A.P.S.P. **"Istituto Maria Redditi"** VIA COSTARELLA 214/A 53048- SINALUNGA RSA SINALUNGA RSA TORRITA DI SIENA CAP DI SINALUNGA	***Protocollo operativo per la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta al virus Covid-19 all'interno delle strutture gestite dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi*** (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 18 DEL 20 AGOSTO 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 21 DEL 16 OTTOBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 23 DEL 30 NOVEMBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 1 DEL 27 GENNAIO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 5 DEL 08 APRILE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 6 DEL 11 GIUGNO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 9 DEL 27 AGOSTO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 8 DEL 29 DICEMBRE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 2 DEL 25 FEBBRAIO 2022) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 10 DEL 10 GIUGNO 2022)	Prima emissione del 20.08.20 Rev. 1 del 16.10.20 Rev. 2 del 30.11.20 Rev.3 del 27.01.21 Rev. 4 del 08.04.21 Rev. 5 del 11.06.21 Rev. 6 del 27.08.21 Rev. 7 del 29.12.21 Rev. 8 del 25.02.22 Rev. 9 del 10.06.22

DESCRIZIONE PROTOCOLLO: Il presente protocollo operativo descrive le linee guida per la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta al virus Covid-19 nelle strutture gestite dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi.

Sommario

1. Scopo e campo di applicazione 3
2. Introduzione 3
3. Contesto ed evoluzione epidemiologica 4
4. Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione 5
4.1 Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico 6
4.2. Caso probabile 7
4.3 Caso confermato 7
4.4 Definizione di contatto stretto o ad alto rischio 7
4.5 Definizione di contatto casuale (esposizione a basso rischio) 8
5. Segnalazione dei casi sospetti nelle strutture A.P.S.P. Istituto Maria Redditi 9
6. Misure organizzative di carattere generale per una corretta attività di prevenzione 11
6.1. Formazione e addestramento del personale dipendente 12
7. Gestione degli ingressi alle strutture 12
7.1 Ingresso dei dipendenti 13
7.2 Ingresso dei fornitori/manutentori esterni e interni 14
7.3 Nuovi ingressi dal domicilio o dall'ospedale - Gestione dell'isolamento funzionale 15
7.3.1 Rientro dell'anziano da ricovero ospedaliero 16
7.3.2 Rientro da visita specialistica o approfondimenti diagnostici nell'arco della giornata 16
7.4 Modalità di contatto tra familiari e ospiti 16
7.4.1. Rientro dell'anziano da uscite temporanee e rientri in famiglia 17
7.4.2 Visite all'interno della RSA 18
7.4.3 Visite all'interno dei reparti 22
7.4.4 "Stanza Degli Abbracci" 22
7.5 Visite di familiari/personale esterno all'interno della CAP 27
8. Procedure per la gestione del Servizio di pulizie, Servizio di lavanderia, Servizio raccolta e smaltimento rifiuti 27
8.1 Servizio di pulizie 27
8.1.2 Indicazioni per la sanificazione dei locali con ospiti COVID-19 sospetti o confermati 29

8.1.3 Utilizzo stoviglie monouso per pazienti COVID-19 sospetti o confermati.....30
8.1.4 Utilizzo di disinfettanti per la pulizia e sanificazione dei veicoli aziendali.....30
8.2 Modalità di lavaggio indumenti ospiti COVID-19 positivo o sospetto.....31
8.3 Gestione dei rifiuti in presenza di caso sospetto o confermato COVID-19.....31
9.Gestione della salma.....31
9.1 Gestione della salma: decesso dovuto a cause naturali NO COVID 32
9.1.2 Accesso familiari o visitatori - decesso dovuto a cause naturali NO COVID 33
9.2 Gestione della salma: decesso COVID sospetto o confermato.....34
9.2.1 Accesso familiari o visitatori - decesso COVID sospetto o confermato 37
10.Modalità di riutilizzo dei DPI 37
11. Piano d'emergenza per la gestione dei casi sospetti/probabili/confermati 38
11.1 Procedure da mettere in atto nel caso in cui un OSPITE avesse sintomatologia riconducibile al virus Covid-19.....38
11.2 Procedure da mettere in atto nel caso in cui un DIPENDENTE avesse sintomatologia riconducibile al virus Covid-19.....41
11.3. Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19.....42
12. Riferimenti.....55

Allegato 1 – "DPI. definizione, norme, categoria dei Dispositivi di protezione individuale"
Allegato 2- "Scheda consegna DPI"
Allegato 3 "Comunicazione all'Ufficio di Stato Civile del Comune di Sinalunga"
Allegato 4 "Comunicazione all'Ufficio di Stato Civile del Comune di Torrita di Siena".
Allegato 5 "Registro ingresso personale esterno"
Allegato 6 "Questionario di screening per la valutazione del rischio espositivo"
Allegato 7 IOA11_PA-QRS-006 "Gestione paziente sintomatico in struttura residenziale socio-sanitaria" - Dipartimento dei Servizi sociali del 27/04/20
Allegato 8 "Hygienist Multiuso ambientale " Scheda tecnica disinfettante detergente
Allegato 9 ISS- "Comportamenti per un corretto utilizzo dell'automobile" 3/04/20
Allegato 10 Tabella 1 "Persistenza di coronavirus su differenti tipologie di superfici inanimate" - Rapporto ISS COVID-19- n.20/2020 Rev.2 del 7/7/20.

Allegato 11 Tabella 2 "Inattivazione dei coronavirus da parte di diversi tipi di agenti biologici biocidi nei carrier test" - Rapporto ISS COVID-19- n.20/2020 Rev.2 del 7/7/20.
Allegato 12 Planimetrie RSA Sinalunga, RSA Torrita di Siena
Allegato 13 "Registro misura temperatura corporea"
Allegato 14 "Patti di condivisione del rischio per visite in RSA"
Allegato 15 "Patto di condivisione del rischio per uscite temporanee/rientri in famiglia"

1. Scopo e campo di applicazione

Campo d'applicazione: R.S.A. Sinalunga, R.S.A. Torrita di Siena, R.A. di Sinalunga, C.A.P. di Sinalunga.

Scopo: Ridurre il contenimento del diffondersi del virus COVID-19 e del contagio della malattia infettiva nella residenza, cioè ridurre l'insorgenza di nuovi casi, individuando precocemente i primi sintomi e impedire così l'evoluzione della malattia stessa.

2. Introduzione

I coronavirus sono una grande famiglia di virus a singola elica positiva di RNA, alcuni dei quali causano malattie nelle persone mentre altri circolano tra gli animali, tra cui cammelli, gatti e pipistrelli. Raramente i coronavirus animali possono evolvere e infettare le persone per poi diffondersi tra esse come è stato visto con MERS e SARS (1). Il 2019-nCoV è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente identificato nell'uomo.

Il contenimento della diffusione del nuovo coronavirus (2019-nCoV) richiede una strategia operativa, in termini di salute pubblica, capace di mettere in campo molteplici interventi e l'adozione di un approccio integrato, in diversi ambiti e setting:

- interventi tesi all'identificazione tempestiva e alla diagnosi/gestione dei casi, che richiede:
  - una presa in carico precoce dei casi e la relativa gestione, nell'ambito di un percorso integrato e protetto che vede il coinvolgimento di diversi operatori sanitari (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, operatori del 118, personale dei presidi ospedalieri delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, Dipartimenti di Prevenzione);
  - l'adozione, a partire dal caso sospetto, delle precauzioni di bio-sicurezza nell'ambito di percorsi/ambiti sanitari protetti, nonché a domicilio qualora il paziente venga posto in isolamento domiciliare;

• interventi tesi alla identificazione e follow-up dei contatti;
• interventi di comunicazione ed informativi/educativi rivolti alla popolazione, volti a sensibilizzare i cittadini su tale tematica.

3. Contesto ed evoluzione epidemiologica

I primi casi registrati dalle autorità sanitarie riconducono ad una città del sud della Cina (Wuhan): secondo quanto riferito, molti dei pazienti dell'epidemia di Wuhan hanno avuto qualche legame con un grande mercato ittico e di animali, suggerendo una diffusione da animale a persona. Tuttavia, in base a quanto attualmente riportato, un numero crescente di casi non risulta che sia stato esposto ai su citati mercati, suggerendo una possibile diffusione da persona a persona. Il numero dei casi confermati con diagnosi di laboratorio è in continuo aumento.
Il 30 gennaio, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 nel nostro Paese. Si tratta di due turisti cinesi ricoverati dal 29 gennaio all'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani". Le Autorità sanitarie regionali hanno messo in atto tutte le misure per tracciare i contatti in via precauzionale, in accordo con le misure già definite dal ministero della Salute. Tutte le Regioni italiane, sulla base della circolare ministeriale, si sono attivate nella valutazione di casi sospetti. Tutti i contatti sono risultati negativi e non sono considerati più a rischio. Inoltre, il 6 febbraio, l'ISS ha comunicato alla task-force del Ministero della Salute l'esito positivo del test di conferma su uno dei rimpatriati da Wuhan e messo in quarantena nella città militare della Cecchignola. Il paziente è ricoverato all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma e risulta in buone condizioni di salute.
Il 21 febbraio 2020, l'ISS ha confermato il primo caso autoctono in Italia risultato positivo all'Ospedale Sacco di Milano. Per la prima volta anche in Italia si è verificata la trasmissione locale di infezione da nuovo coronavirus. La Regione Lombardia, in stretta collaborazione con ISS e Ministero della Salute, ha avviato le indagini sui contatti dei pazienti al fine di prendere le necessarie misure di prevenzione e identificare i casi di trasmissione autoctona.
I dati sui contagiati, sui decessi, sulle persone guarite e sulla distribuzione regionale del focolaio in corso nel nostro Paese sono resi disponibili sul sito del ministero della Salute, in sinergia con le informazioni disponibili dalla Protezione Civile.
Si sottolinea i casi sospetti per COVID-19 vengono inizialmente testati presso i laboratori di riferimento individuati dalle Regioni e dalle PA. Sui casi che risultano positivi l'ISS effettua test di

conferma all'infezione da SARS-CoV-2. Solo quelli risultati positivi al secondo test sono casi "confermati" e inviati alle autorità sanitarie internazionali (ECDC, OMS).
Quando si consultano i dati italiani riportati sui siti delle istituzioni internazionali bisogna considerare che il processo di validazione e conferma dei casi può causare un ritardo e dunque un non sincronismo delle informazioni disponibili a livello locale e sui siti degli organismi internazionali. Tuttavia si sottolinea che, indipendentemente dal flusso di pubblicazione dei dati, le istituzioni nazionali e internazionali sono in stretto contatto e aggiornate in tempo reale.
Il ministro della Salute, il 22 gennaio 2020, ha riunito una *task force* per coordinare, in raccordo continuo con le istituzioni internazionali competenti, gli interventi nel nostro Paese. La *task force* è composta dalla Direzione generale per la prevenzione, dalle altre direzioni competenti, dai Carabinieri dei NAS, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dall'Usmaf (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera), dall'Agenzia italiana del Farmaco, dall'Agenas e dal Consigliere diplomatico. Il 31 gennaio 2020, subito dopo che l'OMS ha sancito l'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale, il Consiglio dei ministri ha dichiarato lo stato di emergenza sanitaria per l'epidemia da nuovo coronavirus, attivando tutti gli strumenti normativi precauzionali previsti in Italia in questi casi.
Con la Delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 è stato stabilito di prorogare lo stato di emergenza connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili fino al 15 ottobre 2020.
Inoltre, è stato attivato il numero di pubblica utilità 1500 dove operatori sanitari appositamente formati e mediatori culturali forniscono, 24 ore su 24, risposte alle domande dei cittadini e sono state diffuse locandine informative con consigli di prevenzione negli aeroporti.
In Italia la Circolare ministeriale del 22 gennaio 2020, n.1997, ha stabilito l'attivazione del sistema di sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Il coordinamento della sorveglianza è affidato all'ISS che raccoglie le segnalazioni dalle Regioni attraverso una piattaforma web dedicata. Le definizioni di caso e gli aspetti diagnostici di laboratorio sono in continua evoluzione e fanno riferimento all'ultima Circolare ministeriale disponibile.

4. Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

4.1 Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)
e
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica
e
storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
oppure
2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta
e
che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
oppure
3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)
e
che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)
e
senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.
Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.
*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:
https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/home.html) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "*Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-*

faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

4.2. Caso probabile

Un caso probabile il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

4.3 Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

4.4 Definizione di contatto stretto o ad alto rischio

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

a. una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;

b. una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);

c. una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);

d. una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;

e. una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;

f. un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;

g. una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

h. Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

4.5 Definizione di contatto casuale (esposizione a basso 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.

5. Segnalazione dei casi sospetti nelle strutture A.P.S.P. Istituto Maria Redditi

L'allerta per un paziente che rientri nella definizione di "caso sospetto" di infezione da 2019-nCoV può avvenire con diverse modalità, a seconda del tipo di accesso con le articolazioni del SSR utilizzato dal paziente sintomatico, come di seguito riportato:
- Segnalazione diretta da parte degli Operatori della Struttura al MMG, al 118 o al numero telefonico di pubblica utilità istituito dal Ministero della Sanità o al numero messo a disposizione ai cittadini dal Centro di Ascolto Regionale come di seguito riportati:

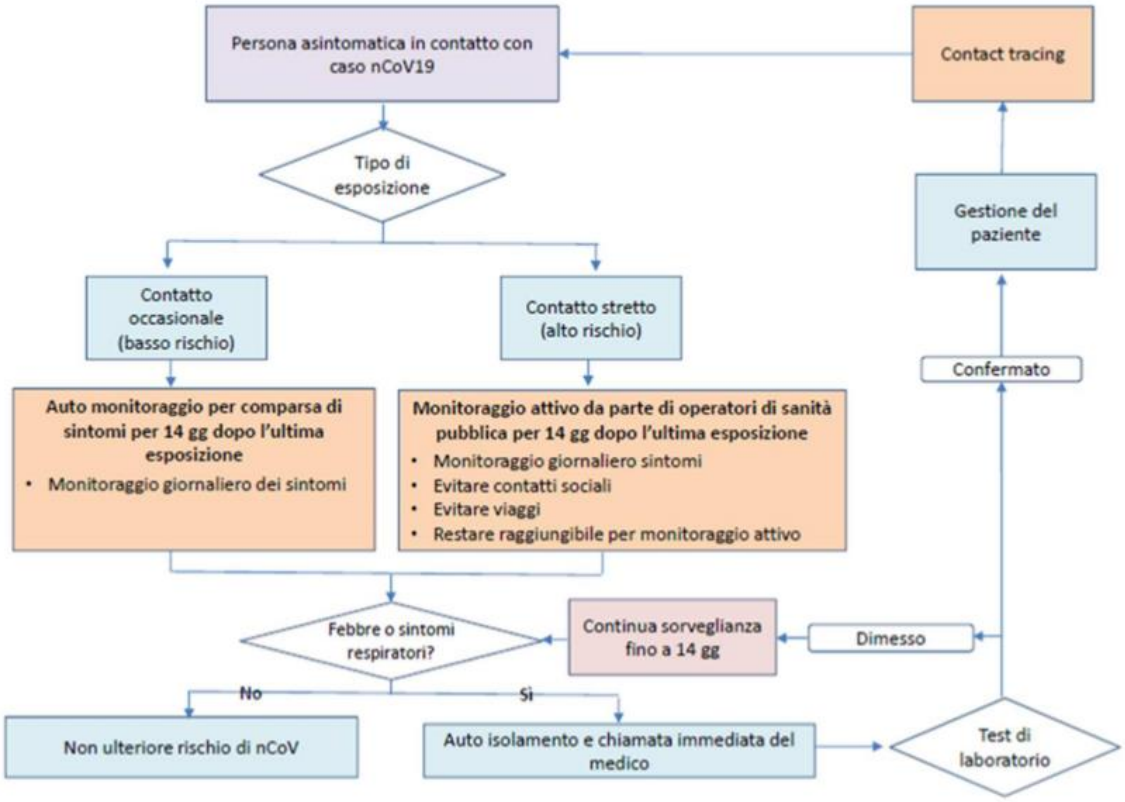
tel : 1500 attivo 24 ore su 24.

tel : 800.556060 attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 18**.**

I servizi telefonici forniscono l'orientamento e le indicazioni sui percorsi e le iniziative individuate dalla Regione sul tema del Coronavirus.

