

Revisione	Data	Motivo della Revisione	Visto preparazione	Visto approvazione
00	27/05/2022	Nuova emissione Nota Regionale Prot. n. G1.2022.0020897 del 10 Maggio 2022	DG Dott. Benzoni Maurizio Infettivologo Dott. Stellini Roberto Referente Covid Prestini Giuseppina RSPG Rag. Biaggio Giacomo Ref. UPG Sig.ra Gabbiani Carmen MC Dott. Palliggiano Aldo	Direttore Sanitario Dott. Filippini Giacomo
	2025	Prossima Revisione		

PARTE PRIMA

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2

La trasmissione delle infezioni

La trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale è imputabile all'interazione di tre principali elementi:

1. una fonte (serbatoio) di microrganismi patogeni;
2. un ospite suscettibile e una porta d'ingresso specifica per quel microrganismo;
3. una via di trasmissione specifica per quel patogeno.

Tra i principali serbatoi di infezione, il principale è costituito dalle persone (l'assistito stesso, altri pazienti, familiari, visitatori, ecc.).

Anche l'ambiente inanimato può essere implicato nella trasmissione di microrganismi, a partenza da fonti ambientali o veicoli inanimati (attrezzature, strumentario, dispositivi medici, soluzioni infusionali, ecc.).

Gli ospiti delle residenze per anziani/disabili sono particolarmente suscettibili alle infezioni per una molteplicità di fattori riferibili:

all'ospite:

- riduzione delle difese immunitarie
- presenza di malattie croniche multiple
- polifarmacoterapia
- dipendenza funzionale (soprattutto incontinenza sfinterica)
- deterioramento cognitivo

all'ambiente:

- convivenza obbligata e difficoltà ad isolare un paziente
- presenza di parenti e volontari

all'organizzazione dell'assistenza:

- utilizzo di presidi invasivi (cateteri venosi, cateteri urinari, PEG, tracheocannule)
- frequenti rapporti con le strutture ospedaliere
- carenza di personale
- pratiche preventive non sempre adeguate (isolamento degli anziani infetti, misure di barriera e lavaggio mani, disinfezione/sterilizzazione dei presidi, ecc.)
- più difficile accesso alla diagnostica microbiologica-strumentale e specialistica infettivologica.



Le principali **vie di trasmissione** sono:

- a. contatto: diretto o indiretto
- b. droplet o goccioline
- c. via aerea

a) trasmissione per contatto, è la più frequente modalità utilizzata dalle infezioni e si suddivide in due sottogruppi:

contatto diretto, presuppone il contatto tra la cute di una persona infetta/colonizzata e la cute di un ospite suscettibile/ricettivo, ad esempio durante gli interventi assistenziali che comportano un contatto fisico tra operatore ed assistito;

contatto indiretto, presuppone il contatto tra un ospite suscettibile/recettivo e oggetti o strumenti contaminati, quali ad esempio la biancheria contaminata o i ferri chirurgici contaminati.

b) trasmissione per droplet/goccioline, avviene quando le goccioline di diametro superiore ai 5 micron (1 micron = un millesimo di millimetro), contenenti microrganismi, provenienti dal soggetto fonte vengono espulse con colpi di tosse, starnuti, semplicemente parlando oppure durante l'esecuzione di manovre come la tracheo-aspirazione. La trasmissione avviene quando le goccioline sono espulse a breve distanza nell'aria (fino a 1-1.5 metri dalla sorgente) e vanno a depositarsi sulle congiuntive, sulle mucose o sulla bocca dell'ospite.

c) trasmissione per via aerea, si verifica attraverso la disseminazione di goccioline più piccole (di diametro inferiore ai 5 micron), oppure di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo, che rimangono sospese nell'aria per un periodo relativamente lungo. I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed essere inalati dall'ospite suscettibile entro la stessa stanza oppure a più lunga distanza dalla sorgente, in base ai vari fattori ambientali.

La **prevenzione delle infezioni** in ambito assistenziale si basa sull'adozione di due tipi di precauzioni: le precauzioni standard e quelle specifiche.

- Le **precauzioni standard** devono essere applicate durante l'assistenza a tutti gli utenti, indipendentemente dalla diagnosi e dal presunto stato di infezione. Rappresentano la condizione essenziale per la prevenzione e il controllo delle infezioni e la tutela della salute tanto degli ospiti quanto degli operatori sanitari.
- Le **precauzioni specifiche** si applicano, in aggiunta alle precedenti, in caso di infezione o colonizzazione accertata o sospetta e tengono conto della via di trasmissione dell'infezione.

Precauzioni standard

In ambito sanitario, per precauzioni standard s'intendono tutte quelle procedure e disposizioni che hanno come obiettivo la riduzione del rischio di trasmissione nelle strutture sanitarie dei microrganismi che derivano sia da fonti note, che da fonti ignote. Le precauzioni standard si applicano al sangue e a tutti i liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni, a eccezione del sudore, a prescindere dal fatto che contengano o meno sangue visibile – alla cute non integra – alle mucose.

Le precauzioni standard:

- ✓ lavaggio delle mani



- ✓ uso dei guanti
- ✓ uso della mascherina
- ✓ uso degli occhiali protettivi
- ✓ uso di indumenti protettivi
- ✓ gestione biancheria ed effetti letterecchi
- ✓ gestione prodotti alimentari e stoviglie
- ✓ igiene ambientale
- ✓ percorso trasporto rifiuti
- ✓ isolamento.

Lavaggio delle mani

Il personale è stato adeguatamente formato sulle corrette modalità del lavaggio delle mani ed è diffuso materiale infografico utile a ricordare la corretta procedura.

Nei locali della R.S.D. sono disponibili erogatori a pompa di sapone liquido e di soluzione alcoolica per la disinfezione delle mani.

I flaconi di disinfettante, dotati di erogatore a pompa o di fotocellula, sono distribuiti al servizio e nei punti di maggior contatto con superfici.

La frizione alcoolica può essere eseguita solo se le mani non sono visibilmente sporche o contaminate da materiale biologico.

Appositi distributori sono installati all'ingresso delle strutture in uso a visitatori e fornitori.

Uso dei guanti

I guanti, usati in modo corretto, sono considerati un mezzo di protezione individuale indispensabile per prevenire i rischi occupazionali dell'operatore e, assieme al lavaggio delle mani, rivestono un ruolo indiscutibile nella prevenzione delle infezioni.

Tuttavia è importante ricordare che i guanti non proteggono efficacemente se non sono adeguati e non sostituiscono il lavaggio delle mani.

È buona norma avere sempre un paio di guanti in tasca in caso di emergenza.

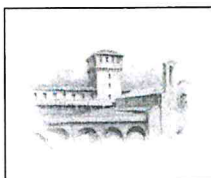
I guanti devono essere di misura e tipo adeguati in base alle prestazioni che si devono effettuare.

I guanti in uso presso l'Istituto sono dei seguenti tipi:

- Vinile, nitrile: essi vengono usati per prestazioni assistenziali al paziente che comportano un rischio di contatto con materiale biologico. Sono disponibili in tre taglie (small-medium-large). I guanti vanno sostituiti dopo aver eseguito l'igiene all'ospite o altre manovre che comportano contatto con materiale biologico.
- Gomma: da utilizzare per le pulizie degli ambienti e di strumenti. Devono essere sostituiti quando si rompono e devono essere altresì sostituiti se si contaminano con materiale biologico.

I guanti dopo l'uso vanno rimossi per evitare di contaminare oggetti e superfici ambientali.

I guanti in gomma vanno disinfettati con soluzione alcoolica dopo l'uso; essendo pluriuso devono riportare il nome dell'operatore scritto con pennarello indelebile.



