19 sono stati comunicati all'A.T.S. della Montagna.

Attuale organigramma



Documento di riferimento: *rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020, recante “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie”*, il quale fornisce indicazioni sulla formazione del personale e sulla sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori.

Revisione del Piano della formazione già in atto con inserimento delle seguenti iniziative:

A. Formazione/informazione rivolta a tutti gli operatori da avviare entro 31 agosto 2020.

Contenuti:

- patologia COVID-19;
- sistemi di prevenzione e contenimento dell’infezione da SARS-CoV-2;
- uso dei DPI;
- procedure di sorveglianza sanitaria per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2.

B. Formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza.

Contenuti:

- caratteristiche dell’infezione da SARS-CoV-2 e della malattia COVID-19, con particolare attenzione ai seguenti temi: caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato. Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID-19 possono essere molto utili;
- precauzioni standard per l’assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell’utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell’assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso (possibilmente idrorepellente); stanza di isolamento.
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell’assistenza di casi di COVID-19 in base alla valutazione del rischio della struttura: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento. Utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI) secondo il tipo di

procedura e in base alla valutazione del rischio, con particolare attenzione al cambio dei dispositivi nell'assistenza tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;

- comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre l'eventuale trasmissione del virus

Le iniziative di informazione/formazione vengono attuate preferibilmente attraverso webinar.

C. Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori eccezionalmente autorizzati

Si realizza mediante promemoria visivi come poster, cartelli e volantini apposti all'ingresso e nelle aree comuni delle sedi delle RSA.

Contenuti:

richiamo all'adozione delle seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro; utilizzo di mascherina chirurgica, possibilmente con elastici, in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, etc.

Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni

Il referente COVID-19 e gli operatori ai quali è attribuito il ruolo di preposti ex d.lgs. n.81/2008 svolgono un ruolo di supporto e di esempio e ricordano costantemente ai colleghi, ai residenti e a tutti coloro che accedono alle sedi delle RSA l'importanza delle misure preventive e delle precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2 - COVID-19.

Effettuano, inoltre, il monitoraggio attento delle pratiche (ad esempio l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria) e il rispetto delle precauzioni di isolamento.

Evidenza documentale:

operatori: annotazione delle iniziative svolte nel registro della formazione

ospiti e terzi: dichiarazioni e verbali.

Documento di riferimento: *“Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali”* del 24 aprile 2020.

È interdetto l'ingresso ai lavoratori che hanno una temperatura corporea superiore a 37,5 °C e/o che presentano sintomi sospetti per COVID-19 oppure che, negli ultimi 14 giorni, hanno avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19

La Fondazione ha provveduto all'installazione di un termoscanner per il rilievo della temperatura corporea all'ingresso principale della sede di via Don Guanella e all'ingresso su via Don Bosco del Centro Servizi alla Persona di via Lusardi.

Tutti i lavoratori destinati alle RSA devono accedere al posto di lavoro esclusivamente attraverso l'ingresso dotato di tali attrezzature, segnalate con appositi cartelli, seguendo il percorso obbligato.

La rilevazione di una temperatura uguale o superiore a 37,5 °C inibisce l'apertura della porta scorrevole d' ingresso per trenta secondi.

In tal caso, il lavoratore deve sostare per almeno un minuto all'esterno poiché il rialzo della temperatura potrebbe essere legato ad una situazione temporanea (dovuta alle temperature ambientali o all'esercizio fisico ecc.); successivamente, deve ripassare attraverso il percorso del termoscanner.

Se il termoscanner rileva nuovamente una temperatura corporea uguale o superiore a 37,5°C il lavoratore deve utilizzare il citofono per comunicare con un operatore che si trova in struttura il quale, dotato di DPI, provvede, nell'area esterna dell'ingresso, alla misurazione della temperatura corporea del collega mediante termometro digitale a infrarossi in dotazione.

Qualora anche tale misurazione confermi una temperatura corporea uguale o superiore a 37,5 °C il lavoratore deve rientrare al proprio domicilio.

Se non è in grado di farlo autonomamente, il collega intervenuto deve organizzare il rientro al domicilio in modalità protetta.

Il lavoratore febbricitante, rientrato al domicilio, deve avvisare immediatamente:

- il medico competente, Dottor Roberto Pattarin, al seguente numero **335-5903559**,
- Il proprio medico di base.

L'assenza dal lavoro deve essere comunicata al reparto di appartenenza e all'ufficio personale negli orari di apertura.

La Fondazione sottopone quanto prima il lavoratore a tampone per la ricerca di SARS CoV 2.

Il dato relativo alla temperatura non viene registrato.

La Fondazione può identificare il lavoratore che presenta una temperatura corporea uguale o superiore a 37,5° e registrare il dato solo qualora sia necessario documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso al luogo di lavoro.

In applicazione della normativa sulla privacy, è data a tutti i lavoratori informativa sul trattamento dei dati personali nella metodica di rilevazione della temperatura con il modello di seguito riportato:

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVA ALLA MISURAZIONE DELLA TEMPERATURA AL PERSONALE DIPENDENTE/COLLABORATORE – MISURE DI CONTENIMENTO COVID -19(Articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 - GDPR)

Gentile Signora/e,

in adempimento agli 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 possano aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali.

- Finalità a 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 alle sedi della Fondazione onlus Casa di Riposo Città di Sondrio, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute degli ospiti e degli operatori legati alla diffusione del virus sars-CoV-19.

Base giuridica del trattamento è la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore socio-sanitario, quali la protezione da gravi minacce per la salute.

- 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 rispetto alla tipologia di dati trattati.

- Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è la Fondazione onlus Casa di Riposo Città di Sondrio con sede a Sondrio in Via don Guanella,36 - Italia,

PEC: rsasondrio@registerpec.it

- Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo; tuttavia, La avvisiamo che il mancato conferimento dei dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti risiedono o lavorano nelle sedi della Fondazione, il diniego dell'autorizzazione di accedere alle stesse.

- Destinatari e ambito di comunicazione dei dati

I suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del trattamento, dagli eventuali responsabili del trattamento appositamente istruiti 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.

- 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.

- 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.

- Diritto dell'interessato

In qualità interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (art.15 e ss., Regolamento UE2016/679), i seguenti diritti:

- a. Chiedere 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 rsasondrio@registerpec.it oppure tramite posta raccomandata all'indirizzo della Fondazione onlus Casa di Riposo Città di Sondrio, via don Guanellan.36, - 23100 SONDRIO.

La/il sottoscritto/a dichiara di avere ricevuto l'informativa che precede.

Firma

data

La/il sottoscritta/o alla luce dell'informativa ricevuta

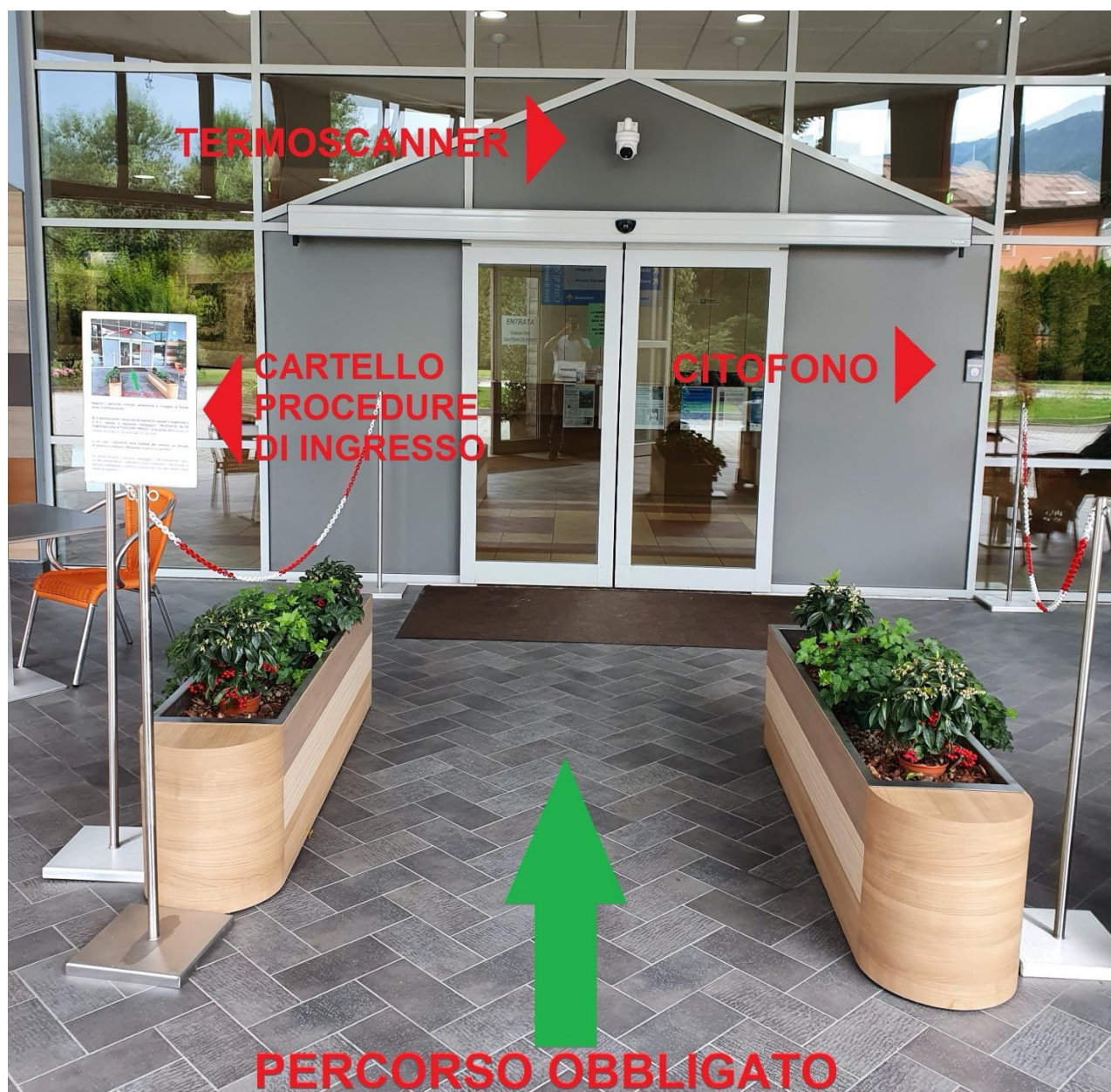
☐ Esprime il consenso ☐ Non esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati.

Il lavoratore che presenta, già al domicilio, temperatura uguale o superiore a 37,5 °C e/o sintomi compatibili con COVID 19 ovvero sintomi simil influenzali non deve accedere alle sedi della Fondazione e deve avvisare immediatamente:

- il medico competente, Dottor Roberto Pattarin, al seguente numero **335-5903559**,
- Il proprio medico di base.

CARTELLONISTICA POSTA ALL'INGRESSO DELLA SEDE IN VIA DON GUANELLA



ISTRUZIONI:

Seguire il percorso indicato lentamente e rivolgere la fronte verso il termoscanner.

Se il termoscanner rileva una temperatura uguale o superiore a 37,5°C, manda il seguente messaggio "RILEVATA ALTA TEMPERATURA ATTENDERE PREGO" e la porta della bussola rimane bloccata in chiusura per 30 secondi.

In tal caso l'operatore deve sostare per almeno un minuto all'esterno e ripassare attraverso il percorso guidato.

Se anche durante il secondo passaggio il termoscanner rileva un'alta temperatura, l'operatore deve chiamare il personale in servizio utilizzando il citofono posizionato sul lato destro della porta di ingresso.

CARTELLONISTICA POSTA ALL'INGRESSO DELLA SEDE DEL CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA



ISTRUZIONI

Entrare nella bussola lentamente e rivolgere la fronte a destra guardando il termoscanner.

Se il termoscanner rileva una temperatura uguale o superiore a 37,5°C, manda il seguente messaggio "RILEVATA ALTA TEMPERATURA ATTENDERE PREGO" e la porta interna della bussola rimane bloccata in chiusura per 30 secondi.

In tal caso l'operatore deve sostare per almeno un minuto all'esterno e ripassare attraverso la bussola sempre guardando il termoscanner a destra.

Se anche durante il secondo passaggio il termoscanner rileva un'alta temperatura, l'operatore deve chiamare il personale in servizio utilizzando il videocitofono esterno.

Una volta entrati, i lavoratori devono effettuare l'igiene delle mani utilizzando la soluzione idroalcoolica disponibile all'ingresso, avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio esposte.

Successivamente, prelevano dai contenitori posti all'ingresso la mascherina e la indossano.

A causa della pandemia da COVID-19, le RSA gestite dalla nostra Fondazione sono state chiuse alle visite dei familiari e di terzi dal 5 marzo scorso.

Il DPCM del 7 agosto 2020, recante misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale, prevede, all'articolo 1, lettera bb), che l'accesso alle strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, sia limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

La DGR XI/3524 del 05/08/2020 recita: *"Le autorizzazioni e le modalità di accesso dei familiari alle strutture devono essere sempre valutate dal responsabile medico della U.d.O. sociosanitaria ovvero dal Referente COVID-19, a tutela del paziente e degli altri ospiti, al fine di commisurare sicurezza e attenzione ai bisogni di salute anche relazionali. Il responsabile medico della U.d.O. sociosanitaria ovvero il Referente COVID-19 valuta i percorsi di accesso dei familiari (visite, incontri presso le U.d.O.) anche ripetuti, adatti alle condizioni dell'ospite/paziente ovvero alla sua disabilità".*

"Le modalità degli incontri devono essere dettagliate nel piano operativo-gestionale di cui sopra, con particolare specificità alla patologia trattata, all'età dell'ospite della struttura e alle caratteristiche logistiche della struttura stessa. Il piano deve contenere le indicazioni relative all'indagine volta ad escludere per i familiari eventuale sintomatologia correlabile a COVID-19 e/o contatti con persone potenzialmente infette nei 14 giorni precedenti, le procedure di ingresso in Struttura (misurazione temperatura corporea, utilizzo dispositivi, registrazione dei nominativi da conservarsi per 14 giorni, ecc.), le modalità di svolgimento dell'incontro (all'aria aperta quando possibile, distanziamento, ecc.), la sensibilizzazione dei familiari rispetto all'immediata segnalazione di insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro."

Allo scopo di evitare l'isolamento affettivo/relazionale tra gli Ospiti e i loro congiunti, così come per garantire il necessario flusso di informazioni relative alle condizioni di salute degli Ospiti stessi, proseguono le iniziative attivate in costanza della situazione emergenziale:

- gli operatori a ciò autorizzati comunicano telefonicamente con tempestività al familiare fiduciario o al rappresentante legale dell'Ospite ogni notizia rilevante sullo stato di salute di questo;
- il servizio di animazione e il personale infermieristico effettuano chiamate telefoniche o videochiamate fra Ospite e familiare.

Si riporta di seguito il vigente **protocollo di regolamentazione degli incontri tra familiari e ospiti delle RSA.**

VISITE ALL'INTERNO DELLE SEDI DELLE RSA

Sono consentite, previa autorizzazione del direttore sanitario, per situazioni eccezionali valutate di volta in volta (ad esempio qualora l'anziano residente si trovi in una situazione di terminalità.)

Il familiare dovrà:

- accedere in struttura utilizzando l'ingresso principale dotato di termoscanner;
- effettuare il triage e sottoscrivere l'apposito modulo;
- indossare gli appositi DPI forniti dalla Fondazione.

Successivamente verrà accompagnato dal personale della Fondazione nella camera di degenza per la visita, al termine della quale sarà riaccompagnato all'uscita e aiutato durante le operazioni di svestizione/rimozione dei DPI.

INCONTRI OSPITI/FAMILIARI IN ESTERNO

Il direttore sanitario, nonché referente Covid-19, dott. Carlo Fiori, in considerazione del fatto che:

- la privazione da molte settimane delle visite dei familiari, ma anche della presenza dei volontari e delle attività di socializzazione, ha determinato per numerosi Ospiti un'accelerazione del decadimento psicofisico;
- la diminuzione degli stimoli esterni e l'assenza dei consueti affetti familiari contribuiscono a generare perdita d'interessi e decadimento cognitivo;
- il perdurare del blocco delle visite espone gli ospiti ad una situazione di isolamento affettivo e relazionale che si ripercuote negativamente sul tono dell'umore e, più in generale sulla performance cognitiva.

ritiene di modificare, a decorrere dall'8 agosto 2020, le modalità di svolgimento degli incontri Ospiti/familiari nelle aree esterne alle sedi, ferme restando le garanzie per la sicurezza degli Ospiti, dei familiari e degli operatori.

Sede degli incontri: portico esterno attrezzato con due postazioni distinte (al fine di consentire due incontri in contemporanea) costituite da due tavoli accostati con divisorio in plexiglass che garantiscono un efficace distanziamento.

A ciascun incontro può presenziare un solo familiare per Ospite. Diversi familiari possono alternarsi, ferma restando la regola della presenza di un solo familiare per ciascuna visita.

Durata dell'incontro: 25 minuti.

Procedura: Il familiare prenota l'incontro con:

- mail all'indirizzo segreteria@rsasondrio.it;
- oppure telefonata al numero 0342 541071, dalle ore 09.00 alle 11.30;
- oppure messaggio WhatsApp al numero 3473801690.

Riceve una mail o una telefonata o un messaggio WhatsApp di conferma dell'incontro, con data, ora e modalità di svolgimento.

Si presenta, dotato di mascherina correttamente posizionata, al cancello esterno della RSA ove viene accolto da un operatore che provvede a:

- registrazione del nominativo;
- misurazione della temperatura corporea;
- effettuazione del triage.

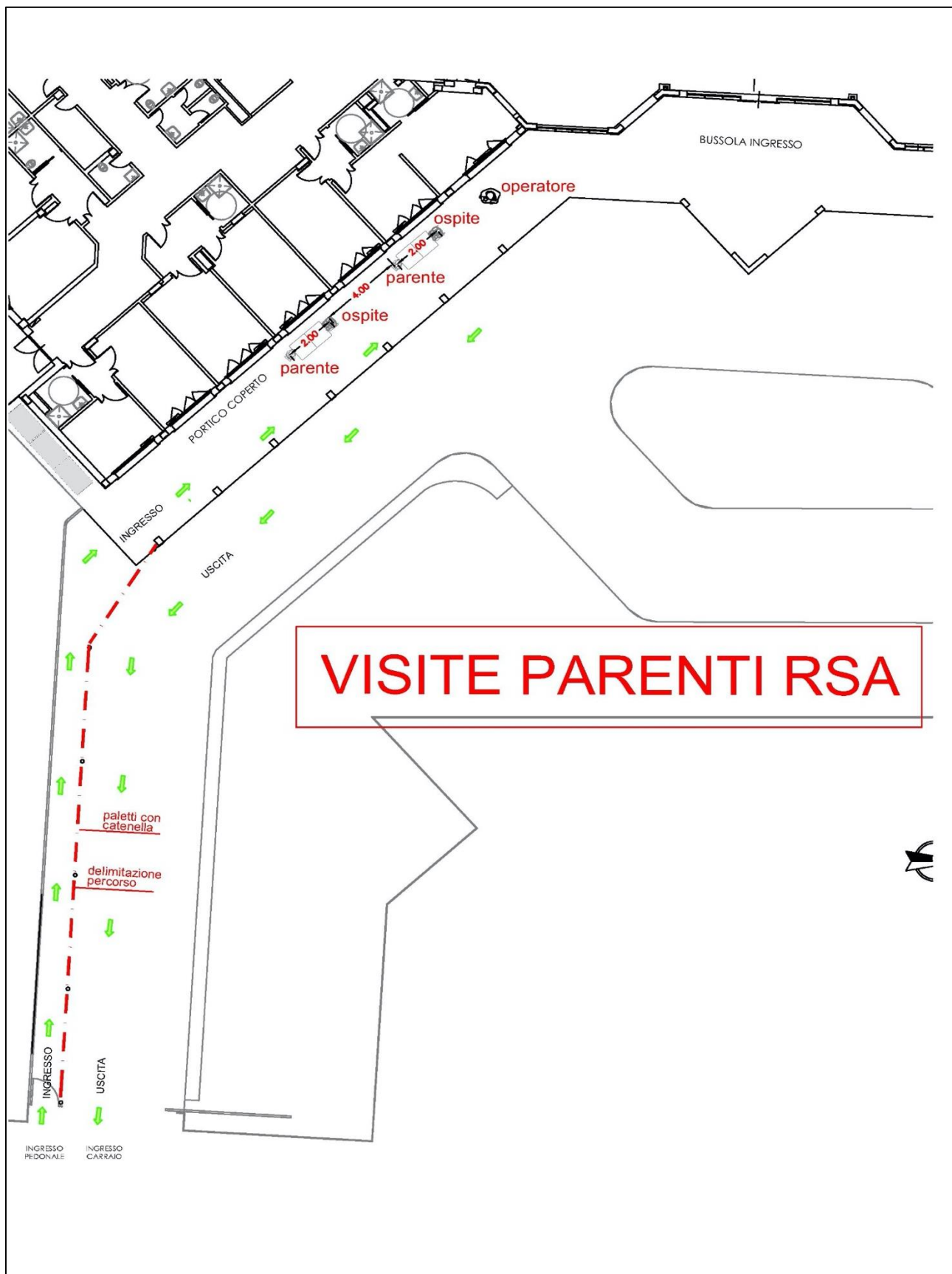
Gli operatori di nucleo accompagnano sotto il portico l'Ospite che riceve la visita, munito di mascherina (se tollerata) e, al termine della visita, lo riaccompagnano al nucleo.

Il visitatore deve evitare il contatto fisico con il familiare.

Durante la visita non è consentita la somministrazione all'Ospite di alimenti e/o bevande da parte del familiare.

La visita si svolge sotto la supervisione di un operatore della Fondazione incaricato di controllare il rispetto delle misure di sicurezza.

