

**RSA Sant'Andrea
Cassano Magnago**



**COVID 19
PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE
Ai sensi della DGR 3226 del 09/06/2020
ALLEGATO "A" - PRIMI ATTI DI INDIRIZZO IN AMBITO
SOCIOSANITARIO
PER LA FASE 2 E LE SUCCESSIVE
Rev. 5 del 15/09/2021**

CONSORZIO ZENIT SOCIALE - Società cooperativa sociale

Sede Legale e Amministrativa: Via Colorno n. 63 - 43122 Parma (PR)

Tel 0521.600280 - Pec zenitsociale@legalmail.it

PI e CF n. 02719390342 - Iscrizione REA di Parma n. 261655

Iscritta all'Albo delle Società cooperative - sezione cooperative a mutualità prevalente

- categoria cooperative sociali al n. C100455

Indice:

1. Premesse
2. Individuazione del referente COVID_19, attivazione dell'unità di crisi multidisciplinare, individuazione del referente ICA e procedure di risk management;
3. 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;
4. 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.);
5. 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;
6. 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 (per queste ultime si richiamano la DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e della DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVI-19: Indicazioni in merito ai test sierologici), e seguenti;
7. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
8. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
9. 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 areazione dei

locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;

10. 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;
11. Aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;
12. Modalità per l'eventuale gestione in sicurezza di casi sospetti o confermati Covid 19, favorire percorsi di isolamento anche in coorte;
13. Predisposizione di sistemi di sorveglianza attiva per il monitoraggio dell'evoluzione del quadro clinico;
14. Definizione di modalità per il tempestivo trasferimento presso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate per i casi Covid 19 insorti dopo la DGR 3226;
15. Attività coordinate dal referente Covid 19;
16. Disponibilità nelle sale comuni di dispenser per gel idroalcolici per igienizzare le mani;
17. Disponibilità di informative circa le raccomandazioni riferite alle misure igienico sanitarie;
18. Aggiornamento delle procedure interne coordinate dal referente Covid 19;
19. Procedura per l'ingresso di nuovi ospiti;
20. Procedura per il rientro temporaneo a domicilio;
21. Procedure per l'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a Covid 19;
22. Igiene degli ambienti, locali e dei mezzi di trasporto;
23. Considerazioni finali;
24. Elenco procedure allegate

1. Premesse

Declinare gli aspetti specifici del gestore, della UdO, del contesto territoriale e del principale target di riferimento.

La RSA Sant'Andrea è gestita dal Consorzio Zenit Sociale e l'immobile è di proprietà dalle ATS Insubria di Varese. La struttura dispone di tre nuclei da 20 posti letto ciascuno, per un totale di 60 posti letto autorizzati, accreditati e contrattualizzati con ATS Insubria e Regione Lombardia.

Accoglie persone anziane compromesse nell'autosufficienza, eroga prestazioni socio-assistenziali, sanitarie e riabilitative.

2. Individuazione del referente COVID, unità di crisi multidisciplinare attivazione dell'unità di crisi multidisciplinare, individuazione del referente ICA e programmazione attività di risk management

Il **referente COVID** della RSA è il direttore sanitario designato dall'unità di crisi coordinata dalla cooperativa Pro.ges e le attività di competenza sono:

- Gestione dei 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 promiscui;
- Definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti;
- Verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
- Procedure specifiche per la pulizia dei locali e contenimento rifiuti in caso di prestazioni domiciliari;
- Revisione di procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti;
- Procedure specifiche per gestione di accessi in entrata ed uscita distinti con regolamentazione dei flussi tramite locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e loro vestizione/svestizione;

- Procedure specifiche rese al domicilio;
- Azioni per scongiurare assembramenti.

Allegata **nomina e corsi specifici** n. 1 e 2

La cooperativa si è dotata di un comitato interno denominato **“Risk Management”** che ha un compito consulenziale ed è stato istituito affinché il Referente Covid 19 possa confrontarsi, nel caso lo ritenga utile, per avere suggerimenti operativi, la cui responsabilità rimane in capo al referente Covid 19.

Il gruppo **“Risk Management”** è composto dal Direttore Generale, dal Responsabile dell’Organizzazione dei Servizi Socio Sanitari della cooperativa (BAM), dal RSPP, da un Direttore Sanitario, dal Medico competente, dal Responsabile delle Risorse Umane, dal Responsabile dell’Ufficio Legale, da un componente della Segreteria Generale e dai Regional manager (questi ultimi sono responsabili dei servizi di un determinato territorio), si allega il **“documento di formalizzazione dell’attività del comitato multidisciplinare”** n. 3 .

Il Gruppo **“Risk Management”** si riunisce ogni settimana e discute dei problemi emersi e fornisce indicazioni tecniche qualora venga consultato.

Si allega **“programmazione di Risk Management”** n. 4

3. 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;

In una prima fase si darà priorità di ingresso:

- a quei casi che provengono dall’Ospedale post acuzie, ed impossibilitati al rientro a domicilio, fatte salve tutte le precauzioni del caso ed accertamenti come previsto dalla DGR 3226/2020 allegato –pagina 9 e dalle ulteriori specifiche del 25/06/2020 di Regione Lombardia;
- a quei casi che verranno segnalati dai servizi sociali comunali;
- a quei casi in lista d’attesa che, dall’esame della parte sanitaria, presentano aspetti problematici per la cura e l’assistenza a domicilio;

- a quei casi in lista d'attesa che presentano aspetti problematici e provocano un notevole stress ai caregivers;
- a quei casi che in presenza di una rete familiare non convivente, non sono assistibili da parte dei parenti per cause varie.

Allegata procedura "ingresso ospiti in RSA periodo Covid" n. 5

4. 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.);

Il locale allestito per la raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso è identificato nella sala polivalente al piano zero dell'RSA, in prossimità dell'ingresso, zona non attigua ai nuclei di degenza.

Utenti candidati all'ingresso in RSA:

In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 24969 del 30.11.2020 l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso se non sono presenti ospiti Covid-19 positivi.

La RSA si riserva differenti valutazioni in base all'entità del focolaio, la struttura è suddivisa su tre piani, questo consente una separazione netta degli spazi e una gestione autonoma del reparto sia questo Covid o Covid-free.

Prima di procedere al ricovero verrà effettuato un triage telefonico, con la famiglia del candidato e se necessario anche con il MMG

I nuovi ingressi seguiranno le disposizioni sopra citate e così esemplificate:

- **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 ospiti con pregressa infezione da SARS-CoV-

2. Non viene effettuata la quarantena all'ingresso e non viene eseguito test iniziale. E' previsto uno screening periodico come gli altri ospiti;
- **Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale:** da intendersi come ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da più di 14 giorni. Non viene effettuata la quarantena all'ingresso. Viene eseguito test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti. È programmata la seconda dose del ciclo, se applicabile;
 - **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. Non viene effettuata la quarantena all'ingresso e non viene eseguito test iniziale, è previsto uno screening periodico come agli altri ospiti;
 - **Nuovo ospite non vaccinato:** da intendersi come ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni. Viene effettuato un periodo di quarantena di 10 gg. Viene eseguito test all'ingresso (tempo zero) e a distanza di 10 gg. Viene programmata tempestivamente la prima dose di vaccino.

Allegati NON PIU' IN USO

- **questionario telefonico per valutazione all'idoneità ingresso ospiti periodo Covid 19;** allegato n. 6 (NON PIU' IN USO)
- **patto di corresponsabilità e informativa al futuro utente,** quando necessaria; allegato n. 7 (NON PIU' IN USO)
- **informativa sui dati personale art. 13 regolamento UE n 2016/679** se necessaria; allegato n. 8 (NON PIU' IN USO)
- **informativa utenti ex art. 13 Reg. 679/2016/UE** se necessaria; allegato n. 9 (NON PIU' IN USO)

Allegati:

- **ingresso ospiti in RSA;** allegato n. 5

Utenti candidati al rientro in RSA riconducibile a collettività chiusa proveniente da altra struttura (generalmente dopo ricovero presso ospedale per acuti) come da DGR 3226/2020 e da ulteriori indicazioni di Regione Lombardia del 25 giugno 2020:

- se paziente Covid19 guarito: è possibile rientro in RSA;
- se paziente Covid19 guarito clinicamente: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate;
- se paziente con anamnesi patologica recente negativa per Covid19: eseguire tampone naso-faringeo e test sierologico per Covid19, prevedendo al contempo l'isolamento della persona per il periodo che intercorre tra l'esecuzione dei prelievi e il rientro in struttura;

Utenti candidati al rientro in RSA (quindi già ospiti) dopo ricovero temporaneo in ospedale:

Uscite sopra le 48 ore

Dopo le dimissioni è previsto 1 tampone negativo nelle 48 ore, la persona può rientrare. Questo avviene solo se l'ospite ha trascorso fuori dall'RSA più di 48 ore.

