

# *Fondazione Marzotto*

ENTE MORALE

Via Lomellina, 52  
27036 Mortara (PV)

## **PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE COVID 19**

**Ai sensi della DGR 3226 del 09/06/2020 – Allegato “A” Primi atti di indirizzo in ambito socio-sanitario per la fase 2 e le successive**

**5<sup>^</sup> Revisione**

**Stesura 24 giugno 2020**

**1<sup>^</sup> Revisione 02 settembre 2020**

**2<sup>^</sup> Revisione 21 ottobre 2020**

**3<sup>^</sup> Revisione 15 marzo 2021**

**4<sup>^</sup> Revisione 13 maggio 2021**

**5<sup>^</sup> Revisione 1 luglio 2021**

## INDICE

<b>PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA .....</b>	<b>3</b>
<b>1. REFERENTE COVID E COMITATO MULTIDISCIPLINARE .....</b>	<b>3</b>
1.1 REFERENTE COVID .....	3
1.2 COMITATO MULTIDISCIPLINARE .....	4
<b>2. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI .....</b>	<b>5</b>
2.1 INGRESSO DI NUOVI OSPITI.....	5
A. <i>Regolamentazione ingressi utenti da domicilio</i> .....	5
B. <i>Regolamentazione ingressi / rientri da struttura sanitaria</i> .....	6
C. <i>Regolamentazione ingressi da struttura semi residenziale</i> .....	6
D. <i>Regolamentazione ingressi da strutture ambulatoriali</i> .....	6
<b>3. MODALITÀ DI INVIO DELL'OSPITE A PRESTAZIONI AMBULATORIALI .....</b>	<b>6</b>
PROCEDURE PER L'INVIO IN OSPEDALE .....	6
<b>4. MODALITÀ DI GESTIONE CASI SOSPETTI O POSITIVI.....</b>	<b>7</b>
A. <i>Casi sospetti o positivi tra Ospiti-operatori-soggetti esterni</i> .....	7
B. <i>Sorveglianza sanitaria operatori / Ospiti</i> .....	9
C. <i>Piano di sostituzione operatori assenze impreviste e modalità di organizzazione e articolazione dell'equipe assistenziale dedicata</i> .....	9
D. <i>Programmazione di un percorso di screening</i> .....	10
<b>5. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO/DIMISSIONE/RIENTRO AL DOMICILIO TEMPORANEO DELL'OSPITE .....</b>	<b>10</b>
<b>6. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E MODELLI INNOVATIVI DI ASSISTENZA .....</b>	<b>11</b>
<b>7. MODALITÀ DI INGRESSO OPERATORI / VISITATORI (FAMILIARI, CAREGIVER, FORNITORI, ECC.).....</b>	<b>11</b>
<b>8. MODALITÀ COMUNICATIVE / INFORMATIVE TRA STRUTTURA E FAMILIARI, TRA OSPITI E FAMILIARI .....</b>	<b>13</b>
<b>9. MODALITÀ IGIENE AMBIENTI/LOCALI E MEZZI DI TRASPORTO .....</b>	<b>13</b>
A. <i>Attività di sanificazione ambienti e mezzi di trasporto</i> .....	13
B. <i>Modalità di raccolta-lavaggio e distribuzione indumenti degli ospiti/utenti e divise operatori, biancheria piana, effetti letterecci, ecc.</i> .....	14
C. <i>Modalità di igienizzazione e sterilizzazione dei dispositivi (visiere, fonendoscopi, camici in plastica, occhiali, calzature, ecc.)</i> 14	
<b>10. PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA .....</b>	<b>15</b>
<b>11. FORMAZIONE E INFORMAZIONE.....</b>	<b>16</b>
<b>12. MODALITÀ DI GESTIONE SALMA ED ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA .....</b>	<b>16</b>
<b>13. MODALITÀ DI VERIFICA ED ATTUAZIONE DEL PIANO .....</b>	<b>16</b>

## PRESENTAZIONE DELLA STRUTTURA RSA FONDAZIONE MARZOTTO - MORTARA

Ente gestore titolare dell'accreditamento	<b>FONDAZIONE MARZOTTO ENTE MORALE</b>
Legale Rappresentante	Veronica Marzotto
Responsabile di Struttura	Anna Maria Pissi
Responsabile Sanitario	Carla Martinoli
RSP	Michelangelo Cornale
RLS	Angelo Savino

### 1. REFERENTE COVID E COMITATO MULTIDISCIPLINARE

#### 1.1 REFERENTE COVID

È nominato, a firma del Legale Rappresentante e con evidenza di accettazione dell'incarico, il Referente COVID-19 nella persona della **D.ssa Carla Martinoli**, Responsabile sanitario della struttura tel. personale 338 7565558, mail [dottori.mortara@fondazionemarzotto.it](mailto:dottori.mortara@fondazionemarzotto.it). Il suddetto medico ha seguito un Corso FAD dell'ISS sulla piattaforma EDUISS per la prevenzione e controllo di COVID-19.

Il Referente COVID-19:

- collabora con il Medico Competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'Azienda Sanitaria di riferimento;
- collabora con l'RSPP per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19;
- redige o collabora nella redazione dei protocolli e le conseguenti misure di sicurezza da applicare;
- informa e sensibilizza gli operatori e attiva il monitoraggio del rispetto delle misure di prevenzione e protezione, coadiuvato dai membri del Comitato multidisciplinare per le rispettive competenze;
- rappresenta un punto di contatto con le strutture del Sistema Sanitario di riferimento per gli aspetti di sanità pubblica;
- assicura i flussi informativi con le autorità e gli enti di controllo esterni;
- pianifica e monitora le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantisce le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici in collaborazione con gli infermieri individuati;
- coordina la riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro, l'individuazione di camere per l'isolamento dei casi sospetti o confermati, la definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria degli ambienti;
- collabora nella revisione delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché dell'igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi;
- verifica l'intensità dei flussi di accesso alla struttura e propone l'individuazione di locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione. Relativamente a tale aspetto sarà necessaria la consulenza dei tecnici di A.T.S. al fine di individuare soluzioni che prima ancora di essere idonee siano ragionevoli e realizzabili. Quanto sopra in ragione delle caratteristiche strutturali dell'immobile sede della struttura
- verifica la disponibilità di dispenser per gel idroalcolici per igienizzare le mani nelle aree comuni e ove necessario, valutando l'assenza di utenti con dipendenze da alcool o fragilità psichiche che possano attuare ingestioni incongrue;
- coordina l'aggiornamento delle procedure interne per:
  - a) prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19;

