



FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

PIANO OPERATIVO PANDEMICO 2021-2023

Chignolo Po, 28/12/2022

Il Legale Rappresentante
Enrico Rapetti



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

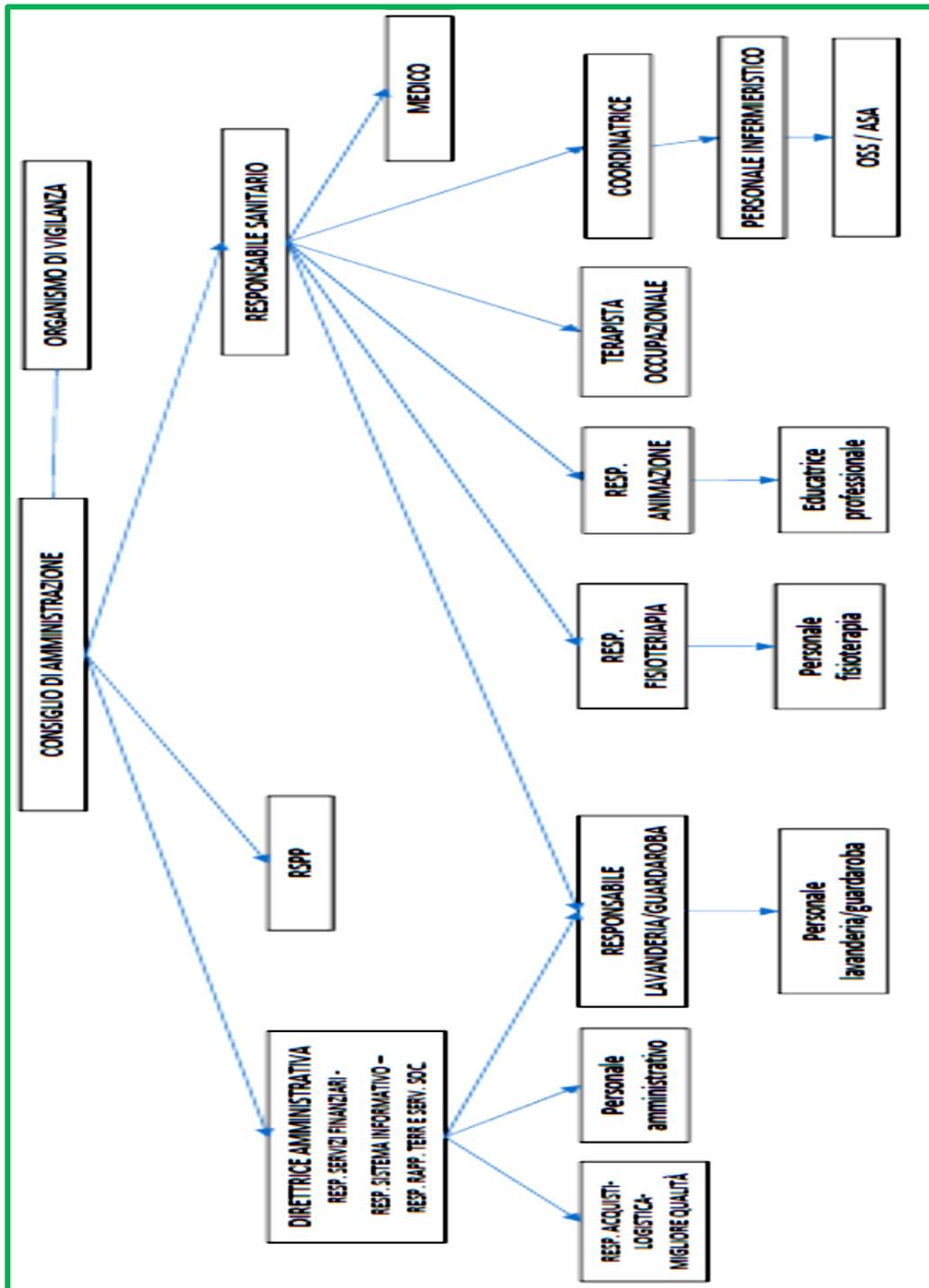
1. ORGANIZZAZIONE GENERALE

1.1. Organigramma

In fase interpandemica vige l'Organigramma sotto riportato.

Come azione di autocontrollo, Il Legale rappresentante:

- verifica annualmente la composizione dell'Organigramma e della catena di comando;
- nomina di nuovi componenti (REP e CMS) in caso di sostituzione;
- promuove la partecipazione dei componenti ad eventi formativi specifici sulle infezioni, igiene, e agenti pandemici organizzati da Regione e ATS.





FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

In fase di allerta, è attivata l'Unità di Crisi, composta da:

- **REP – Responsabile Emergenza Pandemica** (+ 1 sostituto)
- componenti del **CMS – Comitato Multidisciplinare di Supporto** (+ 2 sostituti)

Il REP è la Dr.ssa Antonia Mancini, Responsabile Sanitaria, laureata in Medicina e Chirurgia.

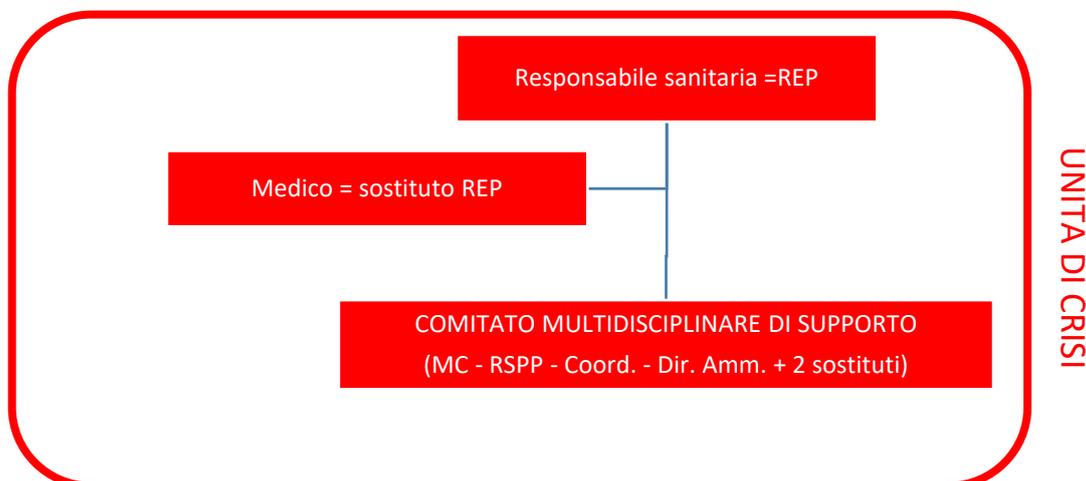
I compiti del REP sono individuati nell'atto di nomina sottoscritto dal Legale Rappresentante dell'Ente. Il CMS è costituito da diversi componenti che hanno il compito di coadiuvare il REP nelle sue funzioni, anche di controllo della corretta applicazione delle procedure.

Il compito del CMS è quello di attuare gradualmente le azioni previste nel Piano Pandemico. In fase di allerta si incontra (anche non in presenza o con contatti scritti) circa una volta a settimana.

Composizione dell'Unità di Crisi

Ruolo	Nominativo	Funzioni
Responsabile Emergenza Pandemica (REP)	Dr.ssa Antonia Mancini	Vedasi atto di nomina
Sostituto REP	Dr. Dorel Calaras	Vedasi atto di nomina REP
Medico competente	Dr. Maurizio Mazzoleni	Eventuale aggiornamento DVR; definizione percorso screening operatori; comunicazione idoneità rientro in servizio dipendenti
RSPP	Dott. Carlo Vercesi	Eventuale aggiornamento DVR; verifica periodicamente che le eventuali modifiche dell'articolazione degli spazi siano riportate nell'EGE
Coordinatrice	Dott.ssa Sonia Massaroli	Ricordare agli operatori e agli ospiti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alle infezioni; verifica delle pratiche messe in atto e della corretta compilazione dei registri (es. registro DPI)
Direttrice amministrativa	Rag. Sara Migliavacca	Gestione personale, rapporti esterni, rendicontazioni, flussi SOSIA
Membri sostituti del CMS	1) Claudio Righini (RLS) 2) Enrico Rapetti (Presidente)	

Organigramma di Emergenza Pandemica/Catena di comando





**FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI**

**ONLUS
CHIGNOLO PO**

In fase pandemica, l'Unità di crisi (REP+CMS) è pienamente operativa. Attua tutte le azioni previste nel POP, aggiornandole alle disposizioni nazionali e regionali

L'Unità di Crisi si incontra (anche non in presenza) se possibile giornalmente per aggiornamento sui contagi interni e condizioni degli ospiti, sulle disposizioni normative, sul personale in servizio e in malattia, sui posti disponibili per isolamento, per quarantena, sulla comunicazione ai parenti, sulle soluzioni organizzative adottate e necessarie.

In fase di transizione, vi è un ritorno graduale all'organigramma della fase interpandemica seguendo le disposizioni regionali. Le funzioni di responsabilità e coordinamento previste per il Responsabile Emergenza Pandemica ritornano al Responsabile Sanitario cui compete la responsabilità e l'aggiornamento delle procedure assistenziali di prevenzione delle ICA e delle campagne vaccinali.

Le funzioni del Comitato Multidisciplinare sono mantenute come supporto al Responsabile sanitario.

2. REQUISITI STRUTTURALI

2.1. Planimetria / Elaborato Grafico di Emergenza (EGE) / Segnaletica

Si rimanda all'allegato Elaborato Grafico di Emergenza, sottoscritto da Responsabile Sanitario e RSPP, e all'Appendice 1 (Segnaletica)

2.2. Ingressi Uscite

In fase Interpandemica gli ingressi/uscite sono quelli indicati nella planimetria generale autorizzata dall'ATS.

In fase di allerta,

Ingresso fornitori, corrieri, manutentori:

- L'apertura automatica del cancello pedonale viene bloccata.
- I corrieri, fornitori e manutentori che necessitano di uno spazio per il carico/scarico non accedono direttamente in Struttura, ma consegnano le merci nell'area sul retro, accedendo dal cancello carraio; avvisano il personale dell'Ufficio che provvederà al ritiro ed alla firma della bolla. Lo smistamento verrà in seguito effettuato dal personale della struttura in relazione alla tipologia di merce consegnata.
- Coloro che consegnano merce leggera possono accedere dal cancello pedonale; il cancello pedonale è chiuso, è necessario suonare e farsi aprire da un addetto che accoglie il visitatore.
- In entrambi i casi di cui sopra, gli addetti si assicurano che il visitatore sia munito di idonei DPI; in caso contrario vengono forniti dalla struttura.
- I tecnici manutentori accedono alla Struttura con la seguente modalità:
 - o Ingresso muniti di mascherina chirurgica (in caso di mancanza verrà fornita dalla Struttura).
 - o Rilevazione da parte del personale dell'ufficio (o dal personale sanitario in caso di chiusura dell'ufficio) della temperatura corporea e firma dell'apposito modulo di assenza di evidente sintomatologia influenzale (ciò non è necessario per coloro che entrano solo in cortile/giardino).
 - o Devono essere indossati necessariamente i seguenti DPI, forniti dalla Struttura: guanti, camice monouso, mascherina chirurgica, cuffia e calzari (questi ultimi se compatibili con l'attività del manutentore). I DPI dovranno essere smaltiti prima dell'uscita della Struttura negli appositi contenitori.
- I pacchi, se personali per l'ospite (es. materiale consegnato dai parenti), DEVONO essere ritirati indossando guanti monouso. Possono essere ritirati solo materiali disinfettabili. Per il ritiro di vestiti per gli ospiti, questi vengono ritirati da un operatore con i guanti, inseriti in un sacco di plastica, lavati e disinfettati dal personale della lavanderia e consegnati nell'armadio della stanza dell'ospite.

Ingresso operatori

Strutturalmente, non è possibile stabilire punti e percorsi distinti per l'entrata e l'uscita degli operatori. Tutti gli operatori (ad esclusione degli addetti alla cucina) entrano ed escono dal cancello pedonale, passando per il giardino antistante l'immobile e dalla porta frontale.

Tuttavia, l'ingresso e l'uscita avvengono in condizioni tali da evitare ogni sorta di assembramento. Gli operatori si sottopongono quindi a misurazione della temperatura corporea al piano terra.

Il personale si deve attenere alle seguenti procedure:

1. Ove manifesti febbre superiore ai 37,5°C ovvero evidenti difficoltà respiratorie non deve lasciare la propria abitazione ma contattare il MMG e avvisare la RSA;



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

2. All'arrivo in Struttura è **OBBLIGATORIAMENTE** tenuto al monitoraggio clinico, che avviene attraverso la misurazione della temperatura corporea e la firma del registro dei sintomi.
3. Se l'Operatore ha temperatura inferiore o pari a 37,5° C e non ha sintomi significativi viene ammesso in servizio (con uso dei DPI prescritti);
4. Se l'Operatore ha temperatura corporea superiore ai 37,5°C **NON** viene ammesso in servizio, e, indossando la mascherina in dotazione, dopo aver dato notizia in amministrazione o alla coordinatrice sociosanitaria/IP delle sue condizioni cliniche, rientra al proprio domicilio, evitando qualsiasi contatto sociale nel tragitto e limitando il più possibile i contatti sociali a casa, e tempestivamente informa il proprio MMG e/o la Guardia Medica (o il numero verde). L'Amministrazione della RSA informerà il Medico Competente dell'episodio.

In fase pandemica

Ingresso fornitori, corrieri, manutentori

L'apertura automatica del cancello pedonale è sempre bloccata.

- I corrieri, fornitori e manutentori che **necessitano di uno spazio per il carico/scarico** non accedono direttamente in Struttura, ma consegnano le merci nell'area sul retro, accedendo dal cancello carraio; avvisano il personale dell'Ufficio che provvederà al ritiro ed alla firma della bolla. Lo smistamento verrà in seguito effettuato dal personale della struttura in relazione alla tipologia di merce consegnata.
- Coloro che consegnano **merce leggera** possono accedere dal cancello pedonale; il cancello pedonale è chiuso, è necessario suonare e farsi aprire da un addetto che accoglie il visitatore.
- In entrambi i casi di cui sopra, gli addetti si assicurano che il visitatore sia munito di idonei DPI; in caso contrario vengono forniti dalla struttura.

I tecnici manutentori entrano dal cancello carraio, ove ne sia indispensabile l'accesso a causa di interventi non differibili oppure regolati da norme di Legge (verifiche con scadenze periodiche), previa informazione in merito ai rischi da infezione da Covid 19, accedono alla Struttura con la seguente modalità:

- Ingresso muniti di mascherina FFP2 (in caso di mancanza verrà fornita dalla Struttura).
- Rilevazione da parte del personale dell'ufficio (o dal personale sanitario in caso di chiusura dell'ufficio) della temperatura corporea e firma dell'apposito modulo di assenza di evidente sintomatologia influenzale (ciò non è necessario per coloro che entrano solo in cortile/giardino).
- Devono essere indossati necessariamente i seguenti DPI, forniti dalla Struttura: guanti, camice monouso, mascherina FFP2, cuffia e calzari (questi ultimi se compatibili con l'attività del manutentore). I DPI dovranno essere smaltiti prima dell'uscita della Struttura negli appositi contenitori.
- Possono essere sottoposti a tampone rapido prima dell'ingresso, specialmente i manutentori che devono accedere alle camere di degenza.

I pacchi, se personali per l'ospite (es. materiale consegnato dai parenti), **DEVONO** essere ritirati indossando guanti monouso. Possono essere ritirati solo materiali disinfettabili. Per il ritiro di vestiti per gli ospiti, questi vengono ritirati da un operatore con i guanti, inseriti in un sacco di plastica, lavati e disinfettati dal personale della lavanderia e consegnati nell'armadio della stanza dell'ospite.

