Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - Onlus
via Paravicini n. 16 • 23017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00539680140
www.ambrosettiparavicini.it • email: info@ambrosettiparavicini.it
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 604011 • fax: 0342 604030

EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA CORONAVIRUS COVID-19

PIANO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE (P.O.G.)

5° - AGGIORNAMENTO

AI SENSI DELL'ALLEGATO A DELLA D.G.R. N. XI/3226 DEL 09/06/2020:
"Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "Fase 1" dell'emergenza epidemiologica da covid-19

REDATTO SECONDO LE INDICAZIONI DELL'ASSOCIAZIONE U.N.E.B.A.

AGGIORNATO IN BASE ALLA D.G.R. N. XI/3524 DEL 05/08/2020:
"Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n° 3226 del 09/06/2020"

AGGIORNATO IN BASE ALLA D.G.R. N. XI/3913 DEL 25/11/2020:
"Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 05/08/2020 – Ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti covid-19 nella rete territoriale"

AGGIORNATO IN BASE ALLA D.G.R. N. XI/5181 DEL 06/09/2021:
"Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da Covid-19 e ulteriori determinazioni"

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

ELENCO DELLE REVISIONI

Revisione	Data	Descrizione
00	22.06.2020	Ai sensi della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 Approvato con Delibera del C.D.A. n. 22 del 24.06.2020
01	01.09.2020	Ai sensi della D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020 Approvato con Delibera del C.D.A. n. 30 del 02.10.2020
02	28.12.2020	Ai sensi della D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020
03	27.09.2021	Ai sensi della D.G.R. n. XI/5181 del 06.09.2021
04	02.02.2022	Ai sensi delle Ulteriori indicazioni applicative D.G.R. n.XI/5181-2021

SOMMARIO

PREMESSA 4

QUADRO NORMATIVO 4

CONSIDERAZIONI INIZIALI 7

RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI 8

FONTI NORMATIVE 9

LA FONDAZIONE 11

STORIA 11

ATTIVITÀ 11

STRUTTURA ORGANIZZATIVA 12

Il REFERENTE COVID 19 17

D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020 17

NOMINA DEL REFERENTE COVID-19 18

ATTIVITÀ DEL REFERENTE COVID-19 18

Il COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 19

D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020 19

NOMINA DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 19

ATTIVITÀ DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 20

RIORGANIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE ATTIVITÀ 20

PROCEDURE E PROTOCOLLI 21

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO DI INFEZIONE SARS COV-2 57

CONCLUSIONI 57

ALLEGATI 58

DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE 58

PLANIMETRIE DI SEZIONAMENTO DELLA STRUTTURA 58

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19 CORRELATO 58

ELENCO DELLE PROCEDURE E DEI PROTOCOLLI 58

ELENCO DEI MODULI 59

PREMESSA

QUADRO NORMATIVO

D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020

Regione Lombardia al fine di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani ha emanato la D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020: *"ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA "FASE 1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19".*

L'Allegato A della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 prevede che:

- *"Gli Enti gestori del settore sociosanitario* ***predispongono un Piano Organizzativo-Gestionale*** **(POG)** ***con relative procedure/istruzioni*** *operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, da trasmettere formalmente alla ATS territorialmente competente e i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato"* nel suddetto Allegato A.
- l'Ente erogatore, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per ogni singola Unità d'Offerta (U.d.O.), attraverso il coordinamento del REFERENTE AZIENDALE COVID-19 appositamente individuato.

D.G.R. XI/3524 DEL 05.08.2020

Regione Lombardia ha successivamente emanato la D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020: *"AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DGR N° 3226 del 09/06/2020"*

L'Allegato 1 della D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020 in sintesi prevede quanto segue:

- conferma la proroga dell'emergenza al 15.10.2020 (rif. Decreto Legge n. 83 del 30.07.2020);
- conferma il ruolo delle ATS e del Referente COVID;
- prevede l'implementazione e l'aggiornamento delle procedure relative a:
  - Gestione temporanea in sicurezza di casi affetti da COVID;
  - Invio in Ospedale di Ospiti per eventi acuti anche non correlati a COVID;
  - Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale;
  - Autorizzazione e modalità di accesso dei familiari in struttura;
  - Rientri degli Ospiti al domicilio;
  - Regolamentazione degli ingressi degli Utenti;
  - Identificazione di stanze per la quarantena e l'isolamento dei casi sospetti / probabili / confermati COVID.

D.G.R. XI/3913 DEL 25.11.2020

Regione Lombardia ha successivamente emanato la D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020: "*AGGIORNAMENTO AGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DDGR N. 3226 DEL 09/06/2020 E N. 3524 DEL 5/08/2020 - ULTERIORI INDICAZIONI PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 NELLA RETE TERRITORIALE".*

L'Allegato 1 della D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020 in sintesi prevede ulteriori indicazioni in merito a:

- tempi di isolamento e quarantena;
- sorveglianza operatori, utenti e contatti di caso;
- procedure di ingresso da territorio e da altre strutture;
- gestione organizzativa strutturale e del personale, con particolare riferimento ai dettagli per eventuale piano di evacuazione, reclutamento personale e riorganizzazione dei moduli di isolamento;
- organizzazione delle visite agli utenti da parte dei familiari.

D.G.R. XI/5181 DEL 06.09.2021

Regione Lombardia ha successivamente emanato la D.G.R. n. XI/5181 del 06.09.2021: "*AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI INDIRIZZO PER LE STRUTTURE OSPEDALIERE E LE UNITÀ D'OFFERTA DELLA RETE TERRITORIALE IN RELAZIONE ALLA EMERGENZA PANDEMICA DA COVID-19 E ULTERIORI DETERMINAZIONI".*

La DGR fornisce indicazioni sia per la rete ospedaliera che per la rete territoriale.
Nel testo della DGR vengono fornite indicazioni in merito alla conferma, per la rete territoriale, di:

- deroga agli standard sia relativamente al debito orario che al mix di figure professionali limitatamente ai casi di impossibilità a reperire sul mercato le necessarie figure professionali. Tale difficoltà deve essere debitamente documentata. La deroga resta in vigore fino al termine dello stato di emergenza;
- possibilità, sempre fino al termine dello stato di emergenza, di utilizzare personale ASA/OSS che abbia concluso il percorso formativo ma non abbia ancora sostenuto l'esame;
- deroga al mantenimento dei requisiti strutturali nella garanzia del mantenimento delle condizioni di sicurezza per ospiti e operatori

Per i servizi semiresidenziali viene data indicazione di ripristinare la normale capacità ricettiva, anche attraverso l'erogazione di prestazioni in modalità alternativa alla presenza.
Viene prorogata l'attività della Centrale Unica dimissioni ospedaliere.
L'Allegato 1 contiene le specifiche per i poli ospedalieri (sub allegato A) e per la rete territoriale (sub allegato B). L'Allegato, in premessa, conferma la necessità di mantenere comportamenti di massima precauzione proseguendo con il distanziamento fisico, l'uso di DPI e frequente igiene delle mani. Si conferma inoltre la necessità di proseguire con programmi di screening indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

Sub Allegato B: Rete territoriale
Viene confermata la necessità di adozione e costante aggiornamento del POG.
Ospiti positivi asintomatici/paucisintomatici classificabili come Covid lieve, possono rimanere all'interno delle strutture che abbiano adottato le misure previste dalla DGR 3913/2020. In merito alle modalità di trasferimento degli ospiti per le strutture che non sono in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 3913/2020 o con quadro clinico più compromesso, vi è solo un rimando alla nota DGW prot. G1.2021.0048144 del 21 luglio u.s. e al Decreto della DGW n. 9975, sempre del 21 luglio, inerenti l'attivazione della rete infettivologica regionale.
Devono essere garantite stanze, in numero adeguato alle dimensioni della struttura, in cui effettuare eventuali isolamenti/quarantene. Su questo alcune ATS – in particolare Milano – stanno chiedendo agli Enti con saturazione prossima al 100% di aggiornare il POG indicando le modalità di gestione di eventuali isolamenti.
Laddove non fosse possibile l'individuazione di personale ad uso esclusivo per un unico servizio/unità d'offerta, andranno declinate specifiche procedure per i passaggi tra strutture o setting diversi (es. presenza zone filtro per vestizione/svestizione degli operatori).
Accessi del personale: valgono le disposizioni già indicate per il polo ospedaliero. Lo screening periodico degli operatori viene effettuato secondo le indicazioni della DGR 3777 del 3/11/2021 (indicativamente ogni 14 giorni).

Visite dei familiari: si conferma quanto indicato nell'ordinanza del ministero della Salute dello scorso 8 maggio. L'accesso dei visitatori/familiari anche in presenza di green pass, è subordinato a triage Covid. Per le verifiche del green pass si conferma quanto indicato per il polo ospedaliero.
La Direzione Sanitaria, o il responsabile medico dell'unità, possono:

- definire le condizioni per le quali sia necessario prestare assistenza non sanitaria eventualmente anche all'interno dei nuclei di degenza. La struttura, in questo caso, deve prevedere eventuali percorsi di sorveglianza attiva anche per l'accompagnatore, soprattutto qualora l'assistenza richieda una presenza continuativa o prolungata (es. notte).
- Prevedere la presenza – previa definizione di specifici protocolli – di:
  - un accompagnatore di un minore
  - un accompagnatore di donna in gravidanza
  - un accompagnatore/care giver di paziente in una di queste condizioni: fine vita, grande anziano (ultraottantenne) allettato, presenza di barriere linguistiche.

Salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria, o del responsabile medico dell'unità, possono essere autorizzati all'accesso in struttura (sulla base di specifici protocolli) anche volontari e referenti che prestano assistenza spirituale.

L'accesso delle categorie fin qui esaminate è consentito solo in possesso di GreenPass.

*Ingressi di utenti in strutture **residenziali***: si confermano le linee guida introdotte con l'Ordinanza del ministero della Salute dell'8 maggio. Si conferma che il rientro da uscite temporanee di ospiti con ciclo vaccinale concluso o pregressa malattia, non richiede misure di isolamento. La Direzione Sanitaria, invece, può valutare procedure specifiche per rientri da visite, pronto soccorso, accessi ospedalieri frequenti.

*Ingressi di utenti in strutture **NON residenziali** (diurno, ambulatoriale, domiciliare)*: in caso di utenti non vaccinati, in qualunque setting occorre attivare, con il MMG/PLS e con il supporto di ATS il percorso necessario ad effettuare la vaccinazione. Nulla viene detto in merito al comportamento da assumere in caso di rifiuto alla vaccinazione: il tema verrà portato al tavolo pandemico regionale di cui si è già chiesta convocazione urgente. Si raccomanda l'estensione vaccinale anche alle altre categorie correlate alle persone vulnerabili e disabili gravi (es. familiari, conviventi, caregiver, …).

- *Setting semiresidenziale e ambulatoriale con accessi frequenti (almeno un accesso settimanale), con attivita di gruppo o con permanenza in struttura ≥ 4 ore:* se l'inizio della presa in carico non è differibile alla conclusione del ciclo vaccinale (o 14 giorni dopo la prima dose), prevedere tampone a T0 (o comunque nelle 48 ore precedenti l'ingresso) e poi settimanale o secondo screening con periodicità definita dalla struttura. Non viene precisato se tale procedura sia da applicare anche ai minori di 12 anni. La condizione di avvenuta vaccinazione deve ritenersi necessaria per l'accesso in struttura. In questo punto non è chiaro se la procedura relativa agli accessi ambulatoriali debba essere applicata solo nel caso sussistano le 3 fattispecie (frequenza, attività di gruppo, permanenza sopra le 4 ore) o se basti 1 delle 3: anche questo tema verrà portato al tavolo pandemico regionale.
- Setting ambulatoriale con accesso unico ovvero non frequente, con permanenza in struttura di breve durata (< 4 ore) e senza attività di gruppo: gli accessi avvengono su prenotazione e previo triage Covid.
- Setting domiciliare: se l'inizio della presa in carico non è differibile alla conclusione del ciclo vaccinale (o 14 giorni dopo la prima dose), occorre prevedere triage Covid ad ogni accesso dell'operatore.
- Hospice: vengono confermate le specificità sia per le procedure di ingresso che per le visite deifamiliari.

Regione Lombardia ha successivamente emanato: *"Ulteriori indicazioni applicative della DGR N° XI/5181 del 06/09/2021 ad oggetto "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni" con particolare riferimento alle Strutture della rete territoriale."*
In cui sono fornite indicazioni su:

- *Gestione degli ospiti di Strutture residenziali sociosanitarie divenuti positivi o sospetti o esposti a casi COVID-19.*
- *Regolamentazione delle prese in carico di nuovi utenti e loro uscite programmate presso le UdO della Rete Territoriale.*
- *Regolamentazioni degli accessi di visitatori/familiari presso le strutture della Rete Territoriale.*
- Regolamentazioni degli accessi degli operatori presso le strutture della Rete Territoriale.

CONSIDERAZIONI INIZIALI

Al fine di assicurare il progressivo ripristino di tutte le attività sociosanitarie nella massima sicurezza di utenti e operatori nella cosiddetta "Fase 2" dell'emergenza da SARS-CoV-2 e per tutta la durata dell'emergenza sanitaria da COVID-19, come stabilita dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, è necessario definire azioni volte non solo alla prevenzione dell'epidemia, ma anche al tempestivo riconoscimento di ogni eventuale caso sospetto, con i conseguenti immediati interventi di contenimento del contagio e, se del caso, con la rimodulazione delle offerte erogate.

Con particolare riferimento alla necessità di assicurare la tutela degli operatori a garanzia della sicurezza delle collettività alle quali è rivolta l'offerta sociosanitaria, si richiamano le recenti circolari del Ministero della Salute e gli atti regionali per la sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari e sociosanitari nonché per la riammissione sicura in collettività delle persone poste in isolamento domiciliare.

Per l'indeterminatezza della durata della fase emergenziale, anche a fronte delle complessità emerse nella gestione in emergenza degli ospiti/pazienti soprattutto fragili/cronici nei vari setting assistenziali, si rende altresì necessario definire articolazioni innovative che potranno essere sviluppate anche successivamente alla stessa fase emergenziale, nell'ambito delle Unità di Offerta sociosanitarie.

L'andamento della campagna vaccinale anti SARS-CoV-2 ha comportato un significativo risultato in termini di controllo della diffusione della malattia sintomatica e dell'evento morte COVID-19 correlato, soprattutto nelle categorie più a rischio in particolare popolazione anziana, persone estremamente vulnerabili o con disabilità grave.
Inoltre, l'introduzione della Certificazione verde COVID-19 ai sensi dell'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19*", così come disciplinato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e ulteriormente modificato dal Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105 e dal Decreto Legge 6 agosto 2021, n. 111, ha reso più sicura la possibilità delle relazioni tra le persone sia in ambito comunitario che assistenziale.
Tuttavia, la circolazione di varianti di SARS-CoV-2 e le conoscenze tuttora parziali circa la durata della copertura vaccinale, rendono ancora necessario assumere comportamenti di massima precauzione.
È indicato, quindi, proseguire con le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani nonché le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio e continuare ad aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione, indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

Per le necessarie riorganizzazioni offerte sociosanitarie (incluse sperimentazioni e misure), oltre a quanto espressamente precisato in questo documento, si rimanda a tutte le indicazioni ministeriali e norme qui citate o ad eventuali loro successive modifiche e integrazioni.

Si rinvia alla D.G.R. n. XI/5181 del 06.09.2021: "*Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da Covid-19 e ulteriori determinazioni".*

RUOLO DELLE ATS E DEGLI ENTI GESTORI

In ambito sociosanitario viene riconfermata l'adozione e l'aggiornamento del **Piano Organizzativo-Gestionale (POG) e l'individuazione del Referente COVID-19** di cui alle DDGR N° 3226/2020 e N° 3524/2020, da parte degli Enti Gestori, rimettendo alle ATS territorialmente competenti le verifiche della coerenza degli stessi con quanto indicato nel presente documento e, dove necessario, le attività di audit.
In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2 ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura, solo se quest'ultima ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento, come meglio precisato dalla DGR 3913/2020, ovvero l'Ospite deve essere trasferito presso altra struttura più idonea in relazione anche al quadro clinico.
Al riguardo, si rimanda anche alla nota DGW N° Protocollo G1. 2021.0048144 del 21/07/2021 per l'istituzione e attivazione della Rete Infettivologica di Regione Lombardia e al Decreto della DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 ad oggetto "Reti clinico assistenziali ed organizzative – attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della DGR N. XI/4927 del 21/06/2021".
In particolare per il territorio di ATS della Montagna il Decreto della DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 ha previsto:

- la nomina quale componente del Coordinamento della rete Infettivologica di Regione Lombardia del Dr. Pietro Viggiani - ASST Valtellina e Alto Lario;
- che farà parte del Coordinamento della Rete Infettivologica di Regione Lombardia anche la ASST della Valtellina e Alto Lario in quanto è in fase autorizzativa l'istituzione della S.C. di Malattie Infettive presso il Presidio Ospedale Morelli di Sondalo e che il nominativo del professionista membro del Coordinamento della Rete sarà indicato con successivo provvedimento della DG Welfare;

Si rimanda, inoltre, alla nota del Ministero della Salute n. Prot. 0022746-21/05/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2", n. Prot. 0028537-25/06/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta" e n. Prot. 0036254-11/08/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARSCoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)"

Richiamando il Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev. 2, devono, quindi, essere identificate in tutte le strutture residenziali, come già previsto dalla DGR n. 3524/2020, alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19.

È inteso che là dove non fosse possibile l'individuazione di personale ad uso esclusivo per un unico servizio/unità di offerta, le misure organizzative-logistiche adottate dovranno prevedere procedure specifiche alternative (esempio: percorsi separati con zone filtro per vestizione/svestizione degli operatori, ecc.). Questo si intende applicabile anche tra unità di offerta con setting assistenziale differente (esempio RSA e CDI, ecc.).

FONTI NORMATIVE

- Legge 28 maggio 2021, n. 76 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici”, in particolare per quanto riguarda il ripristino dell’accesso dei visitatori a strutture residenziali, socioassistenziali e sociosanitarie**;**
- l’art. 9 del Decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, così come modificato dall’art.14 del Decreto-legge 18 maggio 2021 n. 65: “Misure urgenti relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021, ad oggetto: “Disposizioni attuative dell'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante «Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19»”;
- la legge 17 giugno 2021, n. 87 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”;
- l’ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021 e le indicazioni ministeriali e dell’ISS in riferimento alla prevenzione e gestione della COVID-19 e, più in generale, tutte le vigenti disposizioni governative correlate;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0000705-08/01/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto “Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing”;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0005616-15/02/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto “Aggiornamento sull’uso dei test antigenici e molecolari per la rilevazione di SARS-CoV-2”;
- Circolare dell’Ufficio Legislativo del Ministero della Salute 0014049-30/07/2021-GAB-GAB-P;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035309-04/08/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto “Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19”;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0035344-05/08/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto “Certificazioni di esenzione temporanea alla vaccinazione anti-COVID-19 nei soggetti che hanno partecipato alla sperimentazione COVITAR”;
- Decreto Legge 6 agosto 2021, n. 111 ad oggetto “Misure urgenti per l’esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti”;
- Circolare Ministero dell’Interno N. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ. del 10/08/2021 ad oggetto “Disposizioni in materia di verifica delle certificazioni verdi COVID-19” a firma del Capo di Gabinetto del Ministro;
- Nota del Ministero della Salute n. Prot. 0036254-11/08/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto “Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)”;
- Legge Regionale n. 33/2009 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”;
- Le seguenti DD.G.R.:
  - XI/2906 dell’8/03/2020 ad oggetto: “Ulteriori determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da Covid – 19”;
  - XI/3115 del 7/05/2020 ad oggetto: “Indirizzi per l’organizzazione delle attività sanitarie in relazione all’andamento dell’epidemia da Covid-19”;
  - XI/3264 del 16/06/2020 ad oggetto: “Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell’art. 2 del D.L. 34/2020”;
  - XI/3525 del 5/08/2020 ad oggetto: “Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell’art. 1 D.L. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n.77”;
  - XI/3331 del 6/07/2021 ad oggetto: “Piano di riordino della rete ospedaliera approvato con DGR XI/3264/2020: modifiche ed integrazioni agli allegati di cui alla DGR 3264/2020”;
  - XI/3912 del 25/11/2020 ad oggetto: “Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza da Covid 19”;

  - XI/3016 del 30/03/2020, ad oggetto: “Ulteriori determinazioni in ordine all’emergenza epidemiologica da Covid – 19”
  - XI/3183 del 26/05/200, ad oggetto: “Art. 8 DPCM 26 aprile 2020 come modificato dall’art. 9 del DPCM del 17 maggio 2020: avvio fase due servizi semiresidenziali per persone con disabilità”;
  - XI/ 3777 del 03/11/2020, ad oggetto: “Disposizioni relative all’utilizzo di test antigenici (rapid diagnostics test ag-rdts – tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19”;
  - XI/3226 del 9/06/2020, ad oggetto: “Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla “fase 1” dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
  - XI/3524 del 5/08/2020, ad oggetto: “Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DGR n. 3226 del 09/06/2020”;
  - XI/3913 del 25/11/2020, ad oggetto: “Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DDGR n. 3226 del 09/06/2020 e n. 3524 del 5/08/2020 ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti Covid-19 nella rete territoriale”;
  - XI/4864 del 14/06/2021: “Determinazioni in ordine all’aggiornamento dell’offerta di tamponi antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da Sars-Cov-2 a carico del SSR in attuazione dell’Ordinanza del ministro della salute dell’8 maggio 2021 recante «Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19 - modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale» dell'art. 1 bis L. 28/05/2021 n. 76”;
  - XI/4927 del 21/06/2021 ad oggetto: “Istituzione della rete infettivologica di regione Lombardia e definizione del modello organizzativo”;
- Decreto della Direzione Generale Welfare n. 9583 del 6/08/2020: “Aggiornamento degli indirizzi per l’organizzazione delle attività sanitarie in relazione all’andamento dell’epidemia da COVID-19”;
- Decreto della Direzione Generale Welfare n. 9975 del 21/07/2021 ad oggetto “Reti clinico assistenziali ed organizzative – attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della DGR n. XI/4927 del 21/06/2021” e la successiva nota, medesima Direzione Generale, prot. G1.2021.48144 del 21/07/2021;

LA FONDAZIONE

STORIA

L'Ente nacque grazie alle donazioni del Benefattore Grand'Ufficiale Tomaso Ambrosetti come riportato in un'edizione speciale di "LE VIE DEL BENE" Bollettino mensile a beneficio dell'Orfanatrofio Femminile Provinciale – Anno I° N. 6 Giugno 1926 in memoria del Concittadino Grand'Ufficiale Tomaso Ambrosetti.
La costruzione della "Casa di Ricovero" fu iniziata l'8 marzo 1923 con la posa della prima pietra ed iniziò la propria attività nel novembre del 1926 come Casa di Riposo Tomaso Ambrosetti gestita dalla Congregazione di Carità di Morbegno.
Nel 1930 con Regio Decreto fu eretto a Ente Morale "Pia Casa di Ricovero Tomaso Ambrosetti".
Nel 1985 nacque la Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini, Istituto Pubblico di Assistenza e Beneficienza (I.P.A.B), con la fusione fra la Casa di Riposo Tomaso Ambrosetti ed il Legato Paravicini costituito da beni immobili fra cui il padiglione Santa Teresa ora padiglione Paravicini rinveniente dal Benefattore dell'Ospedale di Morbegno Conte Paolo Paravicini.
Nel 2004 l'Ente si è trasformato da I.P.A.B. in Fondazione di diritto privato iscritta al Registro delle Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale (ONLUS) in attuazione del D. Lgs. n. 207/2001 e della L.R. n. 1/2003.
La Fondazione svolge esclusivamente attività di assistenza sanitaria e sociosanitaria che rientrano in quelle previste dall'art. 10 del D. Lgs. 460/97 che disciplina le Onlus.
La Fondazione sta adeguando il proprio Statuto ai fini dell'iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) nell'ambito della riforma degli Enti del Terzo Settore (ETS).