Il dipendente o gli operatori operanti presso le strutture dell'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi sia in qualità di persone aventi avuto contatti stretti o contatti casuali o in qualità di portatori di sintomi influenzali quali febbre, mal di gola, raffreddore devono preventivamente e tempestivamente contattare i referenti della struttura e i numeri messi a disposizione di cui sopra, i referenti avviseranno l'ufficio del Personale per la speciale gestione amministrativa del caso.

Algoritmo per la gestione dei contatti di caso confermato o probabile nCoV19



6. Misure organizzative di carattere generale per una corretta attività di prevenzione

L'A.P.S.P. al fine di evitare probabili contagi tra ospiti, operatori e personale esterno, salvaguardando e tutelando ognuno e cercando di evitare possibili contagi prevede a carattere generale:

- un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare;
- un referente COVID-19 per il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
- di mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari. A questi ultimi va garantita la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio familiare residente attraverso una figura appositamente designata;
- di adottare sistematicamente le precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione sarà dedicata all'igiene delle mani
- di lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per almeno 30 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone è possibile utilizzare anche un disinfettante/gel a base idroalcolica;
- di coprirsi bocca e naso con un fazzoletto monouso o con la parte interna del braccio quando si starnutisce o tossisce e lavarsi sempre le mani;
- di non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- di evitare contatti stretti e protratti con persone che presentano sintomi simili a quelli influenzali. In caso di soggetti che presentano sintomi quali tosse o starnuti, mantenere la distanza di almeno un metro e mezzo;

- garantire in base al setting e all'attività di assistenza un corretto utilizzo dei DPI e corrette modalità di vestizione/svestizione;
- prevedere attività costanti di formazione di tutto il personale operante nella struttura (vedi art. 6.1);
- assicurare la diffusione e l'applicazione dei Protocolli operativi per la gestione dell'emergenza Covid-19;
- che la mascherina vada usata nelle situazioni di stretto contatto (incluse le attività di somministrazione pasti a persone che devono essere imboccate) o se si assistono persone malate che presentano sintomi di tosse o starnuti o in presenza di sospetto contagio e comunque in tutti quei casi in cui non sia possibile mantenere il distanziamento sociale.

6.1. Formazione e addestramento del personale dipendente

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, riceveranno formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA.
Inoltre, gli operatori che prestano cure dirette ai residenti della struttura e gli addetti alle pulizie hanno ricevuto una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-COV-2.
Le materie della formazione riguardano: caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato. Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID- 19 sono effettuate in struttura.
E' previsto un addestramento riguardo: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente.

7. Gestione degli ingressi alle strutture

7.1 Ingresso dei dipendenti

Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione. E' quindi necessario uno stretto governo degli accessi nella struttura.
In particolare occorre impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni. A tal fine, si mette in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere alle strutture in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. E' prevista la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi) e compilazione di un breve questionario o intervista orale.

Gli infermieri operanti in turno nelle strutture delle RSA, sono responsabili della valutazione della sussistenza di eventuali sintomatologie e del controllo preventivo dello stato febbrile degli operatori e dei visitatori. Ad essi, inoltre, è attribuita la facoltà di allontanare gli operatori che presentano tali sintomatologie, dandone immediata comunicazione ai Coordinatori dei servizi assistenziali e al Direttore nel caso di dipendenti in turno per l'immediata sostituzione.

Al fine di rendere il controllo degli accessi alle strutture più agevole per l'organizzazione del lavoro si specifica quanto segue:

Per Sinalunga (RSA e CAP) l'ingresso ed il controllo avverranno al piano terra, all'ingresso principale (si raccomanda di mantenere le distanze di sicurezza al momento dell'attesa). Nello specifico è stata istallata una postazione fissa per la misurazione della temperatura facciale.
Ogni dipendente entrando in RSA/CAP si misura autonomamente la temperatura, dichiarando in apposito registro ("Registro misura temperatura corporea" - Allegato 13), la propria idoneità qualora la temperatura corporea sia inferiore ai 37.5 °C. Nel caso in cui la temperatura corporea superi i 37,5 °C, il dipendente non farà ingresso in RSA;

Per Torrita di Siena l'ingresso ed il controllo avverranno presso la porta di accesso alla timbratrice del personale piano -1 (si raccomanda di mantenere le distanze di sicurezza al momento dell'attesa). A ciascun operatore che entra in RSA gli viene misura la temperatura, successivamente dichiara in apposito registro la propria idoneità qualora la temperatura corporea sia inferiore ai 37.5 °C. Nel caso in cui la temperatura corporea superi i 37,5 °C, il dipendente non farà ingresso in RSA.

Resta chiaro che ad ogni accesso ai Reparti di persone diverse dagli operatori in turno o chiunque lasci la struttura e rientri, dovrà essere nuovamente monitorato.

7.2 Ingresso dei fornitori/manutentori esterni e interni

Per l'accesso di fornitori esterni sono individuate apposite procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti.
Ciascun fornitore esterno deve contattare preventivamente il personale infermieristico, come evidenziato dal provvedimento affisso alla porta di ingresso della struttura:

RSA POGGIO BALDINO: 3669134204
RSA TORRITA DI SIENA: 3669120798
CAP SINALUNGA : 3396013249

Successivamente per le attività carico/scarico deve recarsi nei seguenti luoghi:
Rsa Poggio Baldino: porta sul retro della struttura evidenziata da apposita cartellonistica
Rsa Torrita: porta evidenziata da apposita cartellonistica
CAP di Sinalunga : porta di ingresso principale dell'appartamento

Una volta recatosi nei punti della struttura sopra evidenziati, il fornitore provvederà a scaricare/caricare la merce avendo cura di utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuali, stando attento a non accedere alla struttura e a mantenere la distanza di almeno 1,00 mt dall'operatore.

La merce sarà scaricata all'esterno di ciascuna RSA e della CAP, sarà premura degli operatori della struttura portare all'interno la merce.

Le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria, dove si necessiti di personale esterno e non alle dipendenze dell'A.P.S.P., in cui personale esterno dovrà accedere alle strutture, dovranno essere concordate ed autorizzate dal responsabile dei Servizi.
Tale ingresso deve essere debitamente registrato nell'apposito modulo (Allegato 5), inoltre occorre sottoporre al fornitore il questionario di screening per la valutazione del rischio espositivo (Allegato 6). Il personale esterno è obbligato all'utilizzo dei DPI, in particolare: tuta con cappuccio cat.3 (o camice cat. 3 con cuffia copricapo), mascherina, visiera, calzari e guanti.
Si specifica che l'addetto alle manutenzioni dipendente dell'Azienda dovrà prima di recarsi nei locali delle strutture effettuare la vestizione con camice idrorepellente, calzari, visiera e mascherina chirurgica, previo check-point.

È predisposto un solo punto di accesso (Access-point). L'operatore all'ingresso indossa mascherina chirurgica e guanti, misura la temperatura corporea, con termometro dedicato, a ciascun fornitore/manutentore che entra in struttura e gli fa indossare i DPI sopra richiamati.
Il fornitore dovrà permanere in struttura per il minor tempo possibile.

Gli operatori dipendenti a qualunque titolo di Enti pubblici e privati operanti nella struttura sono tenuti ad osservare le disposizioni previste per i dipendenti aziendali.

7.3 Nuovi ingressi dal domicilio o dall'ospedale - Gestione dell'isolamento funzionale

Per la gestione dei nuovi ingressi provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali o da presidi ospedalieri si attuano le seguenti misure:

- L'effettuazione del tampone antigenico rapido almeno entro le 48 h precedenti l'ingresso per coloro che provengono dal proprio domicilio (qualora il tampone risultasse positivo l'ingresso dovrà essere rinviato);

- L'effettuazione del tampone antigienico rapido almeno entro le 24 h precedenti l'ingresso per coloro che provengono da struttura ospedaliera (qualora il tampone risultasse positivo l'ingresso dovrà essere rinviato);
- Superamento delle verifiche dell'access point;
- Isolamento funzionale per i primi 3 giorni dall'ingresso;
- Esecuzione di n. 1 tampone antigenico rapido al giorno per i primi 3 giorni;

N.B. per isolamento funzionale si intende una distanza costante dell'ospite dagli altri degenti di almeno 1 mt. durante tutte le attività di vita quotidiana, inoltre per gli operatori è previsto un utilizzo più accorto dei DPI (specialmente dei guanti monouso), una frequente igiene mani dopo le attività assistenziali dedicate agli ospiti in isolamento.

7.3.1 Rientro dell'anziano da ricovero ospedaliero

In caso di rientro di un ospite, già residente in RSA, da ricovero ospedaliero, che non è stato affetto da COVID19, si procede come per un nuovo ingresso dal territorio, di cui al precedente punto 7.3.

7.3.2 Rientro da visita specialistica o approfondimenti diagnostici nell'arco della giornata

Nel caso in cui un'ospite esca dalla struttura per visite specialistiche o approfondimenti clinici e diagnostici che si realizzano nell'arco di una giornata, si provvederà a far indossare all'ospite, se tollerata, la mascherina chirurgica o FFp2. Al momento del rientro, prima di recarsi nei reparti di degenza, l'ospite sarà condotto nel primo bagno utile per il cambio degli abiti indossati al momento della visita. In seguito si provvederà ad igienizzare il bagno.

7.4 Modalità di contatto tra familiari e ospiti

Nel rispetto della normativa vigente, l'A.P.S.P. dispone per le strutture di Sinalunga e di Torrita di Siena di adottare le seguenti forme di comunicazione e contatto tra gli ospiti e i loro familiari:

- Uscite temporanee e rientri in famiglia
- Visite all'interno della RSA
- Visite all'interno dei reparti di degenza della RSA
- Stanza degli abbracci
- Videochiamate/ chiamate

In termini generali occorre segnalare che per le varie modalità di contatto tra ospiti e familiari si terrà conto delle condizioni dell'ospite (età, fragilità e stato immunitario), e del visitatore, nonché delle caratteristiche della struttura e delle condizioni epidemiologiche del territorio. Si terrà altresì conto della condizione clinico, assistenziale, terapeutica e affettivo-relazionale dell'ospite e dei bisogni affettivi dei familiari.
In presenza di eventuale focolaio da Covid-19 o in alto rischio epidemiologico del nostro territorio tutti gli incontri che prevedono un contatto diretto tra ospite e familiare verranno sospesi.

Il Servizio di Animazione in ogni caso, in base alla condizione epidemiologiche del territorio e alle condizioni dell'ospite, garantirà l'organizzazione di almeno una delle modalità di comunicazione tra familiari e utenti tra quelle sopra elencate.

7.4.1. Rientro dell'anziano da uscite temporanee e rientri in famiglia

Previa autorizzazione della direzione, alle persone ospitate presso le RRSSAA di Sinalunga e Torrita di Siena sono consentite **uscite temporanee**, purché le stesse siano munite di Green Pass rafforzato (vaccinazione o Guarigione). I familiari che si fanno carico dell'uscita dell'anziano devono essere in possesso di **Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario (terza dose o dose booster);**
OPPURE Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario (prima e seconda dose) o dell'avvenuta guarigione (da COVID-19 dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del (ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo), **unitamente ad una certificazione che attesti**

l'esito negativo del tampone antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 h precedenti l'accesso.

E' sempre necessaria la firma di un **patto di reciproca responsabilità** fra la struttura e ospite (se persona cognitivamente competente) o fra struttura e figura legalmente rappresentativa dell'Ospite.
Al rientro dalla uscita è prevista una misura di **isolamento funzionale di 3 gg e un (1) tampone antigenico rapido al giorno per i primi 3 giorni**. Si precisa che l'uscita ed il rientro vanno concordati con la struttura.
Si specifica pertanto che:

- L'ospite deve essere in possesso del Green pass rafforzato;
- Il familiare/rappresentante legale che si fa carico dell'uscita deve essere in possesso di Certificazione Verde di cui sopra;
- La vista deve essere preventivamente autorizzata e concordata con la struttura;
- E' prevista la sottoscrizione di un patto di reciproca responsabilità un patto di reciproca responsabilità fra la struttura e ospite (se persona cognitivamente competente) o fra struttura e figura legalmente rappresentativa dell'Ospite. (Allegato 15)
- Superamento delle verifiche dell'access point.
- Isolamento funzionale per i primi 3 giorni dall'ingresso;
- Esecuzione di n. 1 tampone antigenico rapido al giorno per i primi 3 giorni;

7.4.2 Visite all'interno della RSA

Ferme restando le disposizioni presenti in questo protocollo ed in osservanza delle norme previste dall'Ordinanza del Ministro della Salute dell'8 maggio 2021, recepite dalla Regione Toscana con propria Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 52 del 19 maggio 2021 cosi come modificata dall'Ordinanza regionale n. 6 del 03 febbraio 2022, e confermate **"a regime"** dall'articolo l-*bis* del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, dalla legge di conversione 28 maggio 2021, n. 76. Vista inoltre la nota circolare del Ministero della Salute del 30 luglio 2021 e la Delibera n. 862

del 9 agosto 2021 della Giunta della Regione Toscana, ed in considerazione dell'art. 7 D.L. n. 221 del 24 dicembre 2021, viste infine le linee guida emanate dal Dipartimento dei Servizi Sociali della USL Toscana sud est del 04/2022, si specifica che l'**accesso** alle strutture di ospitalità e di lungodegenza è ripristinato per i familiari e i visitatori purché in possesso di:

- **Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario (terza dose o dose booster);**
- **OPPURE Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario (prima e seconda dose) o dell'avvenuta guarigione** (da COVID-19 dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del (ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo), **unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del tampone antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 h precedenti l'accesso.**

L'accesso del visitatore non potrà essere autorizzato nei seguenti casi:

• Qualora dovesse emergere anche un solo fattore di rischio per COVID-19, la visita non può essere autorizzata. Il visitatore sarà invitato a rivolgersi al proprio medico curante per gli accertamenti del caso.