Uso della mascherina

I dispositivi di protezione delle vie respiratorie sono estremamente importanti per evitare la trasmissione delle infezioni veicolate attraverso le vie aeree. La mascherina di protezione delle vie respiratorie viene indossata dall'operatore per evitare di inalare microrganismi (m.o.) provenienti dall'apparato respiratorio del paziente ma anche viceversa. La mascherina viene fatta indossare alla persona posta in isolamento per malattie trasmissibili per droplet e per via aerea, per evitare che trasmetta m.o. patogeni nell'ambiente. Inoltre viene fatta indossare quando possibile anche alla persona posta in isolamento di protezione.

Le maschere in uso presso l'Istituto sono:

- Maschera chirurgica
- Maschera FFP2.

I Responsabili di Servizio dell'Istituto, in base ai turni di presenza del personale, consegnano ad ogni operatore la dotazione mensile di mascherine.

In caso di rottura, l'operatore si rivolge ai Responsabili di Servizio per la sostituzione del dispositivo.

Per il corretto utilizzo della mascherina adeguata con riferimento al contesto di lavoro l'operatore tiene conto delle indicazioni fornite dalle normative vigenti.

Uso degli occhiali protettivi e/o visiera

I sistemi di protezione del volto hanno come scopo quello di proteggere la cute e le mucose del viso dell'operatore dagli schizzi di liquidi biologici e da altro materiale simile o sostanze liquide contaminate.

È fatto obbligo all'operatore l'utilizzo di tale dispositivo per le operazioni assistenziali nei confronti di pazienti accertati Covid-19 e in tutte le operazioni assistenziali a rischio di contagio con materiale biologico.

Occhiali e/o visiere sono in dotazione di ogni operatore e in disponibilità nei reparti/nuclei.

Uso di indumenti protettivi

I camici supplementari o sopracamici sono usati per prevenire la contaminazione degli indumenti da lavoro (divisa) e proteggere la cute del personale dall'esposizione a sangue e liquidi organici.

L'Istituto dispone di camici e sopra camici idrorepellenti monouso (Categoria I-II-III).

I copriscarpe sono consigliati qualora siano prevedibili contaminazioni con liquidi e materiale biologico.

Il personale è stato formato in merito alla corretta svestizione dei DPI anche tramite il video informativo realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità.

L'indumento da lavoro (divisa)

La divisa rappresenta un elemento di protezione per l'operatore e per il paziente. È composta da:

- Casacca
- Pantalone



- Calzatura.

Viene fornita pulita tre volte la settimana ed è nominale.

Costituisce elemento di distinzione tra le varie professionalità; deve essere mantenuta in ordine senza manomettere le caratteristiche in quanto trasmette un'immagine professionale dell'operatore.

Le calzature sono fornite in materiale impermeabile con suola antiscivolo.

Precauzioni per la trasmissione per droplet

In aggiunta e a completamento delle precauzioni standard sono importanti le seguenti attenzioni:

- se si effettuano manovre quali l'aspirazione tracheale, utilizzare oltre alla mascherina anche lo schermo facciale (visiera);
- isolare il paziente in camera singola: se non è disponibile, mantenere una separazione di almeno 1-1.5 metri dall'altro degente;
- quando si trasporta il malato, fargli indossare la mascherina;
- istruire il degente sulle misure di prevenzione (coprirsi la bocca ed utilizzare fazzoletti monouso durante gli accessi di tosse, ecc.).

Precauzioni da adottare per la prevenzione dell'infezione da SARS-COV-2

L'infezione da virus SARS-COV-2 si trasmette da persona a persona attraverso:

- gocce respiratorie che non rimangono sospese nell'aria e si depositano a meno di 1 o 2 metri
- contatto diretto delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti
- contatto con superfici o cute contaminata
- trasmissione nosocomiale (da operatore ad operatore).

Oltre alle precauzioni standard sono pertanto da applicare le precauzioni specifiche legate alla trasmissione per droplet, compreso il "distanziamento fisico" (il rischio di contagio aumenta infatti a seguito di contatto fisico diretto o a distanza inferiore a 1.5 metri per almeno 15 minuti con una persona affetta).

Data inoltre la possibilità che nel corso di alcune manovre (aspirazione tracheale, tosse insistente) si possa sviluppare aerosol, è necessaria un'ulteriore protezione delle mucose del volto con filtranti facciali e visiera e/o occhiali.

Si raccomanda di concentrare in sequenza le manovre assistenziali che comportano un più stretto contatto con l'ospite dubbio/sospetto/in isolamento (ad es: igiene, imboccamento e alzata dal letto).

Sintesi delle disposizioni per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per la prevenzione del contagio da SARS-COV-2

1. Utilizzare i guanti in occasione di ogni operazione che comporti il contatto con l'ospite (dubbio, sospetto, in isolamento), e lavarsi accuratamente le mani prima di indossare i guanti e dopo averli rimossi;



2. Utilizzare un sovra camice dedicato a ogni accesso ai pazienti in isolamento con cambio del presidio ad ogni accesso che comporti un contatto ravvicinato;
3. Utilizzare la maschera chirurgica durante tutto il turno di lavoro;
4. Utilizzare la mascherina, visiera e/o occhiali nelle operazioni di assistenza diretta ad ogni ospite, dubbio/sospetto/in isolamento o che presenta sintomatologia respiratoria con potenziale produzione di aerosol. Smaltire la maschera FFP2 ad ogni fine turno;
5. Se possibile far indossare la maschera chirurgica all'ospite che presenta tosse.

Altre misure igieniche da adottare

1. Le pause devono essere effettuate da un operatore per volta evitando la compresenza di più persone nelle cucinette/tisanerie
2. Eventuali riunioni devono essere effettuate indossando la mascherina, mantenendo le distanze di sicurezza di almeno 1.5 metri e areando l'ambiente
3. I capelli devono essere raccolti in modo da ridurre le superfici di contatto; nelle operazioni di assistenza diretta deve essere indossato un copricapo.

Uso dello spogliatoio

All'interno degli spogliatoi deve essere rispettata la distanza di 1.5 - 2 metri tra una persona e l'altra (i lavoratori devono posizionarsi in modo da poter creare attorno a ciascuno uno spazio delimitato dall'apertura completa delle braccia ad altezza delle spalle).

Armadietti, panche e sedie devono essere adeguatamente puliti (soluzione igienizzante a base alcolica, prodotti a base di cloro) da parte di ogni operatore; gli armadietti devono contenere solo il necessario, e in ordine; non devono essere presenti oggetti esternamente agli armadietti.

L'uso delle docce è possibile solo se ogni persona che le utilizza garantisce la pulizia rigorosa dopo l'utilizzo, con soluzione igienizzante a base alcolica/prodotti a base di cloro (la pulizia deve essere estesa a tutto il piatto doccia, alla rubinetteria, e alle pareti, con nebulizzatore con prodotti a base di cloro da lasciar agire per almeno 10 minuti prima di un altro utilizzo).

Gli asciugamani e gli accappatoi personali non devono essere appesi agli armadietti per poter essere fatti asciugare, ma devono essere portati a casa ogni giorno; per il trasporto devono essere utilizzati sacchetti di plastica chiusi.

Presso i locali spogliatoio viene lasciato a disposizione:

- detergente a base alcolica
- carrello completo di tutto il materiale per la pulizia e sanificazione degli ambienti
- è fatto divieto al personale di asportare il materiale lasciato a disposizione
- è fatto obbligo al personale lasciare il materiale in ordine e pulito
- è fatto obbligo il corretto utilizzo dei bidoni per la raccolta di rifiuti.