- b) utilizzo e approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro in collaborazione con la direzione amministrativa;
- c) definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti e su operatori, in base alle indicazioni ministeriali e regionali;
- d) gestione di casi sospetti o confermati ovvero percorsi di isolamento anche per coorte o di isolamento funzionale;
- e) attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);
- f) trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura individuata di concerto con le autorità sanitarie e con il coinvolgimento dei famigliari degli ospiti e loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- g) rientro degli ospiti al domicilio temporaneo e loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza qualora se ne ravvisi la fattibilità;
- h) 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.);
- i) accertamento di morte, gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie, come da indicazioni ministeriali.

Ai soli fini normativi si ritiene di individuare, per l'espletamento delle mansioni di cui sopra, un impegno orario presuntivo di 3 ore settimanali con la più ampia autonomia del referente di un eventuale maggior impegno orario qualora richiesto da circostanze e problematiche cogenti.

Al fine di una proficua gestione delle problematiche afferenti al COVID-19 il referente COVID si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e dei tre infermieri titolari di rapporto diretto con la Fondazione e facenti parte del comitato multidisciplinare.

## 1.2 COMITATO MULTIDISCIPLINARE

Il Comitato Multidisciplinare interno è composto da:

Referente COVID	<b>D.ssa Carla Martinoli</b>
Responsabile di Struttura	<b>D.ssa Anna Maria Pissi</b>
Infermiere dipendente dell'ente	<b>Anna Volpati</b>
RLS	<b>Angelo Savino</b>

Il medico competente **Dott. Giuseppe Taino** consulente esterno, pur collaborando per gli aspetti di competenza, non è inserita nel comitato multidisciplinare. Si ritiene infatti che questo organismo debba essere interno alla struttura per poter lavorare in modo snello e affrontare rapidamente le problematiche pianificate o che si dovessero presentare.

I membri del Comitato attuano, secondo le rispettive competenze,:

- il monitoraggio circa l'applicazione delle procedure, dei protocolli aziendali e del presente piano;
- segnalano eventuali necessità di modifica o integrazione.
- collaborano nella stesura delle procedure aziendali

## **2. MODALITÀ DI ACCOGLIENZA OSPITI**

### **2.1 INGRESSO DI NUOVI OSPITI (PROCEDURA ALLEGATA)**

E' tassativamente esclusa la possibilità di ingresso per richiedenti Covid-19 positivi.

L'ingresso di nuovi ospiti avviene secondo specifico protocollo 03 al quale si rimanda, in cui sono esplicitati i seguenti punti.

- Criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili e quindi in deroga al criterio della cronologia rispetto alla lista d'attesa. In una prima fase verrà pertanto data priorità di ingresso ai casi:
  1. che provengono dalle strutture sanitarie post acuzie ed impossibilitati al rientro a domicilio, nel rispetto delle precauzioni dettate dalla D.G.R. 3226/2020 (esame sierologico e tamponi secondo esito esame sierologico, come da indicazioni sui reingressi post-ospedalieri di Regione Lombardia);
  2. che verranno segnalati dai servizi sociali comunali provenienti da ospedale o domicilio;
  3. in lista d'attesa che, dall'esame della parte sanitaria, presentano aspetti problematici per la cura e l'assistenza a domicilio in relazione al profilo di fragilità o che, in presenza di una rete familiare non convivente, non sono assistibili da parte dei parenti per cause varie.
- Le modalità di verifica delle condizioni di ingresso tramite triage telefonico ed eventuale contatto con MMG;
- Le modalità e i criteri per la raccolta anamnestica in ingresso prima dell'accettazione definitiva dell'ospite;

I nuovi ingressi seguiranno le indicazioni riportate nella Tabella 1 allegata all'Ordinanza Ministeriale dell' 8 maggio 2021, che individua le possibili situazioni:

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

E con una situazione vaccinale interna alla struttura:

- Struttura con una percentuale di ospiti vaccinati superiore o uguale al 95%
- Struttura con una percentuale di ospiti vaccinati inferiore al 95%

Il personale sanitario e gli operatori di interesse sanitario, gli operatori di animazione e amministrativi sono tutti vaccinati.

Gli operatori assunti in sostituzione delle ferie estive che non fossero ancora stati vaccinati, vengono vaccinati a cura della struttura.

### **A. Regolamentazione ingressi utenti da domicilio (Procedura allegata)**

In caso di nuovo ingresso proveniente dal domicilio, è necessario da parte dei familiari/servizi sociali/Ads la presentazione della domanda di inserimento presso la RSA. Se la domanda presentata è ritenuta idonea, le procedure attivate prevedono quanto segue.

- Accurata inchiesta, sotto forma di intervista telefonica, da parte del personale della struttura al familiare/Ospite/As. Sociale che ha presentato domanda di ingresso, volta ad escludere la presenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o l'esposizione a casi COVID-19 nei precedenti 14 giorni e la valutazione della possibilità di effettuare un efficace isolamento domiciliare (compliance utente/familiari e contesto

abitativo idonei) nel periodo intercorrente tra l'effettuazione del tampone e l'ingresso in struttura. L'indagine conoscitiva viene eventualmente completata da un colloquio con il Medico di Medicina Generale, finalizzato ad approfondire le condizioni sanitarie del paziente e la reale corrispondenza di quanto dichiarato dal familiare/caregiver in merito all'aspetto assistenziale.

- Viene verificata la situazione vaccinale del futuro Ospite e attuate le indicazioni dell'Ordinanza del Ministero della salute dell'8 maggio 2021 in merito di tamponi, screening e vaccinazioni
- Al momento dell'ingresso in struttura per il nuovo ospite è attivato un protocollo aderente alle indicazioni della Tabella 1 allegata all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021.