ATTIVITÀ

La Fondazione gestisce direttamente le seguenti Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali in regime di accreditamento con il Sistema Sociosanitario di Regione Lombardia:

Unità d'Offerta di tipo residenziale

1. Residenza Sanitaria Assistenziale – R.S.A. Tomaso Ambrosetti:
   - posti accreditati e a contratto: 60
   - posti accreditati: 20

   Totale: 80
2. Residenza Sanitaria Assistenziale – R.S.A. Paolo Paravicini:
   - posti accreditati e a contratto: 50
   - posti Alzheimer accreditati e a contratto: 18
   - posti accreditati: 46

   Totale: 114
3. Nucleo Alzheimer In R.S.A. Paolo Paravicini:
   Nr. 18 p.l. in R.S.A. Paolo Paravicini.
4. Posti definitivi In R.S.A. con retta solvente:
   Servizio di R.S.A. definitiva su posti letto accreditati non a contratto.
   Nr. 10 p.l. in R.S.A. Tomaso Ambrosetti e nr. 22 p.l. in R.S.A. Paolo Paravicini.
5. Posti temporanei di sollievo con retta solvente:
   Servizio di R.S.A temporanea di sollievo su posti letto accreditati non a contratto.
   Nr. 12 posti letto in R.S.A. Paolo Paravicini.
6. Residenza Assistita:
   Progetto sperimentale di Regione Lombardia su posti letto accreditati non a contratto.
   Nr. 10 posti letto in R.S.A. Tomaso Ambrosetti.
7. Cure Intermedie – Riabilitazione Post Acuti
   Progetto sperimentale di Regione Lombardia su posti letto accreditati non a contratto.
   Nr. 12 posti letto in R.S.A. Paolo Paravicini.

Unità d'Offerta di tipo semiresidenziale

8. Centro Diurno Integrato – C.D.I. Ruggero Dell'Oca:
   Nr. 30 posti accreditati ed a contratto, per anziani non autosufficienti.

Unità d'Offerta di tipo domiciliare

9. Assistenza Domiciliare Integrata A.D.I. ordinaria:
   Servizio di assistenza infermieristica accreditato per gli ambiti territoriali di Morbegno-Chiavenna e Sondrio.
10. Unità di Cure Palliative Domiciliari (U.C.P. Dom.):
    Servizio a favore di malati terminali accreditato per gli ambiti territoriali di Morbegno-Chiavenna e Sondrio.
11. R.S.A. Aperta:
    Servizio di assistenza educativa, fisioterapica e socio assistenziale accreditato per gli ambiti territoriali di Morbegno-Chiavenna e Sondrio.
12. Ente Gestore ed Ente Erogatore cronicità:
    Servizio per la presa in carico di pazienti cronici e fragili.

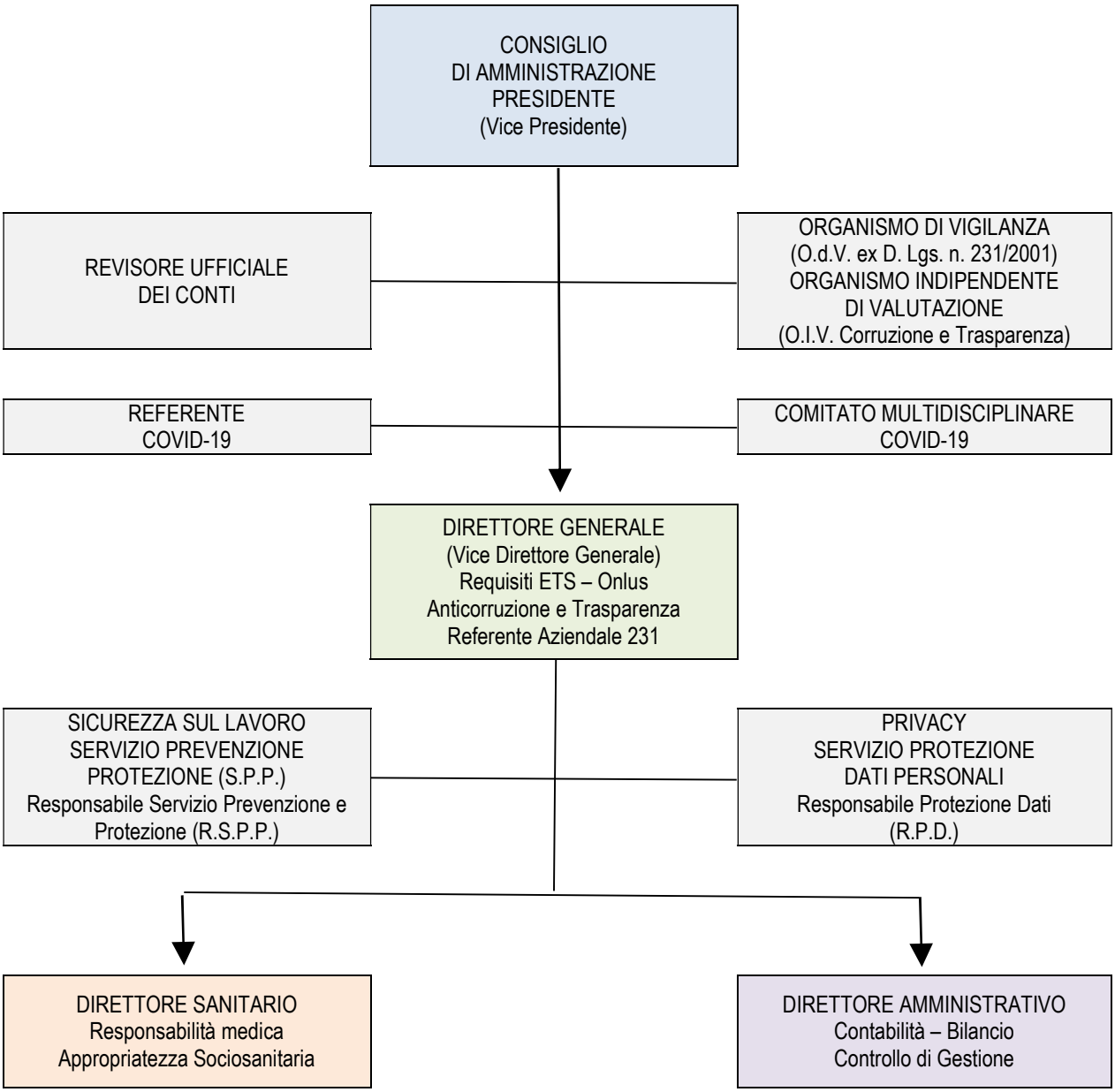
STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organigramma funzionale della Fondazione è il seguente:

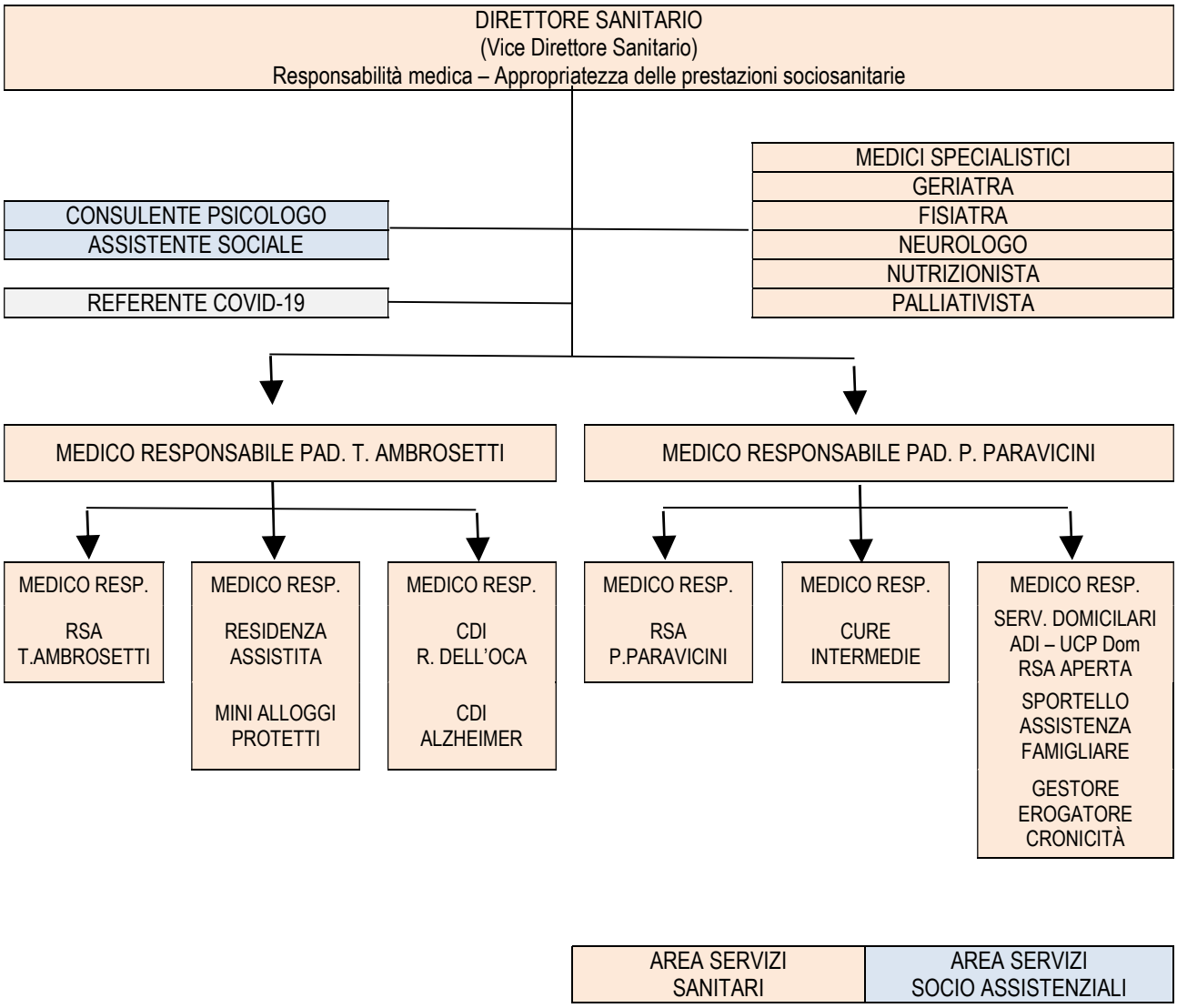
UNITÀ D'OFFERTA (CENTRI DI RICAVO)		
RESIDENZIALI	**SEMIRESIDENZIALI**	**DOMICILIARI**
RSA TOMASO AMBROSETTI - POSTI A CONTRATTO - POSTI SOLVENTI - POSTI SOLLIEVO SOLVENTI	CENTRO DIURNO INTEGRATO RUGGERO DELL'OCA	ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA – ADI ORDINARIA
RSA PAOLO PARAVICINI - NUCLEO ALZHEIMER - POSTI A CONTRATTO - POSTI SOLVENTI - POSTI SOLLIEVO SOLVENTI		UNITÀ DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI UCP Dom.
CURE INTERMEDIE (DEGENZE DI COMUNITÀ BASE)		RSA APERTA
RESIDENZA ASSISTITA (COMUNITÀ ALLOGGIO SOCIALE ANZIANI - C.A.S.A.)		ENTE GESTORE CRONICITÀ ENTE EROGATORE CRONICITÀ
MINI ALLOGGI PROTETTI (non attivo)		

AREE DI ATTIVITÀ			
AREA SERVIZI SANITARI	**AREA SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI**	**AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI**	**AREA SERVIZI GENERALI**
SERVIZI (CENTRI DI COSTO)			
DIREZIONE SANITARIA	SERVIZIO CONSULENTE PSICOLOGO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	SERVIZIO DI CUCINA
SERVIZIO MEDICO DI BASE	SERVIZIO ASSISTENTE SOCIALE	SERVIZIO RETTE E ACCREDITAMENTI	SERVIZIO MANUTENZIONE
SERVIZIO MEDICO SPECIALISTICO	SERVIZIO EDUCATORE PROFESSIONALE	SERVIZIO OSPITI E URP	SERVIZIO PULIZIE E GUARDAROBA
SERVIZIO INFERMIERISTICO	SERVIZIO OSS – ASA	SERVIZIO PERSONALE E PAGHE	
SERVIZIO DI FISIOTERAPIA		SERVIZIO ECONOMATO	

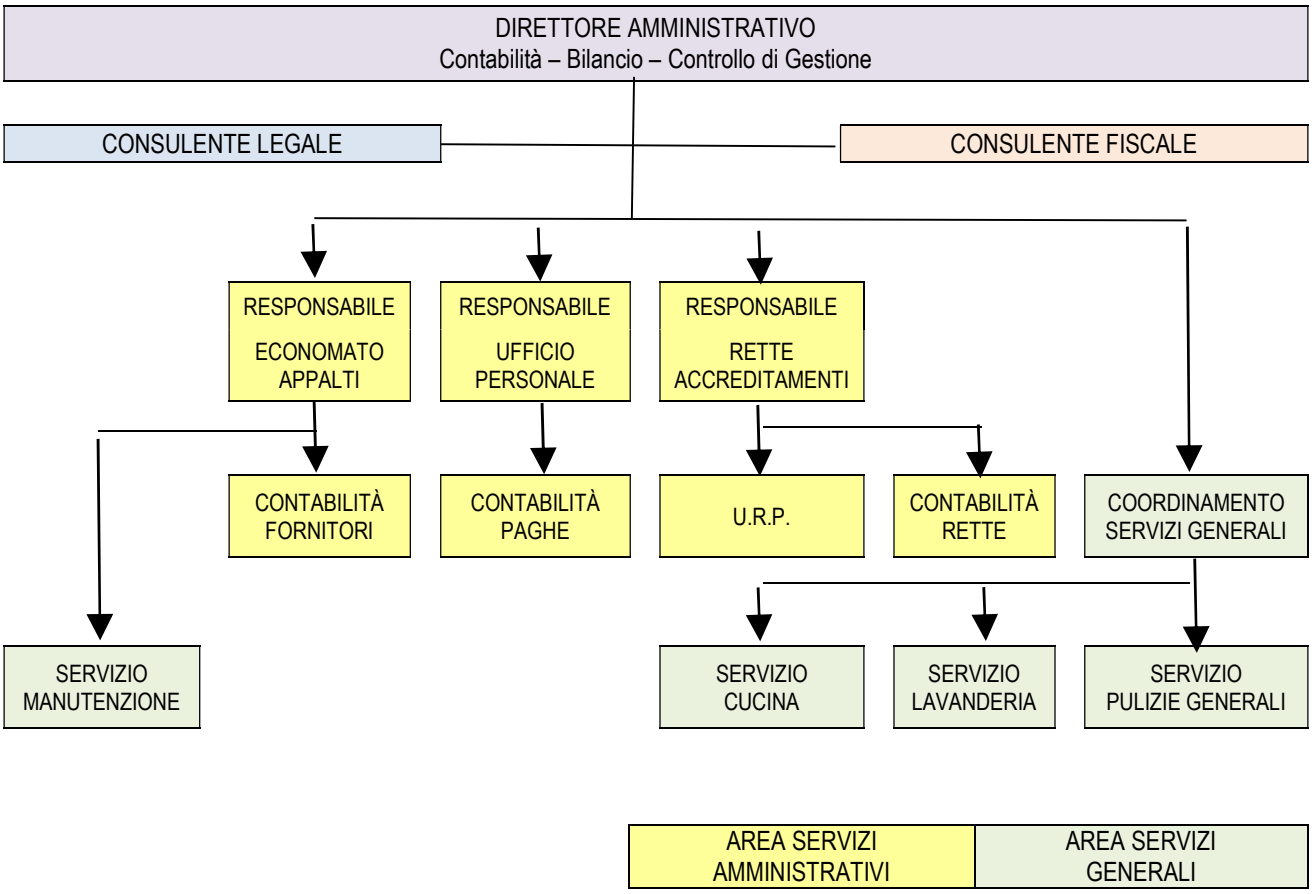
GOVERNANCE


CONSIGLIO
DI AMMINISTRAZIONE
PRESIDENTE
(Vice Presidente)
REVISORE UFFICIALE
DEI CONTI
ORGANISMO DI VIGILANZA
(O.d.V. ex D. Lgs. n. 231/2001)
ORGANISMO INDIPENDENTE
DI VALUTAZIONE
(O.I.V. Corruzione e Trasparenza)
REFERENTE
COVID-19
COMITATO MULTIDISCIPLINARE
COVID-19
DIRETTORE GENERALE
(Vice Direttore Generale)
Requisiti ETS – Onlus
Anticorruzione e Trasparenza
Referente Aziendale 231
SICUREZZA SUL LAVORO
SERVIZIO PREVENZIONE
PROTEZIONE (S.P.P.)
Responsabile Servizio Prevenzione e
Protezione (R.S.P.P.)
PRIVACY
SERVIZIO PROTEZIONE
DATI PERSONALI
Responsabile Protezione Dati
(R.P.D.)
DIRETTORE SANITARIO
Responsabilità medica
Appropriatezza Sociosanitaria
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Contabilità – Bilancio
Controllo di Gestione

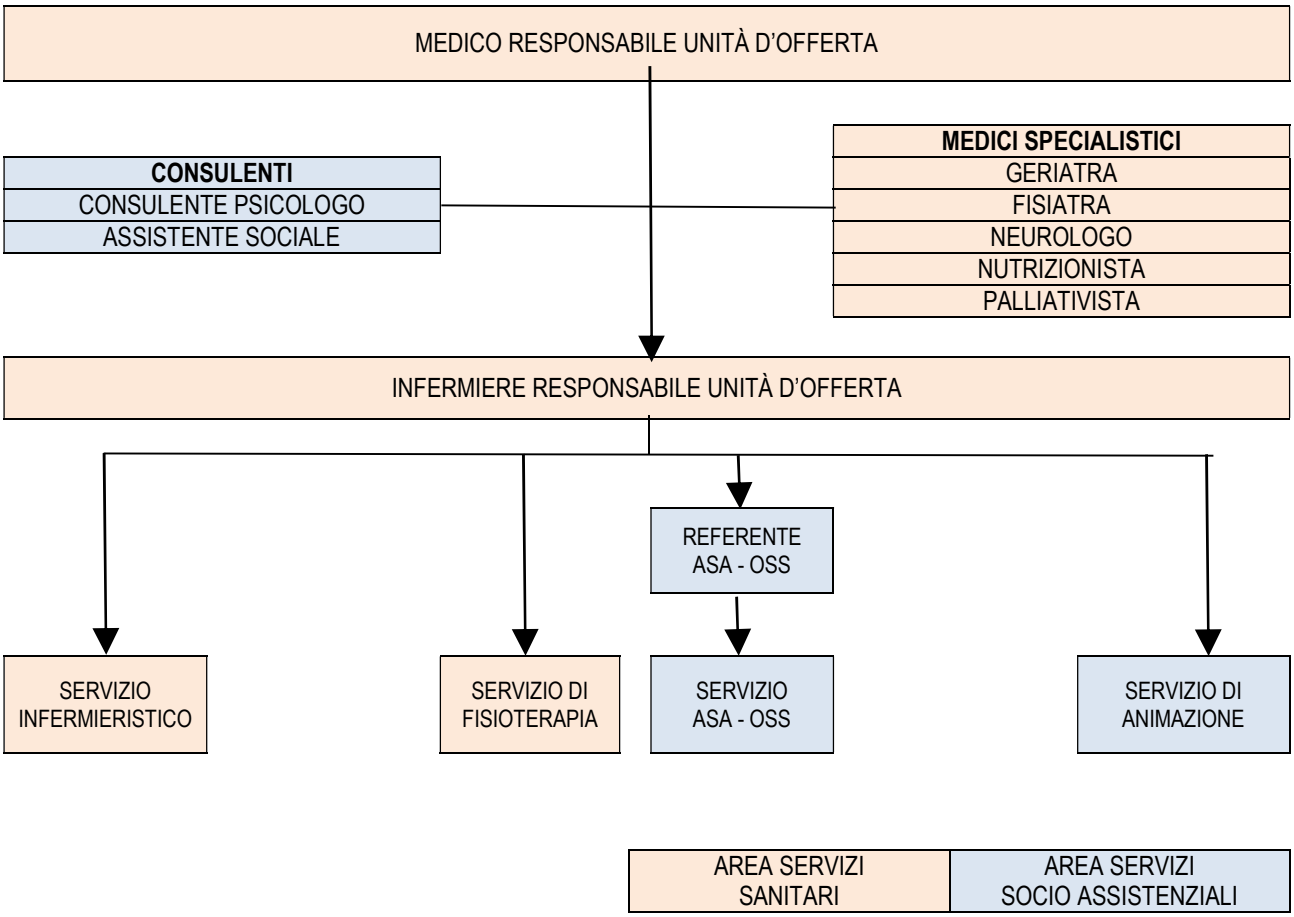
DIREZIONE SANITARIA



DIREZIONE AMMINISTRATIVA



UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIE E SOCIALI



Il REFERENTE COVID 19

Viene individuato un Referente sanitario COVID-19 con specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.
Il Referente COVID-19 dovrà collaborare con il Medico Competente/servizio di medicina occupazionale o di Medicina preventiva e l'RSPP, ad esempio, per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19.
Rappresentano esempi di attività coordinate dal Referente COVID-19 anche i flussi informativi con le autorità e gli enti regolatori esterni così come la riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro, l'individuazione di stanze per l'isolamento dei casi sospetti o confermati e dei relativi percorsi non promiscui, la definizione di procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e di automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto utenti oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione.
In caso di prestazioni rese a domicilio, è necessario prevedere anche procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti, da rendere disponibili agli utenti che andranno al riguardo appositamente formati.
Sarà necessaria la revisione anche delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti/pazienti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché della igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche.
Andranno individuati accessi di entrata ed uscita distinti e, se non possibile, occorrerà prevedere una opportuna regolamentazione dei flussi, così come l'individuazione di locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione. Procedure specifiche per quest'ultime andranno adottate anche per le prestazioni rese a domicilio.
Andranno messe in atto azioni volte a scongiurare gli assembramenti nelle sale di attesa, prevedendo, se possibile, accessi solo su appuntamento, cadenzati tenendo conto anche delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione, e limitando gli accompagnatori ai soli casi strettamente necessari (esempio: minori, gravi disabilità, ecc.).
Dispenser per gel idroalcolici per igienizzare le mani devono essere rese disponibili nelle aree comuni e ove necessario, così come informative circa le raccomandazioni riferite alle "Misure igienico-sanitarie" (vedi allegato 16 al DPCM 17 maggio 2020), evitando ingestioni incongrue da parte di utenti/pazienti con dipendenze da alcool o fragilità psichiche.