Lo stesso operatore, al termine della visita, provvederà a sanificare il piano dei tavoli, i braccioli e le sedute delle sedie con apposito prodotto detergente/disinfettante.



Poiché è opportuno prevedere una disciplina di maggiore cautela per gli Ospiti del nucleo Alzheimer localizzato nella sede di via Don Guanella, sono previste le seguenti modalità di svolgimento dei primi incontri Ospiti/familiari:

Sede degli incontri: l'Ospite viene accompagnato presso la porta a vetri posta a sud del nucleo che affaccia sul giardino esterno.

Il familiare si posiziona nel giardino, all'esterno della medesima porta vetrata che deve rimanere chiusa.

Il colloquio avviene attraverso interfono.

A ciascun incontro può presenziare un solo familiare per Ospite. Diversi familiari possono alternarsi, ferma restando la regola della presenza di un solo familiare per ciascuna visita.

Durata dell'incontro: 25 minuti.

Procedura: Il familiare prenota l'incontro con:

- mail all'indirizzo segreteria@rsasondrio.it
- oppure telefonata al numero 0342 541071, dalle ore 09.00 alle 11.30;
- oppure messaggio WhatsApp al numero 3473801690.

Si presenta, dotato di mascherina correttamente posizionata, al cancello esterno ove viene accolto da un operatore che provvede a:

- registrazione del nominativo;
- misurazione della temperatura corporea;
- effettuazione del triage

Gli operatori di nucleo provvedono ad accompagnare l'Ospite che riceve la visita.

La visita si svolge sotto la supervisione di un operatore della Fondazione incaricato di controllare il rispetto delle misure di sicurezza.

Sede degli incontri: portico posto all'ingresso da via Lusardi della RSA, attrezzato con una postazione costituita da due tavoli accostati con divisorio in plexiglass che garantiscono un efficace distanziamento.

A ciascun incontro può presenziare un solo familiare per Ospite. Diversi familiari possono alternarsi, ferma restando la regola della presenza di un solo familiare per ciascuna visita.

Durata dell'incontro: 25 minuti.

Procedura: Il familiare prenota l'incontro con:

- mail all'indirizzo centrolusardi@rsasondrio.it;
- oppure telefonata al numero 0342 541093, dalle ore 09.00 alle 11.30;
- oppure messaggio WhatsApp al numero 346/6515000.

Riceve una mail o una telefonata o un messaggio WhatsApp di conferma dell'incontro, con data, ora e modalità di svolgimento.

Si presenta, dotato di mascherina correttamente posizionata, al cancello d'ingresso del giardino (in via Lusardi) della RSA ove viene accolto da un operatore che provvede a:

- registrazione del nominativo;
- misurazione della temperatura corporea;
- effettuazione del triage.

Gli operatori di nucleo accompagnano in giardino l'Ospite che riceve la visita, munito di mascherina (se tollerata) e, al termine della visita, lo riaccompagnano al nucleo.

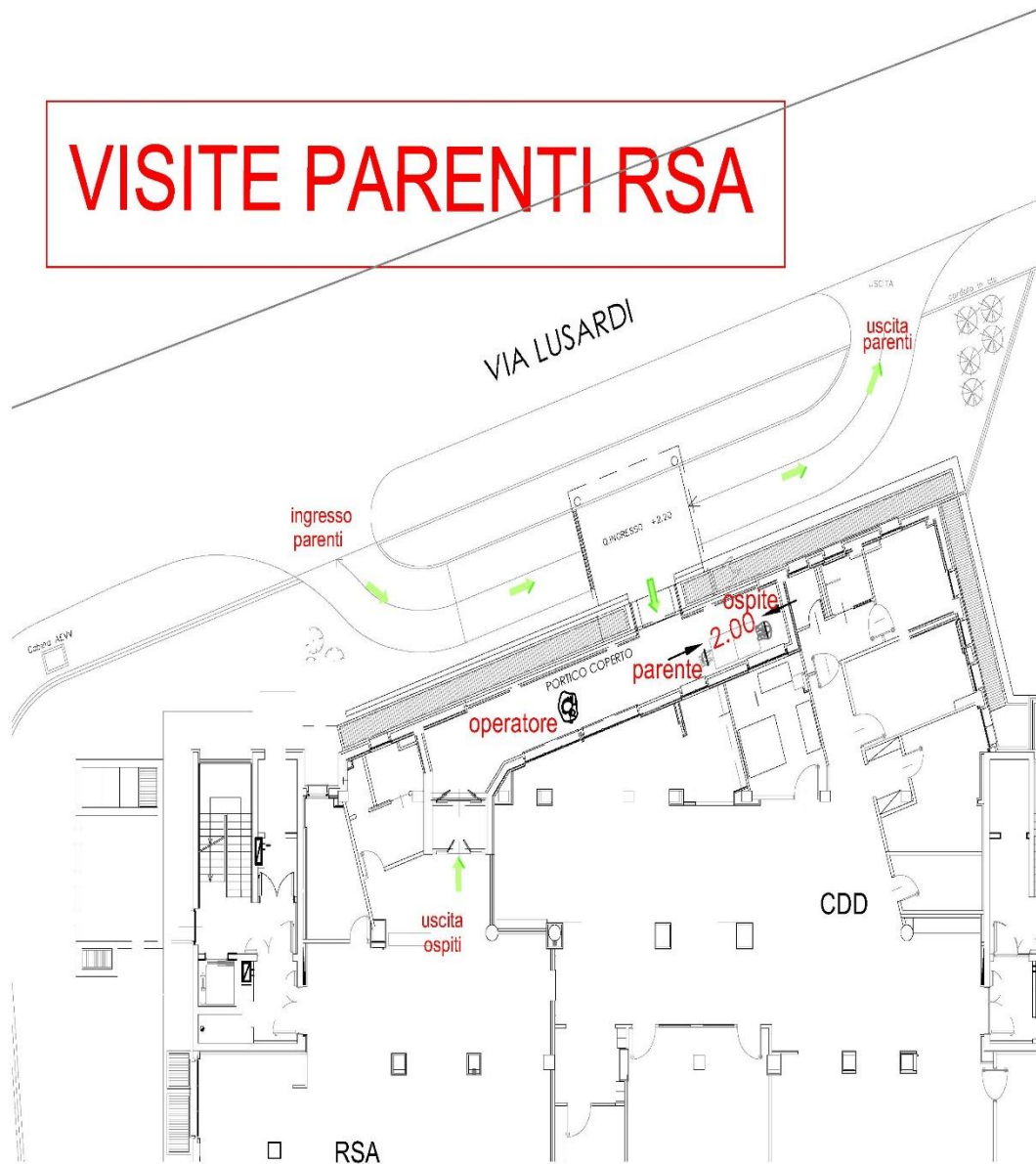
Il visitatore deve evitare il contatto fisico con il familiare.

Durante la visita non è consentita la somministrazione all'Ospite di alimenti e/o bevande da parte del familiare.

La visita si svolge sotto la supervisione di un operatore della Fondazione incaricato di controllare il rispetto delle misure di sicurezza.

Lo stesso operatore, al termine della visita, provvederà a sanificare il piano dei tavoli, i braccioli e le sedute delle sedie con apposito prodotto detergente/disinfettante.

VISITE PARENTI RSA



L'accesso alle sedi della Fondazione è consentito esclusivamente a:

- medico competente,
- fornitori,
- consulenti tecnici e manutentori per interventi non rinviabili,
- parrucchiera.

Misure per i fornitori

Tutti i fornitori, manutentori e altri operatori esterni che accedono alle RSA devono sempre utilizzare idonei dispositivi di protezione, con particolare attenzione alla mascherina, sempre ben posizionata, e praticare un'accurata igiene delle mani con gel idroalcoolico disponibile agli ingressi della Fondazione.

La loro permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche e devono essere ridotte al minimo le occasioni di contatto dei fornitori con i lavoratori della Fondazione.

In linea generale, le forniture che non sono destinate al servizio ristorazione devono essere depositate all'esterno delle sedi, sui bancali opportunamente predisposti.

Se gli autisti dei mezzi di trasporto devono accedere ai depositi della Fondazione per attività di scarico e carico è obbligatorio che, prima di consentirne l'ingresso, i seguenti operatori

- operatori di cucina in caso di forniture destinate a tale servizio;
- operatore di lavanderia per il ritiro e la consegna del materiale oggetto di appalto;
- operaio per le consegne di altro materiale;
- coordinatrice Centro Servizi alla Persona per le forniture destinate alla via Lusardi;

provvedano a:

- rilevare la temperatura mediante termometro a infrarossi;
- far compilare il modulo di triage predisposto secondo il modello allegato sub "2" alla deliberazione di Regione Lombardia n. 3018 del 30.03.2020;
- controllare che siano dotati di DPI correttamente indossati.
- Nel caso sia rilevata una temperatura uguale o superiore a 37,5 °C, interdirne l'accesso

Una volta entrati, dotati dei DPI correttamente posizionati (se non ne sono provvisti, vengono forniti dalla Fondazione) devono procedere all'igiene delle mani utilizzando la soluzione idroalcoolica disponibile all'ingresso.

Copia della presente procedura è consegnata a tutti gli appaltatori.

L'azienda committente è tenuta a vigilare affinché i propri lavoratori ne rispettino integralmente le disposizioni.

Misure per i tecnici ed i manutentori

In linea generale, è consentito l'accesso alle sedi della Fondazione ai tecnici ed ai manutentori solo per l'espletamento di interventi non differibili.

I tecnici ed i manutentori hanno accesso alle sedi della Fondazione **esclusivamente** dagli ingressi principali dotati di termoscanner, di cui verrà data segnalazione con appositi cartelli.

La rilevazione di una temperatura uguale o superiore a 37,5° inibisce l'apertura della porta scorrevole di ingresso.

Una volta entrati, dotati dei DPI correttamente posizionati (se non ne sono provvisti, vengono forniti dalla Fondazione) devono procedere all'igiene delle mani utilizzando la soluzione idroalcoolica disponibile all'ingresso, avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio esposte, e alla compilazione del modulo di triage predisposto secondo il modello allegato sub "2" alla deliberazione di Regione Lombardia n. 3018 del 30.03.2020;

Il dato relativo alla temperatura non viene registrato.

PROCEDURA PER LA GESTIONE DI UN LAVORATORE SINTOMATICO O CASO SOSPETTO O PROBABILE E MISURE DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER ESPOSIZIONE A SARS COV 2

La Fondazione effettua un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra gli operatori.

Se un lavoratore, nel corso dell'attività lavorativa, sviluppa sintomi simil influenzali o rileva temperatura uguale o superiore a 37,5°C deve avvisare immediatamente l'ufficio del personale o il capo squadra dell'emergenza il quale provvede ad adottare le seguenti misure con modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità dell'infortunato:

- isolare il collega in uno spazio riservato;
- organizzare il rientro al domicilio in modalità protetta;
- avvisare il responsabile del servizio o l'ufficio.

L'ufficio del personale comunica l'accaduto al medico competente.

Il medico competente:

- dà tempestiva comunicazione all'ATS della Montagna;
- avvia la procedura per sottoporre il prima possibile il lavoratore a tampone per la ricerca di SARS CoV 2;
- dispone l'isolamento del paziente e degli eventuali contatti familiari/conviventi;
- acquisisce i dati per la segnalazione e ogni informazione utile all'indagine epidemiologica (sintomi, recapito telefonico, data inizio sintomi, nomi dei contatti/conviventi, ecc.);
- invia la segnalazione del caso all'ATS competente mediante MAINF.

L'ATS della Montagna fornisce al lavoratore le opportune indicazioni cui deve attenersi.

CASO SOSPETTO di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Lavoratore con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
2. lavoratore con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
3. lavoratore con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria-) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

CASO PROBABILE

1. Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO

2. Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Poiché i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza), per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio (tampone naso-faringeo); **nell'attesa della conferma diagnostica, i casi sospetti o probabili sono considerati contagiosi.**

Gli **operatori non sanitari** che hanno avuto un **contatto stretto** con un caso covid-19 devono comunicarlo al medico competente, Dottor Roberto Pattarin, e vengono esonerati dal lavoro sino all'effettuazione di tampone con esito negativo.

Gli **operatori sanitari** che hanno avuto un **contatto stretto** con un caso COVID-19 devono comunicarlo al medico competente, Dottor Roberto Pattarin, e possono proseguire l'attività lavorativa ((circolare Regione Lombardia 10 marzo 2020) con utilizzo dei DPI.

DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO (*circolare Ministero della Salute 0007922-09/03/2020 e rapporto ISS COVID-19 n.53/2020 versione al 25 giugno 2020*):

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;

- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 **senza** l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

STRATEGIA DI SCREENING MEDIANTE TAMPONE

La Fondazione, sulla scorta della circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020 ("Pandemia di COVID-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio") ha adottato una **strategia di screening che prevede l'effettuazione del tampone a tutti i propri operatori, anche asintomatici, e la sua ripetizione, ove ritenuto necessario dal referente COVID-19.**

PROCEDURA PER L'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE

Il laboratorio Synlab, incaricato dall'ATS della Montagna di processare i tamponi dell'ambito territoriale della stessa ATS, ha attribuito alla Fondazione, come limite massimo, l'esecuzione di 50 tamponi il martedì e 50 il giovedì di ciascuna settimana.

- Il direttore sanitario della Fondazione individua, in rapporto alle priorità, il gruppo di operatori chiamati ad effettuare il tampone.

- L'ufficio personale provvede a darne comunicazione ai lavoratori ai quali viene preliminarmente richiesta la sottoscrizione del consenso informato all'esecuzione dell'esame.
- Il prelievo viene effettuato da un medico o da un infermiere della Fondazione.
- L'esito del tampone viene comunicato all'operatore dal Medico competente.

In caso di esito positivo, l'operatore viene posto in infortunio con inibizione di prestare attività lavorativa.

Ad oggi, tutti gli operatori della Fondazione sono stati sottoposti a tampone; i neo assunti vengono sottoposti a tampone prima dell'ammissione al lavoro.

RIAMMISSIONE AL LAVORO

Il lavoratore risultato positivo al tampone è riammesso al lavoro solo dopo 14 giorni di clinica silente ed esito negativo di doppio tampone effettuato a distanza di almeno 24 ore.

Il Medico competente, vista la negatività al doppio tampone autorizza la riammissione in servizio dopo aver verificato l'assenza di eventuali situazioni di fragilità

È assicurata una sorveglianza sanitaria eccezionale per i lavoratori maggiormente esposti al rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore esposizione a rischi.

In caso di assenza di durata superiore a 60 giorni, il reintegro al lavoro è disposto dal medico competente previa visita medica di idoneità.

SCREENING MEDIANTE TEST SIEROLOGICI PER OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI

In data 22/04/2020 con nota Prot. G1.2020.0017959 del 22/04/2020 Regione Lombardia ha fornito le prime indicazioni per l'avvio dei test sierologici per la ricerca di anticorpi IgG anti SARS-CoV-2 (anti S1-S2) da proporre ad una quota di popolazione posta in quarantena fiduciaria e agli operatori del sistema sanitario e socio-sanitario regionale.

I test sierologici per la ricerca degli anticorpi non possono sostituire il test molecolare basato sull'identificazione del RNA virale dai tamponi nasofaringei.

Sono esclusi dal test sierologico gli operatori guariti da COVID-19 rientrati al lavoro dopo esecuzione di doppio tampone negativo.

L'adesione al test è su base volontaria e prevede la raccolta del consenso dietro informativa circa l'intero percorso dal test sierologico al tampone.

Possibili esiti del test sierologico e azioni conseguenti:

- **negativo:** l'operatore prosegue la propria attività con misurazione quotidiana della temperatura;
- **dubbio:** l'operatore ripete il test dopo una settimana;
- **positivo:** l'operatore deve essere sottoposto a tampone nasofaringeo per la ricerca dell'RNA virale. La positività al test sierologico comporta l'isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone. Se il tampone è negativo l'operatore riprende il lavoro; se il tampone è positivo l'operatore diventa "CASO COVID" e viene escluso dal lavoro per il periodo di quarantena in isolamento obbligatorio con tutto quanto ne consegue compreso l'isolamento dei contatti stretti.

Si precisa che:

- la positività alla ricerca degli anticorpi non indica ancora la certezza di una protezione immunologica verso il virus SARS-CoV-2 e non è indice di contagiosità dell'operatore;
- la negatività alla ricerca degli anticorpi non garantisce circa l'assenza di un pregresso contagio del virus SARS-CoV-2 e non garantisce la non contagiosità dell'operatore.

Il referente COVID-19 della Fondazione individua, in rapporto alle priorità, il gruppo di operatori chiamati ad effettuare il test sierologico.

L'ufficio personale provvede a darne comunicazione ai lavoratori ai quali viene preliminarmente richiesta la sottoscrizione del consenso informato all'esecuzione dell'esame.

Il prelievo viene effettuato da un medico o da un infermiere della Fondazione.

L'esito del test viene comunicato all'operatore dal Medico competente.

UTILIZZO DEGLI SPOGLIATOI, DELLE DOCCE E DEGLI ASCENSORI

Al fine di evitare assembramenti, è necessario seguire le seguenti regole:

- Evitare di avvicinarsi a meno di un metro da altre persone che stanno frequentando lo spogliatoio.
- Qualora gli spazi non permettessero di mantenere questa distanza, rimanere all'esterno dello spogliatoio avendo cura di mantenere la distanza di almeno un metro dagli altri lavoratori in coda.
- Nell'uso delle panche o delle sedie, rimanere a distanza di un metro dai colleghi.
- Prima di usare la doccia, poiché potrebbe essere stata utilizzata in precedenza da un collega, è opportuno sanificare l'intera superficie laterale e il piatto doccia mediante soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5% o altro disinfettante con azione virucida e, successivamente, risciacquare.
- Una volta terminata la fruizione dello spogliatoio abbandonare l'ambiente in modo da consentire la fruizione da parte degli altri lavoratori
- Per l'accesso ai nuclei della RSA è preferibile servirsi delle scale evitando l'utilizzo dell'ascensore.
- L'utilizzo dell'ascensore è consentito ad una sola persona per volta.

DURANTE LA GIORNATA DI LAVORO, RISPETTARE LE SEGUENTI INDICAZIONI

- Rimanere, quando è possibile, ad un metro di distanza dai colleghi.
- Non scambiarsi baci, abbracci o strette di mano.
- Detergere periodicamente la propria postazione di lavoro.
- Non toccarsi occhi, bocca e naso con le mani. Se necessario, usare fazzoletti monouso da gettare in appositi contenitori dopo ogni utilizzo.
- Indossare sempre i DPI (si rimanda alla specifica procedura per norme e indicazioni circa il loro corretto utilizzo).

COMPORTAMENTO DA SEGUIRE NELLE PAUSE E UTILIZZO DEI DISTRIBUTORI AUTOMATICI

- Consumare il pasto ad almeno un metro di distanza dai colleghi.
- Utilizzare uno alla volta le cucinette di nucleo.
- Evitare l'uso promiscuo di stoviglie.
- Coprirsi la bocca con l'incavo del gomito se si tossisce o starnutisce.
- Dopo aver prelevato la bevanda ai distributori automatici non sostare nei pressi del distributore ma posizionarsi ad una distanza di almeno un metro dalla macchinetta e dagli altri colleghi che stanno consumando le bevande.
- Una volta terminato, abbandonare l'area per permettere la fruizione in sicurezza da parte di altri lavoratori.
- Prima di accedere al distributore, lavarsi le mani avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio.

COMPORTAMENTO DA SEGUIRE NELLA TIMBRATURA

- Prima di timbrare, lavarsi le mani con la soluzione idroalcoolica disponibile all'ingresso avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio esposte.
- Evitare di avvicinarsi a meno di un metro dal lavoratore che sta timbrando o dai colleghi in coda.
- Dopo aver timbrato, non sostare nei pressi della timbratrice per evitare assembramenti.