Ingresso/Uscita dipendenti

Strutturalmente, non è possibile stabilire punti e percorsi distinti per l'entrata e l'uscita degli operatori. Tutti gli operatori entrano ed escono dal cancello pedonale, passando per il giardino antistante l'immobile e dalla porta frontale.

Tuttavia, l'ingresso e l'uscita avvengono in condizioni tali da evitare ogni sorta di assembramento. Gli operatori si sottopongono quindi ad automisurazione della temperatura corporea all'ingresso (piano terra), in una postazione appositamente predisposta, comunque sempre prima di entrare in servizio.

Il personale si deve attenere alle seguenti procedure:

1. Ove manifesti febbre superiore ai 37,5°C ovvero evidenti difficoltà respiratorie non deve lasciare la propria abitazione ma contattare il MMG e avvisare la RSA;
2. All'arrivo in Struttura è **OBBLIGATORIAMENTE** tenuto al monitoraggio clinico, che avviene attraverso la misurazione della temperatura corporea e la firma del registro dei sintomi.
3. Se l'Operatore ha temperatura inferiore o pari a 37,5° C e non ha sintomi significativi viene ammesso in servizio (con uso dei DPI prescritti); in questo caso, sul registro sintomi deve segnare l'assenza di sintomi, ma **NON** deve riportare la propria TC appena misurata;
4. Se l'Operatore ha temperatura corporea superiore ai 37,5°C **NON** viene ammesso in servizio, e, indossando la mascherina in dotazione, dopo aver dato notizia in amministrazione o alla coordinatrice sociosanitaria/IP delle sue condizioni cliniche, rientra al proprio domicilio, evitando qualsiasi contatto sociale nel tragitto e limitando il più possibile i contatti sociali a casa;

N.B.: La procedura sopra riportata si applica anche quando il dipendente manifestasse sintomi da infezione (es. tosse, raffreddore, congiuntivite, temperatura corporea > 37,5°...) durante il turno di lavoro. Anche al termine del turno, il dipendente è tenuto all'automisurazione della temperatura corporea e la firma del registro dei sintomi. Vi sono registri distinti per l'inizio e la fine del turno. Sul registro sintomi deve segnare l'assenza di sintomi, ma **NON** deve riportare la propria TC appena misurata.

In fase di transizione, Tutti gli operatori entrano ed escono dal cancello pedonale, passando per il giardino antistante l'immobile e dalla porta frontale.

Il personale si deve attenere alle seguenti procedure:

1. Ove manifesti febbre superiore ai 37,5°C ovvero evidenti sintomi suggestivi non deve lasciare la propria abitazione ma contattare il MMG e avvisare la RSA;
2. All'arrivo in Struttura è **OBBLIGATORIAMENTE** tenuto al monitoraggio clinico, che avviene attraverso la misurazione della temperatura corporea e la firma del registro dei sintomi in una postazione appositamente predisposta nel corridoio d'ingresso al piano terra.
3. Se l'Operatore ha temperatura inferiore o pari a 37,5° C e non ha sintomi significativi viene ammesso in servizio (con uso dei DPI prescritti); in questo caso, sul registro sintomi deve segnare l'assenza di sintomi, ma **NON** deve riportare la propria TC appena misurata;
4. Se l'Operatore ha temperatura corporea superiore ai 37,5°C **NON** viene ammesso in servizio, e, indossando la mascherina in dotazione, dopo aver dato notizia in amministrazione o alla coordinatrice sociosanitaria/IP delle sue condizioni cliniche, rientra al proprio domicilio, evitando qualsiasi contatto sociale nel tragitto e limitando il più possibile i contatti sociali a casa;

N.B.: La procedura sopra riportata si applica anche quando il dipendente manifestasse sintomi da infezione (es. tosse, raffreddore, congiuntivite, temperatura corporea > 37,5°...) durante il turno di lavoro.

Anche al termine del turno, il dipendente è tenuto all'automisurazione della temperatura corporea e la firma del registro dei sintomi. Vi sono registri distinti per l'inizio e la fine del turno. Sul registro sintomi deve segnare l'assenza di sintomi, ma **NON** deve riportare la propria TC appena misurata.

2.3. Locale/i vestizione/svestizione

In fase di allerta e in fase pandemica sono individuate aree/stanze filtro per la vestizione e svestizione per l'ingresso in area covid con i necessari DPI per gli operatori così come individuate nell'EGE.

Al piano terra il locale parrucchiera è adibito a stanza filtro per l'ingresso di visitatori esterni (parenti/manutentori...), come individuato in planimetria. Tale stanza è suddivisa con percorso sporco/pulito e con i necessari DPI. In caso di estrema difficoltà, come accaduto nella fase di maggiore emergenza della pandemia da COVID-19, anche la palestra

può essere adibita a sala filtro per il personale sanitario-assistenziale (passaggio intermedio tra lo spogliatoio e i piani di degenza).

In fase interpandemica e in fase di transizione non sono necessarie aree filtro.

2.4. Percorsi pulito/sporco orizzontali e verticali

In fase interpandemica non sono previsti percorsi sporco/pulito, se non quelli per il servizio lavanderia.

In fase di allerta, vengono predisposti i percorsi pulito/sporco come indicati in planimetria ed eventualmente aggiornati gradualmente sulla base della diffusione dei contagi.

Al fine di garantire l'assoluta separazione dalla biancheria giornaliera, la fase di raccolta della biancheria sporca di materiale organico avviene in maniera separata: questi sono posti dagli operatori di piano in sacchetti di plastica e portati in lavanderia.

Gli addetti della lavanderia suddividono la biancheria sporca a seconda del tipo di capo, utilizzando idonei DPI (mascherina chirurgica, mascherina FFP2, grembiule di plastica monouso, guanti); inoltre, gli addetti si detergono le mani ad ogni operazione.

Il lavaggio della biancheria sporca avviene, in caso di necessità, con l'aggiunta di cloro a mano. La distribuzione avviene come la biancheria generale.

In fase pandemica, i percorsi sporco/pulito individuati in planimetria sono pienamente applicati.

In presenza di caso sospetto o positivo, gli operatori devono usare lo spogliatoio in uscita/entrata in modo che ognuno si cambi esclusivamente insieme ai colleghi del proprio reparto. Quindi:

- gli addetti alla lavanderia lasceranno il loro reparto 10 minuti prima della fine del turno e si cambieranno per primi. Uscendo dallo spogliatoio apriranno le finestre/porte.
- per quanto riguarda gli operatori dei piani, se la prima persona che entra in spogliatoio è del primo piano (o secondo piano) potranno entrare in spogliatoio solo operatori dello stesso reparto mentre gli operatori dell'altro reparto resteranno in corridoio, evitando comunque qualsiasi assembramento.
- al cambio turno gli operatori del primo piano lasceranno il reparto 5 minuti prima e si cambieranno per primi. L'ultimo operatore che uscirà aprirà le finestre/porte.
- gli operatori del secondo piano si cambieranno per ultimi e riapriranno le finestre/porte a fine cambio.

In ogni caso, in spogliatoio sono ammesse al massimo 4 persone per volta.

Al fine di garantire l'assoluta separazione dalla biancheria giornaliera, la fase di raccolta della biancheria sporca di materiale organico avviene in maniera separata: questi sono posti dagli operatori di piano in sacchetti di plastica e portati in lavanderia.

Gli addetti della lavanderia suddividono la biancheria sporca a seconda del tipo di capo, utilizzando idonei DPI (mascherina chirurgica, mascherina FFP2, grembiule di plastica monouso, guanti); inoltre, gli addetti si detergono le mani ad ogni operazione.

La distribuzione avviene come la biancheria generale.

Inoltre, al fine di ridurre al minimo gli accessi ai piani di degenza da parte degli addetti alla lavanderia/guardaroba, è consentito al massimo 1 accesso giornaliero, che deve essere registrato su apposito modulo. Salvo casi eccezionali, accede sempre lo/a stesso/a addetto/a per ciascuna giornata.

In fase di transizione, c'è un graduale ritorno all'assetto della fase interpandemica. I percorsi possono essere ripristinati in presenza di casi sospetti o positivi.

2.5. Locali isolamento e locali quarantena

In fase interpandemica non sono previsti locali per isolamento e quarantena.

In fase di allerta, sono individuate al 2° piano 4 stanze di isolamento con una relativa stanza filtro (colorate di rosso nell'EGE). Queste stanze servono sia per i nuovi ingressi sia per i rientri da ospedale, sia per eventuali quarantene di casi sospetti o positivi.

In fase pandemica, sono individuate 6 stanze di isolamento, 4 al secondo piano e 2 al primo piano, con una relativa area filtro per ciascun piano (colorate di rosso nell'EGE). Queste stanze servono sia per i nuovi ingressi sia per i rientri da ospedale, sia per eventuali quarantene di casi sospetti o positivi.

In fase di transizione, vi è una sola stanza singola di isolamento (camera 1 – piano 1, colorata di arancione nell'EGE), per eventuali casi sospetti o positivi.

2.6. Locali attività comuni

In Fase interpandemica, la destinazione d'uso dei locali comuni è quella prevista nella planimetria generale autorizzata dall'ATS.

In fase di allerta:

- nella sala da pranzo di ciascun piano è garantito il distanziamento, mentre per gli Ospiti Covid+ o sospetti la somministrazione dei pasti è attuata nelle camere di degenza.
- In palestra le attività di fisioterapia si svolgono regolarmente, a piccoli gruppi e con il rigoroso mantenimento del distanziamento sociale e dell'uso di mascherina chirurgica anche per gli ospiti. Sempre in palestra, si svolgono anche le attività di formazione in presenza comunque a piccoli gruppi, in modo tale da evitare ogni sorta di assembramento.
- Sono stati forniti indicazioni (cartelli) al fine di evitare qualsiasi assembramento in aree comuni (es. presso i distributori automatici). La fruizione dei distributori automatici avviene con la seguente procedura: prima di accedere al distributore, disinfettarsi le mani all'apposito erogatore di soluzione alcolica. Solo dopo, recarsi presso il distributore automatico. Una volta prelevato il prodotto, può sostare per la consumazione nell'area ristoro solo un dipendente alla volta. Una volta terminato, abbandonare l'area ristoro per permettere la fruizione da parte di altri lavoratori. Se l'operatore vede che nell'area ristoro è presente un altro collega, deve attendere che abbia terminato la consumazione.
- Il locale parrucchiera non è utilizzato (l'attività viene svolta nei bagni assistiti).

In fase pandemica:

- nella sala da pranzo di ciascun piano è garantito il distanziamento, mentre la somministrazione dei pasti è attuata nelle camere di degenza per gli Ospiti Covid+ o sospetti.
- in palestra sono sospese le attività di gruppo, mantenendo attività di fisioterapia ai piani, pur non essendo i fisioterapisti dedicati a ciascun piano. In presenza di caso sospetto o positivo, i fisioterapisti operano ai piani di degenza, ciascuno dedicato a uno dei due piani. I corsi di formazione in presenza, che solitamente si svolgono in palestra, sono sospesi.
- Sono stati forniti indicazioni (cartelli) al fine di evitare qualsiasi assembramento in aree comuni (es. presso i distributori automatici). La fruizione dei distributori automatici avviene con la seguente procedura: prima di accedere al distributore, disinfettarsi le mani all'apposito erogatore di soluzione alcolica. Solo dopo, recarsi presso il distributore automatico. Una volta prelevato il prodotto, può sostare per la consumazione nell'area

ristoro solo un dipendente alla volta. Una volta terminato, abbandonare l'area ristoro per permettere la fruizione da parte di altri lavoratori. Se l'operatore vede che nell'area ristoro è presente un altro collega, deve attendere che abbia terminato la consumazione.

- Il locale parrucchiere non è utilizzato (l'attività viene svolta nei bagni assistiti).
- In presenza di caso sospetto o positivo, gli operatori devono usare lo spogliatoio in uscita/entrata in modo che ognuno si cambi esclusivamente insieme ai colleghi del proprio reparto. Quindi:
 - o gli addetti alla lavanderia lasceranno il loro reparto 10 minuti prima della fine del turno e si cambieranno per primi. Uscendo dallo spogliatoio apriranno le finestre/porte.
 - o per quanto riguarda gli operatori dei piani, se la prima persona che entra in spogliatoio è del primo piano (o secondo piano) potranno entrare in spogliatoio solo operatori dello stesso reparto, mentre gli operatori dell'altro reparto resteranno in corridoio, evitando comunque qualsiasi assembramento.
 - o al cambio turno gli operatori del primo piano lasceranno il reparto 5 minuti prima e si cambieranno per primi. L'ultimo operatore che esce apre le finestre/porte.
 - o gli operatori del secondo piano si cambieranno per ultimi e riapriranno le finestre/porte a fine cambio.

In fase di transizione:

- palestra, sale da pranzo e salone piano terra sono usate regolarmente.
- La fruizione dei distributori automatici avviene evitando assembramenti.
- Il servizio parrucchiere continua a essere svolto nei bagni assistiti.

2.7. Locale/aree visite parenti

Si rimanda al paragrafo 7.1 "Regolamentazione accesso Visitatori/Parenti"

2.8. Riorganizzazione di UDO nello stesso edificio

Non pertinente al nostro caso, in quanto questo Ente Gestore gestisce una sola UdO in un solo edificio.

2.9. Camera mortuaria

In fase di allerta, l'accesso alla camera mortuaria avviene solo dal cortile carraio e non possono accedere più di 2 persone alla volta.

In fase pandemica, per **tutti** gli Ospiti deceduti, anche quelli per cui si può escludere la contrazione in vita di COVID-19, non è permesso l'accesso in camera mortuaria di parenti o altri visitatori, i quali rimangono sulla soglia della porta esterna della camera mortuaria.

In fase **interpandemica** e in fase di transizione, l'accesso alla camera mortuaria è possibile sia dal cancello carraio sia dal corridoio del piano terra, evitando comunque assembramenti.

In ogni fase, in caso di decessi superiore alla disponibilità dei posti nella camera mortuaria (2), le salme possono essere collocate in palestra (dove naturalmente per il periodo in oggetto non si svolgono attività).



**FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI**

**ONLUS
CHIGNOLO PO**

3. SICUREZZA DEI LAVORATORI

3.1. Documento Valutazione dei Rischi (DVR)

Nel DVR è stata inserita nel febbraio 2020 la sezione “Misure di tutela per infezione COVID-19 (Coronavirus)”, aggiornato e revisionato nel periodo pandemico, di concerto con il Responsabile Sanitario, il medico Competente, l’RSPP e l’RLS. Verrà aggiornato di nuovo a seguito dell’evoluzione epidemiologica e legislativa. L’attuale DVR è aggiornato e datato al 25/01/2019 e firmato da Presidente, RSPP, Medico Competente e RLS.

Sono presenti i DUVRI per i servizi dati in appalto alla Markas s.r.l. (pulizie e ristorazione):

- Servizio pulizie: DUVRI aggiornato e datato al 01/11/2020 firmato dal Legale Rappresentante della Fondazione (appaltante) e da Datore di lavoro, RSPP e MC per la Markas s.r.l. (appaltatrice);
- Servizio ristorazione: DUVRI aggiornato e datato al 04/02/2022 firmato dal Legale Rappresentante e dall’ RSPP della Fondazione (appaltante) e dal Legale Rappresentante e dall’RSPP per la Markas s.r.l. (appaltatrice);

In fase di allerta e in fase pandemica, sono procrastinate eventuali attività con interferenze ove possibile (cantieri e attività non indispensabili, non correlate alla sicurezza o alla predisposizione di azioni per gestire l’emergenza)

4. MANUTENZIONE – SANIFICAZIONE

In generale, per le manutenzioni, è previsto un registro delle manutenzioni, in cui gli operatori di ciascun piano scrivono gli interventi necessari: questi sono poi visionati dall'ufficio che contatta i manutentori; una volta avvenuto l'intervento, viene riportata sul registro la data di risoluzione (vedasi Procedura n. 16 recante "Gestione degli acquisti")

4.1. Impianto trattamento aria

In fase interpandemica, la pulizia dei filtri avviene all'inizio della stagione estiva.