L'avvenuta individuazione del referente COVID-19 ed il controllo che le articolazioni delle sue attività siano funzionali alla complessità della struttura e alla sua utenza target saranno oggetto di verifica da parte dell'A.T.S. della Montagna, attraverso la propria organizzazione dipartimentale e territoriale.

D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020

Regione Lombardia al fine di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani ha emanato la D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020: *"ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA "FASE 1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19".*

L'Allegato A della predetta D.G.R. dispone che:

- *"Gli Enti gestori del settore sociosanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale* (POG) *con relative procedure/istruzioni operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, da trasmettere formalmente alla ATS territorialmente competente e i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato"* nel suddetto Allegato A.
- l'Ente erogatore, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per ogni singola Unità d'Offerta (U.d.O.), attraverso il coordinamento del REFERENTE AZIENDALE COVID-19 appositamente individuato;
- Andrà individuato un Referente sanitario che può, preferibilmente, coincidere con il Direttore sanitario, ove presente, o che comunque abbia uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.
- È indispensabile, altresì, un COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management.

NOMINA DEL REFERENTE COVID-19

Il Referente COVID-19 viene nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione ed il ruolo formalizzato con specifica lettera di incarico.
Il nominativo ed i recapiti del Referente COVID-19 vengono comunicati all'A.T.S. della Montagna.

ATTIVITÀ DEL REFERENTE COVID-19

In base alla DGR n. XI/3226 il Referente COVID-19 dovrà:

1) collaborare con il medico competente/servizio di medicina occupazionale o di Medicina preventiva e l'RSPP, ad esempio, per l'aggiornamento del Documento di Valutazione Rischi con riferimento al COVID-19;
2) gestire i flussi informativi con le autorità e gli enti regolatori esterni;
3) riorganizzare gli ambienti e le attività di lavoro;
4) individuare le stanze per l'isolamento dei casi Covid sospetti o confermati e dei relativi percorsi non promiscui;
5) definire le procedure di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e di automezzi in uso agli operatori sanitari o per il trasporto utenti;
6) verificare le caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
7) revisionare le procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti/pazienti, delle divise degli operatori e della teleria piana, materassi, cuscini, nonché della igienizzazione o sterilizzazione dei dispositivi in base alle schede tecniche;
8) individuare accessi di entrata ed uscita distinti e, se non possibile, prevedere una opportuna regolamentazione dei flussi, così come l'individuazione di locali filtro per la gestione degli ingressi degli esterni e la loro vestizione/svestizione. Procedure specifiche per quest'ultime andranno adottate anche per le prestazioni rese a domicilio;
9) mettere in atto azioni volte a scongiurare gli assembramenti nelle sale di attesa, prevedendo, se possibile, accessi solo su appuntamento, cadenzati tenendo conto anche delle tempistiche di controllo e vestizione/svestizione, e limitando gli accompagnatori ai soli casi strettamente necessari (esempio: minori, gravi disabilità, ecc.);
10) prevedere procedure specifiche per la pulizia dei locali e conferimento rifiuti per le attività di assistenza domiciliare, da rendere disponibili agli utenti che andranno al riguardo appositamente formati.

Il Referente COVID-19 coordina l'aggiornamento delle procedure interne per:

- la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management;
- l'utilizzo e l'approvvigionamento dei DPI in base alla tipologia di attività e al livello di rischio dell'ambiente di lavoro;
- la definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante esami molecolari (tampone) e sierologici (determinazione anticorpale) su utenti e su operatori, in base alle indicazioni ministeriali e regionali;
- la gestione di casi sospetti o confermati ovvero favorire percorsi di isolamento anche per coorte (in aree secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio) o di isolamento funzionale;
- attivare consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);
- il trasferimento di pazienti confermati o sospetti COVID-19 presso altra struttura più idonea e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il rientro degli ospiti/pazienti al domicilio, anche temporaneo (in caso di ospiti/pazienti residenti) o ricorrente (come ad esempio in caso di pazienti a ciclo diurno/ambulatoriale) e il loro successivo ritorno, secondo criteri di massima sicurezza;
- il piano di emergenza e di evacuazione per cause riconducibili a COVID-19 (esempio: focolaio epidemico non controllato, impossibilità ad assicurare le regolari prestazioni per improvvisa assenza di più operatori non prontamente sostituibili, ecc.);
- l'accertamento di morte, la gestione delle salme e gli accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali.

In base alla DGR XI/3524 il Referente COVID-19 garantisce l'effettiva applicazione del Piano Organizzativo Gestionale (POG) attraverso la stesura di procedure e istruzioni operative.
Al fine dell'implementazione/adesione alle buone pratiche e all'identificazione di nuove strategie d'intervento/miglioramento per fronteggiare l'emergenza da SARS-CoV-2, è previsto il confronto del Referente COVID-19 con il Comitato Multidisciplinare COVID-19 ed il Direttore Sanitario della struttura.

In caso di assenza o impedimento il Referente COVID-19 viene sostituito dal Direttore Sanitario della Fondazione.

Il COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19

Il Comitato Multidisciplinare COVID-19 di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management viene nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione.

D.G.R. XI/3226 DEL 09.06.2020

Regione Lombardia al fine di ripristinare gli accessi alle strutture residenziali per anziani ha emanato la D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020: *"ATTO DI INDIRIZZO IN AMBITO SOCIOSANITARIO SUCCESSIVO ALLA "FASE 1" DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19".*

L'Allegato A della predetta D.G.R. dispone che:
- *"Gli Enti gestori del settore sociosanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale* (POG) *con relative procedure/istruzioni operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, da trasmettere formalmente alla ATS territorialmente competente e i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato"* nel suddetto Allegato A.
- l'Ente erogatore, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per ogni singola Unità d'Offerta (U.d.O.), attraverso il coordinamento del REFERENTE AZIENDALE COVID-19 appositamente individuato;
- Andrà individuato un Referente sanitario che può, preferibilmente, coincidere con il Direttore sanitario, ove presente, o che comunque abbia uno specifico profilo di competenza per il coordinamento degli interventi di pianificazione e monitoraggio delle soluzioni organizzative più appropriate e sostenibili per la prevenzione e controllo di COVID-19.
- È indispensabile, altresì, un COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19 di supporto nell'ambito delle infezioni correlate all'assistenza e, più in generale, del risk management;

NOMINA DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19

Il Comitato Multidisciplinare COVID-19, nominato con delibera del Consiglio di Amministrazione è costituito da:
- Presidente;
- Vice Presidente;
- Consigliere di Amministrazione;
- Direttore Generale;
- Vice Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Referente COVID-19;
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei Rischi;
- Medico Competente

In relazione agli argomenti trattati il Comitato Multidisciplinare COVID-19 potrà essere integrato da:
- Organismo di Vigilanza ex D. Lgs. n. 231/2001;
- Revisore dei Conti;
- Consulenti tecnici;
- Responsabili di Unità d'Offerta, attività, servizio o reparto;
- Figure professionali sanitarie o socioassistenziali specifiche.

ATTIVITÀ DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19

Il Comitato Multidisciplinare COVID-19:
- è coordinato dal Referente aziendale COVID-19 o suo sostituto;
- svolge attività di supporto del Referente Covid-19;
- si riunisce almeno una volta al mese per il monitoraggio e la programmazione delle attività.

RIORGANIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI E DELLE ATTIVITÀ

La Fondazione gestisce in modo unitario le RSA Ambrosetti e RSA Paravicini.

La pandemia ha messo in evidenza la necessità di operare per nuclei o moduli base, aggregabili tra di loro e adattabili al diversificarsi delle differenti esigenze. Moduli che devono altresì essere improntati a garantire una buona flessibilità dell'organizzazione interna.

In primo luogo le due RSA, ancorché usufruiscono di servizi centralizzati (cucina, magazzino, farmacia, chiesa, ecc..) e sono collegati da due tunnel di servizio, accentueranno la separazione organizzativa/funzionale con personale quanto più possibile dedicato alla singola struttura, limitando spostamenti da una RSA all'altra.

La ripartizione del personale non è tuttavia possibile per alcune tipologie di servizi (medico, manutenzione, cucina, ecc.).

Questo personale dovrà prestare particolare cura nell'uso dei DPI, in relazione ai rischi presenti nelle diverse aree, per evitare la possibile diffusione dell'epidemia tra le RSA.
Inoltre, all'interno della struttura, in base alle diverse tipologie d'offerta si prevede, per quanto possibile, di operare per nuclei.

In considerazione dei limiti architettonici/funzionali è stata predisposta una ripartizione/riorganizzazione degli spazi e percorsi che sono rappresentati nelle planimetrie allegate e costituiscono parte integrante del Piano Organizzativo Gestionale.

Apposita cartellonista è stata predisposta per evidenziare la ripartizione funzionale degli spazi e percorsi.

In primo luogo le aree semi-interrate sono state escluse agli Ospiti, riorganizzati gli spogliatoi, create/potenziate aree filtro e di svestizione.

Le funzioni dei due tunnel sono state separate: uno è deputato alla consegna delle merci (percorso cd. sporco), l'altro ai pasti, dalla Cucina alla RSA Paravicini (percorso cd. pulito).

Sono state individuate per la RSA Ambrosetti e RSA Paravicini le camere di isolamento per l'accoglienza temporanea o comunque per il periodo di isolamento, in ragione di una camera per nucleo,

É stata definita e delimitata l'area amministrativa (presso la RSA Ambrosetti) e quella di accettazione/triage nella hall della RSA Paravicini.

Il Centro Diurno è stato delimitato in modo da renderlo separato degli Ospiti residenziali e individuato il percorso d'accesso.

Sono stati individuati percorsi separati per gli operatori delle RSA e percorsi, anch'essi separati, per le viste dei parenti.

L'accesso ai fornitori e lo scarico delle merci è unico, dalla Via Morelli.

PROCEDURE E PROTOCOLLI

Nell'allegato della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 si premette che:
"Al fine di assicurare il progressivo ripristino di tutte le attività sociosanitarie nella massima sicurezza di utenti e operatori nella cosiddetta "Fase 2" dell'emergenza da SARS-CoV-2 e per tutta la durata dell'emergenza sanitaria da COVID-19, come stabilita dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, è necessario definire azioni volte non solo alla prevenzione dell'epidemia, ma anche al tempestivo riconoscimento di ogni eventuale caso sospetto, con i conseguenti immediati interventi di contenimento del contagio e, se del caso, con la rimodulazione delle offerte erogate."

L'Allegato A della D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020 prevede che:

- *"Gli Enti gestori del settore sociosanitario predispongono un piano organizzativo-gestionale con relative procedure/istruzioni operative, sottoscritto dal Legale Rappresentante, da trasmettere formalmente alla ATS territorialmente competente e i cui contenuti devono essere coerenti con quanto indicato nel presente documento."*
- *"Per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, l'Ente erogatore, attraverso il coordinamento del Referente aziendale COVID-19 appositamente individuato, garantisce l'effettiva applicazione del piano organizzativo-gestionale di cui sopra con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per U.d.O. e riferite almeno ai seguenti ambiti:*

1) individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
2) individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
3) adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei DPI per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento sociale, in caso di non applicabilità funzionale;
4) adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali (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);
5) adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
6) gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
7) gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
8) predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARS-CoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori;
9) aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
10) aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D. Lgs. N. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

In base alla DGR XI/3524, per assicurare la massima tutela di utenti e operatori, la Fondazione, attraverso il coordinamento con il Referente aziendale COVID-19, garantisce l'effettiva applicazione del Piano Organizzativo Gestionale (POG) con procedure/istruzioni operative in materia di contenimento e gestione dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per U.d.O. e riferite almeno ai seguenti ambiti:

1) individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
2) individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
3) adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;
4) adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione a SARS-CoV-2 di tutti gli operatori tenendo conto delle attuali e prossime previsioni nazionali e regionali;
5) adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti gli utenti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico;
6) gestione di eventuali casi positivi o sospetti di COVID-19 tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni;
7) gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
8) predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione da SARSCoV-2 rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti ai visitatori ed utenti;
9) aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
10) aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti.

In base alla DGR XI/3913, confermando i contenuti nel paragrafo "Ruolo delle ATS e degli Enti Gestori" dell'Allegato 1 alla DGR N° 3524/2020, si ribadisce che il Piano Organizzativo-Gestionale di ogni U.d.O. è il documento imprescindibile per coniugare la massima sicurezza possibile dei pazienti e degli operatori con il maggior grado di libertà operativa nel contesto di ciascuna U.d.O. e dovrà essere aggiornato secondo le indicazioni di seguito riportate e in relazione alle recenti disposizioni nazionali, ad ulteriori successivi atti normativi ed in relazione a specificità locali, all'interno comunque delle indicazioni normative.

In particolare sono aggiornate le procedure riguardanti:
1) Isolamento / Quarantena;
2) Regolamentazione degli ingressi e reingressi degli Utenti;
3) Gestione di Ospiti/Pazienti contatti stretti, sospetti Covid-19 e casi Covid-19 Asintomatici / Paucisintomatici;
4) Cure Intermedie (Riabilitazione post acuti);
5) Centrale Unica dimissioni post-ospedaliera nella rete territoriale residenziale e organizzativa dei trasferimenti;
6) Regolamentazione dei rientri temporanei a casa degli Utenti
7) Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni in Unità d'Offerta territoriali residenziali;

In base alla D.G.R. n. XI/5181 del 06.09.2021: "*Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d'offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da Covid-19 e ulteriori determinazioni*" si è proceduto con ulteriore aggiornamento del P.O.G., con particolare riferimento a quanto previsto dal **Sub Allegato B – Rete Territoriale** per:

- Regolamentazione degli accessi del personale.
- Regolamentazione degli accessi degli esterni.
- Regolamentazione degli ingressi degli utenti/pazienti in strutture sociosanitarie residenziali.
- Regolamentazione degli ingressi degli utenti/pazienti in strutture sociosanitarie non residenziali.
- Formazione e informazione.

Al presente Piano Organizzativo Gestionale sono allegati specifici Protocolli, Procedure e Moduli aggiornati in base alla D.G.R. XI/5181 del 06.09.2021 ed alle successive modifiche ed integrazioni come di seguito elencati e brevemente riassunti.

In seguito alle indicazioni operative fornite da Regione Lombardia in data 29 dicembre 2021, sono stati ulteriormente aggiornati i seguenti protocolli:

- Percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti per R.S.A.
- Percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti per le Cure Intermedie
- Percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti per il C.D.I.
- Attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da Sars-Cov-2 su Ospiti
- Attività di sorveglianza sanitaria e di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da Sars-Cov-2 su Operatori
- Visite agli ospiti della struttura
- Gestione di casi sospetti o positivi Covid-19 - utenti
- Gestione di casi sospetti o positivi Covid-19 – operatori
- Uscita dalla struttura e rientro in famiglia
- Utilizzo ed approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuale
- Regolamentazione degli accessi (operatori, parenti, volontari, fornitori)

1. CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ'/URGENZE) PER LA R.S.A.

Il regolamento per la gestione delle liste d'attesa nelle R.S.A. Tomaso Ambrosetti e Paolo Paravicini viene integrato con:

1) i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili;
2) le modalità e i locali per la raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso in struttura allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19;
3) l'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti.

Con riferimento alla DGR n. XI/5181 e all'Ordinanza del Ministero della Salute del 08.05.2021 l'individuazione dei criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti avviene secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee.

2. CRITERI PER LA PRESA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ'/URGENZE) PER IL C.D.I.

Il regolamento per la gestione delle liste d'attesa nel C.D.I. viene integrato con:

1) i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili;
2) le modalità e i locali per la raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso in struttura allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19;
3) l'allestimento di un modulo di accoglienza temporaneo o l'adozione di misure idonee per il distanziamento sociale fra gli ospiti/pazienti.

Con riferimento alla DGR n. XI/5181 e all'Ordinanza del Ministero della Salute del 08.05.2021 l'individuazione dei criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti avviene secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee.

3. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER R.S.A.

Le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della Salute 8 maggio 2021 e richiamate nella Legge n. 76/2021 all'art. 1-bis forniscono indicazioni anche per i nuovi ingressi di ospiti nelle strutture residenziali, tenendo conto del loro stato di immunizzazione e di quello vaccinale degli altri ospiti (cfr. in particolare la Tab. 1 della medesima Ordinanza) e, quindi, devono ritenersi di riferimento.
Si precisa che queste indicazioni possono essere applicate anche in caso di ingresso in una U.d.O. residenziale di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da ricovero presso altra struttura.

Il programma di inserimento nuovi Ospiti sui posti letto vuoti in RSA a contratto e/o solventi viene effettuato in maniera progressiva in relazione a:

- domande d'ingresso presenti in lista d'attesa e caratteristiche dell'Utenza;
- capacità organizzativa interna, con particolare riferimento alla disponibilità di personale ed al rispetto degli standard assistenziali previsti dalla normativa regionale.

Si procederà con il graduale ripristino delle attività correlate alla programmazione degli ingressi.
Questo al netto dei posti letto disponibili nelle due R.S.A. tenendo in considerazione le camere dedicate ad eventuali esigenze di isolamento.
La programmazione degli ingressi potrà essere rimodulata ed interrotta in base all'andamento epidemiologico territoriale.

Specifiche procedure sono predisposte per il rischio COVID-19 in caso dell'Utenza non tipica in:

- Ospiti in Residenza Assistita.
- Ospiti nel Nucleo Alzheimer;
- Pazienti in Stato Vegetativo;
- Pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);

Sono previsti specifici modelli da compilare per un corretto percorso di inserimento di nuovi Ospiti in R.S.A. posti a contratto o solventi, solventi definitivi o di sollievo.

Sono state individuate modalità e i locali per la raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso in struttura allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19.
In presenza di casi sospetti e degli esposti si procederà con il trasferimento presso altra struttura più idonea.

È previsto l'allestimento di alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentono la quarantena e l'isolamento dei casi sospetti / probabili / confermati COVID-19.

In attuazione di quanto indicato:

- nella normativa statale e regionale;
- nelle indicazioni dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, INAIL ed Istituto Superiore di Sanità;
- nei documenti elaborati dalle principali associazioni operanti nel settore sicurezza;

si è proceduto a sezionare la struttura nella quale si svolgono le attività di assistenza sociosanitaria.

In particolare i due padiglioni che compongono la struttura sono divisi in:

- PADIGLIONE AMBROSETTI:
  - R.S.A. TOMASO AMBROSETTI
  - CENTRO DIURNO INTEGRATO RUGGERO DELL'OCA
- PADIGLIONE PARAVICINI
  - R.S.A. PAOLO PARAVICINI
  - AREA TRIAGE INGRESSI / DIMISSIONI

Le due R.S.A. sono a sua volta divise in:

- REPARTI DI DEGENZA
- UFFICI AMMINISTRATIVI
- SERVIZI GENERALI

Sono stati individuati specifici percorsi per:
- INGRESSO E USCITA DIPENDENTI
- CARICO / SCARICO FORNITORI

Sono stati definiti percorsi:
- VESTIZIONE E SVESTIZIONE D.P.I. DIPENDENTI
- BIANCHERIA SPORCA E PULITA
- SMALTIMENTO SPORCO / RIFIUTI

Sono state individuati appositi spazi protetti per:
- VISITE PARENTI ALL'ESTERNO CON DISTANZIAMENTO SOCIALE
- VISITE PARENTI ALL'INTERNO CON DIVISORI VETRATI

Le aree a maggior rischio per l'introduzione in struttura del virus sono:
- quelle frequentate da Utenti in semi-residenzialità che ritornano al proprio domicilio:
  CENTRO DIURNO INTEGRATO RUGGERO DELL'OCA
- quelle di ingresso e dimissioni degli Ospiti / Utenti:
  AREA TRIAGE

Si allegano planimetrie della struttura.

Quanto sopra in considerazione della fragilità dell'Utenza, per assicurare un isolamento temporaneo (anche funzionale) dei casi sospetti e degli esposti e, in caso di impossibilità di un efficace isolamento per la gestione clinica del caso confermato, ad esempio per limiti strutturali-impiantistici (assenza di padiglione/struttura con percorsi separati per livello di rischio, assenza di impianto per l'ossigenoterapia, ecc.) o organizzativi (impossibilità a destinare personale esclusivamente dedicato a pazienti a rischio, assistenza infermieristica H24 non presente, ecc.), si procederà con il trasferimento presso altra struttura più idonea.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524 sono individuati in maniera chiara i 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.)

Per gli utenti che necessitano di una presa in carico sia provenienti dal domicilio che ricoverati presso altra struttura (ospedale per acuti o altra struttura sanitaria o sociosanitaria residenziale), devono risultare negative tutte le seguenti condizioni:
1) la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
2) l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 nei 14 giorni precedenti alla presa in carico;
3) la refertazione di 1 tampone nasofaringeo.

L'esecuzione del tampone nasofaringeo con ottenimento del referto dovrà avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l'isolamento del paziente tra l'esecuzione del prelievo e la presa in carico stessa.

Per i pazienti a domicilio, la struttura accettante si avvale del MMG/PLS per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per la richiesta di attivazione dell'ADI finalizzata all'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico a casa del paziente.
Per i pazienti provenienti da altra struttura di ricovero, le valutazioni clinico-anamnestiche, l'esecuzione del tampone naso-faringeo e del test sierologico sono in capo alla struttura dimettente e devono essere formalmente e tempestivamente comunicate alla struttura accettante.

