



CORONAVIRUS

Individuazione del caso sospetto



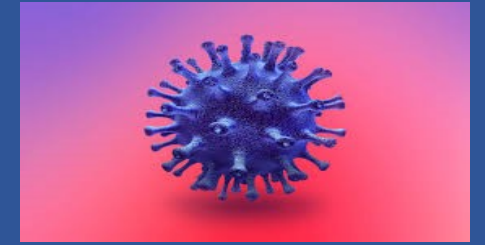
Cosa intendiamo per caso sospetto che richiede esecuzione di test diagnostico

Caso 1: Persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratorie) **E** senza 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.

Caso 2: 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 di sintomi.

Caso 3: Persona con infezione respiratoria grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria es. tosse, difficoltà respiratoria) **E** che richieda ricovero ospedaliero (severe acute respiratory infection) **E** senza altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Individuazione del caso sospetto



Caso probabile

Un caso sospetto 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 (generico per tutti i Corona Virus)

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 o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Sintomi sospetti



Sintomi che fanno sospettare Covid-19

Febbre, tosse, astenia;

Dolori muscolari, mal di testa, raffreddore, difficoltà respiratorie (respiro corto, fame d'aria), mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie, episodi sincopali, anosmia, a-disgeusia (disturbi nella percezione di odori e gusti).

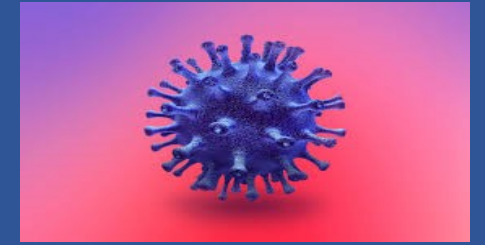
Inoltre:

I sintomi di COVID-19 possono essere anche di lieve entità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro.

Dato che i sintomi sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza), e che per confermare la diagnosi è necessario effettuare un tampone nasofaringeo), nell'attesa di conferma diagnostica, i casi sospetti o probabili devono essere considerati contagiosi.

Occorre inoltre considerare che le polmoniti da agenti non-COVID-19 continuano ad essere presenti e che in caso di dubbio deve essere prescritto il trattamento antibiotico.

Gestione dei casi



Come è necessario procedere?

Il caso sospetto COVID-19:

Va immediatamente posto in isolamento

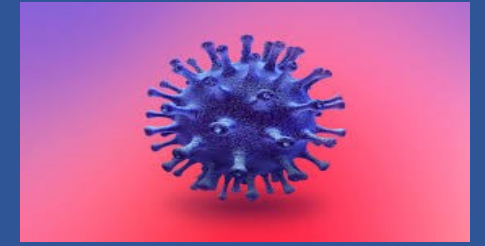
Deve essere segnalato al Dipartimento di prevenzione

Va sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2

Se positivo:

Si prevede un tempestivo trasferimento presso strutture di ricovero a carattere sanitario. In via del tutto eccezionale, gli ospiti in stato terminale o con gravi compromissioni del quadro clinico, e pertanto non trasferibili dalla struttura ospitante, si può prevedere la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio.

Contatti



Il Contatto stretto di un caso probabile o confermato è: (esposizione ad alto rischio)

- una persona che:
- vive nella stessa casa di un caso di COVID-19
- che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. la stretta di mano)
- che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- 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
- che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19, in assenza di DPI idonei
- **un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei**
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

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

Test diagnostici



Tampone: ricerca RNA virale

Test sierologico: rileva anticorpi, possono essere di due tipi IgM e IgG.

Le igM generalmente si producono prima a partire da 5-7 giorni dall'inizio e scompaiono dopo un certo numero di settimane

Le igG compaiono più tardi, prodotte in maggior quantità e permangono più a lungo (mesi-anni)

Quando positivo il test dimostra:

- Se igM positivi: infezione recente
- Se igM negativi e IgG positivi: infezione passata
- Non necessariamente se gli Ac sono veramente neutralizzanti (se una persona è protetta), per quanto tempo la persona sarà protetta e se è guarita.