REVISIONE DELLA DESTINAZIONE DEGLI SPAZI DELLE RSA

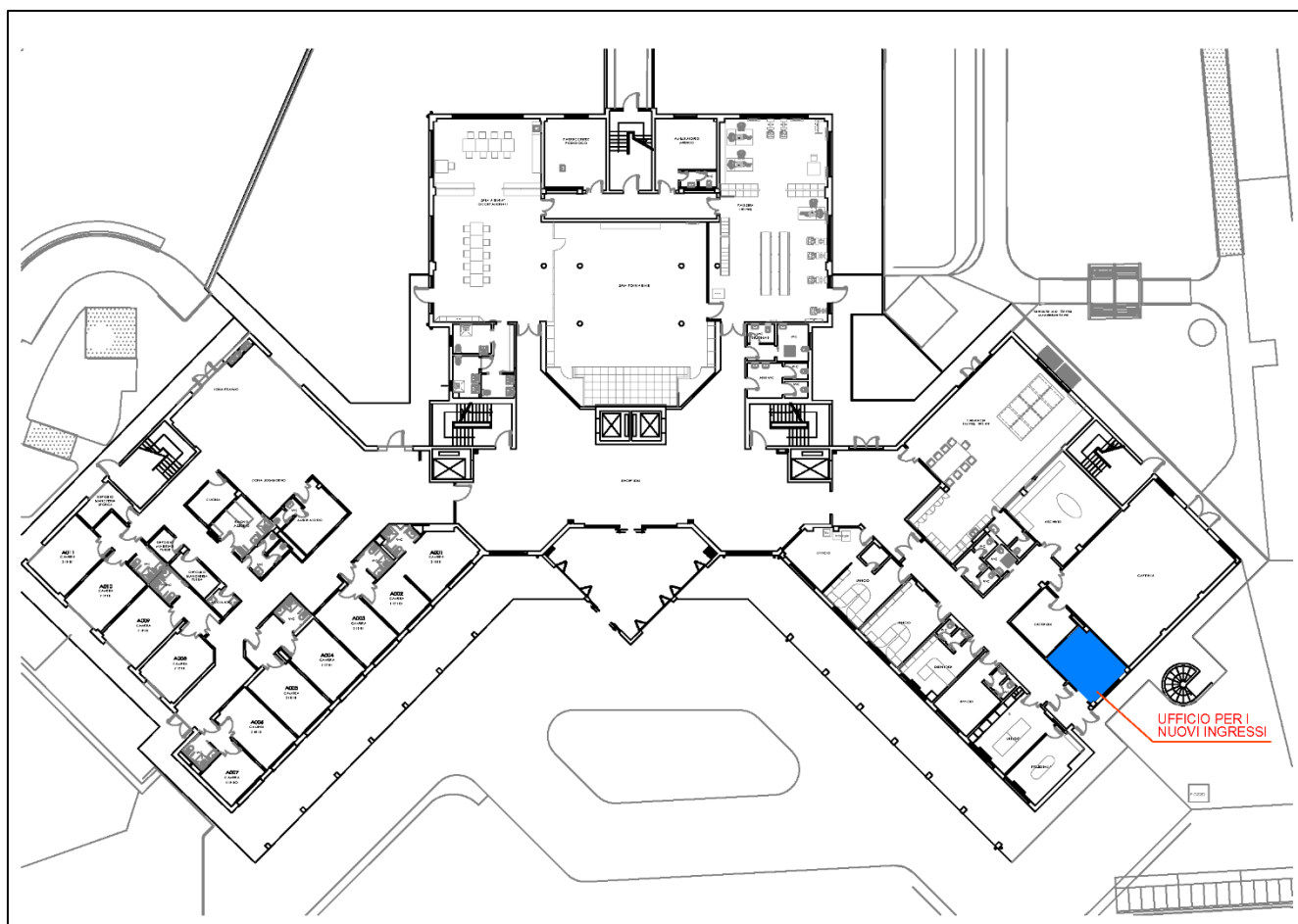
Per quanto consentito da vincoli architettonici/funzionali, è prevista una riorganizzazione degli spazi delle RSA e della relativa segnaletica di orientamento finalizzata a:

- separare i percorsi di entrata e uscita;
- separare gli spazi dedicati alle diverse unità d'offerta;
- individuare percorsi di accesso dedicati alle camere di isolamento;
- creare condizioni favorevoli al distanziamento degli Ospiti.

In presenza di vincoli insuperabili di natura strutturale la cui rimozione richiederebbe opere impegnative, verranno adottate misure di natura gestionale (quali, per esempio, la fruizione degli spazi ad orari diversificati).

La riorganizzazione degli spazi sarà accompagnata da idonea **segnaletica di orientamento**.

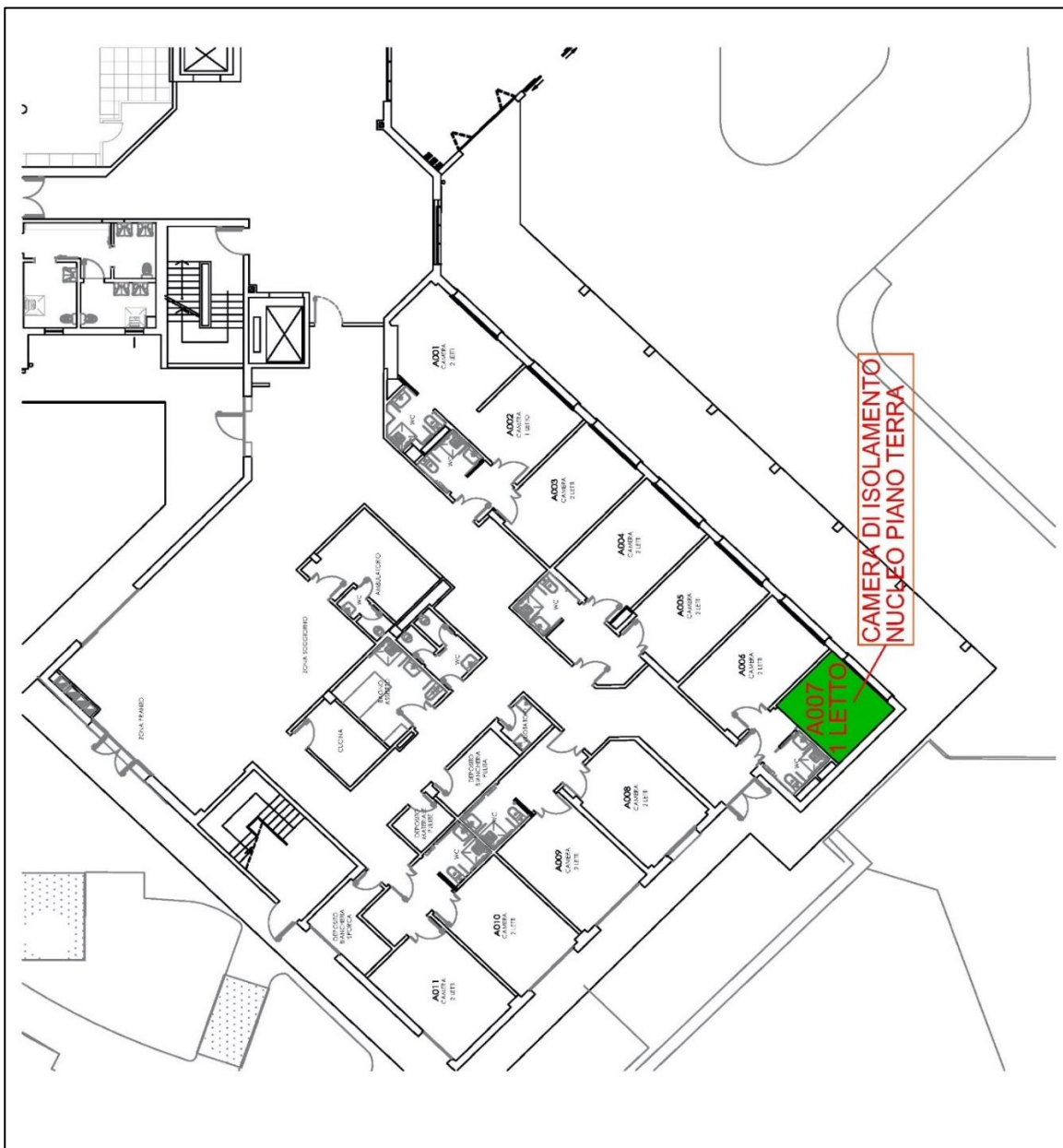
È stato individuato nella sede di via Don Guanella un **locale, con accesso diretto dall'esterno, per la raccolta anamnestica e la visita medica degli anziani interessati all'ingresso su tutte le unità d'offerta della Fondazione** (vedi planimetria).

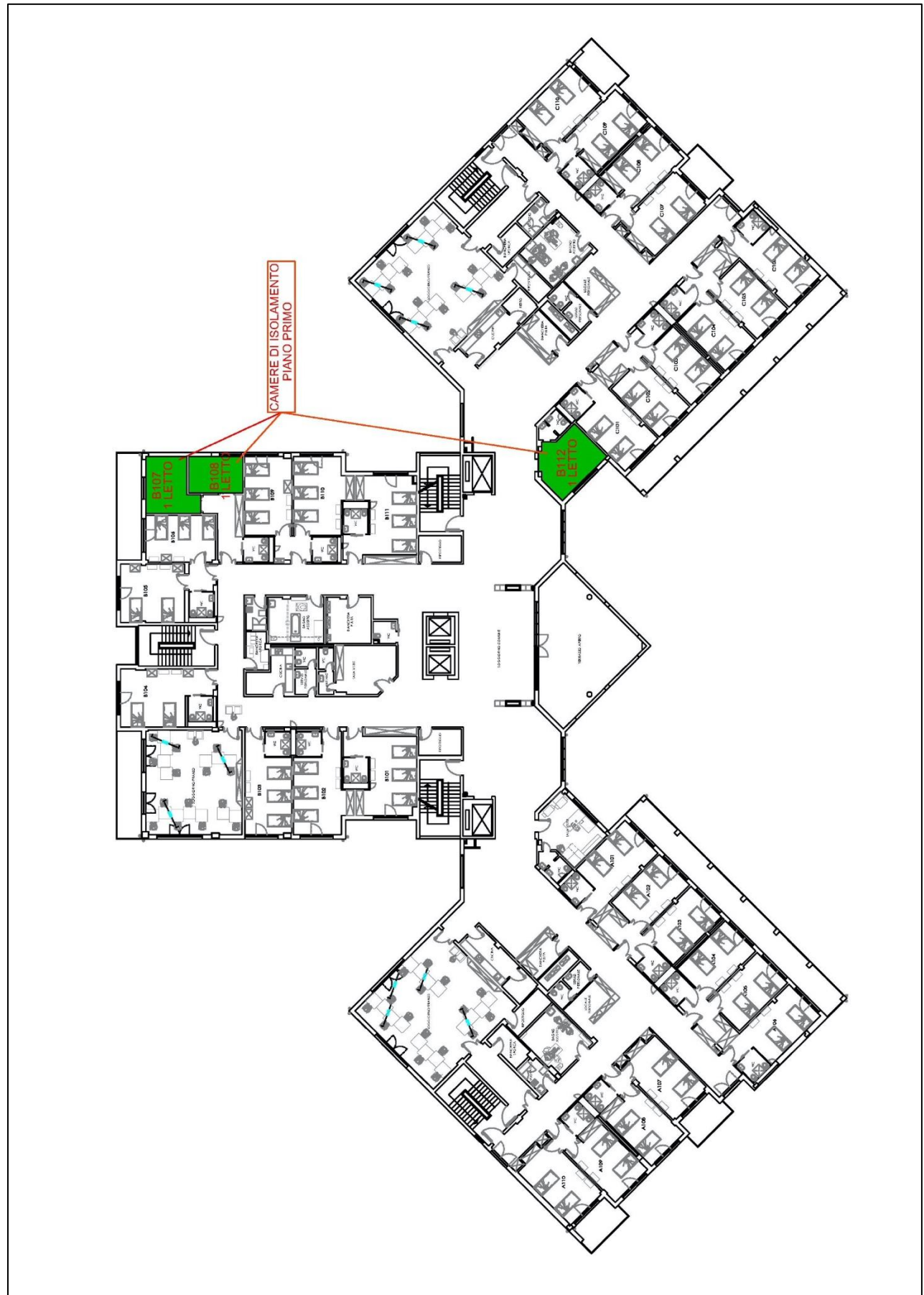


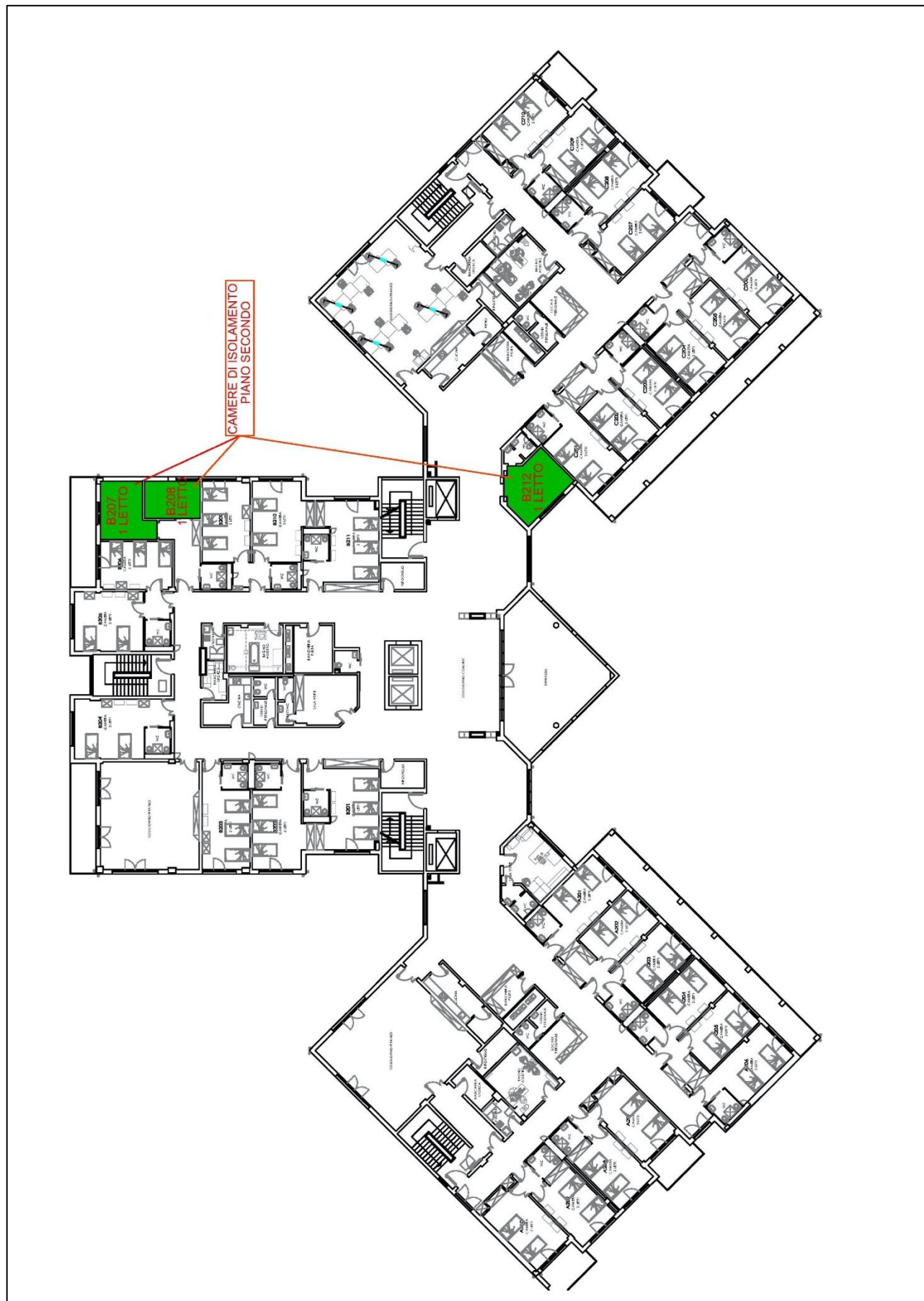
RSA DI VIA DON GUANELLA

1. Non è stato possibile, per la presenza di vincoli architettonici, individuare percorsi separati di accesso e uscita alla/dalla residenza. Si evidenzia, tuttavia, che l'accesso e l'uscita degli operatori sono scaglionati su diversi orari della giornata e ciò previene la formazione di assembramenti.
2. Individuazione di n. dieci camere di isolamento per:
 - l'accoglienza temporanea di Ospiti ammessi dal domicilio;
 - l'isolamento temporaneo di Ospiti che divengono COVID-19 positivi o sospetti tali.

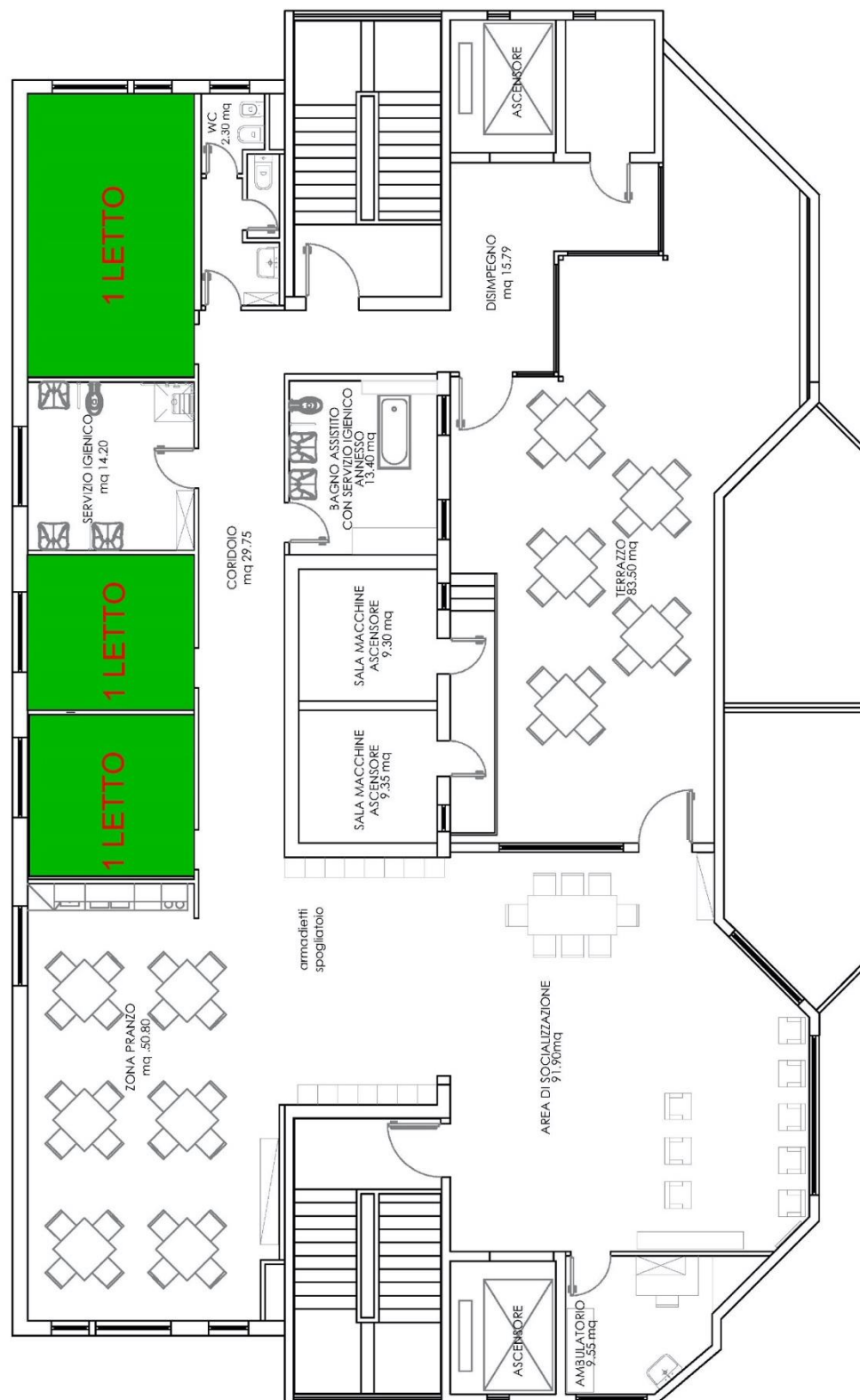
Per l'individuazione delle camere si fa riferimento alle planimetrie sotto riportate.







