

Premessa

Le residenze per anziani e per disabili stanno attraversando uno dei peggiori momenti della loro storia. Stanno cambiando nelle relazioni, comportamenti ed attività ma, la cosa che preoccupa e spaventa di più è il lavoro di cura verso gli anziani e i disabili.

Il gruppo di lavoro, composto dall' Agenzia Regionale di Sanità della Toscana con il network di Valore in RSA, il Centro Regionale Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente e il Settore "Politiche per l'integrazione socio-sanitaria" di Regione Toscana, ha lavorato alla realizzazione di questo documento con l'intento di fornire indicazioni a livello regionale per gestire l'emergenza COVID-19 nelle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili (RSA, RSD).

Le indicazioni fornite fino ad ora da più fonti, adesso si troveranno riunite in un unico documento che ripercorre tutte le fasi del percorso, dall'ingresso all'uscita di anziani/disabili e operatori. Quando possibile abbiamo specificato alcune azioni operative o colmato alcune lacune ma, allo stesso tempo abbiamo ritenuto importante lasciare libertà di manovra ai vari ambiti territoriali (AUSL/Zone-distretto o SdS) che sono organizzati diversamente e rispondono ogni giorno a casi specifici mai vissuti ad oggi. Troverete anche link a documenti scientifici e strumenti da implementare per un utilizzo quotidiano.

È un documento ad interim che manterrà il formato elettronico perché verrà aggiornato ogni qualvolta le ordinanze regionali e/o le procedure aziendali cambieranno, alla luce dei progressi che la comunità scientifica farà e in base all'andamento del fenomeno che stiamo vivendo in questo periodo di emergenza epidemiologica.

Inoltre si consiglia di utilizzare la "Checklist per strutture sociosanitarie" per il monitoraggio della realizzazione e gestione delle misure da adottare e/o adottate (allegato 1).

La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Ci auguriamo che possano essere utili strumenti nelle vostre mani che operate ogni giorno per il bene comune.

Fase 1: Ingresso

Indicazioni generali

È necessario predisporre un solo **punto di accesso** (denominato da ora in poi access point). Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "access point" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza.

L'operatore all'ingresso indossa mascherina chirurgica e guanti e misura la temperatura corporea, con termometro dedicato, a ciascuna persona che entra in struttura e le fa indossare la mascherina chirurgica. terminate le operazioni preliminari, le pone le domande di screening per il rischio espositivo.

Nel caso in cui la valutazione all'ingresso dia esito positivo per uno solo dei parametri valutati la persona non può accedere alla struttura.

Oltre agli operatori che lavorano in struttura e ai Medici di Medicina Generale (MMG) possono accedere gli operatori dei servizi sociali e sanitari (compresi USCA, Team specialistici Multidisciplinari e gli operatori sanitari delle Cure Palliative) e i fornitori di servizi vari.

I fornitori devono scaricare la merce solo nell'area esterna alla struttura. La merce viene ritirata dal personale addetto munito di DPI.

È obbligatorio l'uso di mascherina chirurgica e l'accurata igiene delle mani anche per i fornitori, manutentori e/o altri operatori la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.

In strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, **creare aree e percorsi dedicati** in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche".

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie - Versione del 24 agosto 2020

Comportamenti generali per sicurezza operatori e residenti



All'access point deve essere allestita una postazione con guanti, mascherine, gel o soluzione idroalcolica e termometro.

L'operatore che accoglie la/le persona/e:

- indossa mascherina chirurgica e guanti
- ad ogni persona all'ingresso fa lavare le mani o decontaminarle con gel o soluzione idroalcolica; misura la temperatura corporea con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi;
- somministra e valuta il questionario di screening per valutazione del rischio espositivo.

Le domande di screening per il rischio espositivo consistono nel chiedere:

- se la persona ha avuto contatti stretti con persone affette da COVID-19;
- se ha febbre o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie);
- se la ragione del suo ingresso sia indispensabile.