In fase di allerta, in fase di transizione e in fase pandemica la ditta di manutenzione incaricata viene richiamata alla pulizia dei condizionatori, cui è aggiunta anche la sanificazione, con la seguente procedura:

- rimozione previo spegnimento dei termoconvettori e split nelle varie sezioni della RSA dei filtri delle suddette apparecchiature,
- posizionamento dei filtri in sacchetti idonei e sigillati;
- i filtri insacchettati sono portati all'esterno;
- lavaggio e sanificazione con soluzione acquosa al 15% / 20 % di ipoclorito di sodio;
- Asciugatura all'aria aperta;
- Pulizia accurata di tutti gli apparecchi (termoconvettori e split) della RSA con spruzzo attraverso apposito apparecchio, di soluzione acquosa con diluizione al 25% di ipoclorito di sodio, in specie sulle griglie superiori di emissione aria e sul grigliato delle parti radianti, previo smontaggio dei mantelli di copertura.
- Pulizia e disinfezione dei mantelli di copertura
- Ricollocazione dei medesimi e infine dei filtri;
- Riavviamento degli apparecchi.

La ditta incaricata è richiamata anche alla sostituzione di tutti filtri ammalorati o inadeguati. In tutte le operazioni suddette, gli operai della ditta incaricata indossano i DPI adeguati.

È sempre inibito il ricircolo dell'aria attraverso i condizionatori.

In ogni fase, il tecnico rilascia un dichiarazione avvenuta sanificazione.

4.2. Sanificazione e disinfezione ambientale, automezzi e strumentario

Sanificazione ambientale

Per la fase interpandemica, si rimanda alla "Presentazione tecnica del servizio di pulizia offerto" dell'impresa affidataria del servizio pulizie (Markas s.r.l.).

In fase di allerta e in fase pandemica, vi è un'intensificazione della sanificazione, per rafforzare gli interventi di sanitizzazione quotidiana. Oltre alla normale quotidiana attività di pulizia e sanificazione, sono stati aggiunti interventi quotidiani di sanificazione continua, tramite l'impiego di aggiunta di soluzione disinfettante con cloro, distribuito con panni ed erogatori a pompa. Gli interventi di sanificazione quotidiana comprendono:

- Disinfezione di arredi, bagni, apparecchiature, presidi, ausili;
- Disinfezione uffici amministrativi: scrivanie, mouse, tastiere, telefoni, ripiani, maniglie, interruttori e sanitari;
- Disinfezione corridoio: decontaminazione zerbino ingresso con immersione in soluzione con cloro, maniglie e pulsantiera cancello ingresso, passaggio con erogatore a pompa su pareti, corrimano, maniglie e ripasso con disinfezione bacheche, citofoni, portarifiuti, ascensore.
- Disinfezione soggiorno: pareti, arredi, poltrone, maniglie, distributori automatici



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

- Disinfezione Palestra (che in caso di focolaio in fase pandemica può anche essere usata come stanza filtro): trasporto alipack, pareti, arredi, apparecchiature, pavimenti.
- Disinfezione Piani: passaggio con erogatore a pompa su tutto il piano: pareti, corrimano, poltrone, telefoni a muro, sollevatori, maniglie porte, ambulatorio, pc, scrivanie, sedie, portatili, camere, maniglie, finestre, campanelli, sanitari, cestini, carrozzine, piantane, tavolini.
- Disinfezione sale da pranzo: ripiani, tavoli, sedie, interruttori sanitari, bagno.
- Disinfezione scala: nebulizzazione di soluzione disinfettante su pareti, corrimano, ascensore, pulsantiere.
- Disinfezione spogliatoi: smaltimento rifiuti, sanificazione cestini, areazione locali e nebulizzazione cloro diluito su tutto il locale: pareti, tavoli, sedie, maniglie, armadietti (previa disinfezione interna da parte di tutti gli operatori) piastrelle, sanitari. Ripasso con panni pre-impregnati sostituiti a secondo della zona trattata e comunque in modo continuativo: finestre, porte, armadietti, appendiabiti, pavimenti.
- Sanitizzazione bagni: finestre, piastrelle, sanitari e porta-dispenser, pavimento.
Per l'igiene dei bagni e dei pavimenti dei bagni (alto rischio), delle camere e dei pavimenti delle camere (medio-basso rischio) e delle superfici delle aree comuni (basso rischio) si utilizzano:
 - Prodotti a base di Quaternari di ammonio per i pavimenti
 - Soluzione a base di etanolo al 75% per le superfici
 - Soluzione a base di ipoclorito di sodio allo 0,1%-0,5% per le superfici.

Tablet e telefoni, specialmente quelli in uso agli ospiti per le chiamate ai familiari, sono continuamente disinfettati con soluzione alcolica.

Sono distribuiti in ogni Nucleo, Ufficio, Ingressi, Aree Comuni ecc. dispenser con i prodotti idroalcolici per la disinfezione delle mani, di cui si raccomanda una frequente igiene con acqua e sapone disinfettante.

All'atto del trasferimento di un ospite dalla stanza di degenza ordinaria in sezione di isolamento la stanza deve essere liberata (possibilmente con trasferimento degli altri ospiti occupanti la stanza in altra camera libera in zona "pulita" e già sanificata in precedenza), e il locale liberato deve essere fatto oggetto di sanificazione ambientale a cura del personale addetto con supervisione della Coordinatrice o dell'infermiera.

Incremento del ricambio d'aria: in fase di allerta e pandemica, si attua un aumento della frequenza e del tempo di apertura delle finestre, compatibilmente con le condizioni climatiche.

- Stanze di degenza: al mattino, al termine delle cure igieniche, a stanza vuota gli ASA/OSS aprono la finestra e chiudono la porta della stanza. La finestra verrà successivamente chiusa dalle addette alle pulizie. In caso di permanenza in camera di ospiti, gli ASA/OSS aprono la finestra del bagno mantenendo socchiusa la porta che separa il bagno dalla stanza di degenza. Al pomeriggio, si svolge la medesima operazione del mattino, ma gli ASA/OSS provvedono anche alla chiusura della finestra dopo circa 20 minuti.
- Soggiorno: dopo pranzo e dopo cena, quando tutti gli ospiti sono usciti, gli ASA/OSS aprono le finestre, che saranno poi chiuse dalle addette alle pulizie.
- Bagno assistito: al termine di ogni doccia l'ASA/OSS apre la finestra per circa 10 minuti (nelle giornate fredde si attenderà il tempo necessario al ristabilirsi della temperatura ideale per poter effettuare la doccia successiva). Al termine delle docce giornaliere l'ASA/OSS apre la finestra che verrà poi chiusa dal personale addetto alle pulizie.
- Palestra: al termine delle attività, il fisioterapista apre le finestre per circa 30 minuti
- Salone al piano terra e ambulatori: durante le pulizie, il personale addetto apre le finestre per 30 minuti circa.
- Ufficio: durante la pausa pranzo, un impiegato apre le finestre per non meno di 15 minuti. Operazione è ripetuta dall'addetta alle pulizie ad uffici chiusi, nel tardo pomeriggio.
- Lavanderia e cucina: vista la tipologia dell'attività svolta (elevata umidità), ad inizio turno gli addetti aprono le finestre presenti, garantendo un costante ricambio dell'aria. La chiusura delle finestre viene effettuata a fine servizio.

Solo in fase di allerta e pandemica, si attua un controllo dell'avvenuto ricambio d'aria: l'operatore che apre le finestre deve registrare sull'apposta scheda

In fase di transizione, è adottata la procedura di sanificazione straordinaria prevista per la fase pandemica in caso di presenza di focolai. Viceversa, si usano le procedure della fase interpandemica.

Automezzi: questa Fondazione non è proprietaria di automezzi. Per i trasporti degli Ospiti ci si affida a organizzazioni esterne (es. Croce Azzurra). In fase pandemica e di allerta, si chiede certificato di sanificazione del mezzo, in cui sia evidenziato data, ora, tragitto, targa del mezzo, firma dell'autista, prodotti e procedura utilizzata per la sanificazione del mezzo.

Strumentario

Per la fase di transizione e la fase interpandemica, si faccia riferimento alla Procedura n. 39 recante "Modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione degli strumenti ed accessori". I dispositivi chirurgici sono solo monouso.

In fase di allerta e in fase pandemica, i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri, gli stetoscopi, carrozzine) sono disinfettati con alcol etilico al 70% tra un ospite e l'altro.

Le calzature vengono disinfettate con soluzione di acqua e cloro e periodicamente lavate in lavatrice.

I DPI riutilizzabili (occhiali) sono disinfettati autonomamente dagli operatori con soluzione di acqua e cloro, negli ambulatori dei piani.

4.3. Smaltimento rifiuti sanitari e DPI

In fase interpandemica, si faccia riferimento al Protocollo n. 10 recante "Smaltimento dei rifiuti sanitari".

Nelle fasi di allerta, pandemica e di transizione per nessun motivo in uscita dalla area oggetto di infezione potranno essere mantenuti indosso i dpi utilizzati in tale area, che devono essere smaltiti in loco. Il materiale monouso (camici, calzari, cuffie, guanti ecc.) dismesso dal personale assistenziale quando esce dalle sezioni di confinamento, va posizionato negli appositi alipack/bidoni posizionati accanto all'uscita della sezione di confinamento. Una volta riempiti vanno sigillati e chiusi ermeticamente e smaltiti a fine giornata e riposti nel locale apposito dove verranno successivamente ritirati dalle ditte di smaltimento rifiuti speciali.

4.4. Biancheria

Divise degli operatori:

- riposte dagli operatori in un sacco situato nell'anti-spogliatoio
- raccolte dal personale della lavanderia
- Prelavaggio a 40° con detergente e cloro
- Lavaggio a 70°, con detergente, ossigeno, cloro e ammorbidente
- asciugate in essiccatoio e stirate
- distribuite nelle zone pulite degli spogliatoi in appositi stand.

Indumenti e biancheria degli ospiti:

- posti in sacchi di tela e portati la sera al piano terra dagli OSS;
- la mattina, gli operatori della lavanderia passano ai piani due volte per raccogliere gli indumenti rimanenti, a seguito dell'igiene mattutina;
- smistati dalla lavanderia;
- il lavaggio è differente a seconda del tipo di capo:
 - o cotone, traverse filtranti, lenzuola, teli bagno: prelavaggio a 40° con detergente e cloro + lavaggio a 70°, con detergente, ossigeno, cloro e ammorbidente



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

- colorati, coprimaterasso, coperte, plaid, corsetti, copriletto, federe copricuscini antidecubito, cuscini: prelavaggio a 30° + lavaggio a 60° con ossigeno, detergente e ammorbidente.
- asciugati, piegati e stirati dagli addetti alla lavanderia;
- messi in carrelli suddivisi in caselle corrispondenti ognuna ad un ospite, in ordine di stanza;
- il carrello è portato ai piani dagli operatori della lavanderia i quali ripongono gli indumenti negli armadi personali, mentre la biancheria piana non personale viene riposta nello sgabuzzino di ciascun piano.

Inoltre, tutti i nuovi indumenti provenienti dall'esterno sono posti in sacchi di plastica e portati in lavanderia per il lavaggio prima di essere posti negli armadi nelle stanze di degenza. Nelle fasi di allerta e pandemica, inoltre, prima di andare in lavanderia, sono posti in stanza filtro e sottoposti a sanificazione con ozono per 30 minuti.

Indumenti e biancheria degli ospiti sporchi di materiale organico:

Al fine di garantire l'assoluta separazione dalla biancheria giornaliera, la fase di raccolta della biancheria sporca di materiale organico avviene in maniera separata: questi sono posti dagli operatori di piano in sacchetti di plastica e portati in lavanderia.

Gli addetti della lavanderia suddividono la biancheria sporca a seconda del tipo di capo, utilizzando idonei DPI (mascherina chirurgica, mascherina FFP2, grembiule di plastica monouso, guanti); inoltre, gli addetti si detergono le mani ad ogni operazione.

Il lavaggio della biancheria sporca avviene come descritto nel capoverso precedente; in caso di necessità, si aggiunge cloro a mano. La distribuzione avviene come la biancheria generale.

4.5. Pasti e Stoviglie

In fase pandemica, di allerta e di transizione, sono applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili.

In fase interpandemica, si applica la prassi ordinaria.

4.6. Trattamento delle salme

Per la fase interpandemica, si faccia riferimento alla Procedura n. 38 recante "Procedura in caso di decesso e dimissione degli Ospiti".

Nella fase di allerta e nella fase pandemica, per i defunti **con infezione sospetta o conclamata** sono adottate le seguenti precauzioni.

1. la visita del medico incaricato dell'accertamento necroscopico è effettuata anche prima di 15 ore dal decesso e al più tardi entro 30 da questo;
2. in caso di decesso, è ridotto il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte, ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008;
3. nella manipolazione del defunto antecedente la chiusura nel feretro deve essere evitato qualsiasi contatto con la salma da parte di parenti o di altre persone diverse da quelle incaricate delle operazioni necessarie e dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare il contagio tramite droplets, aerosol o contatto con superfici nonché fluidi e materiali biologici infetti.
4. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà oltre al rispetto di tutte le misure igieniche previste per la popolazione generale, l'utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale: mascherina FFP2, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi, cuffia e calzari monouso.



**FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI**

**ONLUS
CHIGNOLO PO**

5. Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività.
6. Prima dell'arrivo del personale incaricato del trasporto funebre, il personale sanitario deve provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incassamento.
7. la vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, il lavaggio, il taglio delle unghie, interventi su capelli e barba sono consentiti con l'uso dei DPI sopra indicati.

Dopo l'incassamento il feretro è chiuso e sottoposto a disinfezione esterna sia superiormente, che lateralmente, che inferiormente.

In fase di transizione, si procede come in fase interpandemica, salvo l'applicazione delle regole della fase pandemica in caso di nuovi casi accertati.

5. GESTIONE DEL PERSONALE

5.1. Reclutamento del personale

In fase interpandemica e di transizione, si faccia riferimento alla Procedura n. 16 recante “*Gestione del personale*” e ai Piani di Lavoro vigenti.

Qualora non sia possibile avere per turno un numero di operatori OSS/ASA pari a quello programmato (5 per il mattino e 3 per il pomeriggio per ciascun piano), si applica il “*Piano di Lavoro in caso di assenze improvvise*”.

5.1.1 Sostituzione assenze impreviste

Fase di allerta e pandemica

Come anche nella fase interpandemica, in caso di assenza di un operatore, come prima azione l’Ufficio o la Coordinatrice infermieristica contatta il personale in organico, secondo il seguente criterio di priorità:

1. Contattare il personale che sta usufruendo del secondo giorno di riposo
2. contattare il personale che sta usufruendo del primo giorno di riposo
3. proporre al personale part-time (dove presente) di protrarre l’orario di lavoro.
4. chiedere la disponibilità al rientro al lavoratore in ferie che, per esigenze di servizio, possono essere sospese d’ufficio.
5. Qualora non si possa ottenere un numero sufficiente di operatori, si adotta il Piano di lavoro di emergenza finalizzato alla ridefinizione dei livelli di assistenza in caso di epidemia (vedasi sotto).
6. Qualora ancora non fosse sufficiente il numero di operatori e in caso di assenza prolungate, i lavoratori assenti possono essere sostituiti attingendo a candidati esterni, qualora presenti. Il reclutamento di personale, anche in caso di pandemia, avviene per quanto possibile applicando la sopraccitata Procedura n. 16.
7. In caso di ulteriore insufficienza di personale, in una situazione quindi di forte emergenza dovuta a un numero di operatori molto ridotto, si provvederà (cosa fatta nell’emergenza COVID affrontata nella primavera 2020) a richiedere l’invio di personale di emergenza, contattando Istituzioni quali ATS di Pavia, Prefettura di Pavia, Protezione Civile della Regione Lombardia, Croce Rossa Italiana, Ordine delle Professioni Infermieristiche, UNEBA.