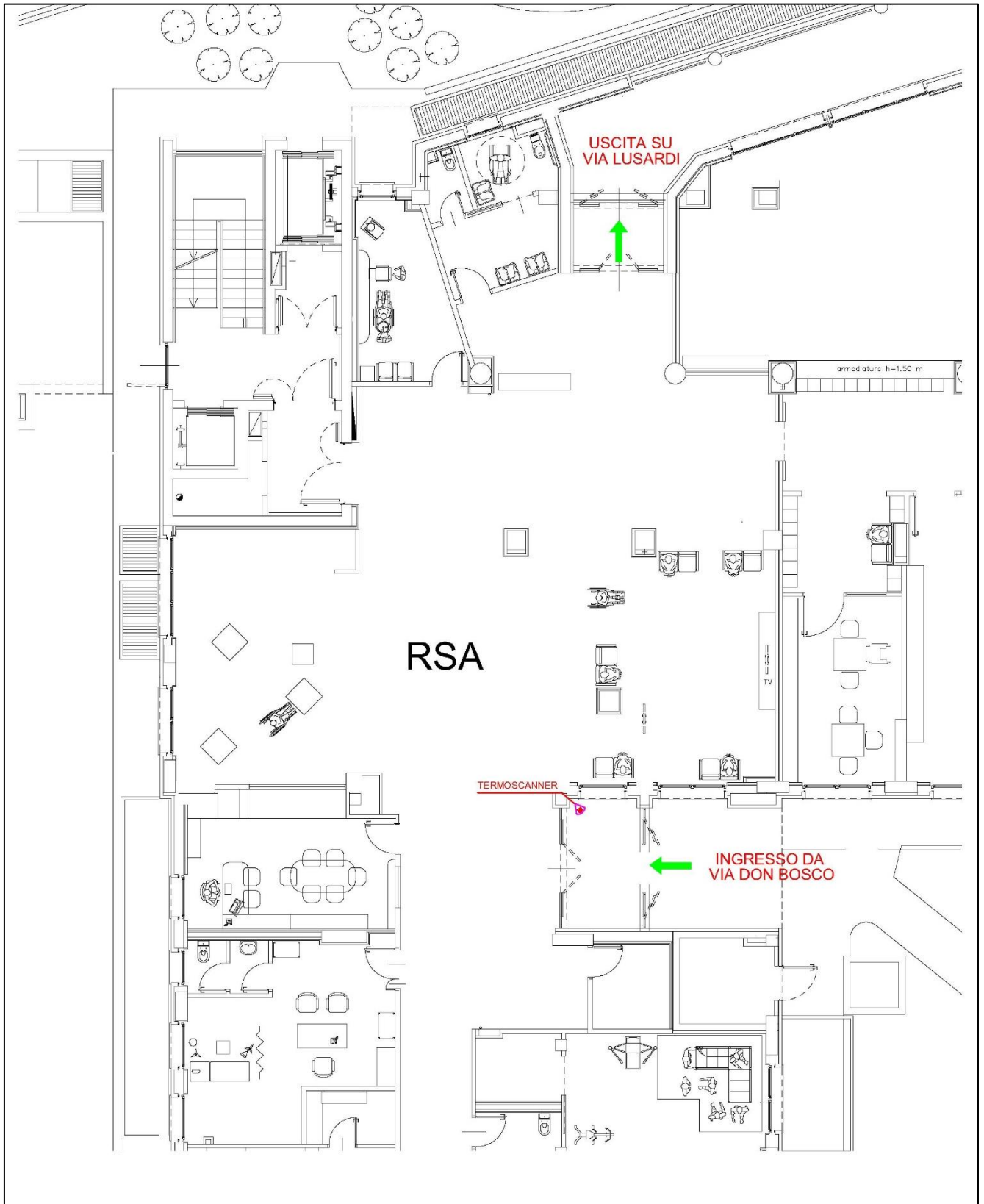
**CAMERE DI ISOLAMENTO
PIANO TERZO**



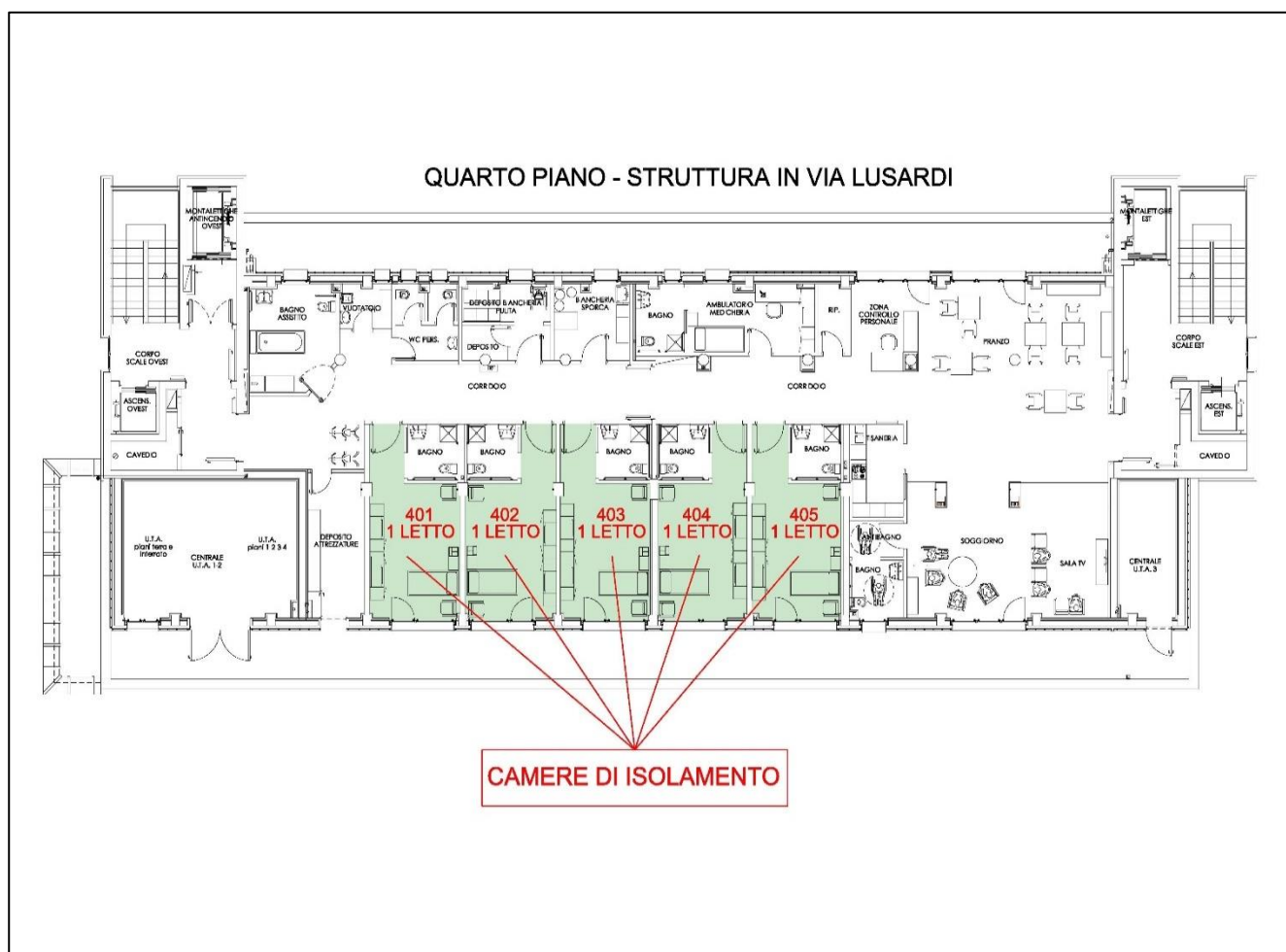
3. Eventuali camere libere sui diversi nuclei possono essere adibite all'isolamento temporaneo degli Ospiti COVID positivi o sospetti tali.
4. Le camere destinate ad isolamento sono contraddistinte da apposita cartellonistica
5. Trasferimento della camera mortuaria in locale accessibile direttamente dall'esterno senza transito negli ambienti di vita della RSA.
6. Revisione della disposizione dei tavoli nelle sale da pranzo al fine di garantire il distanziamento degli ospiti.

RSA CENTRO SERVIZI ALLA PERSONA DI VIA LUSARDI

1. Separazione del percorso di entrata e uscita, come evidenziato nella planimetria seguente.



2. In presenza di casi COVID-19 positivi, individuazione, mediante apposizione di apposita cartellonistica, di un ascensore da riservare agli operatori ed al materiale diretti verso nuclei ove sono presenti tali Ospiti. In assenza di casi COVID sono rispettati i consueti percorsi sporco/pulito.
3. Individuazione di n. 5 camere di isolamento per l'accoglienza temporanea di nuovi Ospiti o l'isolamento temporaneo di Ospiti che divengono COVID-19 positivi o sospetti tali.



4. Eventuali camere libere sui diversi nuclei possono essere adibite all'isolamento temporaneo degli Ospiti COVID positivi o sospetti tali.
5. Le camere destinate ad isolamento sono contraddistinte da apposita cartellonistica
6. Revisione della disposizione dei tavoli nelle sale da pranzo al fine di garantire il distanziamento degli ospiti.

La direzione, in costanza di gestione della pandemia, ha posto in atto una profonda revisione dei modelli organizzativi finalizzata a realizzare, per quanto possibile, una separazione organizzativa/funzionale fra le diverse unità d'offerta, evitando, ove non strettamente necessario, il trasferimento di operatori da un'unità d'offerta ad un'altra e da un nucleo di RSA ad un altro.

Tale misura, declinata anche nel primo progetto di riattivazione dei CDD "Righini Vaninetti" e "Giovanni Bianchini", viene mantenuta in essere.

Risulta evidente, tuttavia, che la stessa non è praticabile per taluni profili professionali che, necessariamente, prestano la loro attività su diverse unità d'offerta o a favore di una pluralità di nuclei di RSA (medici, infermieri, fisioterapisti, animatori, manutentore ecc.).

A questi operatori sarà riservata una formazione più intensiva sull'utilizzo dei DPI.

Al fine di garantire il distanziamento sociale degli Ospiti, sono attuate le seguenti misure:

- utilizzo del giardino della RSA di via Don Guanella e delle aree di vita collettiva solo in presenza di operatori e con modalità che prevengano assembramenti;
- utilizzo del giardino del Centro Servizi alla Persona da parte degli Ospiti della RSA e dei CDD in orari diversificati, solamente in presenza di operatori e con modalità che prevengano assembramenti.

Rimangono in vigore le seguenti misure già in atto:

- sospensione delle attività di animazione di grande gruppo (feste, cori, tombolate, feste di compleanno ecc.) e comunque di tutte le attività che prevedono la compresenza nello stesso locale di grandi gruppi;
- riorganizzazione delle modalità di fruizione dei pasti laddove il numero degli Ospiti che utilizza la sala da pranzo è superiore alla disponibilità dei tavoli distanziati (cfr. anche sopra "Procedura di revisione della destinazione degli spazi delle RSA").

PROCEDURA PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO PARRUCCHIERE

Prescrizioni per la **parrucchiera**:

- effettuare, all'ingresso in RSA, l'igiene delle mani e il triage previsto per i visitatori.
- Nello svolgimento dell'attività, osservare le misure prescritte dal "Documento tecnico su ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 nel settore della cura della persona: servizi dei parrucchieri e di altri trattamenti estetici" redatto dall'INAIL e dall'Istituto superiore di Sanità, per quanto applicabili alla tipologia di servizio.
- Utilizzare i seguenti DPI posti a disposizione dalla Fondazione:
 - mascherina FFP2;
 - camice idrorepellente;
 - guanti monouso.
- Trattare un solo Ospite per volta controllando che il medesimo mantenga la mascherina sempre ben posizionata.
- Registrare il nominativo dell'Ospite e la data di esecuzione della prestazione.

Prescrizioni per gli **accompagnatori** degli Ospiti le seguenti prescrizioni:

- possono fruire del servizio parrucchiera solo gli Ospiti che sono in grado di mantenere correttamente posizionata la mascherina;
- nel locale parrucchiere non possono stazionare più di due Ospiti contemporaneamente, dotati di mascherina, posizionati ad almeno due metri di distanza fra loro

Documenti di riferimento:

DGR XI/3226 del 09/06/2020: "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";

Circolare di ATS della Montagna del 14.07.2020 "Applicazione della DGR 3226/2020: nuove ammissioni dal domicilio in strutture residenziali socio-sanitarie"

DGR XI/3524 del 05/08/2020: "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n. 3226 del 09/06/2020".

Dal 24 febbraio 2020 la Fondazione ha sospeso le ammissioni di nuovi Ospiti.

Dal 25 luglio 2020 la Fondazione ha ripreso le ammissioni, rispettando la gradualità prescritta dalla DGR n 3226 del 09.06.2020 (nuovi ingressi non superiori a 1/3 dei posti letto quotidianamente disponibili per i primi quattordici giorni, incrementabili a 2/3 nei successivi quattordici giorni).

A tale data, presso la RSA di via Don Guanella i posti liberi erano ventidue; presso il centro Servizi alla Persona erano sei.

CRITERI DI PRIORITA'

Si ritiene di continuare ad applicare i criteri di ammissione individuati nel vigente regolamento il quale, peraltro, già prevede l'assegnazione di priorità d'ingresso ad anziani ultrasessantacinquenni residenti nel distretto di Sondrio in condizioni di gravità clinico-funzionale che richiedono pronta tutela, su segnalazione dell'ATS della Montagna.

REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

Sono ammissibili persone provenienti sia dal domicilio che da altre strutture (ospedali per acuti, struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale) che presentano tutti i seguenti requisiti:

1. valutazione clinico-anamnestica negativa per presenza di segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
2. assenza di esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;

3. refertazione di 1 tampone nasofaringeo negativo.

La presa in carico di utenti con anamnesi certa per COVID-19 può avvenire solo previa verifica di guarigione certa (assenza di sintomi e doppio tampone negativo effettuato a distanza di 24 ore uno dall'altro) attestata dal medico.

INGRESSO DAL DOMICILIO

La Fondazione integra l'ordinaria procedura di ammissione degli ospiti con le seguenti azioni:

1. effettuazione, attraverso svolgimento di un colloquio con il diretto interessato e/o con il familiare e/o il rappresentante legale, di una prima valutazione clinico anamnestica dell'anziano in ammissione volta ad individuare la sussistenza o meno delle situazioni di cui ai punti 1) e 2) sopra elencati.
2. Il direttore sanitario della Fondazione decide se effettuare o meno la visita medica propedeutica alla proposta di ammissione che potrà aver luogo:
 - presso il locale di nuova realizzazione a ciò dedicato, ubicato al piano terra della RSA di via Don Guanella con ingresso dall'esterno;
 - al domicilio dell'Ospite.
3. Acquisizione, da parte di un medico della Fondazione, di informazioni dal MMG dell'ammettendo per completare il quadro anamnestico.

A questo punto si aprono due possibili percorsi:

PERCORSO 1: utente non sospetto per COVID-19 che può effettuare un isolamento domiciliare.

L'interessato o suo fiduciario o legale rappresentante richiede al MMG della persona in ammissione l'attivazione dell'ADI per l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico al domicilio da effettuarsi tramite operatori ADI.

La Fondazione, al fine di ridurre i tempi del procedimento di ammissione, si riserva la possibilità di effettuare con propri operatori il tampone e il test sierologico al domicilio o presso la propria sede.

I test, per scelta organizzativa dell'ATS della Montagna, possono essere effettuati solo nelle giornate di martedì e giovedì.

Contemporaneamente, l'utente inizia il periodo di isolamento domiciliare di 14 giorni intercorrente fra l'esecuzione dei prelievi e l'ingresso in RSA, seguendo le istruzioni telefoniche impartite da un infermiere della RSA all'utente o al suo caregiver.

Periodicamente, l'infermiere della RSA effettua chiamate telefoniche all'utente o al suo caregiver per verificare che le misure vengano rispettate.

In funzione dell'esito del tampone rinofaringeo e del test sierologico, si presentano le seguenti possibilità:

A) Tampone negativo e test sierologico negativo

- Prosecuzione dell'isolamento domiciliare per 14 giorni con monitoraggio telefonico.
- Al termine dei 14 giorni, accertato che l'utente permane non sospetto per COVID e ha mantenuto l'isolamento, si ripete test sierologico e tampone rinofaringeo con le modalità sopra descritte.
- Se tampone e sierologico risultano ancora negativi, si dà corso all'ingresso in RSA entro 72 ore dal tampone; in caso diverso, si adottano le iniziative di cui ai successivi punti B) o C).

B) Tampone positivo (indipendentemente dall'esito del test sierologico)

- L'utente diventa un caso COVID-19 per il quale si avvia un percorso di presa in carico verso strutture di ricovero a carattere sanitario, in accordo con l'utente, o fiduciario o legale rappresentante e il MMG, fino a negativizzazione del test molecolare (tampone).
- Il caso viene notificato al DIPS attraverso l'invio del referto al seguente indirizzo mail:
 - trasmissioneesititamponi.ats@ats-montagna.it
 - per eventuali delucidazioni/informazioni sarà possibile contattare telefonicamente il DIPS al numero 0342 555126
- La successiva ammissione dell'utente avverrà dopo la guarigione e negativizzazione del test molecolare, con le modalità successivamente descritte per l'ammissione da struttura di ricovero sanitaria

C) Tampone negativo e test sierologico positivo

- Si prosegue l'isolamento domiciliare e si ripete il tampone dopo 2 giorni.
- Sulla base dell'esito del tampone, si attiverà uno dei due percorsi precedentemente descritti

Fondazione Onlus
Casa di Riposo Città di Sondrio

Via Don Guanella, 36 – 23100 Sondrio- Tel. 0342/541011 – Fax: 0342/541050

e-mail: segreteria@rsasondrio.it – C.F. 80000270142 – P. IVA 00401580147

NUOVE AMMISSIONI IN RSA DAL DOMICILIO: ISOLAMENTO DOMICILIARE COVID-19

Per il periodo intercorrente dall'effettuazione dei tamponi e l'effettivo ingresso in RSA, i soggetti in isolamento domiciliare fiduciario e i familiari e/o caregiver devono rispettare le seguenti raccomandazioni:

- la persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in casa, possibilmente con una camera ed un bagno dedicati e aerare frequentemente i locali aprendo le finestre;
- se nell'abitazione ci sono più persone, bisogna mantenere sempre la distanza minima di 1 metro; se ciò non fosse possibile, è necessario indossare mascherina chirurgica e guanti monouso.
- Eseguire frequentemente l'igiene delle mani, sempre dopo ogni contatto con altre persone.
- Praticare l'igiene respiratoria (copertura della bocca e del naso durante la tosse o gli starnuti con fazzoletti o con l'incavo del gomito flesso e successivamente lavarsi le mani).
- Evitare di condividere posate, stoviglie, spazzolino, asciugamani, lenzuola, etc.
- Se è disponibile un solo bagno, dopo ogni uso pulire con prodotti a base di candeggina alla concentrazione dello 0,5% oppure con alcol al 70%.
- La persona in isolamento non può ricevere visite.
- Le persone che effettuano l'assistenza devono indossare la mascherina chirurgica (che non deve essere toccata durante l'utilizzo e deve essere cambiata se umida).
- La persona in isolamento e le persone che l'assistono devono misurare la temperatura corporea giornalmente.

N.B. durante il periodo di isolamento dovessero comparire sintomi quali febbre uguale o superiore a 37,5 °C, tosse, mal di gola, diarrea, alterazione del senso del gusto e dell'olfatto, cefalea, dolori muscolari o il soggetto in isolamento dovesse recarsi in ospedale per visite o esami, si deve avvisare la Fondazione al seguente numero: 0342 541011 opp. 0342 541022.

il/la signor/a _____, nato a _____

il sottoscritto _____ residente a _____,

in via _____

in qualità di

- ☐ FAMILIARE FIDUCIARIO
- ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ☐ TUTORE

DEL SIGNOR _____, OSPITE IN AMMISSIONE ALLA RSA

dichiara

- di aver preso visione delle misure e comportamenti che devono essere adottati per l'isolamento domiciliare dell'Ospite in ammissione alla RSA;
- di aver ricevuto dalla Fondazione materiale informativo informazioni su:
 - la patologia da covid-19;
 - le misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-Cov-2;
 - le misure preventive in atto nella RSA

Si impegna a rispettare e far rispettare scrupolosamente le raccomandazioni ricevute.

Il familiare/tutore/amm.re sostegno

Il direttore della Fondazione
Simona Tachimiri

Data _____

PERCORSO 2: da attuare nel caso in cui si accerti che sussiste almeno una delle condizioni sotto elencate

- la persona in ammissione non può praticare l'isolamento domiciliare per impedimenti abitativi/sociali/familiari.
- La persona in ammissione ha grave compromissione clinica, disturbi comportamentali, disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o, più in generale, necessita di alti livelli di specializzazione assistenziale non procrastinabili.
- La persona in ammissione è residente o domiciliata in aree territoriali molto distanti dalla sede della Fondazione.

L'interessato o suo fiduciario o legale rappresentante richiede al MMG della persona in ammissione l'attivazione dell'ADI per l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico al domicilio da effettuarsi tramite operatori ADI.

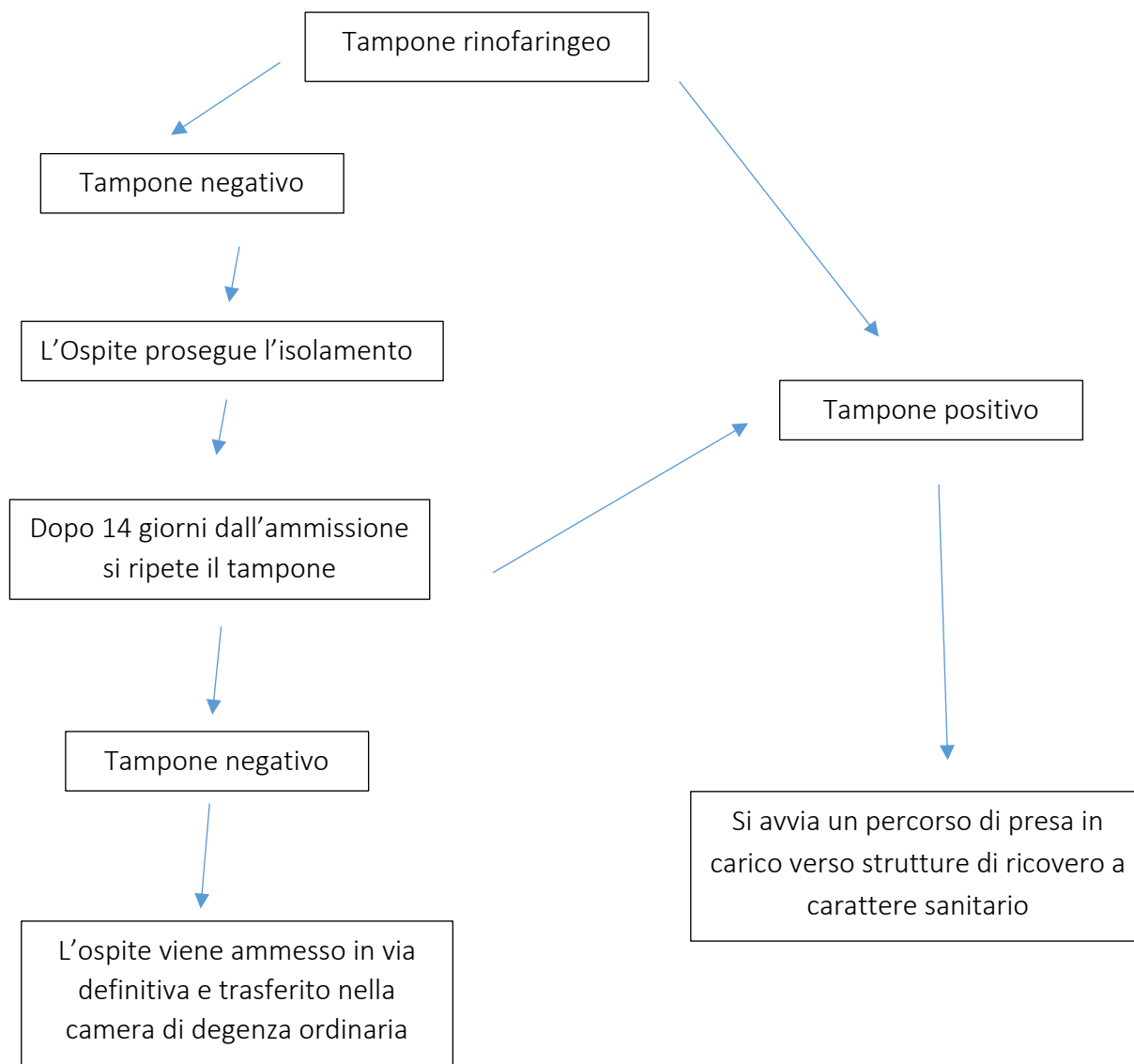
La Fondazione, al fine di ridurre i tempi del procedimento di ammissione, si riserva la possibilità di effettuare con propri operatori il tampone e il test sierologico al domicilio o presso la propria sede.