Per dimissioni di diagnosi Covid19 la presa in carico da parte della RSA avviene solo previa verifica di guarigione accertata, attestata dal medico dimettente.

Uscite inferiori alle 48 ore

Sarà a discrezione del medico presente al rientro o comunque reperibile, la facoltà di valutare la necessità di effettuare un tampone di controllo. Si vedano le specifiche del Prot. "PO modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori emergenza COVID 19" a pag. 5, [allegato 53](#).

Utenti con accessi diurni/ambulatoriali/temporanei al domicilio

Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti

Come previsto dalla nota del Ministro della Salute prot 12/05/2021.0451676.U e relativi allegati, la valutazione di uscita dell'ospite è normata e valutato di caso in caso dal referente Covid, ovvero dalla direzione sanitaria, che valuterà condizioni cliniche, livello di autonomia e fragilità.

La vaccinazione o l'aver contratto il Covid favorisce una maggior frequenza delle uscite.

In caso di uscita è necessario firmare il patto di reciproca responsabilità, allegato n°51 denominato **“Patto di condivisione del rischio”** fra struttura e ospite e/o parente/caregiver/amministratore di sostengo/tutore.

È demandata al medico in turno la valutazione sul come procedere precauzionalmente al rientro dell’ospite (tampone, monitoraggio parametri o isolamento).

Ingresso operatori:

Tutti gli operatori all’inizio del turno sono tenuti ad effettuare la misurazione della temperatura, come da **“Istruzione Rilevazione temperatura ingresso in struttura socio sanitaria”** già allegata (allegato n. 11) e Allegata procedure Pro.ges. **“Misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento della diffusione del Covid19”** n. 10 rev. 3 del 8/09/2020

Il personale è informato rispetto al fatto che se dovesse presentare sintomatologia correlata al virus non deve presentarsi al lavoro, ma informare il suo MMG. Qualora i sintomi insorgessero durante il turno la persona verrà invitata ad abbandonare il posto di lavoro e a contattare il MMG.

L’ufficio amministrativo, o l’infermiere referente, provvederà alla sostituzione della persona che ha abbandonato il turno. Si veda procedura allegata **“Organizzazione di attività sociosanitaria in condizione di estrema carenza di personale”** allegato n. 42.

Si resterà in contatto con la persona per comprendere le considerazioni del MMG sull’apertura della malattia o dell’infortunio e si coinvolgerà il medico competente.

Si terranno monitorati i parametri di quegli ospiti con i quali l’operatore è entrato in contatto, per almeno 72 ore attraverso una sorveglianza attiva.

Il controllo degli operatori sanitari avverrà attraverso la procedura già allegata relativa alla rilevazione della temperatura.

Ingresso familiari/caregiver/conoscenti:

Si veda il punto 7 del presente POG dove vengono esplicitate le modalità con le quali la RSA consente l'accesso ai visitatori avendo fatto sue le indicazioni ultime come Circolare del Ministero della Salute dell' 8 maggio 2021 finalizzata ad assicurare le migliori soluzioni possibili di tutela della salute e delle affettività relazionali degli ospiti e dei loro familiari nonché la sicurezza degli operatori.

Le procedure per l'accesso agli esterni vengono periodicamente modificate in base alle indicazioni che arrivano da Regione Lombardia e ATS Insubria. Ingressi di esterni o di nuovi ingressi possono essere bloccati in caso di presenza di focolaio in RSA. Le misure sono sempre proporzionate alla situazione epidemiologica e modificabili con il mutare delle condizioni esterne e interne.

Il registro programmazione appuntamenti e la scheda di valutazione per ingresso visitatori vengono mantenuti presso il servizio per più di 14 giorni.

Gli allegati corrispondenti sono il n. 52 “protocollo ingressi visitatori a tavolino” e il n.52 A “integrazione protocollo ingresso visitatori dopo la delibera XI/5181”.

Ingresso fornitori/esterni

Disciplinato nelle procedure di Pro.ges. già allegata “Misure di prevenzione e protezione da adattare per il contenimento della diffusione del Covid19” n. 10 rev. 3 del 8/09/2020 e indicazioni nelle integrazioni del DUVRI n. 12 + allegati lettera per accesso strutture socio sanitarie 12 A e autocertificazione ditte esterne 12 B

Procedura Proges “Limitazione accessi Covid19” n. 13 e “Modulo di registrazione accessi Covid19” n. 14

La scheda di valutazione per ingresso fornitori / esterni viene mantenuta presso il servizio per più di 14 giorni.

Programazione ingressi

La DGR 3226 del giugno 2020 che recita:

“È necessario che, almeno all'inizio della “fase 2”, i nuovi ingressi di ospiti/pazienti, soprattutto nelle RSA e RSD, sia limitata e comunque non superiore a 1/3 dei posti letto quotidianamente

disponibili per i primi 14 giorni dopo il riavvio dei ricoveri, incrementabile a 2/3 nei successivi 14 giorni e, quindi, fino al ripristino delle regolari modalità degli ingressi, salvo diverse indicazioni ovvero rimodulati o nuovamente interrotti in base all'andamento epidemiologico. Quanto sopra è da intendersi sia per i letti liberi a contratto che per quelli liberi non a contratto, conteggiati separatamente.”

La struttura ha capacità ricettiva di n. 60 posti accreditati a contratto, visto i buoni esiti della campagna vaccinale procederà ad accogliere n. 59 ospiti, valutando come sufficiente mantenere una sola camera singola per i possibili isolamenti.

5. 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;

Le misure igienico / sanitarie ovvero le “10 regole” del Ministero sono state adottate ed espone fin dalla loro pubblicazione e trovano ancora piena attuazione. Allegato n. 56 **“nuovo Coronavirus, dieci comportamenti da seguire”**

La RSA al suo interno applica e divulga attraverso informazione e formazione al personale delle buone prassi di igiene e distanziamento sociale al fine di contenere la diffusione del virus.

Allegati:

- 56 A **preveni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani;**
- 56 B **raccomandazioni per contenere il contagio da Corona Virus;**
- 56 C **misure anti contagio: divieto di assembramento all'interno degli spogliatoi;**
- 56 D **misure anti contagio zona locale ristoro;**
- 56 E **misure anti contagio prevenzione universale per evitare la diffusione del virus**

Utilizzo dei DPI

Come riportato nelle **MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19** rev. 2 del 21/04/2020 redatte da

Pro.ges., rispetto all'utilizzo dei corretti DPI si va a distinguere le situazioni di alto e basso rischio e da queste l'utilizzo dei DPI necessari:

SITUAZIONI DI RISCHIO

Sono state definite due situazioni di rischio nell'attività di assistenza:

1. Aree ad alto rischio: assistenza ad utenti sospetti/probabili/confermati di COVID-19;
2. Aree a basso rischio: assistenza ad utenti NON sospetti/probabili/confermati di COVID-19;

Il livello di rischio viene individuato dal Direttore sanitario in collaborazione con il Medico di Medicina Generale o dal medico di riferimento della struttura.

PROCEDURE DA ATTIVARE PER ACCEDERE IN AREE ALTO RISCHIO

1. Individuare zona in cui allestire la postazione per vestizione.
2. Dotare la zona di un punto pulito per la vestizione con:
 - camici impermeabile
 - protezione respiratoria FFP2
 - copricapo monouso
 - occhiali protettivi o visiera (da disinfettare all'uscita dagli isolamenti e a fine turno)
 - guanti monouso (si ricorda che è necessario indossare il doppio guanto)
 - sovrascarpe
3. Dotare la zona con un punto di svestizione dotata di:
 - gel lavamani
 - garze/ pannetti per la sanificazione degli occhiali protettivi
 - cestino con sacchi per ROT
4. Segnalare che accesso nell'area deve avvenire con opportuna vestizione.
5. Individuare il minor numero possibile di operatori che devono accedere nelle camere di isolamento.
6. Tutte le scelte devono tener conto della necessità di ridurre gli accessi alle camere in isolamento; non effettuare attività assistenziali non indispensabili.
7. È opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.
8. Considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri attività assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo eccessivo di DPI.