5.1.2. Identificazione delle funzioni essenziali e rimodulazione dei piani di lavoro

Si applica il “*Piano di lavoro di emergenza finalizzato alla ridefinizione dei livelli di assistenza in fase pandemica*” di seguito riportato.

MATTINO

N.B. per maggior sicurezza si decide di sospendere le docce che vengono sostituite da spugnature a letto.

4 OPERATORI: Si sospendono le spugnature, che verranno recuperate nei giorni a seguire secondo un programma a cura dell’Infermiera.

3 OPERATORI: Nel caso in cui siano presenti 3 Operatori, si interviene sul “Piano di alzata”. Medico o Infermiera apportano le modifiche e forniscono le nuove priorità agli Operatori.

POMERIGGIO

Nel caso siano presenti solo 2 Operatori si interviene sul “Piano di alzata”. Medico o Infermiera apportano le modifiche e forniscono le nuove priorità agli Operatori

N.B. Le seguenti disposizioni sono di carattere generale quindi, ogni situazione, va preventivamente valutata con il Medico e/o l’Infermiera in base alla tipologia degli Ospiti coinvolti

In caso assenza di personale **infermieristico** contattare la collega che risulta essere potenzialmente disponibile secondo il seguente criterio di priorità

1. Contattare il personale infermieristico che sta usufruendo del secondo giorno di riposo
2. contattare il personale infermieristico che sta usufruendo del primo giorno di riposo
3. la coordinatrice supporta il personale infermieristico per la copertura dei turni scoperti
4. chiedere la disponibilità al rientro al lavoratore in ferie che ,per esigenze di servizio , possono essere sospese d'ufficio.

L' **ANIMATRICE** si occuperà:

1. di supportare il personale Asa / Oss durante la distribuzione del vitto
2. di mantenere i contatti, in collaborazione con il Fisioterapista, ospiti / famigliari attraverso telefonate e videochiamate
3. attuare attività ludiche da effettuarsi in piccoli gruppi adottando tutti i criteri di distanziamento previsti.

Il **FISIOTERAPISTA** si occuperà:

1. di supportare il personale Asa / Oss durante l'alzata e la messa a letto degli ospiti
2. di mantenere i contatti ospiti / famigliari, in collaborazione con l'Animatrice attraverso telefonate e videochiamate
3. di far passeggiare gli ospiti all'interno del nucleo di appartenenza
4. di collaborare con l'animatrice durante le attività ludiche da effettuarsi in piccoli gruppi adottando tutti i criteri di distanziamento previsti.

5.1.3. Volontari con titolo: non applicabile, in quanto questa Fondazione non ha volontari.

5.1.4. Formazione e addestramento

In fase interpandemica, annualmente è stilato un piano di formazione per il personale dipendente.

In fase di allerta si prevede un corso rivolto a tutti gli operatori afferenti della struttura (indipendentemente dalla mansione), solitamente affidato ad apposita società esterna. Oltre alla gestione dell'Ospite colpito dall'agente pandemico, il corso dovrà riguardare anche:

- il rischio biologico in generale;
- Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- Corretto utilizzo dei DPI.

Settimanalmente, alle consegne al cambio turno mattina-pomeriggio, la Responsabile sanitaria e/o la Coordinatrice ricordano le principali prescrizioni di comportamento preventivo e operativo per affrontare i casi sospetti (es. igiene mani, utilizzo corretto dei DPI, ripasso procedure, ecc...).

Durante la fase pandemica, considerata la probabile carenza di personale e quindi la difficile fattibilità di corsi dedicati, le indifferibili indicazioni in ordine alla pandemia in corso e le indicazioni in ordine all'impiego dei DPI sono garantite durante le consegne da parte dei medici di struttura.

Settimanalmente, alle consegne al cambio turno mattina-pomeriggio, la Responsabile sanitaria e/o la Coordinatrice ricordano le principali prescrizioni di comportamento preventivo e operativo per affrontare i casi sospetti (es. igiene mani, utilizzo corretto dei DPI, ripasso procedure, ecc...).

In fase di transizione, oltre al piano formativo annuale, si procede con formazione durante le consegne in caso di presenza di casi in struttura o di aumento dei casi.

5.1.5 Mappatura delle competenze

In ogni fase ad esclusione di quella interpandemica, è compito della Coordinatrice compilare un registro dei controlli effettuati sui dipendenti sul corretto utilizzo dei DPI.

5.2. Sorveglianza sanitaria sul personale

In fase interpandemica, come previsto dal D.lgs. 81/2008, è compito del medico competente la programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori a mezzo di test diagnostici a carico degli Enti Gestori. I contatti con il Medico Competente dott. Maurizio Mazzoleni sono tenuti dall'ufficio.

In fase di allerta, il Medico competente viene allertato e i contatti con la Responsabile sanitaria diventano più frequenti per gli aggiornamenti del caso.

Screening e sorveglianza specifica per l'agente pandemico si svolgono secondo disposizioni nazionali e regionali.

I test di screening saranno effettuati con le modalità dettate dalla clinica e in base alle disposizioni normative.

Il REP e il Medico Competente collaborano per la gestione del personale, con particolare attenzione per i soggetti fragili che possono essere adibiti a lavoro a distanza oppure a mansioni che non prevedano esposizione.

In questa fase tra i criteri di accesso, non vi è soltanto la misurazione della TC bensì anche la rilevazione di eventuali sintomi riconducibili all'agente pandemico.

In fase pandemica, screening e sorveglianza dei lavoratori sono a carico del SSR e secondo disposizioni nazionali e regionali.

Il REP e il Medico Competente collaborano per la gestione del personale in particolare soggetti fragili.

In questa fase tra i criteri di accesso, non vi è soltanto la misurazione della TC bensì anche la rilevazione di sintomi riconducibili all'agente pandemico.

In merito alla gestione dei periodi di astensione lavorativa per malattia dei dipendenti (e dei conseguenti rientri al lavoro) e confidando sulla fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra datore di lavoro e dipendente, in caso di malattia si possono presentare questi due casi:

- 1) sintomatologia NON riconducibile all'agente patogeno: in questo caso la procedura è gestita dal Medico di Famiglia e non prevede informazione al Medico competente.
- 2) sintomatologia che possa essere considerata sospetta dal medico di famiglia oppure in caso tampone positivo: in questo caso, oltre alla gestione del caso da parte del Medico di Famiglia, è necessario che venga informato il Medico Competente.

Il lavoratore con sintomatologia sospetta che ha presentato il certificato di malattia viene sentito dall'Ente ed invitato a mettersi in contatto con il Medico Competente di cui si forniranno i recapiti.

Lo stesso Medico, in relazione a quanto riferito dal lavoratore, potrà eventualmente consigliare ulteriori accertamenti o semplicemente confermare ciò che è stato intrapreso dal Medico di Famiglia. Il Medico Competente può anche delegare la Struttura, nel caso se ne ravvisassero gli estremi ed in accordo con il lavoratore stesso, in merito alla sorveglianza attiva della sintomatologia.

Se un lavoratore fosse risultato positivo, ATS dovrebbe comunicare al Datore di Lavoro e quindi al Medico Competente la pervenuta segnalazione di positività. Successivamente ATS richiederà l'elenco dei "contatti stretti" (cioè che hanno avuto contatto stretto da due giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e fino all'isolamento del "caso positivo") in base ad un format elettronico preciso e questi elenchi saranno gestiti da ATS per informare i Medici di Famiglia dei soggetti che saranno posti in quarantena. Il lavoratore "positivo" potrà rientrare al lavoro solo previo esito negativo di un tampone di controllo, con le tempistiche definite dalla normativa vigente.

Per quei lavoratori che sono stati contagiati per i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione, il Medico Competente effettua la visita medica di riammissione al lavoro.

Per quanto riguarda lo screening del personale, si programmano periodicamente con tempistica almeno mensile, uno screening sul personale tramite tamponi antigenici. Verrà data comunicazione al Medico Competente dei risultati.

In fase di transizione, la programmazione della sorveglianza sanitaria degli operatori è definita dal medico competente, che rimane in costante contatto con la Direzione Sanitaria per gli aggiornamenti del caso.

La sorveglianza del personale avviene attraverso tampone antigenico rapido somministrato nei seguenti casi:

- a) Operatore con sintomatologia sospetta: se l'operatore dichiara sintomatologia sospetta è sottoposto a tampone.
- b) Operatore contatto stretto di un caso confermato positivo (compreso il caso di familiare convivente positivo): l'operatore, purché asintomatico, NON si astiene dal lavoro, ma è sottoposto a tamponi rapidi fino al 5° giorno dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Inoltre, l'operatore contatto stretto deve indossare mascherina FFP2 fino al 10° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto.

I tamponi rapidi sono forniti dall'ATS di Pavia e sono eseguiti dal medico o da un'infermiera presso la R.S.A.

Il consenso alla somministrazione del tampone è sottoscritto una sola volta all'anno solare per tutti gli eventuali screening.

5.3. Obbligo vaccinale e vaccinazioni raccomandate

Il Medico competente in fase interpandemica verifica che il personale abbia effettuato le vaccinazioni obbligatorie e promuove la vaccinazione per virus Antinfluenzale, per epatite B, per epatite A. Per i vaccini, i dipendenti sono indirizzati all'ASST più vicino, a cura e a carico dell'Ente Gestore.

In fase di allerta, si applica la normativa di eventuale obbligo vaccinale per agente pandemico, se disponibile. Il controllo è effettuato da parte del Medico Competente e del Responsabile Emergenza Pandemica.

In fase pandemica, si applica la normativa di eventuale obbligo vaccinale per agente pandemico, se disponibile. Il controllo è effettuato da parte del Medico Competente e del Responsabile Emergenza Pandemica.

Per quanto riguarda la pandemia da COVID-19, si ricorda che è stato abolito l'obbligo vaccinale per il personale delle RSA a partire dal 1° novembre 2022 (DL 162/2022). Nel periodo di vigenza dell'obbligo vaccinale per tutti i dipendenti anche esterni (15 dicembre 2021 – 31 ottobre 2022, introdotto dal DL 44/2021), questa struttura ha controllato il green pass dei lavoratori (dipendenti, externalizzati e liberi professionisti) e ha invitato gli stessi a tenerne copia cartacea o informatica.

In fase di transizione, si applica la normativa di eventuale obbligo vaccinale per agente pandemico, se disponibile. Il controllo è effettuato da parte del Medico Competente e del Responsabile Emergenza Pandemica.

Per quanto riguarda la pandemia da COVID-19, si ricorda che è stato abolito l'obbligo vaccinale per il personale delle RSA a partire dal 1° novembre 2022 (DL 162/2022).

5.4. Misure di prevenzione e protezione del personale

In tutte le fasi: è compito dell'Ente Gestore assicurare la disponibilità dei DPI. La consegna dei DPI è documentata da appositi moduli. La Coordinatrice effettua controlli periodici sul corretto utilizzo dei DPI.

In fase interpandemica, il Medico Competente assolve le funzioni di prevenzione e protezione del personale: in particolare, il Medico Competente sottopone il personale a valutazione per identificare eventuali soggetti con fragilità.



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

Per i soggetti fragili dispone quanto previsto dalle disposizioni normative e può prevedere lavoro agile delle figure professionali che possono lavorare a distanza (es. personale amministrativo).

I DPI necessari sono definite dalle specifiche procedure e protocolli interni per le specifiche attività (ad es. Procedura Igiene Personale)

Si prevede l'uso di mascherina in periodi di influenza stagionale o in caso di sintomi influenzali.

In fase di allerta, i DPI obbligatori a seconda delle diverse attività sono i seguenti

- Assistenza a pazienti NON sospetti COVID:
 - Mascherina chirurgica
 - Grembiule monouso, guanti e cuffia (durante esecuzione igiene)
- Assistenza diretta a pazienti COVID 19 (o sospetti):
 - Mascherina FFP2
 - Camice monouso /tuta monouso
 - Guanti
 - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
 - Calzari
- Procedure che generano aerosol:
 - Mascherina FFP2
 - Camice / tuta monouso idrorepellente
 - Guanti
 - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
 - Calzari
- Accesso per sanificazione stanza:
 - Mascherina FFP2
 - Camice / tuta monouso
 - Guanti
 - Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)
 - Calzari
- Personale guardaroba (in caso di accesso a stanza/piano in cui sono presenti ospiti positivi/sospetti):
 - Mascherina FFP2
 - Camice monouso / tuta monouso
 - Guanti
 - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
 - Calzari
- In cucina:
 - Mascherina chirurgica
 - Guanti

Solo durante la procedura di lavaggio piatti se presenti in struttura ospiti sospetti o positivi:

- mascherina FFP2 e occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.

In qualunque sezione della RSA, anche esterna (cortile – giardino) è fatto obbligo tassativo da parte di chiunque di utilizzare mascherina chirurgica.

Se necessario, verrà effettuata formazione sul corretto utilizzo dei DPI, durante le consegne o con corsi specifici.

Il MC può prevedere smart working delle figure professionali che possono lavorare a distanza (es. personale amministrativo).

In fase pandemica, l'uso della mascherina FFP2 è obbligatorio per chiunque acceda alla RSA. Si usano poi i seguenti DPI a seconda dell'attività svolta:



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

- Assistenza a pazienti NON sospetti infetti:
 - Mascherina FFP 2
 - Grebiule monouso, guanti e cuffia (durante esecuzione igiene)
 - Assistenza diretta a pazienti positivi (o sospetti):
 - Mascherina FFP2
 - Camice monouso /tuta monouso
 - Guanti
 - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
 - Calzari
 - Procedure che generano aerosol:
 - Mascherina FFP2
 - Camice /tuta monouso idrorepellente
 - Guanti
 - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
 - Calzari
 - Accesso per sanificazione stanza:
 - Mascherina FFP2
 - Camice /tuta monouso
 - Guanti
 - Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)
 - Calzari
 - In guardaroba/lavanderia:
 - Mascherina FFP2
 - Guanti, camici e occhiali in caso di maneggio di biancheria sporca di materiale organico
 - In cucina:
 - Mascherina chirurgica
 - Guanti
- Solo durante la procedura di lavaggio piatti se presenti in struttura ospiti sospetti o positivi: mascherina FFP2 e occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Se necessario, verrà effettuata formazione sul corretto utilizzo dei DPI, durante le consegne o con corsi specifici. Il MC può prevedere smart working delle figure professionali che possono lavorare a distanza (es. personale amministrativo).

In fase di transizione, l'uso della mascherina chirurgica è obbligatorio per chiunque acceda alla RSA. Si usano poi i seguenti DPI a seconda dell'attività svolta:

- Assistenza diretta a pazienti positivi (o sospetti):
 - Mascherina FFP2
 - Camice monouso /tuta monouso
 - Guanti
 - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
 - Calzari
 - Cuffia
- Assistenza a pazienti NON sospetti:
 - Mascherina
 - Grebiule monouso e guanti (durante esecuzione igiene)
- Accesso per sanificazione stanza:
 - Mascherina
 - Guanti



**FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI**

**ONLUS
CHIGNOLO PO**

- In guardaroba/lavanderia:
 - Mascherina
 - Guanti, in caso di maneggio di biancheria sporca di materiale organico
- In cucina:
 - Mascherina
 - Guanti
 - (Occhiali SOLO per il lavaggio stoviglie in presenza di casi positivi in struttura)

Se necessario, verrà effettuata formazione sul corretto utilizzo dei DPI, durante le consegne o con corsi specifici. Il MC può prevedere smart working delle figure professionali che possono lavorare a distanza (es. personale amministrativo).