(Circolare della Regione Toscana del 11-03-2020 "Emergenza epidemiologica COVID-19: indicazioni per le strutture residenziali (RSA/RSD), e semiresidenziali socio sanitarie - Centri diurni")

Residenti



L'accesso di nuovi ingressi è subordinato all'allestimento di un **modulo di accoglienza dedicato** ai nuovi ospiti, ovvero l'adozione di misure che garantiscano un adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di assicurare un ulteriore filtro (10 giorni) contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.

(Ordinanza 21 del 29/03/2020, Ordinanza 93 del 15/10/2020)

I rientri degli ospiti in famiglia non sono consentiti fino al termine dell'emergenza epidemiologica da COVID-19



Scenario 1

Ingresso da domicilio

L'ospite proveniente dal proprio domicilio, per accesso programmato, può accedere alla struttura solo se:

- ha effettuato il tampone almeno entro le 48H prima dell'ingresso;
- ha superato la verifica dell'access point;
- presenta la certificazione del proprio medico curante del giorno precedente all'ingresso che attesta l'assenza di sintomi similinfluenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomonico di caso sospetto, probabile o possibile di COVID-19.

Ogni struttura socio-sanitaria gestisce autonomamente lo **screening** agli ospiti come segue:

- test sierologici a tutti indicativamente ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA);
- tampone molecolare in caso sospetto (somministrato da personale Ausl);
- tampone rapido, secondo valutazione del curante o di USCA o di team Multidisciplinari (somministrato da personale RSA).

Qualora il test sierologico rapido dia esito positivo o dubbio, nel tempo intercorrente fra l'effettuazione del test e l'esame diagnostico molecolare (tampone naso-orofaringeo), sono adottate le stesse misure di igiene e prevenzione, organizzative e sanitarie già previste per gli esiti positivi a seguito di esami di diagnostica molecolare (vedi scenario paziente positivo a pag. 7).

(Ordinanza 23 del 3/04/2020, Ordinanza 93 del 15/10/2010)

Limitare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie. I nuovi ingressi dovrebbero essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili, per consentire una riduzione nel numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento.

In ogni azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione (oltre ai dati anagrafici) che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso nelle Aziende sanitarie di riferimento, garantendo l'invio del monitoraggio alla Regione Toscana.



Scenario 2

Re-ingresso da ospedale, strutture per cure intermedie o RSA Total Covid

L'ospite proveniente da una struttura ospedaliera o struttura per cure intermedie o RSA Total Covid può accedere alla struttura solo se:

- ha effettuato il tampone almeno entro le 24H prima dell'ingresso;
- l'ospite ha superato la verifica dell'access point;
- presenta la lettera di dimissione che attesta e certifica l'assenza di sintomi similinfluenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomonico.

(Ordinanza 93 del 15/10/2010)

Per quanto riguarda le **dimissioni ospedaliere** di ospiti della RSA/RSD ancora positivi a SARS-CoV2, questi possono essere destinati alle strutture per cure intermedie o RSA Total Covid (vedi scenario paziente positivo a pag. 9):

- se l'ospite era ricoverato in ospedale per un ricovero non COVID-19, per poter accedere alla struttura deve presentare la lettera di dimissione che attesti che il paziente non è positivo al COVID-19 ed ha ottenuto il risultato negativo;
- se l'ospite era ricoverato in una struttura sanitaria o socio sanitaria COVID-19 Low care-cure intermedie, per poter accedere alla struttura deve presentare la lettera di dimissione che attesti che il paziente si può definire "guarito" da COVID-19 in quanto ha ottenuto il risultato negativo al tampone.

Il nuovo ospite sarà collocato in un'area/modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti in isolamento temporaneo per 10 gg, al termine del quale verrà ripetuto il tampone e che dovrà risultare negativo.

In caso di **tampone positivo** all'ospite viene negato l'accesso alla struttura e in accordo con il MMG e il Team COVID territoriale (composto da infermieri dell'ADI, specialisti geriatri, pneumologi ed infettivologi)/USCA si decide la destinazione dell'ospite. L'USCA è attivata dal MMG e dalla Continuità Assistenziale nei giorni festivi e prefestivi. In caso di **tampone negativo** l'ospite viene accolto come da indicazioni descritte in Fase 2-Permanenza in RSA/RSD (vedi pagina 6).