#### **B. Regolamentazione ingressi / rientri da struttura sanitaria**

In caso di nuovo ingresso proveniente da altra struttura, con specifico riferimento soprattutto a strutture sanitarie, è necessaria da parte dei familiari/servizi sociali/Ads la presentazione della domanda di inserimento presso la RSA. Se la domanda presentata è ritenuta idonea, seguirà un colloquio telefonico del Medico di Struttura con il collega ospedaliero che ha in cura il futuro ospite. L'intervista è mirata, oltre alla conoscenza delle reali condizioni cliniche, all'acquisizione di notizie in merito alla sintomatologia/contatti eventuali per Covid-19.

- Viene verificata la situazione vaccinale del futuro Ospite e attuate le indicazioni dell'Ordinanza del Ministero della salute dell'8 maggio 2021 in merito di tamponi, screening e vaccinazioni
- Nel caso di rientro post ricovero ospedaliero naturalmente non è prevista la presentazione di nuova domanda di ingresso

#### **C. Regolamentazione ingressi da struttura semi residenziale**

Anche per gli ospiti provenienti da struttura semiresidenziale sono applicate le modalità descritte per l'ingresso in struttura in base alla sua situazione vaccinale e rispondente alle indicazioni della Tabella 1 allegata all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021.

#### **D. Regolamentazione ingressi/rientri da strutture ambulatoriali**

Per quanto riguarda gli ospiti che ricorrono con regolarità a prestazioni sanitarie ambulatoriali erogate da altra struttura e non effettuabili presso la RSA, è effettuato un tampone rapido.

Se tale test risulta negativo, si effettua una accurata sorveglianza clinica e, se tollerati, sono forniti idonei DPI all'ospite. Inoltre, sono programmati i trasferimenti con mezzi sanificati e tale sanificazione deve essere autocertificata dall'ente responsabile del trasporto.

Se il test risulta invece positivo, sarà effettuato un TNF ed in caso di ulteriore positività l'ospite verrà isolato e sarà avviato il percorso di trasferimento presso strutture ospedaliere specifiche, individuabili come da indicazioni di Ats.

### **3. MODALITÀ DI INVIO DELL'OSPITE A PRESTAZIONI AMBULATORIALI (PROCEDURA ALLEGATA)**

Qualora si appurasse l'impossibilità di attivare consulenze specialistiche in sede o per via telematica, verranno prenotate unicamente le prestazioni ambulatoriali inderogabili rispettando le seguenti specifiche:

- prenotazione della visita nelle prime ore del mattino (compatibilmente con la disponibilità della struttura esterna) e di conseguenza anche del servizio di trasporto;
- richiesta all'Ente che fornisce il servizio di trasporto di autocertificazione al singolo atto di trasporto dell'avvenuta sanificazione del mezzo secondo specifica procedura predisposta dall'ente stesso;
- fornitura all'ospite di mascherina chirurgica prima di lasciare la RSA, se tollerata;
- isolamento precauzionale in camera con sorveglianza clinica al rientro per una settimana.

#### **PROCEDURE PER L'INVIO IN OSPEDALE (PROCEDURA ALLEGATA)**

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

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

La decisione è condivisa con l'ospite, quando possibile, con i familiari ovvero con il tutore/A.D.S. e in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente.

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

#### 4. MODALITÀ DI GESTIONE CASI SOSPETTI O POSITIVI

Come da DGR XI/3226 del 09/06/2020, confermata dalla D.G.R. 3524 del 5 agosto 2020, la struttura provvederà a gestire solo i casi sospetti fino all'evidenza di positività per Sars-Cov-2. In questo caso l'ospite sarà trasferito in struttura sanitaria idonea secondo indicazioni dell'ATS o tramite portale regionale dedicato.

##### A. Casi sospetti con sintomi

###### Ospiti

Se durante la sorveglianza sanitaria quotidiana emergono sintomi o segni sospetti per Covid-19, l'Ospite è immediatamente trasferito presso la camera di isolamento presso il CDI e viene effettuato un tampone rapido.

Sono richiesti ed effettuati il TNF di cui deve essere chiesta sempre genotipizzazione in caso di positività, come da indicazioni di Regione Lombardia Welfare prt. G1. 2021.004214 del 18/06/2021

Le azioni da intraprendere in base ai risultati ottenuti sono le seguenti:

- se tampone negativo, l'ospite non è considerato infetto e può essere sospeso l'isolamento purché asintomatico. In caso di persistenza di sintomi, in via precauzionale, è mantenuto l'isolamento ed effettuato il tampone dopo 10 gg (di cui gli ultimi 3 senza sintomi);
- se tampone positivo, è avviato il percorso di presa in carico verso strutture appositamente individuate come al punto 4;

In attesa degli esiti dei test, il compagno di camera dell'ospite sospetto viene mantenuto in isolamento nella propria stanza e monitorato clinicamente. In caso di esito positivo, l'isolamento si protrae per 14 giorni.

###### Operatori

Premesso che tutti gli operatori che accedono alla Struttura sono necessari a garantire un adeguato livello assistenziale, è stato adottato e condiviso con gli operatori il protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del nuovo coronavirus negli ambienti di lavoro che prevede esplicitamente le condizioni che escludono la possibilità di accedere alla struttura.

In esecuzione di tale procedura, nonché delle successive ordinanze Regionali n. 546 e 547 e, da ultimo 619 del 15 ottobre, si effettua la rilevazione della temperatura corporea, all'ingresso del posto di lavoro, tramite termometro senza contatto a cura dell'operatore stesso che autocertifica l'adempimento siglando l'apposito registro. La procedura viene ripetuta al termine del turno di lavoro.

Nel caso di rilevazione di TC  $\geq 37,5^\circ$  l'operatore non può accedere alla struttura ed è immediatamente isolato ed invitato a rientrare al proprio domicilio.

Nel caso in cui l'operatore abbia accusato sintomi simil influenzali negli ultimi 14 giorni oppure conviva con un caso confermato di Covid – 19, oppure sia stato contattato da ATS per essere venuto inconsapevolmente a contatto con un caso confermato di Covid 19, **non deve assolutamente accedere alla struttura** ma contattare telefonicamente il suo MMG. A seguito delle comunicazioni successive rispetto al reale stato di salute

dell'operatore, sarà informato eventualmente il Medico Competente per organizzare i test di rientro, qualora previsti.