6. GESTIONE OSPITI

6.1. Ingresso nuovi Ospiti

In fase interpandemica, si faccia riferimento alla Procedura n. 13 recante *“Preso in carico dell’ospite in struttura”*.

6.1.1. Regolamentazione ingressi utenti da domicilio

CRITERI DI PRIORITA’ PER GLI INGRESSI. Come in fase di allerta

La fase di PREINGRESSO viene gestita come segue:

- L’ufficio individua telefonicamente l’utente interessato all’ingresso.
- effettuazione di inchiesta, anche per via remota (telefonica), da parte dei medici della U.d.O. con i familiari/caregiver e/o con il MMG del potenziale ospite, volta ad escludere:
 - o la presenza di sintomi sospetti e
 - o l’esposizione a casi positivi o sospetti nei giorni precedenti l’ipotetico ingresso in RSA .

in tale sede, avvalendosi del MMG, si acquisiscono le necessarie informazioni clinico-anamnestiche, integrando quelle già contenute nella domanda di ingresso.

- In caso di anamnesi certa, la presa in carico da parte della RSA è possibile solo previa certificazione di guarigione, come da indicazioni ministeriali, attestata dal medico.
- in caso di utente negativo, si effettuano i test previsti dalla normativa nazionale e regionale al momento vigente.

(Ad esempio, nel caso dell’emergenza COVID-19, a partire da dicembre 2020, i caregiver del potenziale Ospite contattavano il MMG per ottenere l’impegnativa per il tampone naso-faringeo con apposito codice prestazione.

Veniva eseguito al paziente tampone naso-faringeo per COVID-19 presso il suo domicilio. L’esecuzione del tampone naso-faringeo doveva avvenire entro 72 ore dalla presa in carico. I test erano eseguiti con una delle seguenti modalità:

- o il caregiver contattava il MMG, il quale contattava l’ADI che si attivava per l’effettuazione del tampone;
- o il personale della R.S.A. si recava a domicilio ed effettuava i test.

Si procedeva poi alla consegna a laboratori di analisi, previa impegnativa con apposito codice (91121)

Era prevista anche l’esecuzione di TNF direttamente in struttura, nella stanza filtro posta la piano terra. Ciò veniva garantito qualora si evidenziasse almeno una delle seguenti condizioni:

- a. isolamento fiduciario al domicilio non praticabile per impedimenti abitativi/sociali/familiari;
 - b. ospite/paziente con grave compromissione clinica, con disturbi comportamentali, con disturbi dello spettro autistico, con disabilità intellettiva o, più in generale, che necessita di alti livelli di specializzazione assistenziale non procrastinabili;
 - c. ospite/paziente residente o domiciliato in aree territoriali molto distanti da questa RSA o fuori Regione).
- Al contempo, il paziente stesso deve essere posto in isolamento a domicilio per il periodo di tempo intercorrente tra l’esecuzione del tampone e l’ingresso. In sede di effettuazione di tampone, impartire direttamente l’indicazione all’isolamento a domicilio, le istruzioni per rispettarlo e procedere a cura del servizio infermieristico e alla verifica della corretta applicazione delle stesse mediante contatti in via telefonica almeno giornalieri.

La fase di INGRESSO degli ospiti

I nuovi ospiti in ingresso sono comunque soggetti, oltre al consueto triage e valutazione iniziale, ad un periodo di **isolamento** precauzionale, il quale ha una durata definita dalla normativa vigente.

Nel periodo di isolamento gli ospiti saranno sostanzialmente “confinati” nelle stanze di degenza adibite per l’isolamento precauzionale. Dette stanze sono riconoscibili poiché all’ingresso avranno un **cartello di avvertimento** (bollino **giallo**: caso sospetto), sul quale è anche riportato quale tipo di DPI è previsto per l’accesso alla stanza. Al termine del periodo di isolamento precauzionale con durata definita dalla normativa vigente, durante il quale saranno sottoposti ad attenta vigilanza clinica volta a cercare l’eventuale insorgenza di febbre (misurazione della TC almeno 2 volte al di) e/o sintomi sospetti (anamnesi attiva), saranno sottoposti a **tampone**, e se negativo, saranno collocati nelle aree “pulite” della struttura. Mentre se l’esito fosse positivo verranno attivate le procedure per la gestione di paziente positivo.

6.1.2. Regolamentazione ingressi da struttura sanitaria

Al riguardo, si distinguono le seguenti fattispecie a seconda della diagnosi di dimissione:

- 1) diagnosi di dimissione non legate all'agente patogeno: il tampone deve essere effettuato dall'ospedale/struttura dimettente. La struttura accettante, solo in caso di test **negativo** come appena precisato e trasmesso dall'ospedale/struttura dimettente, accoglierà l'ospite ponendolo in **isolamento** e, comunque, previa verifica dello stato di salute e dell'eventuale sussistenza del rischio espositivo. La struttura accettante dovrà ripetere il **tampone al termine dell'isolamento** (tempistiche secondo normativa vigente). L'isolamento verrà concluso se il tampone è risultato ancora negativo;
- 2) diagnosi di dimissione conseguenti all'agente patogeno: la presa in carico da parte della U.d.O. è possibile solo previa verifica di guarigione accertata, attestata dal medico dimettente. Anche per i casi positivi a lungo termine, precauzionalmente, la conclusione dell'isolamento avviene solo dopo tampone negativo.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica relativa ai giorni precedenti la presa in carico ponesse il sospetto di infezione o il tampone nasofaringeo risultasse positivo, l'utente non potrà essere preso in carico dalla U.d.O..

Regolamentazione rientri da strutture ambulatoriali

In generale, in questi casi, la Responsabile sanitaria procederà a una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della nostra struttura, oltre che delle conoscenze scientifiche disponibili e di eventuali nuovi indirizzi nazionali e regionali.

Per rientri da **visite ambulatoriali / day hospital (inferiori alle 48 ore) / Pronto Soccorso**, l'Ospite è posto in **isolamento** per un periodo definito dalla normativa vigente. Sulla porta della stanza è esposto un cartello con bollino di colore viola, indicante i DPI che devono essere indossati solo da chi esegue sugli Ospiti operazioni invasive, di igiene personale e medicazioni.

Alla fine dei giorni di isolamento, è sottoposto a **tampone rapido**.

Per gli Ospiti della R.S.A. che ricorressero, anche con regolarità, a prestazioni ambulatoriali sanitarie erogate da altra struttura e non altrimenti usufruibili presso la medesima struttura (esempio: pazienti in dialisi, pazienti in chemioterapia, radioterapia, ecc.), si esegue uno screening mediante **tampone antigenico rapido**:

- se test negativo: garantire scrupolosa e **continua sorveglianza clinica** (insorgenza di sintomi sospetti e/o febbre) e assicurare i trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati;
- se test positivo: si attivano le procedure per caso positivo.

6.1.1. Regolamentazione ingressi utenti da domicilio

CRITERI DI PRIORITA' PER GLI INGRESSI. Le priorità sono date a nativi e residenti nel Comune di Chignolo Po, come previsto dallo Statuto della Fondazione, e in subordine ai residenti dei Comuni limitrofi.

A parità di provenienza della domanda, saranno date priorità:

- ai casi che provengono dall'Ospedale post acuzie, ed impossibilitati al rientro a domicilio, fatte salve tutte le precauzioni del caso (vedasi avanti)
- ai casi che verranno segnalati dai servizi sociali comunali;
- ai casi in lista d'attesa che, dall'esame della parte sanitaria, presentano aspetti problematici per la cura e l'assistenza a domicilio;
- ai casi in lista d'attesa che presentano aspetti problematici e provocano un notevole stress ai caregivers;
- ai casi che in presenza di una rete familiare non convivente, non sono assistibili da parte dei parenti per cause varie.

La fase di **PREINGRESSO** viene gestita come segue:

- L'ufficio individua telefonicamente l'utente interessato all'ingresso.

- effettuazione di inchiesta, anche per via remota (telefonica), da parte dei medici della U.d.O. volta ad escludere la presenza di sintomi sospetti e/o l'esposizione a casi positivi nei precedenti 14 giorni e la valutazione della possibilità di effettuare un efficace isolamento domiciliare. Se dall'inchiesta emergesse che l'utente è sospetto e/o non è possibile l'isolamento domiciliare, sospendere l'ingresso;
 - in caso di utente negativo all'inchiesta per infezione e di isolamento domiciliare fattibile, verrà eseguito al paziente i test previsti da specifiche disposizioni nazionali e regionali. (Ad esempio, durante l'estate 2020 quando sono stati possibili i primi ingressi post-COVID-19, si procedeva a tampone naso-faringeo e test sierologico per COVID-19 presso il suo domicilio. I test verranno eseguiti con una delle seguenti modalità:
 - o la struttura contattava il MMG, il quale contattava l'ADI che si attivava per l'effettuazione del tampone;
 - o il personale della R.S.A., sempre previo coinvolgimento del MMG, si recava a domicilio ed effettuava i test.In entrambi i casi, si procedeva alla consegna a laboratori di analisi, previa impegnativa con appositi codici.)
- Al contempo, il paziente stesso deve essere posto in isolamento a domicilio per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e l'ingresso. In sede di effettuazione dei test, impartire direttamente l'indicazione all'isolamento a domicilio, le istruzioni per rispettarlo e procedere a cura del servizio infermieristico e alla verifica della corretta applicazione delle stesse mediante contatti in via telefonica almeno giornalieri.
- In base ai risultati di laboratorio si distinguono diverse possibilità per l'ingresso, definite da normative nazionali e regionali.

(Ad esempio, durante l'estate 2020 quando sono stati possibili i primi ingressi post-COVID-19, si distingueva tra:

- a. sierologia negativa e tampone negativo: prolungare l'isolamento domiciliare e ripetere dopo 14 giorni l'intervista telefonica di cui sopra, il tampone naso-faringeo e il test sierologico a domicilio. Se tampone e sierologia risultano entrambi ancora negativi, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale.
- b. sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.
- c. sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento fiduciario e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale. Se il secondo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.
- d. sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.)

La fase di INGRESSO degli ospiti

I Nuovi ospiti in ingresso sono comunque soggetti, oltre al consueto triage e valutazione iniziale, ad un periodo di isolamento precauzionale, per cui in una fase iniziale (tempistica secondo normativa vigente) saranno sostanzialmente "confinati" nelle stanze di degenza adibite per l'isolamento precauzionale. Dette stanze sono riconoscibili poiché all'ingresso avranno un cartello di avvertimento di colore giallo sul quale è anche riportato quale tipo di DPI è previsto per l'accesso alla stanza. Al termine del periodo di isolamento precauzionale, durante il quale saranno rigidamente monitorati in ordine alla comparsa di sintomi, saranno sottoposti a tampone, e se negativo, saranno collocati nelle aree "pulite" della struttura. Mentre se l'esito fosse positivo dovranno permanere in camera di isolamento precauzionale per un ulteriore periodo, al termine del quale verranno sottoposti nuovamente a tampone rinofaringeo fino a completa negativizzazione.

6.1.2. Regolamentazione ingressi da struttura sanitaria (Ospedale o altra R.S.A.)

- 1) se potenziale ospite con certificazione di guarigione: è possibile l'ingresso in R.S.A.; ma deve essere sottoposto a isolamento secondo normativa vigente;
- 2) in altro caso, eseguire i test previsti dalla normativa nazionale e regionale (es. tampone nasofaringeo e test sierologico). Gli accertamenti di laboratorio e l'isolamento dell'ospite/paziente sono a cura dell'Ente che lo deve dimettere.
- 3) In base ai risultati di laboratorio si distinguono diverse possibilità per l'ingresso, definite da normative nazionali e regionali.

(Ad esempio, durante l'estate 2020 quando sono stati possibili i primi ingressi post-COVID-19, si distingueva tra:

- a. sierologia negativa e tampone negativo: prolungare l'isolamento domiciliare e ripetere dopo 14 giorni l'intervista telefonica di cui sopra, il tampone naso-faringeo e il test sierologico a domicilio. Se tampone e sierologia risultano entrambi ancora negativi, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale.
- b. sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

- c. sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento fiduciario e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere all'ingresso dell'ospite nella U.d.O. residenziale. Se il secondo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.
- d. sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.)

La fase di PREINGRESSO

- L'ufficio individua telefonicamente l'utente interessato all'ingresso.
- i parenti (ed eventualmente anche l'Ospite) vengono chiamati in struttura per il colloquio di pre-ingresso con il Medico che provvede alla raccolta delle informazioni relative allo stato psico-fisico e personale dello stesso. Vengono utilizzate apposite schede di rilevazione informazioni pre-ingresso (v. procedura n. 13).

Distinzione a seconda della provenienza dell'Ospite

a) Da domicilio:

- esecuzione di tampone antigenico (rapido) nelle 48 ore precedenti l'ingresso previsto;
- se positivo, rimandare l'ingresso dopo la negativizzazione;
- se negativo ma con sintomi sospetti, rimandare l'ingresso dopo la completa risoluzione dei sintomi.

b) Da Ospedale o da altra struttura:

- esecuzione di tampone rapido nelle 48 ore precedenti l'ingresso previsto, a carico della struttura dimettente;
- il trasferimento può avvenire solo se negativo e in assenza di sintomi

Distinzione a seconda della situazione vaccinale dell'Ospite

a) Protezione immunitaria completa

- Tampone antigenico all'ingresso;
- non si applica nessun isolamento, ma è sufficiente una sorveglianza per 5 gg ed esecuzione immediata di tampone rapido in caso di sintomi.

Nel caso di Ospite con ciclo vaccinale incompleto, questa R.S.A. si occupa di avviare o completare il ciclo vaccinale.

b) Protezione immunitaria parziale o assente

Le fasi sono:

- Tampone antigenico all'ingresso
- Isolamento di 5 giorni in camera singola
- Tampone antigenico a fine isolamento
- Programmazione dell'avvio/completamento del ciclo vaccinale

6.2. Sorveglianza sanitaria sugli ospiti

In fase interpandemica, il Responsabile sanitario segnala i casi sospetti o confermati alla ATS nei casi previsti.

In fase di allerta, è attuata una sorveglianza sanitaria giornaliera sui pazienti residenti della presenza di possibili sintomi (tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, congiuntivite, anosmia, ageusia e altro) e quindi con la rilevazione della temperatura corporea (due volte al giorno). Tali dati sono tracciati sulla cartella infermieristica o nelle sezioni di monitoraggio parametri. Gli Ospiti vengono sottoposti a tampone una volta al mese.

In fase pandemica, è attuata una sorveglianza sanitaria costante dei pazienti residenti della presenza di possibili sintomi (tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, congiuntivite, e altro) e quindi con la rilevazione della temperatura corporea (due volte al giorno). Tali dati sono tracciati sulla cartella infermieristica, in appositi moduli cartacei e/o nelle sezioni

di monitoraggio parametri. Gli Ospiti vengono sottoposti a tampone possibilmente una volta ogni 15 giorni, compatibilmente con la disponibilità dei tamponi.