Per SARS-CoV-2 è ancora da accertare se gli Ac virali specifici rendono immuni e che lo stato di immunità dipende anche dalla loro «qualità» (per esempio capacità di neutralizzare un virus) e dalla quantità.

Test diagnostici



Quando negativo il test dimostra:

- La persona non è stata infettata da SARS-Cov-2
- La persona è stata infettata molto recentemente (meno di 8-10 giorni prima) e non ha ancora sviluppato la risposta anticorpale
- La persona è stata infettata ma il titolo di anticorpi che ha sviluppato al momento del test è al di sotto del livello di rilevazione.

Il Ministero della salute in caso di positività ai test sierologici, raccomanda di fare il tampone.

La gestione dell'ospite COVID-19



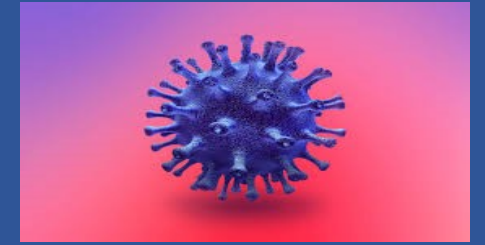
Un caso sospetto da Covid-19
deve essere trattato come un caso infetto!

ISOLAMENTO



- Dove? - Stanze singole/doppie con bagno dedicato
 - Isolamento a coorte
 - L'unità abitativa dovrebbe essere strutturata per l'isolamento secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio di diffusione dell'infezione
 - Vanno tenuti separati i percorsi pulito-sporco
- Come? - La sanificazione e i prodotti disinfettanti
 - Smaltimento della spazzatura
 - Gestione della biancheria
 - Attrezzature dedicate e stoviglie
 - Zona filtro

La gestione dell'ospite COVID-19



INTERVENTI

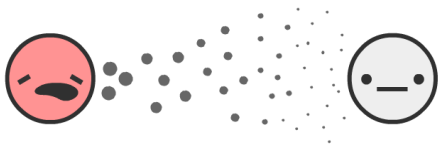


- Durante il giorno, in occasione degli interventi assistenziali, salvo diverse necessità, almeno due volte al giorno rilevare i seguenti parametri:
 - temperatura corporea
 - saturazione O₂
 - pressione arteriosa
 - frequenza respiratoria e valutare presenza di respiro patologico
 - monitorare la comparsa di nuovi sintomi e le condizioni dell'Ospite.
- Mantenere attive le abilità dell'ospite
- Garantire il più possibile la convivialità e la scansione temporale
- Favorire la relazione

La gestione dell'ospite COVID-19



CONTAGI



Due strategie per minimizzare il numero dei contagi/contatti:

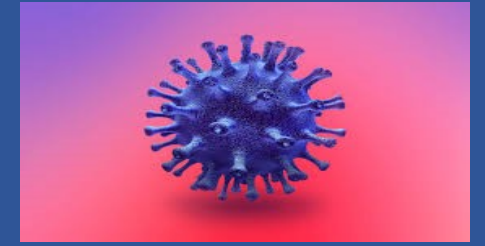
1. procedure di segnalazione/quarantena e sorveglianza stabilite dalle autorità sanitarie locali
2. Limitare gli accessi alla stanza di isolamento:
 - Scelta di operatori in turno dedicati
 - Concentrare le attività assistenziali

CRITERI PER L'OSPEDALIZZAZIONE

La decisione in merito all'invio in ospedale richiede una valutazione ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure:

1. delle condizioni complessive (cliniche, funzionali, cognitive),
2. della prognosi,
3. dei realistici benefici attesi di un eventuale intervento intensivo.