Utilizzo del locale mensa

- Non è permesso l'accesso alla mensa in divisa da lavoro;
- Mantenere la distanza di sicurezza di almeno un metro fino all'ingresso dei locali della mensa;
- Utilizzare la mascherina (fino al raggiungimento del posto a sedere) e igienizzare sempre le mani;
- Ogni tavolo, provvisto di apposito schermo protettivo, può ospitare al massimo due persone;



- Il personale del servizio Cucina dovrà utilizzare mascherina e guanti.

Il servizio mensa avviene nel seguente modo

- La distribuzione del pasto avviene su “VASSOIO” preparato dal personale del servizio cucina.
 - Il “VASSOIO” contiene:
 - a. Primi piatti;
 - b. Secondi piatti;
 - c. Verdura e pane (a scelta);
 - d. Condimenti in bustine monouso;
 - e. Posate, bicchiere e tovagliolo;
 - f. Acqua fredda o temperatura ambiente, naturale/frizzante, (a scelta).
 - Non è previsto nessun servizio self-service.
- A fine pasto il dipendente smaltisce i rifiuti negli appositi contenitori, riponendo il vassoio sull'apposita mensola.

Raccolta, lavaggio, distribuzione di indumenti, teleria e effetti letterecchi

Servizio di lavanderia externalizzato

Il servizio di lavaggio della biancheria piana e delle divise del personale è garantito dalla Ditta GRUPPO CM 2000 S.r.l. di Brescia in possesso di certificazione UNI EN 14065:2016 (controllo della biocontaminazione).

La biancheria piana sporca e le divise utilizzate vengono depositate giornalmente nella zona appositamente individuata presso la Lavanderia dell'Ente, utilizzando idonee “gabbie” fornite dalla ditta succitata. Il ritiro della biancheria di cui sopra e la consegna della biancheria pulita avviene tre volte alla settimana.

La biancheria sporca depositata nelle apposite “gabbie” è caricata direttamente dall'addetto della ditta GRUPPO CM 2000 S.r.l. di Brescia su automezzo dedicato al trasporto della biancheria sporca. L'addetto accede ai locali da un ingresso indipendente senza entrare in diretto contatto con i dipendenti della struttura, seguendo il percorso identificato da cartellonistica.

La consegna della biancheria e degli effetti letterecchi puliti avviene con apposito automezzo dedicato da parte della ditta e viene consegnata in locali adibiti al deposito della biancheria pulita con accesso indipendente e separato da quello di uscita della biancheria sporca.

La suddivisione della biancheria pulita e degli indumenti sui piani e negli armadi avviene a cura degli addetti al guardaroba, dipendenti dell'Istituto.

Servizio di lavanderia interno

Il servizio di lavaggio della biancheria non piana e degli indumenti delle ospiti è effettuato direttamente dal personale dell'Istituto appositamente dedicato.

Le macchine in uso sono programmate per lavaggi multipli tenuto conto della tipologia del materiale.

La disinfezione è garantita per il tramite della Ditta ECOLAB S.r.l. di Milano.

Sono disponibili alla consultazione le schede tecniche dei prodotti in uso. Periodicamente le macchine in uso nella lavanderia interna vengono sanificate tramite lavaggi con i prodotti in uso ma a zero carico.



Sanificazione materassi, cuscini, presidi posturali

La sanificazione di materassi, cuscini e presidi posturali deve essere effettuata

- ad ogni rilascio del posto letto da parte di un ospite.

Tutti i materassi e cuscini da letto sono provvisti di fodera protettiva traspirante idrorepellente il cui cambio e relativo lavaggio viene effettuato periodicamente ed in base alla necessità e patologia dell'ospite.

L'Istituto è dotato di giacenze di magazzino tali da consentire la rotazione del materiale.

Il materiale in deposito viene conservato in apposite coperture protettive, in ambiente aerato e controllato, dotato di trappole per topi, blatte e insetti striscianti.

Distribuzione degli alimenti e lavaggio delle stoviglie

La ristorazione rappresenta uno dei servizi alberghieri forniti dalla R.S.D.

Fermo restando l'applicazione delle procedure previste dalle norme HACCP per la trasformazione, conservazione e somministrazione di alimenti per la fase emergenziale, si ritiene opportuno fare proprie le indicazioni rilasciate dall'Istituto Superiore della Sanità in data 27/05/2020 con il rapporto nr. 32/2020 ad oggetto "Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti" nonché il documento tecnico INAIL sulla rimodulazione delle misure contenitive del contagio nell'ambiente della ristorazione di maggio 2020.

In particolare:

- i posti a sedere al tavolo devono essere distribuiti in modo tale da garantire il distanziamento di sicurezza;
- l'Istituto utilizza esclusivamente tovagliette monoposto e monouso;
- le superfici dei tavoli debbono essere sanificate prima della preparazione del posto e successivamente alla fine del pasto;
- gli operatori sono tenuti al lavaggio delle mani prima dell'impiattamento, a raccogliere i capelli in cuffia e ad indossare apposito grembiule dedicato al solo momento del servizio;
- eventuali preparazioni per le quali sia necessario la manipolazione manuale del cibo debbono essere effettuate con guanti;
- a fine pasto i locali debbono essere arieggiati;
- il lavaggio delle stoviglie è opportuno che sia automatico ed effettuato a temperatura adeguata ($>70^{\circ}\text{C}$) e debbono essere lavati tutti gli oggetti anche se non sono stati utilizzati. In caso di necessità di lavaggio a mano effettuare: lavaggio, disinfezione e risciacquo; l'eventuale asciugatura deve avvenire con carta monouso.

Il protocollo di sanificazione, contenente anche le schede tecniche dei prodotti, è disponibile presso la sede dell'Istituto.

Manutenzione dei pacchi filtranti - Ordinanza Ministero della Salute 08/05/2021

L'Istituto si è dotato di due copie di filtri per VAM, regolarmente viene sanificata la macchina e la canalizzazione ed inserito un filtro pulito ed igienizzato.

Il filtro sporco viene portato in apposito ambiente tecnico e sottoposto al trattamento di pulizia e sanificazione. La tempistica di tale intervento varia da nucleo a nucleo in base alle caratteristiche



del nucleo e alla tipologia di impianto. Degli interventi effettuati è redatto registro a cura della Ditta incaricata della manutenzione.

Sanificazione automezzi

L'Istituto è dotato di automezzi aziendali che per esigenze di servizio sono in uso condiviso a più lavoratori e occasionalmente possono trasportare Ospiti della R.S.D. che necessitano di essere accompagnati a visite specialistiche presso ambulatori esterni.

Per la sanificazione dell'automezzo sono prescritte giornalmente le seguenti operazioni suggerite con Circolare dell'Istituto Superiore di Sanità AOO-ISS 12/03/2020 nr. 8293:

- in occasione dell'utilizzo giornaliero a cura dell'utilizzatore:
 - possibilmente coprire il sedile con materiale monouso (carta o rivestimento monouso)
 - disinfezione delle maniglie di apertura delle portiere interne/esterne e la carrozzeria circostante con prodotto a base alcolica al 75%
 - assicurare un prolungato ricambio d'aria prima della chiusura dell'automezzo
 - mediante erogazione spray, con prodotto a base alcolica al 75%, pulire e disinfettare tutte le superfici interne dell'abitacolo (sedili, cruscotto, plancia, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti).

L'intervento deve essere effettuato a cura del Servizio manutenzione dell'Istituto e tracciato su registro da lasciare depositato presso gli Uffici amministrativi dell'Istituto.

La gestione dei rifiuti nella R.S.D.

