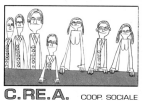


|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

# PE 1.03

## PROCEDURA DI EROGAZIONE

### PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

### COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA

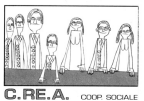
### LA NOSTRA CASA

#### Indice delle Revisioni

| N° EDIZIONE MQ<br>E N° REVISIONE<br>PROCEDURA | DATA<br>APPROVAZIONE | DESCRIZIONE      | PARAGRAFI<br>INTERESSATI | PAGINE       | NOTE  |
|---|----------------------|------------------|--------------------------|--------------|---|
| Ed. 1 Rev. 01                                 | 01.07.2019           | Nuova Emissione  | Tutti                    | Tutte        |   |
| Ed. 1 Rev. 02                                 | 30.06.2020           | Revisione        | Tutti                    | Tutte        | Revisione e integrazione misure emergenza Covid-19        |
| <b>Ed. 1 Rev. 03</b>                          | <b>18.11.2020</b>    | <b>Revisione</b> | <b>Tutti</b>             | <b>Tutte</b> | <b>Revisione e integrazione misure emergenza Covid-19</b> |

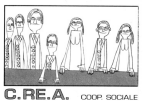
#### Approvazioni

| Attività            | Responsabilità | Data              | Firma                     |
|---------------------|----------------|-------------------|---------------------------|
| <b>Elaborazione</b> | RAQ            | <b>18.11.2020</b> | <b>FIRMATO A DISTANZA</b> |
| <b>Approvazione</b> | DIR            | <b>18.11.2020</b> | <b>FIRMATO A DISTANZA</b> |
| <b>Emissione</b>    | RAQ            | <b>18.11.2020</b> | <b>FIRMATO A DISTANZA</b> |

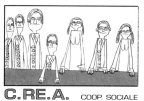
|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## Sommario

|   |           |
|---|-----------|
| Indice delle Revisioni .....  | 1         |
| Approvazioni.....   | 1         |
| 1. Scopo .....  | 4         |
| 2. Generalità .....   | 5         |
| 3. Applicabilità .....  | 5         |
| 4. Termini e Definizioni.....   | 5         |
| 5. Riferimenti e applicazione informazioni documentate .....                | 6         |
| 6. Responsabilità ed Aggiornamento .....                                    | 8         |
| 7. Missione, Politiche e obiettivi del servizio .....                       | 9         |
| 6. Utenza.....  | 11        |
| 7. Modalità Operative .....   | 11        |
| <b>7.1 Emergenza Covid-19 .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>7.2 Check point .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>7.3 Accesso dei familiari e dei rappresentanti legali .....</b>          | <b>14</b> |
| 7.4 Tipologia dei servizi erogati e organizzazione dell'équipe interna..... | 14        |
| 7.1.1 Ammissione .....  | 16        |
| 7.1.2 Presentazione del caso - Invio documentazione .....                   | 17        |
| 7.1.3 Inserimento - Osservazione .....                                      | 17        |
| 7.1.4 Pianificazione.....   | 18        |
| 7.1.5 Svolgimento attività.....   | 20        |
| 7.1.6 Verifica periodica.....   | 21        |
| 7.1.7 Verifica annuale del servizio.....                                    | 21        |
| 8. Erogazione del servizio .....  | 21        |
| 8.1 ATTIVITA' ASSISTENZIALI .....   | 22        |
| 8.1.1. SERVIZIO di ASSISTENZA di BASE alla PERSONA.....                     | 22        |
| 8.2 SERVIZI GENERALI .....  | 22        |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

|  |  |
|--|--|
| 8.3 SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA .....   | 22   |
| 8.3.1. Infermeria/farmacia .....   | 23   |
| 8.4 SERVIZIO DI RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE - FISIOTERAPIA .....  | 24   |
| 8.5 SERVIZIO di ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE.....  | 25   |
| 8.6 CURE SUPPLEMENTARI ALLA PERSONA.....   | 25   |
| 8.7 SERVIZI DI SUPPORTO .....  | 25   |
| 8.7.1 SERVIZIO DI RISTORAZIONE .....   | 25   |
| 8.7.2. SERVIZIO DI PULIZIA e SANIFICAZIONE.....  | 26   |
| 8.7.3. SERVIZIO DI LAVANDERIA e cura degli effetti personali degli ospiti .....  | 26   |
| 8.7.4. SERVIZIO DI MANUTENZIONE.....   | 26   |
| 8.7.5. SERVIZIO AMMINISTRATIVO.....  | 26   |
| 8.8 Gestione effetti personali.....  | 26   |
| 8.9. Informazione e comunicazione .....  | 27   |
| 8.10 Gestione delle emergenze.....   | 27   |
| 9. Gestione del rischio COVID-19 nei percorsi e attività delle persone residenti .....   | 28   |
| <b>9.1 Gestione uscite brevi per motivi sanitari, lavorativi o ricreativi.....</b>   | <b>28</b>                                    |
| <b>9.2 Gestione uscite prolungate per motivi non sanitari (es. soggiorni in famiglia, vacanze) .....</b>   | <b>29</b>                                    |
| <b>9.3 Gestione della persona con sintomi attribuibili al COVID presente in struttura residenziale socio-sanitaria.....</b>  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| <b>9.4 Paziente COVID-19 che esce dal percorso ospedaliero e può rientrare al proprio domicilio presso dimora abituale che risulta essere la struttura residenziale.....</b> | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| <b>9.5. Persona residente in CAP dimessa dal ricovero in ospedale per motivi diversi dal COVID....</b>   | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| <b>9.6. Gestione del nuovo ingresso in strutture socio-sanitarie (CAP) ..</b>  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| <b>9.7. Identificazione e gestione del possibile caso sospetto COVID-19 tra i residenti nella struttura</b>  | <b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b> |
| 10. Pronto intervento e Accoglienza temporanea .....   | 31   |
| 10. Rapporto con le famiglie e i rappresentanti legali degli utenti .....  | 31   |
| 11. Rapporti con il territorio e con i servizi esterni alla struttura .....  | 33   |
| 12. Controllo del processo.....  | 35   |
| 13. Documentazione.....  | 37   |
| <b>ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA .....</b>   | <b>39</b>                                    |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

|   |    |
|---|----|
| <b>Allegato 1 - Protocollo operativo per il servizio di trasporto sociale per persone con disabilità ospiti della CAP</b> ..... | 41 |
| <b>Allegato 2 - Vademecum Gestione Infermeria CAP La nostra casa</b> .....  | 43 |
| <b>Allegato 3 - Procedura per l'accesso di familiari e visitatori</b> .....   | 46 |
| <b>1. Riferimenti e scopo</b> .....   | 46 |
| <b>1.1 Riferimenti</b> .....  | 46 |
| <b>1.2 Scopo</b> .....  | 46 |
| <b>2. Modalità operative</b> .....  | 46 |
| <b>2.1 Calendarizzazione settimanale</b> .....  | 47 |
| <b>2.2 Limitazioni</b> .....  | 47 |
| <b>2.3 Modalità di ingresso in struttura</b> .....  | 48 |
| <b>2.4 Spazio visita</b> .....  | 48 |
| <b>2.5 Uscita dalla struttura</b> .....   | 49 |
| <b>2.6 Areazione e Sanificazione</b> .....  | 49 |
| <b>3. Educazione e Informazione</b> .....   | 49 |

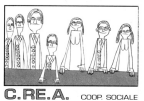
## 1. Scopo

Scopo della presente procedura è definire le modalità e le responsabilità con cui la cooperativa pianifica, gestisce e controlla il servizio "Comunità Alloggio Protetta La nostra casa"; si analizza la pianificazione e programmazione preliminare, la gestione delle fasi operative, il controllo del servizio erogato e l'eventuale chiusura dell'attività di assistenza all'ospite.

La procedura ha inoltre lo scopo di recepire formalmente e di dare applicazione alle disposizioni normative, alle ordinanze, alle delibere e ai protocolli operativi adottati in ragione dell'emergenza Covid-19.

In una prima fase dell'emergenza la Cooperativa ha adottato un Protocollo speciale per la gestione dell'emergenza Covid-19, e documentazione a questo collegata, tra cui:

- il DOC 03\_PROT. COVID-19 GESTIONE INFERMERIA CAP LA NOSTRA CASA;
- il DOC 04\_PROT. COVID-19 COMUNICAZIONE PRIVACY
- il DOC 05\_PROT. COVID-19 RIEPILOGO DOCUMENTI E COMUNICAZIONI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
- il DOC 06\_PROT. COVID-19 GESTIONE RIFIUTI
- il DOC 07\_PROT. COVID-19 GESTIONE COMUNICAZIONI

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Tali documenti hanno recepito formalmente e adottato all'interno del sistema di gestione, con successive revisioni, le disposizioni cogenti relative alla gestione dell'emergenza Covid-19. Con la fine della cosiddetta 'fase 1' e il passaggio ad una fase di 'nuova normalità' nella gestione della residenza, la Cooperativa ha inteso superare il Protocollo speciale sopra richiamato e – mediante il *Documento organizzativo nuova fase emergenza Covid-19*, integrarle più stabilmente all'interno del sistema di gestione. La presente procedura recepisce pertanto le modalità organizzative già in atto nella 'fase 1', andando a superare la documentazione applicabile alla CAP derivante dal citato Protocollo speciale e introducendo gli ulteriori aspetti relativi alla nuova fase.

## 2. Generalità

Nella presente procedura sono descritte le attività a carattere prevalentemente organizzativo/gestionale adottate dalla cooperativa al fine di definire un programma di accoglienza delle persone disabili all'interno della Residenza che tenga conto, non solo del contesto d'inserimento e delle aree di interesse, ma anche delle esigenze e dei bisogni specifici dell'ospite.

La missione, le politiche e gli obiettivi della struttura sono contenuti ed aggiornati a cura della cooperativa CREA, anche nel Regolamento interno e nella Carta del Servizio. La Cooperativa CREA provvede inoltre ad una pianificazione annuale complessiva delle attività e dei risultati attesi. Tali documenti sono portati a conoscenza di tutto il personale, dell'equipe inviante, degli utenti e delle loro famiglie.

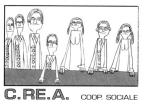
## 3. Applicabilità

La presente procedura viene applicata, all'interno della Comunità Alloggio Protetta La nostra Casa che ospita persone in condizione di handicap ai sensi della legge 104/92, residenti nel territorio della USL Toscana Nord Ovest zona distretto Versilia.

## 4. Termini e Definizioni

Si fa riferimento alla Sez. 3 del Manuale di gestione per la Qualità e l'Ambiente.

Specifici termini e definizioni relativi all'emergenza Covid-19 sono contenuti negli stessi documenti oggetto di recepimento o da questi richiamati.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## 5. Riferimenti e applicazione informazioni documentate

Norma UNI EN ISO 9001:2015, con particolare riferimento alla Sez. 8

Norma UNI EN ISO 14001:2015

Norma UNI 11010:2016

Politica per la Qualità e l'Ambiente

Manuale Qualità, con particolare riferimento alla Sez. 8

Regolamento del Servizio

Carta del Servizio

Organigramma della Cooperativa

Mansionari (Cfr. Elenco mansionari)

Documento organizzativo nuova fase emergenza Coronavirus – Covid-19

Normativa in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento sociale (ex L.R. 41/2005 e s.m.i., L.R. 82/2009 e s.m.i.)

DVR ex D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Manuale di autocontrollo HACCP

Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Codice Etico e Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.

PG 01 Contesto dell'organizzazione

PG 02 Leadership

PG 03 Pianificazione sistema qualità e ambiente

PG 04 Gestione del rischio

PG 05 Gestione delle risorse umane

PG 06 Gestione infrastrutture, ambiente per il funzionamento dei processi e altre risorse di supporto

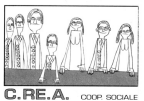
PG 07 Gestione della comunicazione

PG 08 Gestione delle informazioni documentati

PG 09 Progettazione e sviluppo

PG 10 Gestione delle gare per l'affidamento dei servizi

PG 11 Rapporti con la Pubblica Amministrazione

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

PG 12 Fatturazione  
 PG 13 Bilancio  
 PG 14 Fornitori  
 PG 15 Gestione finanziaria  
 PG 16 Valutazione delle prestazioni  
 PG 17 Miglioramento  
 PG 18 Gestione dell'emergenza sanitaria

PA 18 Gestione requisiti cogenti, volontari e contrattuali  
 PA 19 Gestione processo di valutazione degli aspetti ambientali  
 PA 20 Gestione rifiuti  
 PA 21 Gestione sostanze pericolose  
 PA 22 Gestione emergenze ambientali  
 PA 23 Gestione controllo operativo ambientale

PRO Raccolta Protocolli Professionali

La modulistica è indicata nel documento allegato

La documentazione normativa e procedurale, nonché approfondimenti relativi all'emergenza Covid-19 sono disponibili ai seguenti indirizzi web:

Presidenza del Consiglio dei Ministri <http://www.governo.it/it/coronavirus>

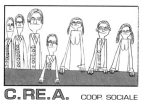
Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile  
<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/normativa-emergenza-coronavirus>

Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

Istituto Superiore di Sanità <https://www.iss.it/coronavirus>

Regione Toscana <https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus>

Azienda USL Toscana Nord Ovest <https://www.uslnordovest.toscana.it/come-fare-per/205-covid-19/5368-indirizzi-per-la-prevenzione-e-gestione-del-rischio-covid-19-nelle-strutture-tds-cap>

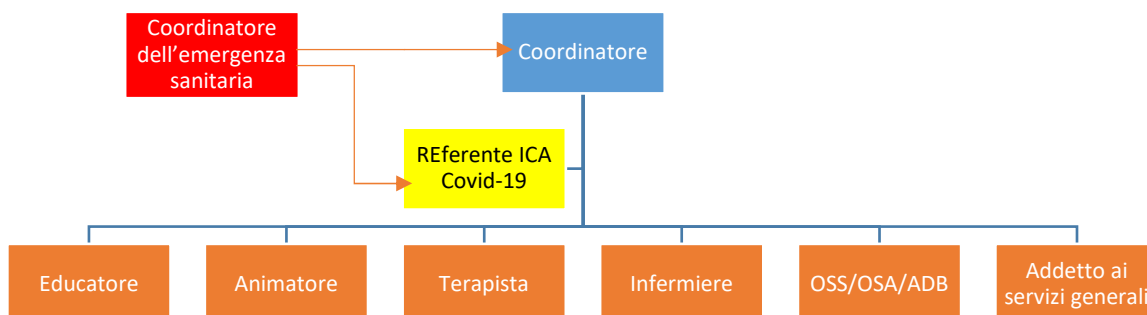
|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Nell'ottica di una progressiva digitalizzazione del sistema informativo e documentale, la Cooperativa C.RE.A. promuove una modalità di gestione e conservazione delle informazioni documentate rilevanti per il sistema qualità e ambiente relative al processo di erogazione del servizio, mediante software gestionale, nelle strutture dove questo viene adottato e per quanto specificamente viene applicato.