Il medico della struttura, in entrambi i casi, provvede ad inserire la segnalazione sul portale sMAINF e prenota il TNF di cui chiede genotipizzazione in caso di esito positivo. Di cui inserisce i dati su sMAINF.

Il lavoratore rimane in isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone e fine sintomi.

Se il TNF molecolare è positivo viene dichiarata la positività e inserita su sMAINF, si procede a sorveglianza sanitaria. Se il TNF è negativo, il test deve essere ripetuto con metodica RT-PCR a distanza di 2-4 giorni.

Il rientro avviene con test negativo.

In caso di positività del TNF senza evidenza di variante, accertata con test molecolare positivo ovvero test antigenico positivo in contatto di caso oppure antigenico positivo in sintomatico oppure antigenico positivo ripetuto per i soggetti in screening/asintomatici, si dispone isolamento domiciliare obbligatorio di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal tampone positivo se asintomatico.

Il rientro in comunità avviene a seguito di tampone molecolare negativo eseguito dopo almeno 10 giorni dalla data di inizio dei sintomi (o da tampone positivo se soggetto asintomatico) di cui gli ultimi 3 senza sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che posso avere prolungata persistenza nel tempo).

Se il tampone risulta ancora positivo, il paziente può ripetere il tampone o in alternativa prolunga l'isolamento fino a 21 giorni con ultimi 7 giorni in assenza di sintomi senza necessità di tampone negativo alla fine (fatto salvo i soggetti immunodepressi da valutare con il medico).

Per i lavoratori interessati dagli allegati 12-13 del DPCM del 2 marzo 2021 si prevede rientro al lavoro con attestato di negativizzazione da parte del medico.

In caso di contatto stretto ovvero di contatto con il caso avvenuto fino a 48 ore dall'inizio dei sintomi del caso o del tampone positivo se asintomatico, quarantena per 14 giorni dall'ultima esposizione al caso.

E' possibile eseguire un test tra il 3 e il 7 giorno dall'esposizione (comunque l'eventuale esito negativo non interrompe la quarantena, comunque non prima del 10 giorno, se negativo, si raccomanda comunque la prosecuzione della quarantena fino al 14 giorno.

#### Esposizione dell'operatore a SARS-CoV-2, variante o non-variante:

L'operatore sanitario/socio-sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta a un caso Covid-19, provvisto dei DPI raccomandati, non è sottoposto alle misure di quarantena, potendo normalmente continuare a svolgere la propria attività lavorativa, bensì è sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva come da art. 14 del D.L. 17 marzo 2020, prevedendo esecuzione di tampone molecolare 0 giorni, a 7 giorni e al 14 giorno, con chiusura del periodo di sorveglianza sanitaria attiva a 14 giorni.

Nel caso di esposizione dell'operatore continuativa a varianti, ancorché provvisto dei DPI raccomandati, si procede ad esecuzione di tampone molecolare a 0 giorni e successivamente a cadenza settimanale per tutto il periodo di esposizione; nel caso di esposizione dell'operatore una tantum a variante, si procede ad esecuzione di tampone molecolare a 0 giorni, a 7 giorni e a 14 giorno con chiusura del periodo di sorveglianza sanitaria attiva a 14 giorni.

#### Positivizzazione a SARS-CoV-2 dell'operatore immunizzato con ciclo completo di vaccino anti-Covid19



Nel caso di positivizzazione dell'operatore a SARS-Cov-2, si invia al laboratorio per il sequenziamento del tampone di positivizzazione quale soggetto vaccinato contro SARS-CoV-2 successivamente risultato positivo alla ricerca di RNA virale.

L'operatore verrà riammesso al lavoro a seguito di tampone negativo eseguito, in caso di soggetto asintomatico, dal 10 giorno dall'effettuazione del primo tampone positivo, secondo le indicazioni ministeriali attualmente in essere.

### **Altri soggetti**

I fornitori accedono al piano seminterrato, effettuano la rilevazione della temperatura corporea tramite termometro senza contatto, un addetto registra ora dell'accesso, nome e cognome, ditta fornitrice su apposito registro.

L'accesso alla Struttura per manutenzioni inderogabili è regolamentato con modalità analoghe a quelle degli operatori con l'aggiunta dell'effettuazione del triage di ingresso ad ogni accesso.

Per tutti vige l'obbligo di disinfezione delle scarpe all'ingresso, su apposito telo imbevuto di soluzione a base di cloro e successiva asciugatura.

Le modalità di accesso dei fornitori e manutentori sono comunque meglio dettagliate nelle specifiche procedure adottate.

## **B. Sorveglianza sanitaria operatori / Ospiti**

### **Operatori**

La sorveglianza sanitaria degli operatori, è compito del Medico Competente per la sicurezza nei luoghi di lavoro che è attivato dall'inizio dell'emergenza ed è in contatto periodico con la Direzione per gli aggiornamenti del caso. Rimane in carico alla struttura la rilevazione quotidiana della T.C. degli operatori all'ingresso.

### **Ospiti**

È effettuata costante sorveglianza quotidiana e pronta segnalazione al medico di eventuali sintomi sospetti.

Se il medico ritiene un ospite caso sospetto vengono seguite le procedure descritte sommariamente al precedente punto 4 A, nonché nella specifica procedura 05 alla quale si rimanda.

## **C. Piano di sostituzione operatori assenze impreviste e modalità di organizzazione e articolazione dell'equipe assistenziale dedicata**

### **Piano di sostituzione operatori (Proc. 06)**

Il Responsabile di struttura ed il responsabile della Cooperativa appaltatrice dei servizi ausiliari ed alberghieri dispongono dell'elenco aggiornato di tutto il personale infermieristico, riabilitativo, ausiliario e di supporto dell'U.d.O. ed alla programmazione dei turni di servizio del mese in corso secondo le rispettive competenze ed attribuzioni.