L'Istituto attua, secondo le indicazioni dei comuni in cui ha sede l'unità d'offerta, la raccolta differenziata con conferimento dei rifiuti assimilati ai "domestici" in contenitori appositamente predisposti.

Provvede inoltre a trattare con apposite procedure i rifiuti speciali derivanti dall'attività sanitaria.

L'emergenza Covid ha posto l'accento sulla gestione dei rifiuti prodotti dall'assistenza a paziente infetto.

L'Istituto Superiore della Sanità è intervenuto a dare indicazioni ad interim con specifici documenti. Il documento numero 26 del 18 maggio 2020 in particolare entra nel merito dello smaltimento dei dispositivi di protezione individuale.

Le conoscenze ad oggi acquisite hanno dimostrato che:

- il SARS-CoV-2 aerosolizzato in laboratorio può sopravvivere fino a 3 ore;
- le manifestazioni di tipo gastroenterico pongono l'interrogativo circa la possibilità di trasmissione per via oro fecale a seguito di rilascio del virus nelle acque reflue;
- pare vi sia una persistenza su guanti chirurgici in lattice in un intervallo che va da meno di 1 ora a 3 ore;
- il virus in forma infettiva è stato rilevato per periodi inferiori alle 3 ore su carta stampata e carta per uso igienico;
- sulle superfici, di diverso materiale, dal legno all'acciaio, il virus può persistere da un minimo di 24 ore sino a 3-4 giorni;
- il virus persiste sul tessuto esterno delle maschere chirurgiche fino a 7 giorni.

Sono da considerarsi rifiuti speciali **NON pericolosi in quanto utilizzati da persone sane su ospiti non Covid positivi**, al solo scopo di contenere il diffondersi del contagio:



- guanti in lattice, vinile, nitrile
- maschera chirurgica
- maschera FFP2
- camici monouso non imbrattati di materiale biologico.

In tali condizioni i rifiuti di cui all'elenco precedente vengono conferiti direttamente nei rifiuti urbani raccolti con sacchi dedicati. Gli stessi sono collocati negli appositi spazi esterni di raccolta.

Tali rifiuti debbono essere considerati invece PERICOLOSI, e come tali trattati con conferimento negli appositi contenitori contrassegnati, se indossati o utilizzati da persona infetta dal virus o nell'assistenza a persona infetta.

Non sono mai, in ogni caso considerati rifiuti pericolosi i presidi assorbenti utilizzati per gli ospiti incontinenti salvo diversa indicazione del Direttore Sanitario.

I reparti di degenza della R.S.D. dovranno pertanto attivare due percorsi separati per la raccolta dei rifiuti:

- rifiuti assimilati agli urbani: da conferire in sacchi di plastica che evitino la dispersione di liquidi. Il ricambio dei sacchi dovrà avvenire secondo le modalità e temporalità stabilite per ogni reparto. E' vietato gettare guanti e mascherine in contenitori non dedicati, quali cestini per la raccolta della carta, cestini nei locali di ristoro, cestini individuali delle postazioni di lavoro
- rifiuti speciali pericolosi: da conferire nell'apposito contenitore (Halibox) contrassegnato da etichetta.

Tali contenitori dovranno opportunamente essere dislocati lungo i corridoi dei reparti di degenza che ospitano pazienti affetti da Covid, nelle camere di degenza dedicate all'isolamento, nei punti di svestizione degli operatori.

La chiusura dei contenitori di rifiuti pericolosi è di competenza dell'infermiere in turno che provvederà a conferire il rifiuto nell'apposito locale dedicato.

Il conferimento dei rifiuti ai punti di raccolta avverrà seguendo i percorsi esterni indicati dal Servizio Prevenzione e Protezione.

Smaltimento Rifiuti COVID-19

I rifiuti Covid-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291) (circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020). Tali rifiuti comprendono, oltre a quelli abitualmente classificati come "potenzialmente infetti" (codice CER 18.01.03) anche i DPI (guanti, mascherine, camici monouso etc.) utilizzati dagli Operatori che interagiscono con pazienti Covid-19.

Come previsto dalla Deliberazione n. XI/3018 della Regione Lombardia in data 30.03.2020, "I rifiuti generati dal paziente o dall'assistenza prestata, devono essere smaltiti in sacchetto di plastica chiuso, temporaneamente riposto in contenitore chiuso, indi smaltito nel rispetto delle modalità previste per i rifiuti domestici", quindi ad esempio: fazzoletti di carta utilizzati da questi stessi Operatori ed Ospiti, i relativi pannoloni e materiali mono-uso impiegati per l'igiene dell'Ospite, nonché gli stracci e gli altri materiali ed i DPI utilizzati per la pulizia-sanificazione degli ambienti –



inclusi i locali non sanitari – in cui c'è stata potenziale o effettiva contaminazione, ecc. devono essere smaltiti come sopra descritto.

La raccolta dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo avviene all'interno di ciascun nucleo, secondo quanto previsto dal **"Protocollo smaltimento rifiuti speciali"** già in essere presso l'Istituto.

I contenitori dei rifiuti speciali una volta pieni, vanno chiusi e portati nella zona di stoccaggio predisposta.

INDICAZIONI GENERALI DI SMALTIMENTO RIFIUTI PER GLI OPERATORI SANITARI

Gli operatori sanitari dovranno attenersi preliminarmente alle seguenti norme di base:

- Minimizzare la produzione di rifiuti
- Evitare la manipolazione e/o diffusione e/o spandimento
- Ridurre la movimentazione dei rifiuti al minimo e con le dovute cautele
- Innocuizzare i rifiuti quando necessario
- Effettuare la raccolta in contenitori adeguati alla tipologia e quantità di rifiuto.

Per lo smaltimento di qualsiasi rifiuto gli operatori preposti devono:

- Eliminare i rifiuti secondo la loro tipologia negli adeguati contenitori/sacchi messi a disposizione
- Verificare che i contenitori siano puliti e non presentino anomalie
- Depositare i rifiuti separatamente a seconda della tipologia
- Apporre sui cartoni di raccolta dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo il timbro identificativo dell'unità operativa di produzione nonché la data
- Chiudere ermeticamente i contenitori
- Accertarsi che dal contenitore non fuoriescano liquidi o materiali
- Indossare i dispositivi di protezione individuale: guanti e mascherina (nel caso di prolungata permanenza in vicinanza dei sacchi e/o quando ci sono più sacchi e contenitori da chiudere).

Per il trasporto di qualsiasi rifiuto gli operatori preposti devono:

- Verificare che sui contenitori per i rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo sia apposto, in modo chiaro e corretto, il timbro dell'unità locale di produzione e la data
- Verificare che i contenitori siano ben chiusi
- Evitare lo schiacciamento, la rottura e/o il rovesciamento dei contenitori
- Curare la buona sistemazione dei contenitori nei punti di raccolta e nei depositi temporanei
- Utilizzare, se necessario, i carrelli idonei al trasporto
- Depositare i carrelli e i rifiuti solo ed esclusivamente nelle aree adibite a tale scopo
- Garantire la movimentazione dei rifiuti ad opera esclusiva di personale autorizzato.

È vietato assumere cibi e bevande o fumare in prossimità dei rifiuti.

Il personale di reparto deve consegnare i contenitori chiusi nell'apposito locale in lavanderia il giorno prima del ritiro.

	ISTITUTO BASSANO CREMONESINI - PONTEVICO (BS) PROTOCOLLO DI GESTIONE POST-EMERGENZA COVID-19 – R.S.D.
---	---

GESTIONE ISOLAMENTI

DEFINIZIONE DI CONTATTO

Un **contatto di un caso COVID-19** è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Il “contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

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

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal *setting* in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Per contatto a basso rischio si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.