## 6. Responsabilità ed Aggiornamento

L'aggiornamento della presente procedura è compito del Responsabile Assicurazione Qualità e Ambiente.

Le responsabilità relative all'applicazione della Procedura sono dell'équipe che opera all'interno della struttura che risulta composta come riportato nell'organigramma.

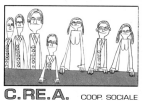


Le responsabilità specifiche relative all'applicazione della Procedura sono indicate nel dettaglio in seguito.

In caso di assenza del Coordinatore, per quanto specificato nel Mansionario del Coordinatore, questi è sostituito dal Referente di Area. Sono inoltre assegnate specifiche responsabilità e compiti operativi all'interno dell'équipe.

I servizi di preparazione e distribuzione pasti sono appaltati esternamente. I servizi infermieristico, riabilitativo fisioterapico, di manutenzione ordinaria e di pulizia sono interni e svolti da personale ATI della Cooperativa Compass.



|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

La Cooperativa C.RE.A. ha richiesto alla Cooperativa COMPASS di individuare tra il personale infermieristico un Referente ICA – Covid 19 per gli aspetti legati alla gestione delle infezioni correlate all'assistenza e all'emergenza Covid-19 i cui compiti sono definiti nel Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette emesso dalla A.USL Toscana Nord Ovest e nell'ambito della documentazione interna nella PG 18 – Gestione dell'emergenza sanitaria e da specifico mansionario.

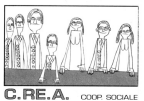
La PG 18 Gestione dell'emergenza sanitaria individua il Coordinatore dell'emergenza sanitaria nell'ambito della Cooperativa C.RE.A. In caso di emergenza per caso dubbio o di positività al Covid-19 o ad altra infezione correlata all'assistenza, il Coordinatore dell'emergenza sanitaria ne assume il coordinamento e si interfaccia con la struttura per la gestione delle misure di sicurezza da applicare e con le autorità sanitarie per quanto necessario. Il coordinamento in fase di emergenza è diretto anche a fornire qualificato supporto alle specifiche funzioni interne del Referente ICA – Covid-19. Il Coordinatore dell'emergenza sanitaria svolge inoltre un'azione di supporto tecnico sanitario del Referente ICA – Covid-19.

## 7. Missione, Politiche e obiettivi del servizio

La missione della Comunità Alloggio Protetta (CAP) si ispira ai valori di democrazia, partecipazione, promozione e trasparenza. Essa punta alla gestione di un servizio alla persona capace di accogliere in regime residenziale continuativo o diurno persone con diversa abilità, anche gravi, con le quali costruire un percorso di accoglienza, offrendo loro servizi assistenziali, riabilitativi, di socializzazione e di tipo alberghiero.

Le politiche sulla base delle quali viene erogato il servizio di CAP possono essere riassunte nel modo seguente:

- Il servizio di CAP è anzitutto orientato alla persona utente. Tale orientamento si realizza attraverso l'ascolto, il confronto e il coinvolgimento degli utenti stessi, a seconda e nei limiti delle capacità e delle autonomie residue. Le pratiche assistenziali ed alberghiere sono dirette ad assicurare livelli migliori di benessere personale e sociale dell'utente, nell'ottica di una sua piena partecipazione nel percorso di progettazione e verifica degli interventi, secondo le potenzialità di ciascuno.
- Il servizio di CAP propone il coinvolgimento dei familiari, dei rappresentanti legali, degli operatori dei servizi territoriali competenti e degli altri stakeholder della comunità. Questo orientamento multistakeholder permette il continuo dialogo col territorio e con la rete parentale e amicale dell'utente, con la finalità di offrire una maggior personalizzazione e la definizione delle tipologie e delle modalità assistenziali ed alberghiere più adeguate alla persona.

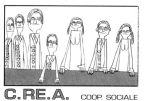
|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- Il servizio CAP opera inoltre nell'ambito di un sistema di gestione per la qualità. L'orientamento alla qualità viene definito dal costante controllo del processo di progettazione ed erogazione delle prestazioni offerte. La politica per la qualità adottata da C.RE.A. assicura che i processi aziendali di erogazione del servizio siano monitorati e orientati al miglioramento continuo.
- In quest'ottica hanno una valenza particolare le politiche legate allo stile operativo adottato che fa dell'intervento professionale organizzato una garanzia di qualità nelle prestazioni erogate. Assumono particolare rilevanza le politiche di ambito/settore adottate da C.RE.A. relativamente a:
- Gestione delle risorse umane, attraverso la valorizzazione delle competenze e delle qualifiche professionali
- Formazione degli operatori, al fine di una acquisizione costante di elementi di conoscenza e di esperienza utili all'aggiornamento professionale
- Adozione di procedure e protocolli operativi gestionali standard, mediante i quali assicurare una gestione controllata e valutata costantemente rispetto alle performance di esito
- Pianificazione e valutazione del piano individualizzato per l'utente, al fine di garantire un servizio adeguato alle necessità dinamicamente espresse dall'utente stesso.

Sulla base delle politiche, la C.RE.A. stabilisce obiettivi del servizio seguendo una pianificazione annuale, anche attraverso l'opportuno coinvolgimento degli operatori nel lavoro di équipe, sulla base di quanto previsto dal sistema di gestione qualità in merito alla pianificazione annuale, nonché mediante la rilevazione sistematica degli indicatori di performance di accreditamento sociale fissati dalla Regione Toscana.

Gli obiettivi della struttura vengono dedotti dal "Progetto di Gestione" del servizio che è parte della Convenzione stilata con l'ente.

Finalità caratterizzante di questa struttura è l'inserimento nel contesto sociale con l'obiettivo di:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- supportare ed incentivare l'autonomia personale attraverso l'acquisizione ed il mantenimento di abilità di vita quotidiana e di comportamenti "adeguati" all'interno e all'esterno della struttura;
- offrire condizioni di vita "normalizzanti" che consentano esperienze personali e sociali il più possibili condivise con ambienti "normali";
- favorire l'integrazione degli ospiti rispettando il proprio stile di vita ed evitando, quando possibile, il completo sradicamento dal contesto di appartenenza;
- Sostenere e valorizzare il rapporto con le famiglie, con il contesto di appartenenza e con il volontariato.

Le finalità e le prestazioni specifiche del servizio sono inoltre riportate dettagliatamente nel Regolamento della Struttura.

E' prevista una programmazione delle attività che tiene conto di esigenze diversificate pur consentendo un lavoro comune. Fra le attività, particolare importanza rivestono quelle connesse alla vita quotidiana per il mantenimento degli spazi privati e comuni e alla cura della persona che costituiscono il fondamento dell'autonomia personale.

## 6. Utenza

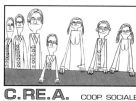
La struttura è rivolta a persone adulte (18-65 anni) con disabilità psico-fisica o plurima stabilizzata e con riconoscimento di condizione di handicap, prevalentemente in situazioni di gravità, che risultino prive del necessario supporto familiare o per le quali la permanenza nel nucleo sia temporaneamente o definitivamente impossibile. È ammessa la permanenza oltre i 65 anni di età, ove possibile, sole nel caso in cui il Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) ne individui tempi e obiettivi.

## 7. Modalità Operative

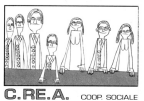
### 7.1 Emergenza Covid-19

Il Coordinatore, con il supporto del referente infermieristico per la prevenzione e controllo delle ICA deve:

- Dare informazioni, sostenere e verificare l'adozione dei comportamenti per la prevenzione delle infezioni da parte del personale, dei residenti e dei visitatori;
  - evitare strette di mano, baci e abbracci senza le protezioni individuali

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- lavarsi le mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica (allegato 1 al Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC in revisione aggiornata emesso dall'A.USL Toscana Nord Ovest) - "lavaggio mani sapone e lavaggio mani gel idroalcolico")
  - tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti devono essere di carta e devono essere smaltiti in appositi imballaggi come da normativa (allegato 2 al Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC in revisione aggiornata emesso dall'A.USL Toscana Nord Ovest - "galateo della tosse")
  - mantenere la distanza sociale di almeno 1 metro tra persone
  - utilizzare la mascherina chirurgica durante lo svolgimento delle attività assistenziali ed educative in ambiente chiuso o quando non è possibile rispettare la distanza fisica di 1 metro, ferma restando quanto disposto dall'art. 3, comma 2, del DPCM 26 aprile 2020 "Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti".
  - evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola piatti, bicchieri, posate, etc.
  - utilizzare promemoria visivi (poster, cartelli e volantini istituzionali) e vocali (ricordare a voce i comportamenti da seguire più volte nell'arco della giornata) per sostenere quotidianamente i comportamenti per la prevenzione delle infezioni.
  - conoscere i segni e sintomi attribuibili al COVID (tosse, difficoltà respiratoria, diarrea, disturbi del gusto o dell'olfatto, febbre > 37,5) ed informare il personale e gli ospiti collaboranti sui comportamenti da tenere in caso di comparsa degli stessi
- B. E' promossa la formazione e la responsabilizzazione degli utenti e degli eventuali operatori accompagnatori sul rispetto delle norme anti COVID-19, fondamentale affinché gli stessi non diventino sorgenti di infezione nella catena di trasmissione. I messaggi finalizzati alla prevenzione devono essere trasmessi utilizzando strumenti di comunicazione aumentativa alternativa, quando utile (es. <http://istruzioneer.gov.it/wp-content/uploads/2020/03/Guida-CAA-Nuovo-Coronavirus-def.pdf>)
- C. Evitare assembramenti ed anche nelle attività di socializzazione mantenere la distanza di almeno un metro tra i residenti.
- D. Adottare il protocollo varato dalla Cooperativa per la sorveglianza sanitaria degli operatori in relazione al rischio di esposizione al COVID, in base alle norme vigenti e mantenendo un registro con i controlli quotidiani effettuati per i segni e sintomi attribuibili al COVID.
- E. Consigliare a operatori e ospiti (che utilizzino lo smart-phone) di scaricare l'applicazione ministeriale Immuni, con la richiesta di utilizzarla come strumento ulteriore di sorveglianza per la comunità della CAP.
- F. Ricercare in modo attivo potenziali casi tra residenti e operatori:
- monitorare quotidianamente la comparsa o aggravamento di segni e sintomi attribuibili al COVID nei residenti, registrando i controlli quotidiani nella scheda di sorveglianza COVID (allegato 5 al Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC in revisione aggiornata emesso dall'A.USL Toscana Nord Ovest), che deve essere conservata nella documentazione personale e segnalando tempestivamente al Medico di Medicina Generale (MMG) qualsiasi nuova rilevazione.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- valutare le condizioni delle persone assistite che rientrano a seguito di uscite, ricovero e nei nuovi ingressi, che sono comunque sottoposti a valutazione del rischio da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD)
- G. Applicare sistematicamente le precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale 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 sanificazione/sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente
- H. Applicare rigorosamente le precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19
- I. Utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione individuali (DPI) secondo il tipo di esposizione e con particolare attenzione al cambio dei DPI tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione (allegato 3 al Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC in revisione aggiornata emesso dall'A.USL Toscana Nord Ovest - "vestizione, svestizione DPI")  
Per l'utilizzo dei DPI si veda in particolare il protocollo sicurezza redatto in aggiornamento al DVR - Documento di Valutazione dei Rischi.
- J. Sanificazione ambientale: pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; areazione frequente dei locali, 5 -10 minuti ogni circa due ore.  
Per la pulizia e la sanificazione ambientale si veda l'Istruzione di Lavoro IL Arca Casa Esecuzione Pulizie.
- K. Disinfezione con alcool etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un residente e l'altro.  
Per la pulizia e la sanificazione ambientale si veda l'Istruzione di Lavoro IL Arca Casa Esecuzione Pulizie.

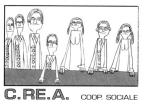
## 7.2 Check point

All'ingresso della struttura nello spazio esterno alla stessa è allestita la postazione di check point. Al check point sono resi disponibili:

- Gel alcolico
- Fazzoletti di carta monouso
- Cestino chiuso per i rifiuti
- Modulistica di registrazione prevista per il check point

L'accesso consente il distanziamento di almeno 1,5 m tra l'operatore e il visitatore, mediante tavolo e/o strisce orizzontali a pavimento per segnare la distanza da mantenere.