Alla comunicazione di assenza non programmata, procedono relativamente al personale di propria competenza a:

1. verificare la programmazione dei turni;
2. pianificare la copertura del turno di servizio e, a seconda dell'ambito interessato, individuando il personale disponibile tenuto conto dei seguenti criteri generali:
  - identificare la sostituzione del personale assente su base volontaria;
  - verificare l'opportunità di effettuare cambi turno nell'ambito della programmazione;
  - esaminare, solo in ultima istanza, la possibilità di richiamare in servizio il personale assente per riposo, recupero ore o congedo ordinario;

- prevedere che il riposo anche se posticipato debba essere recuperato;
  - verificare la possibilità di ridurre le presenze in servizio in base alle attività, alla tipologia e al numero di Ospiti;
3. nel caso in cui la ricerca di personale disponibile al rientro dia esito negativo, viene emesso l'ordine di servizio, nel rispetto delle priorità descritte.
4. Se l'assenza improvvisa non permette la copertura dei contingenti minimi, il personale che termina il turno lavorativo deve garantire la continuità del servizio in concomitanza alla riorganizzazione delle attività pianificate a scalare come segue:
- si mantengono in essere solo i servizi prioritari di assistenza agli ospiti quali igiene personale al letto, alimentazione, somministrazione terapie, nonché detersione e sanificazione degli ambienti;
  - si prevede l'utilizzo del personale addetto alla fisioterapia e animazione, per l'assistenza diretta agli ospiti. Tale iniziativa consente il recupero di una unità di personale a tempo pieno;
  - si riducono al minimo indispensabile le mobilitazioni al di fuori delle camere di degenza posto che è comunque già previsto un piano di alzate differenziate mattino/pomeriggio al fine di facilitare il distanziamento sociale nei locali comuni della struttura quali sala pranzo, soggiorno e palestra;

### **Equipe assistenziale dedicata**

Visto il numero complessivo e in turno di operatori in organico commisurato alla dimensione e posti letto della struttura si è ritenuto opportuno formare tutto il personale in modo che sia in grado di far fronte ad eventuali emergenze sanitarie afferenti al covid-19. In caso si verifichi l'emergenza, per ogni turno sono individuati i singoli operatori incaricati di accedere alle stanze di isolamento al fine di ridurre al minimo le possibilità di eventuale contagio. Relativamente alle figure di infermiere e medico, l'accesso alle camere dei sospetti è limitato ai casi di assoluta necessità.

### **D. Programmazione di un percorso di screening**

#### **Ospiti**

Il percorso di screening per gli ospiti della Struttura è descritto nei precedenti punti del presente documento relativamente ai nuovi ingressi ed ai rientri da strutture sanitarie. Tutti gli Ospiti sono stati vaccinati nel corso dei mesi di gennaio e febbraio 2021. I nuovi ingressi vengono vaccinati a cura della struttura nel caso in cui non siano ancora stati vaccinati della seconda o di entrambe le dosi.

Salvo sintomatologia di un Ospite ovvero positività di un lavoratore, per cui tutti gli Ospiti del reparto vengono sottoposti a TNF, gli Ospiti non vengono sottoposti a TNF.

#### **Operatori**

Tutti i lavoratori hanno effettuato la vaccinazione anti-COVID19 nei mesi di gennaio-febbraio 2021.

L'Ente gestore della struttura ha informato tutto il personale della possibilità di sottoporsi a screening periodico con TNF, facendosi carico, attraverso i medici della struttura dell'esecuzione del test che, essendo su base volontaria avviene previa acquisizione di un consenso informato.

Lo screening viene effettuato mensilmente e successivamente registrato sul portale SIAVR.

### **5. MODALITÀ DI TRASFERIMENTO/DIMISSIONE/RIENTRO AL DOMICILIO TEMPORANEO DELL'OSPITE**

Gli ospiti ordinariamente presenti presso la struttura, in considerazione dell'età avanzata, del grado di fragilità spesso rilevante e a volte dell'assenza di familiari di riferimento, non hanno mai manifestato, anche prima dell'emergenza in atto, l'intenzione di fruire di rientri temporanei al domicilio. Pertanto, per criteri di sicurezza e responsabilità verso ospiti e terzi, in questo momento di emergenza sanitaria si ritiene in linea di

massima non opportuno un rientro temporaneo al domicilio per le obiettive difficoltà di rispetto delle direttive di prevenzione e diffusione dell'infezione. La valutazione del rischio in rapporto all'ipotetico beneficio assume infatti un peso determinante. Eventuali eccezioni andranno valutate con particolare riferimento alla patologia ed all'età dell'ospite, nonché all'affidabilità dei famigliari.

In caso di richiesta di dimissioni definitive da parte dell'ospite verrà approfondita con lo stesso l'opportunità della scelta in relazione ai benefici attesi dal richiedente e, dopo aver valutato l'idoneità di situazioni ambientali e presenza di caregiver adeguati, anche mediante un confronto con il MMG ed i familiari che prenderanno in carico l'ospite, si procederà all'esecuzione di test sierologico e TNF al cui esito seguiranno le dimissioni.

## **6. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ E MODELLI INNOVATIVI DI ASSISTENZA**

Le attività della struttura sono state oggetto di un'analisi specifica da parte dell'Ente gestore, in accordo con il Medico di struttura - Referente COVID. Si è optato per un contingentamento numerico degli ospiti negli spazi comuni, attuando un programma di alzate alternate mattina/pomeriggio e utilizzando ambienti che potessero permettere un distanziamento interpersonale adeguato. Quando le condizioni climatiche lo consentono alcune attività di animazione si tengono negli spazi esterni della struttura.

Più nello specifico, per quanto riguarda l'attività fisioterapica sono privilegiati gli interventi individuali.

In caso di attività non individuali, è previsto un numero di partecipanti ridotto che consenta comunque il rispetto del distanziamento interpersonale. Tale possibilità è facilitata dalle dimensioni della palestra.

Per quanto riguarda l'attività di somministrazione dei pasti, gli ospiti sono fatti accomodare in sala pranzo in modo da garantire il distanziamento di almeno un metro e, se necessario, utilizzando anche le camere di degenza.

Anche l'attività di animazione, quando non individuale, si svolge in piccoli gruppi con il rispetto del distanziamento sociale.