• Nell'elenco dei visitatori deve essere tenuta traccia della mancata autorizzazione all'accesso. In caso di successiva richiesta, dovrà essere valutato il periodo trascorso dall'ultima valutazione e la risoluzione delle cause della mancata autorizzazione all'accesso.

• In caso di non autorizzazione, per quanto riguarda i familiari e gli altri affetti, sono comunque sempre garantite le modalità alternative di contatto con il proprio caro (stanza degli abbracci/videochiamata).

Condizioni strutturali: Le visite dei familiari sono garantite in spazi individuati ad hoc affinchè vengano espletate in sicurezza e nel rispetto delle misure igienico sanitarie. L'Ente ha stabilito di individuare spazi esterni ed interni che consentano una netta separazione con i restanti locali della struttura.

RSA di Sinalunga: Si utilizzerà la terrazza esterna adiacente la sala pranzo (o la sala animazione dotata di ingresso direttamente dall'esterno qualora le condizioni metereologiche non consentissero

l'utilizzo della terrazza). Si precisa che l'area scelta sarà utilizzata al solo scopo delle visite, qualora tuttavia si rendesse necessaria altra attività da svolgervi saranno predisposte le necessarie procedure di sanificazione sia prima che dopo lo svolgimento delle eventuali attività.

RSA di Torrita di Siena: Si utilizzeranno i locali all'ingresso principale della struttura con accesso direttamente dall'esterno e le aree estere alla struttura (terrazze). Si precisa che le aree scelte saranno utilizzate al solo scopo delle visite, qualora tuttavia si rendesse necessaria altra attività da svolgervi saranno predisposte le necessarie procedure di sanificazione sia prima che dopo lo svolgimento delle eventuali attività.

Si precisa che gli accessi dei visitatori, nel caso in cui all'intero della struttura vi fosse un caso positivo tra gli ospiti o tra il personale, verranno sospesi.

Modalità organizzative

Le visite in RSA saranno garantite fino **ad un max di 2 (due) familiari** per ogni ospite della struttura purché munito della certificazione verde COVID-19 (vedi sopra), l'accesso alle residenze sanitarie assistenziali di Torrita di Siena e Sinalunga, è previsto **tutti i giorni della settimana dal lunedi al sabato** dalle **ore 9:45- 11:45 e dalle ore 15:30 alle 17:30**, mentre la **domenica ed i festivi** non si effettueranno le visite, eccetto che per particolari esigenze manifestate dai familiari e con il consenso della struttura. Si garantisce al contempo che la visita si svolga in un tempo congruo al bisogno di assistenza, di durata max **quaranta minuti**.

Al fine di garantire le norme igieniche interne alle RRSSAA, lo svolgimento delle normali attività lavorative e gli assembramenti, diminuendo cosi il rischio di contagio saranno possibili contemporaneamente visite a 4 ospiti.
Qualora all'arrivo dei familiari detta capienza fosse già stata raggiunta, gli stessi dovranno attendere che termini il tempo di visita a disposizione di altri ospiti già impegnati nell'incontro con i propri congiunti, tale da mantenere sempre un adeguato controllo nella gestione degli utenti esterni, limitando così il rischio di contagio.

In specifiche condizioni cliniche/psicologiche (es. depressione grave, deterioramento cognitivo..), previa autorizzazione della Direzione sanitaria, è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificatamente, anche per frequenze e durate superiori a quanto sopra stabilito.

Si sottolinea che le visite saranno organizzate in modo tale da evitare assembramenti, e sarà rispettato il distanziamento di almeno 1 mt. tra i visitatori, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
Si specifica che il personale dedicato provvederà costantemente a sanificare le superfici toccate, con più frequenza con soluzione di etanolo al 70%, ad ogni suo utilizzo. Si provvederà a favorire costante ricircolo di aria.

Misure da adottare all'ingresso dei familiari

1. Esibizione della Certificazione Verde, come sopra. E' esclusa la possibilità di raccolta, conservazione e successivo trattamento dei dati relativi alla salute contenuti nelle medesime certificazioni.
2. Verifica all'ingresso, per mezzo "Questionario di screening per la valutazione del rischio espositivo" (allegato 6), che i visitatori siano in buona salute limitatamente ai dati sanitari correlati al covid-19; Rilevazione della temperatura. Resta fermo che qualora il familiare presenti una temperatura superiore ai 37,5 gradi o sintomatologia riconducibile al covid- 19 non sarà consentito l'espletamento della visita.
3. Firma del Patto di condivisione del rischio (Allegato 14);
4. Rispetto delle misure igienico sanitarie per la prevenzione del virus: igiene mani (saranno presenti in più punti i dispenser per l'igienizzazione delle mani), distanziamento, utilizzo di mascherina FFP2 per tutti i visitatori, l'Azienda si fa carico di fornire le mascherine a tutti i visitatori, se tollerata all'ospite sarà fatta indossare la mascherina chirurgica.

In caso di ospite non vaccinato o vaccinato parzialmente saranno fatti indossare all'ospite stesso, se tollerati, mascherina FFP2, guanti e visiera. In tal caso anche i visitatori dell'ospite non vaccinato o vaccinato parzialmente dovranno indossare oltre alla mascherina FFP2, guanti e visiera.

7.4.3 Visite all'interno dei reparti

In presenza di specifiche condizioni psico-fisiche (es. paziente allettato e difficilmente trasportabile, o fine vita) può essere valutata la visita all'interno del reparto di degenza, da parte della direzione della struttura e/o dall' unità di coordinamento delle RRSSAA con apposito tracciamento verificabile. In questo caso saranno applicate tutte le misure di sicurezza previste per personale esterno, di cui al punto 7.2 .

7.4.4 "Stanza Degli Abbracci"

Sia nella RSA di Sinalunga che nella RSA di Torrita di Siena sono stati individuati quali luoghi idonei per la gestione della stanza degli abbracci le seguenti soluzioni:

- Nella RSA di Sinalunga al primo piano, nel corridoio adiacente all'ingresso esterno, accanto alla stanza "Ripostiglio" (vedi planimetria allegato 12)
- Nella RSA di Torrita di Siena al primo piano in prossimità dell'ingresso principale- portineria (vedi planimetria allegato 12)

I luoghi individuati per la predisposizione della stanza degli abbracci non necessitano di modifiche a livello strutturale, neppure di modifiche al piano di emergenza, poiché, per la RSA di Sinalunga, trattasi di struttura costituita da telaio di legno direttamente agganciata alle pareti, composta da tendaggio di polietilene trasparente ad alta resistenza, che permette di isolare completamente gli spazi tra ospite e familiare. Al termine delle visite il sistema a tenda rende liberi i passaggi e le eventuali vie di fuga (vedi foto di seguito.) All'altezza del torace, stando seduti, vi sono due bracci escrescenti di polietilene che rendono possibile l'inserimento delle braccia del caregiver.

Relativamente alla RSA di Torrita di Siena la stanza degli abbracci corrisponde ad una gabbia con struttura in legno di dimensioni L2.00 m x L 2,50m x H 2,00m. La gabbia ha una struttura in legno e pareti di polietilene ad alta densità e resistenza, nonché alta trasparenza.
La gabbia viene posta presso un'anta della porta di accesso alla struttura tale che un'anta rimanga a disposizione quale uscita di emergenza in caso di necessità e l'altra permetta l'ingresso del caregiver direttamente dentro la gabbia impedendo contaminazioni con la struttura. Sul lato lungo della gabbia vi sono due bracci in polietilene che permettono l'ingresso delle braccia del familiare.

Al termine delle visite la gabbia viene spostata nell'ampio soggiorno liberando completamente le vie di emergenza.

Sia per la RSA di Sinalunga che per la RSA di Torrita, ogni familiare, caregiver, amministratore di sostegno accederà direttamente dall'esterno. Sarà consentito l'accesso di una sola persona per ogni residente, prima dell'ingresso sarà sottoposto alle verifiche del check-point, dovrà indossare la mascherina chirurgica, igienizzarsi le mani con gel messo all'ingresso e indossare guanti monouso in polietilene lunghi.

L'anziano, accompagnato dagli animatori, accederà alla stanza direttamente dall'interno.

Non vi sarà nessun contatto diretto tra ospite e familiare se non tramite filtro costituito da tenda in polietilene. Anche all'ospite, se tollerata, sarà fatta indossare mascherina chirurgica.

La durata dell'incontro sarà di circa 15 minuti. Tra un incontro e l'altro l'animatore provvederà ad igienizzare la tenda e i bracci con apposita soluzione di etanolo al 70% da entrambi i lati e ad arieggiare il luogo. Tra un incontro e l'altro è previsto un intervallo di circa 20 minuti per eseguire le corrette procedure di sanificazione. In caso di bisogno durante l'incontro sarà presente un animatore che comunque garantirà discrezione e privacy. Qualora la tenda dovesse deteriorarsi sarà immediatamente sostituita e/o riparata.

7.5 Visite di familiari/personale esterno all'interno della CAP

In considerazione della tipologia di utenza e dell'esiguo numero di residenti della CAP di Sinalunga, si specifica che l'APSP non pone particolari limitazioni ai familiari/amministratori di sostegno/ soggetti del terzo settore che desiderano fare visite ai propri congiunti residenti in CAP.
Tuttavia occorre ricordare che comunque è preferibile avvertire telefonicamente la struttura del proprio arrivo e/o concordare la visita per evitare che l'ospite non sia già impegnato all'esterno in altre attività ricreative.
A ciascun familiare sarà richiesto di indossare la mascherina FFP2, igienizzazione delle mani, l'esibizione della Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario (terza dose o dose booster); OPPURE Certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario (prima e seconda dose) o dell'avvenuta guarigione (da COVID-19 dopo la somministrazione della prima dose di vaccino o al termine del (ciclo vaccinale primario o della somministrazione della relativa dose di richiamo), unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del tampone antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 h precedenti l'accesso.

Inoltre la struttura si impegna a promuovere progetti di socializzazione/ riabilitazione socio-educativa con i soggetti del terzo settore, per cui per gli operatori esteri che faranno ingresso in struttura è richiesto sempre di indossare la mascherina FFP2, igienizzarsi con frequenza le mani, l'esibizione della Certificazione verde di cui sopra.
Per ogni altra ottemperanza in merito alle procedure di igiene e prevenzione del contagio restano valide anche per la CAP tutte le altre disposizioni varate per le RRSSAA contenute nel presente documento.

8. Procedure per la gestione del Servizio di pulizie, Servizio di lavanderia, Servizio raccolta e smaltimento rifiuti

8.1 Servizio di pulizie

Per la pulizia degli ambienti sanitari che ospitano casi sospetto o confermati di COVID-19 si utilizzano disinfettanti attivi contro il virus con envelope, come SARSCoV-2 e altri coronavirus. Esistono molti disinfettanti compresi i disinfettanti ospedalieri comunemente usati, che sono attivi contro i virus con envelope.
Gli studi hanno dimostrato che è sufficiente l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (01.%- 0.5%), etanolo (62-71%) o perossido di idogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.
Quindi in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

L'Ente garantisce lo svolgimento delle procedure di pulizia dei locali tramite la Ditta appaltatrice, che in apposita documentazione registra le attività di pulizia.
Inoltre all'Allegato 8 "Scheda tecnica- riassunto delle caratteristiche del prodotto", sono evidenziate le caratteristiche del prodotto utilizzato dalla Ditta nelle attività di pulizia.
Studi scientifici mostrano che la trasmissione dei virus SARS-CoV-2, SARS-CoV-1, MERS-CoV avviene sia attraverso secrezioni respiratorie sia per via ambientale, in particolare:

- La contaminazione ambientale è da considerarsi come una possibile fonte di infezione dal virus SARS-CoV-2.
- Il virus che si deposita negli ambienti e sugli oggetti (attrezzature mediche, letti, comodini..) scompare dopo una accurata pulizia.
- L'analisi dei campioni d'aria mostrano che il virus espirato da individui infetti può essere disperso da flussi d'aria nell'ambiente anche in assenza di procedure che generano aerosol.
- La sopravvivenza dei virus dipende fortemente anche dal tipo di superficie e della temperatura ambientale.

Si conclude che la sanificazione delle attrezzature, degli ambienti e la ventilazione delle stanze posso notevolmente contribuire alla riduzione della concentrazione di RNA di SARS-CoV in aerosol.

8.1.2 Indicazioni per la sanificazione dei locali con ospiti COVID-19 sospetti o confermati

Di seguito sono indicate le buone prassi da rispettare nel caso in cui nelle RRSSAA vi fosse un caso COVID-19 sospetto o confermato:

- I prodotti disinfettanti utilizzati, quali ipoclorito di sodio (01.%- 0.5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), non sono efficaci se non utilizzati per i tempi di contatto indicati nella Tabella, di cui all' ALLEGATO 10, si raccomanda si attenersi a quanto riportato in tabella per una adeguata procedura di igienizzazione.
- Assicurarsi che vi sia ricambio di aria in tutti gli ambienti, aprendo le finestre per circa 1 ora, e successivamente pulire le superfici con un detergente neutro.
- Pulire accuratamente le superfici contaminate da secrezioni respiratorie o fluidi corporei (es. wc, lavandini..).
- Risciacquare con acqua pulita dopo 10 minuti di contatto con il cloro.
- l'ipoclorito di sodio può essere sostituito con alcol etilico al 70%.
- Preferire l'utilizzo di prodotti monouso.
- Disinfettare gli strumenti di lavoro con ipoclorito di sodio al 0,5%, se necessario.