È inoltre affissa la cartellonistica illustrativa per l'adozione del Galateo della tosse e il lavaggio delle mani

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

### 7.3 Accesso dei familiari e dei rappresentanti legali

Particolari misure sono predisposte per l'accesso dei familiari e dei rappresentanti legali degli ospiti, di cui all'allegato 3 *Procedura per l'accesso di familiari e visitatori* precedentemente emessa con revisione 00 del 13.06.2020.

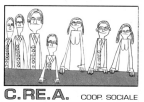
**Sulla base dello scenario di rischio e dei conseguenti provvedimenti, l'accesso può essere limitato o escluso.**

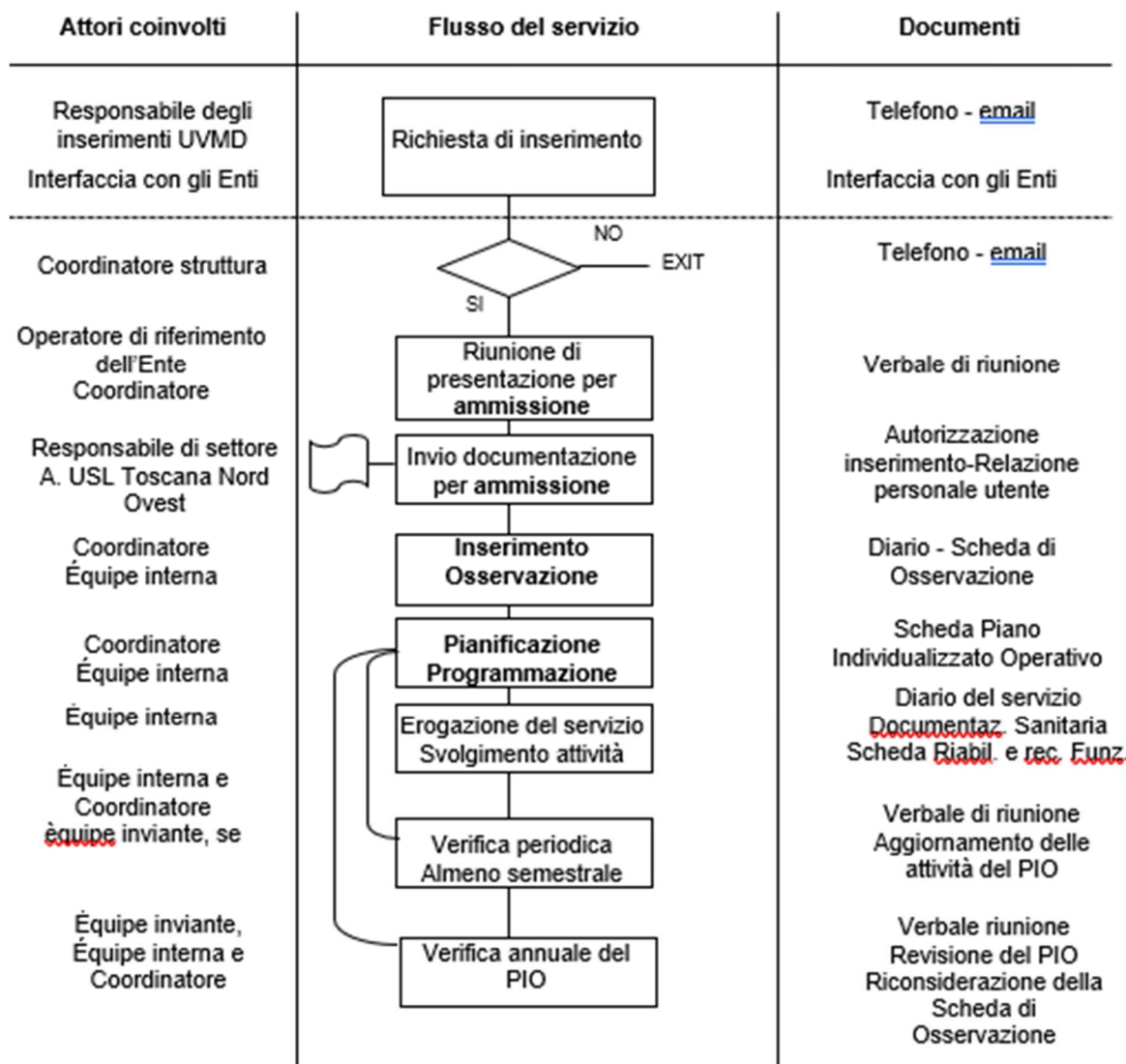
### 7.4 Tipologia dei servizi erogati e organizzazione dell'équipe interna

La Cooperativa all'interno della Comunità Alloggio Protetta eroga 2 differenti tipi di servizi:

- Accoglienza residenziale (17 posti)
- Pronta accoglienza e ricoveri di sollievo (1 posto)

Il seguente flusso mostra le fasi di ammissione nella residenza, la pianificazione e l'erogazione del servizio verso le persone con disabilità.

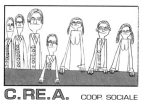
|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |



Le prestazioni di carattere assistenziale, educativo, sanitarie e di tipo alberghiero erogate sono definite specificamente nel progetto di servizio oggetto della convenzione con l'Ente.

Internamente il servizio è organizzato in modo tale che per la gestione delle attività, l'erogazione delle singole prestazioni e la gestione dei progetti individualizzati degli ospiti, le singole professionalità coinvolte possano efficacemente svolgere le loro mansioni apportando altresì il proprio contributo personale e professionale nella costruzione dei progetti, nella realizzazione e nella valutazione degli stessi. L'équipe è una modalità operativa di organizzazione delle risorse professionali che nella CAP si declina in modo specifico, attraverso anche la sperimentazione di modalità differenti nella composizione dell'équipe stessa, come di seguito indicato.

Per questo la CAP prevede:

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

La gestione del servizio in équipe, favorendo lo scambio professionale ed operativo in termini esecutivi e propositivi da parte di ciascun operatore; per le specifiche mansioni assegnate ai singoli operatori si fa riferimento ai mansionari aziendali.

La presenza di un Coordinatore che ha la responsabilità della struttura assicura un'efficace programmazione e verifica individuale e delle attività educativo-assistenziali della CAP, secondo quanto specificamente indicato dal mansionario aziendale.

La presenza di un'équipe allargata a tutto il personale coinvolta nelle fasi di programmazione e verifica della programmazione, sia per la gestione delle attività, sia per momenti di condivisione delle progettazioni individualizzate degli ospiti elaborate in sede di mini-équipe

La presenza di mini-équipe incaricate più specificamente di seguire lo sviluppo dei progetti individualizzati e composte da: Coordinatore, Infermiere, Operatore di riferimento, Educatore/Animatore, Terapista della riabilitazione/Fisioterapista

Le riunioni dell'équipe allargata e delle mini-équipe sono verbalizzate e la conoscenza organizzativa da queste derivanti viene messo a disposizione del personale al fine di una efficace applicazione anche delle decisioni in esse assunte.

### 7.1.1 Ammissione

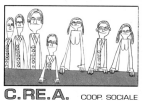
L'ammissione è autorizzata dal Direttore U.F.S. Disabilità della zona distretto Versilia sulla base della proposta formulata dall'UVMD.

Viene fatta inoltre una valutazione congiunta da parte del Coordinatore, al quale vengono fornite le necessarie informazioni sul caso, con il Direttore U.F.S. Disabilità della zona distretto Versilia o suo incaricato. La decisione dell'ammissione viene presa di comune accordo e vengono definite le modalità di ammissione anche con l'Assistente Sociale del caso.

La permanenza all'interno della struttura è stabilita al momento della decisione di ammissione e, a meno di esplicita richiesta di accoglimento temporaneo, si tratta di ospitalità di lungo periodo.

Nell'ambito delle valutazioni di cui sopra, può essere stabilito un tempo limitato nel quale procedere ad un inserimento-osservazione al fine di verificare la sostenibilità di un inserimento permanente.



|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

### 7.1.2 Presentazione del caso - Invio documentazione

Dopo la decisione dell'ammissione, viene fatta la presentazione del caso agli operatori in una riunione (o, se del caso, in più riunioni distinte) alla quale partecipano l'Assistente Sociale titolare del caso, un familiare di riferimento ed eventuali altre figure interessate.

Al momento dell'ammissione l'ASL invia per iscritto alla struttura la richiesta formale di inserimento con l'indicazione del grado di gravità dell'ospite, l'impegno di spesa (determinazione della retta) e la relazione individuale a cura dell'operatore di riferimento dell'Ente.

Al momento dell'ammissione in struttura devono essere presenti tutte le certificazioni e le indicazioni sanitarie e sociali necessarie per assicurare la migliore assistenza possibile alla persona, tra cui le certificazioni sanitarie inerenti: l'assenza di malattie infettive o contagiose tali da compromettere la permanenza in struttura, lo stato di salute, le patologie pregresse e in atto, le terapie praticate con la posologia, il regime alimentare.

All'arrivo del nuovo ospite viene aperta, a cura del Direttore, una cartella personale dell'ospite suddivisa in Cartella Sociale (curata e aggiornata dal Direttore, dall'Educatore, dal Fisioterapista, ognuno per le rispettive competenze) ed in Cartella Sanitaria (curata e aggiornata dagli Infermieri).

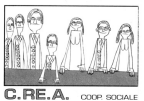
### 7.1.3 Inserimento - Osservazione

Al momento dell'ingresso il Coordinatore compila la "Scheda Dati Personali" (Mod. AQ 001 PE 1.03) e la "Scheda Amministrazione" (Mod. AQ 002 PE 1.03) consegnata al Resp. Amministrativo per la fatturazione. Per la compilazione della Scheda Dati Personali il Coordinatore si avvale della Relazione individuale inviata dall'ASL e delle informazioni fornite dagli operatori dell'équipe inviante.

L'équipe procede all'osservazione dell'ospite considerando:

- area socio-assistenziale: abilità e autonomie personali, orientamento spazio temporale
- area socio-educativa e delle relazioni: abilità comportamentali e di socializzazione, comunicazione, autonomia esterna
- area attività ricreative ed occupazionali: capacità di realizzare piccole attività manuali ed espressive

La "Scheda di Osservazione" (Mod. AQ 003 PE 1.03) viene compilata in forma completa dal Coordinatore e dall'operatore di riferimento nei primi 45 giorni di inserimento dell'ospite. La scheda di osservazione rappresenta uno strumento fondamentale per monitorare i cambiamenti (miglioramenti o peggioramenti) che si verificano nel corso del tempo e viene aggiornata in caso di modificazioni significative delle condizioni dell'utente ovvero, in concomitanza con la revisione del Progetto Individualizzato, qualora si riscontrino anche in questo caso elementi significativi sui quali aggiornare l'osservazione.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Al fine di svolgere tale osservazione, l'équipe, può valutare l'opportunità o la necessità di adottare scale di valutazione validate scientificamente (es. scala di Braden).

L'inserimento del nuovo ospite avviene tenendo conto della "storia di vita" e dei bisogni dell'utente e dei suoi familiari, che vengono rilevati fin dal momento dei primi colloqui con gli interessati e nella fase di osservazione e pianificazione dell'intervento di seguito descritta. Di tali aspetti ne viene data evidenza nelle cartelle personali degli ospiti, nei verbali degli incontri con familiari e rappresentanti legali, nonché nell'ambito della pianificazione individuale e dei verbali del lavoro dell'équipe inerente la discussioni di situazioni specifiche inerenti gli ospiti. Vi è inoltre, nell'ambito dell'ordinaria gestione del servizio, uno scambio proficuo degli operatori assegnati ai vari turni: laddove le rilevazioni degli stessi assumano un particolare significato utile alla conoscenza dei colleghi dei turni successivi, ne viene data evidenza nel diario delle consegne.

Particolari disposizioni sono previste nel caso dell'ingresso del nuovo ospite in vigenza dell'emergenza sanitaria Covid-19.

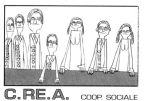
**Sulla base delle disposizioni nazionali e regionali, l'A.USL ha formulato delle linee di indirizzo *Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC* a partire dalla rev. 00 del 27.10.2020, che vanno a sostituire i precedenti protocolli**

**Si rinvia allo specifico documento e a sue ss.mm.ii. per quanto pertinente alla gestione del rischio Covid-19 nel percorso di ammissione del nuovo Ospite.**

#### 7.1.4 Pianificazione.

Al termine del periodo di osservazione, e comunque entro 45 giorni, viene verificato l'andamento dell'ospite e concordato un programma individuale riportato sulla "Piano Individualizzato Operativo" (Mod. AQ 004 PE 1.03) secondo la seguente struttura:

- obiettivo cornice, nel quale convergono obiettivi individuali relativi a
  - area socio assistenziale
  - area sanitaria riabilitativa
  - area ricreativa occupazione
  - area socio educativa e delle relazioni
  - area delle relazioni con la famiglia
- prestazioni, attività, strumenti e metodologie di intervento
- tempi

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- indicatori di risultato
- verifiche intermedie e finali
- titolarità degli interventi

La programmazione individuale si svolge ogni 6 mesi in mini équipe (composta da Coordinatore, Infermiere, Operatore di riferimento, Fisioterapista, Educatrice, Animatrice).

Il Coordinatore stabilisce quali siano le informazioni da trasmettere ai singoli operatori, nel rispetto della riservatezza della persona ospite, e al fine di assicurare al meglio il necessario e sufficiente livello informativo per l'esercizio delle mansioni di cui sono incaricati gli operatori, garantendo così la migliore assistenza possibile all'ospite. A tal fine, può stabilire differenti livelli di accesso e individuare sezioni delle cartelle personali non direttamente accessibili alla generalità del personale.