Si precisa che la vaccinazione anti Covid-19 (almeno prima dose effettuata non meno di 14 gg precedenti la data di ingresso) è un requisito richiesto dalla Fondazione per l'accettazione dell'ingresso in struttura come riferito nel protocollo Criteri di Ingresso in RSA.

Il Protocollo per la gestione dell'ingresso degli Ospiti in R.S.A. individua i seguenti passaggi:

1. Triage telefonico da parte di un coordinatore infermieristico o suo delegato, per avviare il percorso di presa in carico dell'Ospite con, in particolare, la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 e volta ad escludere l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 estesa ai 10 giorni precedenti e l'informazione circa lo stato vaccinale del futuro Ospite. (Vedi allegato: Modulo Covid-A Scheda contatto e Modulo Covid-B Triage nuovo ingresso).
2. Dopo accettazione, inizio dell'isolamento domiciliare, programmazione del solo tampone nasofaringeo (step 1 e 2). L'esecuzione del tampone programmato dal medico della struttura e dal coordinatore infermieristico vengono eseguiti, di norma, dal lunedì al venerdì, dagli operatori infermieristici del servizio ADI della Fondazione.
3. Programmazione della data d'ingresso. L'esecuzione del tampone con ottenimento del referto deve avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l'isolamento al domicilio del paziente tra l'esecuzione del prelievo e la presa in carico stessa.
4. Triage d'ingresso da effettuarsi nell'area triage presso gli ambulatori della hall di ingresso della RSA Paravicini per tutti gli Ospiti presi in carico da entrambe le RSA gestite dalla Fondazione. Il Triage d'ingresso viene eseguito a cura del Medico referente di reparto, del Coordinatore infermieristico o suo delegato e da un operatore amministrativo. È previsto che l'Ospite sia accompagnato da una sola persona munita di appropriati DPI ed in possesso di relativa certificazione verde Covid-19 *"GreenPass".* Anche per l'accompagnatore si effettuerà triage specifico (Vedi allegato - modulo Covid-D + modulo informativa privacy);
5. Negli ambulatori dell'area triage verrà compilato il modulo di presa in carico, verrà raccolta la documentazione sanitaria dell'Ospite. (Vedi allegato - Modulo Covid-E)
6. Trasferimento dell'Ospite nel piano assegnato e ammissione alla vita del piano. Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale il personale Medico della struttura valuta la possibilità di disporre un periodo di isolamento in camera di giorni tre.
7. Di norma viene programmato test antigenico rapido dopo 7 gg dall'ingresso e successivo monitoraggio mensile come avviene per gli Ospiti già residenti in struttura:
   - Con esito del tampone negativo l'ospite prosegue il percorso di assistenza e cure.
   - Con esito del tampone positivo si procede all'isolamento e ad accurato monitoraggio delle condizioni cliniche: se l'ospite risulta asintomatico o paucisintomatico può proseguire la permanenza in struttura con attivazione delle procedure idonee per garantire la gestione di soggetti positivi (vedi protocollo 10-Gestione casi positivi Utenti). Qualora l'ospite presentasse una situazione clinica di tipo moderato/severa si contatterà il servizio AREU per il trasferimento in ospedale.

   Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale il personale Medico della struttura valuta un incremento del monitoraggio all'ingresso tramite l'effettuazione di tamponi antigenici rapidi il giorno dell'ingresso, a giorni 3 e (come di norma) a giorni 7.
8. L'Ospite di nuovo ingresso sarà sottoposto a monitoraggio di temperatura e saturazione ossigeno 3 volte die fino ad esecuzione tampone antigenico rapido del settimo giorno.
9. In caso di Ospite proveniente da Strutture sanitarie o da altre strutture socio-sanitarie si procede come segue:
   - verifica della situazione vaccinale;
   - verifica dell'esito negativo del tampone richiesto entro le 72 ore dall'ingresso in struttura da effettuarsi a carico della struttura dimettente, (step 1 e 2 - Vedi allegato Modulo Covid-F) e si segue la procedura di ingresso a partire dal punto 4.

Qualora la struttura dimettente (ospedale, altra RSA o altra struttura pubblica o privata) non risultasse disponibile all'esecuzione del tampone molecolare prima della dimissione dell'Ospite, la Fondazione programmerà l'ingresso e contestualmente l'esecuzione di un tampone molecolare. L'Ospite verrà posto in isolamento fino al risultato del tampone. Ad esito del tampone negativo, l'Ospite viene ammesso alla vita del piano e si riprende procedura di ingresso a partire dal punto 7.

Per utenza non tipica (pazienti affetti da SLA / Stati vegetativi e Alzheimer) le procedure di ingresso dovranno rispettare gli stessi criteri e step previsti ai punti precedenti per quanto possibile soprattutto in riferimento ai pazienti affetti da Alzheimer per i quali le indicazioni all'isolamento e al distanziamento sociale possono risultare difficoltose.

4. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER LE CURE INTERMEDIE

Specifiche procedure sono predisposte per il rischio COVID-19 per gli inserimenti dell'Utenza non tipica di Utenti nell'Unità d'Offerta sperimentale delle Cure Intermedie – Riabilitazione post-acuti. Vengono individuate modalità e i locali per la raccolta anamnestica e la visita medica prima dell'accesso in struttura allo scopo di escludere condizioni di casi sospetti di COVID-19.

Il Protocollo per la gestione dell'ingresso di Paziente all'interno della U.d.O. delle Cure Intermedie individua i seguenti passaggi:

1. Valutazione delle domande (scheda unica di invio e valutazione per ricovero in unità di Cure Intermedie) provenienti dai servizi ospedalieri o dal territorio (domanda in questo caso redatta da MMG) a cura del medico responsabile o delegato per il servizio di Cure Intermedie e del coordinatore infermieristico.
2. Contatto telefonico da parte del medico responsabile o delegato per il servizio di Cure Intermedie con:
    a) il Medico referente del reparto di degenza ospedaliera nel caso di paziente ospedalizzato per definire percorso rispetto alla procedura per Covid-19;
    b) Caregiver ed eventualmente MMG per avviare il percorso di presa in carico dell'Ospite se al domicilio con, in particolare, la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 e volta ad escludere l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 estesa ai 10 giorni precedenti. (Vedi allegato: Modulo Covid-A Scheda contatto e Modulo Covid-B triage nuovo ingresso).
3. Programmazione dell'ingresso:
    a) Utente proviene dall'ospedale, al termine della procedura concordata per Covid-19 che attesta la negatività al tampone, si programma la data di ingresso.
    b) Utente proviene dal domicilio, si programma il solo tampone nasofaringeo secondo quanto previsto dalla Delibera 3913 del 25/11/2020 (step 1 e 2). L'esecuzione del tampone programmato dal medico della struttura e dal coordinatore infermieristico vengono eseguiti, di norma, dal lunedì al venerdì, dagli operatori infermieristici del servizio ADI della Fondazione.
4. A conclusione del percorso pre-ingresso viene programmata la data d'ingresso:
    a) In caso di Ospite proveniente da Strutture sanitarie si procede come segue:
        - verifica della situazione vaccinale;
        - verifica dell'esito negativo del tampone richiesto entro le 72 ore dall'ingresso in struttura da effettuarsi a carico della struttura dimettente, (step 1 e 2 - Vedi allegato Modulo Covid-F) e si segue la procedura di ingresso a partire dal punto 5.
        - Qualora la struttura dimettente non risultasse disponibile all'esecuzione del tampone molecolare prima della dimissione dell'ospite, la Fondazione programmerà l'ingresso e contestualmente l'esecuzione di un tampone molecolare. L'ospite verrà posto in isolamento fino al risultato del tampone. Ad esito del tampone negativo, l'ospite viene ammesso alla vita del piano e si riprende procedura di ingresso a partire dal punto 8.
    b) In caso di Ospite proveniente dal domicilio si procede come segue:
        - l'esecuzione del tampone con ottenimento del referto deve avvenire entro 72 ore dalla presa in carico, prevedendo l'isolamento al domicilio del paziente tra l'esecuzione del prelievo e la presa in carico stessa.
5. Triage d'ingresso da effettuarsi nell'area triage presso gli ambulatori al piano seminterrato della RSA Paravicini per tutti gli Ospiti presi in carico dal servizio di Cure Intermedie, a cura del Medico referente di reparto, del Coordinatore infermieristico o suo delegato, e da un operatore amministrativo. È previsto che l'Ospite sia accompagnato da una sola persona munita di appropriati DPI ed in possesso di relativa certificazione verde Covid-19 *"GreenPass"*. Anche per l'accompagnatore si effettuerà triage specifico (Vedi allegato - modulo Covid-D + modulo informativa privacy);
6. Negli ambulatori dell'area triage verrà compilato il modulo di presa in carico, verrà raccolta la documentazione sanitaria dell'Ospite. (Vedi allegato - Modulo Covid-E)

7. Trasferimento dell'Ospite nel piano assegnato e ammissione alla vita del piano. Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale il personale Medico della struttura valuta la possibilità di disporre un periodo di isolamento in camera di giorni tre
   Programmazione test antigenico rapido dopo 7 gg dall'ingresso e successivo monitoraggio mensile come avviene per gli ospiti già residenti in struttura:
   - Con esito del tampone negativo l'ospite prosegue il percorso di assistenza e cure.
   - Con esito del tampone positivo si procede all'isolamento e ad accurato monitoraggio delle condizioni cliniche: se l'ospite risulta asintomatico o paucisintomatico può proseguire la permanenza in struttura con attivazione delle procedure idonee per garantire la gestione di soggetti positivi (vedi protocollo 10-Gestione casi positivi Utenti). Qualora l'ospite presentasse una situazione clinica di tipo moderato/severa si contatterà il servizio AREU per il trasferimento in ospedale.

   Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale il personale Medico della struttura valuta un incremento del monitoraggio all'ingresso tramite l'effettuazione di tamponi antigenici rapidi il giorno dell'ingresso, a giorni 3 e (come di norma) a giorni 7.
8. Monitoraggio di temperatura e saturazione ossigeno 3 volte die fino ad esecuzione tampone antigenico rapido.

5. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER IL C.D.I.

In analogia a quanto previsto per le Unità di Offerta residenziali, l'ingresso di nuovi Utenti nel Centro Diurno Integrato prevede i criteri di priorità a favore di casi urgenti e improcrastinabili.
In caso di nuove domande di ammissione al Centro, si procederà con apposita valutazione della possibilità di presa in carico.
Nella fase iniziale la Fondazione non garantisce direttamente, o tramite apposita convenzione, il servizio di trasporto comunitario, ma chiede al famigliare di riferimento di accompagnare direttamente l'Utente.
Si prevede una graduale riammissione degli Utenti, questo al fine di valutare l'idoneità e la sicurezza delle procedure in uso.
Il percorso proposto per il reinserimento o il nuovo inserimento nella vita del CDI prevede come punto di partenza un accurato inquadramento delle condizioni dell'Utente e la valutazione del rischio infettivologico in particolare rispetto al Covid 19 come indicato nella DGR. XI/33226 del 09/06/2020, nella successiva DGR XI/3524 aggiornamento del 05/08/2020 e nella DGR XI/5181 del 06/09/2021.
A partire dal mese di maggio 2021 al fine di tutelare ospiti ed operatori, ridurre il rischio di nuovi focolai di positività in struttura, garantire una adeguata organizzazione e gestione dei nuclei di degenza si è stabilita la presa in carico esclusivamente di ospiti sottoposti a vaccinazione anti Covid -19 (almeno la prima dose eseguita nei 14 gg antecedenti la data di presa in carico).
Come previsto dalla DGR XI/5181 del 06/09/2021 si analizza la possibile presenza residuale di persone non vaccinate fornendo le seguenti indicazioni per gli Ospiti/Pazienti che sono in lista per essere presi in carico e che non hanno ancora ricevuto il vaccino anti Covid-19.
Attivazione da parte dell'MMG/PLS con il supporto della ATS (anche dopo eventuale confronto con la Direzione Sanitaria e/o il Referente COVID-19 della Fondazione), dei necessari percorsi per effettuare la vaccinazione prima dell'inizio della presa in carico, salvo i casi dove non è indicata o è rifiutata. Dove applicabile e se non già provveduto, si raccomanda l'estensione vaccinale anche alle altre categorie correlate alle persone estremamente vulnerabili e ai disabili gravi (esempio: familiari, conviventi, caregiver, ecc.).
In particolare per le Unità d'Offerta semiresidenziali e diurne con accessi frequenti (almeno un accesso settimanale), con attività di gruppo o con permanenza in struttura di lunga durata (> 4 ore). Se l'inizio della presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose di vaccino, oltre al consueto triage-COVID ad ogni accesso (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), prevedere anche l'esclusione della diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 mediante l'esecuzione di tampone al tempo 0 (comunque entro 48 ore antecedenti il primo accesso) e poi settimanale o secondo screening con periodicità definita dalla struttura in funzione della ricorrenza degli accessi, del livello di rischio proprio del soggetto e della collettività con la quale eventualmente lo stesso soggetto condivide i trattamenti (esempio: pazienti con alterata funzionalità del sistema immunitario, persone con disabilità o con patologie incompatibili con l'uso della mascherina, ecc.), programmando tempestivamente l'avvio del ciclo vaccinale.

Quindi:

1) Triage-COVID positivo → l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
2) Triage-COVID negativo → la condizioni di avvenuta vaccinazione deve ritenersi necessaria per l'accesso in struttura; se il soggetto non è stato vaccinato (ciclo completo o almeno dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose), è sempre necessario eseguire un tampone al tempo 0 e poi secondo screening periodico:
    a. tampone positivo → l'accesso deve essere riprogrammato rinviando in sicurezza l'utente/paziente al MMG/PLS per quanto di competenza
    b. tampone negativo → accesso libero

Si individuano i seguenti passaggi:

- viene effettuato contatto telefonico da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico per acquisire la volontà di ripresa della frequentazione del CDI;
- viene effettuata una valutazione anamnestica del periodo trascorso durante la chiusura del CDI con particolare riferimento ai giorni precedenti la ripresa delle attività. Viene valutato, in particolare, se l'ospite si è sottoposto a vaccinazione anti Covid-19 considerando la data di vaccinazione e se ha concluso l'iter vaccinale.

Tale valutazione viene effettuata attraverso un colloquio telefonico da parte del Medico della struttura. (Modulo Covid-R "Scheda triage riattivazione frequenza CDI")
IL PRIMO GIORNO D'INGRESSO:
Vengono consegnati ed illustrati all'Utente ed al famigliare di riferimento:

- "Informativa Utenti Famigliari Centro Diurno Integrato";
- Modulo Covid-S "Patto di presa in carico Utente – Centro Diurno Integrato" da sottoscrivere,

Vengono acquisiti dagli operatori della Fondazione incaricati di svolgere la procedura di accoglienza:

- Certificazione di esecuzione vaccino anti Covid-19;
- foglio di segnalazione della terapia farmacologica dell'Utente.

L'utente verrà sottoposto a tampone antigenico rapido.

QUOTIDIANAMENTE:
Da parte del famigliare di riferimento deve essere controllata la temperatura corporea al domicilio, in caso si riscontri la presenza di temperatura maggiore di 37° C, non è consentito accedere alla struttura ed è necessario darne comunicazione;
Si accede al Centro Diurno dalle ore 7.45 alle ore 9.30, nei giorni di apertura previsti, utilizzando l'ingresso di Via Morelli n.7 ed è consentito entrare nel parcheggio della Fondazione limitatamente al solo tempo di accompagnamento dell'Utente.
L'Utente deve essere accompagnato da un solo famigliare (preferibilmente sempre la stessa persona) che deve seguire un percorso definito utilizzando la rampa di accesso adiacente al padiglione Ambrosetti fino all'ingresso del C.D.I. Non è consentito l'ingresso dell'accompagnatore all'interno del Centro Diurno. Il Famigliare dovrà attendere conferma della presa in carico all'esterno.
Il personale sanitario della Fondazione esegue il monitoraggio quotidiano della temperatura corporea e della saturazione dell'ossigeno al momento dell'ingresso al Centro, tali parametri vengono registrati nel FASAS dell'utente.
In caso si dovessero riscontrare parametri non nella norma, non sarà consentito l'accesso e l'Utente sarà rinviato al domicilio.

DURANTE LA GIORNATA AL CENTRO DIURNO:
Il personale sanitario garantisce la sorveglianza clinica per l'intero arco della giornata.
Sono previste attività di socializzazione, animazione e fisioterapia riservate esclusivamente agli Utenti frequentanti il Centro Diurno e svolte negli spazi dedicati al Centro Diurno, separati dal resto della struttura di proprietà della Fondazione.
Durante tali attività viene mantenuto il corretto distanziamento sociale e la presenza di gruppi stabili, seguiti da operatori dedicati che utilizzano idonei D.P.I.
Durante il pranzo ed i momenti di riposo è previsto il mantenimento del distanziamento sociale, con assegnazione di posto individuale e relativa sanificazione delle varie superfici.

Tutte le attrezzature utilizzate per le differenti attività vengono sanificate, così come viene assicurata l'areazione e la sanificazione degli ambienti.

PREVENZIONE:
Al fine di prevenire eventuali situazioni di rischio rispetto alla diffusione del Covid-19 si invitano gli Utenti del Centro Diurno ed i famigliari a stretto contatto a:

- mantenere comportamenti adeguati nel rispetto della normativa in vigore, come ad esempio: seguire le regole di distanziamento sociale, non frequentare ambienti a rischio (affollati) e persone con sintomi sospetti o che provengono da paesi a rischio;
- informare la struttura rispetto alla comparsa di sintomatologia che possa ritenersi sospetta per Covid-19;
- compilare il Modulo Covid-S "Patto di presa in carico Utente – Centro Diurno Integrato" (Modulo Covid-S: Patto di presa in carico utente CDI) e sottoscrivere "Informativa Utenti Famigliari Centro Diurno Integrato"
- accettare che l'Utenza venga sottoposta a screening periodico, attraverso la somministrazione di tampone antigenico rapido. La frequenza del monitoraggio tramite tampone antigenico rapido viene stabilita dal personale sanitario della Fondazione in base all'andamento epidemiologico territoriale. In caso di aumento dell'indice dei contagi sul territorio il tampone viene effettuato settimanalmente.

6. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI

Per quanto riguarda l'attività nelle Unità d'Offerta:

- A.D.I. Ordinaria;
- Unità di Cure palliative Domiciliari;
- RSA Aperta

Come previsto dalla DGR XI/5181 del 06.09.2021 trattandosi prevalentemente di soggetti già rientranti tra le categorie prioritarie come da vigenti Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19, la mancata vaccinazione dei pazienti dovrebbe essere condizione residuale.
Tuttavia, in attesa di ulteriori in caso di paziente non vaccinato e qualora la presa in carico non è differibile a dopo la conclusione del ciclo vaccinale o comunque non procrastinabile almeno a dopo 14 giorni dalla somministrazione della 1° dose di vaccino, si rende necessario prevedere:

- il consueto triage-COVID (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.) ad ogni accesso dell'operatore al domicilio o telefonicamente prima dell'accesso stesso.
- eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 da parte del MMG/PLS, solo in rapporto alle sue valutazioni cliniche-anamnestiche dell'assistito.
- eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19 potrà essere avanzata a giudizio clinico anche dei medici palliativisti per i pazienti in carico alle Unità di Cure Palliative Domiciliari.

Viene previsto il triage telefonico da parte dell'operatore, prima di ogni accesso, volto ad escludere una sintomatologia sospetta COVID-19, se non già nota, adottando comunque le precauzioni standard e l'uso dei necessari DPI in base al profilo di rischio delle attività che dovranno essere svolte a domicilio.

Con riferimento alla DGR n. XI/3524, si rimette al MMG/PLS l'eventuale richiesta di indagini di laboratorio per la diagnosi di COVID-19, in rapporto alle valutazioni cliniche anamnestiche del suo assistito anche dopo eventuale confronto con il Responsabile Sanitario ovvero con il Referente COVID-19.

Si rimanda al Documento del Gruppo di lavoro ISS "Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19" – Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020).

7. DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 SU OSPITI

Per offrire il massimo livello possibile di prevenzione e protezione ai residenti della Fondazione è fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 tra i residenti.

Il monitoraggio clinico e la registrazione/ segnalazione dell'insorgenza di sintomi sospetti costituisce il primo elemento per mettere in atto strategie specifiche.
I casi sospetti devono essere isolati in camera, in attesa di definizione diagnostica e prima del trasferimento in struttura sanitaria.

Le precauzioni assistenziali prevedono inoltre il mantenimento dove possibile del distanziamento sociale, l'uso, nei casi sospetti e accertati, se tollerato, di mascherina chirurgica, il lavaggio frequente e la disinfezione con gel idroalcolico delle mani, l'utilizzo da parte degli operatori di DPI adeguati, percorsi di vestizione e svestizione come indicato nei protocolli specifici.

A partire dal mese di novembre 2020 il SSR, nel quadro delle iniziative già assunte da Regione per il contrasto allo sviluppo della pandemia da Covid-19 per la valutazione dello stato di salute dei cittadini nonché per l'organizzazione della diagnostica di laboratorio volta alla ricerca del SARS-CoV-2 attraverso le ATS, ha reso disponibile l'utilizzo di test Antigenici per la ricerca del Sars-Cov-2.

In sintesi il test antigenico serve per:
- individuare eventuali Ospiti positivi;
- rendere più rapido il testing nei casi sospetti;
- rendere più rapido il testing nei contatti;
- rendere più rapida l'identificazione dei positivi tra soggetti sintomatici

Si dispone quanto segue:
- in considerazione del rischio a cui sono soggette comunità residenziali chiuse che ospitano soggetti con particolare fragilità, viene programmato uno screening periodico mensile effettuando il tampone per la ricerca rapida degli antigeni (Ag-RDTs).

Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale il personale Medico della struttura valuta la possibilità di intensificare la frequenza di esecuzione del tampone antigenico introducendo una cadenza quindicinale e/o settimanale per tutti gli Ospiti della comunità;
- al manifestarsi di sintomi anche lievi si procede ad effettuare indagine sul caso sospetto e sui contatti in collettività, utilizzando il test antigenico rapido.
- per i soggetti positivi al test antigenico, si procede immediatamente all'isolamento dell'ospite in camera di degenza singola e si mettono in atto le strategie di gestione con utilizzo di DPI potenziati e percorsi pulito/sporco adeguati.
- per i soggetti negativi si mantiene monitoraggio delle condizioni cliniche e si prosegue con le verifiche periodiche tramite tampone antigenico rapido.