A livello educativo la mission è sempre stata quella di supportare gli ospiti nella loro socialità e nell'espressione dei propri interessi. Per riuscire a mantenere questo obiettivo inalterato anche durante l'emergenza sanitaria, si è in primis istituito un servizio di chiamate e videochiamate che assicurasse ad ogni ospite un contatto continuo con la famiglia. Successivamente il personale di animazione, grazie alle proprie competenze, ha svolto un lavoro di informazione sull'attualità usando particolare attenzione nel mantenere un clima sereno e senza alimentare eccessive paure in merito. Questo ha permesso di far comprendere con maggiore facilità le ragioni delle restrizioni imposte e la necessità del rispetto delle norme igienico-sanitarie nonostante la limitata consapevolezza di buona parte degli attuali ospiti della RSA.

Ad oggi viene garantita una videochiamata settimanale per ciascun ospite a ogni figlio e ai parenti/amici più prossimi, assistita / guidata dal personale animativo,

Le visite in presenza sono garantite con cadenza mensile per ogni ospite, utilizzando un apposito spazio con portavetri e accesso esterno per i famigliari. La programmazione degli orari e dei giorni delle visite tiene conto delle esigenze lavorative dei famigliari.

Le visite vengono interrotte solo a seguito della dichiarazione di zona rossa.

Per quanto riguarda le visite specialistiche e gli esami strumentali, una volta verificata l'effettiva necessità, si provvede a valutare con l'ospite/famigliare la fattibilità direttamente in struttura o tramite consulenza a distanza (mail o videochiamata). Le prestazioni specialistiche attivabili riguardano il cardiologo, lo pneumologo, l'infettivologo, il dentista, il palliativista, l'ecografista ed il radiologo

## **7. MODALITÀ DI INGRESSO OPERATORI / VISITATORI (FAMILIARI, CAREGIVER, FORNITORI, ECC.)**

### **Operatori. (procedura allegata)**

Il personale accede alla struttura solo se in turno e soltanto dopo aver effettuato la procedura di triage, accedendo dall'ingresso indicato sulla planimetria di individuazione ingressi e percorsi. Non

sono stati individuati percorsi differenziati di ingresso e uscita in ragione del fatto che gli orari non sono coincidenti.

Nei 15 minuti prima dell'inizio del proprio turno, tutti gli operatori che entrano in servizio eseguono, all'ingresso, la sanificazione delle calzature su telo imbevuto di ipoclorito di sodio, l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica ed effettuano l'autorilevazione della temperatura, quindi siglano il registro per avvenuto adempimento.

Dopo essere risultato idoneo all'ingresso, con temperatura inferiore a 37,5°, l'operatore percorre il tragitto che prevede l'accesso diretto allo spogliatoio.

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

Non è consentito l'uso promiscuo né degli armadietti né di sacchetti per riporre i propri effetti personali.

Una volta indossati la divisa ed i DPI necessari, si procede con un'ulteriore igiene delle mani.

### **Famigliari e caregiver.** (procedura allegata)

A seguito dell'Ordinanza del Ministero della salute dell'8 maggio 2021, inerente le modalità di accesso uscita degli Ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale, le modalità di visita sono state aggiornate e adeguate al contenuto dell'Ordinanza sopra citata e valide fino al 30 luglio 2021.

In particolare:

per i famigliari con:

- Certificazione verde Covid di eseguita vaccinazione con due dosi
- Certificazione verde Covid di avvenuta guarigione da non più di 6 mesi e somministrazione di una dose di vaccino
- Certificazione di avvenuto TNF entro le 48 ore precedenti

È prevista la possibilità di effettuare visite:

- programmate con data, orario e durata
- all'esterno della struttura: essendo la struttura dotata di ampio giardino, le visite saranno effettuate in giardino, in zone ombreggiate e/o coperte
- lettura, consegna di copia e sottoscrizione del Patto di condivisione del rischio all'arrivo in struttura e prima di incontrare il familiare
- il visitatore deve effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura, indossare sempre e correttamente i dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie, mantenere la distanza di sicurezza, non portare oggetti o alimenti
- la presenza di un incaricato della struttura della sorveglianza del rispetto delle norme stabilite per le visite
- il divieto di ingresso a bambini con meno di 6 anni
- il contatto fisico tra visitatore e Ospite potrà avvenire solo su espressa autorizzazione del medico, in considerazione di particolari esigenze fisiche, relazionali e affettive

### In assenza di certificazione Verde Covid:

proseguono le visite utilizzando un apposito spazio con portavetri e accesso esterno per i famigliari. La programmazione degli orari e dei giorni delle visite tiene conto delle esigenze lavorative dei famigliari.

### Per gli Ospiti allettati:

proseguono le modalità già in corso, e su autorizzazione del medico, la visita si svolge al letto dell'Ospite, previa:

- individuazione di data e orario di visita;
- triage in ingresso e sottoscrizione del Registro di Accesso, unitamente alla rilevazione della temperatura corporea tramite termometro senza contatto e all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica. Tutta la procedura è gestita e presidiata dall'infermiere in turno o dell'animatrice qualora presente.
- Durata della visita di 20 minuti al massimo

Ai famigliari è stata inviata una breve video esplicativa delle modalità sopra descritte, per fugare dubbi e perplessità nate dalla scorretta informazione di telegiornali e radio, che hanno omesso diverse condizioni per la realizzazione delle visite.

Per tutti gli Ospiti proseguono le videochiamate con cadenza settimanale.

In caso di Ospiti con particolari esigenze relazionali e affettive, il direttore sanitario valuta la possibilità di autorizzare un contatto fisico tra l'Ospite e il familiare, sempre che sia l'Ospite che il familiare siano in possesso della Certificazione Verde COVID-19.

Si precisa che l'ordinanza del Ministro della Salute del 22 giugno 2021 faccia cessare nelle "zone bianche" l'obbligo di indossare la mascherina negli spazi all'aperto, fatta eccezione per gli spazi all'aperto delle strutture sanitarie nonché in presenza di soggetti con conosciuta connotazione di alterata funzionalità del sistema immunitario.