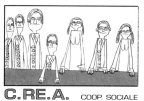
La documentazione contenente dati personali e sensibili dell'ospite è trattata in modo da assicurare la piena riservatezza dell'ospite stesso e la sua dignità personale. Il trattamento è svolto sulla base della disciplina del Regolamento UE 2016/679.

Il progetto interno individuale (e la sua verifica periodica) è partecipato e discusso con l'ospite e/o con i suoi familiari o rappresentanti legali, a seconda delle capacità residue della persona. Tale modalità di partecipazione può essere oggetto di uno specifico progetto interno di miglioramento della qualità delle relazioni con gli ospiti e con le loro famiglie, adottando opportunamente modalità e tempi coerenti col progetto educativo proposto.

Il progetto individuale dell'ospite, prevede l'indicazione di una figura responsabile della sua attuazione, di norma individuata nel Coordinatore della struttura ovvero, in altra figura educativa individuata all'interno dell'organico. Il responsabile del progetto è indicato nominativamente all'interno della documentazione relativa alla pianificazione individuale.

Oltre alla programmazione individuale all'interno l'équipe interna elabora un programma delle attività socio-assistenziali-riabilitative che tiene conto del complesso delle esigenze individuali degli ospiti e di quelle di organizzazione e gestione della struttura. In particolare per le attività assistenziali routinarie viene redatta la scheda "Programmazione giornaliera" (Mod. AQ 005 PE 1.03) e mediante i Piani di lavoro (Mod AQ 006 PE 1.03).

La programmazione viene svolta nell'ambito di riunioni di mini équipe mediante verbalizzazione degli incontri sul modulo verbale di riunione.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

A valle di questa programmazione che è una programmazione generale delle attività educative e di animazione, verificata almeno semestralmente o con frequenza maggiore in caso di necessità di integrare la programmazione stessa, viene redatta una programmazione di dettaglio a cura dei singoli responsabili.

Le attività oggetto di programmazione specifica sono: attività riabilitative, animazione, educazione. Essa viene redatta sulla scheda "Programmazione attività riabilitative, di animazione ed educative" (Mod AQ 007 PE 1.03).

In relazione alle necessità imposte dall'emergenza Covid-19 la CAP si orienterà a pianificare e realizzare attività di animazione che consentano di mantenere le distanze di sicurezza tra gli ospiti (almeno 1 metro), curando l'igiene delle mani degli ospiti prima e dopo le attività di animazione.

Favorirà, in particolare nel periodo estivo, le attività all'aperto in ambienti allestiti per rispettare le misure di prevenzione del rischio di infezione.

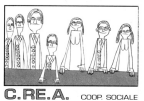
#### 7.1.5. Svolgimento attività

Per la descrizione dello svolgimento delle attività si fa riferimento al paragrafo successivo "Erogazione del servizio". L'équipe interna è coordinata dal Coordinatore della struttura secondo quanto previsto dalle specifiche istruzioni di lavoro e dal mansionario a cui si rinvia specificamente. L'attività di supervisione, oltre che condotta per gli aspetti interni dal Coordinatore del servizio nell'ambito delle ordinarie riunioni di équipe previste, è demandata per la valutazione dell'andamento dell'inserimento in struttura del singolo ospite all'Assistente Sociale e svolta nell'ambito degli incontri periodici con questi previsti.

Il monitoraggio del singolo utente è registrato nella scheda "Diario personale utente" (Mod AQ008 PE 01.03)

La programmazione operativa delle attività di animazione/riabilitazione è redatta mediante una calendarizzazione che evidenzia nel corso della settimana (con colori diversi per le due attività) i giorni e gli orari in cui sono programmate le specifiche attività. Tali attività generalmente non si sovrappongono, vengono svolte direttamente da fisioterapista e animatore, gli ospiti vengono coinvolti sulla base delle condizioni personali.

Il monitoraggio delle attività riabilitative e di animazione viene svolto mediante le schede Diario delle attività di riabilitazione (Mod. AQ 009 PE 01.03) e Diario delle attività di animazione (Mod. AQ 010 PE 01.03). Il fisioterapista e l'animatore svolgono poi una relazione di sintesi in occasione della valutazione delle attività e della nuova programmazione periodica.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

#### 7.1.6. Verifica periodica.

Periodicamente, almeno una volta al mese, la mini-équipe si riunisce per la verifica dell'andamento dei progetti individuali. L'équipe allargata si riunisce inoltre almeno trimestralmente per verificare l'andamento del servizio e la discussione delle problematiche di gestione; le osservazioni e le decisioni sono riportate sul Verbale Riunioni. Periodicamente, almeno una volta l'anno, da parte dell'équipe interna, viene fatta una verifica e condivisione dei progetti individuali. I risultati delle verifiche vengono riportati sulla scheda "Piano individualizzato operativo" (Mod AQ 004 PE 1.03). Tali risultati vengono utilizzati per le riunioni con gli operatori di riferimento dell'Ente e per la programmazione interna.

Quando richiesto dall'Ente o ritenuto opportuno dal Coordinatore per verifiche intermedie viene compilata una relazione individuale.

#### 7.1.7. Verifica annuale del servizio.

Annualmente viene fatta una verifica complessiva del servizio finalizzata al Riesame del Sistema Qualità e Ambiente e a produrre una relazione annuale del servizio da inviare all'Ente. La verifica annuale viene documentata sul "Rapporto annuale del servizio" consegnato alla direzione contenente:

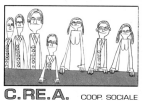
- resoconto programmazione e svolgimento attività
- resoconto programmazione individuale
- conclusioni e suggerimenti.

Sulla base del rapporto viene stesa la relazione da inviare all'Ente alla quale la direzione può allegare una "Prefazione" con le relative attività di formazione e aggiornamento o altre osservazioni ritenute utili.

## 8. Erogazione del servizio

La struttura offre diversi servizi/prestazioni e provvede a definire una giornata tipo disponibile nel regolamento del servizio e affissa in bacheca. L'organizzazione della giornata e delle attività tiene conto delle esigenze e dei ritmi di vita degli utenti compatibilmente con i progetti assistenziali individuali. I piani individuali provvedono a definire specifiche esigenze degli ospiti che si discostano dalla giornata tipo.

Le attività di erogazione del servizio di seguito indicate si vengono rivalutate dalla CAP alla luce delle disposizioni relative all'emergenza Covid-19 nell'ottica dell'adozione di un approccio improntato alla prudenza al fine di mitigare per quanto possibile il rischio di infezione all'interno della comunità protetta.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

I servizi erogati nella struttura si distinguono principalmente in:

## 8.1 ATTIVITA' ASSISTENZIALI

### 8.1.1. SERVIZIO di ASSISTENZA di BASE alla PERSONA

- Svolgimento di attività alberghiera, compreso il riordino dell'ambiente;
- rifacimento del letto, cambio della biancheria piana e riordino della camera, inclusa la sanificazione dei letti;
- accudimento, sostegno e accompagnamento nelle azioni di vita quotidiana (svestizione, vestizione, cambio biancheria, igiene e cura personale, operazioni fisiologiche);
- sostegno all'ospite nella somministrazione del vitto;
- accompagnamento degli ospiti, fuori dalla struttura, per visite mediche, esami diagnostici e commissioni varie;

Per le attività più frequenti e/o più critiche, nonché per le attività di igiene personale, sono definiti specifici protocolli operativi ai quali gli operatori della struttura si conformano.

## 8.2 SERVIZI GENERALI

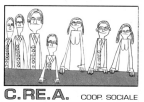
- pulizie degli ambienti
- pulizia e manutenzione di utensili, apparecchi, presidi usati dall'ospite o dal personale per l'assistenza allo stesso sporzionamento e distribuzione pasti

Le attività di pulizia e riordino della camera dell'ospite sono registrate sulla Scheda Rilevamento pulizie camere su Mod AQ 020 PE 1.03

## 8.3 SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Nella struttura sono previste prestazioni di tipo infermieristico per le quali la cooperativa ha assunto idoneo personale e destinato spazi. Le prestazioni comprendono:

- somministrazione terapie e medicinali prescritti;
- esecuzione di medicazioni, trattamenti diagnostici e curativi;

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

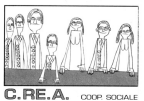
- rapporti con il medico di medicina generale (compresa la collaborazione durante le visite in struttura) e l'equipe di riferimento;
- cura e aggiornamento della Cartella Sanitaria dell'ospite;
- collaborazione alla predisposizione ed attuazione del PIO delle attività;
- partecipazione alle riunioni periodiche dell'èquipe;
- sorveglianza e rilevamento delle condizioni generali del paziente;
- interventi in urgenza.

Al momento dell'ingresso dell'ospite viene aperta una Cartella sanitaria con una relativa "Scheda Sanitaria" (Mod. AQ 011 PE 1.03) sulla quale l'infermiere riporta i dati relativi al documento sanitario, al medico curante e alla situazione personale dell'ospite. In particolare: anamnesi personale sanitaria dell'ospite con l'evidenza della situazione dell'ospite al momento dell'ingresso (diagnosi, patologie rilevanti, allergie e/o intolleranze, eventuali difficoltà motorie, terapia all'ingresso, dieta); la scheda viene firmata dall'infermiere della struttura e dal medico curante. Periodicamente, al variare della situazione dell'ospite, vengono annotati gli aggiornamenti dall'infermiere sulla scheda "Aggiornamento Scheda Sanitaria" (Mod. AQ 012 PE 1.03).

### 8.3.1. Infermeria/farmacia

Nella struttura è previsto un locale adibito ad infermeria che viene tenuto aperto in presenza dell'infermiere o di un operatore. I farmaci, acquistati esclusivamente su prescrizione medica, vengono suddivisi in contenitori separati recanti il nome dell'ospite al quale sono stati prescritti e tenuti in apposito armadio munito di chiavi. Le terapie vengono gestite e preparate dall'infermiere il quale registra l'avvenuta somministrazione ed eventuali note nell'apposito registro di consegna degli infermieri. La gestione e la somministrazione dei farmaci è regolata dal Protocollo 02 e dalle disposizioni di seguito indicate per quanto specificamente previsto per la CAP.

Nell'apposito armadio possono essere tenuti farmaci "da banco" per gli usi correnti. Tali farmaci vengono somministrati su indicazione del medico. Tutti i farmaci vengono controllati almeno mensilmente dall'infermiere che provvede a smaltire eventuali farmaci in scadenza portandoli al punto di raccolta presso le farmacie. Il controllo dei farmaci è registrato sulla "Scheda controllo scadenze farmaci" (Mod. AQ 013 PE 1.03). Per i farmaci stupefacenti, viene compilato dall'infermiere il modulo "Registro carico/scarico" (Mod. AQ 014 PE 1.03). I protocolli professionali stabiliscono specifiche modalità e procedure da adottare per la farmacovigilanza, la riassegnazione dei farmaci, la gestione e conservazione dei farmaci più in generale.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Poiché non trattasi di una struttura sanitaria, ma di struttura protetta a forte valenza di integrazione sociale, non è previsto un medico della struttura e ogni ospite continua ad avere il proprio medico curante che viene attivato al bisogno e che effettua mensilmente una visita programmata documentata sulla scheda aggiornamento sanitario a cura del medico stesso. Per tutte le prestazioni sanitarie si fa riferimento ai servizi dell'ASL. Per effettuare una verifica periodica delle condizioni di salute dell'ospite viene compilata dal medico, la scheda "Aggiornamento Scheda Sanitaria" (Mod. AQ 012 PE 1.03).

La terapia farmacologica prescritta per l'Ospite è riportata sulla Scheda Terapia Farmacologica su Mod AQ 021 PE 1.03. La preparazione e somministrazione dei farmaci è registrata sulla Scheda Mod AQ 022 PE 1.03.

Quando gli ospiti vanno a casa, o escono per i laboratori, o per le attività programmate, viene consegnato e fatto firmare ai familiari o a chi li prende in carico il modulo "Terapie a domicilio" (Mod AQ 015 PE 1.03) Al rientro degli ospiti i familiari o chi li ha presi in carico riconsegnano il modulo controfirmato per attestare che le terapie sono state somministrate come descritto.

Per monitorare la situazione di ogni ospite vengono inoltre compilate le schede:

- a) Scheda rilevamento pesi (compilata dall'infermiere di norma una volta l'anno, ad eccezione di situazioni particolari, serve ad evidenziare variazioni importanti da segnalare ai medici), su Mod AQ 016 PE 1.03
- b) Scheda rilevamento pressione e frequenza cardiaca (la rilevazione della pressione viene effettuata dall'infermiere ogni settimana salvo diverse indicazioni mediche), su Mod AQ 016 PE 1.03
- c) Scheda espletamento funzioni corporali (compilata quotidianamente dagli operatori in turno e controllata dall'infermiere), su Mod AQ 017 PE 1.03
- d) Scheda cure igieniche e rilevazione docce (compilata quotidianamente dagli operatori) su Mod AQ 018 PE 1.03

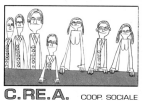
Al fine di gestire adeguatamente una situazione di potenziale criticità in emergenza sul servizio infermieristico, già a partire dalla fase 1 dell'emergenza, è stato predisposto un vademecum per la gestione dell'infermeria della CAP (allegato 2 alla presente procedura).