Nuovi ingressi dal domicilio MMG o struttura accogliente



Struttura o MMG: per informazioni clinico - anamnestiche (segni e sintomi per Covid e nessun contatto con casi positivi o sospetti nei 14 giorni precedenti). Condizioni di isolamento.

MMG: attiva **ADI** esecuzione tampone e sierologico a domicilio, valuta possibilità di effettuare un efficace isolamento domiciliare per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e l'ingresso.

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

- a) sierologia negativa e tampone negativo: prolungare l'isolamento domiciliare e ripetere dopo 14 giorni tampone e sierologia risultano entrambi ancora negativi, procedere all'ingresso entro 72 ore.
- b) sierologia negativa e tampone positivo: percorsi specifici MMG.
- c) sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento fiduciario e ripetere il tampone dopo 2 giorni. Se anche il secondo tampone è negativo, procedere all'ingresso entro 72 ore. Se il secondo tampone è positivo: percorsi specifici MMG.
- d) sierologia positiva e tampone positivo: percorsi specifici MMG.

All'ingresso in struttura isolamento precauzionale per 14 giorni.

Nuovi ingressi: la presa in carico...

Step2



Dopo il triage telefonico del medico, **3** sono le tappe principali a domicilio:

1. Test diagnostici: prelievo sierologico e tampone rino-faringeo.

Gli esiti definiranno i tempi di attesa prima dell'ingresso e la presa in carico da parte della struttura o del MMG

2. Isolamento fiduciario

- Verifica delle condizioni ambientali ed educazione al caregiver
- Sorveglianza telefonica per la prima settimana per il monitoraggio della corretta applicazione delle misure di isolamento
- Patto di corresponsabilità
- Scheda di sorveglianza per la seconda settimana di isolamento

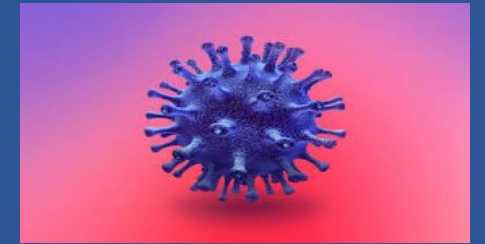
COVID-19
Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono

1. La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
2. Chi l'assistente deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
3. I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
4. Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la mascherina è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
5. Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche.
6. Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riutilizzabili e sostituirli quando sono bagnati.
7. Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.
8. Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in lavastoviglie utilizzando sapone o normale detersivo con acqua.
9. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.
10. Utilizzare contenitori con aperture a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, mascherine e altri rifiuti.
11. Nel caso di isolamento domiciliare va scopersa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.
12. Mettere le biancherie contaminate in un sacchetto dedicato alle biancherie sporche indossando i guanti. Non agitare le biancherie sporche ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.
13. Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.
14. Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcool 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).
15. Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.
16. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugare accuratamente.
17. Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (febbre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.
18. Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.
19. La persona malata dovrebbe indossare una mascherina chirurgica per tutto il tempo nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.
20. Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcool 70%.

A cura del Gruppo ICS "Comunicazione Nuova Conoscenza"
Fonte: OMS e ICS - 19 marzo 2020

Nuovi ingressi: la presa in carico...

Patto di corresponsabilità



Istituto delle Suore Adoratrici del SS. Sacramento

PATTO DI CORRESPONSABILITÀ TRA L'ENTE GESTORE E UTENTE O SUO RAPPRESENTANTE LEGALE

circa il percorso per gli ospiti candidati all'ingresso dal domicilio nelle Unità di Offerta sociosanitarie residenziali riconducibili a collettività chiusa

Premesso che

1. L'Istituto Casa Famiglia F. P. Spinelli è l'Ente Gestore della RSA _____ sito in _____, via _____ n. _____;
2. La DGR n. XX/3226 del 08/03/2020 "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla "fase 1" dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" prevede per l'accoglienza di nuovi ospiti, indipendentemente dal regime di erogazione (SSR o solvenza) un periodo di isolamento domiciliare
3. l'emergenza COVID-19 comporta un impegno da parte di tutti affinché gli ingressi in RSA possano avvenire in totale sicurezza sia per gli ospiti che per gli operatori