9. Dotare l'area di materiali necessari all'assistenza (farmaci, prodotti per l'igiene personale, materiali monouso per i pasti, carrelli per la biancheria sporca). Tali materiali possono essere lasciati nell'area solo se adeguatamente sanificati.

Alto rischio

Per evitare la diffusione della contaminazione è indispensabile mettere in atto le procedure di isolamento dell'utente impedendo all'ospite di uscire dalla propria camera ed evitando al personale non addetto alla cura o ad altri utenti di entrare nella camera.

1. Prima di entrare nella camera: indossare doppi guanti monouso, camice monouso a manica lunga, copricapo, sovrascarpe, protezione respiratoria FFP2 e occhiali antischizzo secondo modalità allegate.
2. Prima di procedere alle attività assistenziali aprire le finestre per aerare il locale
3. Far indossare all'utente la mascherina chirurgica da rimuovere dopo le attività assistenziali svolte
4. i presidi medici dedicati (es. termometro, sfigmomanometro, fonendoscopio, padella, pappagallo ecc.) devono essere lasciati nella stanza
5. disinfettare tutto il materiale non monouso utilizzato sul paziente prima del riutilizzo
6. gli indumenti, la biancheria intima, la biancheria piana dell'utente devono essere raccolti in un sacco per gli indumenti infetti riconoscibile da tutti gli operatori (differenziare i sacchi per colore).
7. lavaggio accurato delle mani con sapone/antisettico, prima e dopo avere accudito il paziente ed all'uscita dalla stanza
8. Eliminare DPI nei contenitori ROT

Basso rischio

Devono essere impiegate le precauzioni già in atto per il rischio da esposizione di agente biologico e indossare sempre guanti monouso e mascherina chirurgica.

Allegate: slide relative alla prevenzione del Covid **“Prevenire e limitare i rischi di contagio”** n. 15

Queste indicazioni sono da considerarsi valide per tutti operatori, pazienti. Eventuali soggetti esterni troveranno la loro specifica nell'integrazione del DUVRI: integrazione a seguito di indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-COV-2 del 30/10/2020.

Modalità di approvvigionamento

All'inizio della pandemia non è stato semplice approvvigionarsi di tutti i DPI necessari, ma la cooperativa grazie anche ai suoi contatti extra europei è riuscita a rifornire la RSA di tutto il materiale necessario, mettendo il personale in condizione di operare in modo sicuro.

La catena di approvvigionamento non è stata interrotta neppure nei momenti più difficili nel reperimento dei DPI.

Nel DVR (allegato n. 16) al capitolo 4.7 sono indicate le modalità di approvvigionamento stimato in caso di situazioni che prevedano l'isolamento e quindi l'utilizzo di DPI.

6. 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 (per queste ultime si richiamano la DGR N° XI/3114 del 07/05/2020 Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 e la DGR N° XI/3131 del 12/05/2020 COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici) e seguenti DGR 3777/2020 ;

Con riferimento alla DGR 3114 del maggio 2020, relativa alle determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid19 e alle indicazioni di ATS Insubria del 14/05/2020 dove viene richiesto di intercettare tempestivamente possibili casi di infezione da Covid19 è fatto obbligo a ogni medico di struttura sociosanitaria di:

- *" segnalare tutti i casi sospetti utilizzando il sistema MAINF già attualmente in uso, inserendo le informazioni più dettagliate possibili con la data di inizio sintomi, il recapito telefonico dell'assistito e i nominativi dei contatti;*

N.B. La segnalazione su MAINF, in caso di malfunzionamento, può essere inserita in un secondo momento rispetto all'inoltro della richiesta di tampone. Si evidenzia che in caso di disservizio di MAINF le indicazioni fornite dall'help desk del SISS prevedono che il link del portale MAINF copiato e incollato sul browser Google Chrome, ne permetta il funzionamento senza le interruzioni sperimentate in queste settimane.

- *disporre l'isolamento dei pazienti e degli eventuali contatti;*
- **chiedere l'effettuazione di test diagnostici per la ricerca di RNA virale mediante tampone.**

Rimane valida la procedura di riammissione al lavoro degli operatori sanitari/sociosanitari delle UdO (inviata il 29/4/2020 e in vigore dal 4/5/2020) tramite richiesta di effettuazione del tampone da parte del Medico di Medicina Generale dell'operatore."

Con riferimento alla DGR N° XI 3131 del maggio 2020, relativa alle determinazioni in merito indicazioni ai test sierologici, questa viene superata dalla DGR 3777/2020

Come previsto dalla DGR 3323 del 30/06/2020 in ogni caso in cui si identifichi in una collettività chiusa un focolaio/cluster (due o più casi tra loro correlati), con evidenza quindi di trasmissione del Covid19, il tempestivo ampliamento dell'esecuzione dei test antigenici e successivamente, in caso di positività, diagnostici molecolari sull'intera collettività interessata (ospiti e operatori). A seguito il tutto viene registrato su MAINF dalla direzione sanitaria e viene informato il Dipartimento di Prevenzione Medico di ATS Insubria (mail covidva@ats-insubria.it), per il coordinamento degli interventi da mettere in atto per il contenimento della situazione di rischio.

Mensilmente tutto il personale operante all'interno della RSA viene sottoposto a controllo di screening come da protocollo redatto dal direttore sanitario n°43 **“Screening in RSA- Pre e Post Vaccinazione Covid-Sars”**

Come previsto dal rapporto dell'ISS del 13 marzo 2021 alla luce delle conoscenze acquisite, non si ritiene al momento di dover modificare i programmi di screening dell'infezione da SARS-Cov-2 in atto.

A seguito della vaccinazione anti Covid19 non è indicata nella pratica clinica la rilevazione del titolo di anticorpi diretti verso la proteina Spike (S).

Allegato n.17 **“Registro screening”**

La residenza fa sue le indicazioni sopra citate e applica costantemente una sorveglianza attiva sugli ospiti monitorando periodicamente e in modo costante le condizioni di questi, la responsabilità è in capo al personale medico dalla RSA

Vaccinazioni

Come da Deliberazione di Regione Lombardia XI/4353 del 24/02/2021 relativa “All'approvazione del piano regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars-Cov2” dove la fase 1 prevede che sia prioritaria la vaccinazione a operatori sanitari, sociosanitari, personale e ospiti dei presidi residenziali per anziani, dal giorno 15/01/2021 si è provveduto a vaccinare tutti gli ospiti ed il personale, inoltre su indicazione dell'ATS (**si vedano mail allegate n° 43/a**) e indicazioni aziendali l'attività di screening periodica non verrà fermata neanche a seguito della somministrazione della seconda dose di vaccino, proprio per poter consentire agli ospiti di vivere e agli operatori di lavorare con la maggior sicurezza possibile, senza ovviamente mai dimenticare per questi ultimi tutte le

15

CONSORZIO ZENIT SOCIALE - Società cooperativa sociale

Sede Legale e Amministrativa: Via Colorno n. 63 - 43122 Parma (PR)

Tel 0521.600280 - Pec zenitsociale@legalmail.it

PI e CF n. 02719390342 - Iscrizione REA di Parma n. 261655

Iscritta all'Albo delle Società cooperative - sezione cooperative a mutualità prevalente

- categoria cooperative sociali al n. C100455

disposizioni e indicazioni che riducono la diffusione del virus. Tutto il nuovo personale assunto, anche per brevi periodi, ha il vincolo di portare la certificazione di effettuazione del vaccino.

Come da comunicazione del Dipartimento PIPSS gli operatori sanitari ai sensi del D.L. 44/2021 potranno procedere alla richiesta di vaccinazione su portale dedicato (<https://prenotazionevaccinocovid.regione.lombardia.it>)

Come da indicazioni di Regione Lombardia di gennaio 2021 eventuali reazioni avverse a vaccino verranno condivise al Responsabile Locale di Farmacovigilanza dell'ASST e ATS di riferimento territoriale.

Si precisa che il rapporto dell'ISS 4/2021 disciplina che l'esecuzione della vaccinazione non varia il mantenimento delle buone prassi come, utilizzo corretto DPI, distanziamento, igiene mani, e tutte le precauzioni relative alla valutazione del rischio.

Inoltre una persona che viene a contatto stretto con un caso positivo, deve essere considerata un contratto stretto anche se vaccinata e devono essere adottate tutte le disposizioni prescritte dall'autorità sanitaria.