Per i tamponi molecolari vengono attivate dal personale infermieristico ed amministrativo le prenotazioni degli esami presso il laboratorio Synlab di Brescia e i coordinatori infermieristici si occupano della preparazione del materiale occorrente. I tamponi vengono eseguiti in reparto, di norma, nei giorni dal lunedì al venerdì da una equipe formata da un coordinatore infermieristico e da un medico della struttura.

Per i test antigenici sono stati allestiti due ambulatori per la gestione del materiale presso la RSA Ambrosetti e presso la RSA Paravicini per la gestione del materiale. I tamponi agli Ospiti vengono effettuati ai piani di degenza previa vestizione degli operatori con appositi DPI e registrati su modulistica predisposta con firma dell'operatore che esegue il tampone e del medico responsabile del reparto di degenza dell'ospite.

Tutti i tamponi antigenici eseguiti vengono inviati dal personale Medico a RL tramite apposita applicazione accessibile tramite sMAINF.

8. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 SU OPERATORI

La Sorveglianza Sanitaria degli operatori è compito del Medico Competente come previsto dal D.Lgs.81/2008.
Il Medico Competente è stato attivato all'inizio dell'emergenza ed è in costante contatto e con il Servizio di Prevenzione e Protezione interno, con la Direzione Sanitaria ed il Responsabile Covid-19 per gli adempimenti del caso.

Viene predisposta una specifica procedura per la definizione delle attività di diagnosi e monitoraggio dell'infezione da SARS-CoV-2 mediante tamponi antigenici rapidi ed eventuale tampone molecolare su tutti sugli operatori che a qualsiasi titolo lavorano nelle Unità d'Offerta della Fondazione ed in base alle indicazioni ministeriali e regionali.
In merito alla sorveglianza attiva delle condizioni cliniche degli operatori si procede con le indicazioni già in atto integrate con le nuove disposizioni.
Pertanto si raccomanda di:

- rilevare la temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro e al termine;
- promuovere la responsabilizzazione degli operatori affinché gli stessi non diventino sorgenti di infezione nella catena di trasmissione; raccomandare che anche al di fuori dell'ambiente di lavoro, di prestare attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito), nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, evitare di recarsi al lavoro e avvisare il proprio medico di medicina generale e il superiore responsabile;
- sensibilizzare gli operatori a dare comunicazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti diagnostici del caso, facendo ricorso anche ai test rapidi per la ricerca dell'antigene virale mediante tampone nasofaringeo;
- realizzare un sistema rigoroso e tempestivo di contact tracing tra gli operatori, assunto che l'operatore che indossa correttamente la completa dotazione di DPI prevista per lo specifico scenario espositivo non è da considerarsi contatto di caso;
- utilizzare correttamente i DPI forniti dalla struttura, e i percorsi di vestizione e svestizione, percorsi pulito-sporco, procedere ad adeguata igiene e disinfezione delle mani.

Si precisa inoltre che:

1) I lavoratori verranno sottoposti ad uno screening effettuando il tampone naso-oro-faringeo per la ricerca rapida degli antigeni (Ag-RDTs) indicativamente ogni 14 giorni con compilazione di modulo per la registrazione del tampone.
   Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale la Direzione Sanitaria in collaborazione con il Responsabile Covid-19 ed il Medico Competente valuta la possibilità di intensificare la frequenza di esecuzione del tampone antigenico introducendo una cadenza settimanale per tutti gli Operatori che lavorano a vario titolo all'interno delle Unità d'Offerta gestite dalla Fondazione.
   Gli esiti di tutti i tamponi antigenici rapidi verranno inviati a RL tramite apposita applicazione accessibile tramite sMAINF.
2) In caso di insorgenza di sintomatologia suggestiva per COVID-19 l'operatore, previa segnalazione al responsabile del reparto, viene sottoposto nel più breve tempo possibile a test antigenico rapido e sospeso temporaneamente dal lavoro.

Se si riscontra una positività al test antigenico:

- l'operatore sospende l'attività con invio a domicilio ed inizio del periodo di isolamento previsto dalla normativa in vigore fino all'avvenuta alla negativizzazione certificata tramite esecuzione di test molecolare presso il Laboratorio Synlab;
- si procede a sottoporre a test antigenico gli ospiti che sono assistiti dall'operatore risultato positivo.

Gli operatori individuati quali contatti asintomatici di caso anche in considerazione dell'attuale contesto emergenziale, non sospendono l'attività e vengono sottoposti ad un rigoroso monitoraggio attivo caratterizzato da:

- rilevazione anamnestica sintomi suggestivi per COVID-19 a cadenza quotidiana;
- effettuazione di tampone nasofaringeo per ricerca di Antigene virale ogni giorno per cinque giorni consecutivi.

I tamponi vengono eseguiti, di norma, in modalità "Drive through" da un Coordinatore infermieristico e da un medico della struttura.
Gli esiti positivi dei tamponi vengono segnalati in ATS per attivare la procedura di isolamento fino al rientro in servizio a seguito di singolo tampone negativo.

Si ribadisce che:

- L'operatore che rientra da un periodo di malattia e/o infortunio Covid-19 dovrà essere sottoposto a visita preventiva dal medico competente; se l'infortunio è superiore ai 60 giorni consecutivi la visita deve essere di idoneità alla mansione.
- In base alla DGR n. XI/3524 e successive sono adottate 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.

In particolare, d'intesa con il Medico Competente:

- il Piano di Sorveglianza sanitaria sul personale dipendente viene integrato con:
  - sottoscrizione di autocertificazione "Triage COVID-O - rientro in servizio";
  - effettuazione di tampone in caso di nuova assunzione, rientro in servizio dopo prolungata assenza dal servizio, soggiorno in paesi esteri "a rischio";
- viene disposto un piano di vaccinazione anti Covid-19 come da normativa in vigore;
- viene disposto un piano di vaccinazione antinfluenzale su base volontaria.

9. VISITE DEI FAMIGLIARI E PARENTI

Il Ministero della Salute con Ordinanza del 08.05.2021, in coerenza con l'attuale quadro epidemiologico, ha trasmesso ulteriori misure di prevenzione per la gestione delle visite nelle strutture socio-sanitarie, assistenziali, riabilitative e hospice.
L'accesso di Famigliari e Visitatori a tali strutture è consentito, come citato dall'art. 1 di detta Ordinanza, nel rispetto del documento recante: *"Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale"* adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, come integrato e validato dal comitato scientifico, che costituisce parte integrante dell'ordinanza stessa.
Successivamente Regione Lombardia con DGR XI/5181 del 06.09.2021 ha richiamato la successiva Legge 28 maggio 2021, n. 76 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici", pubblicata sulla GU Serie Generale n. 128 del 31/05/2021. In particolare all'Art. 1 bis - Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice- si legge: <<*Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto* ***è ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori muniti delle certificazioni Verdi COVID-19*** *di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'art. 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e in quelle socio- assistenziali,* ***secondo le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021****, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 110 del 10 maggio 2021,* ***cui le direzioni sanitarie delle predette strutture si conformano immediatamente****, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19*>>.
Precisando che la Legge di cui sopra è in vigore dal 01/06/2021, si devono intendere conseguentemente aggiornate le disposizioni regionali per le parti di interesse, in particolare le DDGR n. 3226/2020, n. 3524/2020 e n. 3913/2020 e il DDGW n. 16669/2020, rimettendo alle ATS di effettuare controlli a campione sull'applicazione delle misure in materia di accesso/uscita di ospiti e visitatori oltre che proseguire con le attività di audit.

Circa la possibilità di prevedere quale requisito di accesso l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte delle persone in possesso della Certificazione COVID ad altro titolo, Regione Lombardia raccomanda di valutare tale misura precauzionale con la massima cautela onde evitare che possa rappresentare una limitazione non giustificata al diritto di visita.
Con riferimento al DECRETO LEGGE n. 221 del 24.12.2021, con decorrenza dal 30 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza (attualmente indicato nel 31/03/2022), l'accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito della somministrazione della terza dose (booster) di richiamo del ciclo vaccinale primario.
L'accesso è altresì consentito a soggetti in possesso di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore.

Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, deve essere garantita in sicurezza una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti e nel rispetto della necessaria riservatezza e discrezione, sorvegliando i locali in cui si svolgono gli incontri senza la necessità di un controllo per ciascuna singola visita. A tal fine, è possibile valutare il coinvolgimento delle associazioni di familiari e di volontariato adeguatamente formate per gestire in sicurezza le fasi di ingresso/uscita dei visitatori e la loro permanenza in struttura. Per i visitatori/familiari in possesso di Certificazioni Verdi COVID-19, viene segnalata la possibilità di assicurare il loro accesso tutti i giorni della settimana anche festivi, salvo diversa e motivata disposizione della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati, che deve essere trasmessa alla ATS di competenza.
Le fasce orarie per le visite, la durata (congrua al bisogno assistenziale/relazionale-affettivo e possibilmente sino a 45 minuti) e la frequenza degli accessi e il numero dei visitatori autorizzati contemporaneamente per ciascun paziente (di norma massimo 2, con età > 6 anni) viene definita dalla Direzione Sanitaria o dal responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati, in funzione delle caratteristiche strutturali e organizzative di ciascuna UdO e alla complessità clinica e ai bisogni psicologici degli ospiti ricoverati, al fine di assicurare un'equa rotazione della presenza dei visitatori stessi, fatto salvo specifiche esigenze assistenziali. Onde evitare affollamenti che risulterebbero di difficile gestione da parte degli operatori nel rispetto delle regole di precauzione, gli accessi dei visitatori/familiari non devono necessariamente intendersi liberi nelle fasce orarie per le visite, salvo specifica indicazione della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o di loro delegati.
L'ingresso dei visitatori/familiari anche in presenza di Certificazioni Verdi COVID-19 è comunque subordinato al consueto triage-COVID (indagare febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.).
Per ogni ulteriore precisazione in riferimento al rilascio e validità delle Certificazioni Verdi COVID-19 nonché alle attività di verifica e ai soggetti ad essa deputati, alle disposizioni in materia dei dati personali (in particolare l'esclusione di raccolta e conservazione dei dati contenuti nelle medesime certificazioni) si rimanda all'art. 9 della Legge 17 giugno 2021, n. 87 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19", al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 giugno 2021 e al Decreto Legge 23 luglio 2021, n. 105. Con particolare riguardo alle attività di verifica del possesso della certificazione verde, come anche indicato nella Circolare Ministero dell'Interno N. 15350/117/2/1 Uff.III-Prot.Civ. del 10/08/2021 ad oggetto "Disposizioni in materia di verifica delle certificazioni verdi COVID-19", pure i Gestori delle strutture che erogano prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali possono avvalersi di delegati per tali verifiche, i cui incarichi andranno conferiti con atto formale, recante le necessarie istruzioni sull'esercizio dell'attività di verifica stessa, precisando che l'esibizione del documento di identità da parte del soggetto intestatario della certificazione verde non ricorre indefettibilmente ovvero tale verifica si renderà necessaria, ad esempio, quando appaia manifesta l'incongruenza con i dati anagrafici contenuti nella certificazione. Si rimanda, inoltre, a quanto previsto dalla DGR n. 4864/2021 in riferimento all'offerta di tamponi antigenici rapidi in attuazione della Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021.
È in capo alla Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o loro delegati definire le condizioni per le quali è necessario prestare assistenza non sanitaria, eventualmente

anche all'interno dei nuclei/stanze di degenza, tutelando comunque le relazioni affettive nel massimo della sicurezza.
La Struttura, inoltre, deve prevedere eventuali percorsi di sorveglianza attiva dell'accompagnatore qualora le necessità di assistenza non sanitaria richiedano una sua presenza continuativa o prolungata. In relazione alla periodicità di questi screening, si ritiene utile fare riferimento a quanto indicato nel Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020 "Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari" (aggiornamento del 21 aprile 2021), anche in altre tipologie di Unità di Offerta.
A giudizio della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o loro delegati potranno prestare assistenza non sanitaria in struttura, secondo specifici protocolli volti a prevenire possibili trasmissioni di infezione, anche:

- accompagnatori di paziente minore;
- accompagnatori di donna in gravidanza;
- accompagnatori/*caregiver*/badanti di utente/paziente con definite condizioni cliniche o socio-assistenziali di particolare impegno (esempio: paziente in fine vita, grande anziano, presenza di barriere linguistiche, ecc.), che devono effettuare prestazioni ambulatoriali o in regime residenziale o semiresidenziale e che necessitano di assistenza non sanitaria.

L'accesso in Struttura residenziale delle suddette tre categorie può avvenire solo in presenza della Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ovvero l'accesso in Struttura semiresidenziale/diurna o ambulatoriale può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell'art. 9 così come modificato dall'art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105. In caso di assenza della Certificazione Verde COVID-19, la Struttura può eseguire il tampone antigenico rapido ai sensi della DGR n. 4864/2021 prima dell'accesso che verrà negato in caso di positività del test. Analogamente, possono essere previsti percorsi di sorveglianza come sopra indicato.
La visita a ospiti/pazienti adulti COVID positivi in strutture residenziali di norma non sono ammesse, fatto salvo specifica regolamentazione da parte della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta come, ad esempio, nel fine vita. Deve, invece, essere sempre concessa su richiesta della famiglia la permanenza continuativa di un accompagnatore al letto di paziente minore anche COVID positivi, come da normativa per la tutela dell'infanzia, secondo specifiche procedure a cura della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta.
Salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta o loro delegati potranno essere autorizzati all'accesso in struttura, secondo specifici protocolli volti a prevenire possibili trasmissioni di infezione, anche:

- volontari che prestano attività presso le strutture sociosanitarie, ove non sia possibile prestarle attraverso modalità telematiche;
- i referenti che, su richiesta del paziente o dei familiari, assicurano assistenza spirituale ove non sia possibile assicurarla anche attraverso modalità a distanza e, comunque, non solo nelle situazioni di fine vita, come da nota DGW prot. n. G1.2020.0043700 del 24/12/2020;

L'accesso delle categorie di cui sopra può avvenire solo in presenza di una delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19, nel rispetto della già richiamata Legge 17 giugno 2021, n. 87, ai sensi della quale le stesse possono essere utilizzate esclusivamente per i fini indicati al comma 10-bis dell'art. 9 così come modificato dall'art. 3 del Decreto legge 23 luglio 2021, n. 105. In caso di assenza delle condizioni che attestano la Certificazione Verde COVID-19 non sarà possibile autorizzare l'accesso.
Si riconferma anche per gli esterni autorizzati all'accesso le valutazioni di triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), l'adesione alle precauzioni standard e l'uso dei dispositivi di protezione in funzione del livello di rischio, anche se vaccinati.
Sulla scorta di quanto sopra riportato si è provveduto a revisionare il protocollo di regolamentazione degli accessi alle strutture della Fondazione da parte di Famigliari e Visitatori.

Si pongono in evidenza gli elementi che caratterizzano l'attuale scenario epidemiologico, organizzativo e normativo, come citati nel documento segnalato:

- gli importanti sforzi organizzativi per il contenimento e la gestione della pandemia con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti, visitatori e operatori;
- l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale operante (ospiti attualmente tutti vaccinati o in attesa del vaccino per infezione recente da Sars-Cov-2, operatori 100% vaccinati);
- le misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale rigorosamente applicate;
- la costante attività di screening periodica per la ricerca di Sars-Cov-2 (una volta al mese per gli ospiti, ogni 14 gg circa per gli operatori);
- l'andamento decrescente del trend epidemiologico associato ad una significativa riduzione della mortalità Covid correlata nella popolazione ospite delle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale;
- l'introduzione delle Certificazioni verdi Covid-19.

Si pongono altresì in evidenza la situazione di isolamento vissuta in questi mesi dagli Ospiti delle R.S.A., la sofferenza che tale isolamento comporta con evidente impoverimento delle capacità relazionali e la necessità di promuovere e garantire l'interazione affettivo/relazionale tra gli Ospiti e i Famigliari individuando soluzioni organizzative utili per ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all'interno della struttura.

PROGRAMMAZIONE DELLE VISITE

La programmazione delle visite viene effettuata sulla base di un'attenta valutazione del rischio-beneficio nei confronti degli Ospiti e su un'attenta analisi del contesto epidemiologico esterno ed interno alla struttura.

Gli ingressi in struttura sono scrupolosamente regolamentanti, in particolare tramite:

- triage e raccolta anamnestica;
- misurazione della temperatura corporea;
- controllo del *GreenPass* (dal 30/12/2021 *GreenPass Rafforzato* + tampone negativo o *GreenPass Booster*) ad eccezione i soggetti per i quali non è indicata la vaccinazione per esenzione medica ed i minori di 12 anni che devono esibire il referto negativo di tampone antigenico o molecolare eseguito entro le 48 ore.

Le visite si effettuano in relazione alla capacità organizzativa della struttura con particolare riferimento alla disponibilità di personale e volontari. Di norma le visite vengono programmate dal lunedì al sabato, preferibilmente, dalle 9.30 alle 12.00 e dalle 14.30 alle 16.30 con una programmazione settimanale effettuata dalle Educatrici della Fondazione in base alla disponibilità di personale anche con la possibile collaborazione dei volontari. Qualora la disponibilità di operatori non consenta di assicurare le visite tutti i giorni della settimana, le stesse saranno effettuate in un numero ridotto di giornate tali da assicurare comunque la possibilità a tutti gli Ospiti di ricevere la visita di un familiare.

Queste fasce orarie sono differenti dall'orario di entrata e uscita dal servizio del personale turnista.

Ogni visita avrà una durata congrua, indicativamente sino a 45 minuti circa.

Non sono ammessi alle visite i bambini al di sotto dei 6 anni.

Risulta sempre possibile per i familiari richiedere visite specifiche e concordare orari differenti rispetto a quanto previsto dalla struttura, ad esempio nelle giornate festive. Tali visite saranno organizzate in base alla disponibilità di personale in servizio.

Il personale educativo contatta telefonicamente i parenti degli Ospiti negativi ai tamponi per ricerca Covid-19 e programma la visita. Nel corso della chiamata l'Operatore effettua triage (assenza sintomatologia sospetta) e verifica di eventuali contatti con persone Covid-19 positive nei 10 gg che precedono la visita ed illustra al visitatore le modalità di svolgimento della visita, in particolare:

- verifica possesso della Certificazione Verde Covid-19 *("GreenPass")*. Si precisa che il DL n. 221 del 24 dicembre 2021 prevede, tra le altre disposizioni, che, dal 30 dicembre 2021, è possibile entrare, per far visita alle strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice solo ai soggetti muniti di Green Pass rafforzato e tampone negativo oppure vaccinazione con terza dose.;
- percorso e modalità di accesso;
- utilizzo D.P.I.;
- rilievo temperatura corporea;
- compilazione modulistica;
- sanificazione delle mani.

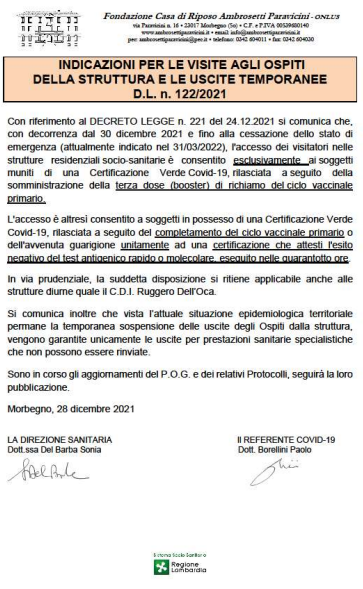
Successivamente le visite possono anche essere programmate di volta in volta ed effettuate sempre previo triage prima di procedere con l'ingresso nell'area visite. Nella programmazione delle visite si eviteranno sovrapposizioni di orario al fine di separare il più possibile i momenti di ingresso ed uscita dei visitatori.
Il personale educativo quotidianamente, ad inizio del turno lavorativo, trasmette al personale infermieristico in servizio nei nuclei di degenza i nominativi degli Ospiti che riceveranno la visita del famigliare durante la giornata.
L'Infermiere in turno, in base alle condizioni dell'Ospite, valuterà l'idoneità alla visita interpellando il Medico responsabile del nucleo in caso di condizioni cliniche instabili.
In caso di richieste di visite intervenute dopo la trasmissione della programmazione giornaliera ai nuclei di degenza, prima di accordare la possibilità di visita, si rende necessario interpellare il Medico responsabile del nucleo per le valutazioni del caso.

Le visite sono autorizzate dal Direttore Sanitario e/o dal Referente Covid-19 della struttura che valuteranno costantemente la situazione interna alla struttura e l'andamento epidemiologico territoriale (con facoltà di rimodulazione anche in senso più restrittivo), dando di volta in volta il consenso alla programmazione degli incontri tramite la sottoscrizione di apposito Modulo Covid P – Programmazione visite redatto dal personale del Servizio di Animazione (Educatori).
L'interazione con contatto fisico potrà avvenire esclusivamente tra visitatore in possesso della certificazione verde COVID-19 e Ospite vaccinato o guarito dopo infezione da COVID-19 negli ultimi sei mesi e risultato negativo al monitoraggio.
Per la gestione delle visite si valuterà l'eventuale coinvolgimento dei Volontari in possesso di certificazione verde Covid-19.

Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale la Direzione Sanitaria ed il Responsabile Covid-19 valuteranno la possibilità di introdurre modalità organizzative che innalzino il livello di sicurezza della struttura a garanzia della comunità anziana che vi risiede con possibilità di:

- temporanea sospensione delle uscite degli Ospiti dalla struttura, garantendo unicamente le uscite per prestazioni sanitarie specialistiche che non possono essere rinviate;
- riduzione del numero di postazioni in cui vengono organizzate le visite;
- ripristino di pareti vetrate e/o divisori in plexiglass.

La Direzione Sanitaria ed il Responsabile Covid-19 si riserva di applicare ulteriori restrizioni in caso di maggiore rischio sia all'interno della struttura (es. cluster interno di casi Covid) sia sul territorio (es. applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel Comune in cui è ubicata la struttura o nei Comuni di provenienza dei visitatori) con possibilità di temporanea sospensione delle visite previa comunicazione all'utenza tramite il sito internet www.ambrosettiparavicini.it, contatto diretto telefonico oppure via mail/messaggio con segnalazione di modalità alternative quali videochiamate, colloqui telefonici, ecc.
La modifica delle modalità o la sospensione delle Uscite degli Ospiti dalla struttura e delle visite dei Familiari all'interno della R.S.A. saranno comunicate ad A.T.S. tramite posta elettronica certificata.
Di seguito alcuni esempi di temporanee limitazioni intervenute durante il periodo di diffusione della variante OMICRON e diffuse ai Familiari degli Ospiti:



Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS
via Paravicini n. 16 • 20017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00329480140
www.ambrosettiparavicini.it • mail: info@ambrosettiparavicini.it
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 614011 • fax: 0342 614030

INDICAZIONI PER LE VISITE AGLI OSPITI DELLA STRUTTURA E LE USCITE TEMPORANEE D.L. n. 122/2021

Con riferimento al DECRETO LEGGE n. 221 del 24.12.2021 si comunica che, con decorrenza dal 30 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza (attualmente indicato nel 31/03/2022), l'accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito della somministrazione della terza dose (booster) di richiamo del ciclo vaccinale primario.