Si rende normalmente necessario l'isolamento per le ospiti nelle quali venga riscontrata la presenza di microrganismi che rappresentano un elevato rischio di contagio in una comunità, quali ad esempio i germi multiresistenti, il Clostridium difficile, il Mycobacterium tuberculosis.

Il protocollo per l'isolamento si applica anche nel corso dell'emergenza COVID-19, con due modalità: l'isolamento precauzionale e l'isolamento di uno o più ospiti COVID-19 positivi.

L'isolamento precauzionale

Si attua nei confronti di un ospite che:

- acceda al servizio per la prima volta
- presenti segni o sintomi che possano suggerire il sospetto di un'infezione da virus SARS-COV 2
- rientri in struttura a seguito di un ricovero ospedaliero
- abbia avuto un contatto.

L'Istituto provvede a costituire **zone con codice colore diverso e con colori specifici** in base alla tipologia di ospiti in esse collocati, a cui vanno applicate efficaci misure di prevenzione e mitigazione del rischio per il personale addetto all'assistenza sanitaria nei contesti sanitari e di comunità che di seguito si trascrivono:

- sanificare frequentemente le mani con soluzioni alcoliche se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- lavare le mani dopo aver eliminato i DPI;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione dei medesimi.

Gestione dei degenti covid-19 nelle strutture con organizzazione sanitaria

Zona Rossa - "Reparti Covid" (pazienti confermati positivi):

Creata per gli ospiti risultati positivi ai tamponi. I dispositivi di protezione da utilizzare sono:

1. Occhiali o Visiera (da disinfettare con cloro dopo ogni utilizzo), utilizzabili da più operatori;
2. Mascherina chirurgica mono operatore da sostituire dopo 6 ore di utilizzo continuativo; utilizzare invece FFP2 mono operatore da sostituire dopo 6 ore di utilizzo continuativo in caso di contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV; anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal Datore di Lavoro con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del

	ISTITUTO BASSANO CREMONESINI - PONTEVICO (BS) PROTOCOLLO DI GESTIONE POST-EMERGENZA COVID-19 – R.S.D.
---	---

Medico Competente (ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo);

3. Camice TNT idrorepellente/impermeabile mono operatore da utilizzare per tutto il turno (sanificare con cloro in caso di contaminazione) e sostituire quotidianamente;
4. Guanti monouso non sterili;
5. Copricapo;
6. Sovrascarpe.

Zona Verde - “Reparti Covid free” (paziente negativi al tampone):

In relazione alla distribuzione dei soggetti risultati positivi pare importante considerare l'effettuazione di un nuovo tampone nasofaringeo dopo 72 ore, a tutti gli ospiti residenti in ogni singolo reparto in quanto potrebbero essere venuti a contatto con il soggetto risultato positivo prima che quest'ultimo venisse isolato.

Un reparto che si presentasse:

- completamente e contemporaneamente negativo ai tamponi potrebbe essere etichettato come “Covid free” ed andrebbe ad essere individuato come zona verde.
- nel caso venissero rilevati ospiti positivi se ne dovrà verificare la loro sistemazione e le loro condizioni cliniche:
 - a. se allettati in stanza singola i soggetti positivi potranno ritenersi non contagianti per gli altri ospiti (gli operatori non sono da considerare contatti in quanto hanno impiegato di DPI).
 - b. se allettati in stanza doppia o tripla, i conviventi dovranno essere precauzionalmente considerati dei contatti e spostati in isolamento.
 - c. se non allettati e quindi in grado di deambulare liberamente nel Reparto, tutto il Reparto dovrà essere posto in isolamento per 14 giorni effettuando quindi i tamponi di controllo.

I soggetti individuati come contatti dovranno essere gestiti come potenzialmente infetti.

I dispositivi di protezione da utilizzare sono:

1. Mascherina Chirurgica da utilizzare per tutto il turno e sostituire quotidianamente.

Zona Gialla - Settore filtro (pazienti sospetti in attesa dell'esito del tampone):

Dovrebbe essere dedicata ad ospitare soggetti di nuovo ingresso (in stanza singola) e si dovrà prevedere una quarantena preventiva. In relazione al numero dei nuovi ingressi si potrà prevedere anche la possibilità di costituire una serie di stanze singole (individuate in una specifica zona). Una volta documentata la negatività del tampone l'ospite sarà accolto nel Reparto verde più idoneo.

I dispositivi di protezione da utilizzare sono:

1. Occhiali o Visiera (da disinfettare con cloro dopo ogni utilizzo), utilizzabili da più operatori;
2. Mascherina chirurgica mono operatore da sostituire dopo 6 ore di utilizzo continuativo;
3. Camice in TNT idrorepellente mono operatore da utilizzare per tutto il turno (sanificare con cloro in caso di contaminazione) e sostituire quotidianamente;
4. Guanti monouso non sterili.



- **Pazienti**

Nel caso un paziente, che soggiorna in zona verde, risultasse con sintomatologia sospetta per COVID-19 dovrà essere isolato (in stanza singola) e sottoposto a tampone.

- **Personale**

In tutte le zone il personale dovrà utilizzare adeguatamente i DPI e si dovrà vestire/svestire in appositi “spazi filtro” separati in entrata ed in uscita, che potranno essere individuati e costituiti da panche con materiale non convenzionale (panchine, sedie, ecc).

I DPI si dovranno essere impiegati come da indicazioni del Medico Competente e riportate in procedura specifica.

Formazione e addestramento degli operatori

Tutti gli operatori sono tenuti obbligatoriamente a partecipare ai momenti di incontro formativo organizzati dall'Istituto.

I momenti formativi sono di carattere:

- informale: attraverso la formazione in itinere per il tramite di intervento sul campo, durante le attività, da parte di personale gerarchicamente sovraordinato (addestramento): tale formazione viene documentata con apposita scheda controfirmata dal dipendente, conservata nel fascicolo del dipendente con gli attestati formativi
- formale: attraverso momenti formativi specifici:
 - a distanza
 - residenziali. Tutto il personale e i collaboratori sono tenuti obbligatoriamente a fruire dei corsi online specifici messi a disposizione via FAD dall'Istituto Superiore della Sanità.

La partecipazione ai corsi FAD deve essere documentata tramite attestato da consegnare all'ufficio del personale via e-mail o brevi mano.

MODALITA' DI ACCESSO ALLA STRUTTURA

L'art. 8 del DL 24 marzo 2022 n. 24 conferma l'obbligo vaccinale fino al 31 dicembre 2022 per:

- gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario (art. 4 del DL 44/2021);
- tutti i soggetti, anche esterni, che svolgono a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali, di ospitalità e di lungodegenza, RSA, strutture per disabili (RSD), Hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, incluse le strutture semiresidenziali e quelle che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità (art. 4 bis del DL 44/2021).

Chiunque entri in struttura deve:

1. indossare la mascherina chirurgica
2. misurare temperatura corporea
3. igienizzare le mani
4. essere sottoposto alla verifica del green-pass, eseguita dal personale delegato con atto formale da parte del Datore di Lavoro.

	ISTITUTO BASSANO CREMONESINI - PONTEVICO (BS)
	PROTOCOLLO DI GESTIONE POST-EMERGENZA COVID-19 – R.S.D.