Pertanto per tutte le visite in giardino, permane l'obbligo per i visitatori di indossare correttamente la mascherina.

## 8. MODALITÀ COMUNICATIVE / INFORMATIVE TRA STRUTTURA E FAMILIARI, TRA OSPITI E FAMILIARI

La struttura mantiene il contatto con le famiglie/AdS degli ospiti.

Il Medico di Struttura, qualora necessario, fornisce notizie circa la situazione clinica complessiva dell'ospite al familiare o al caregiver autorizzato. In condizioni di stabilità ed in assenza di problematiche il personale medico, fisioterapico e animativo, contatta i famigliari per aggiornamenti sulla situazione dell'Ospite, bimestralmente. Il personale risponde sempre in caso di chiamata dei famigliari.

A livello sociale, gli animatori gestiscono i rapporti tra ospiti e familiari tramite videochiamate con frequenza almeno settimanale e registrazione delle stesse su apposito registro.

## MODALITÀ IGIENE AMBIENTI/LOCALI E MEZZI DI TRASPORTO

### A. Attività di sanificazione ambienti e mezzi di trasporto

#### Mezzi di trasporto

La struttura non utilizza mezzi di trasporto propri per lo spostamento degli ospiti o per trasferte del personale. Per i trasferimenti programmati degli ospiti si serve ordinariamente la CRI o altre associazioni di volontariato, che autocertificano l'avvenuta sanificazione mezzo utilizzato .

#### Sanificazione ambienti

Dall'inizio dell'emergenza Covid-19 è stata adottata ed attuata una **procedura aggiuntiva di sanificazione ambientale** (Procedura alla quale si rimanda) che prevede la disinfezione dell'unità abitativa e dei servizi igienici degli ospiti sospetti covid o positivi per 1 volta/die con particolare attenzione alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, ecc.) utilizzando prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%.

### **Ricambio aria**

Premesso che presso la struttura non è presente un impianto di ricircolo dell'aria primaria è stata aumentata l'aerazione naturale di tutti gli ambienti, con apertura delle finestre per 30 minuti ogni turno diurno, prestando attenzione a non esporre gli ospiti a correnti o flussi diretti. Pertanto sono state individuate alcune zone della struttura dove effettuare tale operazione in orari prestabiliti:

- Sala da pranzo al mattino prima e dopo la colazione ed il pranzo e la sera prima e dopo la cena;
- Durante la colazione, il pranzo e la cena vengono invece aperte le finestre del salone delle attività comuni mentre quelle delle camere e dei bagni di reparto vengono aperte al mattino e al pomeriggio dopo l'alzata e durante le operazioni di igiene ambientale.

Nelle camere con presenza di ospiti con particolari fragilità, la durata del ricambio d'aria viene valutata a seconda delle condizioni climatiche dal personale infermieristico. Nel locale palestra il ricambio viene effettuato per trenta minuti prima e dopo l'utilizzo, mentre la Fisioterapista effettua trattamenti individuali nelle camere di degenza. Nello studio medico si attua lo stesso procedimento.

### **Split aria condizionata**

Gli split dell'aria condizionata sono ordinariamente puliti contestualmente alla manutenzione, almeno due volte l'anno.

Il manutentore definisce le opere di manutenzione da compiere sull'apparecchio e tra la manutenzione ordinaria del condizionatore vi è sicuramente:

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

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

In emergenza Covid, in aggiunta alla manutenzione ordinaria sono effettuati con cadenza mensile, nel periodo di funzionamento degli split che è limitato ai mesi estivi, ulteriori interventi di sanificazione aggiuntiva delle batterie evaporanti e dei filtri di tutte le unità interne atti a contrastare il proliferare di muffe, virus e batteri

### **B. Modalità di raccolta-lavaggio e distribuzione indumenti degli ospiti/utenti e divise operatori, biancheria piana, effetti lettereschi, ecc.**

La Struttura si occupa attraverso la lavanderia interna del lavaggio degli indumenti e biancheria personale degli ospiti, il servizio è affidato alla Cooperativa Silvabella.

In caso di insorgenza di caso sospetto o positivo è prevista la collocazione degli indumenti del soggetto in separato sacco ed è previsto il lavaggio ad una temperatura di almeno 60°.

Non essendo attualmente possibile strutturalmente separare i percorsi sporco/pulito, il percorso dei carrelli contenenti la biancheria sporca deve essere sanificato dopo ogni passaggio utilizzando gli stessi prodotti indicati per la sanificazione degli ambienti e descritti nella specifica procedura 09.

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

Divise e calzature degli operatori sono lavate all'interno della struttura con modalità idonee ad ottenere un corretto ed adeguato lavaggio e disinfezione chimica-termica.

Il servizio di lavaggio della biancheria piana e delle coperte, nonché la sanificazione dei materassi è effettuata garantendo la sanificazione degli stessi.

Modalità di igienizzazione dei dispositivi (visiere, fonendoscopi, camici/tute in plastica, occhiali, calzature, ecc.) è effettuata tramite trattamento ad ozono.

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

Tutti gli altri DPI sono monouso.

In merito ai dispositivi medici (fonendoscopi, pulsiossimetri, termometri, ecc..) è prevista una disinfezione dopo ogni uso con perossido di idrogeno da parte dell'operatore che li ha utilizzati.

## 9. PIANO DI EMERGENZA/EVACUAZIONE IN CASO DI EMERGENZA SANITARIA (PROCEDURA ALLEGATA)

In caso di emergenza sanitaria di portata tale da richiedere l'evacuazione della struttura a causa dell'estendersi di un focolaio o di un'elevata carenza di personale tale da non garantire la gestione del servizio in sicurezza sotto il profilo assistenziale, il Piano di Emergenza sarà coordinato dal Referente COVID coadiuvato dalla direzione della struttura.