L'accesso è altresì consentito a soggetti in possesso di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore.

In via prudenziale, la suddetta disposizione si ritiene applicabile anche alle strutture diurne quale il C.D.I. Ruggero Dell'Oca.

Si comunica inoltre che vista l'attuale situazione epidemiologica territoriale permane la temporanea sospensione delle uscite degli Ospiti dalla struttura, vengono garantite unicamente le uscite per prestazioni sanitarie specialistiche che non possono essere rinviate.

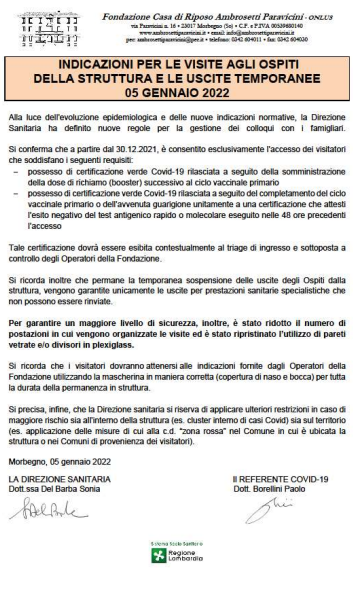
Sono in corso gli aggiornamenti del P.O.G. e dei relativi Protocolli, seguirà la loro pubblicazione.

Morbegno, 28 dicembre 2021

LA DIREZIONE SANITARIA
Dott.ssa Del Barba Sonia

Il REFERENTE COVID-19
Dott. Borellini Paolo

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia



Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini - ONLUS
via Paravicini n. 16 • 20017 Morbegno (So) • C.F. e P.IVA 00329480140
www.ambrosettiparavicini.it • mail: info@ambrosettiparavicini.it
pec: ambrosettiparavicini@pec.it • telefono: 0342 614011 • fax: 0342 614030

INDICAZIONI PER LE VISITE AGLI OSPITI DELLA STRUTTURA E LE USCITE TEMPORANEE 05 GENNAIO 2022

Alla luce dell'evoluzione epidemiologica e delle nuove indicazioni normative, la Direzione Sanitaria ha definito nuove regole per la gestione dei colloqui con i famigliari.

Si conferma che a partire dal 30.12.2021, è consentito esclusivamente l'accesso dei visitatori che soddisfano i seguenti requisiti:

- possesso di certificazione verde Covid-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo (booster) successivo al ciclo vaccinale primario
- possesso di certificazione verde Covid-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente a una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso

Tale certificazione dovrà essere esibita contestualmente al triage di ingresso e sottoposta a controllo degli Operatori della Fondazione.

Si ricorda inoltre che permane la temporanea sospensione delle uscite degli Ospiti dalla struttura, vengono garantite unicamente le uscite per prestazioni sanitarie specialistiche che non possono essere rinviate.

Per garantire un maggiore livello di sicurezza, inoltre, è stato ridotto il numero di postazioni in cui vengono organizzate le visite ed è stato ripristinato l'utilizzo di pareti vetrate e/o divisori in plexiglass.

Si ricorda che i visitatori dovranno attenersi alle indicazioni fornite dagli Operatori della Fondazione utilizzando la mascherina in maniera corretta (copertura di naso e bocca) per tutta la durata della permanenza in struttura.

Si precisa, infine, che la Direzione sanitaria si riserva di applicare ulteriori restrizioni in caso di maggiore rischio sia all'interno della struttura (es. cluster interno di casi Covid) sia sul territorio (es. applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel Comune in cui è ubicata la struttura o nei Comuni di provenienza dei visitatori).

Morbegno, 05 gennaio 2022

LA DIREZIONE SANITARIA
Dott.ssa Del Barba Sonia

Il REFERENTE COVID-19
Dott. Borellini Paolo

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Sono sempre comunque garantiti sistemi di comunicazione e contatto alternativi, da remoto, fra Ospiti e Famigliari quali: telefonate, videochiamate, ecc. programmate settimanalmente dagli Educatori della struttura.

In caso di focolaio all'interno della RSA, qualunque sia la dimensione dello stesso, gli incontri verranno sospesi, in una o in entrambe le Strutture fino al ripristino della condizione epidemiologica necessaria alla ripresa delle visite in sicurezza.

Sarà cura della Fondazione dare tempestiva comunicazione della variazione ai familiari/caregiver.

Si illustrano le procedure di regolamentazione degli accessi:

VISITE DI FAMIGLIARI E VISITATORI IN POSSESSO DI CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19

Sono state predisposte in ambiente esterno:

- per la RSA Ambrosetti: postazioni distanziate fra loro di almeno 2 metri, attrezzate con tavolo e sedie/panche presso il giardino all'ingresso della R.S.A. in Via Paravicini (vedi planimetrie allegate);
- per la RSA Paravicini: postazioni distanziate fra loro di almeno 2 metri presso il giardino della R.S.A. ala sud attrezzate con tavolo e sedie/panchine (vedi planimetria allegata) e postazione presso area chiusa esterna al nucleo Alzheimer attrezzata con sedie (vedi planimetria allegata).

Sono state predisposte in ambiente interno, presso i piani terra delle due strutture:

- per la RSA Ambrosetti: postazioni distanziate fra loro di almeno 2 metri presso il foyer situato al piano terra attrezzate con tavolo e sedie (vedi planimetrie allegata);
- per la RSA Paravicini: postazioni distanziate fra loro di almeno 2 metri presso il salone al piano rialzato della RSA attrezzate con tavolo e sedie (vedi planimetria allegata) oltre a postazione presso area esterna al nucleo Alzheimer attrezzata.

È favorito negli ambienti interni il ricambio dell'aria con mantenimento, il più a lungo possibile, di finestre e porte aperte.

MODALITA DI SVOLGIMENTO DELLA VISITA.

L'accesso è consentito solo a Familiari e Visitatori in possesso di certificazione verde COVID-19 che deve essere presentato contestualmente al primo accesso.

Si prevede la possibilità di visita di 2 visitatori per Ospite per ogni visita con divieto di accesso a minori di 6 anni.

Ogni visita avrà la durata di 45 minuti circa.

Non possono essere introdotti alimenti deperibili/non confezionati portati da casa e altri oggetti non sanificabili.

Possono essere consegnati al personale oggetti/indumenti destinati agli Ospiti. Tali oggetti non saranno immediatamente consegnati ma resteranno in deposito per alcuni giorni su apposti carrelli in uso al Servizio di Animazione ai fini della sanificazione. Pertanto deve essere chiesto ai visitatori di verificare la tipologia di tali oggetti e deve essere data indicazione ai famigliari di limitarne il numero.

I Familiari e Visitatori si presentano dotati di mascherina FFP2, correttamente posizionata, al cancello della R.S.A. dove risiede l'Ospite. Vengono accolti da un operatore che provvede a:

- controllare il possesso di certificazione verde COVID-19 tramite applicazione per smartphone *"VerificaC19"* utilizzando i dispositivi telefoni ci della Fondazione in uso agli Operatori;
- misurare la temperatura corporea;
- effettuare il triage con compilazione dei moduli per ingresso parenti in struttura (vedi allegato - Modulo Covid-G), e modulo accettazione delle procedure di visita (vedi allegato - Modulo Covid-H)

- consegnare il “Patto di condivisione del rischio” e raccoglierne la sottoscrizione al primo accesso e ogni qualvolta vi siano delle variazioni nei contenuti;
- controllare che i visitatori siano dotati di mascherina FFP2 ben posizionata e, se necessario, provvedere alla consegna del DPI;
- verificare che i visitatori provvedano all’igienizzazione delle mani;
- informare i visitatori che devono essere evitati gli assembramenti e che deve essere assicurato il mantenimento di almeno un metro, preferibilmente due metri, di separazione tra visitatori, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi;
- informare i visitatori circa la possibilità o meno di avere un contatto fisico con l’Ospite.

Gli operatori della RSA o i volontari accompagnano sotto il portico o in giardino l’Ospite che riceve la visita, munito di mascherina (se tollerata) e, al termine della visita, lo riaccompagnano al nucleo.
Un operatore, al termine della visita, provvede a sanificare il piano dei tavoli, i braccioli e le sedute delle sedie con apposito prodotto detergente/disinfettante.
I locali interni vengono sanificati al termine di ogni giornata destinata alle visite.
La Fondazione si riserva la facoltà di chiedere un rimborso della spesa sostenuta per la eventuale fornitura di mascherina FPP2.
Gli operatori devono costantemente informare la Direzione Sanitaria o il Referente Covid-19, in alternativa i Responsabili Infermieristici di riferimento, sull’andamento delle visite e segnalare eventuali problematiche riscontrate.
Qualora il visitatore non presenti uno dei requisiti richiesti o non si attenga alla procedura sopra descritta, l’accesso è negato.
Le visite si svolgono sotto la supervisione di un Operatore nel rispetto della privacy durante la visita, eventualmente con la collaborazione di un Volontario della Fondazione incaricato di controllare il rispetto delle misure di sicurezza.
Nel caso in cui questi dovesse rilevare il mancato rispetto delle misure anti-contagio, provvederà ad ammonire il visitatore. Qualora la condotta censurabile venga reiterata, potrà decidere di interrompere immediatamente la visita, dandone segnalazione alla direzione della Fondazione la quale, in relazione alla violazione, si riserva la facoltà di precludere lo svolgimento di successivi incontri.
Qualora nel corso della visita, il famigliare necessita di informazioni sulle condizioni cliniche o assistenziali dell’Ospite, l’operatore ha la possibilità di interpellare l’Infermiere in turno o il Medico Responsabile. Il personale educativo non è tenuto a rilasciare informazioni di tipo sanitario.

NUCLEO ALZHEIMER - INCONTRI IN ESTERNO

Poiché è opportuno prevedere una disciplina di maggiore cautela per gli Ospiti del nucleo Alzheimer sono previste le seguenti modalità di svolgimento degli incontri:

- sede degli incontri: giardino esterno al nucleo Alzheimer o locali interni idonei alla gestione del paziente individuati al piano seminterrato della R.S.A.;
- accesso è consentito a 2 Familiari/Visitatori per Ospite;
- non si avranno in tale area visite concomitanti;
- ogni visita avrà la durata di 45 minuti circa;
- si avrà la costante supervisione da parte dell’operatore, in particolare per gli ospiti maggiormente agitati;
- non possono essere introdotti alimenti deperibili/non confezionati portati da casa e altri oggetti non sanificabili.

Possono essere consegnati al personale oggetti/indumenti destinati agli Ospiti. Tali oggetti non saranno immediatamente consegnati ma resteranno in deposito per alcuni giorni su apposti carrelli in uso al Servizio di Animazione ai fini della sanificazione. Pertanto deve essere chiesto ai visitatori di verificare la tipologia di tali oggetti e deve essere data indicazione ai famigliari di limitarne il numero.

I Familiari e Visitatori si presentano dotati di mascherina FFP2, correttamente posizionata, al cancello della R.S.A. dove risiede l’Ospite. Vengono accolti da un operatore che provvede a:

- controllare il possesso di certificazione verde COVID-19 tramite applicazione per smartphone *“VerificaC19”* utilizzando i dispositivi telefoni ci della Fondazione in uso agli Operatori;
- misurare la temperatura corporea;

- effettuare il triage con compilazione dei moduli per ingresso parenti in struttura (vedi allegato - Modulo Covid-G), e modulo accettazione delle procedure di visita (vedi allegato - Modulo Covid-H)
- consegnare il “Patto di condivisione del rischio” e raccoglierne la sottoscrizione al primo accesso e ogni qualvolta vi siano delle variazioni nei contenuti;
- controllare che i visitatori siano dotati di mascherina FFP2 ben posizionata e, se necessario, provvedere alla consegna del DPI;
- verificare che i visitatori provvedano all’igienizzazione delle mani;
- informare i visitatori che devono essere evitati gli assembramenti e che deve essere assicurato il mantenimento di almeno un metro, preferibilmente due metri, di separazione tra visitatori, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi;
- informare i visitatori circa la possibilità o meno di avere un contatto fisico con l’Ospite.

Gli operatori della RSA o i volontari accompagnano sotto il portico o in giardino l’Ospite che riceve la visita, munito di mascherina (se tollerata) e, al termine della visita, lo riaccompagnano al nucleo.
Un operatore, al termine della visita, provvede a sanificare il piano dei tavoli, i braccioli e le sedute delle sedie con apposito prodotto detergente/disinfettante.
I locali interni vengono sanificati al termine di ogni giornata destinata alle visite.
La Fondazione si riserva la facoltà di chiedere un rimborso della spesa sostenuta per la eventuale fornitura di mascherina FPP2.
Gli operatori devono costantemente informare la Direzione Sanitaria o il Referente Covid-19, in alternativa i Responsabili Infermieristici di riferimento, sull’andamento delle visite e segnalare eventuali problematiche riscontrate.
Qualora il visitatore non presenti uno dei requisiti richiesti o non si attenga alla procedura sopra descritta, l’accesso è negato.
Le visite si svolgono sotto la supervisione di un Operatore eventualmente con la collaborazione di un Volontario della Fondazione incaricato di controllare il rispetto delle misure di sicurezza.
Nel caso in cui questi dovesse rilevare il mancato rispetto delle misure anti-contagio, provvederà ad ammonire il visitatore. Qualora la condotta censurabile venga reiterata, potrà decidere di interrompere immediatamente la visita, dandone segnalazione alla direzione della Fondazione la quale, in relazione alla violazione, si riserva la facoltà di precludere lo svolgimento di successivi incontri.
Qualora nel corso della visita, il famigliare necessita di informazioni sulle condizioni cliniche o assistenziali dell’Ospite, l’operatore ha la possibilità di interpellare l’Infermiere in turno o il Medico Responsabile. Il personale educativo non è tenuto a rilasciare informazioni di tipo sanitario.

VISITE AI PAZIENTI ALLETTATI/TERMINALI

- Per gli Ospiti allettati e/o in fase terminale è facoltà della Direzione Sanitaria e del Referente Covid-19 (come stabilito dalla DGR XI/3913 del 25.11.2020) consentire visite ai parenti presso i nuclei di degenza.
- La visita deve essere effettuata di norma da n. 1 solo famigliare per volta, ma con possibilità di estendere a n. 2 familiari su valutazione della Direzione Sanitaria e/o del Referente Covid-19.
- Con durata indicativamente di circa 45 minuti.
- Non sono ammessi i bambini al di sotto dei 6 anni.
- Il Familiare e Visitatore deve essere sottoposto da parte dell’operatore che si occuperà di seguire la visita a:
    - controllo del possesso di certificazione verde COVID-19 tramite applicazione per smartphone “VerificaC19” utilizzando i dispositivi telefoni ci della Fondazione in uso agli Operatori;
    - triage (assenza sintomatologia sospetta) e verifica di eventuali contatti con persone Covid-19 positive nei 10 gg che precedono la visita;
    - compilazione della modulistica;
    - rilievo della temperatura corporea;
    - sanificazione delle mani.

Il Medico responsabile del reparto valuta la possibilità di sottoporre il visitatore a tampone nasofaringeo rapido antigenico da parte del personale sanitario qualora il Famigliare/Visitatore non risulti in possesso di Certificazione Verde Covid-19.

- Il Famigliare/Visitatore dovrà indossare gli appositi D.P.I. forniti dalla Fondazione: camice monouso, cuffia monouso, calzari monouso, mascherina FFP2.
- Per tutta la durata della visita e nei percorsi di accesso ed uscita dal Nucleo il visitatore deve essere accompagnato dall'operatore di riferimento seguendo gli opportuni percorsi.
- Di tali visite sarà data evidenza nella documentazione clinica/FASAS dell'Ospite.

MODALITA DI SVOLGIMENTO DELLA VISITA

Il Famigliare/Visitatore accede alla zona visite, secondo l'orario accordato con il personale educativo o sanitario:

- dal cancello in via Morelli per la R.S.A. Paravicini
- dal cancello in via Paravicini per la R.S.A. Ambrosetti

All'orario stabilito e/o dopo essere stato contattato telefonicamente l'Operatore, dotato di mascherina FFP2, provvede all'apertura del cancello, fa entrare il Famigliare/Visitatore nel cortile e lo accompagna nella "Postazione di accoglienza":

- presso la hall di ingresso della Rsa Ambrosetti, zona adiacente alla area timbro;
- presso la hall di ingresso RSA Paravicini, zona adiacente all'ascensore grande.

dove provvede a:

- controllo del possesso di certificazione verde COVID-19 tramite applicazione per smartphone "VerificaC19" utilizzando i dispositivi telefoni ci della Fondazione in uso agli Operatori;
- verificare l'utilizzo corretto della mascherina FFP2;
- far buttare i guanti, se indossati;
- far sanificare le mani;
- rilevare la temperatura con apparecchio termoscanner e/o termometro;
- eseguire accurato triage e invitare alla compilazione dei moduli di triage per ingresso parenti in struttura (vedi allegato - Modulo Covid-G), e modulo accettazione delle procedure di visita (vedi allegato - Modulo Covid-H).

Previa valutazione della Certificazione verde Covid-19 o, se ritenuto necessario esecuzione tampone antigenico rapido da parte del personale sanitario, il Famigliare/Visitatore viene accompagnato nella camera di degenza, seguendo appositi percorsi:

- per la RSA Ambrosetti: tramite scala centrale o ascensore piccolo;
- per la RSA Paravicini: tramite ascensore grande.

Viene garantita la sorveglianza dell'Operatore/Volontario durante tutta la visita garantendo l'opportuna privacy.

Al termine della visita il Famigliare/Visitatore viene accompagnato all'esterno previa percorrenza dei percorsi di uscita:

- per la RSA Ambrosetti: scala antincendio ala ovest al termine della quale il Famigliare/Visitatore viene istruito per la svestizione dai DPI e accompagnato tramite scala esterna al cancello sulla via Paravicini;
- per la RSA Paravicini: scala antincendio ala ovest al termine della quale il Famigliare/Visitatore viene istruito per la svestizione dai DPI e accompagnato tramite cortile esterno al cancello sulla via Morelli.

10. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 UTENTI

In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2 ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura solo dopo la verifica delle necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento, come meglio precisato dalla DGR XI/3913/2020, oppure viene attivata la procedura di trasferimento presso altra struttura più idonea in relazione anche al quadro clinico.

Al riguardo, come previsto dalla DGR XI/5181/2021 si rimanda anche alla nota DGW N° Protocollo G1. 2021.0048144 del 21/07/2021 per l'istituzione e attivazione della Rete Infettivologica di Regione Lombardia e al Decreto della DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 ad oggetto "Reti clinico assistenziali ed organizzative – attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della DGR N. XI/4927 del 21/06/2021".
Si rimanda, inoltre, alla nota del Ministero della Salute n. Prot. 0022746- 21/05/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2", n. Prot. 0028537-25/06/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta" e n. Prot. 0036254-11/08/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARSCoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)"

Richiamando il Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev. 2, devono, quindi, essere identificate in tutte le strutture residenziali, come già previsto dalla DGR n. 3524/2020, alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19. Si vedano le planimetrie allegate al presente documento.

Si procederà con la creazione di percorsi dedicati, di zone filtro e con l'individuazione di personale dedicato, resta inteso che là dove non fosse possibile l'individuazione di personale ad uso esclusivo per un unico servizio/unità di offerta, le misure organizzative-logistiche adottate dovranno prevedere procedure specifiche alternative (esempio: percorsi separati con zone filtro per vestizione/svestizione degli operatori, ecc.). Questo si intende applicabile anche tra unità di offerta con setting assistenziale differente (esempio RSA e CDI, ecc.).

- L'Ospite posto in isolamento viene sottoposto quanto prima a tampone antigenico nasofaringeo e, se questo risulta positivo, si procede a:
  - segnalazione immediata all'ATS;
  - comunicazione all'Ospite stesso;
  - comunicazione ai Famigliari;
  - comunicazione al medico di medicina generale per gli ospiti solventi;
  - ad una adeguata valutazione della sintomatologia:
    - se l'Ospite risulta asintomatico o paucisintomatico può proseguire la permanenza in struttura con attivazione delle procedure idonee per garantire la gestione di soggetti positivi;
    - qualora l'ospite presentasse una situazione clinico moderato/severa si contatterà il servizio AREU per il trasferimento in ospedale;
    - per gli Ospiti Covid positivi con condizioni di grave compromissione del quadro clinico e/o psichiatrico o di disabilità, la Direzione Sanitaria e/o il Referente Covid, dopo attenta valutazione, possono prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento da contagio da Sars-Cov-2
- per il trasferimento in ospedale, si procede come segue:
  - inserimento richiesta di ricovero per l'Ospite su portale PRIAMO per i casi asintomatici e paucisintomatici;
  - contatto telefonico con il reparto Covid-19 dell'Ospedale Morelli di Sondalo per eventuale richiesta di ricovero di Ospiti positivi e sintomatici;
  - attivazione del servizio di emergenza tramite Servizio AREU;

- Se il tampone risulta negativo si mantiene l'ospite in isolamento con monitoraggio attivo della sintomatologia. Si programma successivamente la somministrazione di ulteriore tampone antigenico ed eventualmente tampone molecolare.
- Viene effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove è stato esaminato.
- Viene effettuata una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli altri residenti e operatori.

11. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 OPERATORI

Al fine di preparare la struttura alla gestione di eventuali casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19 fra gli ospiti o gli operatori o soggetti esterni occorre anzitutto effettuare un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e il controllo della trasmissione del virus SARS-CoV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP2, guanti, camici monouso, protezioni oculari, cuffie, calzari, disinfettanti e soluzione idroalcolica. In ogni nucleo di residenza deve essere presente soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani e guanti monouso.

- La Direzione Sanitaria in collaborazione con il Medico Competente verifica l'avvenuta vaccinazione anti Covid-19 del personale in servizio ai sensi del Decreto Legge 122/2021 ed in base alle indicazioni della D.G.R. XI/5181 del 06.09.2021. Per il personale di nuova assunzione la verifica viene effettuata in collaborazione con l'Ufficio del Personale.

Come previsto dal Decreto Legge 122/2021 sono assimilati ai lavoratori dipendenti anche operatori esterni, volontari e tirocinanti.