I test, per scelta organizzativa dell'ATS della Montagna, possono essere effettuati solo nelle giornate di martedì e giovedì.

In funzione dell'esito del tampone rinofaringeo, si presentano le seguenti possibilità:

A) Tampone negativo e sierologico negativo

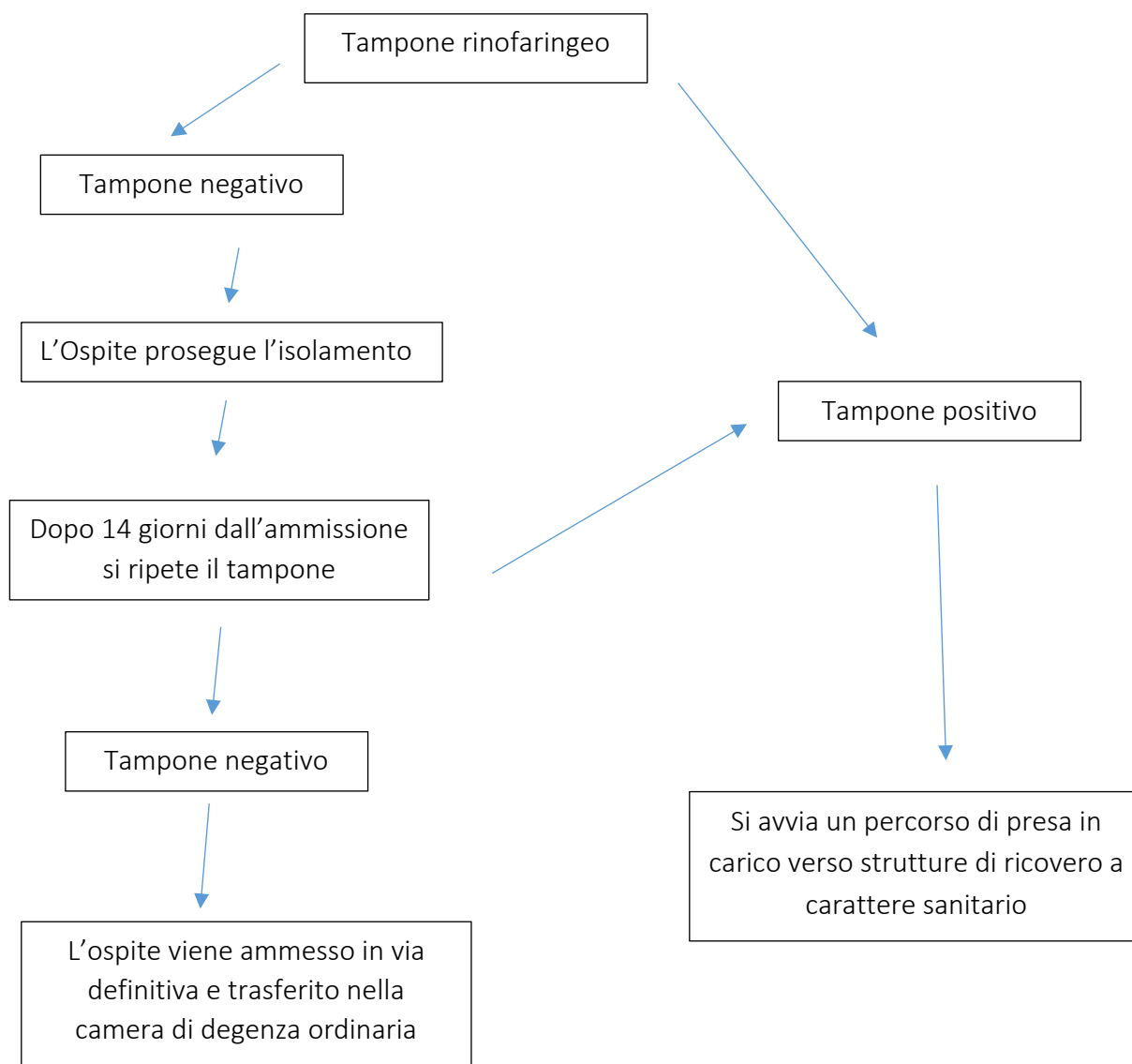
- Si dà corso all'ingresso in RSA entro 72 ore dal tampone.
- L'Ospite viene temporaneamente posto in isolamento con attivazione della sorveglianza clinica (misurazione della temperatura corporea almeno due volte al giorno, osservazione di insorgenza di sintomi suggestivi per COVID-19).
- Non potendo escludere che, nel periodo intercorrente tra l'esecuzione del primo tampone e l'ammissione, l'ospite possa essere stato infettato da SARS CoV 2, La Fondazione, nel primo slot utile, ripete il tampone. I passi successivi sono declinati nella seguente flow-chart.



b) Tampone negativo e sierologico positivo

- Si dà corso all'ingresso in RSA entro 72 ore dal tampone.
- L'Ospite viene temporaneamente posto in isolamento con attivazione della sorveglianza clinica (misurazione della temperatura corporea almeno due volte al giorno, osservazione di insorgenza di sintomi suggestivi per COVID-19).

- La Fondazione, nel primo slot utile, ripete il tampone



c) Tampone positivo (indipendentemente dall'esito del sierologico)

- Non è possibile dare corso all'ammissione dell'ospite in RSA
- Si avvia un percorso di presa in carico verso strutture di ricovero a carattere sanitario in accordo con l'utente o fiduciario o rappresentante legale (vedi punto B del percorso 1).

INGRESSO DA ALTRA STRUTTURA DI RICOVERO SANITARIA O SOCIOSANITARIA

La Fondazione integra l'ordinaria procedura di ammissione degli Ospiti con le seguenti azioni:

Acquisizione dalla struttura dimettente di:

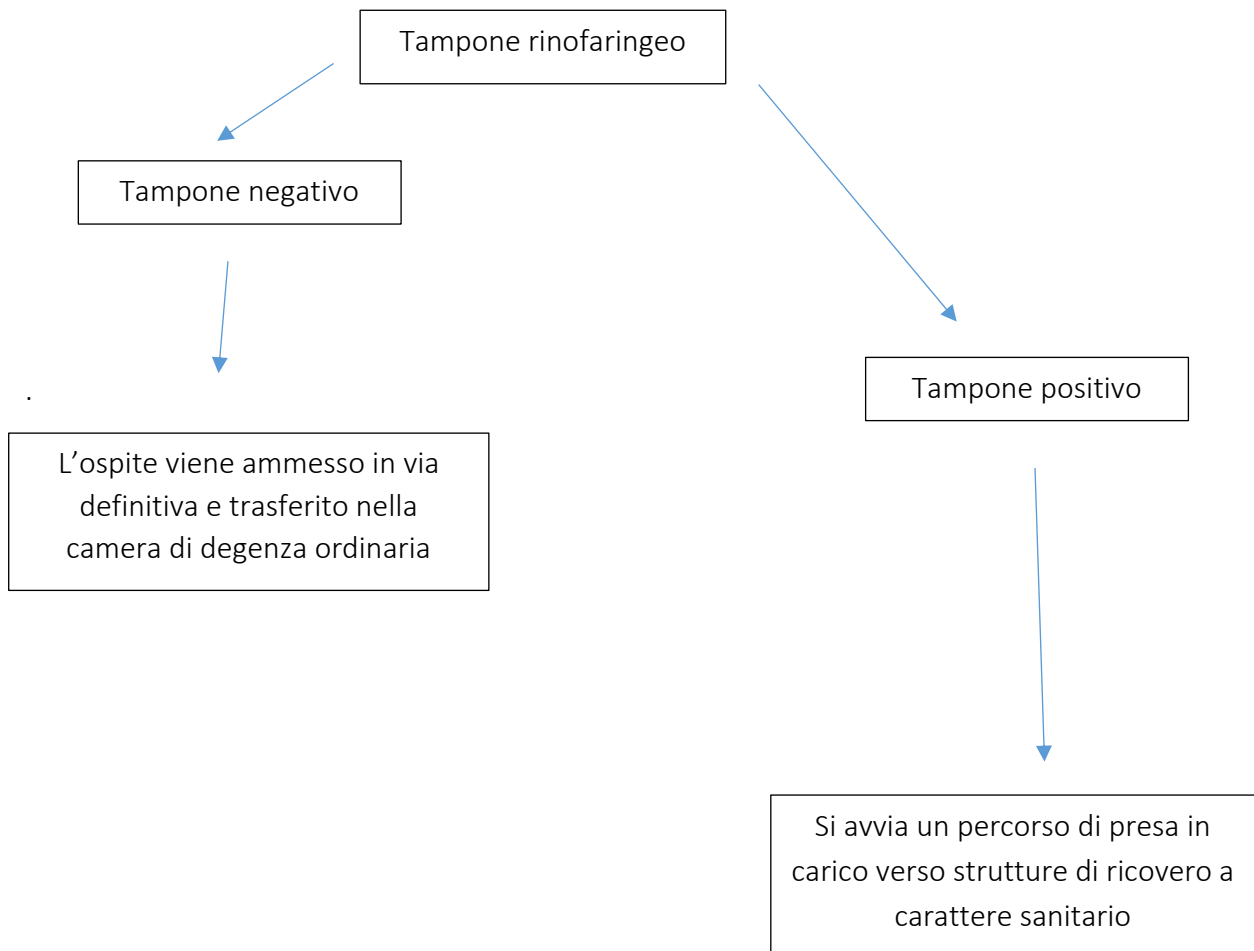
1. valutazione clinico-anamnestica attestante l'assenza di segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti la presa in carico;
2. assenza di esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti la presa in carico;
3. Refertazione di un tampone nasofaringeo e test sierologico effettuati a cura della struttura dimettente non oltre le 72 ore dall'ingresso in RSA

La presa in carico di utenti con anamnesi certa per COVID-19 può avvenire solo previa verifica di guarigione certa (assenza di sintomi e doppio tampone negativo effettuato a distanza di 24 ore uno dall'altro) attestata dal medico.

In funzione dell'esito del tampone rinofaringeo eseguito c/o la struttura dimettente, si presentano le seguenti possibilità:

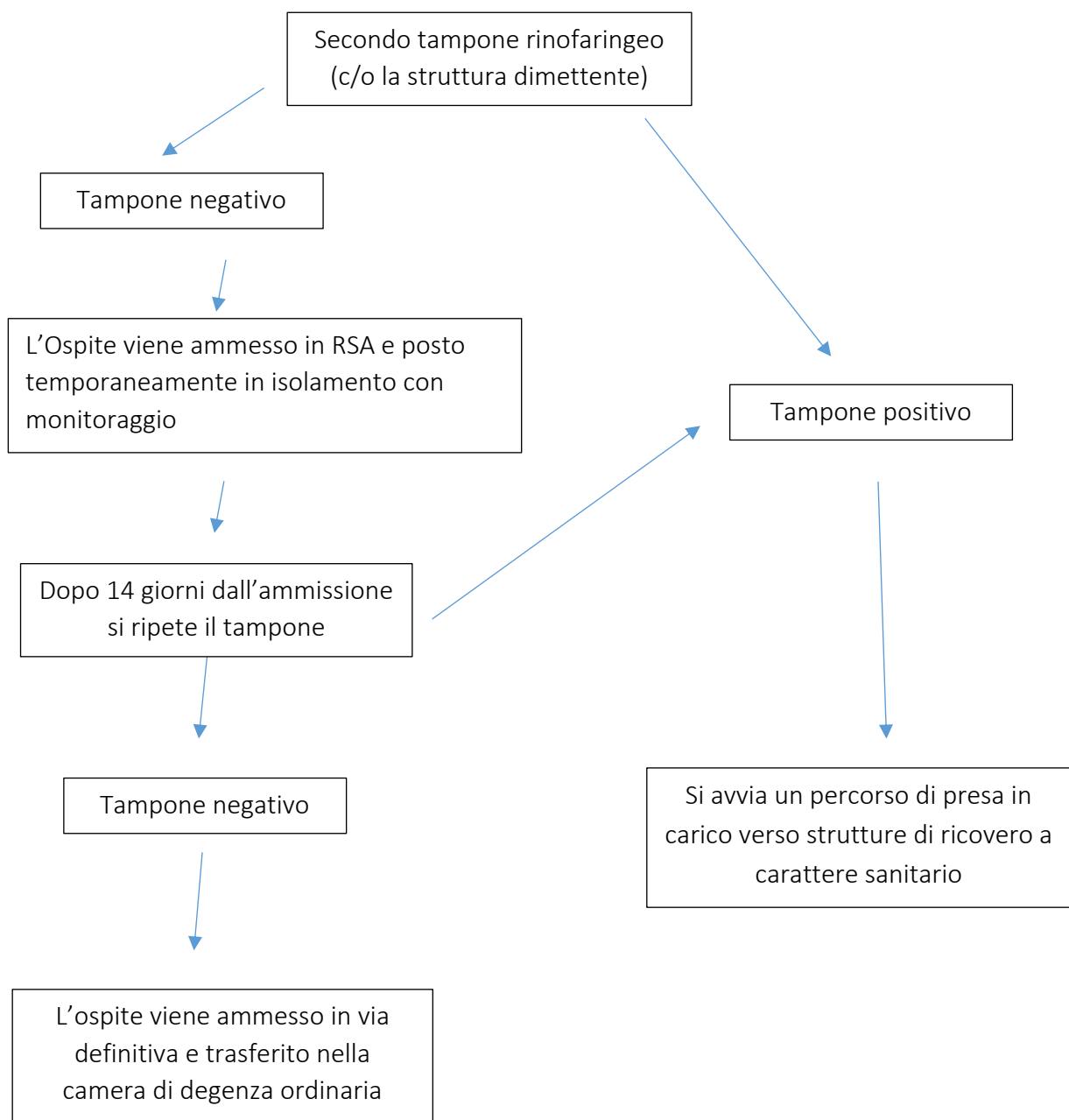
a) tampone negativo e sierologico negativo

- Si dà corso all'ingresso in RSA entro 72 ore dal tampone.
- L'Ospite viene temporaneamente posto in isolamento con attivazione della sorveglianza clinica (misurazione della temperatura corporea almeno due volte al giorno, osservazione di insorgenza di sintomi suggestivi per COVID-19).
- Dopo 14 giorni si ripete il tampone e, in base all'esito, si procede come sotto specificato.



b) tampone negativo e sierologico positivo

- Prima di procedere all' ammissione l'utente dovrà effettuare un secondo tampone a distanza di due giorni dal primo c/o la struttura dimettente. I passi successivi sono declinati nella seguente flow-chart.



c) Tampone positivo (indipendentemente dall'esito del sierologico)

- Non è possibile procedere all'ammissione in RSA
- Avvio, a cura della struttura dimettente, di un percorso di presa in carico verso strutture di ricovero a carattere sanitario in accordo con l'utente o fiduciario o rappresentante legale

Il contratto d'ingresso viene integrato dalla sottoscrizione della seguente dichiarazione:

DICHIARAZIONE INTEGRATIVA DEL CONTRATTO D'INGRESSO IN RSA

Premesso che

1. Regione Lombardia, con le deliberazioni n. 3226 del 9/6/2020, recante "Atto d'indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla fase "1" dell'emergenza epidemiologica da COVID – 19" e n. 3524 del 05.08.2020 avente ad oggetto "Aggiornamento degli atti di indirizzo ex DGR n.3226 del 09.06.2020" ha fornito indicazioni per il ripristino delle attività sociosanitarie nella dopo la cosiddetta "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
2. La Fondazione Casa di Riposo Città di Sondrio, ha redatto il Piano organizzativo gestionale, con relative procedure/istruzioni operative, prescritto dal citato atto, trasmesso all'ATS della Montagna;
3. il Referente COVID-19, dott. Carlo Fiori, è responsabile dell'effettiva applicazione del Piano;
4. per ridurre i rischi di contagio la Fondazione ha rivalutato ed aggiornato il Documento di Valutazione dei Rischi;
5. tutta l'organizzazione dell'ente è impegnata ad adottare tutte le misure di sicurezza atte a ridurre il rischio di contagio sia per gli operatori che per gli ospiti;

il/la signor/a _____, nato a _____

il _____, residente a _____, in via _____

in qualità di

- ☐ FAMILIARE FIDUCIARIO
- ☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
- ☐ TUTORE

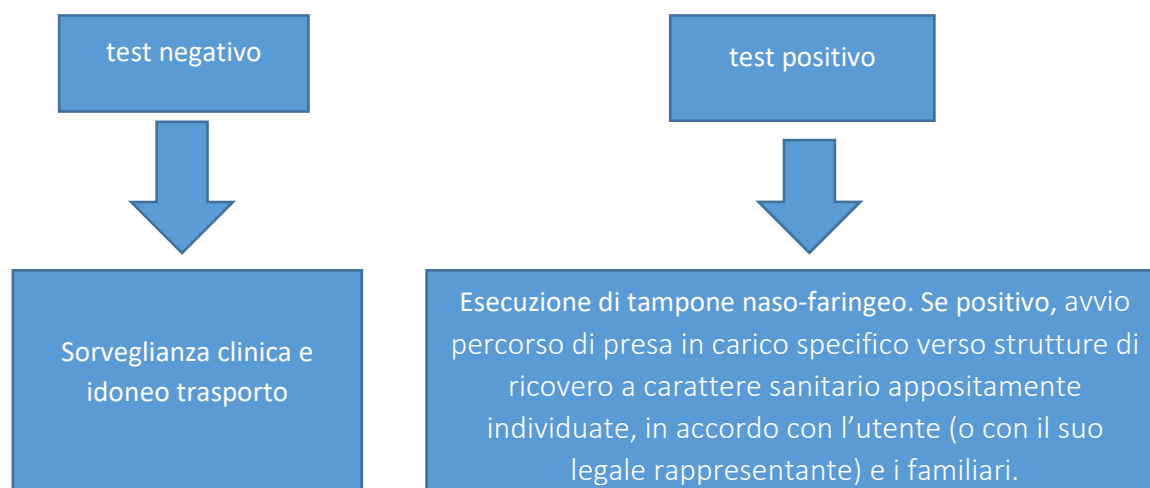
DEL SIGNOR _____, OSPITE IN AMMISSIONE ALLA RSA

dichiara

- di essere consapevole che le misure adottate dalla Fondazione riducono il rischio di contagio ma che questo non può essere azzerato;
- di essere stato informato delle misure previste per la gestione di Ospiti già residenti in RSA positivi alla ricerca di sars-cov-19 o sospetti tali;
- di aver ricevuto da un operatore della Fondazione informazioni su:
 - la patologia da covid-19;
 - le misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2;
 - le misure preventive in atto nella RSA
- di aver ricevuto materiale informativo sui corretti comportamenti da seguire per la prevenzione dell'infezione.

PROCEDURA DI GESTIONE OSPITI CHE RICORRONO, ANCHE CON REGOLARITÀ, A PRESTAZIONI AMBULATORIALI SANITARIE EROGATE DA ALTRA STRUTTURA (AD ES. PAZIENTE DIALIZZATO O IN RADIO/CHEMIOTERAPIA)

Per questi ospiti si procede alla effettuazione di uno screening mediante test sierologico (valutazione basale).



Per i dettagli relativi alla gestione, sorveglianza, monitoraggio degli ospiti che accedono alle strutture ospedaliere si rimanda allo specifico protocollo concordato con ATS che si riporta di seguito.

A. REGOLE DI PREVENZIONE E CONTROLLO COVID-19 CORRELATO NEGLI OSPITI CON ACCESSI OSPEDALIERI RICORRENTI

Viste DGR XI/3226 del 09/06/2020 – Allegato A, pagina 9, è stato indicata l'esecuzione di screening mediante test sierologico nell'utente con accessi ospedalieri ricorrenti (trattamenti oncologici, dialisi...).

- Se test sierologico negativo: sorveglianza clinica continua;
- Se test positivo: esecuzione di TNF come da indicazione di DGR XI/3114 del 07/05/2020. In caso di riscontro di positività al test molecolare è indicata la presa in carico c/o le strutture sanitarie appositamente individuate fino a negativizzazione del test con modalità di reingresso delineate nell'Allegato 2, altrimenti proseguire con le indicazioni del punto precedente.

Scopo del protocollo: indicazioni per la buona pratica di gestione dell'utenza di RSA e RSD che accede con regolare frequenza a prestazioni ospedaliere.

Destinatari: operatori di RSA e RSD con utenza con accessi ospedalieri ricorrenti.

Modalità di gestione dell'utente:

1. Generale

- Alloggio dell'utente, preferibilmente, a giudizio della direzione sanitaria della struttura, in camera singola dotata di bagno ad uso privato (se in camera doppia deve essere assicurato il distanziamento di sicurezza dall'altro ospite e il mantenimento della mascherina con mantenimento del bagno ad uso privato);
- Osservazione delle regole di igiene delle mani, respiratoria, comportamentale e distanziamento sociale;
- Utilizzo continuato della mascherina chirurgica quando permanenza in spazi comuni in caso di utente compliant. In caso contrario, messa in atto di ristrette misure di distanziamento sociale, eventualmente con supervisione dell'operatore;
- Monitoraggio sindromico almeno quotidiano con rilevazione parametri/temperatura corporea e registrazione nel fascicolo dell'utente.
- A giudizio dei sanitari l'utente verrà sottoposto a test diagnostico per COVID con le modalità e periodicità che sarà ritenuta opportuna.

2. Uscita per accesso alla struttura ospedaliera

- Rilievo sintomi e parametri: in caso di riscontro di sintomi sospetti per COVID-19 segnalazione alla struttura ospedaliera di riferimento per accordi sulla gestione del caso, isolamento e messa in atto delle procedure gestionali. La stessa procedura deve essere applicata nel caso in cui l'utente sia un possibile "contatto di caso";
- Verifica della corretta dotazione di DPI e che questi vengano indossati in modo regolare;
- Lavaggio delle mani e eventuale posizionamento dei guanti;
- Sanificazione di eventuali ausili.