La sorveglianza sanitaria degli operatori è in capo al Medico Competente per la Sicurezza nei luoghi di lavoro, che è stato attivato all'inizio dell'emergenza ed è in contatto periodico con l'RSPP e la Direzione per gli aggiornamenti del caso.

Gli operatori, quando possibile, sono stati "dedicati" a nuclei specifici Covid+ o Covid- in modo da ridurre al minimo la possibile diffusione del virus.

Come da note regionali di comportamento, secondo le indicazioni tra ATS e medico competente al personale a stretto contatto con l'ospite Covid+ ed asintomatico, verrà effettuata sorveglianza attiva e verranno forniti dei DPI necessari per l'effettuazione delle attività in sicurezza, per l'operatore che operando a stretto contatto mostrasse sintomi quali tosse, febbre o sintomatologia riconducibile al virus, è data indicazione di non presentarsi in servizio e attivare la procedura con il proprio MMG che valuterà il percorso adatto ai sintomi riferiti.

Quotidianamente viene applicata la procedura dell'08/05/2020 rev. 3 redatta da Pro.ges. e relativa alle "Rilevazione temperatura ingresso in strutture socio sanitarie", già allegata n. 11

Le istruzioni sopra citate disciplinano anche le modalità di sorveglianza per le ditte esterne.

Le modalità di accesso di esterni come già detto sono disciplinate nel documento “Misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento della diffusione del Covid 19” Rev. 3 del 08/09/2020 allegato n. 10 e nell’integrazione del **DUVRI** allegato n. 12. e 12 A e 12 B.

Relativamente alle attività di diagnosi e monitoraggio dell’infezione dal SARS-Covid mediante esame molecolari e sierologici si allega comunicazione della cooperativa del 20/11/2020 relativa alla procedura per test Covid19 al personale **Protocollo 20-24970** allegato n. 45

7. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell’assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;

La residenza al fine di meglio provvedere all’assistenza e al monitoraggio delle condizioni degli ospiti ha redatto dei protocolli specifici, quali:

- **protocollo prevenzione diffusione Covid-19** allegato n. 18
- **protocollo vestizione-svestizione DPI Covid19** allegato n. 19
- **protocollo cure palliative paziente Covid-19** allegato n. 20
- **protocollo sedazione palliativa terminale in paziente Covid-19** allegato n. 21
- **protocollo gestione decesso Covid19 o sospetto** allegato n. 22
- **procedura per l’utilizzo degli ascensori e sanificazione** allegato n. 23
- **procedura rifiuti e biancheria Covid19** allegato n. 24
- **protocollo buone prassi (per ospiti Covid19)** allegato n. 25

Tutto il personale è stato informato e formato rispetto a quanto sopra e la formazione viene monitorata periodicamente per accertarsi che anche chi in rientro dopo assenze lunghe, venga adeguatamente formato, in allegato **registro formazione Covid** allegato 26 più SIF.

Distanziamento sociale tra gli ospiti e altre misure

La RSA ha riorganizzato le classiche attività al fine di andare a rispondere ai nuovi bisogni degli ospiti. Sono state sospese le attività di grande gruppo e gli ospiti restano a svolgere le proprie attività occupazionali, di piccolo gruppo o individuali, esclusivamente all’interno del nucleo di appartenenza. Compatibilmente con gli spazi a disposizione si cerca di far rispettare agli ospiti il distanziamento sociale. Per gli ospiti cognitivamente stabili è stata fatta a cura del personale di

animazione un'informazione/formazione rispetto alle buone prassi igieniche e di distanziamento sociale.

L'obiettivo dell'RSA è quello di garantire primariamente socialità, qualità di vita e delle relazioni, arricchimento del tempo e attenzione ai bisogni esistenziali, e motivi sociali delle persone.

Le attività sono state ristrutturare al fine di poter organizzare videochiamate settimanali ai parenti, fin da quando sono stati chiusi gli accessi alla RSA e dalla metà di giugno 2020 per organizzare incontri in presenza, come disciplinato dalla DGR 3226, nell'allegato A rispetto alla possibilità di garantire sistemi di comunicazione alternativi come contatti attraverso le vetrate della RSA, cosa che è stata organizzata al piano -1 della RSA due pomeriggi e un mattino a settimana rigorosamente su appuntamento come disciplinato della procedura dedicata **"procedura visitatori post-covid-19"**, allegata n. 27/A. Nel caso durante la settimana non fosse possibile per impossibilità della famiglia o delle condizioni di salute dell'ospite organizzare un incontro, verrà garantita la videochiamata.

A far data dal 1 febbraio 2021, grazie al prezioso contributo dell'amministrazione comunale è stato possibile consentire ai famigliari di poter incontrare i propri cari attraverso la porta degli abbracci (come suggerito da nota del ministero della salute del 1/12/2020); sono per tanto organizzati a cura dello staff di animazione dei momenti dedicati all'interno della settimana dove possono avvenire in completa sicurezza gli incontri. Si allega il **protocollo** N°27/C per la gestione degli incontri.

Nel mese di giugno '21 come da comunicazione del Ministero della salute del 8 maggio 2021, la RSA si è organizzata per predisporre le visite interne, presso la sala polifunzionale del piano zero della RSA, tra ospiti e parenti, si allega **protocollo n° 53** denominato "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori_ emergenza Covid 19" redatto dalla cooperativa e protocollo **interno n° 52** denominato "Protocollo ingresso visitatori_ tavolino" che disciplinano la regolamentazione di queste. A seguito delle indicazioni Ministeriali del 30 luglio 2021 n.14049, della nota Regionale G1. 2021.50372 del 4 agosto 2021 e della DGR XI/5181 la RSA ha redatto un documento denominato "integrazione protocollo ingresso visitatori dopo la delibera XI/5181" che integra e aggiorna il protocollo "ingresso visitatori a tavolino" specificando che gli accessi dei familiari avvengono in fasce orarie dedicate con una durata di 20 minuti per incontro e con valutazione da parte della direzione sanitaria, in caso di necessità e di particolari esigenze, di prolungamento fino a 45 minuti per tutti i giorni della settimana festivi inclusi.

Al momento le visite verranno organizzate sia attraverso la porta abbracci, per consentire incontri anche tra ospiti e parenti non in possesso della certificazione verde, sia con la possibilità dell'incontro al tavolino. La certificazione verde non sostituisce il rispetto delle misure generali di prevenzione.

In caso di ospite Covid-19 positivo, l'accesso da parte di familiari nella stanza di degenza in isolamento deve essere prevista solo in caso di pazienti in prossimità del fine vita, si veda prot. **“gestione ospiti contatti stretti, sospetti COVID 19”** all. n. 49. Il visitatore dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione, in virtù del livello di rischio.

Ai visitatori verrà chiesto di comunicare immediatamente l'insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'incontro

Importante ricordare che in caso di Covid 19 o di focolaio la RSA sospende visite agli ospiti come previsto dalla comunicazione del Ministero della Salute del 01/12/2020 e rapporto ISS Covid 19 n. 4 del 2020.

Sistema di comunicazione sanitario e sociale

Le famiglie vengono periodicamente aggiornate, rispetto alle condizioni di salute del proprio caro soprattutto nel caso non ci fosse la possibilità di incontro tra le parti, e ovviamente ogni qual volta le condizioni di salute dell'ospite mostrassero necessario un aggiornamento.

Viene garantito il coinvolgimento al PAI.

Come principio vale la regola sancita dal comma 8 dell'art. 1 della legge del 22/12/2017 n. 219 “il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”. Questo vale anche in tempo di pandemia, ove possibile, momenti di incontro tra operatori e famigliari per favorire lo scambio di informazioni e la costruzione di percorsi condivisi.

Il direttore aggiorna ciclicamente l'amministrazione comunale rispetto agli eventuali casi e rispetto all'andamento generale del servizio.

Sempre la direzione è in costante adeguamento con ATS Insubria rispetto a Sue comunicazioni/direttive in entrata e invio di dati o informazioni in uscita.

Monitoraggio clinico e invio in ospedale per eventi acuti no Covid19

Relativamente agli ospiti il personale medico su indicazione e coordinati dalla direzione sanitaria provvede al monitoraggio clinico e alla eventuale richiesta di accertamenti diagnostici, quotidianamente l'equipe medica della RSA si aggiorna rispetto ai casi "critici" e aggiorna e coinvolge la famiglia o il caregiver di riferimento.