Le aree comuni della struttura in cui ha transitato, per breve periodo, il caso covid-19 sospetto o confermato, non hanno bisogno di procedure di pulizia straordinaria.

Il personale addetto alle pulizie, che si trova nei locali frequentati da un caso covid-19 sospetto o confermati, deve obbligatoriamente indossare: mascherina ffp2 o ffp3, tuta, guanti, occhiali di protezione, stivali o scarpe da lavoro chiuse.

I materiali di scarto prodotti durante la pulizia devono essere collocati in un sacchetto separato e ben chiuso, che può essere smaltito con la spazzatura indifferenziata.

Nella RSA di poggio Baldino il materiale sporco dovrà entrare dalla porta sul retro- fronte centro cottura della struttura, e sarà trasportato, se necessario, al piano superiore attraverso le scale. Tuttavia se il peso e il volume dei materiali fossero eccessivi occorrerà utilizzare l'ascensore, che subito dopo

sarà igienizzato con alcol al 70%. Per i percorsi all'interno dei reparti e della struttura si fa riferimento alle procedure di prassi consolidate.
Il materiale pulito invece entra dall'ingresso principale ed è condotto negli appositi locali della struttura, il trasporto al piano superiore sarà garantito tramite l'ascensore.

Nella RSA di Torrita il materiale sporco dovrà entrare dalla porta al piano terra della struttura, segalata con apposita cartellonistica, e sarà trasportato, al piano superiore attraverso le scale o l'ascensore del Nucleo B.
Il materiale pulito invece entra dal secondo ingresso del piano terra, segnalato da supporto cartellonistico, ed trasportato al piano superiore tramite le scale o l'ascensore del Nucleo A.

Nella C.A.P. i luoghi dell'Habitare, il materiale pulito/sporco entra dall'ingresso principale dell'appartamento ed è trasportato nei locali della struttura dagli operatori in turno, avendo cura che i percorsi non si sovrappongano.

8.1.3 Utilizzo stoviglie monouso per pazienti COVID-19 sospetti o confermati

Qualora in Struttura fosse presente un ospite sottoposto ad isolamento preventivo, sarà premura degli operatori utilizzare materiale monouso per la somministrazione dei pasti.
E' sconsigliato l'utilizzo di posate, piatti e bicchieri in ceramica che potrebbero essere mezzo di contaminazione del virus.

8.1.4 Utilizzo di disinfettanti per la pulizia e sanificazione dei veicoli aziendali

L'Istituto Superiore di Sanità ha messo a punto un poster (ALLEGATO 9) contenente consigli pratici per la pulizia e la sanificazione dei veicoli, per prevenire la diffusione del virus COVID-19.
Si raccomanda di:

- Pulire le superfici interne dell'auto con un panno in microfibra e preparati a base di alcol. L'uso di candeggina e amuchina non è consigliato perché l'ipoclorito di sodio presente potrebbe avere un'azione aggressiva su pelle e plastica.

- Controllare i filtri dell'aria condizionata. Per una pulizia in profondità, togliere anche il filtro dell'aria, e sanificare le bocchette e i tubi che mettono in circolo l'aria stessa.
- Usare l'aspirapolvere sulla tappezzeria, oppure se si sceglie di lavarla, farlo con gli appositi prodotti detergenti, prestando particolare attenzione ai tappetini dell'auto che, se usurati, possono essere sostituiti.

8.2 Modalità di lavaggio indumenti ospiti COVID-19 positivo o sospetto

Cosi come raccomandato dal Protocollo "Gestione paziente sintomatico in struttura residenziale socio sanitaria" - IOA11- PA-QRS-006, redatto dal Dipartimento dei Servizi Sociali, Usl Toscana sud est, il lavaggio degli indumenti è previsto con acqua e sapone normale per bucato o lavaggio in lavatrice a 60°- 90° con aggiunta di O2 attivo, a cui deve seguire un'accurata asciugatura in essiccatore.
La biancheria contaminata viene inserita in un sacchetto dedicato per il bucato. Non va agitata la biancheria sporca ed è necessario evitare che i materiali contaminati vengano a contatto con la pelle e i vestiti.

Il lavaggio della biancheria piana non è di competenza dell'Ente, ma viene gestito dalla Ditta appaltatrice secondo le normative vigenti.

8.3 Gestione dei rifiuti in presenza di caso sospetto o confermato COVID-19

La gestione dei rifiuti in presenza di caso sospetto o confermato covid-19 dipenderà dalle disposizioni normative regionali in vigore, a cui si rimanda.

9.Gestione della salma

In ottemperanza dei DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020 e DPCM 11 marzo 2020 e ss.mm.ii, vista l'emergenza sanitaria dovuta al virus COVID-19, il presente Protocollo si applica ai decessi determinati da cause naturali (NO COVID) e ai decessi determinati da COVID sospetto o confermato. Tale protocollo è da ritenersi valido esclusivamente per la durata dello stato di emergenza sanitaria, in

conseguenza del rischio sanitario connesso alla diffusione della pandemia.

9.1 Gestione della salma: decesso dovuto a cause naturali NO COVID

Qualora il decesso fosse dovuto a cause naturali NO COVID, la visita dei familiari e dei conoscenti a seconda delle residenze e della loro conformazione strutturale sarà o meno consentita la visita di parenti o familiari nella camera mortuaria della RSA.

Qualora l'Operatore (Infermiere, Operatore ecc.) constatasse il repentino peggioramento delle condizioni cliniche di un residente, tale da farne supporre l'imminente suo decesso, dopo aver controllato lo stato di coscienza e le funzioni vitali dell'ospite, deve allertare tempestivamente il Medico di Medicina Generale o il 118, a seconda degli orari e della gravità della situazione.
Contemporaneamente, con la stessa tempestività, avverte i parenti.

Dell'avvenuta telefonata deve essere fatta menzione scritta nelle consegne, con l'indicazione del numero o dei numeri di telefono chiamati, del nominativo del familiare, parente, amministratore di sostegno che ha risposto e dell'ora della telefonata.
Nel caso in cui non risponda nessuno, deve essere fatta annotazione dei tentativi fatti e si deve continuare a fare tentativi fino alla risposta.

Prima di accedere nella camera di degenza dell'ospite gli operatori sanitari dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale.
Sarà premura dell'assistente di base mettere un paravento per isolare l'ospite, assicurando così la privacy dello stesso evitando di agitare gli eventuali compagni di stanza.

Dopo l'accertamento della morte, effettuato dal medico di Medicina Generale o dal Medico del 118, l'assistente di base si occupa dell'igiene e della sistemazione della salma:

- Rimuovere catetere, sondino e/o flebo laddove siano presenti (se non effettuato dal Medico)
- Mettere la salma in posizione supina.
- eventualmente posizionare un pannolone per ovviare all'incontinenza.
- Detergere e asciugare accuratamente la cute.

- Cercare di tenere la bocca della salma chiusa, utilizzando una benda.
- Provvedere alla sostituzione degli indumenti che indossa se sporchi, con altri puliti (pigiama, camicia da notte ecc.)
- Coprire la salma con un lenzuolo.
- Trasferire la salma nel sarcofago in dotazione alle strutture ed accompagnare nella stanza mortuaria, in attesa dell'impresa di pompe funebri, opportunamente allertata dalla famiglia/amministratore di sostegno.
- Accensione dell'aria condizionata da tenere intorno ai 18/20° per la conservazione della salma.
- La salma presa in carico dalla ditta di pompe funebri verrà trasferita tramite autorizzazione del medico competente nei locali sopra individuati dalla struttura o in altro luogo individuato dai congiunti o dall'amministratore di sostegno.
- Raccogliere gli oggetti personali, elencarli e consegnarli a un familiare.
- Pulizia e disinfezione dell'unità del letto.
- Cambio della biancheria piana.

Dopo l'espletamento di tali procedura, la salma sarà trasportata con il feretro nelle relative camere mortuarie o in altra destinazione indicata dai Familiari o Amministratore di sostegno.
Successivamente viene compilato il modulo (Allegato 3-4) di decesso per lo stato civile e consegnato all'Impresa funebre che, incaricata dalla famiglia, cura tutta la pratica burocratica.
Viene data comunicazione tempestiva dell'avvenuto decesso all'Ufficio Amministrativo per i successivi adempimenti (comunicazione alla AUSL per i posti in convenzione o copertura dei posti privati sulla base delle domande pervenute).
Il decesso viene registrato nella cartella infermieristica e tutto il fascicolo personale viene archiviato.

9.1.2 Accesso familiari o visitatori - decesso dovuto a cause naturali NO COVID

In relazione alle relative RRSSAA, in ottemperanza alla normativa nazionale e regionale, è consentito l'accesso di familiari e conoscenti alla camera mortuaria della struttura di **Poggio Baldino**, poiché quest'ultima è dotata di un ingresso diretto dall'esterno alla camera mortuaria.

E' consentito l'accesso di massimo 2 familiari dalle ore 09.00 alle ore 12.00 e dalle 15.00 alle 19.00
I familiari sono tenuti al rispetto delle distanze di sicurezza e all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.
A seguito della visita dei familiari, la camera mortuaria sarà completamente igienizzata.

Nella RSA di **Torrita di Siena** non è in alcun modo consentito l'accesso dei familiari, poiché la camera mortuaria non dispone di un ingresso diretto dall'esterno.
Tuttavia considerando la morte di una persona cara uno dei momenti di passaggio della vita più difficili ma anche più importanti, un momento in cui ci si trova di fronte all'ineluttabile, alla perdita più grande, il funerale rappresenta anche un importante momento, per chi resta, per elaborare il proprio lutto, per trovare sostegno, conforto e spesso anche serenità nella vicinanza di parenti ed amici e nella condivisione di questo momento: per questo l'ultimo atto di commiato permette, nella condivisione del dolore, di far sentire ai sopravvissuti che la solidarietà fa rinascere il desiderio della vita, ci sottrae alla sofferenza bruta e senza nome, e infine ci consente di riconoscere e accettare l'accaduto e continuare a vivere.
I defunti **dell'RSA di Torrita di Siena**, potranno, salvo altra disposizione dei Familiari o Amministratore di Sostegno, essere trasferiti dal Servizio di Onoranze Funebri presso la camera mortuaria dell'RSA di Poggio Baldino in Sinalunga o in accordo con la Parrocchia di Torrita di Siena, presso i seguenti luoghi indicati:

- Chiesa della Madonna delle Fonti a Giano in Via Lauretana Nord - Torrita di Siena **(**SI)
- Chiesta della Madonna dell' Olivi presso Poggio dell'Olivo - Torrita di Siena (SI)

Qualora la famiglia avesse altra disponibilità o preferenza, potrà accordarsi con il servizio di onoranze funebri, indicando il luogo prescelto.
In questi luoghi sarà possibile in base alle ordinanze attuali e in base alle regole vigenti porre un ultimo saluto al defunto.
Qualora invece la famiglia o amministratore di Sostegno non presentino tali esigenze, la salma potrà rimanere presso la camera mortuaria dell'RSA di Torrita di Siena specificando che in tal caso non potrà avvenire l'accesso dei familiari per l'ultimo saluto al defunto.

9.2 Gestione della salma: decesso COVID sospetto o confermato

In ottemperanza dei DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020 e DPCM 11 marzo 2020 e ss.mm.ii. non è consentita la visita di familiari e dei conoscenti in caso di decesso di un paziente COVID positivo.

Le modalità operative riguardano tutte le attività inerenti al decesso del paziente con infezione da COVID-19.

Per il trasferimento delle salme dalla camera di degenza alla camera mortuaria è previsto l'utilizzo di:

a) un carrello trasporto salme per tragitti esterni ed interni depositato presso la camera mortuaria
b) un coperchio in ABS applicabile al carrello
c) n° 1 Sacco monouso per recupero salme
d) Contenitori rifiuti speciali Percolanti Infettivi
e) Guanti monouso
f) Mascherine chirurgiche
g) Preparare contenitore dotato di erogatore a spruzzo contenete ipoclorito di sodio 0,5% diluito con acqua.

L'infermiere di turno avvisa telefonicamente i familiari dell'avvenuto decesso dell'ospite. Saranno i familiari stessi a contattare i servizi funebri. Nell'attesa dell'arrivo degli operatori delle pompe funebri, gli operatori sanitari cureranno la predisposizione della salma avvolgendola in un lenzuolo e cospargendo il tessuto di soluzione allo 0,5% di Ipoclorito di Sodio.

Gli operatori, prima di recarsi presso la stanza dove è avvenuto il decesso, devono: Indossare divisa monouso in TNT casacca e pantalone + Tuta monouso, indossare 2 paia di guanti e la mascherina chirurgica, posizionare il sacco per recupero salme sul carrello trasporto salme, posizionare il coperchio ABS sul carrello, preparare il contenitore dotato di erogatore a spruzzo contenente ipoclorito di sodio allo di 0,5% (da portare presso la stanza), preparare i contenitori per rifiuti speciali Percolanti Infettivi.

Gli ascensori che collegano il primo piano dal piano terra (dove si trova la camera mortuaria) sarà utilizzato per il trasporto della salma. Gli operatori provvederanno poi ad igienizzare l'ascensore.

Prima di accedere nella stanza dove è presente la salma gli operatori devono:

1. indossare i seguenti DPI: copri-scarpe monouso, la cuffia, gli occhiali protettivi o visiera, il 3° paio di guanti.

2. Togliere il coperchio dal carrello e lasciarlo fuori dalla stanza;
3. Entrare con il carrello nella stanza e posizionarsi accanto al letto, bloccare le ruote con il freno di stazionamento in dotazione a tutti i carrelli prima di effettuare la movimentazione delle salme, verificare la presenza del cartellino di identificazione e la corrispondenza dei dati anagrafici;
4. Traslare la salma avvolta nel lenzuolo dal letto al carrello ponendola nel sacco, ponendo la massima attenzione, quando si movimenta la salma, di esercitare la minore pressione possibile su addome e torace per evitare l'espulsione di sostanze organiche dagli orifizi.
5. Rimuovere i guanti in lattice esterni (il 3° paio) e chiudere il sacco.
6. Spruzzare il sacco-le maniglie - con l'ipoclorito di sodio

Prima di uscire dalla stanza eseguire le seguenti operazioni :

1. Rimuovere i guanti in lattice (2° paio)
2. togliere i DPI
3. togliere la visiera o occhiali
4. Rimuovere il 1° paio di guanti
5. Sanificare le mani con il gel
6. Indossare 1 paio di guanti in lattice
7. Indossare la mascherina chirurgica
8. Recarsi al piano terra nella camera mortuaria utilizzando l'ascensore.