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ della Unità di Offerta _____

con sede a _____

e

il/la signor/a _____ e

il/la signor/a _____ in qualità di utente/familiare/legale rappresentante di _____ nato/a _____ (____),

residente in _____ via _____

sottoscrivono il seguente patto di corresponsabilità

Impegni dell'Ente Gestore

L'Ente Gestore si impegna a:

- a. Effettuare gli accertamenti diagnostici previsti per l'ingresso in struttura (test sierologici e tamponi nasofaringei)
- b. Fornire specifiche indicazioni e istruzioni per garantire il corretto isolamento al domicilio
- c. Verificare la corretta applicazione delle indicazioni fornite (anche mediante contatti in via remota/telefonica)
- d. Garantire la riservatezza relativamente a qualsiasi notizia riguardante l'ospite e la sua famiglia, ai sensi del GDPR 679/2016.
- e. Inserire l'ospite in isolamento precauzionale per 14 giorni dall'ingresso in struttura.

Impegni dell'ospite/legale rappresentante

L'ospite /legale rappresentante (amministratore di sostegno /tutore) e il familiare **si impegnano a:**

- a. rispettare tutte le prescrizioni relative all'isolamento domiciliare, favorendo e vigilando sul rispetto di esse;
- b. monitorare costantemente il proprio stato di salute e lo stato di salute dei propri famigliari;
- c. comunicare immediatamente alla Unità di Offerta ogni informazione utile al monitoraggio dello stato di salute informando contestualmente il Medico di Medicina Generale per i conseguenti accertamenti sanitari.
- d. Ad attenersi, dopo l'inserimento dell'ospite in struttura, al regolamento visitatori.

Inoltre **dichiara:**

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sulle caratteristiche dell'accoglienza presso l'unità d'offerta;
- di aver ricevuto un'informazione comprensibile sulle caratteristiche dell'isolamento domiciliare,
- di aver compreso quanto contenuto nel presente documento;
- di fornire il consenso all'attivazione del percorso proposto.

Nuovi ingressi: la presa in carico...

La sorveglianza



TABELLA GIORNALIERA per la SORVEGLIANZA SANITARIA a DOMICILIO



NOME _____ COGNOME _____

Periodo di osservazione dal _____ al _____

n.



Data								
Indicazione								
Temperatura corporea mattina								
Temperatura corporea pomeriggio								
Saturazione capillare (ove possibile)								
Presenza di sintomi: difficoltà respiratoria, tosse, espettorato, mal di gola, raffreddore, febbre, affaticamento, dolore articolare, dissenteria, vomito	Soggetto	Soggetto	Soggetto	Soggetto	Soggetto	Soggetto	Soggetto	Soggetto
	Caregiver	Caregiver	Caregiver	Caregiver	Caregiver	Caregiver	Caregiver	Caregiver
Ha avuto incontri con altre persone non segnalate tra i contatti quotidiani?	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎
I caregiver hanno utilizzato i dispositivi di protezione individuale (mascherina) durante la giornata o tenuto la distanza di sicurezza?	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎	👍 👎

ITEM

- ✓ Temperatura corporea (2 volte die)
- ✓ Saturazione (ove possibile)
- ✓ Presenza di sintomi: difficoltà respiratoria, tosse, espettorato, mal di gola, raffreddore, febbre, affaticamento, dolore articolare, dissenteria, vomito
- ✓ Ha avuto incontri con altre persone non segnalate tra i contatti quotidiani?
- ✓ I caregiver hanno utilizzato i dispositivi di protezione individuale (mascherina) durante la giornata o tenuto la distanza di sicurezza?
- ✓ I caregiver hanno lavato le mani prima e dopo essersi approcciati all'interessato?
- ✓ E' stata effettuata la sanificazione degli ambienti?
- ✓ Sono stati areati gli ambienti più volte die?
- ✓ Sono stati impiegati oggetti ad uso esclusivo dell'interessato?
- ✓ Firma del caregiver di riferimento

Nuovi ingressi: la presa in carico...