3. Accompagnamento e trasporto

- E' preferibile che il trasporto sia effettuato con i mezzi dell'Ente Gestore. In caso di mancata disponibilità questo può essere svolto da enti esterni che comunque garantiranno la messa in atto delle corrette misure igienico-sanitarie e di distanziamento fra i trasportati.
- Nel caso che l'utente sia sottoposto a isolamento fiduciario, è indicato il trasporto singolo.
- Utente che necessita di accompagnatore: è preferibile che sia un operatore della struttura o, in alternativa, l'operatore che effettua il trasporto;
- Modalità di trasporto: durante il viaggio l'utente indosserà la mascherina chirurgica e i guanti.

4. Accesso alla prestazione ospedaliera

- I percorsi sono garantiti nel rispetto della DGR XI/3115/20: in caso di possibile contatto con "caso" COVID confermato o sospetto durante l'effettuazione della prestazione, l'U.d.O. di residenza dell'ospite verrà tempestivamente avvisata.
- Al momento dell'accesso nell'area di erogazione della prestazione verranno sostituiti i DPI indossati e verrà effettuato il lavaggio delle mani.

5. Rientro in struttura

- Accoglienza da parte degli operatori della RSA
- Rilievo di TC e eventuali sintomi e registrazione;
- Sostituzione dei DPI e lavaggio delle mani;
- Sanificazione eventuali ausili;
- Accompagnamento in camera da parte degli operatori della struttura.

B. REGOLE DI PREVENZIONE E CONTROLLO COVID-19 CORRELATO NEGLI OSPITI CON ACCESSI OSPEDALIERI SPORADICI PROGRAMMATI

Scopo del protocollo: indicazioni per la buona pratica di gestione dell'utenza di RSA e RSD con accesso ospedaliero sporadico programmato.

Destinatari: operatori di RSA e RSD con utenza con accessi ospedalieri occasionali.

Modalità di gestione dell'utente: rientrano in questa tipologia gli ospiti che occasionalmente accedono alle strutture ospedaliere (prestazioni ambulatoriali, radiologiche e strumentali).

1. Prenotazione della prestazione

- La struttura ospedaliera provvederà a fornire le modalità di accesso alla prestazione secondo le indicazioni riportate nella DGR XI/3115 del 07/05/2020.

2. Uscita per accesso alla struttura ospedaliera

- Rilievo sintomi e parametri: in caso di riscontro di sintomi sospetti per COVID-19 segnalazione alla struttura ospedaliera di riferimento per accordi sulla gestione del caso, isolamento e messa in atto delle procedure gestionali. La stessa procedura deve essere applicata nel caso in cui l'utente sia un possibile "contatto di caso";
- Verifica della corretta dotazione di DPI e che questi vengano indossati in modo regolare;
- Lavaggio delle mani e eventuale posizionamento dei guanti;
- Sanificazione di eventuali ausili.

3. Accompagnamento e trasporto

- E' preferibile che il trasporto sia effettuato con i mezzi dell'Ente Gestore.
- In caso di mancata disponibilità questo può essere svolto da enti esterni che comunque garantiranno la messa in atto delle corrette misure igienico-sanitarie e di distanziamento fra i trasportati.
- Nel caso che l'utente sia sottoposto a isolamento fiduciario, è indicato il trasporto singolo.
- Utente che necessita di accompagnatore: è preferibile che sia un operatore della struttura o, in alternativa, l'operatore che effettua il trasporto;

- Modalità di trasporto: durante il viaggio l'utente indosserà la mascherina chirurgica e i guanti.

4. Accesso alla prestazione ospedaliera

- I percorsi sono garantiti nel rispetto della DGR XI/3115 del 07/05/2020: in caso di possibile contatto con "caso" COVID confermato o sospetto durante l'effettuazione della prestazione, l'U.d.O. di residenza dell'ospite verrà tempestivamente avvisata.
- Al momento dell'accesso nell'area di erogazione della prestazione verranno sostituiti i DPI indossati e verrà effettuato il lavaggio delle mani.

5. Rientro in struttura

- Accoglienza da parte degli operatori della RSA
- Rilievo di TC e eventuali sintomi e registrazione;
- Sostituzione dei DPI e lavaggio delle mani;
- Sanificazione eventuali ausili;
- Accompagnamento in camera da parte degli operatori della struttura e sorveglianza attiva.

PROCEDURA DI GESTIONE OSPITI GIA' RESIDENTI IN RSA POSITIVI ALLA RICERCA DI SARS-COV-19 O SOSPETTI TALI

In caso di ospite già in RSA risultato positivo alla ricerca di SARS-cov-19 o sospetto tale, il referente COVID-19:

- ne dispone l'isolamento temporaneo in una camera a ciò destinata;
- ne dispone il tempestivo trasferimento presso l'ospedale o idonea struttura di ricovero a carattere sanitario. In casi eccezionali (ospiti in fase terminale o con compromissione del quadro clinico di gravità tale da controindicarne il trasferimento in ospedale) è possibile prevedere la prosecuzione dell'assistenza in RSA compatibilmente con la disponibilità di risorse umane e strumentali e adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2.
- La decisione viene condivisa, quando possibile, con l'ospite o, in alternativa, con il familiare fiduciario o il rappresentante legale.

In pendenza del trasferimento dell'Ospite sospetto o confermato COVID-19 presso una struttura sanitaria dedicata, si adottano le seguenti misure:

- l'Ospite contagiato (sospetto o confermato) deve essere immediatamente trasferito in una camera di isolamento seguendo, durante lo spostamento, un percorso prestabilito che verrà poi sanificato;
- far indossare all'Ospite una mascherina chirurgica (se tollerata e se ospite sufficientemente compliant);
- si informano dell'evento tutti gli operatori;
- nel caso in cui il numero di ospiti contagiati (sospetti o confermati) sia superiore ai posti nelle camere singole di isolamento, si organizzano misure alternative di isolamento nel nucleo di residenza ricorrendo a misure di **isolamento per coorte** (più malati che condividono la stessa stanza) o, per lo meno, adottare misure di **isolamento funzionale** (vedi sotto)
- si informa il familiare fiduciario o il rappresentante legale delle misure adottate;
- si provvede a sanificare i percorsi del trasferimento e la camera in cui risiedeva l'Ospite trasferito in isolamento.

Gestione dell'isolamento

- Predisporre materiale e DPI all'ingresso della camera di isolamento;
- se non è disponibile una camera singola di isolamento poiché quelle a ciò riservate sono tutte occupate organizzano misure alternative di isolamento nel nucleo di residenza ricorrendo a misure di isolamento per coorte (più malati che condividono la stessa stanza) o, per lo meno, adottare misure di isolamento funzionale:
 - delimitare l'area circostante l'unità di degenza del paziente, garantendo una distanza di almeno un metro tra il malato e gli altri ospiti. È preferibile che tale distanza sia maggiore: nelle camere a due letti della RSA è possibile garantire una distanza di almeno due metri mentre nelle camere a tre letti tale distanza risulta di poco superiore al metro;
 - Utilizzare eventualmente arredi di separazione (tende, divisori, paravento etc.);
 - approntare nell'area tutto il materiale (possibilmente monouso o dedicato) necessario alla assistenza dell'ospite, compresi DPI e contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e biancheria infetta;
 - rendere possibile l'igiene delle mani garantendo la disponibilità di gel idroalcolico nelle immediate vicinanze;
 - l'operatore deve procedere con la svestizione e lo smaltimento dei DPI prima di abbandonare l'area di isolamento e di avvicinarsi all'altro Ospite, se non è contagiato.
- in ogni caso l'Ospite contagiato non può uscire dalla camera e, se tollerata, deve indossare una mascherina chirurgica;
- il consumo dei pasti deve avvenire all'interno della camera, sospendendo la somministrazione dei pasti in saloni o sale da pranzo;
- Fornire, se possibile, presidi medici (termometri, sfigmomanometro, saturimetro, ecc.) ad uso esclusivo; in caso di impossibilità, prevedere la sanificazione dopo ogni utilizzo.
- Nella RSA di via Don Guanella, predisporre nella camera il materiale per ossigeno terapia.

Revisione dei piani organizzativi

- Assegnazione all'area (nucleo, camera, piano) in cui sono presenti i casi sospetti sempre gli stessi operatori (compartimentazione del personale);
- Individuazione di un infermiere e un operatore ASA/OSS per ogni turno dedicati agli Ospiti posti in isolamento;

- riduzione, per quanto possibile, del numero di operatori che entrano in contatto con gli Ospiti in isolamento;
- pianificazione degli ingressi nella camera raggruppando le attività, al fine di minimizzare gli accessi e il consumo di DPI (es. ingresso per terapia, parametri e medicazioni);
- nel caso di nucleo/reparto misto (camere con pazienti sospetti o contagiati e camere con pazienti non sospetti), svolgimento, in primis, delle attività in tutte le camere dei pazienti non contagiati e poi nelle camere con ospiti contagiati o sospetti tali;
- monitoraggio dei parametri vitali degli Ospiti sospetti o confermati COVID-2019 più volte al giorno, salvo diversa indicazione dell'autorità sanitaria.

Fare riferimento al protocollo sulla prevenzione del rischio biologico e delle infezioni correlate all'assistenza per ulteriori informazioni.

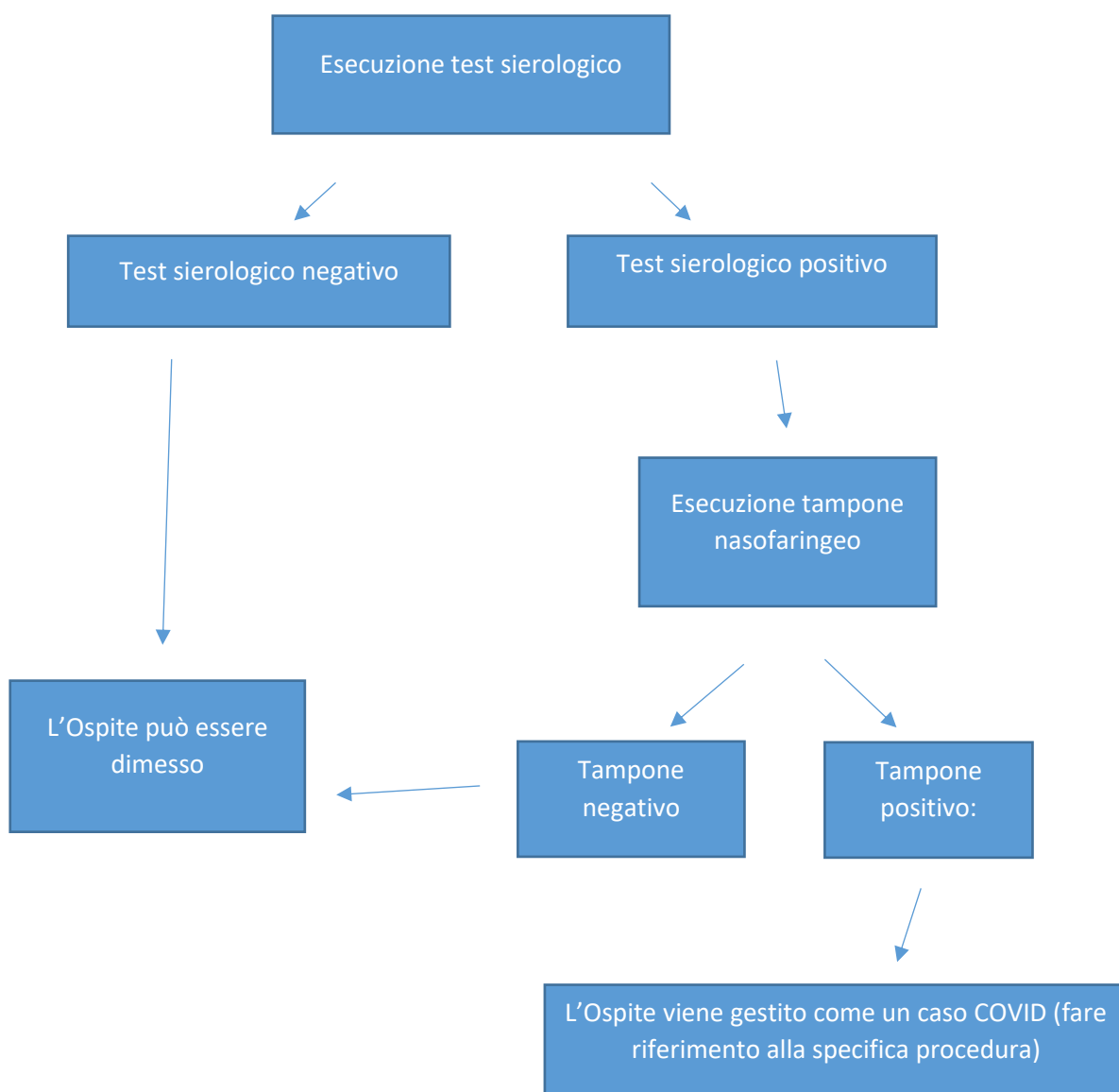
Rientro al domicilio dalla RSA

La richiesta di rientro temporaneo o definitivo di un Ospite di RSA al proprio domicilio deve essere presentata, completa di autodichiarazione, su apposito modello riportato in calce alla presente procedura.

Il direttore sanitario della Fondazione o il MMG individuato dall'Ospite (o da familiare fiduciario o rappresentante legale), esprime un parere circa la dimissibilità dell'utente, tenuto conto del quadro clinico e del livello di complessità assistenziale dell'ospite.

L'Ospite in dimissione viene sottoposto, prima dell'uscita dalla struttura, a screening sierologico.

Gli step successivi sono evidenziati nella seguente flow chart:



Il direttore sanitario informa l'Ospite interessato al rientro e il familiare fiduciario (o il rappresentante legale) dei rischi e benefici del rientro al domicilio e predispone la documentazione finalizzata alla dimissione dell'Ospite e alla sua presa in carico da parte del MMG.

In fase di dimissione, un operatore sanitario della Fondazione provvede a:

- informare l'Ospite in dimissione e il familiare fiduciario (o rappresentante legale) del fatto che **il rientro al domicilio deve avere una durata minima di quattordici giorni e che la riammissione anticipata in RSA è concessa solo per gravi e improcrastinabili motivi valutati dal MMG e dal direttore sanitario della Fondazione;**
- dare indicazioni sulle misure di sicurezza da rispettare per prevenire il contagio da SARS-COV-2;
- raccomandare l'immediata segnalazione dell'insorgenza di sintomi suggestivi per infezione da SARS-COV-2 al MMG e al direttore sanitario della Fondazione.

In caso di rientro, il trasporto dalla RSA al domicilio deve essere organizzato dall'Ospite o dal familiare fiduciario o dal rappresentante legale dello stesso.

Rientro in RSA dal domicilio

Di norma, il rientro in RSA non può avvenire prima che siano trascorsi quattordici giorni di permanenza al domicilio.

Il rientrante deve effettuare il tampone nasofaringeo entro le 72 ore precedenti la riammissione in RSA.

In caso di esito positivo, un operatore sanitario della Fondazione:

- dà comunicazione del referto all'interessato o al familiare fiduciario o al rappresentante legale i quali provvedono ad attivare le misure di isolamento domiciliare e ad informare il MMG;
- effettua una segnalazione al DIPS.

In caso di esito negativo, si dà corso alla riammissione in RSA.

Ad avvenuta riammissione, verrà effettuata un'attività di sorveglianza per 14 giorni, monitoraggio dell'Ospite e registrazione dei dati sul FASAS.

RICHIESTA DI RIENTRO TEMPORANEO A DOMICILIO DELL' OSPITE
AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il ____/ ____/ ____
a _____ (____), residente in _____ (____),
Via _____, Tel _____,
Cell _____ email _____,
in qualità di _____ dell'ospite _____

CHIEDE

Che il proprio congiunto possa rientrare al domicilio sopra specificato per il periodo dal ____ al ____

A TAL FINE DICHIARA

- a) di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti;
- b) che all'interno del nucleo familiare non c'è o non c'è stato un caso COVID-19 positivo accertato ovvero c'è stato un caso COVID 19 positivo accertato e dichiarato guarito a seguito di duplice tampone negativo;
- c) che all'interno del nucleo familiare nessuno è stato sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- d) che all'interno del nucleo familiare nessuno ha avuto negli ultimi 14 giorni contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o con una persona con temperatura corporea superiore ai 37,5°C o con sintomatologia respiratoria, per quanto di propria conoscenza;
- e) che all'interno del nucleo familiare nessuno ha presentato negli ultimi 3 giorni sintomi simil influenzali (es. tosse, febbre superiore a 37,5°...).
- f) di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal combinato disposto dell'art. 2 del D.L. 33 del 16 maggio 2020 e del DPCM 11 giugno 2020.

SI IMPEGNA, NEL PERIODO SOPRA DEFINITO,

in caso di insorgere di sintomi simil influenzali (es. tosse, febbre superiore a 37,5°...) nel congiunto o nel nucleo familiare convivente durante la permanenza a domicilio, a provvedere ad informare tempestivamente il medico di riferimento e la struttura.

In fede

Data Firma del dichiarante

Il presente modulo sarà conservato da _____, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

Documento di riferimento: *DGR XI/3226 del 09/06/2020: "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da covid-19"*

L'invio in ospedale per eventi acuti avverrà sulla base di una valutazione multidimensionale e multiprofessionale dell'ospite ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure.

In particolare dovranno essere valutati:

- Il quadro clinico complessivo premorbo;
- Il grado di compromissione funzionale;
- lo stato cognitivo;
- la presumibile prognosi e i realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

In ogni caso la decisione deve essere condivisa, quando possibile, con l'ospite, con i familiari ovvero con il legale rappresentante e dovrà tener conto di eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente.

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

Accortezze aggiuntive e “rinforzate” sono adottate nella gestione del rischio pandemia all’interno del “Nucleo Alzheimer”, ubicato al piano terra della struttura di via Don Guanella.

I residenti, infatti, in considerazione del deterioramento cognitivo, della presenza di disturbi comportamentali, della compromissione della capacità di giudizio presentano livelli di fragilità che li rendono particolarmente esposti a tale rischio.

Difficilmente sono in grado di comprendere e ricordare le raccomandazioni impartite sull’utilizzo delle mascherine e, spesso, non le tollerano.

Inoltre, i disturbi comportamentali e, in particolar modo, il wandering rendono impossibile l’adozione di efficaci misure di distanziamento sociale e, ancor più, di isolamento all’interno del reparto.

È inoltre da considerare che l’attuazione di misure di distanziamento troppo rigide così come di limitazione della libertà di movimento degli ospiti all’interno del nucleo si tradurrebbero, con ogni probabilità, in un significativo aumento del numero e della gravità dei disturbi comportamentali

Per tali ragioni, in aggiunta a quanto precedentemente descritto, si adottano le seguenti misure di maggior cautela:

- netta separazione fra gli operatori assegnati al “Nucleo Alzheimer” e quelli assegnati agli altri nuclei della RSA;
- individuazione di un locale spogliatoio e di un servizio igienico con doccia dedicato in via esclusiva agli operatori di tale nucleo;
- visite dei familiari consentite solo attraverso una vetrata.

Documenti di riferimento:

- *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 7 luglio 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 13 luglio 2020.*

Il protocollo sulle attività di pulizia e sanificazione in uso è stato integrato con le misure aggiuntive da porre in essere in presenza di un evento pandemico (cfr. allegato A).

Il protocollo prevede una serie di misure di intensificazione della pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.) con prodotti a base di ipoclorito di sodio alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70% o comunque con prodotti con attività virucida certificata (codice UNI EN 14476) nonché la frequente aerazione degli ambienti.

Servizio di lavanderia

Si confermano le indicazioni date nel protocollo per la gestione del servizio lavanderia ribadendo le seguenti accortezze:

- tutti gli indumenti provenienti da ospiti COVID-19 o sospetti tali dovranno essere consegnati alla lavanderia negli appositi sacchi di colore viola.
- I sovramaterassi saranno sottoposti ad una prima sanificazione in reparto, prima di essere conferiti alla lavanderia riposti negli appositi sacchi viola.
- La sanificazione del materasso, sfoderato, avverrà in reparto mediante perossido d'idrogeno nebulizzato (vedi protocollo sulle attività di pulizia e sanificazione).

Gestione dei rifiuti

Si fa riferimento alle INDICAZIONI AD INTERIM PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI IN RELAZIONE ALLA TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA VIRUS SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/2020)

Documenti di riferimento:

- Circolare Ministero della Salute n. 0015280 del 02/05/2020 avente ad oggetto *“Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre cimiteriale e di cremazione”*
- Circolare Ministero della Salute n. 0018457 del 28/05/2020 avente ad oggetto *“Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre cimiteriale e di cremazione -Aggiornamenti alla luce della mutata situazione giuridica e epidemiologica-”*
- Comunicazione Direzione Generale Welfare Regione Lombardia del 10/03/2020 avente ad oggetto *“emergenza da COVID-19. Indicazioni in materia di attività funebre”*
- Comunicazione Direzione Generale Welfare Regione Lombardia del 13/03/2020 avente ad oggetto *“Indicazioni in merito a emergenza COVID-19”*
- Comunicazione della Procura della Repubblica presso il tribunale di Sondrio n. 876/B/2020 del 23/04/2020

L'attività di gestione delle salme degli Ospiti che decedono in RSA è disciplinata da Regione Lombardia nell'ambito del regolamento regionale di polizia mortuaria.

Pertanto, si dà applicazione alla disciplina regionale vigente nel tempo per la gestione delle salme, l'accertamento strumentale del decesso, gli spostamenti delle salme e l'ultimo saluto dei familiari.

La camera mortuaria della RSA del centro Servizi alla Persona, essendo ubicata al di fuori della struttura, consente ai visitatori un accesso indipendente dall'esterno.