Trasferimento salma in camera mortuaria

1. Trasferire la salma sulla barella di osservazione;
2. Aprire il sacco in modo da lasciare non coperta la testa (il lenzuolo non è un impedimento) per eventuali manifestazioni in vita (DPR 285/90)
3. Rimuovere i guanti
4. Igiene delle mani
5. Indossare un nuovo paio di guanti per togliersi mascherina chirurgica e la divisa in TNT
6. Smaltire i DPI utilizzati conferendoli negli appositi contenitori per i Rifiuti Sanitari
7. Rimuovere i guanti
8. Igiene delle mani
9. Sanificare gli ambienti dopo il passaggio della barella e del personale

L'agenzia funebre, delegata dalla famiglia può posizionare la salma nel feretro, manipolando in sicurezza (anche se dotati ovviamente di guanti in lattice) il sacco esterno che ovviamente non è contaminato. Non sono autorizzate procedure di vestizione.

9.2.1 Accesso familiari o visitatori - decesso COVID sospetto o confermato

In ottemperanza dei DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e ss.mm.ii. NON è in alcun caso consentito la visita dei familiari o conoscenti in caso di decesso di un paziente COVID positivo.

10.Modalità di riutilizzo dei DPI

Nell' allegato 1 del presente protocollo è evidenziato il corretto utilizzo dei DPI in base alla tipologia, il setting, il target (dipendenti o pazienti) e l'attività.

Gli operatori sanitari devono indossare i DPI previsti nella tabella allegata quando si trovano nella stessa stanza del paziente.
Le mascherine non devono essere toccate o manipolate durante l'uso.
Le mascherine chirurgiche, di norma, hanno efficacia per un turno. Se la mascherina si bagna o si sporca di secrezioni, deve essere sostituita immediatamente con una nuova pulita e asciutta.
Rimuovere la mascherina con la tecnica appropriata, ovvero non toccare la parte anteriore. Gettare la mascherina immediatamente dopo l'uso ed eseguire l'igiene delle mani.

I DPI devono essere eliminati o puliti in modo appropriato dopo l'uso.

Utilizzo di DPI monouso in carenza di prodotto nel ciclo distributivo:
Qualora si verifichino carenze di DPI nel normale ciclo distributivo, al fine di ottimizzare l'utilizzo dei DPI presenti anche se pur monouso si riportano le seguenti modalità operative:
I DPI che non si deteriorano alle alte temperature del lavaggio (come camici in cotone e divise), devono essere igienizzate con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non fosse possibile il lavaggio

a 90°C per le caratteristiche del tessuto, va addizionato il lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.
I DPI costruititi con materiali resistenti ai cicli di lavaggio effettuati ad alte temperature vengono anche successivamente inseriti in asciugatrice per 40'.
I DPI costituiti in materiale plastico riutilizzabile (come visiere, occhialini..) è possibile igienizzarli con un composto al 70% di alcol etilico, nello specifico i presidi vengono immersi in soluzioni apposite della miscela alcolica per 10 minuti e poi fatti asciugare.
Dopo l'utilizzo, i guanti non monouso devono essere puliti con acqua e sapone e decontaminati con una soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5% o alcol etilico al 70%. I guanti monouso invece devono essere eliminati dopo ogni utilizzo.
Laddove i DPI non siano reperibili nel normale ciclo distributivo e le caratteristiche lo consentano, è previsto un loro riutilizzo, a seguito di un lavaggio accurato secondo quanto stabilito dalle indicazioni e dai protocolli del Ministero della salute relative alla pulizia degli indumenti e dei DPI.
A tal proposito in tale condizione vengono adottate le seguenti procedure di lavaggio e sanificazione.
Le mascherine Chirurgiche viene consigliato, in relazione al protocollo redatto dal Dipartimento Chimico militare di Firenze, la procedura di sanificazione con alcool Etilico al 70% V.

Per le Tute in TNT la procedura da utilizzare è la seguente:

- sanificazione a 70%V alcool Etilico con apposito nebulizzatore:
  nebulizzare la tuta ancora in dosso, avendo particolare cura di non aver tolto maschera e visiera od occhiali, in modo che l'alcool non venga a contatto con gli occhi e le mucose
- Togliere la tuta seguendo la procedura di svestizione
- Riporre la tuta in apposito contenitore predisposto nella zona di svestizione
- I contenitori vengono trasportati in sacco chiuso di colore riconoscibile alla lavanderia
- La lavanderia effettua il lavaggio delle tute in TNT a 40°C con O_2 attivo (si sfrutta la particolarità del Tessuto Non Tessuto stabile fino a temperature di 40°C) previo risciacquo con soluzione di ipoclorito di sodio
- Fatta asciugare la tuta in TNT viene riposta in apposita busta

11. Piano d'emergenza per la gestione dei casi sospetti/probabili/confermati

11.1 Procedure da mettere in atto nel caso in cui un OSPITE avesse sintomatologia riconducibile al virus Covid-19

Procedure aggiornate in ottemperanza all'Ordinanza n. 6 del 03/02/2022:

1) Qualora un ospite presentasse sintomi riconducibili al virus Covid-19, le infermiere presenti in turno dovranno immediatamente attivare il MMG o medico USCA che prescriverà un tampone. Nell'attesa l'ospite sarà immediatamente sottoposto a misure di isolamento.
2) Modalità operative per la gestione degli isolamenti: Per le camere di degenza in cui si trovano ospiti sottoposti a misure di isolamento, per qualsiasi attività, si prevede che ciascun operatore indossi i seguenti DPI: Camice cat. 3, copricapo integrale, visiera o occhialini, gambali, doppio paio di guanti, FFP2; Oppure Tuta cat. 3 con cappuccio, visiera o occhialini, calzari, doppio paio di guanti, FFP2.
   Tali DPI dovranno essere indossati prima dell'ingresso nella camera isolata (fuori da ciascuna camera vi sono posti i DPI di cui sopra, gel igienizzante e soluzione di etanolo al 70%) e dovranno essere smaltiti negli appositi contenitori posti in corrispondenza dell'uscita di ciascuna camera.
3) Nell'attesa del risultato del tampone, tutti i dipendenti dovranno immediatamente indossare i DPI adeguati all'emergenza, ovvero tute cat. 3, copri scarpe, doppio guanto monouso, mascherina FFP2, visiera e/o occhiali di protezione. Tutti gli ospiti verranno isolati nelle loro stanze, se tollerate anche loro saranno invitati ad indossare la mascherina chirurgica.
4) Qualora il tampone risultasse positivo sarà richiesto, tramite l'USCA, il tampone a tutti gli ospiti, al personale della struttura e ad eventuali contatti esterni.
5) L'ospite asintomatico o pauci-sintomatico può essere gestito direttamente nella struttura, fatte salve le specificità del caso valutate dal medico. Verrà immediatamente preparata e gestita la struttura secondo quanto stabilito al punto 11.4 (area Covid /area no covid). Saranno avvertiti i rispettivi RSPP e il Medico competente. Inoltre ne sarà data formale comunicazione al Direttore di zona territorialmente competente, fornendo un aggiornamento del numero di ospiti positivi e delle loro condizioni cliniche.
6) Sarà garantito il monitoraggio quotidiano delle condizioni cliniche degli ospiti positivi mediante consulto con team USCA almeno 2 volte al giorno telefonicamente ed almeno una volta ogni 2 giorni in presenza.

7) Deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e in generale in tutti i locali della struttura (vedi art. 8.1).
8) Non sarà in alcun modo consentito l'ingresso e l'uscita di persone differenti da quelle che sono presenti in struttura al momento dell'accaduto. Ogni ingresso verrà chiuso.
9) Tutte le attività assistenziali saranno svolte nelle camere di degenza, si cercherà per quanto possibile di isolare i reparti delle varie strutture, con personale dedicato anche durante le ore notturne.
10) I pasti saranno serviti in camera tramite posate e piatti monouso (vedi art. 8.1.3)
11) Gli indumenti destinati alla lavanderia interna saranno inseriti in appositi sacchi, sigillati e il sacco stesso sarà igienizzato con alcol al 70% e poi condotti in lavanderia; la stessa procedura sarà seguita per il lavaggio della lavanderia piana (vedi art. 8.1).
12) I rifiuti saranno cestinati in contenitori isolati e saranno seguite le procedure di cui al punto 8.3.
13) Sarà effettuata una pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, prestare particolare attenzione alle aree comuni, e areare frequentemente i locali.
14) Saranno disinfettati con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) ogni volta che si usano da un residente all'altro.
15) Saranno garantiti la presenza di infermieri h24 e supporto medico.
16) Si sospenderà la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza.
17) 16)Nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente.
18) Garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti per altri motivi sia incontri in aree comuni di residenti provenienti da aree diverse. In ogni caso, nei momenti indifferibili di sosta in ambienti comuni, favorire l'igiene

delle mani, cercare di mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e, laddove non fosse possibile, considerare l'uso della mascherina.

11.2 Procedure da mettere in atto nel caso in cui un DIPENDENTE avesse sintomatologia riconducibile al virus Covid-19

1) Tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura >37.5° devono astenersi dalle attività lavorative.
2) Se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, esso va interrotto, e seguire scrupolosamente le misure igienico-sanitarie previste per il caso sospetto.
3) La struttura provvede per la sua immediata sostituzione.
4) Sarà richiesto ai dipendenti in turno o comunque ai dipendenti venuti a contatto con il sintomatico, di rimanere per quanto possibile isolati dagli altri al fine di evitare altre eventuali contaminazioni. I dipendenti dei due nuclei verranno immediatamente isolati gli uni dagli altri e verrà data loro la possibilità di alloggiare in struttura se possibile o in appositi alloggi messi a disposizione dalle istituzioni competenti, gli stessi dovranno comunque rimanere isolati ed evitare contatti con l'esterno o altro personale di altro nucleo.
5) La Direzione prenderà accordi con l'USCA per sottoporre il dipendente sintomatico a tampone. Nel caso in cui risultasse positivo, in accordo con l'USCA si provvederà a sottoporranno al tampone tutti i dipendenti entrati in contatto con il positivo, tutti gli ospiti ed eventuali contatti esterni.
6) Tutti i dipendenti dovranno immediatamente indossare i DPI adeguati all'emergenza, ovvero tute cat. 3, copri scarpe, guanti monouso, mascherina FFP2 e visiera. Tutti gli ospiti verranno isolati nelle loro stanze, se tollerate anche loro saranno invitati ad indossare la mascherina chirurgica.
7) Saranno avvertiti i rispettivi RSPP, il Medico competente ed il Direttore di zona territorialmente competente.
8) Deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata di tutti i locali della struttura (vedi art. 8.1).

9) Nel caso in cui un'ospite fosse stato contagiato dal dipendente positivo si procederà con quanto stabilito al punto 11.1 .

11.3. Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19

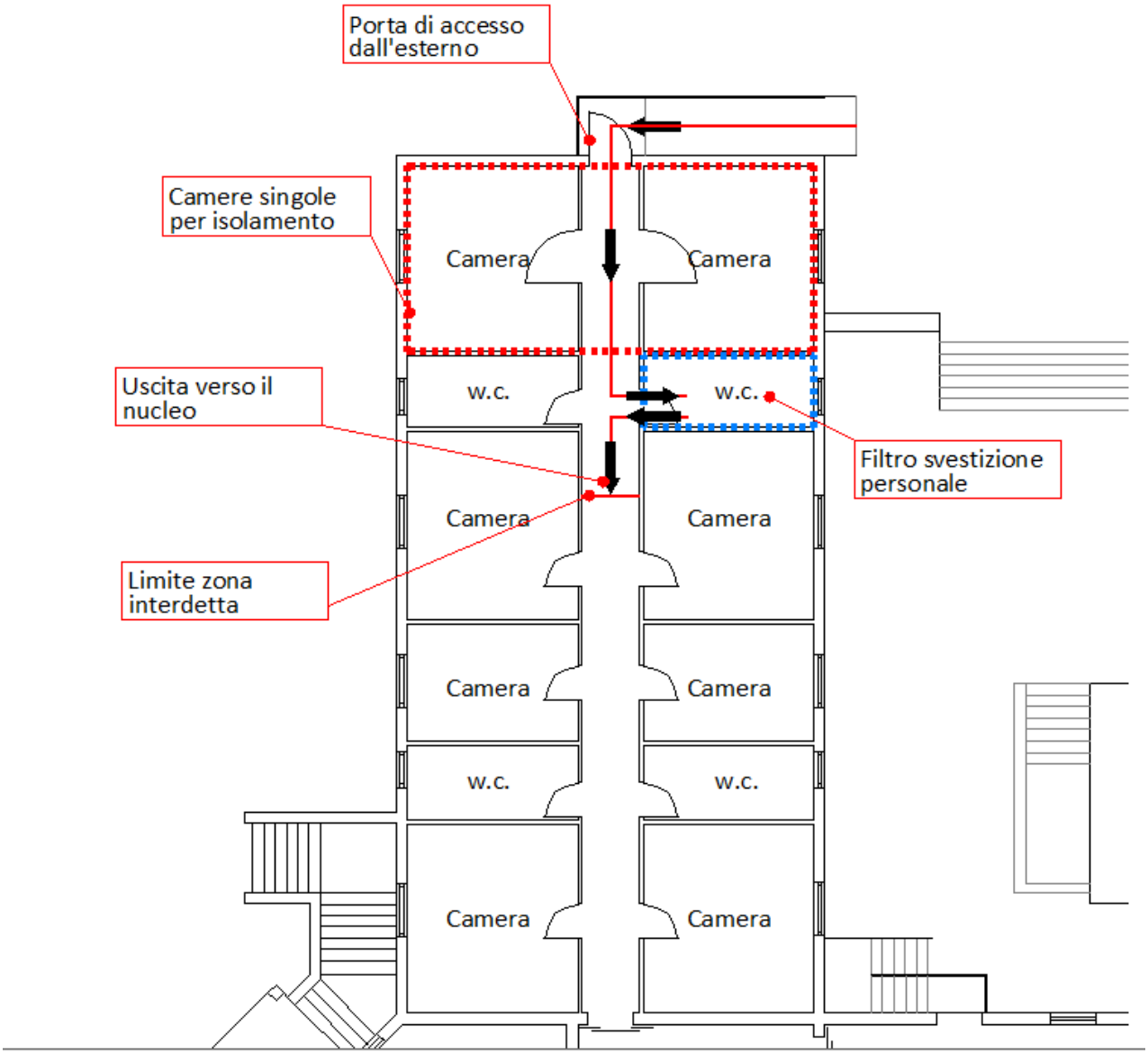
Si è proceduto con la valutazione delle strutture tenuto conto delle condizioni attuali al fine di identificare alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, per consentire l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima dell'eventuale trasferimento ad altra struttura. Le aree di isolamento sono adottate secondo il criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione all'interno della struttura, in particolare prevedendo stanze di isolamento singole, percorsi di uscita ingresso e di uscita separati e apposite aree da adibire a spogliatoio per la svestizione e la rimozione dei Dpi. In una eventuale fase emergenziale gli eventuali ospiti presenti in queste aree saranno ricollocati altrove all'interno della struttura qualora possibile, oppure in altre strutture.
Di seguito si riporta l'analisi puntuale delle due strutture.