Il personale medico in caso di invio in ospedale per casi differenti dal Covid19, non in situazioni di estrema urgenza, si confronta con la direzione sanitaria della RSA per valutare pro e contro dell'invio, la valutazione viene condivisa con la famiglia e il caregiver e solo successivamente viene eventualmente effettuato l'invio. Se l'invio è dettato da una condizione di emergenza avviene su responsabilità del medico inviante, che solo successivamente informo direzione sanitaria e famiglia. Allegata **"procedura per invio in ospedale per eventi acuti anche no-covid"** n. 28

Consulenze specialistiche

La RSA ha la possibilità di procedere internamente con valutazioni di cardiologiche ed eventuali percorsi di cure palliative e terapia del dolore, grazie alla collaborazione diretta con due specialisti dedicati, per le altre specialità si avvale della consulenza ospedaliera.

Allegato **incarico cardiologo** n. 29

8. gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;

Gestione di eventuali casi positivi o sospetti Covid-19

Gestione ospiti

La RSA come già detto in precedenza non è strutturata per gestire agilmente eventuali isolamenti, pertanto, in caso di casi sospetti o positivi ci si organizzerà per l'invio presso strutture di ricovero a carattere sanitario, appositamente individuate, attraverso il processo di segnalazione indicato da ATS Insubria, nel frattempo la RSA si organizzerà per predisporre un isolamento in camera dedicata, e predisposto test antigenico e avviata valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche; nel caso questo avesse esito positivo verrà eseguito tampone molecolare.

Al personale verranno forniti tutti i DPI necessari per lavorare in sicurezza a tutela loro e degli ospiti. Il personale è stato adeguatamente formato in merito al protocollo “vestizione e svestizione DPI – Covid 19” **all. n. 19**, con chiara identificazione delle zone filtro dedicate a vestizione e svestizione. In casi di terminalità dell’ospite Covid+ o sospetto, sarà valutazione della direzione sanitaria trattenere l’ospite presso la residenza, adottando le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio. Allegato n. 50 **“DECRETO 16669 del 9 giugno 2020 Monitoraggio paziente Covid - Riconoscimento sintomatologia Covid - Farmaci in uso per degenti Covid “**

Nel caso si optasse per il mantenimento di questo presso la residenza, sarà possibile attivare consulenza specialistica interna con il medico palliativista contrattualizzato.

Relativamente all’isolamento della persona positiva in RSA, per impossibilità di invio presso struttura dedicata, che mostri una positività a lungo termine la circolare del Ministero della Salute N.0032850-12/10/2020- DGPRES-DGPRES-P prevede di interrompere l’isolamento dopo i 21 giorni dalla comparsa dei sintomi in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia). Successivamente la DGR 3913 del 25 novembre 2020 disciplinava nell’allegato A rispetto al punto “isolamento e quarantena” la necessità di concludere l’isolamento solo dopo tampone molecolare negativo a tutela della restante comunità di nucleo.

Per la gestione della persona isolata verrà utilizzato, per l’effettuazione dell’igiene, materiale monouso quando possibile e in caso contrario la biancheria sporca, sarà separata dalla piana sporca del restante reparto, per i pasti verrà utilizzato solo materiale monouso che verrà poi smaltito nel contenitore dei ROT.

La direzione sanitaria ha facoltà di avvalersi di consulenze attraverso infettivologo di ASST.

Come da circolare del Ministero della Salute N.0032850-12/10/2020 a fine quarantena viene eseguito screening di controllo alle persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio complicanze.

Per gli ospiti individuati come **contatti stretti** deve essere assicurato l'immediato idoneo isolamento per 10 giorni, è prevista l'esecuzione seriatà di tampone antigenico (al giorno 0, al giorno +5 e al giorno +10) e una stretta osservazione con valutazione medico-clinica quotidiana.

Si veda **allegato protocollo dedicato N 49 "Gestione di ospiti, contatti stretti e sospetti Covid19"**.

In caso di ri-positivizzazione come da indicazioni di Regione Lombardia del 15/06/2021:

1. Il soggetto presenta un nuovo tampone positivo **entro 90 giorni** dal precedente episodio:

- se sintomatico: va posto in isolamento e gestito a tutti gli effetti come re-infezione (isolamento dei contatti e tampone di fine quarantena a 10 gg);
- se asintomatico: solo il soggetto positivo va posto in isolamento fiduciario. Occorre disporre un nuovo tampone molecolare di conferma e genotipizzazione entro circa 48-72 ore:

§ *Se positivo*: si convalida isolamento e si considera caso di re-infezione e come tale gestito (con isolamento dei contatti e tampone di fine quarantena a 10 gg);

§ *Se negativo*: termina isolamento.

N.B. in entrambi i due casi con tampone positivo, la struttura deve trasmettere ad ATS la segnalazione della presenza di un ospite ri-positivizzato all'indirizzo covidva@ats-insubria.it (per le strutture della provincia di Varese) o covidco@ats-insubria.it (per le strutture della provincia di Como).

2. Il soggetto presenta un nuovo tampone positivo **oltre i 90 giorni** dal precedente episodio: va posto in isolamento e gestito a tutti gli effetti come re-infezione (isolamento dei contatti e tampone di fine quarantena a 10 gg).

Con tutto il personale medico è stato condiviso il decreto n.16669 del 31/12/2020 relativo alla gestione degli ospiti covid19 e sulla sicurezza e capacità di protezione epidemiologica delle UDO socio-sanitarie e sanitarie (..) allegata **sif** dedicata n° 47 e copia della **delibera** allegato n° 48 e **monitoraggio paziente Covid riconoscimento sintomatologia e farmaci in uso** all. 50.

All'interno della RSA Sant'Andrea non è presente utenza non Tipica.

Gestione operatori

Per gli operatori a stretto contatto con ospiti Covid+ o sospetti verrà attivata sugli operatori una sorveglianza sanitaria attiva e l'operatore che operando a stretto contatto mostrasse sintomi quali tosse, febbre o sintomatologia riconducibile al virus, è data indicazione di non presentarsi in servizio e attivare la procedura con il proprio MMG che valuterà il percorso adatto ai sintomi riferiti. Per i

22

CONSORZIO ZENIT SOCIALE - Società cooperativa sociale

Sede Legale e Amministrativa: Via Colorno n. 63 - 43122 Parma (PR)

Tel 0521.600280 - Pec zenitsociale@legalmail.it

PI e CF n. 02719390342 - Iscrizione REA di Parma n. 261655

Iscritta all'Albo delle Società cooperative - sezione cooperative a mutualità prevalente

- categoria cooperative sociali al n. C100455

casi positivi riscontrati sugli operatori, in caso di positività a lungo termine questi non verranno fatti rientrare fino alla certa e documentabile negativizzazione.

Rispetto alle indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia correlata al Covid 19, questa RSA fa sue le indicazioni del Ministero della Salute dell'aprile 2021 che troviamo **allegate al. N.54** e comunicazione della **cooperativa all. 55**

A tutti gli operatori viene rilevata la TC in ingresso e ogni 4 ore all'interno del turno si vedano le **"Istruzioni rilevazione temperatura ingresso in strutture socio sanitarie"** già **allegate n.11**

Gestione altri soggetti

Per tutti coloro che accedessero a vario titolo alla residenza viene rilevata la TC e viene fatto uno screening che escluda la positività al Covid19 e il sospetto a questo.

Allegata in precedenza **procedura dedicata n. 11**

9. 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 areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;

Relativamente alla gestione della sanificazione e al sistema di condizionamento dell'aria si fa riferimento alle **"Istruzioni di lavoro pulizie/ sanificazione settimanale impianti di raffrescamento per la prevenzione del Covid19"** rev. 0 del 19/06/2020 redatta da Pro.ges, allegato n. 30

La residenza si è organizzata per garantire una corretta sanificazione ordinaria e straordinaria degli ambienti, di apparecchiature, contenimento e gestione rifiuti, sistemi di condizionamento dell'aria, raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, gestione biancheria piana. declinate le procedure di sanificazione come riportate nel testo stesso della DGR oltre agli interventi di manutenzione e sanificazione degli impianti di raffrescamento.