La nuova localizzazione della camera mortuaria della RSA di via Don Guanella garantisce un accesso autonomo anche per tale struttura.

Successivamente al decesso di provvederà a:

1. Ridurre il periodo di osservazione mediante accertamento strumentale della morte (registrazione tracciato ECG continuativo per oltre 20 minuti)
2. Evitare ogni procedura di tanatocosmesi e/o vestizione della salma e, in particolare, evitare ogni manipolazione a carico della via oro-naso-faringea.
3. Posizionare la salma all'interno di un sacco impermeabile, sigillato e disinfettato esternamente. Durante le operazioni successive al decesso e durante il trasporto in camera mortuaria il personale utilizzerà gli opportuni DPI: mascherina chirurgica/filtrante faciale FFP2, occhiali di protezione oppure mascherina con visiera, camice monouso, guanti.
4. Sino a nuove disposizioni da parte della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Sondrio è necessario:

- dare comunicazione del decesso entro due ore ai Carabinieri di Sondrio al numero 0342-2211 e alla Procura della repubblica, via PEC all'indirizzo mail dirigente.procura.sondrio@giustiziacert.it;
 - mettere a disposizione dell'autorità giudiziaria la cartella clinica e fascicolo sociosanitario del dell'ospite.
5. L'eventuale accesso dei familiari alla camera mortuaria potrà essere consentito solo dopo che siano stati espletati gli eventuali accertamenti affidati al medico legale e sia stato rilasciato il nulla osta al seppellimento/cremazione.

Documenti di Riferimento

- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali del 24 aprile 2020.
- Linee Guida condivise del settore logistica/trasporti del 18 marzo 2020.

Definizione di sanificazione

L'attività di "sanificazione" è definita come il complesso dei procedimenti atti ad igienizzare (rendere sani) determinati ambienti e mezzi mediante attività successive di: 1) pulizia e 2) disinfezione.

L'attività di "pulizia" è il complesso dei procedimenti atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporcia da superfici, oggetti, ambienti confinati ed aree di pertinenza. E' quindi l'operazione che consente di eliminare lo sporco dalle superfici, in modo da renderle visibilmente pulite.

L'attività di "disinfezione" è il complesso dei procedimenti atti a sanificare determinati ambienti confinati ed aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di agenti patogeni.

La sola pulizia (detersione), anche se correttamente eseguita, non è sufficiente a garantire la totale eliminazione degli agenti patogeni, i quali aderiscono tenacemente alle superfici, anche quelle apparentemente più lisce. La fase di disinfezione è, quindi, sempre indispensabile per consentire l'efficace abbattimento della carica patogena negli ambienti e sulle attrezzature.

Prodotti

Per la decontaminazione di ambienti contagiati o potenzialmente contagiati da COVID-19, la Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 raccomanda l'uso di:

- ipoclorito di sodio 0,1% per le superfici che non ne vengono danneggiate;
- alcol (etanolo) almeno al 70% v/v o altro prodotto con attività virucida certificata.

Nel caso particolare della sanificazione e disinfezione delle cabine degli automezzi, la Circolare dell'Istituto Superiore di Sanità AOO-ISS 12/03/2020 8293 prevede espressamente l'impiego di disinfettanti in confezione spray, ad esempio alcol etilico almeno al 75% v/v.

Frequenza di sanificazione

La frequenza di sanificazione degli automezzi aziendali non è precisata dalle disposizioni di legge vigenti alla data odierna che si limitano a richiedere che essa sia eseguita **in modo appropriato e frequente**.

Si prescrive la sanificazione dell'abitacolo dell'automezzo aziendale:

- ogni qualvolta venga utilizzato per il trasporto di un Ospite delle unità d'offerta;
- almeno una volta alla settimana.

Tecnica di sanificazione

La procedura semplificata di sanificazione anticontagio dell'abitacolo o della cabina di guida dell'automezzo aziendale deve essere eseguita con la seguente tecnica:

- pulire e disinfettare con alcol 75% le maniglie di apertura delle portiere così come la carrozzeria immediatamente circostante.
- Aprire completamente tutte le portiere della cabina o dell'abitacolo ed assicurare un abbondante e prolungato ricambio di aria.
- Pulire e disinfettare con alcol 75% i tappetini poggiatesta.
- Pulire e disinfettare con alcol 75% tutte le superfici interne dell'abitacolo (sedili, cruscotto, plancia, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti, tastiere, schermi touch, maniglie interne, vani portaoggetti, pareti, soffitto, portiere, parabrezza, vetri laterali, specchietto retrovisore ecc...). Particolare cura deve essere posta nella pulizia e disinfezione di tutte le superfici poste immediatamente dinanzi ai sedili, che sono quelle maggiormente esposte al droplet emesso dal conducente e dai passeggeri durante la permanenza all'interno del mezzo.
- Per quanto riguarda i sedili, durante l'uso è preferibile applicarvi o un telo rimovibile che potrà essere sostituito ad ogni cambio di conducente o passeggero.
- Pulire e disinfettare con alcol 75% tutti gli oggetti e le attrezzature portatili o rimovibili presenti in cabina o nell'abitacolo (chiave di avviamento, telecomandi, attrezzature di lavoro, accessori vari, ecc.). Si segnala, a tal proposito, che la presenza di oggetti ed attrezzature nell'abitacolo o in cabina deve essere minimizzata il più possibile.
- E' tassativamente VIETATO l'impiego di aria compressa e/o acqua sotto pressione e/o vapore per la pulizia, così come qualsiasi altro metodo che possa generare spruzzi o determinare aerosol di materiale infettivo nella cabina e nell'ambiente.
- E' altresì vietato l'impiego di aspirapolvere.

Prescrizioni da osservare nell' utilizzo di automezzi aziendali

Utilizzare sempre guanti monouso.

Nel caso di utilizzo condiviso fra più operatori o di trasporto di Ospiti si prescrivono le seguenti misure:

- viaggiare, se possibile, con i finestrini dell'automezzo completamente aperti;
- non utilizzare mai gli impianti di ventilazione e condizionamento dell'automezzo;
- il conducente alla guida e gli eventuali passeggeri devono indossare una mascherina FFP2;
- non toccarsi mai naso, bocca e occhi quando ci si trova all'interno dell'automezzo;
- lavarsi o igienizzarsi le mani prima di entrare nell'automezzo e subito dopo l'uscita;
- usare sempre guanti monouso durante le operazioni di rifornimento carburante eseguite autonomamente.

L'attività del Centro Diurno Integrato da venti posti localizzato al terzo piano della sede della RSA di via Don Guanella è stata sospesa dal 9 marzo 2020, in conseguenza della pandemia da COVID-19.

Gli operatori addetti all'assistenza assegnati a tale unità d'offerta sono stati trasferiti a prestare servizio nelle RSA.

Attualmente, in presenza della grave carenza, già segnalata in apertura del presente documento, di figure ASA e OSS, la presenza di questi lavoratori nell'organico delle RSA è essenziale per garantire la fruizione di alcuni giorni di congedo ordinario agli operatori di assistenza che, nel corso della pandemia, hanno effettuato turnazioni straordinarie, con orari prolungati e condizioni di lavoro disagiate.

Questa grave carenza di operatori ASA e OSS non consente, al momento, la riattivazione del Centro Diurno Integrato.

La Fondazione si impegna a rilevare, attraverso colloqui con i familiari degli Ospiti che lo frequentavano, se vi siano situazioni particolarmente critiche al domicilio e ad informarne l'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale di Sondrio e/o l'ATS della Montagna per l'eventuale avvio o incremento di prestazioni di assistenza domiciliare (SAD o ADI).

PRIMO PROGETTO DI RIATTIVAZIONE DEI CDD “RIGHINI VANINETTI” E “GIOVANNI BIANCHINI”

La Fondazione ha redatto il primo progetto di riattivazione dei Centri Diurni per Disabili “Righini Vaninetti” e “Giovanni Bianchini”, trasmesso all’ATS della Montagna il 19.06.2020, della durata di otto settimane.

La ripresa delle attività in presenza è fissata per il 10 luglio 2020.

In relazione alle richieste di accesso e alla dotazione di risorse, è previsto lo svolgimento di due turni di funzionamento, per dieci ospiti ciascuno, nei seguenti orari:

turno mattutino: dalle ore 09.00 alle 12.30

turno pomeridiano: dalle ore 13.30 alle 17.00

Proseguono le attività da remoto a favore di diciannove utenti e delle rispettive famiglie.

Procedura per la sanificazione degli ambienti di vita delle RSA per prevenire la trasmissione COVID-19

PREMESSA

Documenti di riferimento:

- Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 *“Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi”*.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 *“Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2”*. Rev. 2 del 07/07/2020
- Fondazione onlus Casa di Riposo Città di Sondrio *“Piano di lavoro servizio pulizia”* Rev 30/11/2017

Le modalità di trasmissione dell’infezione da Sars CoV 2 sono:

1. Per droplets (particelle respiratorie con diametro >5 micron).
2. Per contatto (trasmissione ambientale).
3. Per aerosol (particelle respiratorie con diametro inferiore a 5 micron)
4. Per via fecale.

Le prime due modalità di contagio appaiono prevalenti. Per altro i coronavirus sono altamente sensibili ai disinfettanti, in particolare a:

1. Alcool etilico a 62 – 71%
2. Perossido d’idrogeno allo 0,5%
3. Ipoclorito di sodio allo 0,5% (anche la soluzione allo 0,1% è efficace ma richiede un tempo di contatto superiore, dell’ordine di cinque minuti).

Minore efficacia è riconosciuta a benzalconio cloruro e clorexidina.

Presso le unità d’offerta della Fondazione sono utilizzati, nel periodo di emergenza COVID-19, i seguenti prodotti:

1. DEORNET CLOR detergente disinfettante cloroattivo¹, presidio medico-chirurgico reg. n. 19805 dotato di attività virucida (norma di riferimento ISO EN 14476). Il prodotto verrà utilizzato alle seguenti diluizioni:
 - Diluito al 10% per avere una azione disinfettante (1 litro di Deornet in 9 litri di acqua)
 - Diluito al 5% per una pulizia di fondo dei pavimenti, sanitari e pareti piastrellate (500 ml di Deornet in 9,5 Litri di acqua).
 - Diluito all'1% per la pulizia ordinaria dei pavimenti (100 ml di Deornet in 9,9 Litri di acqua).
2. TASKI CLOR PLUS disinfettante clorossidante ad azione detergente e sgrassante (contiene gli stessi principi attivi del prodotto Deornet Clor ma, a differenza di questo, può essere utilizzato nella lavasciuga pavimenti).
3. RIFRAX SAN detergente disinfettante a base alcoolica/fenolica, presidio medico chirurgico reg. n. 19435, dotato di attività virucida (norma UNI EN 14476) che verrà utilizzato tal quale, senza diluizione alcuna.
4. ALCOOL ETILICO 70% (attenzione, quando viene utilizzato in ambienti chiusi alla facile formazione di vapori). L'alcool etilico potrà essere usato per la disinfezione di superfici, attrezzature e dispositivi sui quali non è possibile utilizzare l'ipoclorito.
5. IPOCLORITO DI SODIO; nel programma di sanificazione in corso di emergenza Covid 19 l'utilizzo di soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1 ovvero allo 0,5% riveste grande importanza. Questo in relazione anche alle possibili difficoltà nell'approvvigionamento di prodotti specifici. Porre attenzione ad evitare che l'ipoclorito venga a contatto con superfici che possono essere danneggiate (es. metallo) o scolorite.

Nota.

Eventuali altri prodotti dei quali è ammesso l'utilizzo sono specificamente nominati nella descrizione della procedura.

Viene illustrato, di seguito il procedimento per allestire soluzioni di ipoclorito di sodio alla concentrazione desiderata partendo da prodotti a concentrazione più elevata.

¹

Si tratta di una soluzione di ipoclorito di sodio approssimativamente al 3,7%. (min 3,2% max 4,25%)
Infatti, da scheda tecnica, 100 ml di prodotto contengono il 20/25% di una soluzione al 16/17% di ipoclorito di sodio.
Utilizzando i valori medi si può calcolare che $16,5:100 = X:22,5$ da cui $X = 3,7$.
Cioè in 100 ml di Deornet vi è una quantità media di 3,7 gr di ipoclorito di sodio.

Si immagini di partire da una soluzione concentrata, ad esempio al 5%.

Significa che si avranno 5 grammi di ipoclorito (se la concentrazione è espressa in Peso/Volume) in 100 ml di soluzione.

Quindi, nel caso in cui si voglia arrivare ad una soluzione allo 0,1%:

$$5 : 100 = 0,1 : X$$

$$5X=10$$

$$X=10/5$$

X=2 (in 2 ml avrò 0,1 gr di ipoclorito)

Aggiungendo a questi 2 ml 98 ml di acqua otteniamo 100 ml di soluzione che contengono 0,1 gr di ipoclorito, cioè a dire una soluzione allo 0,1%

Del tutto analoga la procedura nel caso in cui si voglia ottenere una soluzione più concentrata con un maggior potere disinfettante (esempio allo 0,5%)

$$5 : 100 = 0,5 : X$$

$$5X=50$$

$$X= 50/5$$

X= 10 (in 10 ml avrò 0,5 gr di ipoclorito)

Aggiungendo 90 ml di acqua otterrò 100 ml di soluzione contenete 0,5 ml di ipoclorito, vale a dire una soluzione allo 0,5%.

Soluzione concentrata di partenza	Soluzione allo 0,1%		Soluzione allo 0,5%	
	Ipoclorito (ml)	Acqua (ml)	Ipoclorito (ml)	Acqua (ml)
3%	34	966	170	830
4%	25	975	125	875
5%	20	980	100	900
7%	15	986	72	930
14%	8	993	36	965

Oppure, in maniera più semplice:

Soluzione di partenza	Soluzione allo 0,5%
3%	Aggiungere 5 parti di acqua ad una parte della soluzione di partenza
4%	Aggiungere 7 parti di acqua ad una parte della soluzione di partenza
5%	Aggiungere 9 parti di acqua ad una parte della soluzione di partenza
7%	Aggiungere 13 parti di acqua ad una parte della soluzione di partenza
14%	Aggiungere 27 parti di acqua ad una parte della soluzione di partenza

Analogamente, per passare da una soluzione allo 0,5% ad una più diluita allo 0,1% si procede come segue:

Soluzione di partenza	Soluzione allo 0,1%
0,5%	Aggiungere 4 parti di acqua ad una parte della soluzione di partenza

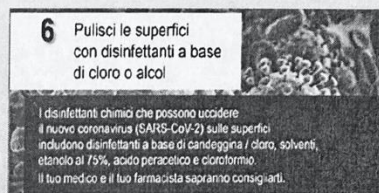


Corrette prassi igieniche e prevenzione di infezioni virali con disinfettanti PMC certificati

Il **Ministero della Salute** ha diramato un decalogo di precauzioni e buone pratiche per contenere i rischi correlati all'**infezione da nuovo coronavirus**.

Il punto 6, denominato **"PULISCI LE SUPERFICI CON DISINFETTANTI A BASE DI CLORO O ALCOL"** fa esplicito riferimento alla **disinfezione con prodotti specifici ad azione virucida**.

Una corretta disinfezione è dunque possibile solo con **Presidi Medico-Chirurgici (PMC)**, ovvero disinfettanti registrati presso il Ministero della Salute.



Decalogo disponibile su www.iss.it/?p=5108

La loro efficacia deve essere comprovata secondo le **normative UNI EN di riferimento** (in dettaglio: **UNI EN 14476:2015 per i virucidi**) affinché tutte le **attività biocide** siano certificate per dosi d'impiego e i tempi di contatto stabiliti.



I disinfettanti **DEORNET CLOR** e **RIFRAX SAN** rispondono alle direttive ministeriali di **prevenzione e decontaminazione virale delle superfici**.



DEORNET CLOR

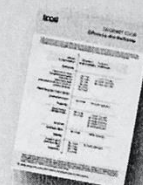
PMC reg. n. 19805
Deter-disinfettante cloroattivo
Ipoclorito di sodio



Attività disinfettante

DILUIZIONE: Efficacia testata dal 5% al 100%
TEMPO DI CONTATTO: 15 minuti
Normative UNI EN: 1276, 13697, 14561, 14348, 1650, 13624, 13727, 14562, 13704, 14476.

AZIONE BIOCIDICA: Battericida, Tubercolicida, Fungicida, Sporidica, Virucida



RIFRAX SAN

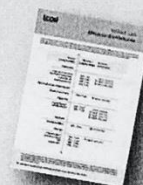
PMC reg. n. 19435
Deter-disinfettante spray
Base alcolica / fenolica



Attività disinfettante

DILUIZIONE: Efficacia al 100% (tal quale)
TEMPO DI CONTATTO: 15 minuti
Normative UNI EN: 1276, 13697, 14561, 14348, 1650, 13624, 14562, 13704, 14476.

AZIONE BIOCIDICA: Battericida, Tubercolicida, Fungicida, Sporidica, Virucida



RSA: PROCEDURA PER LA SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE CAMERE DI DEGENZA

Una accurata sanificazione delle camere di degenza e degli altri ambienti di vita è di fondamentale importanza per ridurre la trasmissione dell'infezione da SARS CoV 2 così come, più in generale, delle infezioni correlate all'assistenza (c.d. ICA).

Rammentiamo che con il termine SANIFICAZIONE si intende l'insieme delle operazioni combinate di pulizia (utilizzo di saponi/detergenti/detersivi in combinazione con acqua abbinato all'azione meccanica di strofinamento) e di disinfezione (utilizzo di prodotti disinfettanti).

È possibile utilizzare prodotti che abbinino l'azione detergente a quella disinfettante (vedi sopra).

Nel contesto del quadro emergenziale COVID-19 nelle aree con pazienti COVID (anche solo sospetti) deve essere EVITATO l'uso di:

1. Sistemi meccanizzati per pulizia di grandi superfici (in quanto generano aerosol e possono determinare dispersione di polvere nelle camere dei pazienti).
2. Aspirapolvere (sempre per il rischio di generare aerosol).

In entrambe le RSA (via don Guanella e via Lusardi), essendo stata acquisita la dichiarazione della ditta produttrice che le lavasciuga pavimenti in dotazione non producono flusso di aria e polvere in uscita, è consentito il loro utilizzo con le seguenti accortezze:

1. Utilizzare la lavasciuga pavimenti esclusivamente per la pulizia delle aree comuni (soggiorni dei piani, sale da pranzo, corridoi, atrio e corridoi del pianterreno, palestra, salone polifunzionale, sala animazione, farmacia centrale).
2. Eseguire le pulizie in orari in cui non sono presenti, nelle suddette aree, ospiti e/o personale.
3. Mantenere le porte delle camere ben chiuse durante l'utilizzo della lavasciuga.
4. Non utilizzare la lavasciuga pavimenti all'interno del nucleo Alzheimer.
5. Utilizzare con la lavasciuga pavimenti esclusivamente il prodotto TASKI CLOR PLUS

È inoltre consentito utilizzare l'impianto di aspirazione centralizzato della RSA di Via Lusardi mentre si conferma il divieto di utilizzo di aspirapolveri c/o la RSA di via Don Guanella (almeno fino ad acquisizione/verifica della presenza di filtro HEPA (High Efficiency Particulate Air)).

PROCEDURA DI SANIFICAZIONE QUOTIDIANA

Questa procedura si applica quotidianamente per la pulizia delle camere di degenza e degli altri locali della RSA (es. sale mediche, guardiole del personale, cucine di reparto, bagni del personale e bagni assistiti) utilizzando i prodotti sopra elencati.

Osservare sempre le seguenti indicazioni di carattere generale:

1. Indossare idonei DPI (guanti, filtrante facciale FFP2², occhiali di protezione, scarpe da lavoro chiuse). Nelle aree con casi COVID-19 (anche solo sospetti) dovranno essere utilizzati anche: questi ulteriori DPI:
 - a. sovracamice monouso idrorepellente
 - b. doppi guanti;
 - c. copricalzari;
 - d. cuffia protettiva.
2. Garantire una efficace aerazione prima di procedere con le operazioni di sanificazione.
3. Procedere dall'area più pulita verso quella più sporca (ad esempio pulire prima la stanza e dopo il bagno).
4. Procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricontaminazione di aree precedentemente pulite.
5. Curare in modo particolare le superfici ad alta frequenza di contatto: corrimano, piani di appoggio (tavoli, tavolini, comodini), spondine del letto, braccioli delle poltrone e delle sedie, maniglie, interruttori, pulsantiere, campanello per la chiamata del personale etc.).
6. Pulire per ultimo il pavimento.

Per quanto riguarda, più specificamente, la pulizia delle camere di degenza si faccia riferimento alla procedura qui di seguito riassunta:

<i>Descrizione delle operazioni</i>	
1	La rimozione/sostituzione della biancheria e degli effetti lettereschi nelle camere di degenza è demandata al personale ASA/OSS.
2	Aerare adeguatamente la camera prima prima e per tutta la durata della procedura.

²Nonostante il rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 consideri sufficiente, per gli addetti alle pulizie, anche nelle camere con casi COVID, l'utilizzo di mascherina chirurgica si ritiene opportuno, nell'ambito di tutti i servizi gestiti dalla Fondazione prescrivere agli addetti alle pulizie l'uso di filtrante FFP2.

3	Pulizia e disinfezione utilizzando RIFRAX SAN di tutte le superfici (con particolare attenzione a quelle che vengono toccate con maggior frequenza): boiserie, comodino, sedie e poltroncine (sedute, schienali e braccioli), comò, cassettiere, fianchi e ante degli armadi, tavolino e piani d'appoggio vari, porte, stipiti, maniglie, spondine, pediera e testataletto del letto di degenza In alternativa potranno essere utilizzate soluzioni allo 0,5% di ipoclorito di sodio (ricordare che alcuni materiali quali i metalli sono danneggiati dall'ipoclorito) oppure alcool etilico al 70% (tener presente la possibilità di formazione di vapori).
4	Pulizia/lavaggio del pavimento della camera utilizzando detergente/disinfettante cloroattivo (DEORNET CLOR)
5	Pulizia e sanificazione come da schema abituale del rivestimento dei bagni, sanitari e accessori, pavimento utilizzando detergente/disinfettante cloroattivo (DEORNET CLOR).