- Gli operatori provano la temperatura corporea al domicilio e ad inizio turno e firmano il registro di monitoraggio al piano dove si prende consegna prima dell'inizio turno.
- Se un operatore ha temperatura > 37,5°C o altri sintomi sospetti (marcata astenia, assenza olfatto o del gusto, dolori articolari, ecc.) deve astenersi dal lavoro e comunicarlo al proprio MMG e al referente sul lavoro. Verrà programmato tampone antigenico rapido e, se positivo tampone molecolare.
- Se avverte la comparsa di febbre o altri sintomi sospetti (marcata astenia, assenza olfatto o del gusto, dolori articolari, ecc.) durante l'orario di lavoro deve recarsi immediatamente in infermeria di piano per monitoraggio. Se caso sospetto si avvisa il referente sul lavoro e l'ufficio del personale e si provvede alla sostituzione. L'operatore viene sottoposto a tampone antigenico rapido e rimandato al domicilio. L'operatore provvederà a contattare il proprio medico di medicina generale che avvierà la procedura per il monitoraggio.
- Se è accertata la positività al tampone Antigenico rapido l'operatore:
    - con ciclo vaccinale completo eseguito da meno di 120 giorni e/o dose Booster eseguirà isolamento obbligatorio per 7 gg al domicilio. La cura dell'operatore è in carico al MMG.
    - con ciclo vaccinale primario eseguito da più di 120 giorni eseguirà isolamento obbligatorio per 10 gg al domicilio. La cura dell'operatore è in carico al MMG:
- Al termine dei giorni di isolamento, con almeno n.3 giorni senza sintomi, l'operatore verrà sottoposto a tampone molecolare. Per il rientro al lavoro occorre la negatività del tampone molecolare. Anche per i casi di positività a lungo termine l'isolamento verrà concluso solo dopo riscontro di tampone molecolare negativo.
- Si intraprendono misure di sorveglianza attiva sulle persone che risultano essere contatti dell'operatore stesso (vedi protocollo 08- monitoraggio operatori).

12. PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

È prevista procedura per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza con particolare riferimento al COVID-19, nell'ambito di una programmazione annuale di Risk Management.

13. ATTIVAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE

È prevista procedura per l'attivazione di consulenze specialistiche in sede o per via telematica (es. infettivologo, pneumologo, geriatra, palliativista, ecc.);

14. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCESSO/RIENTRO DA PRESTAZIONI OSPEDALIERE RICORRENTI E/O SALTUARIE - RIENTRO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO

Le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della Salute 8 maggio 2021 e richiamate nella Legge n. 76/2021 all'art. 1-bis forniscono indicazioni anche per i nuovi ingressi di ospiti nelle strutture residenziali, tenendo conto del loro stato di immunizzazione e di quello vaccinale degli altri ospiti (cfr. in particolare la Tab. 1 della medesima Ordinanza) e, quindi, devono ritenersi di riferimento.
Si precisa che queste indicazioni possono essere applicate anche in caso di ingresso in una U.d.O. residenziale di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da ricovero presso altra struttura.
Le uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali, così come indicato all'art. 2 quater della Legge 17 giugno 2021, n. 87, sono consentite purché tali persone siano munite delle Certificazioni Verdi COVID-19, senza che sia necessario, dopo il rientro, ricorrere a specifiche misure di isolamento. Di seguito si raggruppano alcune macro fattispecie, per le quali risulta necessaria una valutazione da parte della Direzione Sanitaria o del responsabile medico dell'Unità di Offerta:

- rientri da occasionali visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso o dopo occasionali uscite programmate: valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del medico dell'ospite/paziente di concerto col Referente COVID-19 della U.d.O. tenendo conto dello stato di immunizzazione/vaccinale dell'ospite e del contesto ove si è recato l'ospite;
- accessi ospedalieri frequenti (ad esempio per dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) o dopo frequenti uscite programmate: screening periodico secondo tempistiche specifiche in base al livello di rischio che tiene conto della fragilità dell'ospite/paziente, del suo stato di immunizzazione/vaccinale e del contesto ove si è recato l'ospite;
- U.d.O. dedicate alla gestione di pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici: efficace isolamento dei casi COVID-19 mediante idonee misure strutturali e organizzative come indicato nella DGR N° 3913/2020.

Nel rispetto dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 che ha definito le modalità di accesso/uscita di Ospiti e visitatori presso le Strutture residenziali della rete territoriale, ed ha fornito indicazioni circa le modalità di ingresso di nuovi Ospiti in struttura, si è proceduto alla revisione del protocollo di "Accesso/rientro da prestazioni ospedaliere e rientro dopo ricovero ospedaliero" condividendo le principali procedure messe in atto dalla nostra Struttura e le modalità di comportamento da osservare per contenere quanto più possibile il rischio infettivo da SARS-COV-2, tenuto conto che allo stato attuale delle conoscenze, non è possibile garantire una assenza totale del rischio di contagio da Covid-19, in conformità con le norme nazionali e regionali, con l'andamento epidemiologico della pandemia e con le conoscenze scientifiche al momento disponibili.

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

Scopo: Indicazione per la buona pratica di gestione dell'utenza di RSA che accede con regolare frequenza a prestazioni ospedaliere.
Destinatari: operatori di RSA con utenza con accessi ospedalieri ricorrenti;
Per gli Ospiti che necessitano di ricorrere con regolarità (es. pz in dialisi, pz. in trattamento chemioterapico) o saltuariamente a prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altra struttura e non altrimenti usufruibili presso la medesima UdO (DGR XI/3226 del 09.06.2020 – Allegato A) viene effettuato screening mediante test antigenico rapido:

- se test negativo: si garantisce scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per Covid-19 e/o febbre) e si assicurano trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati;
- se test positivo: si procederà con l'isolamento dell'Ospite e l'avvio di percorsi di presa in carico specifici in base alle condizioni cliniche.

1. Modalità di gestione dell'utente:
    - alloggio dell'utente in camera singola (ove possibile) dotata di bagno ad uso privato;
    - osservazione delle regole di igiene delle mani, respiratoria, comportamentale e distanziamento sociale;
    - utilizzo continuato della mascherina chirurgica quando permanenza in spazi comuni in caso di utente compilante. In caso contrario, messa in atto di ristrette misure di distanziamento sociale, eventualmente con supervisione dell'operatore;
    - monitoraggio sindromico almeno quotidiano con rilevazione parametri/temperatura corporea e registrazione nel fascicolo dell'utente. L'utente verrà sottoposto a test diagnostico antigenico rapido per COVID se comparsa di sintomi sospetti con frequenza periodica.
2. Uscita per accesso alla struttura ospedaliera
    - rilievo sintomi e parametri: in caso di riscontro di sintomi sospetti per COVID-19 segnalazione alla struttura ospedaliera di riferimento per accordi sulla gestione del caso, isolamento e messa in atto delle procedure gestionali. La stessa procedura deve essere applicata nel caso in cui l'utente sia un possibile "contatto di caso";
    - verifica della corretta dotazione di DPI e che questi vengano indossati in modo regolare;
    - lavaggio delle mani e eventuale posizionamento dei guanti;
    - sanificazione di eventuali ausili.
3. Accompagnamento e trasporto
    - Il trasporto deve essere effettuato con i mezzi della Croce Rossa o altro idoneo ente privato che garantiranno all'ospite la messa in atto delle corrette misure igienico-sanitarie e di distanziamento fra i trasportati. Il trasporto potrà anche essere effettuato con i mezzi della Fondazione, sempre nel rispetto delle misure igienico sanitarie, di distanziamento e di sanificazione del mezzo. Nel caso che l'utente sia sottoposto a isolamento fiduciario, è indicato il trasporto singolo
    - modalità di trasporto: durante il viaggio l'utente indosserà la mascherina chirurgica.

Utente che necessita di accompagnatore:

- scelta dell'accompagnatore: l'ospite viene accompagnato dall'operatore che effettua il trasporto o, in alternativa, da un operatore della struttura;

4. Accesso alla prestazione ospedaliera

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

5. Rientro in struttura

All'arrivo in struttura l'operatore provvederà a:

- accoglienza da parte degli operatori della RSA;
- rilievo di TC e eventuali sintomi e registrazione;
- sostituzione dei DPI e lavaggio delle mani;
- sanificazione eventuali ausili;
- accompagnamento in camera da parte degli operatori della struttura.

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

Scopo: Indicazione per la buona pratica di gestione dell'utenza di RSA con accesso ospedaliero sporadico programmato.

Destinatari: operatori di RSA con utenza con accessi ospedalieri ricorrenti;

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

1. Prenotazione della prestazione

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

2. Uscita per accesso alla struttura ospedaliera
    - rilievo sintomi e parametri: in caso di riscontro di sintomi sospetti per COVID-19 segnalazione alla struttura ospedaliera di riferimento per accordi sulla gestione del caso, isolamento e messa in atto delle procedure gestionali. La stessa procedura deve essere applicata nel caso in cui l'utente sia un possibile "contatto di caso";
    - verifica della corretta dotazione di DPI e che questi vengano indossati in modo regolare;
    - lavaggio delle mani e sanificazione con gel idroalcolico;
    - sanificazione di eventuali ausili.
3. Accompagnamento e trasporto
    - Il trasporto deve essere effettuato con i mezzi della Croce Rossa o altro idoneo ente privato che garantiranno all'ospite la messa in atto delle corrette misure igienico-sanitarie e di distanziamento fra i trasportati. Il trasporto potrà anche essere effettuato con i mezzi della Fondazione, sempre nel rispetto delle misure igienico sanitarie, di distanziamento e di sanificazione del mezzo. Nel caso che l'utente sia sottoposto a isolamento fiduciario, è indicato il trasporto singolo.
    - A partire dal mese di giugno 2021 il trasporto potrà essere effettuato anche da Famigliare in possesso di certificazione Verde Covid-19.

Con riferimento al DECRETO LEGGE n. 221 del 24.12.2021, con decorrenza dal 30 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza (attualmente indicato nel 31/03/2022), l'accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito della somministrazione della terza dose (booster) di richiamo del ciclo vaccinale primario.

L'accesso è altresì consentito a soggetti in possesso di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore.

- Il Famigliare dopo aver attestato il possesso della certificazione, dovrà sottoporsi a triage per Utenti/visitatori e sottoscrivere il Patto di corresponsabilità *"Modulo – Z3 Patto di condivisione del rischio – Uscite per Visite Mediche"* dove si garantisce l'adesione alle procedure anti Covid-19 proposte.
- Modalità di trasporto: durante il viaggio l'utente indosserà la mascherina chirurgica.

Utente che necessita di accompagnatore:

- scelta dell'accompagnatore: l'ospite viene accompagnato dall'operatore che effettua il trasporto o, in alternativa, da un operatore della struttura;

4. Accesso alla prestazione ospedaliera

I percorsi sono garantiti nel rispetto della DGR XI/3115/20: in caso di possibile contatto con "caso" COVID confermato o sospetto durante l'effettuazione della prestazione, l'U.d.O. di residenza dell'ospite verrà tempestivamente avvisata.

Al momento dell'accesso nell'area di erogazione della prestazione verranno sostituiti i DPI indossati e verrà effettuato il lavaggio delle mani.

5. Rientro in struttura

All'arrivo in struttura l'operatore provvederà a:

- accoglienza da parte degli operatori della RSA;
- rilievo di TC e eventuali sintomi e registrazione;
- sostituzione dei DPI e lavaggio delle mani;
- sanificazione eventuali ausili;
- accompagnamento al piano di degenza.

È cura del personale sanitario valutare l'opportunità di sottoporre periodicamente l'ospite a tampone antigenico rapido.

PERCORSI E MODALITA' DI RIENTRO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO

Il paziente ricoverato per infezione da Sars CoV-2 con tampone negativo, una volta guarito, viene riammesso in RSA alla vita del piano. Verrà sottoposto a monitoraggio della temperatura e della saturazione O2 per 7 giorni al termine dei quali verrà sottoposto a test antigenico rapido.

Il paziente che viene ricoverato in struttura ospedaliera per problematiche cliniche non Covid correlate, al rientro in struttura, previa esecuzione di tampone negativo, viene riammesso in RSA alla vita del piano. Verrà sottoposto a monitoraggio della temperatura e della saturazione O2 per 7 giorni al termine dei quali verrà sottoposto a test antigenico rapido. Qualora fosse sintomatico e sospetto per infezione da Sars CoV-2 si programma tampone orofaringeo di controllo e viene collocato in isolamento.

Con esito positivo del tampone si procede ad accurato monitoraggio delle condizioni cliniche: se l'Ospite risulta asintomatico o paucisintomatico può proseguire la permanenza in struttura con attivazione delle procedure idonee per garantire la gestione di soggetti positivi. Qualora l'ospite presentasse una situazione clinico moderato/severa si contatterà il servizio AREU per il trasferimento in ospedale.

15. TRASFERIMENTO DI PAZIENTI PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE:

In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2 ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura solo dopo la verifica delle necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento, come meglio precisato dalla DGR XI/3913/2020, oppure viene attivata la procedura di trasferimento presso altra struttura più idonea in relazione anche al quadro clinico.
Al riguardo, come previsto dalla DGR XI/5181/2021 si rimanda anche alla nota DGW N° Protocollo G1. 2021.0048144 del 21/07/2021 per l'istituzione e attivazione della Rete Infettivologica di Regione Lombardia e al Decreto della DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 ad oggetto "Reti clinico assistenziali ed organizzative – attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della DGR N. XI/4927 del 21/06/2021".
Si rimanda, inoltre, alla nota del Ministero della Salute n. Prot. 0022746- 21/05/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2", n. Prot. 0028537-25/06/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta" e n. Prot. 0036254-11/08/2021-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARSCoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta (lignaggio B.1.617.2)"
Richiamando il Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev. 2, devono, quindi, essere identificate in tutte le strutture residenziali, come già previsto dalla DGR n. 3524/2020, alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19. Si vedano le planimetrie allegate al presente documento.
Si procederà con la creazione di percorsi dedicati, di zone filtro e con l'individuazione di personale dedicato, resta inteso che là dove non fosse possibile l'individuazione di personale ad uso esclusivo per un unico servizio/unità di offerta, le misure organizzative-logistiche adottate dovranno prevedere procedure specifiche alternative (esempio: percorsi separati con zone filtro per vestizione/svestizione degli operatori, ecc.). Questo si intende applicabile anche tra unità di offerta con setting assistenziale differente (esempio RSA e CDI, ecc.).

TRASFERIMENTO DI PAZIENTI PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE CONFERMATI O SOSPETTI COVID;

A fronte di pazienti confermati o sospetti Covid con sintomatologia significativa si procede quanto prima a segnalare la situazione in ATS e alla messa in atto delle indicazioni presenti nel protocollo 10. "Gestione di casi Positivi o sospetti Covid-19 utenti"

- per l'ospite, posto in isolamento, con riscontro positivo di tampone nasofaringeo, si provvede:
  - se l'Ospite risulta asintomatico o paucisintomatico può proseguire la permanenza in struttura con attivazione delle procedure idonee per garantire la gestione di soggetti positivi;
  - qualora l'ospite presentasse una situazione clinico moderato/severa si contatterà il servizio AREU per il trasferimento in ospedale;
  - per gli Ospiti Covid positivi con condizioni di grave compromissione del quadro clinico e/o psichiatrico o di disabilità, la Direzione Sanitaria e/o il Referente Covid, dopo attenta valutazione, possono prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento da contagio da Sars-Cov-2
- per il trasferimento in ospedale, si procede come segue:
  - inserimento richiesta di ricovero per l'Ospite su portale PRIAMO per i casi asintomatici e paucisintomatici;
  - contatto telefonico con il reparto Covid-19 dell'Ospedale Morelli di Sondalo per eventuale richiesta di ricovero di Ospiti positivi e sintomatici;
  - attivazione del servizio di emergenza tramite Servizio AREU;

TRASFERIMENTO DI PAZIENTI CON SINTOMATOLOGIA ACUTA NO-COVID CORRELATA, PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE

A fronte di pazienti con eventi acuti non-Covid correlati (DGR 3226 del 09.06.2020 - allegato A) si procede a "Valutazioni multidimensionali e multi-professionali, ispirate ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure".

Tale valutazione riguarda:

- le condizioni complessive dell'Ospite (cliniche, funzionali e cognitive pre morbose);
- la prognosi presumibile dal quadro clinico
- la considerazione realistica dei benefici attesi da un intervento intensivo;
- la volontà dell'Ospite (quando possibile), dei famigliari/caregiver, ovvero con il legale rappresentante, e in conformità con le eventuali "Direttive anticipate di trattamento dell'Ospite"

Per il trasferimento in ospedale, si procede come segue:

- attivazione del servizio di emergenza tramite 112 AREU;

16. RIENTRO DEGLI OSPITI/UTENTI PRESSO IL PROPRIO DOMICILIO:

Nel rispetto dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021 che ha definito le modalità di accesso/uscita di Ospiti e Visitatori presso le Strutture residenziali della rete territoriale ed ai sensi della DGR XI/5181 del 06.09.2021, si è proceduto con la revisione del protocollo di "Uscita dalla struttura e rientro in famiglia" rivalutando le principali procedure messe in atto dalla nostra Struttura e le modalità di comportamento da osservare per contenere quanto più possibile il rischio infettivo da SARS-COV-2, tenuto conto che allo stato attuale delle conoscenze, **non è possibile garantire una assenza totale del rischio di contagio da Covid-19**, in conformità con le norme nazionali e regionali, con l'andamento epidemiologico della pandemia e con le conoscenze scientifiche al momento disponibili.
Per il raggiungimento di questo obiettivo, viene proposto ai Famigliari un "patto" di reciproci impegni da sottoscrivere.

È garantita agli Ospiti delle RSA la possibilità di effettuare uscite programmate e rientri in famiglia.

Sulla base delle valutazioni relative alla situazione epidemiologica territoriale la Direzione Sanitaria ed il Responsabile Covid-19 valuteranno la possibilità di introdurre modalità organizzative che innalzino il livello di sicurezza della struttura a garanzia della comunità anziana che vi risiede con possibilità di temporanea sospensione delle uscite degli Ospiti dalla struttura, garantendo unicamente le uscite per prestazioni sanitarie specialistiche che non possono essere rinviate.

L'Ospite o il familiare o il rappresentante legale dell'Ospite che intende effettuare un'uscita dalla R.S.A. **presenta richiesta scritta alla Direzione Sanitaria della Fondazione con una settimana di anticipo** rispetto alla data di uscita tramite apposito ***"Modulo Q – Richiesta di uscita dalla struttura – rientro temporaneo a domicilio",*** specificando:

- il giorno e l'ora di uscita;
- le caratteristiche dell'uscita;
- il giorno e l'ora di rientro

Il Medico della struttura valuta, in relazione anche alle condizioni cliniche dell'Ospite e al progetto assistenziale, la praticabilità ed i possibili benefici dell'uscita ed esprime un parere in merito dettando, se del caso, le necessarie prescrizioni.
Il Medico si riserva la facoltà di sottoporre l'Ospite in uscita e in rientro a test per la ricerca di SARS-CoV-2 e, se vi sono dubbi circa la condizioni dell'ospite, ad alcuni giorni di monitoraggio ed isolamento.
L'accompagnatore dell'Ospite in uscita, il cui nominativo viene registrato da un operatore della Fondazione sul registro degli accessi che verrà conservato per almeno 14 giorni, deve essere in possesso di certificazione verde COVID-19.

Con riferimento al DECRETO LEGGE n. 221 del 24.12.2021, con decorrenza dal 30 dicembre 2021 e fino alla cessazione dello stato di emergenza (attualmente indicato nel 31/03/2022), l'accesso dei visitatori nelle strutture residenziali socio-sanitarie è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito della somministrazione della terza dose (booster) di richiamo del ciclo vaccinale primario.
L'accesso è altresì consentito a soggetti in possesso di una Certificazione Verde Covid-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore.

Un operatore della Fondazione provvede a:

- misurare la temperatura corporea dell'Ospite e dell'accompagnatore;
- effettuare il triage dell'accompagnatore;
- consegnare il *"Modulo – Z2 Patto di condivisione del rischio - Uscite"* e raccoglierne la sottoscrizione;
- controllare che il visitatore sia dotato di mascherina FFP2 ben posizionata e, se necessario, provvedere alla consegna del DPI;
- controllare che l'Ospite indossi la mascherina chirurgica, se tollerata dallo stesso;
- verificare che il visitatore provveda all'igienizzazione delle mani;

Al rientro in R.S.A. l'Ospite viene accolto all'ingresso da un operatore che provvede alla sanificazione delle mani ed alla rilevazione della temperatura corporea.

Nel caso di rientro in famiglia per uno o più giorni l'Ospite, al rientro in struttura, l'Ospite verrà sottoposto a tampone antigenico rapido per la ricerca di Sars-Cov-2 e, se ritenuto necessario da parte del personale Medico della struttura, al monitoraggio ed eventuale isolamento per alcuni giorni.
In considerazione della richiesta di rientro definitivo (dimissioni) al domicilio si applica la seguente procedura:

- acquisire la richiesta della famiglia/utente;
- acquisire l'attestazione da parte dei familiari (vedi modello *COVID-I Richiesta dimissioni definitive*), richiesta e dichiarazione di adesione alle normative di contenimento e monitoraggio Covid-19;
- redigere lettera di dimissione con indicazioni specifiche sullo stato di salute e sulle esigenze gestionali dell'Ospite.
- programmare l'uscita dell'Ospite.

17. UTILIZZO ED APPROVVIGIONAMENTO DEI DPI

La Fondazione ha elaborato apposito protocollo per l'approvvigionamento, la gestione e l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito denominati D.P.I.) necessari alla salvaguardia della salute ed integrità fisica dei lavoratori e degli utenti della Fondazione Casa di Riposo Ambrosetti Paravicini Onlus di Morbegno secondo delle vigenti disposizioni di legge.

Per D.P.I. si intendono i prodotti, l'insieme di prodotti e qualsiasi altra attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi che possono minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro.
I D.P.I. devono essere conformi ai requisiti indicati dalle norme di cui al D. Lgs. 81/2008 e devono inoltre:
a) essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare di per sè un rischio maggiore;
b) essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro;
c) tenere conto delle esigenze ergonomiche o di salute del lavoratore;
d) poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessita.