Nello specifico:

Ambienti:

le misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento della diffusione del Covid19 prevedono per la pulizia e la sanificazione che:

1. Il direttore debba prevedere un programma di igiene accurata e frequente di tutti gli ambienti di lavoro con disinfettanti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o etanolo al 70% secondo l'istruzione e **“sanificazione e disinfezione degli ambienti di lavoro per emergenza Covid19”** rev. 2 del 16/04/2020 **n. 31**
2. Devono essere sanificati tutti gli ambienti ponendo maggior attenzione alle superfici toccate più di frequente quali maniglie di porte e finestre, letti, comodini, sedie, tavoli, rubinetteria, tasti distributori bevande e snack, tasti ascensore.
3. I locali devono essere arieggiati prima di effettuare gli interventi di pulizia.
4. Ciascun lavoratore provvede alla pulizia di tablet, tastiere e mouse dei pc utilizzando panni imbevuti di disinfettante sulle superfici prima di ogni utilizzo.

Sanificazione camera in presenza di caso sospetto o accertato

1. Lasciare il carrello di pulizia fuori dalla stanza;
2. In presenza del paziente, il personale di assistenza fa indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione;
3. Arieggiare il locale;
4. Indossare i seguenti DPI: guanti spessi, camice, mascherina, occhiali;
5. Utilizzare disinfettanti a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% per la disinfezione di superfici;
6. Al termine dell'intervento tutti i presidi monouso devono essere riposti nell'apposito contenitore ROT;
7. Lavarsi le mani

Apparecchiature

Si veda la procedura redatta da Pro.ges. **“Istruzioni di lavoro, igienizzazione dispositivi sanitari rev. 1 dello 01/09/2020”** e schede tecniche **allegato n. 32/33**

Gestione rifiuti e biancheria

Sono state definite due situazioni di rischio.

1. Aree ad alto rischio: assistenza ad utenti sospetti/probabili/confermati di COVID-19, o in isolamento precauzionale;
2. Aree a basso rischio: assistenza ad utenti NON sospetti/probabili/confermati di COVID-19.

Allegati n°

- Allegato n° 34 “Istruzione di lavoro gestione effetti letterecci” rev.1 01/09/2020
- Allegati n° 35:
 - a) “Istruzione di lavoro consegna indumenti/biancheria puliti” Rev. 1 del 1/09/2020
 - b) “Istruzione di lavoro confezionamento capi e materiali puliti” Rev. 1 del 1/09/2020
 - c) “Istruzione di lavoro ritiro indumenti/biancheria sporchi” Rev. 1 del 1/09/2020
 - d) “Istruzione di lavoro gestione taggatura capi” Rev. 1 del 1/09/2020
 - e) “Istruzione di lavoro gestione lavaggi indumenti ospiti presso lavanderia esterna” Rev. 0 del 1/12/2020
 - f) “Istruzioni di lavoro gestione lavaggi divise lavoro presso domicilio” rev. 0 del 21/04/2020

RIFIUTI IN AREA BASSO RISCHIO

Si ricorda che i rifiuti in area a basso rischio devono essere trattati come da regolamento comunale.

È prevista

1. Igienizzazione dell'ascensore a carico dell'addetto alle pulizie dopo essersi dotato di DPI (maschera FFP2, guanti, cuffia, occhiali/visiera, copricapzari monouso, camice);
2. Ritiro dei rifiuti area basso rischio a carico delle ASA dei piani e trasferimento degli stessi al piano terra in area cassonetti.
3. invio in ascensore al piano terra posizionati in doppio sacchetto con carrello e conferimento presso l'area cassonetti a carico di un collega ASA dotato di DPI (mascherina, guanti)

In area basso rischio i ROT vengono gestiti secondo istruzione operativa Gestione Rifiuti. Contenuta nel raccoglitore dedicato ai ROT.

RIFIUTI IN AREA ALTO RISCHIO

Dopo aver effettuato il ritiro in area basso rischio viene svolta attività in area alto rischio secondo la seguente sequenza:

1. Ritiro dei rifiuti dell'ospite a carico delle ASA dotato di DPI (maschera FFP2, guanti, cuffia, occhiali/visiera, copricapoli monouso, camice) e inserimento in contenitore ROT nella camera;
2. Chiusura da parte dell'infermiere del contenitore ROT;
3. Trasporto dei contenitori ROT al piano – 1 in zona dedicata;
4. Igienizzazione dell'ascensore da operatore dotato di DPI (mascherina FFP2, guanti, cuffia, occhiali/visiera, copricapoli monouso, camice);
5. Ritiro dei rifiuti effettuata da EcoEridania.

CONFERIMENTO E RITIRO BIANCHERIA

Il ritiro di indumenti sporchi ed i rifiuti dalle aree in isolamento (AREA ALTO RISCHIO) deve avvenire dopo il ritiro dalle AREA BASSO RISCHIO.

AREA BASSO RISCHIO

La biancheria:

- piana viene prelevata da CM2000 (lavanderia esterna) due volte alla settimana
- degli ospiti viene prelevata da Biricc@ (lavanderia esterna) due volte alla settimana

Con le seguenti modalità:

Le lavanderie esterne consegnano i roll con biancheria piana ed indumenti puliti e le invia in fascia oraria definita ai piani tramite l'ascensore opportunamente igienizzato (sanificato da addetto alle pulizie).

I roll con gli indumenti e la biancheria piana sporca contenuta all'interno dei sacchi dei piani vengono inviati con l'ascensore al piano terra dove l'addetto della lavanderia esterna li preleva.

AREA ALTO RISCHIO

Dopo il ritiro della biancheria nelle aree a basso rischio viene effettuata quella nelle camere in isolamento.

Gli indumenti e la biancheria piana sporca vengono inseriti in sacchetti idrosolubili forniti dalla lavanderia stessa.

Dopo la consegna al piano della biancheria sporca viene igienizzato il vano ascensore.

Mezzi di trasporto

La RSA non è dotata di mezzi di trasporto in uso a operatori o ospiti

10. 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;

La RSA ha predisposto durante il susseguirsi dell'emergenza interventi di formazione e informazione al personale volti a contenere la diffusione del virus, attraverso un tutorial, che essendo on line il personale può autonomamente rivedere qualora lo ritenga necessario e utile, che affronta temi come:

che cos'è il Covid, modalità di trasmissione, precauzioni standard, procedure specifiche, lavaggio mani, vestizione e svestizione DPI, misure da adottare per ciascuna mansione.

La formazione sopra descritta è stata effettuata a tutto il personale a prescindere dalla mansione.

Sono state inoltre effettuate delle formazioni on job per evitare assembramenti e mostrare operativamente come indossare togliere i DPI e smaltirli correttamente, condividere i percorsi da attuare nel rispetto dei percorsi di pulito e sporco.

Per quegli operatori, ASA, infermieri, medici, animatori e fisioterapisti che si trovavano ad operare nei reparti a stretto contatto con gli ospiti.

Il personale di assistenza e infermieristico è stato formato rispetto alla gestione del decesso in caso di Covid+ o sospetto.

Il personale medico e infermieristico è stato aggiornato rispetto alle cure palliative paziente Covid-19 e alla sedazione palliativa terminale in paziente Covid-19.

Nota dettagliata è verificabile nel registro formativo già **allegato n. 26**

Il personale amministrativo viene costantemente aggiornato rispetto alle eventuali e nuove indicazioni in arrivo da ATS, dal rientro degli operatori dopo malattia, all'esecuzione dei tamponi sugli ospiti, alle eventuali statistiche da produrre ecc..

Piano formativo futuro:

Allegati:

- “Note su piano formativo COVID-19 nelle RSA Lombarde” n° 36
- “Descrizione corso COVID-19 online” n° 37
- “Sintesi dell'attività formativa al COVID-19” n° 38

Come da nota Regionale del 25/06/2020 dove venivano esplicate ulteriori considerazioni, la RSA sarà lieta di partecipare alle attività formative organizzate da ATS Insubria e Regione Lombardia.

La cooperativa Pro.ges ha inoltre da subito messo a disposizione per tutti gli operatori la possibilità di un consulto psicologico per chi ne avesse necessità, opportunità prorogata per tutto l'anno 2021.



**ASCOLTO
E SOSTEGNO
PSICOLOGICO
EMERGENZA
COVID-19**

PER TUTTI I SOCI E I DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO
VALIDA DAL 20 APRILE AL 26 GIUGNO 2020

CONTATTA UFFICIO SOCI PROGES
INVIA UN SMS A 3389922158
SCRIVI IL TUO NOME E COGNOME
E «RICHIESTA ASCOLTO E SOSTEGNO PSICOLOGICO»

**LO PSICOLOGO TI CHIAMA IL GIORNO
DEL TUO APPUNTAMENTO**
Hai 1 ora di colloquio gratuita
video chiamata (WhatsApp) o telefonata normale.
Se necessario saranno fissati appuntamenti successivi.