La sorveglianza



I <u>caregiver</u> hanno lavato le mani prima e dopo essersi avvicinati all'interessato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
È stata effettuata la sanificazione degli ambienti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono stati areati gli ambienti più volte die?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono stati impiegati oggetti ad uso esclusivo dell'interessato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Firma del <u>caregiver</u> di riferimento																

Caregiver di riferimento: _____

Convivente: _____

Contatti quotidiani: _____



Istituto Casa Famiglia P. F. Spinelli

Via Galileo Galilei, 18 26027 Rivolta d'Adda - Cr

Suor Stefania cell. 3240464625 centralino 0363-77022

mail: suorstefania@suoreadoratrici.it

NOTE...

Nuovi ingressi: la presa in carico...

La sorveglianza



1. **Test diagnostici:** prelievo sierologico e tampone rino-faringeo.

Gli esiti definiranno i tempi di attesa prima dell'ingresso e la presa in carico da parte della struttura o del MMG

2. **Isolamento fiduciario**

- Verifica delle condizioni ambientali ed educazione al caregiver
- Sorveglianza telefonica per la prima settimana per il monitoraggio della corretta applicazione delle misure di isolamento
- Patto di corresponsabilità
- Scheda di sorveglianza per la seconda settimana di isolamento

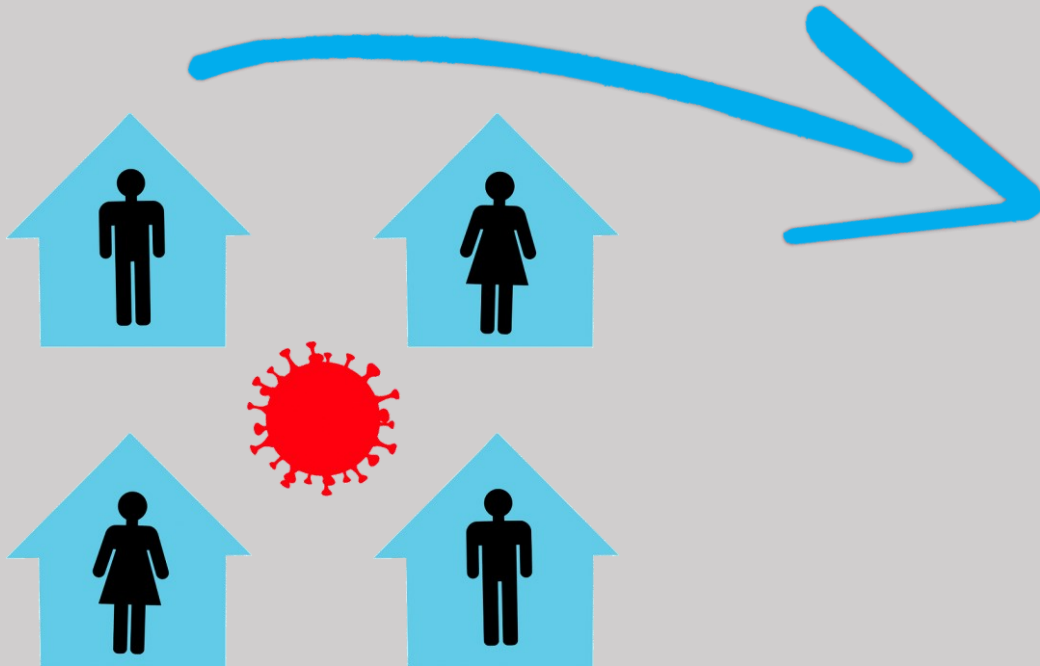
3. **Test diagnostici**

Un paio di giorni prima (entro 72 ore) dell'ingresso verranno effettuati nuovamente i test, in tale occasione verrà concordato l'appuntamento con l'assistente sociale, consegnata la guida ai familiari e definiti data e orario di ingresso in struttura.