In fase di transizione:

- ospiti asintomatici e senza link epidemiologico: successivamente all'ingresso, non è necessario procedere con attività di screening, fatto salvo il test antigenico effettuato dopo i 5 giorni di quarantena precauzionale, limitatamente ai casi in cui è previsto
- ospiti con sintomatologia suggestiva di infezione o contatto stretto di caso: è prevista l'esecuzione di test antigenico con tamponi forniti da ATS.
 - in caso di esito positivo del test antigenico e sintomi suggestivi non è necessaria la conferma con test molecolare, essendo sufficiente l'esito positivo del test antigenico per l'attuazione delle misure di isolamento previste;
 - in caso di esito negativo del test antigenico è raccomandata l'esecuzione del test molecolare che resta a carico del SSR e viene erogato nell'ambito della rete dei laboratori a contratto con l'ATS, a seguito di prescrizione del medico. In attesa dell'esito del test molecolare, si adottano idonee misure di isolamento.

6.3-6.4. Gestione ospiti contagiati già in carico ed invio al ricovero in strutture per acuti

In fase interpandemica:

- Si segnalano all'ATS i casi di malattia contagiosa nei casi previsti
- In caso di ospiti affetti da malattia contagiosa, si attuano isolamento e quarantena come le modalità procedurali nel Piano di Emergenza pandemico, in presenza di focolaio, anche se non in periodo di pandemia

Attività diagnostica: è prevista la possibilità di effettuare direttamente in struttura la saturimetria ma non Rx portatile, eco fast o spirometria.

Qualora istituito dall'ATS di Pavia, in caso di necessità i Medici di questa R.S.A. potrebbero fruire di un eventuale servizio di consulenza infettivologica/pneumologica/internistica, anche a distanza.

Si applica inoltre, il *"Protocollo di sedazione terminale/sedazione palliativa"* di cui all'Allegato 4 della DGR 3018 del 30/03/2020.

Qualora nella RSA si riscontrasse la positività all'agente patogeno di qualche utente, si contatterà l'ATS di Pavia al fine del trasferimento a servizio di degenza appositamente individuato (se previsto da ATS/normativa regionale e nazionale).

In via del tutto eccezionale, per gli ospiti/pazienti in stato terminale o con condizioni di grave compromissione del quadro clinico, e in generale in caso di impossibilità al trasferimento per la tutta la durata della positività, si procederà alla prosecuzione dell'assistenza in struttura, ma sono tempestivamente isolati in camera singola o se a più letti vengono posti in camera di isolamento funzionale. All'ingresso è applicato un cartello di avvertimento (bollino rosso: positivo, bollino giallo: sospetto), sul quale è anche riportato quale tipo di DPI è previsto per l'accesso alla stanza.



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

		
Cosa indica?	Sospetto	Positivo
In che casi si espone?	Isolamento per: - sintomi sospetti - nuovi ingressi con protezione immunitaria assente o parziale	Isolamento per COVID + confermato da tampone
Quali DPI bisogna indossare per entrare nella stanza?	- Mascherina chirurgica - Mascherina FFP2 - Camice / tuta - Guanti - Occhiali di protezione/visiera - Calzari	a) Mascherina chirurgica b) Mascherina FFP2 c) Camice monouso /tuta monouso d) Guanti e) Occhiali di protezione /visiera f) Calzari

Agli stessi deve immediatamente essere effettuato tampone rino-faringeo. Su conferma da esito tampone positivo l'ospite va allocato in isolamento in camera singola. Gli ospiti devono permanere in camera singola secondo le tempistiche previste dalla normativa vigente. Gli ospiti in isolamento sono soggetti ad una serie di accertamenti diagnostici (emocromo con formula, flogosi, funzionalità renale, elettroliti, funzionalità epatica), e monitoraggio della temperatura e saturazione e di segni e sintomi.

Ove trasportabili, e ove non in condizioni di fine vita, i soggetti che abbiano contratto infezione saranno inviati in reparti/strutture diverse dalla RSA espressamente destinate all'assistenza di soggetti positivi, eventualmente individuate da ATS Pavia.

Inoltre:

- si informa il personale affinché comprenda la gravità della persona contagiata
- si stima il livello di stabilità clinica (scala NEWS)

Questa R.S.A. sarà pronta ad attivare le collaborazioni proposte da ATS e ASST per valutazioni diagnostiche in struttura, ove non sia indicato il ricovero per acuti.

Modalità di gestione ed isolamento degli ospiti contatti stretti e/o sospetti COVID

Per gli ospiti/pazienti individuati come contatti stretti è prevista l'esecuzione seriata di tampone antigenico rapido nei giorni previsti dalla normativa vigente, e una stretta osservazione con valutazione medico-clinica quotidiana. (Tutti i tamponi rapidi devono essere rendicontati tramite portali specificamente istituiti da Regione Lombardia). Se i tamponi rapidi eseguiti sono negativi, l'Ospite è riammesso nella vita comunitaria.

Gli ospiti che manifestassero sintomi sospetti sono posti tempestivamente in isolamento in camera singola. All'ingresso è applicato un cartello di avvertimento (bollino giallo: sospetto), sul quale è anche riportato quale tipo di DPI è previsto per l'accesso alla stanza. Gli ospiti isolati sono quindi sottoposti a test antigenico rapido ed è avviata valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche.

Gli ospiti in isolamento sono soggetti ad una serie di accertamenti diagnostici (emocromo con formula, flogosi, funzionalità renale, elettroliti, funzionalità epatica), e monitoraggio della temperatura e saturazione e di segni e sintomi.

Contemporaneamente, il piano in cui si trova il caso sospetto è isolato: gli Ospiti non possono lasciare il proprio piano e gli operatori (OSS, IP, FKT e animatrice) sono dedicati esclusivamente a quel piano.

Per tutti gli Ospiti confermati positivi al tampone, indipendente dalla gravità clinica (compresi quindi gli asintomatici), si provvederà a:

- 1) a informare l'ATS di Pavia dell'accaduto e delle condizioni dell'ospite positivo per valutare il trasferimento in Ospedale o in struttura da loro consigliata;
- 2) se del caso, contattare il servizio NUE-112 AREU per il trasferimento in Ospedale.

Il personale deve essere formato in modo che comprenda la gravità della persona contagiata
I medici stimano il livello di stabilità clinica e valutare il setting sanitario più adeguato.

Gli Ospiti confermati positivi, indipendentemente dalla sintomatologia, rimangono in RSA, garantendo idoneo isolamento individuale o dell'intera stanza o del piano, a discrezione della Responsabile Sanitaria.

La gestione dell'ospite positivo varia in relazione alla copertura vaccinale del soggetto e alla normativa vigente in relazione all'agente pandemico.

Il trasferimento verso una Struttura per acuti avviene in relazione allo sviluppo di un quadro clinico che lo renda necessario a giudizio della Responsabile Sanitaria.

6.5. Regolamentazione attività sociosanitarie, assistenziali, di gruppo

In fase interpandemica, le attività si svolgono secondo progetti individuali e PAI dei singoli Ospiti. Le attività che devono essere sempre garantite in ogni fase sono le prestazioni assistenziali, infermieristiche e mediche, in posizione di priorità rispetto a quelle di riabilitazione e di animazione.

In generale: nei progetti individuali, nel progetto delle attività di struttura e nei PAI, le attività di gruppo sono parzialmente attivate per gruppi di poche unità al fine di consentire il distanziamento e con l'impiego di mascherine di protezione. I PAI possono essere ridefiniti tenendo conto del rischio di contagio. Gli Ospiti più a rischio sono selezionati per organizzare un'adeguata protezione.

Le attività di fisioterapia di gruppo in palestra sono svolte a piccoli gruppi e con il rigoroso mantenimento del distanziamento sociale e dell'uso di mascherina chirurgica anche per gli ospiti. È garantita l'attività di animazione con gruppi di Ospiti poco numerosi, con distanziamento fisico e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all'aperto.

Gli utenti presenti nella struttura sono, compatibilmente con le loro condizioni e capacità, supportati nel rispetto delle misure di prevenzione, promuovendo attivamente il distanziamento dagli altri ospiti e dagli operatori ed il frequente lavaggio delle mani.

Nei progetti individuali, nel progetto delle attività di struttura e nei PAI, sono sospese le attività di gruppo. I PAI possono essere ridefiniti tenendo conto del rischio di contagio. Gli Ospiti più a rischio sono selezionati per organizzare un'adeguata protezione.

Sono sospese tutte le attività di fisioterapia che richiedono la partecipazione di un gruppo importante di utenti. Le attività individuali proseguono con regolarità ai piani, pur non essendo i fisioterapisti dedicati a ciascun piano.

In presenza di caso sospetto o positivo, i fisioterapisti operano ai piani di degenza, ciascuno dedicato a uno dei due piani.

Attività di animazione, educazione e psicologiche: sono sospese le attività di gruppo che prevedano la compresenza di Ospiti di piani diversi. Sono consentite le attività di stimolazione/riabilitazione cognitiva per gli ospiti cognitivamente compromessi e le attività di rilassamento in caso di disturbi comportamentali di Ospiti cognitivamente compromessi.

Viene incrementata l'osservazione dello stato dell'umore o di depressione e può essere implementato un supporto psicologico di sostegno con adeguata protezione.

Sono privilegiate attività assistenziali in camera, evitando troppi spostamenti in altri nuclei o spazi comuni.

È implementato il monitoraggio clinico, nutrizionale e della idratazione, monitoraggio di lesioni da pressione.

In fase di transizione, riprendono le attività di gruppo, osservando distanziamento e precauzioni di sicurezza. Sono mantenute in modalità alternativa per le persone più fragili e senza protezione immunitaria naturale e/o vaccinale integrando attività in piccoli gruppi con modalità individuale. In caso di recrudescenza, vedi fase pandemica.

6.6. Uscite e rientri degli ospiti in struttura

Verso le strutture sanitarie, sono sempre garantite su indicazione del medico.

Le uscite in famiglia (o in vacanza o da soli o con i parenti) sono garantite in base al Progetto individuale e concordate con i familiari.

Verso strutture sanitarie: sempre garantite a giudizio del medico. In merito a esami ematochimici, urine e feci, gli Ospiti non escono dalla struttura, ma gli stessi vengono effettuati in sede.

Per accertamenti particolari o prestazione ambulatoriali da effettuarsi presso altre strutture pubbliche o private, vengono messe in atto misure di sicurezza a seguito descritte:

- L'Ospite usa DPI (mascherina chirurgica);

- A chi effettua il trasporto presso la struttura di destinazione (es. Croce Azzurra) sarà richiesta certificazione di sanificazione del mezzo.

Rientro da Ospedale (permanenza in Ospedale >48h)

Al riguardo, si distinguono le seguenti fattispecie a seconda della diagnosi di dimissione:

- diagnosi di dimissione non riferite alla pandemia: il tampone deve essere effettuato dall'ospedale solo se la permanenza è durata più di 48 ore ovvero anche per durate inferiori se non è disponibile un tampone con esito negativo prima del ricovero stesso. La struttura accettante, solo in caso di test negativo come appena precisato e trasmesso dall'ospedale/struttura dimettente, accoglierà l'ospite/paziente ponendolo in isolamento e, comunque, previa verifica dello stato di salute e dell'eventuale sussistenza del rischio espositivo. La struttura accettante dovrà ripetere il tampone secondo tempistiche previste dalla normativa sull'agente pandemico. L'isolamento verrà concluso se il tampone è risultato ancora negativo;
- diagnosi di dimissione riferite alla pandemia: la presa in carico da parte della U.d.O. è possibile solo previa verifica di guarigione accertata, attestata dal medico dimettente.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica relativa ai 10 giorni precedenti la presa in carico ponesse il sospetto di infezione o il tampone nasofaringeo risultasse positivo, l'utente non potrà essere preso in carico dalla U.d.O. sia in caso di reingresso.

Verso il domicilio di parenti o luoghi di vacanza: Informare parenti e ospiti sul rischio correlato all'uscita.

Ogni singolo visitatore di ogni ospite è obbligato a sottoscrivere un patto di corresponsabilità tra gestore, ospite e Familiari per osservare regole durante la permanenza all'esterno. Al ritorno è previsto un periodo di isolamento con le medesime modalità che avvengono in questa fase per un nuovo ingresso proveniente da domicilio.

Gli ospiti e parenti sono informati della possibilità di sospensione delle visite programmate se disposte da normativa nazionale e regionale.

Invio a prestazioni ambulatoriali. In merito a esami ematochimici, urine e feci, gli Ospiti non escono dalla struttura, ma gli stessi vengono effettuati in sede.

Per accertamenti particolari o prestazione ambulatoriali da effettuarsi presso altre strutture pubbliche o private, vengono messe in atto misure di sicurezza a seguito descritte:

- L'Ospite usa DPI (mascherina chirurgica);
- A chi effettua il trasporto presso la struttura di destinazione (es. Croce Azzurra) è richiesta ogni volta una dichiarazione di avvenuta sanificazione del mezzo, al momento della prenotazione del trasporto stesso, affinché venga consegnato in occasione del trasporto. Alla Croce Azzurra di Belgioioso/Chignolo Po, che effettua la maggioranza dei trasporti, è stata richiesta procedura di sanificazione dei mezzi di trasporto. Qualora al momento del trasporto gli operatori dell'ambulanza fossero sprovvisti di tale certificato, gli operatori della R.S.A. fanno compilare un modulo apposito, datoci dalla stessa Croce Azzurra, il quale è nella disponibilità dei Piani e dell'Ufficio. Sulla dichiarazione di sanificazione sono indicati targa del mezzo, data e ora del trasporto, nome del paziente trasportato, modalità di disinfezione, firma dell'autista.
- Una volta rientrato, all'ospite saranno rimossi i guanti, sostituirà la mascherina, effettuerà il lavaggio delle mani ed eseguirà il cambio abiti.

Rientri da Ospedale (permanenza in ospedale >48h)

1) se ospite guarito: è possibile il suo rientro in RSA;

2) se ospite con anamnesi patologica recente negativa: eseguire i test previsti dalla normativa nazionale e regionale al momento vigente (es. tamponi, esami sierologici...) prevedendo, al contempo, l'isolamento dell'ospite stesso per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e il rientro in struttura. Gli accertamenti di laboratorio e l'isolamento dell'ospite/paziente sono a cura dell'Ente che lo deve dimettere.

(Ad esempio, nel periodo dell'emergenza COVID, in base ai risultati di laboratorio si distinguevano le seguenti possibilità:

- a) sierologia negativa e tampone negativo: rientro in R.S.A.; isolamento per 14 giorni; ripetere tampone e test sierologico dopo 14 giorni. Se entrambi risultano ancora negativi, si conferma la sua permanenza nella R.S.A.
- b) sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario, per la cui individuazione si attendono ulteriori precisazioni da parte di ATS, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.
- c) sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il successivo tampone è negativo, si conferma il suo rientro in R.S.A. Se il successivo tampone è positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.
- d) sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario, per la cui individuazione si attendono ulteriori precisazioni da parte di ATS, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e coinvolgendo i familiari.)

Verso il domicilio di parenti o luoghi di vacanza: Sospendere le uscite programmate, salvo diversa disposizione normativa.

Verso le strutture sanitarie, sono sempre garantite su indicazione del medico.

Uscite degli Ospiti in autonomia: gli Ospiti autonomi, se lo desiderano, potranno uscire liberamente in paese nel corso della giornata, senza necessità di isolamento al rientro in struttura.

Uscite degli Ospiti accompagnati dai parenti: gli Ospiti potranno uscire dalla struttura accompagnati dai parenti sia con ritorno nell'arco della giornata, sia restando fuori dalla RSA per alcuni giorni. In entrambi i casi, il parente che accompagna l'Ospite dovrà firmare una dichiarazione di responsabilità, indicando il periodo di assenza dell'ospite dalla R.S.A.. Al ritorno, NON è necessario sottoporre l'ospite ad isolamento precauzionale.

7. REGOLAMENTAZIONE ACCESSO VISITATORI ed ESTERNI

7.1. Regolamentazione accesso Visitatori/Parenti

Normalmente, come riportato anche nella Carta dei Servizi, i famigliari hanno accesso nei luoghi comuni durante tutta la giornata (dalle 10,00 alle 18,30).