#### 8.4 SERVIZIO DI RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE - FISIOTERAPIA

Gli interventi sono mirati al mantenimento e/o al recupero funzionale dei massimi livelli di autonomia, compatibilmente con le capacità residue e le condizioni di salute dell'ospite:

- Attività terapeutiche e riabilitative di rieducazione funzionale;
- Addestramento all'uso di protesi ed ausili,



|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- Verifica della rispondenza della metodologia riabilitativa attuata rispetto agli obiettivi di recupero funzionale;
- Indicazioni operative al personale di assistenza sugli accorgimenti atti a rafforzare l'intervento riabilitativo. Le specifiche individuali del trattamento sono fissate in una "Scheda di Riabilitazione e Recupero Funzionale" (Mod. AQ 019 PE 1.03) redatta dal fisioterapista. Al termine del trattamento individuale e/o collettivo le prestazioni sono riportate nel "Diario attività di riabilitazione" nella cartella personale dell'ospite. Gli interventi sono orientati allo stimolo delle autonomie personali e delle capacità relazionali con attività di:
  - Terapia occupazionale (laboratori espressivi, manuali, ricreativi, ecc)
  - Opportunità di integrazione e socializzazione con il territorio e con il volontariato.
 L'educatore coordina le attività di socializzazione realizzate in collaborazione con l'animatore e l'équipe assistenziale in generale individuate nella "Scheda di Riabilitazione e recupero funzionale". Al termine delle attività quotidiane compila il "Diario attività di riabilitazione".

## 8.5 SERVIZIO di ANIMAZIONE E SOCIALIZZAZIONE

Prevede la partecipazione degli ospiti ad eventi o manifestazioni del territorio, l'organizzazione di interventi programmati all'interno della struttura, la partecipazione ad attività mirate a mantenere/migliorare l'autonomia personale. Le attività possono essere promosse ed organizzate anche in collaborazione con soggetti del territorio. E' favorita la partecipazione dell'utente alle sue consuete pratiche religiose. Viene stilato annualmente un "Programma di Animazione e Socializzazione" Al momento viene redatto nell'ambito dei verbali di riunione, da valutare se utilizzare la schematizzazione sopra illustrata, coordinato nella realizzazione dal Direttore e dall'educatore. Al termine del turno quotidiano l'animatore e/o l'educatore aggiornano il "Diario Attività di Animazione".

## 8.6 CURE SUPPLEMENTARI ALLA PERSONA

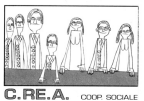
Sono assicurati con interventi di professionisti esterni in struttura. Il pagamento è a carico dell'ospite.

## 8.7 SERVIZI DI SUPPORTO

### 8.7.1 SERVIZIO DI RISTORAZIONE

Prevede la fornitura di pasti giornalieri, anche con menù personalizzati, da parte di una ditta esterna specializzata ed il relativo sporzionamento come previsto nel progetto di gestione. L'area degli alimenti è tenuta sotto controllo con il sistema HACCP (Piano di Autocontrollo specifico) e secondo quanto previsto dal D.L.vo 155/97 e ssm.

Il Servizio è svolto dalla Cooperativa COMPASS nell'ambito dell'ATI.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

#### 8.7.2. SERVIZIO DI PULIZIA e SANIFICAZIONE

Prevede la pulizia e la sanificazione degli ambienti e delle attrezzature con operazioni giornaliere (mattina e pomeriggio) e pulizie straordinarie. Sono realizzate seguendo specifici piani di lavoro e sono registrate utilizzando moduli specifici

Il Servizio è svolto dalla Cooperativa COMPASS nell'ambito dell'ATI.

#### 8.7.3. SERVIZIO DI LAVANDERIA e cura degli effetti personali degli ospiti

Fornitura di capi di biancheria piana e confezionata, lavanderia della biancheria della struttura e degli ospiti, tenuta del guardaroba degli ospiti

Il servizio è esternalizzato ad operatore specializzato. Un operatore della Cooperativa Compass si occupa dello smistamento biancheria pulita negli armadi.

#### 8.7.4. SERVIZIO DI MANUTENZIONE

Oltre alla presenza di un manutentore generico presente nella struttura per gli interventi ordinari, è prevista l'attivazione di ditte esterne qualificate per gli interventi più tecnici di manutenzione ordinaria relativi all'immobile, alle attrezzature, agli impianti e alle macchine.

Il Servizio è svolto dalla Cooperativa COMPASS nell'ambito dell'ATI.

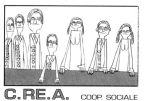
#### 8.7.5. SERVIZIO AMMINISTRATIVO

E' garantito il supporto amministrativo necessario al regolare svolgimento del servizio sia per la fatturazione delle rette (parte sociale e parte sanitaria), sia la gestione delle spese personali degli ospiti (extra retta).

Le presenze degli ospiti sono rilevate giornalmente nella scheda Registro presenze ospiti Mod AQ 024 PE 1.03

### 8.8 Gestione effetti personali

Al momento dell'ingresso dell'ospite o in fasi successive vengono consegnati alla struttura gli effetti personali dell'ospite. Li prende in carico l'operatore di riferimento che compila e tiene aggiornata la scheda "Distinta effetti personali" allegata alla Procedura "Gestione Infrastrutture". Al cambio di stagione l'operatore di riferimento fa un controllo degli effetti personali, aggiorna la scheda e informa

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

i familiari di riferimento. Tutti gli effetti personali sono in uso agli ospiti, gli operatori effettuano il controllo della conformità dell'uso rispetto alle regole della casa. Non vengono presi in consegna effetti personali che non possono essere utilizzati direttamente dagli ospiti.

Gestione denaro degli ospiti. Mensilmente la famiglia deve (secondo il Regolamento della struttura) versare alla struttura una cifra, definita al momento dell'ingresso dal Servizio Sociale competente, per le spese personali. Al momento della consegna il Coordinatore rilascia ricevuta.

Per la gestione di questo denaro il coordinatore compila il modulo Registrazione Spese Ospiti Mod AQ 023 PE 1.03

### 8.9. Informazione e comunicazione

Per il passaggio delle informazioni fra i turni e per una memoria giornaliera viene tenuto un "Diario delle Consegne", dove ogni operatore riporta gli eventi significativi della giornata e lascia le consegne all'operatore del turno successivo. Il Diario è tenuto in forma di quaderno e conservato nell'Ufficio.

La comunicazione si svolge principalmente in tre direzioni:

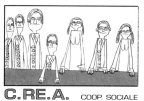
- interna al servizio (diario consegne, bacheca, riunioni periodiche)
- interna con la cooperativa (rapporto del coordinatore con la direzione e l'amministrazione per la verifica e rendicontazione periodica, informazioni a tutti gli operatori tramite i canali di comunicazione della cooperativa: riunioni periodiche, comunicazioni scritte, giornale interno, sito web, ...)
- esterna con: l'ente, le famiglie, il territorio.

### 8.10 Gestione delle emergenze

La tipologia della struttura non prevede una presenza medica costante né una dotazione tecnologica tale da rendere possibile la gestione delle emergenze cliniche oltre la fase del primo soccorso, perciò qualora queste avvengano si provvede immediatamente ad avvisare il servizio territoriale di emergenza ed all'eventuale successivo trasporto con mezzo di soccorso verso il presidio ospedaliero.

In caso di urgenza di tipo clinico quando non è presente l'infermiere uno degli operatori presenti provvede a telefonare immediatamente al 118 e organizza le attività necessarie alla corretta gestione dell'emergenza. In relazione alla problematica e alla situazione dell'ospite si avvisa la famiglia e si aggiorna l'operatore di riferimento.

L'infermiere (o in sua assenza un operatore) assiste nel frattempo il paziente e, in caso che il medico del servizio di emergenza decida di trasferirlo in ospedale, se necessario, quando non è presente in

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

prima persona un familiare, lo accompagna, compatibilmente con le disponibilità di personale in servizio o di volontari.

Gli altri operatori interverranno per garantire la continuità del servizio.

Le emergenze che riguardano la struttura vengono gestite secondo quanto previsto nel piano per la sicurezza.

Le assenze improvvise degli operatori vengono gestite dal coordinatore che dispone di operatori addetti alle sostituzioni.

## 9. Gestione del rischio COVID-19 nei percorsi e attività delle persone residenti

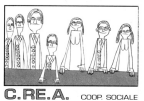
### 9.1 Gestione uscite brevi per motivi sanitari, lavorativi o ricreativi

La persona che esce dalla struttura per motivi sanitari ambulatoriali, lavorativi o ricreativi, che si realizzano nell'arco di una giornata, può rientrare nella residenza sottoponendosi ai controlli previsti al check-point.

Gli operatori avranno cura di tenere un diario (allegato 12 del Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC dell'A.USL Toscana Nord Ovest in revisione aggiornata) in cui sono annotate le notizie sulle uscite (giorno, orario, luogo e eventuali accompagnatori), che potrebbero essere utili in caso di indagini epidemiologiche.

La CAP riconduce la possibilità di tali uscite ad una valutazione del rischio specifico nell'ambito del progetto individualizzato, provvedendo al necessario coinvolgimento della famiglia o del rappresentante legale dell'Ospite e dell'Assistente Sociale e considerando il rischio contagio non solo per il soggetto ma per l'intera comunità.

Analogamente, tali valutazioni devono essere svolte anche per quanto attiene alle uscite in esterna gestite direttamente dal personale della struttura, che dovranno essere programmate privilegiando le uscite individuali, in rapporto 1:1 tra Ospite ed Operatore, e garantendo le misure di protezione individuali applicabili e quelle organizzative ed ambientali valutate più consone per assicurare una minore esposizione al rischio contagio, evitando assembramenti ed interazioni con soggetti terzi e mantenendo il distanziamento sociale nelle diverse circostanze. A tal fine, la struttura redige un progetto riguardante le uscite, da sottoporre all'approvazione iniziale e in aggiornamento della Direzione e della Direzione servizi che, sentito anche il Coordinatore della gestione dell'emergenza sanitaria, ne verificano la rispondenza ai requisiti cogenti e al criterio di una prudente gestione del rischio contagio per l'intera comunità protetta.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Rispetto alle norme relative all'uso dei mezzi di trasporto utilizzati per i trasferimenti si richiamano le indicazioni contenute nel protocollo 911 conformi alle specifiche direttive del Ministero dei Trasporti. La Cooperativa ha adottato specifiche procedure contenute nel Protocollo operativo di cui all'Allegato 1 della presente procedura.

**Le modalità sono definite in accordo con il Coordinatore dell'emergenza sanitaria e la Direzione tenendo conto delle indicazioni della**

**Ordinanza 93 del 15 ottobre 2020 - Adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria**

**Allegato 1 - Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19.**

9.2 Gestione uscite prolungate per motivi non sanitari (es. soggiorni in famiglia, vacanze)

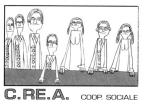
**SOSPESO DAL 15.10.2020**

**SI APPLICA**

**Ordinanza 93 del 15 ottobre 2020 - Adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria**

**Allegato 1 - Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19.**

~~Se la persona con disabilità programma un soggiorno in famiglia o una vacanza, è utile somministrare l'intervista ai familiari o agli accompagnatori, per valutare il rischio di eventuale contagio di questi (Piano uscite dalla struttura, allegato 11 del Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC dell'A.USL Toscana Nord Ovest in revisione aggiornata): se emergono fattori di rischio, l'uscita programmata dovrà essere sospesa e riorganizzata. La persona che esce dalla struttura per periodi che si protraggono per più di un giorno, dovrà tenere un diario quotidiano (allegato 12 del Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC dell'A.USL Toscana Nord Ovest in revisione aggiornata), a propria cura o del familiare/care-giver, in cui vengono annotati i controlli sulla propria condizioni di salute e gli eventuali spostamenti effettuati in luoghi diversi dalla propria~~

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

residenza e l'eventuale esposizione a condizioni di rischio (es frequentazione di luoghi affollati). La persona può rientrare nella struttura sottoponendosi ai controlli previsti al checkpoint.

In caso di uscite brevi, il primo esame del diario tenuto dal paziente, viene fatto dagli operatori della RSD/CAP/SRCC al check point. Se l'operatore rileva spostamenti/contatti a rischio di contagio da Sars-CoV-2, li segnala al coordinatore dell'UVMD per la valutazione della necessità di richiedere l'esecuzione del tampone e di instaurare un eventuale distanziamento in struttura con le modalità descritte per i nuovi ingressi. Affinché tale valutazione sia possibile, in caso di assenze prolungate occorre stabilire un contatto con il paziente e/o i familiari prima del rientro al fine di evidenziare eventuali fattori di rischio che richiedano l'effettuazione del tampone orofaringeo. Nel caso in cui l'individuazione della esposizione a maggior rischio emerga al rientro in Struttura (checkpoint), l'utente viene trattato con le stesse misure precauzionali come caso sospetto.

Stante le possibilità sopra indicate, la struttura privilegia un approccio prudente al fine della riduzione del rischio contagio per l'Ospite e l'intera comunità protetta, condividendo con la famiglia e/o il rappresentante legale dell'Ospite e con l'Assistente Sociale, nell'ambito del progetto individualizzato, le modalità per soggiorni in famiglia indifferibili.

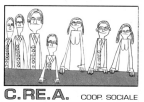
In presenza di una situazione epidemiologica che indichi l'Italia come zona a trasmissione locale, come evidenziato dai dati ufficiali (si veda l'aggiornamento quotidiano della lista dei Paesi con trasmissione locale <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> Per l'Italia si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente dall'ISS <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>) non è possibile programmare uscite riconducibili a tale tipologia di uscite.

### 9.3 Gestione del rischio Covid-19 nel percorso delle persone assistite

La gestione del rischio Covid-19 è stata più volte sottoposta a revisione con linee di indirizzo dell'unità di crisi A.USL Toscana Nord Ovest.