PARENTI E VISITATORI Tipologia green pass Rafforzata Visitatore RSA/RSD	COME DA APP MINISTERIALE (Verifica C19) • verifica green pass rafforzato (sono valide le certificazioni per: vaccinazione e guarigione o esenzione) • verifica green pass visitatore RSA/RSD (da utilizzare per l'accesso di visitatori alle strutture ospedaliere, residenziali, socio-residenziali, socio-sanitarie e hospice. Sono valide le certificazioni per vaccinazione con richiamo. Sono valide anche le certificazioni per vaccinazione ciclo primario o guarigione o esenzione con la contestuale presentazione di un tampone con esito negativo nelle 48 ore precedenti)	Sottoscrivere: • Modulo triage • Patto di condivisione una sola volta • Informativa privacy
FORNITORI FORNITORI MATERIE PRIME SERVIZIO POSTALE	L'accesso con l'automezzo è consentito dai cancelli carrai sino al punto di scarico indicato da apposita segnaletica. Lo scarico avverrà mantenendo la distanza di sicurezza e indossando la mascherina chirurgica. È possibile l'ingresso negli ambienti di stoccaggio seguendo le indicazioni del personale incaricato al ricevimento della merce.	
MANUTENTORI	GREEN PASS DA VACCINAZIONE	Sottoscrivere Modulo triage
ASSISTENZA RELIGIOSA	GREEN PASS DA VACCINAZIONE	
DIPENDENTI TIROCINANTI COLLABORATORI	GREEN PASS DA VACCINAZIONE	

**ISTITUTO BASSANO CREMONESINI - PONTEVICO (BS)****PROTOCOLLO DI GESTIONE POST-EMERGENZA COVID-19 – R.S.D.**

VOLONTARI	L'ISTITUTO NON UTILIZZA PERSONALE VOLONTARIO	
------------------	---	--

L'accesso al dipendente avviene come segue:

- Il dipendente dovrà presentarsi in abiti civili all'ingresso della struttura e sottoporsi a misurazione della Temperatura Corporea (TC);
- qualora la temperatura superi il 37.5° dovrà allontanarsi dalla struttura e rientrare al proprio domicilio avvisando il proprio Medico curante;
- solo dopo aver rilevato la TC è consentito al dipendente di recarsi presso gli spogliatoi per indossare la divisa e successivamente iniziare l'attività lavorativa;
- qualora durante il proprio turno il dipendente ravvisasse stato di malessere è tenuto a darne immediata informativa alla persona gerarchicamente superiore e eventualmente, concordare l'abbandono del posto di lavoro.

Qualora la TC fosse superiore ai 37.5° è obbligatorio informare immediatamente la Direzione Generale e la Direzione Sanitaria o il RSPP o le caposala.

Rilevazione temperatura corporea

- La rilevazione della temperatura avviene all'ingresso con rilevatore automatico.
- L'operatore dovrà mantenere la distanza di sicurezza di mt. 1 e indossare mascherina chirurgica.
- L'operatore dovrà invitare il visitatore a indossare correttamente la mascherina chirurgica, fornendola qualora ne fosse sprovvisto, procedere alla disinfezione delle mani. La temperatura rilevata non andrà registrata e tracciata e se inferiore a 37.5° l'accesso potrà essere consentito.
- Qualora la temperatura fosse superiore a 37.5° l'accesso non dovrà essere consentito e il visitatore sarà invitato a uscire dalla struttura, dopo averlo informato dell'opportunità/importanza di rivolgersi al proprio Medico curante.

Il visitatore/familiare dovrà attenersi alle seguenti indicazioni:

- mantenere distanza di sicurezza di almeno 1 metro coincidente con il posizionamento delle sedute predisposte dall'educatore/operatore;
- indossare costantemente mascherina chirurgica;
- indossare il camice qualora il paziente sia in isolamento;
- disinfettare le mani con frizione alcoolica messa a disposizione all'ingresso della struttura;
- all'interno della struttura è garantita una durata di visita non inferiore a 45 minuti;
- con riferimento alla norma nazionale, il richiamo all'Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021, pubblicata nella G.U. n. 110 del 10.05.2021, prevede che "nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, le direzioni sanitarie garantiscono la continuità delle visite da parte dei familiari con cadenza giornaliera consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente". Pertanto le linee di indirizzo contenute nell'ordinanza sono da ritenersi valide garantendo però visite giornaliere ai visitatori;



- a tal proposito si ricorda, tra i requisiti di accreditamento delle R.S.D., la DGR VII/7435/01 e, in particolare il requisito di accreditamento 3.2.a: “L’orario di visita è libero nelle ore diurne e regolamentato dalle 20:00 alle 8:00”. Per le altre Unità d’Offerta residenziali sociosanitarie diverse dalle R.S.A., la DGR 2569/14 prevede, tra i requisiti di accreditamento, la definizione di un orario di apertura dell’Unità d’Offerta con indicazione dell’orario delle visite nella carta dei servizi”;
- eventuali ulteriori 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. La possibilità di adozione di misure più restrittive da parte del Medico Responsabile della struttura, è da intendersi, quindi, nella regolamentazione degli orari in modo da prevenire assembramenti o rischi per la salute degli ospiti. La necessità eventuale di interrompere la continuità delle visite giornaliere, per motivi di sicurezza, deve essere tempestivamente comunicata alla ATS, trattandosi, di fatto, di un provvedimento straordinario in deroga ad un requisito di accreditamento. All’interno dei locali delle strutture socio-sanitarie tutti gli accompagnatori-familiari-visitatori devono utilizzare idonei DPI;
- anche in presenza di casi di Covid-19 positivi tra gli ospiti, dovrà essere garantito un accesso minimo giornaliero per ospite Covid-19 negativo, non inferiore a quarantacinque minuti, adottando le misure di sicurezza per prevenire assembramenti e diffusione dei contagi. La visita ad eventuali ospiti Covid-19 positivi può essere autorizzata dal Medico tenendo presente situazioni particolari, adottando le dovute precauzioni (es. persona in fine vita o grave depressione...);
- le visite a Ospiti Covid-19 positivi sono possibili, valutandone frequenza, modalità e durata con la Direzione Sanitaria della Struttura in modo da garantire l’applicazione delle idonee misure di sicurezza e la disponibilità del necessario personale di sorveglianza e supporto. Le visite in area/nuclei COVID dovranno, infatti, prevedere il corretto utilizzo dei DPI e la sorveglianza del personale. Non è invece necessario prevedere l’accompagnamento/compresenza di personale durante le visite dei parenti/visitatori nelle aree in cui non sono presenti ospiti Covid-19 positivi.

La modalità di prenotazione è telefonica come da protocollo.

Regolamentazioni degli accessi di visitatori/familiari presso le strutture della Rete Territoriale.

Vista la Nota Regionale Prot. n. G1.2021.0072092 del 29.12.2021 con oggetto “Ulteriori indicazioni applicative della DGR N° XI/5181 del 06/09/2021 ad oggetto "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture ospedaliere e le unità d’offerta della rete territoriale in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19 e ulteriori determinazioni" con particolare riferimento alle Strutture della rete territoriale.” In riferimento alle “Regolamentazioni degli accessi di visitatori/familiari presso le strutture della Rete Territoriale”, la Nota sopracitata, viste le survey avviate da AGENAS su mandato del Ministero della Salute per valutare l’effettiva applicazione da parte delle Strutture delle linee guida dell’Ordinanza del Ministro della Salute dell’8 maggio 2021, viene ritenuto necessario che tutte le Strutture promuovano ulteriori azioni volte alla trasparenza e, se possibile, a rinsaldare la fiducia di alcuni utenti con le Unità d’Offerta residenziali a cui afferiscono.