Iniziativa realizzata in collaborazione con SMA Assistenza Sanitaria Integrativa

PER INFO E DETTAGLI
VISITA IL SITO WWW.SOCI.PROGES.IT
O CONTATTA L'UFFICIO SOCI PROGES

PROGES
Your Family Company

E ha attivato un'assicurazione per chi ha in qualche modo contratto il virus, prorogata fino al 31/01/2021, tutte le informazioni aggiornate sono visibili sul sito della cooperativa Proges nell'area dipendenti.



ASSICURAZIONE EMERGENZA COVID-19
PER TUTTI I SOCI E I DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO
VALIDA FINO AL 30 GIUGNO 2020

RICOVERO
A SEGUITO DI **POSITIVITÀ AL COVID-19** E IN CASO DI **RICOVERO** PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE INDIVIDUATE PER IL TRATTAMENTO DEL VIRUS DA PARTE MINISTERO DELLA SALUTE
VENGONO RICONOSCIUTI 40,00 EURO PER OGNI GIORNO DI RICOVERO. FINO A UN MASSIMO DI 50 GIORNI ALL'ANNO.

ISOLAMENTO
A SEGUITO DI **POSITIVITÀ AL COVID-19** E IN CASO DI **ISOLAMENTO DOMICILIARE**. RESOSI NECESSARIO SECONDO LE PRESCRIZIONI DEI SANITARI CON ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI IN ESSO CONTENUTE
VENGONO RICONOSCIUTI 30,00 EURO PER OGNI GIORNO DI PERMANENZA PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO. PER UN MASSIMO DI 14 GIORNI.
Il sussidio di isolamento domiciliare è liquidabile anche qualora il socio non abbia preventivamente subito un ricovero.

I sussidi di ricovero ospedaliero e isolamento domiciliare sono erogabili previa presentazione del referto del tempone che attesti la positività al virus COVID-19, rilasciata dalle autorità competenti su conferma del Ministero della Salute o/o dell'Istituto Superiore di Sanità.

PER INFO E DETTAGLI
VISITA IL SITO WWW.SOCI.PROGES.IT
O CONTATTA L'UFFICIO SOCI PROGES

PROGES
Your Family Company

A giugno 2021 i famigliari / caregiver / visitatori sono stati formati virtualmente rispetto alla possibilità di accedere in sicurezza alla struttura si veda protocollo [dedicato n. 52](#).

Per tutti quei casi dove si rende necessario l'accesso al nucleo, per situazioni di fine vita, autorizzati dal referente COVID il visitatore verrà formato al momento rispetto all'utilizzo dei corretti DPI (vestizione e svestizione) e al comportamento da tenere durante tutta la visita. Si veda allegato n. 49 ["gestione di ospiti contatti stretti, sospetti Covid 19"](#)

I familiari ad oggi vengono informati e aggiornati grazie ai gruppi WhatsApp se informazioni condivisibili o con telefonate individuali, per argomenti più specifici e dedicati.

11. Aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

L'integrazione del DVR è stata aggiornata tre volte nel periodo pandemico (09/03/2020, il 27/04/2020 e il 07/07/2020), allegato n. 16 di concerto con il medico Competente e l'RLS.

Si prevede di aggiornarla di nuovo a seguito dell'evoluzione epidemiologica e legislativa.

12. Modalità per l'eventuale gestione in sicurezza di casi affetti da Covid 19 che potrebbero insorgere tra gli ospiti/pazienti secondo le indicazioni dell'ISS

Strategie di isolamento e/o trasferimento

La nostra RSA non è strutturalmente concepita per andare a gestire con facilità eventuali isolamenti e relativi percorsi pulito sporco, vestizione/svestizione se non temporanei per questo si provvederà al trasferimento dei pazienti COVID+ presso le strutture deputate contattando i numeri di emergenza e le indicazioni rilasciate da ATS Insubria. Nel frattempo si attuerà un isolamento dei casi sospetti e esposti nelle aree dedicate, come le singole presenti nei nuclei.

Si vede da procedura allegata **“procedura trasferimento di pazienti confermato o sospetti Covid19 presso altre strutture”** allegato n. 39

13. Predisposizione di sistemi di sorveglianza attiva per il monitoraggio dell'evoluzione del quadro clinico

Come previsto dall'ISS è stabilito 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 i residenti e gli operatori. È previsto all'interno della RSA l'uso di termometri scanner a raggi infrarossi.

Sono state identificate delle stanze dedicate all'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura

I sintomi e segni di COVID-19 possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente **febbre, tosse, astenia**, ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso), difficoltà respiratoria.

14. Definizione di modalità per il tempestivo trasferimento presso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate per i casi COVID19 insorti dopo la DGR 3226

Come da DGR 3226/2020 in merito all'obbligo di trasferimento dei pazienti/casi accertati Covid presso strutture a carattere sanitario e indicazioni pervenute via mail di ATS del 18/06/2020 al fine di trasferire pazienti Covid in strutture sanitarie si procederà all'invio di una mail, all'indirizzo dedicato, indicando uno specifico oggetto:” richiesta di trasferimento ospite/paziente per Covid19” e nel testo si indicherà:

- la denominazione e l'indirizzo della struttura richiedente;
- specificare nome e cognome del referente medico, indicarne il recapito telefonico a cui può essere contattato dall'operatore ASST.

Si vedano procedure allegate “Piano annuale di Risk Management” allegato n. 4; “Piano di emergenza e evacuazione per cause riconducibili a COVID-19” allegato n° 46; “Procedura percorsi specifici per utenti candidati al rientro verso UDO socio sanitaria proveniente da altra struttura” n° 40

15. Attività coordinate dal referente Covid19

Le attività coordinate dal referente Covid 19 sono:

- 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: viene identificata 1 camera singola;
- Definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto di utenti (vedano **allegati** 23/31);
- Verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione (si veda **allegato** 30);
- Procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti in caso di prestazioni domiciliari: non previste;

- Revisione di procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti/pazienti, delle divise degli operatori, della teleria piana, materassi, cuscini (si vedano **allegati** n. 34 e 35A/B/C/D/E/F);
- Revisione di procedure di igienizzazione o sterilizzazione di dispositivi in base alle schede tecniche (si vedano gli **allegati** 32/33);
- Procedure specifiche per gestione di accessi di entrata ed uscita distinti con regolamentazione dei flussi tramite locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e loro vestizione/svestizione (si vede **allegato** 57);
- Procedure specifiche in caso di prestazioni rese a domicilio: non previste;
- Azioni per scongiurare assembramenti nelle sale d'attesa e laddove possibile, prevedere accessi su appuntamento cadenzati tenendo conto delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione: affissi manifesti ed effettuata formazione dedicata.

Questo collabora e si interfaccia costantemente con il direttore di struttura, l'RSPP, il medico competente e l'equipe del Risk Management.

Allegata già in precedenza la **nomina**, allegato n. 1

16. Disponibilità nelle sale comuni di dispenser per gel idroalcolici per igienizzare le mani

All'ingresso della struttura, nelle infermerie, nelle tisanerie e nei luoghi comuni sono a disposizione i dispenser con gel idroalcolici. Nelle camere non vengono posizionati per evitare una mal gestione degli ospiti.

17. Disponibilità di informative circa le raccomandazioni riferite alle misure igienico sanitarie

Dove necessario sono affisse le informative, presentate al punto 5 del presente piano.