Nell'ambito dell'emergenza legata al COVID-19, sono individuati i seguenti DPI:
- Mascherine chirurgiche prodotte nel rispetto della norma tecnica UNI EN 14683:2019 o con certificato di autorizzazione alla vendita rilasciato da ISS;
- Mascherine filtranti FFP2 e FFP3 certificati ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 475/1992 e sulla base di norme tecniche armonizzate UNI EN 149:2009;
- Occhiali e visiere protettive certificati ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 475/1992 e sulla base di norme tecniche armonizzate UNI EN 166:2001;
- Tuta monouso in Tyvek con cappuccio, certificata ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 475/1992 e sulla base di norme tecniche armonizzate EN14126 (agenti infettivi) e UNI EN 340;
- Guanti monouso in nitrile certificati ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 475/1992 e sulla base di norme tecniche armonizzate UNI EN 374;
- Guanti di protezione contro i prodotti chimici e microrganismi in nitrile pesante certificati ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 475/1992 e sulla base di norme tecniche armonizzate UNI EN 374 EN374 (rischi chimici - micro organismi) III CATEGORIA.

Viene definito anche l'approvvigionamento, conservazione e distribuzione del seguente materiale:
- cuffie e calzari sovrascarpe;
- camici e grembiuli;
- gel igienizzanti e detergenti per la sanificazione;
- biancheria monouso;
- stoviglie e posate monouso;
- indumenti di lavoro ed uniformi da considerarsi quali D.P.I.

Tutti i lavoratori, indipendentemente dallo stato di vaccinazione, devono indossare i necessari D.P.I./dispositivi medici, aderire agli eventuali programmi di screening dell'infezione, prevedere l'igiene delle mani, assicurare il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio.

La valutazione del rischio viene effettuata sulla base del contesto epidemiologico territoriale, delle indicazioni normative e della situazione interna alla struttura da parte di:
- Direzione Sanitaria;
- Responsabile Covid-19;
- Medico Competente;
- Direzione Generale – R.S.P.P.

Le comunicazioni in merito alla tipologia di D.P.I. da adottare vengono diffuse attraverso:

- il portale telematico "*Personale 2.0*" di "*C.b.A. informatica"*;
- bacheche informative all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali;
- incontri di nucleo e reparto;
- consegne quotidiane.
-

Ad esempio, in relazione al contesto epidemiologico in cambiamento per la diffusione della variante OMICRON, a partire dal 29/12/2021 si è proceduto con l'indicazione di indossare sistemi di protezione delle vie aeree FFP2 e di aumentare la frequenza degli screening negli operatori possibilmente almeno una volta a settimana fino ad ulteriori indicazioni.

L'utilizzo dei D.P.I. può essere differenziato anche in relazione alle differenti zone e repertati della struttura ad esempio utilizzo di una camera o di un nucleo dedicato all'isolamento, oppure in relazione alla mansione svolta ed all'interazione con l'utenza.
Ad esempio qualora fossero attivati i previsti reparti di isolamento per Ospiti sospetti o confermati COVID-19 devono obbligatoriamente essere indossati i seguenti D.P.I.:

- CUFFIA
- VISIERA / OCCHIALI
- MASCHERINA FFP2 o FFP3
- GUANTI
- GREMBIULE
- CALZARI

Il S.P.P. predispone l'elenco, con le indicazioni tecniche, per l'acquisizione dei DPI che lo trasmette all'Ufficio Economato che provvederà, nel rispetto del Regolamento degli Acquisti della Fondazione, all'approvvigionamento degli stessi tramite acquisto tra i fornitori individuati della Fondazione, recependo le indicazioni del S.P.P. e del Medico Competente (di seguito M.C.). I DPI acquistati dovranno possedere caratteristiche conformi a quelle riportate sulla relativa scheda tecnica. Preliminarmente dovrà essere fornitura idonea campionatura e scheda tecnica per consentire di valutarne la corrispondenza con le reali necessità. In collaborazione con il S.P.P. individua le quantità dei DPI da tenere a scorta fissa a magazzino. Rientrano tra i fornitori anche gli enti e le organizzazioni pubbliche o private, le imprese, le società e le persone fisiche che intendono donare i DPI e/o i prodotti sopra elencati, purché ne sia verificata la conformità. In caso di provenienza da Enti o Autorità pubbliche (come ATS, Protezione Civile, Comuni ecc.), il materiale si considera conforme di default (fatta salva la verifica visiva da parte del RSPP-Datore di Lavoro).

18. GESTIONE SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DEGLI AMBIENTI

Nel rispetto delle vigenti prescrizioni igienico-sanitarie dei locali e ambienti per le diverse destinazione d'uso nelle U.d.O. sociosanitarie, mutuando quanto indicato nell'allegato 17 al DPCM del 17 maggio 2020 "Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020", si deve:

- garantire la frequente pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti e locali, con particolare attenzione ai servizi igienici, alle aree comuni e alle superfici toccate con maggiore frequenza (corrimano, interruttori della luce, pulsanti degli ascensori, maniglie di porte e finestre, ecc.) utilizzando prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcool 70%;
- garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni, evitando correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo durante il ricambio naturale dell'aria;
- aumentare la frequenza della manutenzione/sostituzione dei pacchi filtranti dell'aria in ingresso (eventualmente anche adottando pacchi filtranti più efficienti);
- verificare la corretta distanza fra i punti di espulsione ed i punti di aspirazione;
- attivare l'ingresso e l'estrazione dell'aria almeno un'ora prima e fino ad una dopo l'accesso da parte degli operatori e/o utenti, in caso di attività non continuative;
- eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione con apporto di aria esterna, tramite ventilazione meccanica controllata;
- pulire in base alle indicazioni fornite dal produttore, ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, in caso di impianti di riscaldamento/raffrescamento che fanno uso di pompe di calore, fancoil, o termoconvettori, qualora non sia possibile garantire la corretta climatizzazione degli ambienti tenendo fermi gli impianti;
- pulire con regolarità le prese e le griglie di ventilazione usando panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool;
- evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento;
- assicurare la periodica pulizia e sanificazione dei mezzi di trasporto ad uso comunitario con particolare riguardo di tutte le parti frequentate da viaggiatori e/o operatori (al riguardo si rimanda alle modalità definite dalle specifiche circolari del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità) e di eventuali strumenti da loro utilizzati.

19. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DELLE APPARECCHIATURE E DEI MEZZI DI TRASPORTO

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura di sanificazione delle apparecchiature e dei mezzi di trasporto.

In base alla DGR n. XI/3524 la gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, viene integrata con la procedura di verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione / climatizzazione

20. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DEGLI INDUMENTI DEGLI OSPITI

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli Ospiti.

21. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLE DIVISE DEGLI OPERATORI

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la raccolta, lavaggio e distribuzione delle divise degli operatori.

22. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLA TELERIA PIANA, DEI MATERASSI E DEI CUSCINI

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la raccolta, lavaggio e distribuzione della teleria piana, dei materassi e dei cuscini.

23. GESTIONE E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

Con riferimento a quanto previsto per la gestione della sanificazione ordinaria / straordinaria degli ambienti è predisposta apposita procedura per la gestione e smaltimento dei rifiuti.
A tal proposito si fa riferimento alle INDICAZIONI *AD INTERIM* PER LA GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI IN RELAZIONE ALLA TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA VIRUS SARS-COV-2.
Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/2020).

24. PIANO DI EMERGENZA ED EVAQUAZIONE SARS-COV-2

Il Piano di emergenza / evacuazione dalla struttura non ha subito variazioni a seguito degli adeguamenti strutturali SARS COV-2.
Viene predisposta apposita procedura 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.).

25. ACCERTAMENTO MORTE, GESTIONE DELLE SALME E ACCESSO CAMERA MORTUARIA

È predisposta procedura per l'accertamento di morte, la gestione delle salme e gli accessi nelle camere mortuarie (ove applicabile), come da indicazioni ministeriali.

26. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI (OPERATORI, VOLONTARI, RELIGIOSI, COLLABORATORI ESTERNI, FORNITORI)

L'accesso in struttura da parte degli operatori, parenti, volontari e fornitori è vietato in caso di presenza di sintomi sospetti COVID-19 e/o febbre e regolamentato come di seguito indicato.
In caso di riscontro di sintomi sospetti COVID-19 e/o febbre, deve sempre essere vietato l'ingresso in struttura a qualsiasi soggetto esterno, rinviandolo in sicurezza al MMG per quanto di competenza.
Uno stretto governo dell'ingresso di casi positivi o sospetti di COVID-19 è di fondamentale importanza, mediante attenta regolamentazione degli accessi nella struttura per: visitatori, caregiver, familiari, badanti, operatori, consulenti, volontari, fornitori, corrieri, autisti, personale di mezzi di trasporto sanitario, addetti ad attività di controllo/ispezione, ecc.

Salvo diversa indicazione della Direzione Sanitaria o del Responsabile Covid-19 possono essere autorizzati all'accesso in struttura i Volontari ed i Religiosi che assicurano assistenza spirituale.

Come previsto dal Decreto Legge n.122 del 10 settembre 2021 l'estensione dell'obbligo vaccinale in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie ai lavoratori, dal 10 ottobre 2021, fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, si applica altresì a tutti i soggetti anche esterni che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture di cui sopra.
Le disposizioni di cui sopra non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.
I responsabili delle strutture ed i datori di lavoro dei soggetti che, a qualunque titolo, svolgono nelle predette strutture attività lavorativa sulla base di contratti esterni, assicurano il rispetto dell'obbligo.
I responsabili e i datori di lavoro possono verificare l'adempimento dell'obbligo acquisendo le informazioni necessarie secondo le modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

La verifica della condizione di avvenuta vaccinazione viene effettuata come segue:

- Per il personale dipendente: dalla Direzione Sanitaria in collaborazione con il Medico Competente e l'Ufficio del Personale;
- Per addetti esterni e volontari: tramite informativa ad aziende ed enti fornitori e tramite modello di autocertificazione.

Ai sensi dell'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2020 e della DGR XI/5181/2021 che hanno fornito disposizioni circa l'accesso di visitatori presso le strutture residenziali della Rete Territoriale come previsto dalla Legge 28 maggio 2021, n. 76 "Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge 1° aprile 2021, n. 44, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici", pubblicata sulla GU Serie Generale n. 128 del 31/05/2021. In particolare all'Art. 1 bis - Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e Hospice in cui si legge: <<*Dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto* ***è ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori muniti delle certificazioni Verdi COVID-19*** *di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA).*

Si stabilisce che l'accesso alla struttura per l'utenza esterna, da intendersi come familiari, utenti che accedono all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, membri di Enti ed Organizzazioni, ecc. è consentito unicamente previa verifica della Certificazione Verde Covid-19 *(GreenPass)* agli ingressi della struttura tramite l'utilizzo dell'applicazione VerificaC19 come previsto dalla normativa in materia.

Il personale addetto alla verifica della Certificazione Verde Covid-19 (*GreenPass)* viene incaricato tramite apposita delega scritta sottoscritta dal Legale Rappresentante della Fondazione.

Si riconferma anche per gli esterni autorizzati all'accesso le valutazioni di triage-COVID (indagine clinico-anamnestica per COVID-19: febbre > 37.5°C, sintomi sospetti, contatto di caso, stato di quarantena/isolamento, ecc.), l'adesione alle precauzioni standard e l'uso dei dispositivi di protezione in funzione del livello di rischio, anche se vaccinati.

27. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PREVENZIONE SARS-COV-2 AGLI OPERATORI

Tra le misure da mettere prioritariamente in campo, la formazione del personale riveste un ruolo basilare, cui può conseguire una riorganizzazione multi-professionale e/o strutturale.

La formazione deve essere rivolta a tutti gli operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro (contratti di dipendenza, di libera professione diretta o con cooperative, ecc.) ivi compreso il personale volontario (cfr. nota DGW G1.2020.0020506 del 18/05/2020 avente ad oggetto: "Personale volontario nelle strutture sanitarie e sociosanitarie. Emergenza COVID-19 fase 2") e dalle mansioni (personale sanitario, di assistenza, amministrativo, addetti alle pulizie, ecc.).

Al riguardo si ritiene indispensabile che, in funzione delle articolazioni dell'offerta di ogni erogatore, delle peculiarità dell'utenza gestita e degli ambienti di lavoro, siano avviati e periodicamente riproposti eventi formativi sulla patologia COVID-19 e sui sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2, con particolare riferimento al rispetto delle misure universali di prevenzione, all'uso dei DPI (scelta in relazione al rischio e all'attività, fasi di vestizione e svestizione, ecc.) e al significato delle procedure di sorveglianza sanitaria per la prevenzione da SARS-CoV-2.

Saranno implementati, inoltre, programmi di informazione-formazione specifici per gli ospiti/pazienti e per eventuali visitatori, al fine di assicurare la loro massima adesione possibile ai sistemi di prevenzione al COVID-19.

Non devono essere esclusi dai programmi di informazione-formazione i caregiver (inclusi genitori di disabili, badanti, ecc.), la cui preziosa attività deve essere sostenuta con le necessarie cautele.

Si segnala l'opportunità di ricorrere anche a corsi in modalità FAD per il personale (pure disponibili sul sito Web dell'istituto Superiore di Sanità quali, ad esempio, i corsi EDUISS), al fine di offrire in continuo la possibilità di consolidare la formazione che deve essere garantita da parte del Gestore.

Regione Lombardia si farà promotrice, anche per il tramite delle ATS, di specifici corsi di formazione come, peraltro, già previsto dalla DGR N° XI/2672 del 16/12/2019 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020"
In particolare, nel biennio 2021-2021 saranno avviate azioni tese al miglioramento dell'appropriatezza, prevedendo, ad esempio, che le ATS, sulla base di indicazioni operative comuni, avviino azioni di sensibilizzazione e formazione rivolte ai soggetti prescrittori di ADI in collaborazione con le ASST.
Con riferimento alle infezioni correlate all'assistenza, ATS e ASST avvieranno, inoltre, momenti di confronto con le principali strutture territoriali (es. RSA, cure intermedie, ecc.) in tema di gestione della corretta terapia antibiotica, anche tramite momenti di formazione e/o collaborazioni formalizzate.

Tali eventi formativi potranno essere validamente orientati verso la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 prevedendone una programmazione pluriennale, fermo restando l'autonomia organizzativa da parte dei singoli Enti erogatori.

La Fondazione definisce annualmente specifico Piano di Formazione per il Personale Dipendente.

La Fondazione cura anche la formazione e l'informazione dei Volontari dell'Associazione di Volontariato Amici Ca.Ri. e del Personale Religioso che opera presso la struttura.

28. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PREVENZIONE SARS-COV-2 AI PARENTI/VISITATORI

Con riferimento al punto precedente saranno organizzate apposite iniziative per l'informazione e la formazione del rischio epidemiologico SARS CoV-2 ai parenti degli Ospiti ed ai visitatori.

29. APPROVVIGIONAMENTO DEI FARMACI E DEI PRESIDI SANITARI

Viene predisposta apposita procedura per l'approvvigionamento dei farmaci e dei presidi sanitari.

30. APPROVVIGIONAMENTO OSSIGENO LIQUIDO

Viene predisposta apposita procedura per l'approvvigionamento dell'ossigeno liquido.

31. GESTIONE CLINICO-ASSISTENZIALE DELL'OSPITE IN FINE VITA

Viene predisposta apposita procedura per la gestione del fine vita.

32. INDICAZIONI OPERATIVE DI ACCESSO AI REPARTI DI ISOLAMENTO

Viene predisposta apposita procedura con le indicazioni operative per accedere ai reparti di isolamento in caso di loro attivazione.
Le indicazioni operative devono essere rivalutate ogni volta in funzione dei reparti di isolamento predisposti ed in particolare della loro collocazione all'interno della struttura.

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHIO DI INFEZIONE SARS COV-2

Si segnala che lo stesso DPCM 17 maggio 2020 all'allegato 12, con l'obiettivo di coniugare la ripresa delle attività con condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti e modalità di lavoro, riporta il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali", sottoscritto il 24 aprile 2020.
È, quindi, implicito che questo protocollo, ove di interesse, debba trovare applicazione anche negli ambiti lavorativi del settore sociosanitario, tali da assicurare gli adeguati livelli di protezione a tutti gli operatori coinvolti.
A tal fine il Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.) ha elaborato il Documento di Valutazione del Rischio di infezione epidemiologica da coronavirus COVID-19 correlato.
Si prevede di aggiornarlo a seguito dell'evoluzione epidemiologica e legislativa.

CONCLUSIONI

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 da:

- D.G.R. n. XI/3226 del 09.06.2020;
- D.G.R. n. XI/3524 del 05.08.2020;
- D.G.R. n. XI/3913 del 25.11.2020.
- D.G.R. n. XI/5181 del 06.09.2021

Morbegno 02 febbraio 2022

FONDAZIONE CASA DI RIPOSO AMBROSETTI - PARAVICINI - MORBEGNO - O.N.L.U.S.

IL PRESIDENTE
LEGALE RAPPRESENTANTE
(Italo Rizzi)

ALLEGATI

DELIBERE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- DELIBERA DI NOMINA DEL REFERENTE COVID-19
- DELIBERA DI COSTITUZIONE DEL COMITATO MULTIDISCIPLINARE COVID-19

PLANIMETRIE DI SEZIONAMENTO DELLA STRUTTURA

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19 CORRELATO

ELENCO DELLE PROCEDURE E DEI PROTOCOLLI

1. CRITERI PER LA PRESSA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ'/URGENZE) PER LA R.S.A.
2. CRITERI PER LA PRESSA IN CARICO PROGRESSIVA DI NUOVI OSPITI/PAZIENTI (PRIORITÀ/URGENZE) PER IL C.D.I.
3. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER R.S.A.
4. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER LE CURE INTERMEDIE
5. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER IL C.D.I.
6. PERCORSI E MODALITÀ DI ACCOGLIENZA DI OSPITI/PAZIENTI PER I SERVIZI DOMICILIARI
7. ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 SU OSPITI
8. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA E DI DIAGNOSI E MONITORAGGIO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 SU OPERATORI
9. VISITE AGLI OSPITI DELLA STRUTTURA
10. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 - UTENTI
11. GESTIONE DI CASI SOSPETTI O POSITIVI COVID-19 - OPERATORI
12. PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
13. ATTIVAZIONE DI CONSULENZE SPECIALISTICHE
14. PERCORSI E MODALITA' DI:
    • ACCESSO/RIENTRO DA PRESTAZIONI OSPEDALIERE RICORRENTI E/O SALTUARIE;
    • RIENTRO DOPO RICOVERO OSPEDALIERO
15. TRASFERIMENTO DI PAZIENTI PRESSO STRUTTURE OSPEDALIERE:
    • CONFERMATI O SOSPETTI COVID;
    • CON SINTOMATOLOGIA ACUTA NO-COVID CORRELATA
16. USCITA DALLA STRUTTURA E RIENTRO IN FAMIGLIA
17. UTILIZZO ED APPROVVIGIONAMENTO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE
18. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA / STRAORDINARIA DEGLI AMBIENTI
19. GESTIONE DELLA SANIFICAZIONE ORDINARIA/STRAORDINARIA DELLE APPARECCHIATURE E DEI MEZZI DI TRASPORTO
20. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DEGLI INDUMENTI DEGLI OSPITI
21. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLE DIVISE DEGLI OPERATORI
22. RACCOLTA, LAVAGGIO E DISTRIBUZIONE DELLA TELERIA PIANA, DEI MATERASSI E DEI CUSCINI
23. GESTIONE E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI
24. PIANO DI EMERGENZA ED EVACUAZIONE COVID-19
25. ACCERTAMENTO MORTE, GESTIONE DELLE SALME E ACCESSO ALLA CAMERA MORTUARIA
26. REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI (OPERATORI, PARENTI, VOLONTARI, FORNITORI)
27. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DA SARS-COV-2 AGLI OPERATORI
28. PIANI DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DA SARS-COV-2 AI PARENTI/VISITATORI
29. APPROVVIGIONAMENTO DEI FARMACI E DEI PRESIDI SANITARI
30. PROCEDURA DI RIFORNIMENTO OSSIGENO LIQUIDO
31. PROCEDURA PER LA GESTIONE CLINICO-ASSISTENZIALE DELL'OSPITE IN FINE VITA
32. INDICAZIONI OPERATIVE DI ACCESSO AI REPARTI DI ISOLAMENTO

ELENCO DEI MODULI

Modulo COVID-A	SCHEDA CONTATTO NUOVO INGRESSO IN R.S.A.
Modulo COVID-B	SCHEDA TRIAGE NUOVO INGRESSO IN R.S.A. CANDIDATO OSPITE PROVENIENTE DA DOMICILIO
~~*Modulo COVID-C*~~	*SCHEDA MONITORAGGIO ISOLAMENTO (Attualmente sospeso utilizzo)*
Modulo COVID-D	SCHEDA TRIAGE FAMIGLIARI / CAREGIVER NUOVO INGRESSO
Modulo COVID-E	PRESA IN CARICO DEL NUOVO OSPITE
Modulo COVID-F	SCHEDA TRIAGE NUOVO INGRESSO OSPITE PROVENIENTE DA ALTRA R.S.A. / STRUTTURA OSPEDALIERA
Modulo COVID-G	TRIAGE PER VISITE FAMILIARI
Modulo COVID-G1	TRIAGE FORNITORI/AZIENDE
Modulo COVID-G2	TRIAGE VISITATORI ESTERNI
Modulo COVID-G3	AUTOCERTIFICAZIONE AVVENUTA VACCINAZIONE ESTERNI
Modulo COVID-H	CONSENSO ALLA PROCEDURA DELLA VISITA PARENTI/CAREGIVER
Modulo COVID-I	MODULO RICHIESTA DIMISSIONI DEFINITIVE
Modulo COVID-L	SCHEDA TRIAGE NUOVO INGRESSO IN C.D.I. CANDIDATO OSPITE PROVENIENTE DA DOMICILIO
Modulo COVID-M	SCHEDA TRIAGE OSPITI RSA APERTA
Modulo COVID-N	RIATTIVAZIONE UTENTI DEL SERVIZIO RSA APERTA SCHEDA TRIAGE E RACCORDO ANAMNESTICO
Modulo COVID-O	RIENTRO IN SERVIZIO DIPENDENTI
Modulo COVID-P	PROGRAMMAZIONE SETTIMANALE VISITE
Modulo COVID-Q	RICHIESTA DI RIENTRO TEMPORANEO A DOMICILIO DELL' OSPITE
Modulo COVID-R	TRIAGE CDI RIATTIVAZIONE
Modulo COVID-S	PATTO PRESA IN CARICO UTENTE CDI
Modulo COVID-T	INFORMATIVA UTENTI E FAMIGLIARI CDI
Modulo COVID-U	MODULO COVID-R TRIAGE DIPENDENTI-TIROCINANTI DI NUOVO INSERIMENTO
Modulo COVID-V	MODULO RICHIESTA ESECUZIONE TAMPONE VISITATORI-FAMIGLIARI
Modulo COVID-Z1	PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO – VISITE
Modulo COVID-Z2	PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO – USCITE
Modulo COVID-Z3	PATTO DI CONDIVISIONE DEL RISCHIO – USCITE PER VISITE MEDICHE