La Nota Regionale dispone, al riguardo, l'avvio di alcune misure da parte di tutte le Unità di Offerta sociosanitarie di cui all'art. 1-bis del DL. n. 44/2021, entro il mese di Aprile 2022. L'Istituto Bassano Cremonesini ha valutato di attuare un questionario di gradimento anonimo da somministrare ai visitatori/familiari con frequenza non superiore ai quattro mesi, in riferimento alle soluzioni adottate dalla Struttura per gli ingressi di visitatori/familiari e le uscite programmate delle Ospiti, promuovendo altresì la raccolta di eventuali relativi suggerimenti organizzativi. Nel mese di Febbraio 2022, ai Familiari/Caregiver/AdS, sono state trasmesse le Customer Satisfaction sulle procedure adottate rispetto agli ingressi visitatori/familiari delle U.d.O. R.S.A./R.S.D. dell'Istituto Cremonesini – ONLUS, chiedendo la restituzione del questionario compilato entro e non oltre il 20/03/2022. Le customers inviate/consegnate sono state 298, quelle restituite 121, con una % di restituzione pari al 40,60%. I Familiari/Caregiver/AdS, dai risultati analizzati, ritengono principalmente adeguate le procedure di ingresso dei Visitatori/Familiari adottate dalla struttura, il servizio videochiamate, le uscite programmate delle Ospiti in famiglia e gli appuntamenti per gli accessi dei Visitatori/Familiari. Le risposte insufficienti sono state 6 su 478 risposte mentre il giudizio sufficiente ha avuto 35 risposte su 478.

PARTE SECONDA

ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

Il personale è suddiviso tra i vari Reparti dell'Istituto ed ogni reparto è dotato di "Piani di Lavoro individualizzati" che permettono ad ogni operatore di svolgere un'assistenza adeguata e personalizzata alle ospiti. In caso di emergenza sanitaria e/o di carenza di personale, ogni reparto ha in dotazione degli ulteriori "Piani di lavoro" i quali possono garantire comunque l'assistenza minima necessaria alle ospiti.

Protezione e sicurezza degli operatori sanitari

L'Istituto Bassano Cremonesini per Disabili Psichiche - ONLUS ha fatto proprie le indicazioni rilasciate dal Ministero della Salute con circolare del 03.04.2020 e ha adottato le procedure per l'esecuzione dei tamponi emanate da ATS di Brescia.

Tutto il personale è stato sottoposto a tampone di screening iniziale e perdura nel tempo il monitoraggio della comparsa di sintomatologia riconducibile Covid-19 per la quale si possa rendere necessario l'esecuzione di ulteriore tampone.

Annualmente a tutti gli operatori viene proposto di aderire alla campagna vaccinale antinfluenzale.

Il Medico Competente è inoltre tenuto ad adempiere a quanto previsto dalla circolare 0014915 del 29/04/2020.

Il Medico Competente effettua visite operando con sicurezza all'interno dei propri locali o di locali messi a disposizione dall'Istituto (le visite mediche si svolgono nell'infermeria dell'Istituto, con adeguato ricambio d'aria, che consente il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani). In occasione delle visite mediche anche il lavoratore indossa idonee protezioni (mascherina). In particolare, la programmazione delle visite mediche viene organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa viene impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Le visite di sorveglianza sanitaria possono essere:

	ISTITUTO BASSANO CREMONESINI - PONTEVICO (BS) PROTOCOLLO DI GESTIONE POST-EMERGENZA COVID-19 – R.S.D.
---	---

- PREVENTIVA
- PREVENTIVA IN FASE PREASSUNTIVA
- PERIODICA
- PER CAMBIO MANSIONE
- VISITA DOPO ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE DI DURATA SUPERIORE A 60 GIORNI
- DI RIESAME A RICHIESTA DEL LAVORATORE.

Il Medico Competente è inoltre a disposizione, su richiesta degli interessati, per valutazione del cosiddetto *stato di fragilità* del lavoratore.

Decreto Legge n. 44 del 1 aprile 2021

Richiamo su quanto disposto dal DL n. 44/2021 e in particolare, le regole previste in materia di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario.

SCREENING CON TEST RAPIDI

Come da consulenza infettivologica e parere del Medico Competente, considerata l'attuale situazione epidemiologica all'interno dell'Istituto, viene effettuato uno screening con test rapido a tutto il personale e alle Ospiti ogni 30 giorni.

In caso di positività di un operatore, l'operatore verrà inviato dal proprio Medico curante e le ospiti del reparto interessato effettueranno un tampone antigenico di controllo a 72 ore.

1 - Procedure per INGRESSO NUOVE OSPITI

La paziente che accede presso l'Istituto deve:

- all'ingresso viene eseguito un tampone antigenico
- isolamento di 72 ore
- tampone antigenico a fine isolamento.

Procedura rientro di un ospite da ricovero ospedaliero, vacanza, domicilio:

- rientro diretto in reparto e controllo dopo 72 ore con tampone antigenico

L'accoglienza in struttura

Fermo restando che l'unità d'offerta R.S.D. dell'Istituto Cremonesini - ONLUS non accoglie ospiti COVID-19 positivi, la visita medica di accettazione ed il colloquio con i familiari, per raccogliere le informazioni anamnestiche e la documentazione sia sanitaria che amministrativa necessaria al ricovero, avviene nell'ambulatorio sito presso la sede dell'Ente.

Solo nel caso le condizioni cliniche lo rendano necessario, la nuova ospite può essere da subito accolta nella sua camera da letto mentre il colloquio con i familiari avviene nell'ambulatorio come sopra identificato.

Durante il percorso dall'ingresso della R.S.D. alla camera da letto viene accuratamente evitato ogni contatto con altri ospiti e con personale non protetto; se possibile durante tale tragitto all'ospite viene fatta indossare una mascherina chirurgica.

Al termine del periodo di isolamento l'ospite viene sottoposta a tampone e, se il tampone risulta negativo, può essere sistemata in camera doppia ed accedere ai locali comuni, fermi restando gli ordinari comportamenti preventivi ed il distanziamento previsto per tutti gli ospiti.



2 - Gestione dei casi dubbi, sospetti o confermati

Qualora il Medico della struttura riscontri in un ospite segni o sintomi sospetti di infezione da SARS-COV-2 dispone l'isolamento della paziente in reparto e prescrive l'effettuazione immediata del tampone. Se il tampone risulta positivo la paziente rimane in isolamento secondo le procedure previste.

Le ospiti del reparto dovranno eseguire un tampone antigenico di controllo dopo 72 ore e non vengono isolate.

3 - Accertamenti diagnostici in R.S.D.

Al fine di ridurre l'invio dei propri ospiti presso strutture ambulatoriali o ospedaliere per approfondimenti diagnostici specialistici l'Istituto si avvale di prestazioni fornite presso la R.S.D. da parte di consulenti libero professionisti o in regime convenzionale con ASST.

Alla data di redazione del presente documento sono attive le seguenti convenzioni per accertamenti diagnostici e consulenze specialistiche

- Cardiologo
- Neurologo
- Fisiatra
- Nutrizionista
- Pneumologo
- Infettivologo
- Dentista.

Per rientri da visite ambulatoriali/day hospital/pronto soccorso è necessaria una valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del Medico dell'Ospite, di concerto con il Referente Covid, in base alla situazione epidemiologica ed alla valutazione del rischio della struttura ospitante.

Linee guida adottate relativa al rientro a casa delle Ospiti

- I famigliari e possibilmente tutte le persone che entreranno in contatto con l'ospite devono aver completato il ciclo vaccinale;
- Per stabilire il periodo di permanenza a casa è necessario accordarsi direttamente con la caposala;
- Verranno richieste le date e il periodo di preferenza. Per motivi organizzativi, è possibile che venga richiesta una certa elasticità relativamente alla data di rientro;
- Durante la permanenza a casa si ribadisce l'importanza del rispetto delle regole e norme anticovid-19 vigente;
- L'orario di rientro in struttura è previsto preferibilmente al mattino al fine di consentire l'esecuzione del tampone antigenico e condizioni organizzative adeguate all'accoglienza;
- Segnalare al personale di reparto che accoglierà l'ospite al rientro eventuali contatti a rischio avuti durante la permanenza a casa;
- All'ospite verrà effettuato un tampone antigenico di controllo dopo 72 ore dal rientro in struttura;



- L'autorizzazione al rientro a domicilio è valida salvo che l'aggravarsi dell'emergenza epidemiologica dovuta al Covid-19 sconsigli o limiti gli spostamenti.