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

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

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

**In caso di emergenza dovuta a insufficienza di personale** si procede alla riorganizzazione delle attività pianificate a scalare come segue:

- si mantengono in essere solo i servizi prioritari di assistenza agli ospiti quali igiene personale al letto, alimentazione, somministrazione terapie, nonché detersione e sanificazione degli ambienti
- si riducono al minimo indispensabile le mobilitazioni al di fuori delle camere di degenza posto che è comunque già previsto un piano di alzate differenziate mattino/pomeriggio al fine di facilitare il distanziamento sociale nei locali comuni della struttura quali sala pranzo, soggiorno e palestra;
- si riducono o sospendono le attività di animazione o riabilitative al fine di destinare ulteriori risorse umane ad attività di sorveglianza o servizi alberghieri;

Qualora le iniziative di cui sopra non siano comunque sufficienti a garantire i requisiti essenziali di funzionamento la Direzione provvede ad effettuare richiesta di personale ricorrendo in emergenza ad enti e strutture di supporto quali Croce Rossa, Protezione Civile, Esercito mediante richiesta a mezzo mail all'indirizzo [sorveglianza\\_sociosan@atspavia.it](mailto:sorveglianza_sociosan@atspavia.it).

Nel caso in cui la richiesta rimanesse senza esito si provvede ad allertare gli organismi competenti per trasferire nel più breve tempo possibile gli ospiti in altre strutture individuate come idonee all'accoglienza da parte di A.T.S. e/o Protezione Civile

**Il caso di focolaio incontrollato tra gli ospiti** dovrebbe costituire una ipotesi poco probabile in considerazione del fatto che gli ospiti accertati positivi vengono da subito trasferiti presso strutture dedicate e gestite tramite i portali regionali appositamente costituiti come previsto dalle D.G.R. 3226 del 9/6/2020 e 3524 del 5/8/2020.

Ferma restando la gestione dei casi rilevati, come da specifica procedura 05 alla quale si rimanda, per il caso di specie si provvede ad allertare gli organismi competenti per trasferire nel più breve tempo possibile gli ospiti in altre strutture individuate come idonee all'accoglienza da parte di A.T.S. e/o Protezione Civile oppure, verso indicazione di A.T.S. e con l'ausilio del personale e delle attrezzature delle U.S.C.A. si prosegue con l'assistenza in loco nel rispetto dei protocolli di sicurezza vigenti.

## 10. FORMAZIONE E INFORMAZIONE (RIF. PROC. 11)

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

La formazione è avvenuta e proseguirà attraverso corsi interni in presenza, tenuti dal Referente COVID ovvero da altre figure professionali adeguatamente formate, nel rispetto del distanziamento e delle norme vigenti.

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

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

- Clinico-assistenziale
- Gestionale
- Comunicativo

Gli argomenti trattati e da trattare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono i seguenti:

- a) prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza covid-19
- b) emergenza sanitaria covid-19: gestione dell'ospite
- c) modalità di corretto utilizzo di DPI
- d) strumenti informativi per familiari/visitatori/caregiver sulla prevenzione della diffusione di covid-19
- e) gestione dello stress correlato post Covid-19

Come già descritto in precedenza al punto **organizzazione delle attività e modelli innovativi di assistenza**, l'informazione degli ospiti rispetto alla situazione di emergenza ed alle pratiche di prevenzione e contenimento del contagio è gestita dal servizio di animazione in accordo con il Referente COVID.

## 11. MODALITÀ DI GESTIONE SALMA ED ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA (PROCEDURA ALLEGATA)

Il Medico o il personale sanitario presente, in attuazione del principio di precauzione e attenendosi alle istruzioni puntuali del Responsabile COVID, in caso di decesso di ospite risultato positivo al Covid-19 sospende ogni intervento sul defunto e applica le procedure specifiche per ridurre il rischio di contagio. Allerta tempestivamente la struttura territoriale competente per l'intervento del medico necroscopo.

Come da disposizioni ministeriali e regionali, è fatto divieto di vestizione, manipolazione e tanatocosmesi della salma che, per essere trasferita in camera mortuaria, dovrà essere avvolta nel suo lenzuolo oppure nell'apposito sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente.

Il percorso del feretro all'interno della Struttura è immediatamente sanificato dopo il passaggio dello stesso.

Successivamente la gestione della salma è in carico al personale dell'impresa di pompe funebri delegata dalla famiglia.



Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività

Per l'accesso dei familiari alla camera mortuaria è richiesta l'igienizzazione delle mani, l'uso di mascherina ed il rispetto delle regole sul distanziamento sociale. Il locale presenta un ingresso distinto e indipendente da tutte le aree della struttura.

Le norme comportamentali prevedono il distanziamento dalla salma di almeno 1 metro e il divieto di effusioni o contatti con il defunto.

Queste indicazioni sono raccolte all'interno di specifica procedura adottata. (N. 12)

## 12. MODALITÀ DI VERIFICA ATTUAZIONE DEL PIANO

Il referente Covid ed i membri del Comitato attuano, secondo le rispettive competenze il monitoraggio circa l'applicazione delle procedure, dei protocolli aziendali e del presente piano rilevando altresì eventuali necessità di modifica o integrazione.

La verifica avviene in modo diretto sugli operatori circa l'applicazione delle procedure, nonché come riscontro documentale della modulistica adottata. Ci si riferisce ad esempio alla griglia di controllo di rilevazione della T.C. degli operatori, a quella relativa alle operazioni aggiuntive di sanificazione, alla effettiva consegna della dichiarazione di avvenuta sanificazione dei mezzi di trasporto, alla sottoscrizione del registro di ingresso e la corretta compilazione dei moduli triage da parte dei manutentori

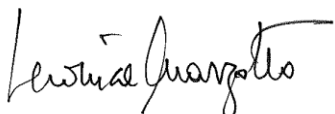
Costituiscono documentazione attuativa del presente piano:

- la nomina del referente Covid;
- la nomina dei membri del comitato multidisciplinare;
- n. 14 procedure e modulistica correlata già adottate presso la struttura ed integrate alle previsioni della D.G.R. 3226 del 09/06/2020 e 3524 del 5 agosto 2020, nonché alle osservazioni in sede di audit del 5 ottobre scorso
- Planimetria di individuazione accessi e percorsi
- Planimetria di individuazione aree, spazi e locali

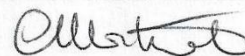
Mortara, 1 luglio 2021

Il Presidente

Dott.ssa Veronica Marzotto



D.ssa Carla Martinoli



Il Referente Covid/Medico di struttura