Sulla base delle disposizioni nazionali e regionali, l'A.USL ha formulato delle linee di indirizzo **Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC** a partire dalla rev. 00 del 27.10.2020, che vanno a sostituire i precedenti protocolli

Si rinvia allo specifico documento e a sue ss.mm.ii. per quanto pertinente alla gestione del rischio Covid-19 nel percorso delle persone assistite.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## 10. Pronto intervento e Accoglienza temporanea

La struttura ha un posto per le situazioni di pronto intervento e/o di accoglienza temporanea.

Tale servizio è finalizzato a dare un'accoglienza temporanea a coloro che, rispondendo ai requisiti di ammissione, si trovano temporaneamente impossibilitati a vivere nel loro abituale contesto di vita. Tale servizio costituisce una risorsa per tutte le famiglie che devono affrontare situazioni temporanee di particolare disagio e non possono accudire il familiare portatore di handicap. L'accoglienza temporanea può essere altresì utilizzata in attesa di trasferimento ad altra struttura ritenuta più idonea.

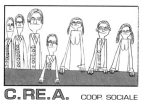
## 10. Rapporto con le famiglie e i rappresentanti legali degli utenti

La struttura promuove e facilita la partecipazione attiva dei rappresentanti legali e dei familiari degli utenti, sia negli organismi di rappresentanza sia nelle diverse fasi di attuazione del processo di pianificazione, erogazione e verifica dei servizi assistenziali. La partecipazione attiva delle famiglie rappresenta in questo senso non solo uno stile operativo che si richiama espressamente alla politica di CREA, ma una modalità operativa necessaria al fine della migliore organizzazione di un servizio personalizzato per l'utente. In questa direzione rappresentanti legali, tutori, curatori, amministratori di sostegno e familiari dell'utente vengono costantemente coinvolti nelle attività della residenza e in particolare:

- Nella pianificazione e nella verifica delle attività assistenziali e del piano individuale
- Per l'acquisizione di informazioni e documentazione inerente l'utente ai fini della formazione delle personali cartelle sociali e sanitarie
- Per l'acquisizione di informazioni ed elementi utili alla conoscenza della storia di vita, delle abitudini e delle preferenze dell'utente
- Per l'acquisizione di reclami o suggerimenti o valutazioni di soddisfazione del servizio utili al miglioramento continuo delle prestazioni
- In iniziative pubbliche della CAP al fine di una piena partecipazione alle attività degli utenti
- Per informare di eventuali eventi critici occorsi e della modalità di gestione degli stessi

I rappresentanti legali (tutori, curatori, amministratori di sostegno), nonché i familiari degli utenti, vengono coinvolti ogniqualvolta si renda necessario per le funzioni sopra richiamate.

Ad ogni nuovo inserimento, il Coordinatore provvede, anche per il tramite dei servizi territoriali, a prendere contatto con i familiari e, laddove presenti, con i rappresentanti legali dell'utente.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Il Coordinatore della struttura provvede inoltre a dare evidenza documentale dei rapporti intrattenuti con i familiari e con i rappresentanti legali documentando adeguatamente le diverse occasioni di contatto ed incontro:

- annotazioni di colloqui telefonici
- cambio epistolare/mailling
- verbali di riunioni
- acquisizione/consegna documentazione

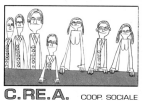
Il Coordinatore della struttura è tenuto a richiedere alla famiglia e, se presente, al rappresentante legale (tutore, curatore, amministratore di sostegno) per quanto di sua competenza:

- la documentazione inerente l'utente eventualmente non in possesso della struttura o dei servizi territoriali
- certificazioni inerenti pratiche sanitarie e al regime alimentare
- consenso informato per la somministrazione di prestazioni mediche per le quali sia richiesto
- elenco delle persone (amici o altri parenti) autorizzate dalla famiglia a prendere/dare in consegna l'utente e/o che possono dare/ricevere informazioni riguardanti l'utente.

Il Coordinatore della struttura, pertanto, è il referente del servizio per i familiari e i rappresentanti legali degli ospiti, a cui essi possono fare riferimento per ogni occorrenza riguardo al servizio e alle procedure amministrative, ovvero per ogni questione inerente l'ospite che dovesse emergere nel corso della permanenza dello stesso all'interno della struttura. Il Coordinatore, per quanto non di sua competenza, rinvia ai servizi territoriali di riferimento. La struttura definisce modalità e tempi dedicati nei quali il Coordinatore è a disposizione dei familiari o dei rappresentanti legali degli assistiti, dandone comunicazione affissa in bacheca e verbalmente agli interessati.

Sono disposte modalità di accesso specifiche in ragione dell'emergenza Covid – 19, regolate da apposita procedura. Viene in ogni caso mantenuta la comunicazione a distanza tra la famiglia e/o il rappresentante legale e l'ospite, per quanto possibile anche in considerazione delle condizioni personali dell'ospite. La struttura rafforza inoltre la comunicazione a distanza con la famiglia e/o il rappresentante legale dell'ospite nell'ottica di una informazione completa della situazione in atto, delle misure intraprese e del loro coinvolgimento nelle diverse fasi di emergenza, specie riguardo agli aggiornamenti inerenti il progetto individualizzato.



|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## 11. Rapporti con il territorio e con i servizi esterni alla struttura

La Cooperativa CREA intrattiene stabili rapporti con le organizzazioni di volontariato del territorio, valorizzando la loro partecipazione alla costruzione del welfare territoriale, alla tutela dei diritti e alla promozione della coesione sociale. Il volontariato rappresenta difatti, a livello territoriale, una diffusa esperienza di cittadinanza attiva, attenta all'ascolto dei bisogni delle fasce deboli.

L'apporto dei volontari non può mai essere considerato sostitutivo delle funzioni e dei compiti esercitati dal personale professionale in organico alla struttura. Il volontariato, così come il servizio civile volontario, rappresenta piuttosto una forza integrativa e di supporto sia per lo svolgimento di attività animative e assistenziali ordinarie della struttura, sia per l'organizzazione di momenti, eventi, occasioni ed iniziative specifiche fuori dall'ordinaria programmazione delle attività della CAP.

La Cooperativa CREA valuta le migliori forme di comunicazione e di rappresentazione pubblica di queste forme di collaborazione, al fine di consolidare e promuovere ulteriormente tali rapporti sul territorio. I rapporti con le organizzazioni di volontariato del territorio possono essere talora anche definite più formalmente nell'ambito di protocolli e di intese operative tra le rispettive rappresentanze istituzionali.

Il Coordinatore della struttura assume la funzione di referente incaricato di intrattenere i rapporti con le organizzazioni di volontariato e con la comunità locale.

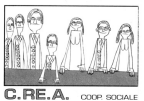
La CAP provvede, inoltre, a redigere una relazione sugli esiti delle collaborazioni effettivamente attivate nel corso dell'anno con il volontariato del territorio e a trasmetterle alla Direzione.

### Attività del volontariato

Le attività del volontariato sono regolate da accordi operativi discussi e conclusi con il Coordinatore della struttura, in cui si definiscono modalità e tempi di svolgimento.

Le attività svolte nell'ambito dell'ordinario esercizio della struttura trova evidenza nel diario giornaliero, nel quale gli operatori riportano gli esiti di tale partecipazione. Per talune attività continuative o maggiormente strutturate rese dal volontariato, la struttura può definire modalità di registrazione documentale specifiche (registro delle presenze, diario di bordo ecc.).

Il Coordinatore provvede a verificare periodicamente, anche con l'ausilio degli altri operatori e con la partecipazione dei volontari e delle loro rappresentanze, l'andamento delle attività svolte. La periodicità di tali verifiche dipende dalla durata e dalle caratteristiche del contributo volontario.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

In ragione dell'emergenza e nell'ottica del contenimento del rischio, restano sospese le attività interne ed esterne derivanti da rapporti con Enti ed Organizzazioni del territorio, mantenendo la possibilità di svolgimento di attività, anche di diversa natura, mediante mezzi di comunicazione a distanza.

#### Rapporti con i servizi esterni della struttura

Al fine di assicurare al meglio la continuità dell'assistenza per l'ospite, la struttura garantisce un efficace collegamento con i servizi esterni, secondo la seguente procedura.

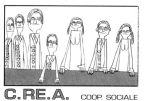
Integrare mantenimento MMG del soggetto, con visita programmata e documentata su scheda del medico stesso. Per le altre prestazioni si fa riferimento al SSR

Nel caso l'ospite debba sottoporsi a visita specialistica, l'infermiere fissa l'appuntamento tramite il CUP eccetto i casi in cui se ne occupino direttamente i familiari. In tale caso verifica l'idoneità dei tempi e degli orari concordati al fine di recare il minor disagio possibile all'ospite e alle attività quotidiane effettuate in struttura. L'infermiere, a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG), provvede a contattare telefonicamente il servizio di trasporto in ambulanza per provvedere alle necessità di mobilità dell'ospite. Per lo svolgimento della visita o dell'esame diagnostico all'ospite o agli accompagnatori viene consegnata la documentazione utile allo scopo tratta dalla cartella dell'ospite. (es. precedenti esami diagnostici, referti, ecc.). Al ritorno in struttura la documentazione consegnata, assieme all'eventuale nuova documentazione ricevuta, viene inserita nella cartella dell'ospite.

In considerazione dell'emergenza Covid-19, anche per il consulto con i MMG o eventuali specialisti è possibile impiegare modalità telematiche, laddove non sia necessario effettuare la visita medica in presenza. Gli operatori della struttura garantiscono il raccordo con i medici ed annotano gli eventuali tele-consulti nella documentazione personale dell'ospite.

Nel caso di necessità di ricovero programmato o d'emergenza dell'ospite, l'infermiere provvede a contattare telefonicamente il reparto ospedaliero al fine di avere certezza dei tempi e delle modalità di ricovero. Provvede quindi, come da prescrizione del MMG, a contattare telefonicamente il servizio di trasporto in ambulanza per provvedere alle necessità di mobilità dell'ospite.

Durante il ricovero, l'infermiere mantiene i contatti con il reparto ospedaliero al fine di ricevere le notizie sulle condizioni di salute dell'ospite e per ricevere notizia del suo ritorno in struttura.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Al momento delle dimissioni, è il reparto ospedaliero che provvede ad organizzare il rientro dell'ospite in struttura. Tuttavia è compito dell'infermiere predisporre quanto necessario in struttura per il rientro dell'ospite, verificando che ne sia stata data comunicazione da parte del reparto ospedaliero ai familiari e al MMG.

Al ritorno in struttura la relazione medica relativa a quanto accaduto durante il ricovero viene inserita a cura dell'infermiere nella cartella personale dell'ospite. E' compito del MMG dell'ospite prendere visione della relazione e suggerire le eventuali modifiche alla terapia.

Prima dell'uscita dell'ospite l'operatore deve verificare che:

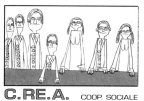
- l'ospite sia adeguatamente vestito e preparato per l'uscita tenendo in particolare conto le condizioni stagionali e climatiche;
- i documenti necessari al motivo dell'uscita siano stati indicati nel documento di trasporto;
- gli stessi siano stati riuniti in una cartellina al fine di evitare il rischio di perdita o distruzione accidentale;
- i documenti estratti dalla cartella dell'ospite siano stati precedentemente fotocopiati (salvo ricovero d'urgenza).

Per ogni altra occorrenza di carattere assistenziale o amministrativo per la quale la struttura non ha titolo per provvedere direttamente, il Coordinatore della struttura provvede ad investire l'Assistente Sociale di riferimento del caso e intrattiene i necessari rapporti con questi per quanto necessario operare da parte della struttura.

## 12. Controllo del processo

Nella gestione delle attività educative, assistenziali e socio-sanitarie oggetto di erogazione del servizio all'utenza, il personale fa riferimento ai metodi e alle buone pratiche, nonché alle norme tecnico-professionali relative alla professione esercitata e per quanto di rispettiva competenza. A tal fine la Cooperativa ha predisposto una raccolta di protocolli professionali che si applicano anche alla erogazione del servizio CAP. Tali protocolli contengono misure di trattamento idonee per affrontare rischi ed opportunità connessi con l'erogazione del servizio alla persona, incluse le misure previste per ridurre al minimo il rischio di errore umano.

Sono inoltre integrati protocolli per la prevenzione e la protezione di Ospiti e operatori dal rischio contagio infezioni correlate all'assistenza. Nella fase di l'emergenza Covid-19, gli operatori sono tenuti a prestare

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

particolare attenzione agli aspetti di valutazione del rischio specifico e all'applicazione dei protocolli sanitari e di sicurezza.

La Cooperativa nella gestione del processo del servizio Comunità Alloggio Protetta ha individuato e definito dei punti critici, di seguito riportati, da tenere sotto controllo mediante apposite modalità.

Punti critici individuati:

- corretta e tempestiva compilazione della modulistica
- corretta realizzazione delle attività programmate
- relazione con l'utenza
- raccolta dei problemi espressi dagli utenti e dalle famiglie
- monitoraggio delle NC registrate
- corretta applicazione dei protocolli

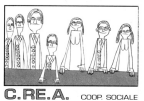
Il processo sopra identificato è controllato con le seguenti modalità:

- Riunioni periodiche di verifica e compilazione delle schede di verifica individuale e delle attività e stesura annuale della "Rapporto del servizio".
- Coinvolgimento nel controllo di tutti gli operatori impegnati attraverso la compilazione, di tutta la modulistica prevista;
- Rilevazione periodica della soddisfazione del cliente interno ed esterno;
- Analisi comparata, a cura del RAQ e della Direzione, dei risultati delle verifiche, delle verifiche ispettive interne, delle non conformità e dei risultati dell'audit periodico di soddisfazione del cliente, in occasione del Riesame del Sistema al fine di armonizzare gli interventi nell'ottica del miglioramento continuo.