In caso di necessità o aggravamento delle condizioni di salute è permessa la visita anche fuori orario.

Per motivi igienici e sanitari, è da evitarsi che i visitatori affollino le camere, portino generi alimentari non idonei alla personale dieta degli Ospiti ed usino i bagni. Durante le visite mediche e in occasione dell'igiene dell'Ospite, i parenti e i visitatori, sono tenuti a lasciare la camera, salvo diversa disposizione del responsabile.

È possibile effettuare visite guidate alle strutture al fine di prendere visione dell'ambiente e dei servizi offerti: tali visite dovranno essere concordate con la Direzione che provvederà per l'accompagnamento.

Per gli ospiti deambulanti o che possono essere trasportati in carrozzina, l'incontro avverrà al piano terra secondo le seguenti modalità:

- l'ospite verrà accompagnato davanti alla vetrata del salone dall'Animatrice,
- i parenti (massimo 2 persone alla volta per ciascun ospite) accederanno esclusivamente al cortile dello stabile antistante il salone, previa rilevazione della temperatura corporea ed in assenza di evidente sintomatologia influenzale e muniti di mascherina chirurgica, assicurandosi prima che nessun altro ospite stazioni nelle vicinanze. Solo a quel punto i parenti potranno posizionarsi all'esterno della suddetta vetrata.
- In caso di condizioni meteorologiche avverse, l'incontro avverrà in salone al piano terra in uno spazio predefinito e ben delimitato con l'Ospite e il parente separati da un'adeguata distanza di sicurezza (2 metri) e da un plexiglass posto su di un tavolo; la postazione verrà igienizzata dopo ogni utilizzo. L'incontro avverrà con le stesse modalità del punto precedente (misurazione temperatura, assenza sintomi, mascherina).

Gli incontri verranno programmati direttamente con l'Animatrice, in fasce orarie prestabilite; gli incontri saranno limitati, almeno nella fase iniziale, al fine di poter permettere a tutti i parenti di usufruire di tale servizio.

Per gli ospiti non trasportabili al piano terra i parenti, qualora sussistano gli estremi per poter effettuare la visita, verranno contattati direttamente dall'Animatrice su disposizione del Responsabile Sanitario. In questo caso, comunque, potrà essere ammesso un solo parente per ospite alla volta. Nel caso in cui il Responsabile Sanitario ritenga opportuna la visita all'interno della struttura, il congiunto dovrà nel giorno e all'ora stabilita:

- presentarsi in ufficio dove, previa misurazione della temperatura corporea, dovrà firmare un'autocertificazione sul proprio stato di salute (assenza di sintomatologia influenzale) ed attendere di essere raggiunto da un operatore che gli spiegherà come e quali DPI indossare prima di accedere al piano di interesse (calzari, guanti, mascherina chirurgica, cuffia, camice monouso).
- Una volta al piano, il parente accederà alla camera, alla presenza dell'operatore per tutta la durata della visita, dove dovrà mantenere la distanza di almeno un metro e mezzo dall'ospite.
- La visita avrà una durata non superiore ai 15 minuti.

Tali modalità non saranno attivate in caso di ospiti che eventualmente risulteranno positivi a Covid19, i quali verranno collocati in regime di isolamento anche se asintomatici.

In caso se ne ravvisasse la necessità (ad esempio per aumento esponenziale dei contagi a livello territoriale/nazionale o di positività sospetta o accertata all'interno della struttura) il Responsabile Sanitario potrebbe decidere di non far più accedere all'interno della struttura i visitatori.

Per gli ospiti deambulanti o trasportabili in carrozzina l'incontro avverrà al piano terra secondo le seguenti modalità:

- l'ospite verrà accompagnato davanti alla porta-vetrata del salone del piano terra dall'Animatrice;
- i parenti (massimo 2 persone alla volta per ciascun ospite) accederanno ESCLUSIVAMENTE al cortile dello stabile antistante il salone, si posizioneranno davanti alla vetrata indicata che resterà rigorosamente chiusa e si stabilirà un contatto vocale tramite telefono in vivavoce;
- nessun contatto pertanto avverrà né tra parenti e ospiti né tra parenti e operatori;
- ai parenti è richiesto di non toccare il vetro esterno e di mantenere la mascherina pur all'esterno.

I parenti verranno contattati dall'Animatrice per fissare l'appuntamento per la visita.

Per gli ospiti non trasportabili al piano terra, essendo necessario che i parenti entrino in struttura, le visite sono limitate a situazioni di eccezionalità (ad es. Ospiti allettati in condizioni di gravità clinica) e verranno autorizzate ciascuna dalla Responsabile Sanitaria.

Potrà accedere alla struttura un solo visitatore per ospite: se all'appuntamento si presenteranno due o più persone, la visita sarà concessa comunque sempre ad un'unica persona; gli altri visitatori resteranno fuori dal cancello d'accesso al cortile e dovranno programmare un altro appuntamento successivo. Nelle fasi finali della vita del malato o in altre situazioni eccezionali individuate dalla Responsabile sanitaria può essere autorizzato l'accesso di più persone purché non contemporaneo, per breve tempo (entro 15 minuti) e scelte limitatamente ad un ristretto nucleo familiare/affettivo.

Tali parenti/visitatori potranno essere sottoposti a tampone rapido prima dell'ingresso.

I parenti verranno contattati dall'Animatrice per fissare gli appuntamenti.

Nel caso in cui il Responsabile Sanitario ritenga opportuna la visita all'interno della struttura, il congiunto dovrà nel giorno e all'ora stabilita:

- Presentarsi al cancello d'ingresso principale dove un operatore gli indicherà il percorso per raggiungere l'accesso secondario- cancello carraio
- Una volta all'interno della R.S.A. dalla porta nei pressi della cucina, il visitatore verrà accompagnato nella vicina sala FILTRO, dove dovrà 1) sottoporsi a misurazione della temperatura corporea 2) dichiarare l'assenza di condizioni cliniche sospette per infezione compilando l'apposito modulo
- Un operatore nella sala FILTRO illustrerà al visitatore come e quali DPI indossare (calzari, guanti, mascherina chirurgica, cuffia, camice monouso) prima di accedere al piano di interesse
- Una volta al piano il visitatore, alla presenza di un operatore per tutta la durata dell'incontro, accederà alla camera dove dovrà mantenere la distanza di almeno un metro e mezzo dall'ospite.
- La visita avrà una durata non superiore ai 15 minuti.

Nei giorni precedenti la visita, l'Animatrice contatta il visitatore prenotato accertandosi dell'assenza di sintomatologia sospetta nei giorni precedenti la visita.

Ciascun visitatore è pregato di allertare inoltre l'Ufficio nel caso in cui dovesse presentare sintomi compatibili con infezione nelle 48 ore successive alla visita.

Per ciascun ospite è sicuramente garantita 1 visita ogni 15 giorni: ogni visita in più andrà concordata col Responsabile Sanitario in base alla situazione specifica.

In fase di transizione, permangono le seguenti precauzioni per le visite:

- Rimane obbligatorio indossare la mascherina anche all'esterno;
- La visita sarà su appuntamento programmato contattando l'Animatrice (interno 6).
- Orari delle visite:
 - Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.30



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

- Sabato e domenica dalle 9.00 alle 11.30 e dalle 14.30 alle 16.30 (sabato pomeriggio e domenica si dà precedenza a quei parenti che hanno difficoltà a recarsi in R.S.A. durante la settimana per motivi lavorativi e/o perché non abitano in zone limitrofe)
- Durata massima della visita 60 minuti;
- Massimo 2 persone per ciascun ospite;
- Qualora previsto dalla normativa vigente, per entrare in struttura sarà necessario esibire agli addetti al controllo un certificato
(Ad esempio, con riferimento al COVID-19 anche oggi – dicembre 2022 – è obbligatorio per entrare esibire CERTIFICATO VERDE che dimostri una delle seguenti condizioni, indipendentemente dall'età del visitatore:
 - Terza dose di vaccino
 - Due dosi di vaccino + tampone da meno di 48 ore
 - Guarigione + tampone da meno di 48 ore.)
- I visitatori dovranno firmare il consueto modulo al piano terra prima di accedere direttamente all'androne d'ingresso del piano di degenza, attendendo che il proprio caro li raggiunga;
- I visitatori non dovranno vagare per i corridoi dei nuclei di degenza, né accedere alle stanze o agli spazi comuni dei nuclei;
- Al termine della visita, i visitatori dovranno riaccompagnare al piano di degenza i propri cari e lasciarli nell'androne di ingresso del nucleo;
- Negli orari di visita è sempre possibile portare fuori dalla struttura il proprio caro, previa firma dell'apposito modulo;
- Per gli Ospiti allettati, la visita si effettuerà in camera di degenza.

Eventuali restrizioni, commisurate all'entità del rischio, sono ammissibili solo in presenza di contesti epidemiologici che ne giustifichino l'adozione a giudizio del responsabile sanitario, al fine di garantire la sicurezza degli ospiti. Dovranno essere tempestivamente comunicati al Dipartimento di prevenzione dell'ATS di Pavia che, ove non ritenga sussistenti le condizioni di rischio sanitario addotte, ordina, nel termine perentorio di 3 giorni, con provvedimento motivato, che non si dia corso alle misure più restrittive.

In ogni fase, per gli Ospiti in condizioni cliniche particolarmente gravi (es. fine vita, sindromi depressive) sono concordate tempistiche più frequenti con modalità di accesso concordate con la Responsabile sanitaria. Per eventuali ospiti sordociechi si aggiunge la possibilità di contatto fisico col familiare, al fine del riconoscimento del medesimo, con l'utilizzo oltre che della mascherina, per ospite e familiare, anche dei guanti e di camici monouso.

7.2. Regolamentazione accesso soggetti esterni

Accessi di fornitori e manutentori regolamentati dalla Direzione secondo le necessità.

L'apertura automatica del cancello pedonale viene bloccata.

I corrieri, fornitori e manutentori che necessitano di uno spazio per il carico/scarico non accedono direttamente in Struttura, ma consegnano le merci nell'area sul retro, accedendo dal cancello carraio; avvisano il personale dell'Ufficio che provvederà al ritiro ed alla firma della bolla. Lo smistamento verrà in seguito effettuato dal personale della struttura in relazione alla tipologia di merce consegnata.

Coloro che consegnano merce leggera possono accedere dal cancello pedonale; il cancello pedonale è chiuso, è necessario suonare e farsi aprire da un addetto che accoglie il visitatore.

In entrambi i casi di cui sopra, gli addetti si assicurano che il visitatore sia munito di idonei DPI; in caso contrario vengono forniti dalla struttura.



FONDAZIONE CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

I tecnici manutentori entrano dal cancello carraio, ove ne sia indispensabile l'accesso a causa di interventi non differibili oppure regolati da norme di Legge (verifiche con scadenze periodiche), previa informazione in merito ai rischi da infezione, accedono alla Struttura con la seguente modalità:

- Ingresso muniti di mascherina chirurgica (in caso di mancanza verrà fornita dalla Struttura).
- Rilevazione da parte del personale dell'ufficio (o dal personale sanitario in caso di chiusura dell'ufficio) della temperatura corporea e firma dell'apposito modulo di assenza di evidente sintomatologia influenzale (ciò non è necessario per coloro che entrano solo in cortile/giardino).
- Devono essere indossati necessariamente i seguenti DPI, forniti dalla Struttura: guanti, camice monouso, mascherina chirurgica, cuffia e calzari (questi ultimi compatibili con l'attività del manutentore). I DPI dovranno essere smaltiti prima dell'uscita della Struttura negli appositi contenitori.

L'apertura automatica del cancello pedonale è sempre bloccata.

I corrieri, fornitori e manutentori che necessitano di uno spazio per il carico/scarico non accedono direttamente in Struttura, ma consegnano le merci nell'area sul retro, accedendo dal cancello carraio; avvisano il personale dell'Ufficio che provvederà al ritiro ed alla firma della bolla. Lo smistamento verrà in seguito effettuato dal personale della struttura in relazione alla tipologia di merce consegnata.

Coloro che consegnano merce leggera possono accedere dal cancello pedonale; il cancello pedonale è chiuso, è necessario suonare e farsi aprire da un addetto che accoglie il visitatore.

In entrambi i casi di cui sopra, gli addetti si assicurano che il visitatore sia munito di idonei DPI; in caso contrario vengono forniti dalla struttura.

I tecnici manutentori entrano dal cancello carraio, ove ne sia indispensabile l'accesso a causa di interventi non differibili oppure regolati da norme di Legge (verifiche con scadenze periodiche), previa informazione in merito ai rischi da infezione, accedono alla Struttura con la seguente modalità:

- Ingresso muniti di mascherina FFP2 (in caso di mancanza verrà fornita dalla Struttura).
- Rilevazione da parte del personale dell'ufficio (o dal personale sanitario in caso di chiusura dell'ufficio) della temperatura corporea e firma dell'apposito modulo di assenza di evidente sintomatologia influenzale (ciò non è necessario per coloro che entrano solo in cortile/giardino).
- Devono essere indossati necessariamente i seguenti DPI, forniti dalla Struttura: guanti, camice monouso, mascherina FFP2, cuffia e calzari (questi ultimi compatibili con l'attività del manutentore). I DPI dovranno essere smaltiti prima dell'uscita della Struttura negli appositi contenitori.
- Possono essere sottoposti a tampone rapido prima dell'ingresso, specialmente i manutentori che devono accedere alle camere di degenza.

I pacchi, se personali per l'ospite (es. materiale consegnato dai parenti), devono essere ritirati indossando guanti monouso. Possono essere ritirati solo materiali disinfettabili. Per il ritiro di vestiti per gli ospiti, questi vengono ritirati da un operatore con i guanti, inseriti in un sacco di plastica, lavati e disinfettati dal personale della lavanderia e consegnati nell'armadio della stanza dell'ospite.

Ripresa graduale e controllata, con idonei DPI dell'accesso di soggetti esterni, evitando percorsi e utilizzo di servizi utilizzati dagli ospiti (es. ingresso dal cancello carraio e dalla porta antistante la cucina).

8. APPROVIGIONAMENTO E LOGISTICA

8.1. Scorte DPI e ossigeno

L'Ufficio, nella persona del Responsabile Acquisti e Logistica, si occupa di monitorare scorte e scadenze e di effettuare gli ordini per mascherine chirurgiche, FFP2/FFP3, visiere, calzari, camici monouso, guanti, disinfettanti, sulla base delle attività specifiche.

La Responsabile sanitaria si occupa di monitorare scorte e di effettuare ordini di ossigeno e maschere/cannule per ossigeno (la struttura non è dotata di concentratori d'ossigeno).

Fermo restando la fornitura continua di guanti, utilizzati dagli operatori ai piani come da usuale procedura, in fase di allerta si provvede a realizzare una scorta di 3 mesi dei DPI in vista della fase pandemica (fase in cui solitamente è più difficile reperire i DPI).

I DPI oggetto della scorta sono mascherine chirurgiche; mascherine FFP2; guanti monouso in lattice, vinile e nitrile di taglie S, M, L; camici/tute; cuffie monouso; calzari monouso; occhiali/visiere; soluzione idroalcolica.

Per ragioni di spazi, il magazzino per tale scorta può essere collocato in un locale sito in Via Marconi 8 (presso il municipio, a circa 350 metri dalla Fondazione).

L'ufficio aumenta gli ordini di fornitura in base al monitoraggio delle scorte e scadenze di DPI e disinfettanti, sulla base delle attività specifiche della R.S.A.. L'eventuale aumento degli ordini di ossigeno è a cura del Responsabile sanitario.