18. aggiornamento delle procedure interne coordinate dal referente Covid 19

- A. Prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID19 nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management: predisposto un protocollo dedicato **allegato** n. 41;
- B. Utilizzo e approvvigionamento di DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro: si veda **Integrazione DVR** allegato n. 16 punto 4 e 5 relativa alla prevenzione del rischio infettivo da Coronavirus già allegata;
- C. Definizione di attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-COV-2 mediante esami molecolari (tamponi) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti/ospiti e operatori in base alle disposizioni ministeriali e regionali: tutti gli ospiti e gli operatori sono stati sottoposti al tampone, e come da indicazioni di ATS del 19/06/2020 “Attività di screening sierologico e azzonamenti laboratorici” sono stati eseguiti su base volontaria i sierologici agli operato interessati, allegata tabella di **monitoraggio screening** n. 17, ad oggi l'attività di screening programmata mensilmente che coinvolge tutto il personale operante sul servizio, protocollo redatto dal Direttore Sanitario **allegato** n. 43
- D. Gestione di casi sospetti o confermati ovvero favorire l'isolamento anche per coorte (in aree secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio) o di isolamento funzionale: si veda punto 8 del piano organizzativo gestionale
- E. Attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista...): si veda punto 7 del piano organizzativo gestionale alla voce “consulenze specialistiche”
- F. Trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza: si veda punto 14 del piano organizzativo gestionale e **allegato** n. 39
- G. Piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID-19 (es. focolaio epidemico non controllato, impossibilità ad assicurare le regolari prestazioni per improvvisa assenza di più operatori non prontamente sostituibili...): si vedano punto n. 8 del piano organizzativo gestionale e **allegato** n. 46

- H. Accertamento di morte, gestione delle salme e accessi nelle camere mortuarie come da indicazioni ministeriali: si veda protocollo allegato n. 22 relativo alla **gestione del decesso Covid**

19. Procedura per l'ingresso di nuovi ospiti

Si veda procedura **"Prot. Ingressi Covid"** già allegata. (allegato n. 5)

20. Procedura per il rientro temporaneo a domicilio

Si veda procedura **allegata**. (allegato n. 44) e punto 4 del presente POG **"rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti"** e all. 53

21. Procedure per l'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a Covid 19

Si veda procedura **allegata** n. 28

Il personale medico in caso di invio in ospedale per casi differenti dal Covid, non in situazioni di estrema urgenza, si confronta con la direzione sanitaria della RSA per valutare pro e contro dell'invio, la valutazione viene condivisa con la famiglia e il caregiver e solo dopo viene eventualmente effettuato l'invio. Se l'invio è dettato da una condizione di emergenza avviene su responsabilità del medico inviante, che solo successivamente informa direzione sanitaria e famiglia.

È stata redatta una procedura relativa all'invio in ospedale per eventi acuti anche non correlati a COVID-19, centrata su valutazioni multidimensionali e multi professionali, ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, ovvero in base:

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

La decisione deve essere condivisa con l'ospite/paziente, quando possibile, con i familiari ovvero con il legale rappresentante e in conformità con le eventuali Direttive Anticipate di Trattamento del paziente.

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

22. Igiene degli ambienti, locali e dei mezzi di trasporto

È garantita la frequente pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e superfici toccate con maggior frequenza tramite utilizzo di prodotti a base di cloro alla concentrazione di 0,50 di cloro attivo oppure con alcool al 70%, già allegata procedura relativa alla **pulizia di ambienti**, allegato n. 31. Si veda, inoltre, la procedura già allegata relativa **alle "istruzioni di lavoro pulizie/sanificazione settimanale impianti di raffrescamento per la prevenzione del Covid-19"**, allegato n. 30.

Per pulizia e sanificazione dei mezzi di trasporto, ricordiamo che la RSA Sant'Andrea non ha mezzi a disposizione.

23. Considerazioni finali

Il presente documento ha piena validità nelle more di quanto indicato all'art. 9, comma 1 del **DPCM 17 maggio 2020**: <<Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità: Le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, **adottati dalle Regioni**, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori>>.

In attesa del piano territoriale adottato dalla Regione, il presente Piano Organizzativo Gestionale è stato redatto facendo pieno riferimento a quanto indicato dalla DGR 3226/2020.

24. Elenco delle procedure allegate

1. Nomina Referente Covid;
2. Corsi specifici Referente Covid;
3. Documento di formalizzazione dell'attività del comitato multidisciplinare;
4. Programmazione del Risk Management;
5. Ingresso ospiti in RSA periodo Covid;
6. Questionario telefonico per la valutazione all'idoneità di ingresso ospite periodo attenzione Covid19;
7. Patto di corresponsabilità e informativa al futuro utente;
8. Informativa sui dati personale Art. 13 regolamento UE n. 2016/679;
9. Informativa utenti ex Art. 13 regolamento 679/16/UE;
10. Misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento della diffusione del Covid 19;
11. Istruzione rilevazione temperature ingresso in strutture socio sanitarie;
12. Integrazione del DUVRI;
 - 12 A lettera per accesso strutture socio sanitarie;
 - 12 B autocertificazione ditte esterne;
13. Limitazione accessi Covid19;
14. Modulo di registrazione accessi Covid19;
15. Prevenire e limitare i rischi di contagio;
16. DVR;
17. Registro screening;
18. Protocollo prevenzione diffusione Covid19;
19. Protocollo vestizione/svestizione DPI Covid19;
20. Protocollo cure palliative paziente Covid19;
21. Protocollo sedazione palliativa in fase terminale in paziente Covid19;
22. Protocollo gestione decesso Covid19 o sospetto ;

23. Procedura per l'utilizzo ascensore e sanificazione;
24. Procedura gestione rifiuti e biancheria Covid19;
25. Protocollo buone prassi per ospiti Covid19;
26. Registro formazione Covid19;
27. A) Procedura visitatori post Covid19;
B) Ordinanza del Comune di Cassano
C) Uso porta degli abbracci
28. Procedura per invio in ospedale per eventi acuti anche no Covid
29. Incarico cardiologo
30. Istruzioni di lavoro pulizie/sanificazione settimanale impianti di raffrescamento per la prevenzione del Covid19
31. Sanificazione e disinfezione degli ambienti di lavoro per emergenza Covid19
32. Istruzioni di lavoro igienizzazione dispositivi sanitari
33. Schede tecniche relative alle istruzioni del punto 32
34. Istruzione di lavoro gestione effetti letterecci
35. Istruzione di lavoro indumenti ospiti presso lavanderia di struttura
 - A) Istruzione di lavoro consegna indumenti/biancheria puliti
 - B) Istruzione di lavoro confezionamento capi e materiali puliti
 - C) Istruzione di lavoro ritiro indumenti/biancheria sporchi
 - D) Istruzione di lavoro gestione taggatura capi
 - E) Istruzione di lavaggio gestione lavaggi indumenti ospiti presso lavanderia esterna
 - F) Istruzioni di lavoro gestione lavaggi divise lavoro presso domicilio
36. Note su piano formativo Covid19 nelle RSA Lombarde
37. Descrizione corso Covid19 online
38. Sintesi dell'attività formativa al Covid19
39. Procedura trasferimento di pazienti confermati o sospetti Covid19 presso altra struttura
40. Procedure percorsi specifici per utenti candidati al rientro verso UDO socio sanitaria proveniente da altra struttura
41. Protocollo di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al Covid19

42. Organizzazione di attività socio sanitaria in condizione di estrema carenza di personale
43. Screening in RSA – pre e post vaccinazioni Covid-Sars2
 - A) Mail ATS relative agli screening
44. Procedura per rientro a domicilio
45. Comunicazione della cooperativa del 20/11/2020 relativa alla procedura per test Covid19 al personale
46. Stralcio piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a Covid19
47. SIF del Decreto 16669
48. Decreto 16669
49. Gestione di ospiti contatti stretti, sospetti Covid19
50. DECRETO 16669 del 9 giugno 2020 Monitoraggio paziente Covid -Riconoscimento sintomatologia Covid - Farmaci in uso per degenti Covid
51. Patto di condivisione del rischio
52. Protocollo ingresso visitatori al tavolino
 - A) integrazione Protocollo ingresso visitatori dopo la delibera XI/5181
53. Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori
54. Indicazione per la riammissione in servizio di lavoratori dopo assenza per malattia Covid 19 correlata proveniente dal Ministero della Salute
55. Protocollo Proges per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid 19
56. Nuovo Coronavirus dieci comportamenti da seguire
 - 56 A preveni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani;
 - 56 B raccomandazioni per contenere il contagio da Corona Virus;
 - 56 C misure anti contagio: divieto di assembramento all'interno degli spogliatoi;
 - 56 D misure anti contagio zona locale ristoro;
 - 56 E misure anti contagio prevenzione universale per evitare la diffusione del virus



CONSORZIO ZENIT SOCIALE - Società cooperativa sociale

Sede Legale e Amministrativa: Via Colorno n. 63 - 43122 Parma (PR)

Tel 0521.600280 - Pec zenitsociale@legalmail.it

PI e CF n. 02719390342 - Iscrizione REA di Parma n. 261655

*Iscritta all'Albo delle Società cooperative - sezione cooperative a mutualità prevalente
- categoria cooperative sociali al n. C100455*