RSA Sinalunga

Le stanze di isolamento sono individuate all'interno del Nucleo denominato "San Biagio"; secondo il criterio della progressione in rapporto alla gravità e al rischio diffusivo e alla necessità del numero di stanze per l'isolamento; si è proceduto individuando le coppie di stanze a partire dal lato verso l'uscita esterna, che sarà utilizzata come percorso per l'accesso e una stanza verso il nucleo da utilizzare come filtro per la svestizione del personale; il corridoio verso la parte restante del nucleo sarà utilizzato come percorso di uscita. Trattandosi di ospiti allettati non autosufficienti non è previsto il bagno indipendente per ciascuna camere. In considerazione della gravità di individuano i possibili 3 scenari di seguito descritti:

Scenario 1 – due camere per l'isolamento e filtro per la svestizione del personale nel servizio igienico verso l'interno del nucleo

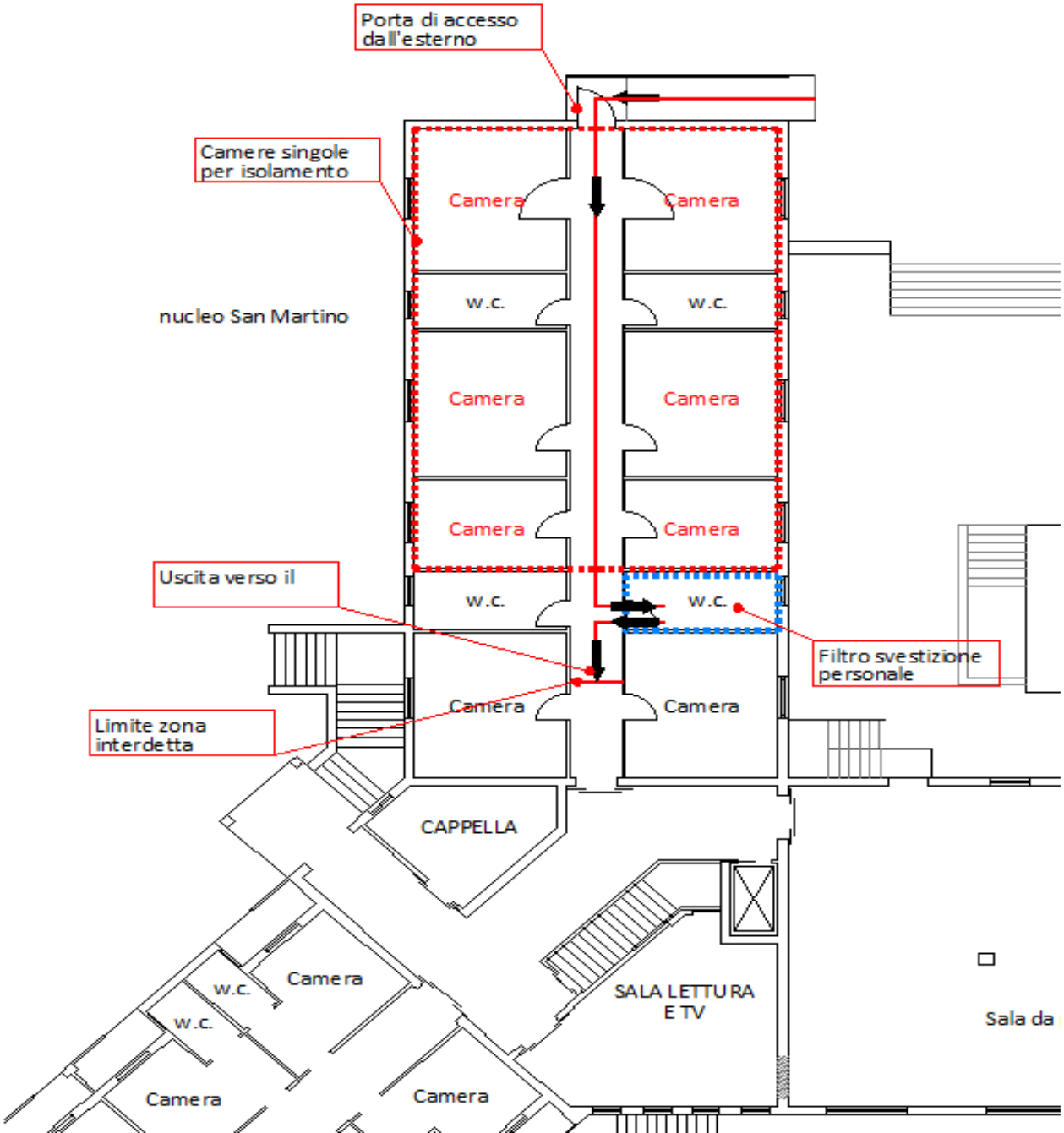
Percorso di ingresso porta esterna su rampa
Percorso uscita corridoio interno verso il resto del nucleo


Porta di accesso dall'esterno
Camere singole per isolamento
Uscita verso il nucleo
Limite zona interdetta
Filtro svestizione personale
Camera
w.c.

Scenario 2 – numero 6 camere per l'isolamento e filtro per la svestizione del personale nel servizio igienico verso l'interno del nucleo

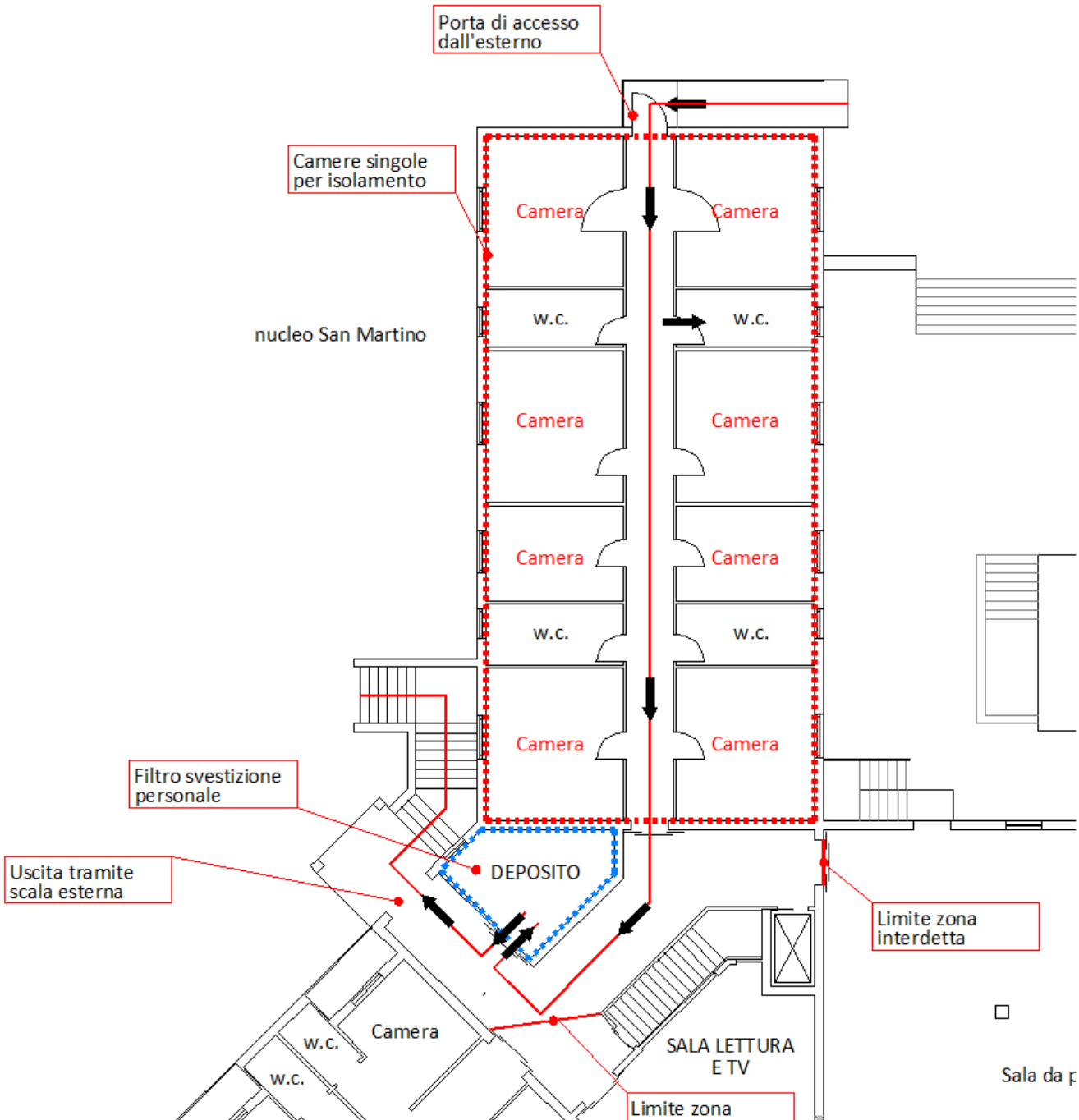
Percorso di ingresso porta esterna su rampa
Percorso uscita corridoio interno verso il resto del nucleo

A.P.S.P. **"Istituto Maria Redditi"** VIA COSTARELLA 214/A 53048- SINALUNGA RSA SINALUNGA RSA TORRITA DI SIENA CAP DI SINALUNGA	***Protocollo operativo per la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta al virus Covid-19 all'interno delle strutture gestite dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi*** (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 18 DEL 20 AGOSTO 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 21 DEL 16 OTTOBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 23 DEL 30 NOVEMBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 1 DEL 27 GENNAIO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 5 DEL 08 APRILE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 6 DEL 11 GIUGNO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 9 DEL 27 AGOSTO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 8 DEL 29 DICEMBRE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 2 DEL 25 FEBBRAIO 2022) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 10 DEL 10 GIUGNO 2022)	Prima emissione del 20.08.20 Rev. 1 del 16.10.20 Rev. 2 del 30.11.20 Rev.3 del 27.01.21 Rev. 4 del 08.04.21 Rev. 5 del 11.06.21 Rev. 6 del 27.08.21 Rev. 7 del 29.12.21 Rev. 8 del 25.02.22 Rev. 9 del 10.06.22



Scenario 3 – 8 camere per l'isolamento (tutte quelle del nucleo) e filtro per la svestizione del personale nel ripostiglio posto nel disimpegno centrale vicino alla scala posteriore
Percorso di ingresso porta esterna su rampa
Percorso uscita scala esterna posteriore.
Secondo questo scenario si prevederà di chiudere tutte le comunicazioni verso la scala di collegamento interna e verso la sala da pranzo.

A.P.S.P. **"Istituto Maria Redditi"** VIA COSTARELLA 214/A 53048- SINALUNGA RSA SINALUNGA RSA TORRITA DI SIENA CAP DI SINALUNGA	***Protocollo operativo per la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta al virus Covid-19 all'interno delle strutture gestite dall'A.P.S.P. Istituto Maria Redditi*** (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 18 DEL 20 AGOSTO 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 21 DEL 16 OTTOBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 23 DEL 30 NOVEMBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 1 DEL 27 GENNAIO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 5 DEL 08 APRILE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 6 DEL 11 GIUGNO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 9 DEL 27 AGOSTO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 8 DEL 29 DICEMBRE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 2 DEL 25 FEBBRAIO 2022) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 10 DEL 10 GIUGNO 2022)	Prima emissione del 20.08.20 Rev. 1 del 16.10.20 Rev. 2 del 30.11.20 Rev.3 del 27.01.21 Rev. 4 del 08.04.21 Rev. 5 del 11.06.21 Rev. 6 del 27.08.21 Rev. 7 del 29.12.21 Rev. 8 del 25.02.22 Rev. 9 del 10.06.22



RSA Torrita di Siena

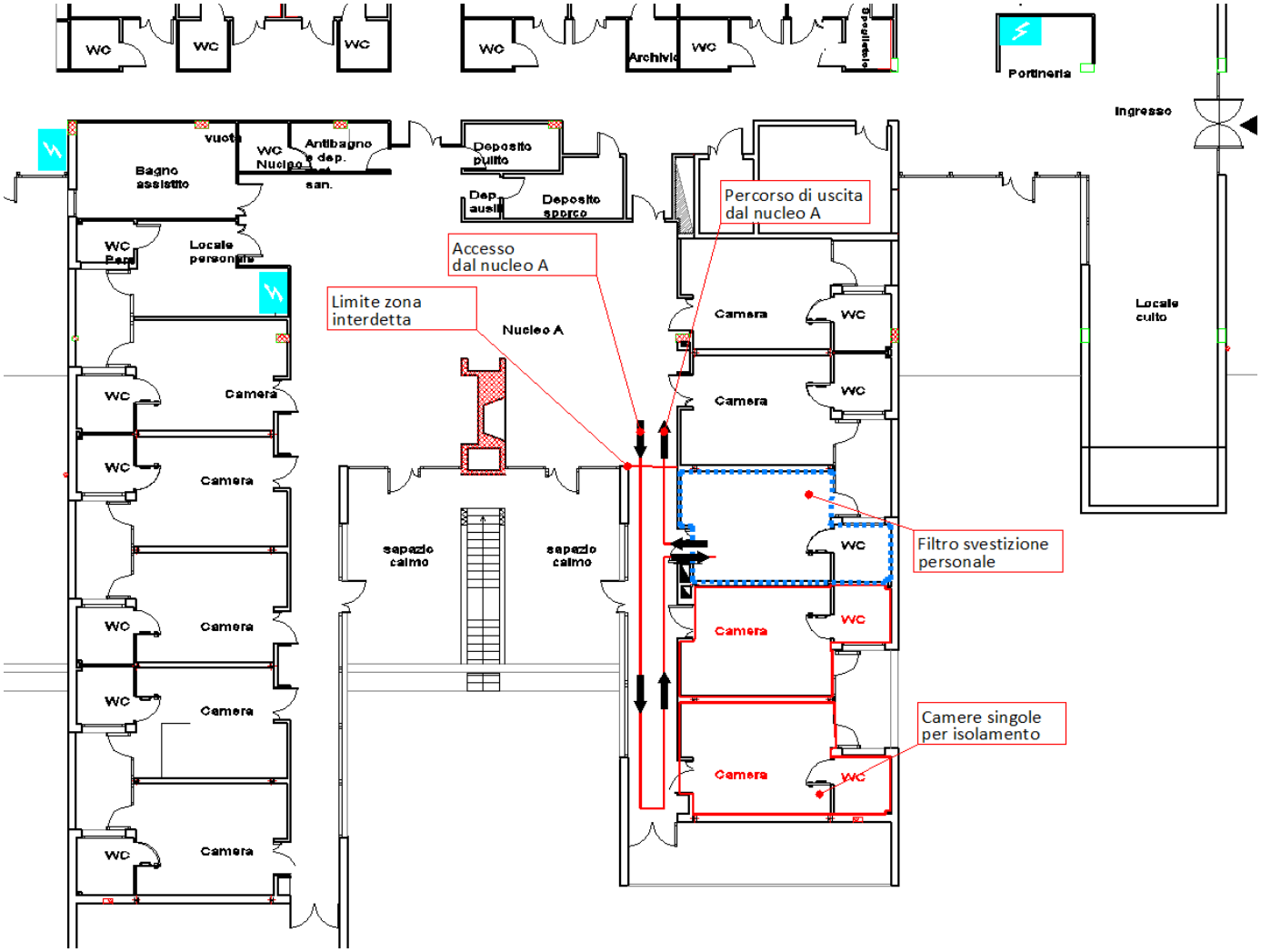
Le stanze di isolamento sono individuate all'interno del "Nucleo A"; secondo il criterio della progressione in rapporto alla gravità e al rischio diffusivo.