Oltre ad un aumento degli ordini di DPI, l'ufficio intensifica anche la frequenza di monitoraggio delle scorte e delle scadenze sulla base delle attività specifiche della R.S.A.

L'ufficio comunica all'ATS il fabbisogno di DPI in caso di fornitura da parte del SSR; viceversa procede alla regolare ordinazione del materiale. Ritorno graduale alla fase interpandemica.

8.2. Vaccini

La R.S.A. assicura e promuove campagne vaccinali per operatori e ospiti, come previsto dalla Procedura n. 28 recante *"Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali"* In fase interpandemica, si attua la campagna vaccinale anti influenzale e altre tipologie (Pneumococco, Covid-19, Influenza, Epatite B, Zoster, Difterite, tetano, pertosse e/o di altre secondo indicazioni del Dipartimento di prevenzione dell'ATS di Pavia).

La R.S.A. aderisce alle iniziative dell'ATS di raccordo diretto tra Struttura- Magazzino farmaceutico – ASST per la richiesta, la consegna, la conservazione, la somministrazione e la registrazione dei vaccini
Si chiede all'ATS l'abilitazione per utilizzo di applicativo SMI per i medici.

Se già disponibile il vaccino specifico per l'agente pandemico, si seguono le indicazioni e i canali predisposti dall'ATS tra RSA e ASST. Il Responsabile sanitario organizza la raccolta del consenso informato, le richieste di quantitativi di vaccini, il ritiro, la conservazione, l'esecuzione e la registrazione dei vaccini effettuati. La R.S.A. aderisce alle iniziative dell'ATS di raccordi diretto tra Struttura- Magazzino farmaceutico – ASST per la richiesta, la consegna, la conservazione, la somministrazione e la registrazione dei vaccini.

Aggiornare abilitazione per utilizzo di applicativo SMI per i medici.

Si garantisce la campagna vaccinale in corso di pandemia, sulla base delle indicazioni nazionali e regionali. Si garantisce la vaccinazione direttamente in struttura.

In fase di transizione, si prosegue la campagna vaccinale offerta dal SSR secondo indicazioni di ATS.

8.3. Farmaci

La R.S.A. garantisce la disponibilità dei farmaci che servono per le specifiche necessità degli Ospiti, monitorando le scorte nella farmacia interna. La R.S.A. aderisce alle proposte di ATS di un canale di fornitura rapido per il tramite di ATS/ASST per particolari tipologie di farmaco (es antivirali, monoclonali, ecc.).

La gestione interna dei farmaci avviene ai sensi dei seguenti protocolli interni:

- N. 3: *Approvvigionamento, gestione e conservazione dei farmaci e parafarmaci*
- N. 4: *Gestione stupefacenti e sostanza psicotrope*
- N. 24: *Gestione farmaci da pazienti non contrattualizzati*
- N. 25: *Riconciliazione farmacologica*

L'approvvigionamento di farmaci specifici avviene secondo le indicazioni ministeriale e regionali, previo accordi con l'ATS e l'ASST per procedere la fornitura e le modalità di ritiro.

Per i pazienti non accreditati, si procede a Informare i MMG della necessità di prescrizione di farmaci ritenuti idonei per la specifica sintomatologia del dell'infezione che ha determinato la fase di allerta.

In fase pandemica, si garantisce adeguata scorta di farmaci ritenuti indicati per la specifica emergenza pandemica.

In fase di transizione si garantisce la disponibilità dei farmaci che servono per le specifiche necessità e i farmaci indicati nella specifica condizione e sintomatologia. Per farmaci che richiedono il piano terapeutico si seguono le disposizioni e indicazioni dell'ATS.

9. FORMAZIONE / COMUNICAZIONE

9.1. Formazione

Il piano di formazione prevede che tutti i dipendenti seguano i corsi di formazione obbligatori per la propria mansione (e i relativi aggiornamenti).

Poiché in caso di pandemia tutti gli operatori sono coinvolti, si ritiene comunque utile formare tutto il personale allo stesso modo. Una formazione più specifica può essere prevista per le figure professionali membri del CMS.

Nel piano formativo devono essere previsti annualmente dei corsi sulla prevenzione delle ICA in generale e sulla gestione dell'assistenza in caso di pandemia. La ricognizione del fabbisogno formativo tiene presente anche la necessità di formazione continua sul piano pandemico.

In fase di allerta, tutto il personale è aggiornato sulla specifica allerta pandemica, con contenuti aggiornati sullo specifico agente patogeno, sulle modalità di trasmissione, sulla prevenzione e sulle terapie, se possibile con corsi specifici, viceversa in sede di consegne. Questa formazione deve riguardare anche il corretto uso dei DPI e le nuove procedure implementate.

In sede di consegne, il Medico o il REP espone lo stato epidemiologico agli operatori e richiama al rispetto delle norme igienico-sanitarie.

In sede di consegne vi è un aggiornamento continuo sulla specifica pandemia e sull'andamento dei contagi, modalità di trasmissione, modalità di protezione.

L'aggiornamento sulla specifica pandemia e sulla sua evoluzione avviene anche aderendo alle iniziative formative promosse dall'ATS o dalla Regione.

9.2. Comunicazione interna

Con "comunicazione interna" si intende la comunicazione **al personale**.

Addetto alla comunicazione interna: Dr.ssa Antonia Mancini (REP)

Sostituti: 1) Sonia Massaroli (coordinatrice)

2) Sara Migliavacca (direttrice amministrativa)

Gli addetti alla comunicazione interna fanno parte anche del Comitato Multidisciplinare di Supporto/Unità di crisi.

La comunicazione interna tra il personale sanitario avviene tramite passaggio di consegne, riunioni, bacheche per informazioni poste sui piani, consultazione della Cartella Socio-Sanitaria (comprese le consegne di reparto).

La comunicazione interna dell'amministrazione con il personale avviene tramite avvisi e bacheche poste al piano terra; più raramente tramite riunioni o e-mail.

In fase di allerta, il CMS si incontra (anche non in presenza o con contatti scritti) circa una volta a settimana e condivide con tutto il personale le modifiche strutturali ed organizzative interne nel frattempo adottate.

La comunicazione interna anche tramite segnalazioni in Cartella Informatizzata o e-mail.

Sono previste riunioni settimanale rivolte a tutto il personale in servizio, anche con eventuali bollettini o circolari operative a firma dell'addetto alla comunicazione interna. In tali sedi, aggiornamenti sull'evoluzione dei contagi esterni ed interni.

Gli aggiornamenti al personale sull'evoluzione dei contagi esterni ed interni si svolgono secondo tempistica e modalità stabilita dal Medico responsabile della struttura.

9.3. Comunicazione esterna

Con "comunicazione esterna" si intende la comunicazione ai **parenti e alle istituzioni**.

Addetto alla comunicazione esterna: rag. Sara Migliavacca (direttrice amministrativa)

Sostituti: 1) Dr.ssa Antonia Mancini (REP)

2) Enrico Rapetti (Presidente)

Gli addetti alla comunicazione esterna fanno parte anche del Comitato Multidisciplinare di Supporto/Unità di crisi.

La comunicazione verso i parenti degli ospiti avviene di consueto tramite cartaceo, telefono, e-mail e gruppo whatsapp; se si tratta di informazioni di carattere generale, queste vengono affisse all'ingresso e nei locali comuni della struttura. Solo in fase interpandemica, solitamente si tiene un incontro annuale tra il Consiglio di amministrazione e i parenti. È stato anche istituito un gruppo Facebook a carattere chiuso e privato, di cui possono fare parte solamente i parenti degli Ospiti e i dipendenti.

La comunicazione verso ATS e altri Enti istituzionali avviene essenzialmente tramite e-mail, PEC o telefono; ne è referente la direttrice amministrativa.

Tra struttura e familiari

I parenti ricevono aggiornamenti telefonici periodici circa le condizioni indifferibili o comunque che rivestono una certa urgenza. Possono inoltre contattare telefonicamente i Medici nelle fasce orarie indicate ed eventualmente prendere anche appuntamento con gli stessi. Le comunicazioni ordinarie ed in merito a situazioni non particolarmente urgenti avvengono tramite e-mail o gruppo whatsapp.

Tra ospiti e familiari

Le comunicazioni di questo tipo sono gestite, oltre con le modalità di cui al paragrafo 7.1, essenzialmente tramite videochiamate, secondo la seguente procedura:

Nelle fasce orarie a loro indicate, i parenti possono contattare liberamente l'Animatrice tramite videochiamata al numero adibito ed interagire immediatamente coi loro congiunti, oppure possono concordare telefonicamente un appuntamento con la stessa Animatrice al fine di effettuare successivamente una videochiamata con l'ospite di riferimento ad un orario concordato.

Tra struttura e familiari

Modalità di comunicazione straordinaria in caso di emergenza: i parenti ricevono aggiornamenti telefonici periodici circa le condizioni indifferibili o comunque che rivestono una certa urgenza. Per quanto possibile, si cerca di evitare comunicazione cartacea, attraverso quindi un maggiore utilizzo dell'e-mail, di whatsapp e del gruppo facebook (per permettere ai parenti di vedere la vita quotidiana dei propri cari). Tramite questi mezzi, si intensifica la frequenza di comunicazione ai parenti sulle condizioni dei loro cari, data la sospensione/contingentamento delle visite in presenza.

Tra ospiti e familiari

Le comunicazioni di questo tipo sono gestite essenzialmente tramite videochiamate, secondo la seguente procedura: per agevolare un contatto più continuativo con gli Ospiti, seppur non in presenza è stato riorganizzato il servizio di VIDEOCHIAMATA affinché possa essere garantita 1 videochiamata per ospite ogni settimana, mettendosi in contatto con l'Animatrice nelle fasce orarie previste.

Vengono comunicati ai familiari tramite e-mail/whatsapp/avvisi in bacheca i periodici cambiamenti relativi sulla ripresa delle visite in presenza e gli aggiornamenti sulle condizioni degli ospiti e della struttura (es. eventuali focolai). Rimane attivo per chi lo volesse il servizio videochiamate su prenotazione.

9.4. Sistemi informativi e flussi

Responsabile Sistema Informativo: rag. Sara Migliavacca (direttrice amministrativa)

In fase interpandemica, si eseguono i flussi informativi obbligatori (es. flussi SOSIA) nelle scadenze previste, come da requisito di esercizio/accreditamento (a cura della direttrice amministrativa).

Le segnalazioni di malattie infettive avvengono secondo normativa vigente da parte della Responsabile Sanitaria con le modalità di volta in volta indicate dall'ATS e dalla Regione. I medici della R.S.A. sono abilitati ai portali PRIAMO e SMI (Sorveglianza Malattie Infettive).

In fase di allerta, pandemica e di transizione, utilizzare il portale SMI (a cura del Responsabile sanitario). Si attiva un sistema di monitoraggio interno in corso di allerta pandemica secondo indicazioni dell'ATS.

È obbligatorio informare l'ATS:

- Per gli Ospiti, dei casi sospetti, casi accertati, casi sintomatici, ricoveri, decessi.
- Per gli Operatori, dei casi sospetti accertati e numero assenze.

**Il Legale Rappresentante
Enrico Rapetti**

Chignolo Po, 28/12/2022



FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

APPENDICE 1: SEGNALETICA

Ordinanza del Ministro della Salute 22 giugno 2021

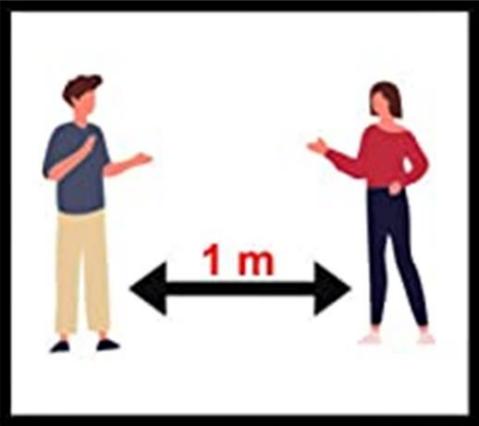


**IN QUESTO SPAZIO ALL'APERTO
È OBBLIGATORIO
INDOSSARE LA MASCHERINA**



regione.lombardia.it  Regione Lombardia

Per informazioni  FONDAZIONE CUSANI VISCONTI ONLUS CHIGNOLO PO Referente COVID: Dr.ssa Antonia Mancini 0382/766235 - interno 4



**MANTENERE
LA DISTANZA
MINIMA
DI 1 METRO**



**OBBLIGATORIO INDOSSARE LA
MASCHERINA**
in qualsiasi parte della struttura
anche all'esterno

**PER I FORNITORI: PRIMA DI
ENTRARE, AVVISARE SEMPRE
SUONANDO IL CAMPANELLO DEL
CANCELLO PEDONALE**



**POI ENTRARE DA QUESTO
CANCELLO CARRAIO E CONSEGNARE
LA BOLLA DALLA FINESTRA**

**MISURAZIONE
TEMPERATURA
INIZIO TURNO**



**MISURAZIONE
TEMPERATURA
FINE TURNO**





FONDAZIONE
CUSANI VISCONTI

ONLUS
CHIGNOLO PO

**VISITA PARENTI IN
CORSO
NON OLTREPASSARE**

**POSTAZIONE
VISITA PARENTI**



**USO SPOGLIATOI
COMUNICAZIONE AI
DIPENDENTI**

Si ricorda agli operatori che:

- 1) Anche negli spogliatoi si deve mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro
- 2) È vietato portare all'esterno della struttura la divisa. La divisa dovrà essere cambiata tutti i giorni ma non verrà garantita la stiratura. Dovrà comunque essere indossata. A fine turno ogni dipendente dovrà riporre la divisa nell'apposito contenitore posto all'ingresso dello spogliatoio.
- 3) Tutti gli effetti personali e gli indumenti devono essere riposti negli armadietti e non lasciati in giro.



**FRUIZIONE DEI DISTRIBUTORI
AUTOMATICI**

Contaminazione:

il contatto su superfici contaminate e il successivo portarsi le dita alla bocca, al naso o agli occhi, rappresenta una potenziale via di contagio, così come il formarsi di assembramenti nei pressi delle macchinette.

Al fine di evitare quanto sopra riportato, sono obbligatori i successivi comportamenti:

Prima di accedere al distributore, disinfezzarsi le mani all'apposito erogatore di soluzione alcolica che si trova vicino alle macchinette, avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio esposte nei pressi del medesimo erogatore.
Solo dopo, recarsi presso il distributore automatico.

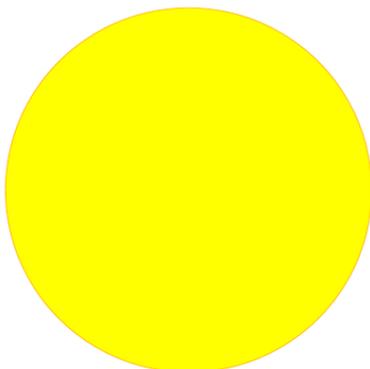
Una volta prelevato il prodotto, può restare per la consumazione nell'area ristoro SOLO UN DIPENDENTE ALLA VOLTA.

Se l'operatore vede che nell'area ristoro è presente un altro collega O UN OSPITE, deve attendere questo che abbia terminato la consumazione.

Una volta terminato, abbandonare l'area ristoro per permettere la fruizione da parte di altri lavoratori

Chignolo Po,

La Responsabile Sanitaria
Dr.ssa Antonia Mancini



**DPI DA USARE PER ENTRARE
IN QUESTA STANZA:**

- Mascherina chirurgica
- Mascherina FFP2
- Camice / tuta
- Guanti
- Occhiali di protezione/visiera
- Calzari



**DPI DA USARE PER ENTRARE PER
ENTRARE IN QUESTA STANZA:**

- Mascherina chirurgica
- Mascherina FFP2
- Camice monouso /tuta monouso
- Guanti
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
- Calzari