In particolare è definita la presente procedura per la rilevazione periodica della soddisfazione degli utenti, dei familiari e dei rappresentanti legali nonché dei soggetti terzi variamente interessati alle attività della struttura.

Vengono condotte pertanto specifiche indagini periodiche di soddisfazione degli utenti, mediante strumenti della ricerca sociale di tipo standard o non standard (questionari, focus group ecc.), di cui la struttura provvede ad elaborarne gli esiti e a tenerne conto nell'ambito della programmazione delle proprie attività ai fini del miglioramento continuo ovvero per le necessarie azioni correttive nel caso si evidenzino non conformità relative alla erogazione del servizio.

I risultati delle indagini vengono diffusi agli interessati tramite report ovvero nell'ambito di riunioni od incontri, di cui la struttura conserva evidenza documentale.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

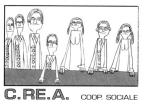
### 13. Documentazione

Tutta la documentazione relativa agli ospiti viene collocata nelle loro cartelle personali (sociale e sanitaria), conservata ed archiviata all'interno della struttura a cura del Coordinatore del servizio per la parte sociale e dell'Infermiere per la parte sanitaria.

La documentazione viene conservata per tutto il periodo di permanenza dell'ospite e per almeno due anni dopo la dimissione. Il Registro delle terapie viene conservato per tre anni.

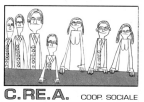
Con specifico riferimento alla modulistica allegata al Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC dell'A.USL Toscana Nord Ovest recante vengono integrati alla presente procedura:

|  | Responsabile affissione / illustrazione  | Responsabile della registrazione          | Responsabile dell'archiviazione | Responsabile dell'invio all'Ente o ad altra autorità sanitaria (ove previsto o su richiesta) |
|--|--|---|---------------------------------|--|
| All.1 Lavaggio mani  | Coordinatore                             |   |                                 |  |
| All.2 Galateo della Tosse                                  | Coordinatore                             |   |                                 |  |
| All.3 Vestizione e svestizione DPI                         | Coordinatore<br>Referente ICA – Covid-19 |   |                                 |  |
| All. 4 Promemoria checkpoint rev 5                         |  | Referente ICA – Covid-19<br><br>Operatore | Referente ICA – Covid-19        |  |
| All 5 Scheda di sorveglianza sintomi COVID 19_RSD_CAP_rev2 |  | Referente ICA – Covid-19                  |                                 | Referente ICA – Covid-19   |
| All. 6 Lista di verifica                                   |  | Coordinatore<br>Referente ICA – Covid-19  | Coordinatore                    | Coordinatore   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

|  |   |   |                             |                             |
|--|---|---|-----------------------------|-----------------------------|
| All. 7 Piano di verifica rev 3                             |   |   | Coordinatore                |                             |
| All. 8 Riferimenti PASS                                    | Coordinatore<br>Referente ICA –<br>Covid-19 |   | Coordinatore                |                             |
| All. 9 Pianificazione visite familiari COVID-19 _RSD_CAP   |   | Coordinatore<br>Referente ICA –<br>Covid-19 | Coordinatore                | Coordinatore                |
| All 10 Checklist caso sospetto COVID-19 _RSD_CAP_rev2      |   | Referente ICA –<br>Covid-19                 | Referente ICA –<br>Covid-19 | Referente ICA –<br>Covid-19 |
| All. 11 Pianificazione _uscite residenti COVID-19 _RSD_CAP |   | Coordinatore                                | Coordinatore                | Coordinatore                |

La CAP predispose un elenco della modulistica cartacea in uso e riferibile alla presente procedura ovvero l'indicazione che la stessa è sostituita dal gestionale e-personam, dandone comunicazione al RAQ e alla Direzione servizi ad ogni aggiornamento. Resta inteso che l'introduzione di un nuovo modulo necessita dell'emissione da parte del RAQ.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## ELENCO DELLA MODULISTICA ALLEGATA

### CAP La Nostra Casa

E- personam

€ Si

€ No

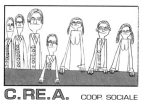
In caso di risposta 'Sì' indicare quali sezioni sono utilizzate:

- ...
- ...
- ...

Indicare quali moduli legati alla presente procedura sono in uso:

| Modulo   | In uso (✓) |
|--|------------|
| Mod AQ 001 PE 1.03 Scheda dati personali Rev 01 del 190701   |            |
| Mod AQ 002 PE 1.03 Scheda Amministrazione Rev. 01 del 190701   |            |
| Mod AQ 003 PE 1.03 Scheda di Osservazione Rev 01 del 190701  |            |
| Mod AQ 004 PE 1.03 Piano Individualizzato Operativo Rev 01 del 190701                                  |            |
| Mod AQ 005 PE 1.03 Programmazione giornaliera Rev 01 del 190701  |            |
| Mod AQ 006 PE 1.03 Piano di Lavoro Rev 01 del 190701   |            |
| Mod AQ 007 PE 1.03 Programmazione attività riabilitative, di animazione ed educative Rev 01 del 190701 |            |
| Mod AQ 008 PE 1.03 Diario personale utente Rev 01 del 190701   |            |
| Mod AQ 009 PE 1.03 Diario attività di riabilitazione Rev 01 del 190701                                 |            |
| Mod AQ 010 PE 1.03 Diario attività di animazione Rev 01 del 190701                                     |            |
| Mod AQ 011 PE 1.03 Scheda sanitaria Rev 01 del 190701  |            |
| Mod AQ 012 PE 1.03 Aggiornamento Scheda Sanitaria Rev 01 del 190701                                    |            |
| Mod AQ 013 PE 1.03 Scheda controllo scadenze farmaci Rev 01 del 190701                                 |            |
| Mod AQ 014 PE 1.03 Registro Carico Scarico Rev 01 del 190701   |            |

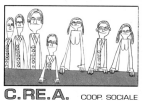
**PE 1.03 CAP LA NOSTRA CASA Rev. 03 del 18.11.2020**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

|   |  |
|---|--|
| Mod AQ 015 PE 1.03 Terapia a domicilio Rev 01 del 190701                        |  |
| Mod AQ 016 PE 1.03 Scheda registrazione parametri vitali Rev 01 del 190701      |  |
| Mod AQ 017 PE 1.03 Scheda Espletamento Funzioni Corporali Rev 01 del 190701     |  |
| Mod AQ 018 PE 1.03 Scheda cure igieniche Rev 01 del 190701                      |  |
| Mod AQ 019 PE 1.03 Scheda riabilitazione Rev 01 del 190701                      |  |
| Mod AQ 020 PE 1.03 Rilevamento pulizie camere Rev 01 del 190701                 |  |
| Mod AQ 021 PE 1.03 Scheda terapia farmacologica Rev 01 del 190701               |  |
| Mod AQ 022 PE 1.03 Scheda somministrazione farmaci prescritti Rev 01 del 190701 |  |
| Mod AQ 023 PE 1.03 Registrazione Spese Ospiti Rev 01 del 190701                 |  |
| Mod AQ 024 PE 1.03 Registro Presenze Ospiti Rev 01 del 190701                   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

Aggiornato al \_\_\_\_\_



|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## Allegato 1 - Protocollo operativo per il servizio di trasporto sociale per persone con disabilità ospiti della CAP

### Scopo e campo di applicazione

Il presente protocollo ha lo scopo di disciplinare lo svolgimento dei servizi di trasporto degli utenti delle CAP per persone con disabilità.

Esso si applica a tutte le CAP per persone con disabilità gestite dalla Cooperativa Sociale C.RE.A.

### Modalità di trasporto

#### Dotazione dei veicoli

I trasporti saranno effettuati esclusivamente con automezzi abilitati in dotazione alla CAP, mezzi idonei ad assicurare la massima distanza fisica possibile all'interno del veicolo. Il registro degli automezzi è tenuto ed aggiornato dal referente infrastrutture e pubblicato in area riservata sul sito della cooperativa.

#### Posizionamento all'interno del veicolo

Il posizionamento all'interno del veicolo dovrà assicurare il mantenimento della distanza minima di 1 metro e raccomandata di 1,8 metri tra le persone. Le sedute non disponibili sono contrassegnate come tali da un nastro visibile. In ogni caso non è possibile per l'utente salire nella parte anteriore del pulmino accanto al conducente.

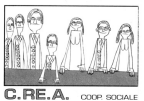
#### Dispositivi all'interno del veicolo

Le sedute disponibili vengono dotate di coprisedute monouso da rimuovere ad ogni trasporto o lavabili. A bordo del veicolo sono resi disponibili gel alcolico, fazzoletti e dispositivi di protezione individuale per operatori e utenti, in quantità e qualità sufficiente. Trattandosi di trasporti effettuati da operatori della CAP, non è previsto l'allestimento all'interno del veicolo di divisori in plexiglas tra vano anteriore e posteriore.

#### Areazione del veicolo e aria condizionata

L'aria condizionata e le funzioni di ricircolo dell'aria dovranno essere spente. È comunque disposta la sanificazione dell'aria condizionata e dei condotti d'aria presso fornitore qualificato, nel caso le condizioni climatiche e le necessità degli utenti ne richiedessero l'utilizzo, da ripetersi secondo le prescrizioni del produttore e comunque almeno ogni tre mesi. Il veicolo, anche durante la marcia, dovrà essere sufficientemente areato eccetto che nel caso di utilizzo dell'aria condizionata. Al termine di ogni servizio, il veicolo dovrà essere areato completamente.

#### Pulizia e sanificazione

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Prima della riattivazione del servizio di trasporto interno alla struttura, per ogni veicolo è prevista una pulizia straordinaria a fondo del veicolo, con trattamento sanificante, effettuata da fornitori qualificati che ne attestano lo svolgimento.

Alla fine di ogni viaggio è assicurata la pulizia interna delle sedute, delle maniglie/punti di appoggio sia interni che esterni del veicolo, del volante, dei comandi di guida. La pulizia è effettuata a cura degli operatori della CAP con l'utilizzo di prodotti aventi caratteristiche richieste dalle disposizioni vigenti e raccomandate dall'ISS.

In sintesi verranno effettuati i seguenti passaggi:

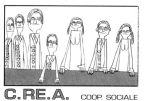
- pulizia preliminare delle parti;
- irrorazione del sanificante all'interno della cabina con particolare cura ai leveraggi, cruscotto, organi di guida, sedute;
- areazione della cabina per alcuni minuti prima dell'utilizzo.

Le operazioni di sanificazione sono registrate sulla Scheda di Bordo ogni volta che vengono effettuate, il coordinatore del servizio ne verificherà l'avvenuta attuazione.

Il servizio di trasporto per lo svolgimento di attività ed uscite in esterna terrà conto delle seguenti prescrizioni:

- In base alla vicinanza alla CAP, verrà rivalutata la possibilità di spostamento a piedi senza l'uso del veicolo
- In caso di necessità di spostamento di micro-gruppi per attività esterne, il trasporto avverrà con un numero complessivo di passeggeri preferibilmente con un massimo di 4 unità: autista, accompagnatore, 2 utenti, per i mezzi a 9 posti; 1 ospite per i mezzi con meno posti (vedi Fiat Doblò con esclusione delle autovetture) e comunque in numero uguale o inferiore ai limiti raccomandati dal Ministero dei Trasporti.
- Alla salita a bordo tutti (utenti e operatori) saranno invitati al lavaggio delle mani con gel alcolico. Tutte le persone a bordo, utente compreso, dovranno indossare la mascherina chirurgica, se tollerata. Sulla base delle particolari condizioni dell'ospite, saranno disposti DPI rafforzati (mascherina FFP2) per gli operatori sulla base delle indicazioni del DVR e dovrà essere valutata l'opportunità della compresenza di più ospiti sul medesimo veicolo.
- Per gli utenti, alla salita sul mezzo verrà effettuato nuovamente il Check Point per la misurazione della temperatura corporea e la valutazione di eventuali altre sintomatologie riconducibili alla patologia Covid-19 di cui si occuperà l'accompagnatore.
- A fine attività si procederà con le stesse modalità per il rientro alla CAP, incluso il Check Point in ingresso per la misurazione della temperatura corporea e la valutazione di eventuali altre sintomatologie riconducibili alla patologia Covid-19

Del corretto svolgimento della procedura è data evidenza attraverso idonee informazioni documentate da conservare.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## Allegato 2 - Vademecum Gestione Infermeria CAP La nostra casa

### ALCUNE COSE CHE DEVI TENERE PRESENTE PER LA GESTIONE DELLE TERAPIE

#### TURNO MATTINA

Ingresso h 7:30 lettura consegne operatori, schede evacuazioni, firma moduli ingresso.

\_lettura consegne IP quaderno posto sulla scrivania

\_apertura armadio farmaci (sempre chiuso a chiave quando non siamo presenti in struttura)

\_apertura armadio cartelle sanitarie (armadio a vetri, sempre chiuso a chiave quando non siamo in struttura)

\_prendere quaderno schede terapia situato nell'armadio cartelle, ognuna firmata e datata dal medico specialista o dal curante.

\_prendere contenitore terapie: cassettera divisa con tre fasce orarie ogni cassetto ha il nome dell'ospite

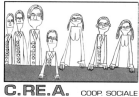
\_preparare terapia in gran parte orale. Per preparare la terapia i farmaci sono divisi per comparti con nominativo nelle due ante scorrevoli del mobile blu.