In considerazione della gravità di individuano i possibili 3 scenari di seguito descritti:

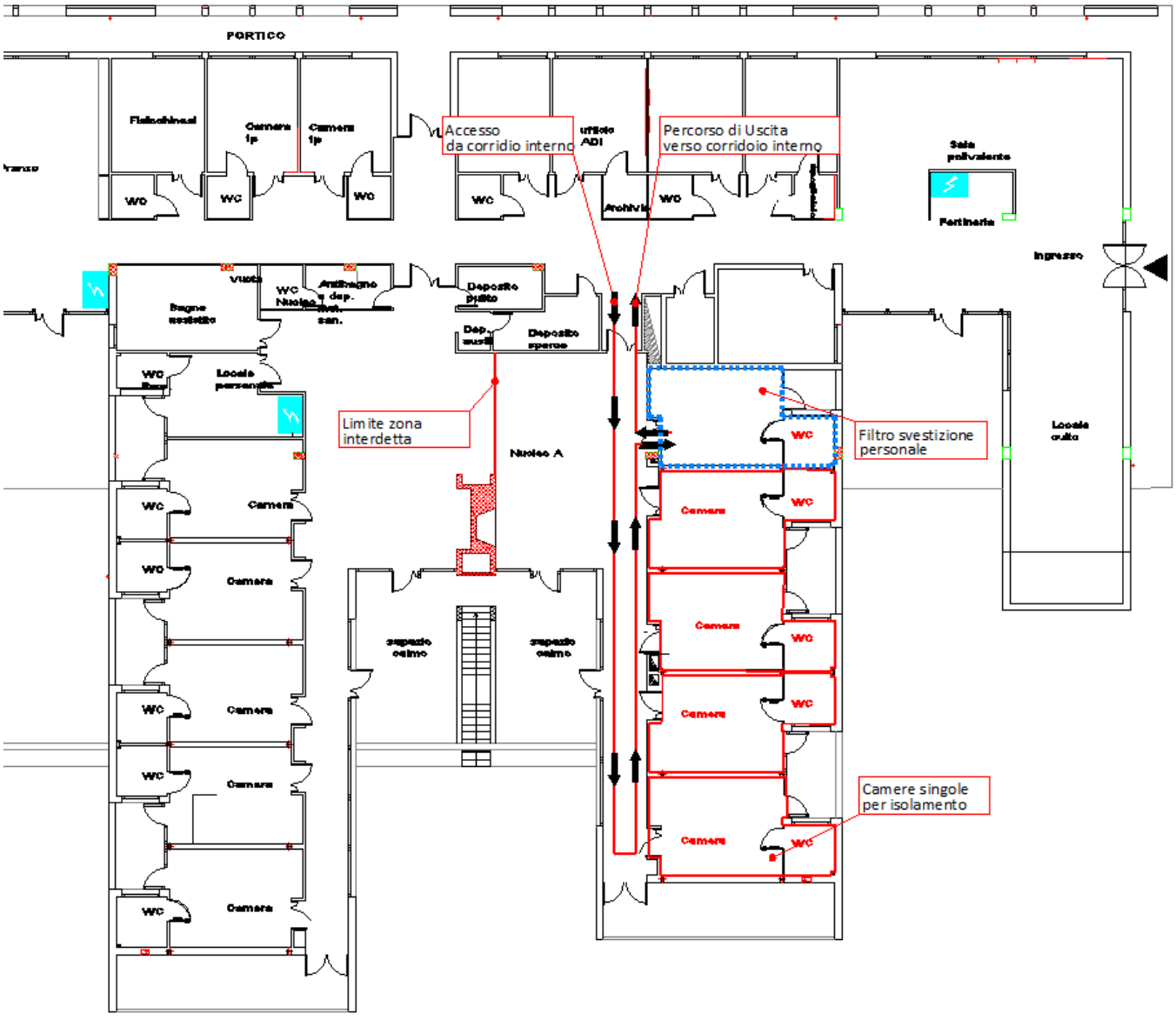
Scenario 1 – due camere per l'isolamento e filtro nella terza camera posta in successione verso l'interno del nucleo

Percorso di ingresso e uscita corridoio verso interno del nucleo A

A.P.S.P. **“Istituto Maria Redditi”** VIA COSTARELLA 214/A 53048- SINALUNGA RSA SINALUNGA RSA TORRITA DI SIENA CAP DI SINALUNGA	***Protocollo operativo per la gestione dell’emergenza sanitaria dovuta al virus Covid-19 all’interno delle strutture gestite dall’A.P.S.P. Istituto Maria Redditi*** (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 18 DEL 20 AGOSTO 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 21 DEL 16 OTTOBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 23 DEL 30 NOVEMBRE 2020) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 1 DEL 27 GENNAIO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 5 DEL 08 APRILE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 6 DEL 11 GIUGNO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL RESPONSABILE N° 9 DEL 27 AGOSTO 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 8 DEL 29 DICEMBRE 2021) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 2 DEL 25 FEBBRAIO 2022) (RIFERIMENTO: PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE N° 10 DEL 10 GIUGNO 2022)	Prima emissione del 20.08.20 Rev. 1 del 16.10.20 Rev. 2 del 30.11.20 Rev.3 del 27.01.21 Rev. 4 del 08.04.21 Rev. 5 del 11.06.21 Rev. 6 del 27.08.21 Rev. 7 del 29.12.21 Rev. 8 del 25.02.22 Rev. 9 del 10.06.22



Scenario 2 – quattro camere per l'isolamento e filtro nella camera più vicina alla porta di uscita
Percorso di ingresso e uscita dal corridoio principale
Percorso uscita porta sulla corte interna scoperta e rampa di scale esterna verso il parcheggio


PORTICO
Accesso da corridio interno
Percorso di Uscita verso corridoio interno
Limite zona interdetta
Filtro svestizione personale
Camere singole per isolamento
Nucleo A
Ingresso

Scenario 3 – dieci camere (tutto nucleo A) per l'isolamento e filtro nel locale servizi igienici e locale deposito adiacente alla porta di uscita verso il corridoio principale
Percorso di ingresso da porta sul corridoio principale
Percorso uscita dall'altra porta sul corridoio principale

PORTICO
Uscita da corridio interno
Accesso da corridio interno
Filtro svestizione personale
Limite zona interdetta
Camere singole per isolamento
Camere singole per isolamento
Nucleo A
Camera
WC

12. Riferimenti

Ministero della Salute - Nuovo Coronavirus
http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp

Regione Toscana – Coronavirus
https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus

Epicentro - Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/

ECDC - Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-preventioncontrol-patients-healthcare-settings.pdf

ECDC - Public health management of persons having had contact with novel coronavirus cases in the European Union https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-having-hadcontact-novel-coronavirus-cases

WHO-Novel coronavirus (2019-nCoV) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019

Allegato 1

- **DPI: definizione, norme, e categorie dei Dispositivi di Protezione Individuale**

Nel mondo della sicurezza sul lavoro un ruolo importante per la protezione e la tutela della salute e dell'integrità del lavoratore è svolto dai DPI, strumenti, oggetti, indumenti di fondamentale importanza nel campo della prevenzione di rischi specifici, pericoli generici ed eventuali incidenti. Ma cosa sono di preciso? cosa dice la normativa a riguardo? scopriamolo.

- **Cosa sono i DPI**

Partiamo dal significato della sigla, DPI sta per **Dispositivi di Protezione Individuale** e il Testo Unico per la Sicurezza sul Lavoro o D.lgs 81/08 ne da una definizione specifica, dicendo che rientra in essa:
"Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo".
Va ricordato che i DPI devono essere prescritti soltanto quando non è possibile attuare altre misure di prevenzione per ridurre i rischi alla fonte, come per esempio adottare mezzi di protezione collettiva o modificare il processo lavorativo.

- **Requisiti dei DPI**

I DPI devono avere dei **requisiti** e delle **caratteristiche specifiche**, tra esse ricordiamo:

- essere adeguati ai rischi da prevenire;
- non costituire un rischio maggiore per il lavoratore che se ne serve;
- essere adeguati alle caratteristiche del luogo lavorativo;
- essere adeguati alle caratteristiche del sistema lavorativo;
- essere ergonomici e funzionali alla salute dei lavoratori;
- in caso di utilizzo di più DPI essi devono necessariamente essere compatibili tra loro;
- essere facili da indossare e da togliere in caso di emergenza;
- essere conformi e regolari secondo le normative in vigore;

- **Classificazione**

Secondo l'allegato VIII del D.Lgs. n. 81/08, sono classificati in base alla parte del corpo che proteggono, avremo dunque:

- DPI per la testa;

- DPI per l'udito;
- DPI per occhi e viso;
- DPI per le vie respiratorie;
- DPI per mani e braccia;
- DPI per piedi e gambe;
- DPI per la pelle;
- DPI per tronco e addome;
- DPI per l'intero corpo;
- indumenti di protezione;

- **Le 3 categorie di DPI**

Un'ulteriore divisione dei DPI avviene per le **categorie**, essa è probabilmente più significativa della precedente in quanto tiene conto di fattori più determinanti, ovvero il tipo e l'entità di rischio da cui proteggono il lavoratore.

Abbiamo dunque la seguente divisione:

- Categoria I;
- Categoria III;
- Categoria II;

- DPI di Categoria I

Fanno parte della prima categoria i dispositivi ideati per proteggere i lavoratori da rischi minimi come:

- lesioni meccaniche superficiali;
- lesioni da prodotti pe la pulizia lievi e facilmente reversibili;
- contatto o urti con oggetti caldi fino ai 50°C;
- eventuali fenomeni atmosferici durante l'attività lavorativa;

- urti e vibrazioni lievi ma nocive per gli organi vitali;
- effetto lesivo dei raggi solari;
  - DPI di Categoria III

Nella terza categoria rientrano i dispositivi che volti a prevenire i rischi che possono causare conseguenze molto gravi e irreversibili (infortuni gravi o anche morte), essi proteggono da:

- sostanze e miscele pericolose per la salute;
- atmosfere carenti di ossigeno;
- agenti biologici particolarmente nocivi;
- radiazioni ionizzanti;
- ambienti ad alta temperatura aventi effetti comparabili a quelli di una temperatura dell'aria di almeno 100 °C;
- ambienti a bassa temperatura aventi effetti comparabili a quelli di una temperatura dell'aria di - 50 °C o inferiore;
- cadute dall'alto;
- scosse elettriche e lavoro sotto tensione;
- annegamento;
- tagli da seghe a catena portatili;
- getti ad alta pressione;
- ferite da proiettile o da coltello;
- rumori particolarmente nocivi;
  - DPI di Categoria II

Nel nostro "elenco" abbiamo inserito la categoria 2 dopo la 3 per un motivo ben preciso: in essa si raccolgono tutti i DPI che possono rientrare nelle precedenti categorie, degli esempi sono:

- casco per proteggere da rischi meccanici;

- guanti per proteggere da rischi meccanici;
- gli indumenti catarifrangenti per segnalare la presenza dei lavoratori in condizioni di scarsa visibilità;

- **Valutazione della Conformità dei DPI**

Tra i requisiti dei DPI abbiamo la **conformità** secondo le normative europee, la quale si ottiene tramite un'apposita **valutazione** effettuata secondo modalità diverse a seconda della Categoria di appartenenza del DPI, ecco uno schema riassuntivo:

Categoria DPI	**Valutazione della Conformità**
Categoria I	controllo interno del produttore
Categoria II	esame UE del tipo + conformita al tipo basata sul controllo interno della produzione
Categoria III	esame UE + conformità basata su controllo interno della produzione e prove del prodotto effettuate ad intervalli casuali;

Categoria DPI	**Valutazione della Conformità**
	esame UE + conformità basata sulla garanzia di qualità del processo di produzione

- **Documentazione Relativa**

I DPI devono essere corredati di documentazione tecnica i cui contenuti minimi devono essere:

- descrizione completa del DPI e dell'uso cui è destinato;
- valutazione dei rischi da cui il DPI è destinato a proteggere;
- elenco dei requisiti essenziali di salute e di sicurezza applicabili al DPI;
- disegni e schemi di progettazione e fabbricazione del DPI e dei suoi componenti, sottoinsiemi e circuiti;
- descrizioni e spiegazioni necessarie alla comprensione dei disegni e degli schemi e del funzionamento del DPI;
- riferimenti normativi per la progettazione e la fabbricazione del DPI;
- descrizione di specifiche tecniche che sono state applicate per compensare un'applicazione parziale dei riferimenti normativi;
- calcoli di progettazione, ispezioni e esami effettuati per verificare la conformità del DPI;
- relazioni su prove effettuate per verificare la conformità del DPI:
- descrizione dei mezzi usati dal produttore per garantire la conformità;

- **Obblighi per Datori di Lavoro e Lavoratori**

La normativa stabilisce degli obblighi che ricadono sia sui Datori di Lavoro che sui Lavoratori.