Nuovi ingressi: l'accoglienza



Dopo la sorveglianza domiciliare, in struttura è previsto comunque un tempo di 14 giorni di **ISOLAMENTO PRECAUZIONALE**



- La sistemazione iniziale del nuovo Ospite viene disposta in una camera singola.
- Il nuovo ingresso può uscire dalla sua camera solo se accompagnato da un operatore ed indossando una mascherina chirurgica.
- Al termine del periodo di isolamento l'Ospite viene sottoposto nuovamente a tampone e, se il tampone risulta negativo, può accedere ai locali comuni.

Nuovi ingressi: la prima accoglienza

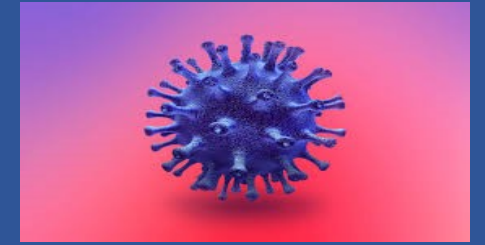


➔ **Triage all'ingresso** per familiari/tutore/ads/caregiver e per il nuovo ingresso.

➔ Il **colloquio** con i familiari/tutore/ads/caregiver per raccogliere le informazioni anamnestiche e la documentazione sia sanitaria che amministrativa necessaria al ricovero, e la **visita medica** di accettazione avvengono presso i locali dell'ex CDD per opera del medico e del coordinatore/infermiere. Il medico di struttura eseguirà l'esame obiettivo munito di idonei DPI (FFP2, camice monouso, guanti e occhiali protettivi). Solo nel caso in cui le condizioni cliniche lo rendano necessario, il nuovo Ospite può essere da subito accolto nella sua camera da letto.

➔ Durante il colloquio verranno date informazioni anche di tipo organizzativo (isolamento funzionale per 14 gg, videochiamate, visite parenti, presidi, farmaci, guardaroba ...) dal coordinatore/infermiere e autorizzati, al termine del colloquio, ad entrare in struttura con il mezzo per scaricare gli **effetti personali**. Nei giorni successivi la parte educativa del Fa.S.A.S. verrà compilata dall'educatore dell'Unità abitativa che prenderà contatti telefonici con i familiari/tutore/ads/caregiver.

Rientri/ingressi da altra struttura



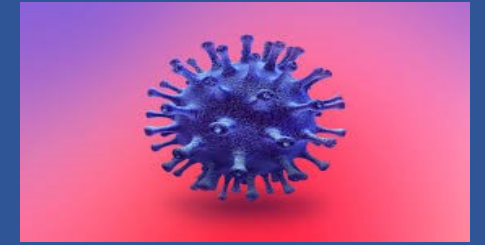
Ospiti candidati al rientro/ingresso proveniente da altra struttura.

- se ospite/paziente COVID-19 guarito: è possibile il suo rientro in U.d.O.;
- se ospite/paziente COVID-19 guarito clinicamente: avviare percorsi specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario;
- se ospite/paziente con anamnesi patologica recente negativa per COVID-19: eseguire tampone naso-faringeo e test sierologico prevedendo, al contempo, l'isolamento per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e il rientro in struttura (gli accertamenti di laboratorio e l'isolamento dell'ospite/paziente sono a cura dell'Ente che lo deve dimettere).

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le possibilità prima esposte.

Unica differenza: in caso di negatività tampone e sierologico, il secondo tampone dopo 14 giorni viene eseguito nella nuova U.O.