\_controllare se le gocce con nominativo paziente/ospite sono da sostituire: quelle a pagamento sono nel primo scomparto mobile blu sopra il frigo, quelle fornite dal sistema sanitario sono nel secondo scomparto mobile blu sopra frigo

\_una volta preparata la terapia passare alla somministrazione tenendo presente di somministrare la terapia prima gli ospiti che hanno terapia a digiuno. Farsi aiutare dagli operatori presenti per imparare i nomi degli ospiti. Cercare di avere molta cura nella scelta di come somministrare la terapia: alcuni ospiti tendono a rifiutare o rigettare la terapia, alcuni preferiscono assumerla durante la colazione, altri con acqua, altri ancora con yogurt. Dopo la somministrazione rientrare in medicheria: spuntare somministrazione terapia modulo posto nel quaderno trasparente nell'armadio cartelle. Controllare temperatura frigo e trascriverlo nel modulo posto nello stesso quaderno.

- Misurazione parametri vitali e trascrizione in cartella in base allo schema settimanale posizionata in bacheca
- Medicazioni somministrazione terapie oculari e dermatologiche

Dalle ore 10 in poi le attività variano a seconda degli impegni programmati

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|  | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- \_Accompagnare gli ospiti a fare visite specialistiche
- \_Controllare Farmacia privata
- \_Aggiornamenti cartelle
- \_Prenotazione visite tramite CUP situato al secondo piano
- \_programmazione prelievi tramite laboratorio analisi situato a piano terra
- \_Riunioni d'equipe
- \_Preparazione terapia h 11,30
- \_H 12 somministrazione terapia riordino medicheria e chiusura armadi . Firma uscita.

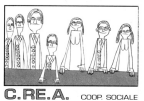
#### TURNO POMERIGGIO

- \_Leggere consegne infermieristiche del mattino e quelle degli operatori
- \_H 17,30 preparazione e somministrazione terapia pomeridiana, dove è prevista
- \_ In caso di necessità rifornimento farmaci mutuabili o a pagamento in farmacia
- \_Recarsi al Centro Medico “Campus Maior” per ritiro ricette o consegna richieste ai curanti per eventuali visite specialistiche o esami.
- \_Eventuali medicazioni
- \_H 19 preparazione e somministrazione terapia serale
- \_Firmare modulo somministrazione farmaci e scheda rilevazione temperatura frigorifero, posto all'interno del mobile farmaci
- \_Compilare e firmare registro carico/ scarico stupefacenti che si trova nella cartella verde all'interno dell'armadio che contiene le cartelle cliniche.
- \_Scrivere consegne infermieristiche pomeridiane
- \_Firma. Uscita

#### PROTOCOLLI SANITARI

All'interno dell'infermeria trovi in consultazione i protocolli professionali adottati e, in particolare, per quanto di maggior interesse per l'operatività del servizio infermieristico:

- Protocollo 2 – Protocollo per la gestione e somministrazione dei farmaci
- Protocollo 4 – Protocollo infermieristico nutrizione enterale e parenterale
- Protocollo 6 – Protocollo per la gestione del cateterismo vescicale permanente

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

- Protocollo 7 – Protocollo per la prevenzione delle lesioni da decubito
- Protocollo 8 – Protocollo per la gestione e controllo delle infezioni ordinarie e incrociate – lavaggio mani
- Protocollo 10 - Protocollo per la valutazione e controllo del dolore
- Protocollo 11 - Protocollo per la gestione della contenzione fisica
- Protocollo 14 – Protocollo ossigenoterapia
- Protocollo 24 – Protocollo per la gestione delle emergenze e degli eventi critici, gestione sospette relazioni avverse all'assunzione dei farmaci
- Protocollo 28 – Protocollo per il trasporto degli utenti e per il ricovero in urgenza

## NUMERI UTILI

In caso di emergenza potrai essere guidato

- a) dallo stesso infermiere titolare qualora sia disponibile ad un supporto telefonico a distanza

BONUCCELLI LUCIA

Telefono cellulare 348 24 59 838

MELIANI SIMONA

Telefono cellulare 334 33 40 679

- b) da altro infermiere assegnato alla struttura RSA Casa dei Nonni, gestita sempre dalla Cooperativa Sociale C.RE.A.

FRANCESCONI ANDREA

Telefono cellulare 3409854875

LISA VIVIANO

Telefono cellulare 3284979750

VATAEESCU GABRIELA (per sostituzioni)

Telefono cellulare 3493070802

- c) dal Coordinatore, sia esso presente in struttura ovvero se disponibile ad un supporto telefonico a distanza

NICOLINI RITA

Telefono cellulare 3884954726

Per ogni problema puoi inoltre contattare il Coordinatore dell'emergenza sanitaria

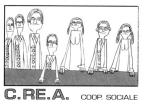
FRANCESCONI ANDREA

Telefono cellulare 3409854875

e la Presidente della Cooperativa C.RE.A.

CARUSO VERA (Presidente)

Telefono cellulare 3402868187

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

## Allegato 3 - Procedura per l'accesso di familiari e visitatori

**SOSPESO DAL 15.10.2020**

**SI APPLICA**

**Ordinanza 93 del 15 ottobre 2020 - Adozione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria**

**Allegato 1 - Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19.**

### 1. Riferimenti e scope

#### 1.1 Riferimenti

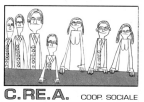
~~Circolare Direttoriale – Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale del 08.06.2020 recante in oggetto “Emergenza epidemiologica COVID.19: linee di indirizzo alle strutture residenziali sociosanitarie (RSA, RSD, ecc.) per le modalità di accesso dei familiari fino al termine delle misure straordinarie sul Covid 19”.~~

~~Documento di indirizzo per le RSD, CAP e SRCC dell'A.USL Toscana Nord Ovest in revisione aggiornata.~~

#### 1.2 Scope

~~Scopo della presente procedura è determinare, in relazione alle disposizioni indicate dalla suddetta circolare, le modalità di accesso dei familiari presso la CAP LA NOSTRA CASA da adottare fino al termine delle misure straordinarie sul Covid 19.~~

### 2. Modalità operative

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Sono disposte le seguenti modalità operative:

## 2.1 Calendarizzazione settimanale

L'accesso in struttura di familiari e rappresentanti legali degli Ospiti è consentito solo su appuntamento. Sulla base delle richieste che via via potranno pervenire e, a seguito di una diretta sollecitazione dei familiari e/o rappresentanti legali degli Ospiti a cura del Coordinatore, del Coordinatore educativo o dell'Infermiere, è predisposta una calendarizzazione settimanale degli accessi, confermando agli interessati il giorno e l'orario della visita presso la CAP.

L'orario individuato, per consentire un'ottimale organizzazione, sarà indicativamente dalle ore 10 alle ore 11 del mattino.

L'elenco delle prenotazioni e i registri di visita saranno conservati per un periodo di almeno 14 giorni.

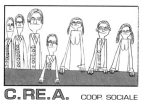
## 2.2 Limitazioni

Al di fuori di tale calendarizzazione continua a non essere consentito l'accesso dei familiari e dei rappresentanti legali degli Ospiti. L'accesso sarà garantito ad un solo familiare alla volta, per un massimo di 30 minuti. Gli orari verranno stabiliti in modo che intercorra almeno 15 minuti tra l'uscita e l'ingresso di un altro familiare. Ai familiari e rappresentanti legali verrà raccomandato di presentarsi in orario, né in anticipo né in ritardo. Qualora si presenti in anticipo, dovrà attendere fuori dal perimetro della struttura e non sostare alla porta di ingresso, qualora si presenti in ritardo l'orario di uscita resterà quello programmato.

Non potranno essere introdotti in struttura borse e simili, cibi o bevande, riviste, regali o altri oggetti per gli Ospiti. In caso vengano portati, all'ingresso l'operatore inviterà a depositarli in un sacco che verrà chiuso e riconsegnato al familiare al momento dell'uscita.

Sono da evitare strette di mano, baci e abbracci. Tuttavia, in considerazione della tipologia di Ospiti non è da escludere che essi stessi possano ricercare il contatto fisico. Per tale ragione gli Ospiti vengono dotati di adeguati dispositivi di protezione individuale durante la visita, per quanto tollerato. I familiari e rappresentanti legali dovranno indossare, in ragione di tale rischio, mascherina FFP2 senza filtro e visiera protettiva.

Gli incontri sono consentiti soltanto a coniuge, parenti o affini dell'Ospite ovvero al suo rappresentante legale o all'amministratore di sostegno. Sono invece interdetti ad amici, conoscenti o altri visitatori.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Non è consentito l'accesso alle camere né agli spazi comuni, la visita si svolgerà in uno spazio dedicato come più avanti indicato. Ai familiari o ai rappresentanti legali non sarà consentito l'uso dei servizi igienici della struttura.

### 2.3 Modalità di ingresso in struttura

Per poter accedere in struttura, il familiare o rappresentante legale dell'Ospite, una volta suonato il campanello dovrà attendere l'operatore.

Il familiare o rappresentante legale dell'Ospite dovrà indossare una mascherina FFP2 senza filtro e visiera. Durante tutto il periodo della visita dovrà mantenerle indossate e non potranno essere tolte per alcun motivo.

Prima dell'ingresso in struttura il familiare o rappresentante legale dovrà accedere al check point predisposto nello spazio esterno alla porta di ingresso della CAP. Dovrà sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea mediante termometro frontale a infrarossi e ad un breve intervista dell'operatore in base ad un questionario per rilevare eventuali sintomatologie e/o condizioni di rischio connesse al contagio Covid 19. Nel caso la temperatura fosse uguale o superiore a 37,5°C e dal questionario emergessero condizioni di rischio, non potrà far ingresso in struttura.

L'operatore provvederà a ricordare tutte le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Qualora non vi siano motivi ostativi all'ingresso il familiare o rappresentante legale dell'Ospite dovrà:

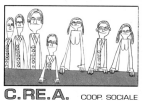
- Igienizzare le mani con gel alcolico messo a disposizione dalla struttura all'ingresso insieme alla cartellonistica per le istruzioni di corretto lavaggio delle mani;
- Indossare i copriscarpe monouso forniti dalla struttura e mantenerli indossati per tutta la durata della permanenza all'interno della struttura;
- Igienizzare nuovamente le mani con gel alcolico
- Compila e firma il registro di accesso

### 2.4 Spazio visita

Lo spazio dedicato alle visite è individuato in terrazza, di cui la struttura è munita, se le condizioni meteorologiche lo consentono, oppure all'interno della saletta ricreativa ala infermeria dove creare un angolo dedicato all'incontro.

Gli spazi consentono il distanziamento di almeno 1m, e non sono frequentati dagli altri Ospiti.



|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

Il familiare o il rappresentante legale dell'Ospite, compiute le misure di accesso, si dirige immediatamente allo spazio visite (dove lo attende l'Ospite) senza passare da nessun altro ambiente.

Nello spazio visite, il familiare rimarrà seduto sul divano o sulla sedia, rispettando la distanza di almeno 1m dall'Ospite, orientato dalla segnaletica sul pavimento. Non è consentito il contatto ravvicinato.

Nello spazio visita è reso disponibile il dispenser con gel alcolico per la detersione delle mani e un cestino chiuso per l'eventuale deposito di fazzoletti monouso che il familiare o il rappresentante legale si trovi a dover utilizzare.

## 2.5 Uscita dalla struttura

Al termine della visita l'operatore inviterà il familiare o il rappresentante legale a congedarsi dall'Ospite e a dirigersi direttamente all'uscita. Una volta uscito dalla porta, verrà invitato a togliersi i copriscarpe e a depositarli in apposito cestino dei rifiuti. Verrà quindi invitato a sanificare nuovamente le mani con il gel alcolico.

## 2.6 Areazione e Sanificazione

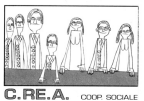
Se le condizioni climatiche e dell'Ospite lo consentono, durante la visita lo spazio è mantenuto areato. Al termine della visita lo spazio è adeguatamente areato.

La struttura è oggetto di pulizia e sanificazione secondo una pianificazione rafforzata e sulla base delle misure previste dai protocolli A.USL Toscana Nord Ovest e alle raccomandazioni dell'ISS.

Prima di ogni visita e al termine della stessa, i percorsi e gli spazi visita, inclusi arredi e piani di appoggio sono oggetto di accurata detersione e sanificazione.

## 3. Educazione e Informazione

La presente procedura è comunicata telefonicamente e tramite posta elettronica ai familiari o rappresentanti legali degli Ospiti e resa disponibile in bacheca presso la struttura.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <br><b>C.RE.A.</b> Società Cooperativa Sociale | Sistema Gestione Aziendale Qualità e Ambiente<br>UNI EN ISO 9001:2015 – UNI EN ISO 14001:2015<br>PROCEDURA DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO | PE 1.03   |
|   | PIANIFICAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO<br>COMUNITA' ALLOGGIO PROTETTA<br>LA NOSTRA CASA   | Rif. MQ Ed. 1 Sez. 8<br><b>Rev. 03 del 18.11.2020</b> |

~~All'interno della struttura e in particolare all'ingresso e presso lo spazio visita, è presente la cartellonistica relativa al lavaggio delle mani e al galateo della tosse, anch'essa oggetto di trasmissione a familiari e rappresentanti legali che fanno visita in struttura.~~

~~Gli operatori assicurano durante la loro permanenza in struttura, adeguata informazione.~~

~~Nei confronti degli Ospiti, in considerazione della propria condizione di salute e riguardo alle capacità cognitive è assicurata appropriata informazione, anche attraverso l'attività socio-educativa, per l'adozione di comportamenti appropriati.~~