4 - Condizioni terminali, Accertamento di morte e gestione della salma

Il Ministero della Salute ha emanato specifiche indicazioni in materia di attività funebre riferite all'emergenza da COVID-19.

Accertamento del decesso

In caso di decesso di un ospite all'interno della R.S.D. l'infermiere in servizio, non appena verificatosi il decesso, informa immediatamente il Medico presente in struttura o reperibile (che provvede all'accertamento del decesso) ed avvisa telefonicamente i familiari; esegue nel frattempo un ECG per documentare l'assenza di azione cardiaca.

Sistemazione e trasferimento della salma

Ospite COVID-19 positivo o sospetto:

- al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici, deve essere evitata la manipolazione della salma: per questo la salma non deve essere rivestita ma isolata all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incasso;
- in questa attività gli operatori devono utilizzare gli adeguati Dispositivi di Protezione Individuale prescritti per tutte le operazioni di assistenza diretta: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure visiera), camice monouso idrorepellente, guanti;
- al termine delle attività, oltre a garantire un'adeguata aerazione dei locali, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e dell'ambiente;
- non è consentito ai familiari l'ingresso nel nucleo di degenza;
- il Medico necroscopo riduce il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte;
- sono sospese la vestizione del defunto e la tanatocosmesi.

Ospite per il quale si può escludere la COVID-19 come causa di morte:

- il personale della R.S.D. provvede a ricomporre la salma entro 3 ore dal decesso, per evitare l'insorgenza della rigidità cadaverica: dopo aver rimosso eventuali presidi medicali (catetere vescicale, sondino, drenaggio, ago per infusione venosa), provvede a lavare il defunto con accuratezza, a riposizionargli la dentiera, a proteggere con garze pulite eventuali ferite o lesioni da decubito, a sostituire il sacchetto della stomia, a rivestire il defunto decorosamente con gli abiti scelti dai familiari;
- In tutte queste operazioni il defunto deve essere trattato con rispetto ed attenzione, come persona ancora in vita;
- al termine della vestizione il personale trasferisce la salma nella camera mortuaria;
- nel caso il decesso si verifichi durante la notte, la salma ricomposta può essere tenuta in reparto (nella sua camera, se singola, o in un locale riservato) e trasferita in sala mortuaria il mattino seguente;
- quando il paziente è in condizioni terminali ed immediatamente dopo il decesso è consentito l'ingresso ad un familiare per volta, purché sia stato sottoposto a controllo della TC, gli sia stata



somministrata la scheda di triage e sia stato dotato dal personale di mascherina chirurgica e di camice monouso.

Periodo di osservazione

Ospite COVID-19 positivo o sospetto:

- deve essere ridotto anche a 12 ore dal decesso, su disposizione del Medico necroscopo (che ne annota la causa sul certificato necroscopico).

Ospite per il quale si può escludere la COVID-19 come causa di morte:

- è di 24 ore dal decesso, deve essere prolungato fino a 48 ore in caso di morte improvvisa. Può essere ridotto in casi particolari, indicandone la causa nello spazio "osservazioni" del certificato necroscopico.
- esecuzione dell'ECG per 20 minuti.
- durante il periodo di osservazione il corpo del defunto deve essere tenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita; è in particolare proibito tamponare le cavità nasale e buccale con garze, cotone, ecc.; la caduta della mandibola può essere evitata con un sostegno posto tra mento e sterno, senza ricorrere al bendaggio del capo.

Gestione delle camere mortuari presso le R.S.D.

La salma della persona deceduta può riposare presso i locali appositamente dedicati.

Gli orari di apertura corrispondono agli orari di apertura della struttura.

L'apertura e la chiusura dei locali sono a carico del personale della portineria ed è responsabilità del parente presidiare la salma. Nel caso il parente dovesse assentarsi si rende necessaria la chiusura di tutte le porte di accesso.

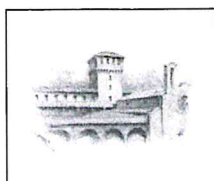
Viste le circolari ministeriali nr. 0015280 del 02/05/2020 e 0018457 del 28/05/2020 nonché la nota di Regione Lombardia nr. G1.2020.0022086 del 05/06/2020 si dispone che in caso di decesso di paziente no-COVID la salma possa essere esposta presso la camera mortuaria della R.S.D. con cofano scoperto.

In ogni caso i visitatori si dovranno attenere alle seguenti indicazioni:

- l'ingresso ai locali è consentito solo dall'accesso dedicato attraverso percorso pedonale esterno identificato
- prima dell'ingresso nei locali i visitatori devono provvedere all'igienizzazione delle mani con soluzione alcolica
- è consentito l'accesso nei locali a non più di due persone alla volta
- i visitatori dovranno indossare mascherina chirurgica
- l'accesso alla camera mortuaria dovrà evitare assembramenti di più persone, che dovranno mantenere tra di loro una distanza di sicurezza di almeno 1 metro.

In caso di richiesta di utilizzo della cappella dovranno essere adottate le seguenti disposizioni:

- la cerimonia dovrà durare il tempo strettamente necessario
- sono vietati assembramenti e cortei
- è concessa la compartecipazione di un massimo di 15 persone tutte a distanza di almeno un metro dall'altra
- i partecipanti dovranno indossare mascherina chirurgica.



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

Si è costituito a livello aziendale il Comitato per l'applicazione ed il monitoraggio delle norme ivi contenute composto dal Direttore Generale dell'Istituto, dalle RLS e dalle Rappresentanze Sindacali.

E' stato inoltre aggiornato il Piano di Emergenza ed Evacuazione inserendo l'ipotesi di emergenza epidemiologica da COVID 19, con la definizione di:

- la composizione dell'unità di crisi
- la compartimentazione e le zone di isolamento delle strutture
- la gestione delle informazioni
- il reclutamento del personale e la dotazione minima
- le scorte minime di DPI.

Il Medico Competente ha inoltre aggiornato le indicazioni in merito al Programma Sanitario atto a definire l'idoneità al lavoro dei dipendenti.

COMITATO MULTIDISCIPLINARE

- | | |
|--|----------------------------|
| • Direttore Sanitario | dott. Filippini Giacomo |
| • Direttore Generale | dott. Benzoni Maurizio |
| • Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione | rag. Biaggio Giacomo |
| • Medico Infettivologo | dott. Stellini Roberto |
| • Referente con gli uffici di protezione giuridica | sig.ra Gabbiani Carmen |
| • Medico Competente e di Medicina Legale | dott. Palliggiano Aldo |
| • Referente Covid - Coordinatrice/Ispettrice | sig.ra Prestini Giuseppina |

Al Comitato multidisciplinare è affidato il compito di sovrintendere alla corretta implementazione di procedure e monitorare l'andamento epidemiologico anche attraverso l'analisi e lo studio dei dati raccolti.

Del lavoro svolto dal Comitato deve essere data evidenza per il tramite di relazioni delle riunioni svolte.

Le riunioni devono svolgersi:

- nel rispetto del distanziamento sociale in luoghi ampi e areati
- per il tramite di videoconferenze
- con cadenza da definire di volta in volta e al bisogno su richiesta di uno dei componenti del Comitato.