Il Datore di lavoro ha l'obbligo di:

- scegliere dei DPI da utilizzare in base a quanto emerso dalla valutazione dei rischi, individuando la relativa norma tecnica UNI-EN;
- individuare le condizioni in cui deve essere utilizzato un DPI;
- fornire ai lavoratori i DPI conformi ai requisiti previsti;
- provvedere a manutenzioni, riparazioni e sostituzioni necessarie;
- destinare ogni Dispositivo di Protezione Individuale ad uso personale e fornire istruzioni comprensibili per i lavoratori;
- comunicare ai lavoratori il rischio dal quale il DPI li protegge;
- formare ed addestrare il lavoratore sul loro utilizzo;

Il Lavoratore ha l'obbligo di:

- sottoporsi al programma di informazione e addestramento e utilizzare i DPI;
- utilizzarli correttamente quando è richiesto;
- avere cura dei DPI;
- non apportare alcuna modifica;
- segnalare eventuali difetti, malfunzionamenti o inconvenienti;
- seguire le procedure aziendali di riconsegna dopo l'utilizzo;

Ricordiamo che:

- sui **Dirigenti per la sicurezza** se presenti ricadono gli stessi obblighi che ricadono sui Datori di Lavoro;
- sui **Preposti** ricadde l'obbligo di vigilanza sull'applicazione delle norme e delle disposizioni relative ai DPI da parte dei Lavoratori;
  - **Le Sanzioni**
  - Non rispettare gli obblighi relativi ai DPI porta a sanzioni specifiche che variano in base all'entità della mancanza e a chi la commette.

Ecco uno schema esplicativo:

Soggetto	Obbligo non rispettato	Sanzione
Datore di Lavoro/Dirigente	fornire i DPI; fornire informazione, formazione o addestramento sui DPI	arresto da 3 a 6 mesi o ammenda da 2.192 € a 5.480 €
Preposto	vigilanza sull'applicazione delle norme relative ai DPI;	arresto da 1 a 3 mesi o ammenda da 548 € a 2.192 €
Lavoratori	utilizzo corretto e segnalazione di difetti del DPI; sottoporsi a formazione e addestramento sui DPI;	arresto fino a 1 mese o ammenda da 219,20 € a 657,60 €

L'A.P.S.P. nella persona del Responsabile dei Servizi Assistenziali provvederà all'approvvigionamento dei DPI reperibili in commercio nel normale ciclo distributivo, in numero adeguato al numero degli operatori presenti in servizio, individuando per quanto riguarda le rispettive strutture dei locali appositi di stoccaggio cosi definiti:

-RSA SINALUNGA: I DPI verranno stoccati in apposito armadio interno all'ufficio direzionale e sarà individuato come responsabile della consegna ai dipendenti il sig. Buracchini Roberto, in sua verranno consegnati dalla coordinatrice infermieristica e dal coordinatore dei servizi di assistenza di base Leoni Federica.

-RSA TORRITA: I DPI verranno stoccati in apposito armadio interno all'ufficio direzionale e sarà individuato come responsabile della consegna ai dipendenti dal coordinatore dei servizi di assistenza di base Silvio Della Giovampaola.

-CAP SINALUNGA: trattandosi di struttura in appalto a diversa cooperativa i DPI saranno consegnati dalla sig. Fragai Roberta e stoccati all'interno dell'ufficio infermieristico.

L'A.P.S.P. metterà a disposizione di ogni operatore i seguenti DPI da suddividere in:

DPI individuali a corredo di ogni operatore

DPI monouso da utilizzare in modalità usa e getta a disposizione degli operatori per ogni esigenza

DPI monouso da riutilizzare previa sanificazione

<u>DPI individuali a corredo di ogni operatore in dotazione permanente:</u>

-divisa da lavoro (lavaggio e sanificazione con ossigeno attivo)

-N°1 occhiali

-N°1 visiera protettiva (sanificati con alcool a 70% v/v)

-mascherina chirurgica e mascherina ffp2 o protettiva (le mascherine protettive ffp2 e monouso vista la disponibilità limitata di reperibilità delle stesse presso i normali cicli di distribuzione dovranno essere sanificate secondo il Protocollo redatto dallo stabilimento Chimico Farmaceutico Militare avente ad oggetto Istruzioni per la sanificazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da covid 19 – emissione 0, parte integrante del presente protocollo- allegato 4)

- N°2 filtri ffp3 individuali sanificabili durata 80 ore effettive per semimaschera in plastica lavabile e sanificabile.

<u>DPI monouso da utilizzare in modalità usa e getta a disposizione degli operatori per ogni esigenza:</u>

-guanti monouso in nitrile
- guanti monouso in polietilene o vinile da mettere sotto il guanto in nitrile
-Camice monouso TNT
-calzari monouso
- camice monouso polietilene
-copertura testa-collo con mascherina chirurgica incorporata

DPI monouso da riutilizzare previa sanificazione
-Tuta completa con cappuccio cat. 3
-Semimaschera con filtri ffp3 in dotazione ad ogni operatore
-Camice idrorepellente

I DPI sopradescritti vista la scarsa reperibilità nel normale ciclo distributivo, vengono, utilizzando tutte le precauzioni di vestizione e svestizione come da protocollo, inseriti all'interno di contenitori specifici per rifiuti speciali, saturati con vapori e dropless di alcool Etilico a concentrazione di 70°/v., per mezzo di erogatore nebulizzatore, dopo tale procedura vengono trasportati in appositi contenitori di plastica all'interno di contenitori di cartone nei locali lavanderia, dove un operatore utilizzando tutte le protezioni e cioè calzari, maschera ffp2, camice monouso, provvederà al lavaggio e sanificazione a 70° C con detersivo e Cloro attivo tale da rendere di nuovo riutilizzabili i presidi, che dopo 3/4 lavaggi vengono definitivamente sanificati e gettati nell'indifferenziato.

I DPI soprariportati vengono consegnati con cadenza settimanale e comunque consegnati al bisogno dell'operatore a seconda delle necessita, le consegne sono riportate in apposito modulo/registro di consegna (allegato 6).

DPI: Indicazioni per la selezione, corretto utilizzo e rimozione

DPI da utilizzare:

- guanti in nitrile oppure in lattice o altri composti polimerici (monouso), , DPI III categoria come da D.Lgs 17/2019 con certificazione di conformità alla norma UNI EN 374 -1-2-3-4-5. preferibilmente polso lungo;
- facciali filtranti FFP3, DPI III categoria come da D.Lgs 17/2019 La certificazione CE di tipo deve evidenziare la protezione da agenti infettivi e la conformità alla norma EN149:2001+ A1:2009 come FFP3. Il facciale deve essere dotato di una valvola di espirazione che faciliti la funzione (nell'impossibilità di reperire tale dispositivo indossare una semimaschera, DPI III categoria come da D.Lgs 17/2019, con filtro specifico per agenti infettivi, DPI III categoria come da D.Lgs. 17/2019 con certificazione CE per agenti infettivi, se non reperibile la suddetta semimaschera indossare un facciale filtrante FFP3 senza certificazione per agenti infettivi, se non reperibile impiegare un FFP2, se non reperibile un FFP1, se nessuno dei precedenti è disponibile indossare la mascherina chirurgica od altro assimilabile alle funzioni di una mascherina chirurgica);
- camice protettivo, DPI III categoria come da D.Lgs 17/2019. La certificazione CE di tipo deve evidenziare la protezione da agenti infettivi e la conformità alla norma EN 14126.

Corretto utilizzo dei DPI (indicazioni principali):

• e' opportuno effettuare, prima dell'effettivo utilizzo, alcune prove di vestizione e svestizione, al fine di avere familiarità con le procedure suggerite;
• rimuovere, prima della vestizione, ogni monile personale (anelli, bracciali, orologio);
• indossare i DPI con calma, senza che causino disagio all'operatore, in modo da evitare di doverli sistemare durante l'assistenza al paziente;
• effettuare sempre la prova di tenuta ogni volta che si indossa il filtrante respiratorio FFP2/3 (fit-check, ovvero effettuare una profonda inspirazione e verificare che il filtrante "collassi", anche solo lievemente, verso il viso);
• evitare assolutamente, durante l'utilizzo dei DPI, di portare al viso le mani guantate. Corretta procedura di rimozione dei DPI:
• rimuovere il copricamice impermeabile monouso con maniche, e smaltirlo in un contenitore apposito (se procedura effettuata in ospedale, direttamente nella stanza del paziente o nella stanza filtro);
• rimuovere i guanti, e smaltirli in un contenitore apposito;
• effettuare il lavaggio delle mani con soluzione alcolica;
• uscire dalla stanza del paziente;

• rimuovere la protezione per gli occhi (occhiali e schermo facciale) e sanificarli se riutilizzabili;
• rimuovere il filtrante respiratorio (o mascherina chirurgica se filtrante respiratorio non disponibile o PAPR se in rianimazione), maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore;
• effettuare secondo lavaggio delle mani con soluzione alcolica.

Allegato 2

SCHEDA DI CONSEGNA DPI

In data _____, io sottoscritto cognome: _____ nome: _____ ricevo dal Datore di Lavoro o suo delegato:

- ☐ Mascherina: ☐ chirurgica - ☐ FFP2 - ☐ FFP3
- ☐ Occhiali
- ☐ Guanti
- ☐ Indumenti Monouso

Dal momento della consegna è implicito per il lavoratore l'obbligo di indossarli in tutte le fasi lavorative nelle quali non è possibile garantire la distanza interpesonale.

Dichiaro di farne uso esclusivamente personale e di non cedere i DPI a terzi, né al lavoro né fuori dal lavoro, in nessun caso e per nessun periodo di tempo, nemmeno il più breve. La buona conservazione dei DPI, dal momento della consegna, è esclusiva responsabilità del lavoratore che li riceve.

Mi impegno a segnalare immediatamente al Datore di Lavoro o suo delegato ogni deterioramento dei DPI che possa renderli non efficaci. Mi impegno ad utilizzare i DPI secondo l'istruzione "Indossare, rimuovere e smaltire in modo corretto i DPI"

Firma del lavoratore_____

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"
ALTA VALDICHIANA SENESE: SINALUNGA - TORRITA DI SIENA - TREQUANDA

ALLEGATO 3

Sinalunga , lì _____

UFFICIO DI STATO CIVILE
COMUNE DI SINALUNGA
Piazza Garibaldi 43
53058 SIANLUNGA
sindaco@comune.sinalunga.si.it
comune.sinalunga@postacert.toscana.it

Oggetto: Comunicazione avvenuto decesso presso RSA Poggio Baldino con sede in Sinalunga (D.P.R. 396/2000, art. 72 comma 3) e art. 73 commi 1-2).

Il sottoscritto Franchi Paolo , nato a Sinalunga il 14.07.1978 ed ivi residente, in qualità di Responsabile dell'Area Socio-Assistenziale dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi" soggetto gestore della RSA di Sinalunga, **dichiara:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 396/2000, art. 72 comma 3) e art. 73 commi 1 e 2, **che presso l'RSA Poggio Baldino con sede in Via Costarella 214/A Sinalunga in data _____ alle ore _____** è deceduto/a l'ospite **Sig./ra** _____

- Nato/a a _____ il _____
- residente in _____
- cittadinanza italiana
- coniugato/a – vedovo/a – divorziato/

Responsabile Area Socio-Assistenziale

Dr. Franchi Paolo

ALLEGATO 4
Torrita di Siena , lì _____

UFFICIO DI STATO CIVILE
COMUNE DI TORRITA DI SIENA
Piazza Giacomo Matteotti 10
53049 Torrita di Siena
info@comune.torrita.siena.it
comune.torritadisiena@postacert.toscana.it

Oggetto: Comunicazione avvenuto decesso presso RSA con sede in Torrita di Siena (D.P.R. 396/2000, art. 72 comma 3) e art. 73 commi 1-2).

Il sottoscritto Franchi Paolo , nato a Sinalunga il 14.07.1978 ed ivi residente, in qualità di Responsabile dell'Area Socio-Assistenziale dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi" soggetto gestore dell'RSA di Torrita di Siena , **dichiara:**

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 396/2000, art. 72 comma 3) e art. 73 commi 1 e 2, **che presso l'RSA Torrita di Siena con sede in Via Salvador Allende, Torrita in data _____ alle ore _____** è deceduto/a l'ospite **Sig./ra** _____

- Nato/a a _____ il _____
- residente in _____
- cittadinanza italiana
- coniugato/a – vedovo/a – divorziato/a

Responsabile Area Socio-Assistenziale
Dr. Franchi Paolo

Allegato 5

REGISTRO INGRESSO PERSONALE ESTERNO

NOME	**COGNOME**	**CODICE FISCALE**	**DITTA E TIPO DI INTERVENTO**	**DATA e ORA DI INGRESSO IN STRUTTURA**	**DATA e ORA DI USCITA IN STRUTTURA**	**FIRMA**

Allegato 6

Questionario di screening per la valutazione del rischio espositivo

Le persone anziane sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia da Coronavirus (SARS-CoV-2). Nelle strutture residenziali sociosanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite dalla malattia (COVID-19). Pertanto, è necessaria la massima attenzione anche nei confronti di questi soggetti.

Per questi motivi, l'accesso di parenti e visitatori alla struttura è limitata a soli **CASI ECCEZIONALI** (ad esempio, situazioni di fine vita) autorizzati dalla Direzione sanitaria, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione (DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q).

Le chiediamo quindi rispondere alle seguenti domande: Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

febbre
tosse secca
respiro affannoso/difficoltà respiratorie
dolori muscolari diffusi
mal di testa
raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)
mal di gola
congiuntivite
diarrea
perdita del senso del gusto (ageusia)
perdita del senso del dell'olfatto (anosmia)
(*) Nota: _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____
Data di Nascita _____
Luogo di Nascita _____
Comune di Residenza _____
Via _____
Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____
Contatto telefonico _____

Firma _____Data_____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R.

Allegato 13

REGISTRO MISURA TEMPERATURA CORPOREA

Con la firma apposta sul presente modulo, il dipendente dichiara che ha appena misurato la sua temperatura corporea e che la stessa risulta inferiore a 37,5 °C. E' quindi consentito il suo ingresso.

COGNOME	**NOME**	**T° < 37,5 °C Si/No**	**Firma**	**Data ingresso**