Rientri da visite in ambulatori



Si dà indicazione ad effettuare a questi utenti uno screening mediante test sierologico (valutazione basale):

- se test negativo: garantire scrupolosa e continua sorveglianza clinica (insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o febbre) e assicurare i trasferimenti con idonei DPI e con mezzi regolarmente sanificati;
- se test positivo: procedere all'esecuzione di tampone naso-faringeo che, se positivo, comporterà l'isolamento del ospite/paziente e eventuale avvio di percorsi di presa in carico specifici .

Istruzione operativa: PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID -19



Da giovedì 25 giugno 2020, dopo quattro mesi di chiusura ai parenti, Casa Famiglia ha riaperto le porte per consentire gli incontri tra visitatori e Ospiti nella massima sicurezza per tutte le persone coinvolte.

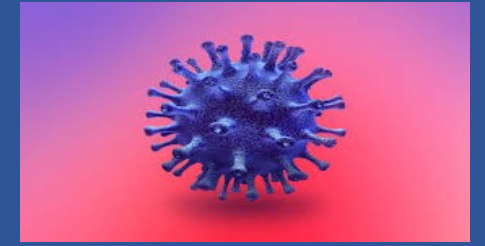
Il luogo dedicato all'incontro è all'esterno delle unità abitative, sul terrazzo dell'ex-CSE e dell'ex CDD.

È raggiungibile in sicurezza da Ospiti, operatori e visitatori.



Istruzione operativa:

PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI
DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID-19



OPERATORE INCARICATO

Casa Famiglia ha incaricato un unico operatore per la gestione degli ingressi dei visitatori e il coordinamento degli appuntamenti.

Il suo compito è quello di raccogliere le richieste dei visitatori e programmare le visite concordando il giorno e l'ora con l'Unità Abitativa di riferimento, *darne comunicazione al richiedente*, documentare la frequenza degli incontri e dare comunicazione al centralino delle visite previste per la giornata. L'operatore incaricato è il punto di riferimento e il collegamento tra le Unità Abitative e i visitatori.

Istruzione operativa: PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID -19



INDICAZIONE PER I VISITATORI

ORARIO DELLE VISITE

Da lunedì a venerdì ore 9.30/11.10 e 14.00/16.10 e il sabato mattina ore 9.30/11.10

Durata massima della visita **20 minuti**.

Consentito l'ingresso di massimo **2 visitatori** per Ospite.

PRENOTAZIONE DELLA VISITA

- Le richieste devono essere presentate tramite apposito modulo (autorizzato dal responsabile medico, che ne darà evidenza nel diario unico, e dal direttore sanitario)
- L'operatore incaricato pianifica ogni singolo appuntamento con l'Unità Abitativa dell'Ospite, lo propone telefonicamente al richiedente e, se confermato, avvisa l'Unità Abitativa con una mail.
- Per permettere a tutti di incontrare i propri cari, le visite saranno programmate a rotazione in base ad un principio di equità dando la precedenza alle famiglie che non hanno ancora effettuato il primo accesso.
- I visitatori non potranno presentarsi nella struttura senza aver concordato il giorno e l'ora della visita e in caso di impossibilità di recarsi all'incontro dovranno dare comunicazione in tempo utile all'operatore incaricato. Si ricorda che la visita in struttura sostituisce, **salvo eccezioni**, la videochiamata nella settimana corrente e che l'Ospite parteciperà all'incontro solo se in buona salute.

Istruzione operativa:

PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI
DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID -19



INDICAZIONE PER I VISITATORI

TRIAGE

- Ad ogni accesso verrà fatta firmare una **autocertificazione e il consenso al trattamento dei dati** in cui il familiare dichiara di non avere sintomi riconducibili a COVID – 19 e di non aver avuto contatti con persone con sintomi nelle 2 settimane precedenti la visita.
- E' richiesto di smaltire eventuali guanti indossati nel contenitore dei rifiuti speciali posto all'ingresso, di igienizzare le mani con il gel idroalcolico a disposizione ed essere muniti di **mascherina senza filtro**. Sarà rilevata la temperatura corporea presso la Reception. Qualora venisse riscontrata una temperatura uguale o maggiore a 37,5 ° o non venissero rispettate le indicazioni date, il visitatore non sarà autorizzato all'ingresso in struttura.