Nota.

Nell'ambito delle operazioni di pulizia ordinaria quotidiana particolare attenzione verrà dedicata alla sanificazione degli ascensori e dei montacarichi che sarà attuata TRE volte al giorno (al mattino, in concomitanza con il cambio turno e nelle ore serali). Per la sanificazione del pavimento si utilizzerà detergente/disinfettante cloroattivo (Deornet Clor oppure ipoclorito di sodio allo 0,5%). Per le pareti interne, i corrimano interni alle cabine, le pulsantiere e le porte realizzate in acciaio inox utilizzare detergente/disinfettante Rifraxan spray utilizzato tal quale oppure alcool etilico.

PROCEDURA DI SANIFICAZIONE STRAORDINARIA DELLE CAMERE DI DEGENZA

La procedura richiede l'intervento, in sequenza di tre squadre di operatori:

- "squadra 1" costituita da personale addetto all'assistenza (ASA – OSS di reparto).
- "squadra 2" formata da operatori del servizio di pulizia
- "squadra 3" costituita da personale appositamente formato e addetta alla disinfezione mediante utilizzo di nebulizzatore/atomizzatore di perossido d'idrogeno.

La squadra 1 interviene solamente nel caso di sanificazione delle camere di degenza. Per gli ambienti comuni di vita, i servizi igienici, le sale da pranzo, i laboratori etc. intervengono solo le squadre 2 e 3

Tutte le squadre utilizzeranno adeguati DPI come precedentemente specificato.

Squadra 1: descrizione delle operazioni	
1	Esecuzione delle operazioni quotidiane di igiene dell'ospite, vestizione ed alzata. Al termine l'ospite viene alzato, fornito di mascherina chirurgica (se tollerata) e accompagnato nel salottino di reparto o in altro ambiente di vita comune dove rimarrà fino al termine delle operazioni di sanificazione della camera. <i>Nel caso la sanificazione straordinaria interessasse una camera che ospita un paziente Covid+ positivo questi, durante le operazioni di sanificazione dovrà necessariamente essere collocato in area isolata, lontano da tutti gli altri ospiti e indossare sempre la mascherina chirurgica.</i>
2	Aprire tutte le finestre e assicurare una efficace aereazione della camera di degenza prima e per tutta la durata delle fasi successive.
3	Rimozione di lenzuola, coperte, trapuntino, federe dei guanciali etc. che, dopo essere stati raccolti negli appositi sacchi viola, verranno inviati in lavanderia per essere lavati e che saranno sostituiti, al termine della procedura, con effetti letterecchi analoghi puliti. I guanciali sfoderati saranno lasciati nella camera per essere sottoposti a disinfezione mediante nebulizzazione di perossido d'idrogeno.
4	Rimozione delle fodere dei materassi che saranno inviate in lavanderia per essere sottoposte a lavaggio. I materassi, dopo la rimozione delle fodere saranno lasciati in camera per essere sottoposti a disinfezione mediante nebulizzazione di perossido d'idrogeno. Al termine della procedura saranno applicate fodere pulite.

A questo punto subentra la squadra 2 che procede alla pulizia di fondo della camera come di seguito descritto, avendo l'accortezza di rispettare le seguenti regole di carattere generale:

- Procedere dall'area più pulita verso quella più sporca (ad esempio pulire prima la stanza e dopo il bagno).
- Procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricontaminazione di aree precedentemente pulite.
- Curare in modo particolare le superfici ad alta frequenza di contatto: spondine del letto, piano del comodino, tavolino, braccioli delle poltrone e delle sedie, maniglie, interruttori, pulsantiere, campanello per la chiamata del personale etc.).
- Pulire per ultimo il pavimento.

Squadra 2: descrizione delle operazioni	
1	Rimozione di eventuali tendaggi e loro invio in lavanderia,
2	Pulizia dei vetri utilizzando il prodotto specifico (TASKI SPRINT 200)
3	Pulizia dei caloriferi utilizzando come prodotto CHANTE CLAIR e acqua per il risciacquo seguito da disinfezione mediante RIFRAX SAN. Gli umidificatori dei caloriferi, se presenti, saranno asportati e successivamente puliti in altra sede.
4	Pulizia e disinfezione utilizzando RIFRAX SAN di tutte le superfici (con particolare attenzione a quelle che vengono toccate con maggior frequenza): boiserie, comodino, sedie e poltroncine (sedute, schienali e braccioli), comò, cassettiere, fianchi e ante (interno ed esterno) degli armadi, tavolino e piani d'appoggio vari, porte, stipiti, maniglie, spondine, pediera e testatello del letto di degenza, pulsantiere ed interruttori. In alternativa potranno essere utilizzate soluzioni allo 0,5% di ipoclorito di sodio oppure alcool etilico al 70%. <u>Nota:</u> eventuali fogli, disegni, fotografie etc. appese sulla boiserie dovranno essere staccati prima di procedere alle operazioni di pulizia.
5	Pulizia e sanificazione del letto utilizzando sgrassatore CHANTE CLAIR e acqua per il risciacquo seguito da disinfezione mediante RIFRAX SAN.
6	Pulizia/lavaggio del pavimento del terrazzo annesso alla camera (se presente) utilizzando lo stesso prodotto detergente/disinfettante cloroattivo (DEORNET CLOR) utilizzato per il pavimento della camera.
7	Pulizia/lavaggio del pavimento della camera utilizzando detergente/disinfettante cloroattivo (DEORNET CLOR)
8	Pulizia e sanificazione utilizzando RIFRAX SAN di fianchi e ante (interno ed esterno) degli armadi presenti nell'anticamera.
9	Pulizia e sanificazione come da schema abituale del rivestimento dei bagni, sanitari e accessori, pavimento utilizzando detergente/disinfettante cloroattivo (DEORNET CLOR).

Al termine di queste operazioni subentra la squadra 3 che procede alla disinfezione finale dell'ambiente mediante nebulizzazione tramite specifica apparecchiatura, di una soluzione al 12% di PEROSSIDO D'IDROGENO.

Squadra 3: descrizione delle operazioni	
1	Predisposizione dell'apparecchiatura al centro della camera e riempimento del serbatoio con la soluzione al 12% di perossido d'idrogeno
2	Impostazione del volume in metri cubi della camera (l'apparecchiatura calcola automaticamente il volume di soluzione che dovrà essere nebulizzato e il tempo complessivo).
3	L'operatore procede alla chiusura delle finestre, alla accensione della macchina e quindi esce dalla camera richiudendosi dietro la porta.
4	Al termine del ciclo di disinfezione mantenere chiusa la camera per almeno 60 minuti. Successivamente l'operatore entra nella camera e procede ad aprire le finestre per garantire una adeguata aerazione dell'ambiente.
5	Dopo un periodo di 1-2 ore la camera può nuovamente essere abitata.
6	Compilazione della allegata scheda di avvenuta sanificazione

Al termine delle operazioni di arieggiatura dell'ambiente il personale di assistenza provvederà a riallestire il letto dell'ospite.

Per quanto riguarda la descrizione degli ambienti da sanificare con perossido d'idrogeno si faccia riferimento ai prospetti sotto riportato.

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
TERRA ALZH.	A011	Camera due letti	20,86	3	62,6	125	9		
TERRA ALZH.	A010	Camera due letti	20,23	3	60,7	121	8		
TERRA ALZH.		Anticamera + bagno	11,86	3	35,6	71	5		
TERRA ALZH.	A009	Camera due letti	20,57	3	61,7	123	9		
TERRA ALZH.	A008	Camera due letti	19,66	3	59,0	118	8		
TERRA ALZH.		Anticamera + bagno	11,62	3	34,9	70	5		
TERRA ALZH.	A007	Camera un letto	13,17	3	39,5	79	6		
TERRA ALZH.	A006	Camera due letti	20,14	3	60,4	121	8		
TERRA ALZH.		Anticamera + bagno	7,22	3	21,7	43	3		
TERRA ALZH.	A005	Camera due letti	20,74	3	62,2	124	9		
TERRA ALZH.	A004	Camera due letti	20,82	3	62,5	125	9		
TERRA ALZH.		Anticamera + bagno	12,5	3	37,5	75	5		
TERRA ALZH.	A003	Camera due letti	20,22	3	60,7	121	8		
TERRA ALZH.		Anticamera + bagno	8,03	3	24,1	48	3		
TERRA ALZH.	A002	Camera un letto	14,41	3	43,2	86	6		
TERRA ALZH.	A001	Camera due letti	20,96	3	62,9	126	9		
TERRA ALZH.		Bagno annesso alla camera	4,37	3	13,1	26	2		
TERRA ALZH.		Bagno assistito di reparto	12,6	3	37,8	76	5		
TERRA ALZH.		Sala visite + bagno annesso	17,44	3	52,3	105	7		
TERRA ALZH.		Deposito Biancheria sporca	8,15	3	24,5	49	3		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
TERRA		Palestra_1	46,54	3,5	162,9	326	23		
TERRA		Palestra_2	86,45	3,5	302,6	605	42		
TERRA		Sala visite medico competente	22,27	3	66,8	134	9		
TERRA		Bagno annesso alla sala visite	3,62	3	10,9	22	2		
TERRA		Ufficio animatrici	46,64	3,5	163,2	326	23		
TERRA		Sala animazione	87,63	3,5	306,7	613	43		
TERRA		Parrucchiere	26,56	3	79,7	159	11		
TERRA		Salone polifunzionale	184,8	3,5	646,8	1294	91		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
TERRA UFFICI		Ufficio1 (Sara	19,7	3	59,1	118	8		
TERRA UFFICI		Ufficio 2 (Valeria & Ale) + ripostiglio	21,83	3	65,5	131	9		
TERRA UFFICI		Ufficio 3 (Manuela & Simona Damiani)	24,32	3	73,0	146	10		
TERRA UFFICI		Ufficio direttore	17,12	3	51,4	103	7		
TERRA UFFICI		Bagno annesso ufficio direttore	2,86	2,4	6,9	14	1		
TERRA UFFICI		Ufficio 4 (Simona Santi)	17,12	3	51,4	103	7		
TERRA UFFICI		Bagno annesso ufficio 4	2,86	2,4	6,9	14	1		
TERRA UFFICI		Ufficio 5 (Tania)	22,96	3	68,9	138	10		
TERRA UFFICI		Presidenza	18,2	3	54,6	109	8		
TERRA UFFICI		Corridoio uffici + anticamera esterna	171,59	3	514,8	1030	72		
TERRA UFFICI		Camera mortuaria	18,88	3	56,6	113	8		
TERRA UFFICI		Sacrestia	14,9	3	44,7	89	6		
TERRA UFFICI		Cappella	106,7	3,14	335,0	670	47		
TERRA UFFICI		Archivio	40,72	3	122,2	244	17		
TERRA UFFICI		Farmacia centrale	105,93	3,5	370,8	742	52		
TERRA UFFICI		Bagno annesso alla farmacia centrale	6,12	2,4	14,7	29	2		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
PRIMO A	A110	Camera due letti	22,78	3	68,3	137	10		
PRIMO A	A109	Camera due letti	21,8	3	65,4	131	9		
PRIMO A		Anticamera + bagno	7,27	2,4	17,4	35	2		
PRIMO A	A108	Camera due letti	21,81	3	65,4	131	9		
PRIMO A	A107	Camera due letti	23,12	3	69,4	139	10		
PRIMO A		Anticamera + bagno	7,2	2,4	17,3	35	2		
PRIMO A	A106	Camera due letti	20,57	3	61,7	123	9		
PRIMO A		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO A	A105	Camera due letti	19,37	3	58,1	116	8		
PRIMO A	A104	Camera due letti	19,39	3	58,1	116	8		
PRIMO A		Anticamera + bagno	11,46	2,4	46,5	93	7		
PRIMO A	A103	Camera due letti	19,41	3	58,2	116	8		
PRIMO A	A102	Camera due letti	19,38	3	58,1	116	8		
PRIMO A		Anticamera + bagno	12,91	2,4	31,0	62	4		
PRIMO A	A101	Camera due letti	21,47	3	64,4	129	9		
PRIMO A		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO A		Bagno assistito di reparto	17,7	2,7	47,8	96	7		
PRIMO A		Sala visite	19,59	3	58,8	118	8		
PRIMO A		Bagno annesso alla sala visita	3,96	2,4	9,5	19	1		
PRIMO A		Sala da pranzo	86,68	3	260,0	520	36		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
PRIMO B	B103	Camera tre letti	27,71	3	83,1	166	12		
PRIMO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO B	B102	Camera tre letti	30,33	3	91,0	182	13		
PRIMO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO B	B101	Camera tre letti	31,45	3	94,4	189	13		
PRIMO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO B	B111	Camera tre letti	31,29	3	93,9	188	13		
PRIMO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO B	B1010	Camera due letti	26,75	3	80,3	161	11		
PRIMO B	B109	Camera tre letti	24,32	3	73,0	146	10		
PRIMO B		Anticamera + bagno	10,6	2,4	25,4	51	4		
PRIMO B	B108	Camera un letto	13,2	3	39,6	79	6		
PRIMO B	B107	Camera due letti	17,32	3	52,0	104	7		
PRIMO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO B		Corridoio d'accesso	13,41		0,0	0	0		
PRIMO B	B106	Camera tre letti	22,1	3	66,3	133	9		
PRIMO B	B105	Camera due letti	25,89	3	77,7	155	11		
PRIMO B		Anticamera + bagno	8,93	2,4	21,4	43	3		
PRIMO B	B104	Camera due letti	31,11	3	93,3	187	13		
PRIMO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO B		Bagno assistito di reparto	14,16	2,7	38,2	76	5		
PRIMO B		Sala da pranzo	66,7	3	200,1	400	28		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
PRIMO C	C101	Camera due letti	24,79	3	74,4	149	10		
PRIMO C		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO C	C102	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
PRIMO C	C103	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
PRIMO C		Anticamera + bagno	12,86	2,4	30,9	62	4		
PRIMO C	C104	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
PRIMO C	C105	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
PRIMO C		Anticamera + bagno	11,73	2,4	28,2	56	4		
PRIMO C	C106	Camera due letti	23,86	3	71,6	143	10		
PRIMO C		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
PRIMO C	C107	Camera due letti	22,92	3	68,8	138	10		
PRIMO C	C108	Camera due letti	21,6	3	64,8	130	9		
PRIMO C		Anticamera + bagno	7,38	2,4	17,7	35	2		
PRIMO C	C109	Camera due letti	21,6	3	64,8	130	9		
PRIMO C	C110	Camera due letti	23,3	3	69,9	140	10		
PRIMO C		Anticamera + bagno	7,38	2,4	17,7	35	2		
PRIMO C	B112	Ex sala visite + bagno annesso	19,49	3	58,5	117	8		
PRIMO C		Bagno annesso ex sala visite	3,96	2,4	9,5	19	1		
PRIMO C		Sala da pranzo	86,68	3	260,0	520	36		
PRIMO C		Bagno assistito di reparto	17,7	2,7	47,8	96	7		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
SECONDO A	A210	Camera due letti	22,78	3	68,3	137	10		
SECONDO A	A209	Camera due letti	21,8	3	65,4	131	9		
SECONDO A		Anticamera + bagno	7,27	2,4	17,4	35	2		
SECONDO A	A208	Camera due letti	21,81	3	65,4	131	9		
SECONDO A	A207	Camera due letti	23,12	3	69,4	139	10		
SECONDO A		Anticamera + bagno	7,2	2,4	17,3	35	2		
SECONDO A	A206	Camera due letti	20,57	3	61,7	123	9		
SECONDO A		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO A	A205	Camera due letti	19,37	3	58,1	116	8		
SECONDO A	A204	Camera due letti	19,39	3	58,1	116	8		
SECONDO A		Anticamera + bagno	11,46	2,4	46,5	93	7		
SECONDO A	A203	Camera due letti	19,41	3	58,2	116	8		
SECONDO A	A202	Camera due letti	19,38	3	58,1	116	8		
SECONDO A		Anticamera + bagno	12,91	2,4	31,0	62	4		
SECONDO A	A201	Camera due letti	21,47	3	64,4	129	9		
SECONDO A		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO A		Bagno assistito di reparto	17,7	2,7	47,8	96	7		
SECONDO A		Sala visite	19,74	3	59,2	118	8		
SECONDO A		Bagno annesso sala visite	3,96	2,4	9,5	19	1		
SECONDO A		Sala da pranzo	86,68	3	260,0	520	36		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
SECONDO B	B203	Camera tre letti	27,71	3	83,1	166	12		
SECONDO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO B	B202	Camera tre letti	30,33	3	91,0	182	13		
SECONDO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO B	B201	Camera tre letti	31,45	3	94,4	189	13		
SECONDO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO B	B211	Camera tre letti	31,29	3	93,9	188	13		
SECONDO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO B	B210	Camera due letti	26,75	3	80,3	161	11		
SECONDO B	B209	Camera tre letti	24,32	3	73,0	146	10		
SECONDO B		Anticamera + bagno	10,6	2,4	25,4	51	4		
SECONDO B	B208	Camera un letto	13,2	3	39,6	79	6		
SECONDO B	B207	Camera due letti	17,32	3	52,0	104	7		
SECONDO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO B		Corridoio d'accesso	13,41			0	0		
SECONDO B	B206	Camera tre letti	22,1	3	66,3	133	9		
SECONDO B	B205	Camera due letti	25,89	3	77,7	155	11		
SECONDO B		Anticamera + bagno	8,93	2,4	21,4	43	3		
SECONDO B	B204	Camera due letti	31,11	3	93,3	187	13		
SECONDO B		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO B		Bagno assistito di reparto	14,16	2,7	38,2	76	5		
SECONDO B		Sala da pranzo	66,7	3	200,1	400	28		

PIANO	SIGLA	DESCRIZIONE AMBIENTE	SUPERF.	H	VOLUME	ML H2O2	TEMPO	DATA	FIRMA
SECONDO C	C201	Camera due letti	24,79	3	74,4	149	10		
SECONDO C		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO C	C202	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
SECONDO C	C203	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
SECONDO C		Anticamera + bagno	12,86	2,4	30,9	62	4		
SECONDO C	C204	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
SECONDO C	C205	Camera due letti	19,5	3	58,5	117	8		
SECONDO C		Anticamera + bagno	11,73	2,4	28,2	56	4		
SECONDO C	C206	Camera due letti	23,86	3	71,6	143	10		
SECONDO C		Bagno annesso alla camera	4	2,4	9,6	19	1		
SECONDO C	C207	Camera due letti	22,92	3	68,8	138	10		
SECONDO C	C208	Camera due letti	21,6	3	64,8	130	9		
SECONDO C		Anticamera + bagno	7,38	2,4	17,7	35	2		
SECONDO C	C209	Camera due letti	21,6	3	64,8	130	9		
SECONDO C	C210	Camera due letti	23,3	3	69,9	140	10		
SECONDO C		Anticamera + bagno	7,38	2,4	17,7	35	2		
SECONDO C		Bagno assistito di reparto	17,7	2,7	47,8	96	7		
SECONDO C	B212	Ex sala visite	19,49	3	58,5	117	8		
SECONDO C		Bagno annesso alla ex sala visite	3,96	2,4	9,5	19	1		
SECONDO C		Sala da pranzo	86,68	3	260,0	520	36		

DISINFEZIONE CON PEROSSIDO DI IDROGENO (SOLUZIONE AL 12%)

Vengono qui di seguito fornite, ad uso degli operatori della squadra addetta alla disinfezione, ulteriori e più dettagliate istruzioni per l'utilizzo del nebulizzatore di perossido d'idrogeno.

Il prodotto di partenza è una soluzione concentrata al 60% di perossido d'idrogeno che viene diluita del 20% mediante miscelatore collegato alla rete idrica e ubicato c/o la farmacia centrale della sede di via don Guanella 36. La soluzione finale, utilizzata per la disinfezione degli ambienti, sarà pertanto una soluzione di perossido d'idrogeno al 12%.

Diluire al 20% significa, in pratica, mettere 20 ml della soluzione al 60% in 80 ml di acqua ottenendo un volume complessivo di 100 ml di soluzione in cui avrò $60 \times 0,2 = 12$ gr di perossido d'idrogeno cioè a dire una soluzione d'arrivo del 12%.

L'apparecchio è dotato di uno schermo touch di agevole utilizzo.

Facendo tap sull'icona nell'angolo in alto a sinistra dello schermo è possibile definire la concentrazione finale della soluzione di H_2O_2 nell'ambiente che andremo a sterilizzare.

Per una disinfezione di routine si utilizza una concentrazione dell'1%

Per una disinfezione "strong" come potrebbe essere quella prima di ricollocare i pazienti in una camera precedentemente occupata da pazienti Covid oppure prima della riapertura degli ambienti comuni di vita è opportuno selezionare una concentrazione del 2%.

Successivamente facendo tap sull'icona in alto a destra dello schermo si torna alla schermata principale nella quale si dovrà impostare, come secondo step, la volumetria in metri cubi, dell'ambiente che si intende disinfettare. L'apparecchio calcola in automatico il tempo necessario per la disinfezione.

E' possibile inoltre impostare un ritardo dell'accensione per dare modo all'operatore di uscire dalla camera e richiudere dietro di sé la porta prima che parta l'intero processo.

Al termine di queste operazioni preliminari fare tap su AVVIO.

DISINFEZIONE CON PEROSSIDO DI IDROGENO (SOLUZIONE AL 12%)

Data	
Reparto	
Camera	
Volumetria della camera (m³)	
Perossido d'idrogeno utilizzato (ml)	
Tempo impiegato (minuti)	
Aerazione locali (minuti)	

Annotazioni

Firma operatore: _____