Istruzione operativa:

PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID -19



INDICAZIONE PER I VISITATORI

SVOLGIMENTO della VISITA

- Il familiare sarà invitato a raggiungere il luogo dedicato alle visite seguendo la rispettiva segnaletica *e ripercorrerà il medesimo tragitto in uscita.*
- Non è consentito accedere alle aree non autorizzate (parco, chiesa, ristoro, interno della struttura...).
- Non è possibile effettuare scambi di vestiti, riviste, alimenti e materiale vario, eventuali oggetti da consegnare all'Ospite potranno essere depositati nell'apposito locale presso la Reception.
- **La mascherina dovrà essere sempre indossata e dovrà essere mantenuta una distanza di sicurezza** dal familiare evitando qualsiasi contatto fisico diretto.
- Al termine dell'incontro il visitatore seguirà le indicazioni dell'operatore per sanificare gli oggetti utilizzati e si avvierà all'uscita.

Istruzione operativa:

PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID -19



INDICAZIONE PER GLI OPERATORI

- Per ogni richiesta di visita l'equipe multidisciplinare dell'Unità Abitativa di riferimento si riserva di valutare eventuali situazioni di criticità legate allo stato psicofisico dell'Ospite che possano portare a dover evitare, almeno temporaneamente, l'incontro.
- **Per raggiungere il luogo dell'incontro operatore e Ospite percorrono un tragitto interno alla struttura, ciò permette di non incontrare i visitatori(che compiono un tragitto esterno)in un luogo non adibito alla visita e senza le garanzie di sicurezza.**
- L'Ospite viene accompagnato da un operatore di riferimento (preferibilmente l'educatore) che è presente per tutta la durata dell'incontro e ne supervisiona l'andamento (per gli Ospiti con adeguate autonomie e modalità relazionali, l'educatore supervisiona a distanza la visita).
- La visita ha una **durata massima prevista di 20'**, con un intervallo stabilito tra una visita e l'altra. **Il rispetto dei tempi** è importante per garantire che visitatori di Ospiti diversi si incrocino in ingresso/uscita o che si incrocino Ospiti di Unità diverse e che ci sia tempo per l'operatore per compiere i successivi passaggi (sanificare, rientrare in Unità, annotare l'evento in Diario Unico).

Istruzione operativa:

PER LA GESTIONE ISTRUZIONE DEGLI INGRESSI DEI VISITATORI DURANTE L'EMERGENZA SANITARIA COVID -19



INDICAZIONE PER GLI OPERATORI

- L'operatore ha il ruolo di facilitare e mediare la comunicazione e il buon andamento dell'incontro, informando all'inizio dell'incontro della durata dello stesso, garantendo il rispetto del tempo a disposizione e fornendo indicazioni relative al percorso in uscita.
- Qualora l'operatore osservasse comportamenti non adeguati da parte del visitatore (es: uso scorretto della mascherina...) è tenuto a richiamare il visitatore ed eventualmente a segnalarlo a in direzione.
- Al termine della visita l'operatore igienizza le sedie e il tavolo utilizzati nel lato Ospite e invita il visitatore a sanificare la parte utilizzata, fornendogli il necessario, quindi riaccompagna l'Ospite nella propria Unità Abitativa.
- Al rientro in Unità l'operatore presente documenta nel Diario Unico l'andamento dell'incontro con il visitatore.
- È importante che gli operatori di Unità non fissino appuntamenti in autonomia o riferiscano al visitatore richiedente appuntamenti non ancora confermati dall'incaricato, ma che per ogni esigenza indirizzino il visitatore all'operatore incaricato o alle suore.