Operatori



Promuovere la responsabilizzazione degli operatori sanitari e OSS per autocontrollo sintomatologia.

Effettuare la misurazione della febbre a inizio turno per entrambe le figure professionali.

Gli **screening** agli operatori vengono gestiti autonomamente dalle strutture secondo le seguenti indicazioni:

- tampone rapido ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
 - tampone (al bisogno) in caso di contatto con casi positivi o sospetti (somministrato da personale Ausl)
- ([Ordinanza 93 del 15/10/2020](#))

Le strutture dovranno garantire il monitoraggio delle loro condizioni cliniche tramite la APP #inRSAsicura, un diario clinico, che consente la consultazione interattiva tra i diversi livelli di assistenza (MMG, Ospedale, specialisti, infermieri, RSA).

Nel diario clinico vengono registrati quotidianamente, per tutti gli ospiti, parametri vitali, test, questionari, etc, con invio di alert al medico di riferimento per attivare eventuale intervento clinico.

L'accesso dei MMG, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, dovrà essere organizzato in turni di visita, che riguardino tutti gli ospiti della struttura stessa, indipendentemente dal fatto che siano o meno loro assistiti, e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo che l'accesso medesimo sia limitato ad una unica figura di MMG all'interno della struttura. Tale presenza coinvolge tutti i MMG afferenti ad ogni singola struttura e sarà a rotazione settimanale.

Il MMG gestisce direttamente il paziente oppure attiva le USCA. Il medico potrà essere contattato nei soliti orari feriali, secondo le disposizioni precedenti l'epidemia COVID-19. (DGR 1219/2020)

I medici di USCA o il MMG che hanno direttamente in carico il paziente COVID-19, possono avvalersi della consultazione con gli specialisti del Team Specialistico Multidisciplinare (TSMZ: infettivologi, pneumologi, internisti, TEAM-GIROT) tramite una centrale operativa zonale che in prima fase è identificabile nel sistema 118. Il MMG, il Team Specialistico Multidisciplinare e le USCA si avvalgono e contribuiscono ad alimentare le informazioni della APP #inRSAsicura.

([Ordinanza 93 del 15/10/2020](#))

Novità

Vengono individuate USCA dedicate ai pazienti COVID in RSA. Gli specialisti dei gruppi territoriali e le Usca definiscono insieme ai MMG e ai referenti delle Unità di crisi aziendali per le RSA gli spostamenti degli ospiti (positivi e negativi). Le USCA vengono abilitate all'utilizzo del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva.

([Ordinanza n.112 del 18/11/2020](#))

Su indicazioni sia del direttore di zona distretto che del coordinatore di AFT referente zonale del dipartimento della medicina generale, sarà valutato l'incremento del numero delle USCA in considerazione della situazione epidemiologica che si viene a creare nelle zone e in relazione al carico di lavoro monitorato settimanalmente nell'ambito dei Gruppi di Sorveglianza Integrata.

([Ordinanza 93 del 15/10/2020](#))

Il Team specialistico Multidisciplinare è attivo 6 giorni su 7, si avvale della collaborazione degli infermieri di famiglia, dei team USCA o del distretto e definisce con questi l'agenda relativa agli interventi di competenza. Il Team specialistico Multidisciplinare garantisce quindi:

- prime visite per pazienti complessi inclusi i pazienti dimessi dai presidi ospedalieri o cure intermedie a rischio di instabilità clinica che devono essere visti su indicazione del Medico di Medicina Generale, anche entro le 48/72 ore successive alla dimissione (segnalazione ACOT). I Team specialistici Multidisciplinari potranno provvedere anche alle eventuali prescrizioni resasi necessarie;
- visite di controllo per pazienti complessi e fragili già in carico;
- visite presso RSA: i Team specialistici Multidisciplinari hanno una azione proattiva sulle RSA di zona con visite periodiche programmate ed interventi mirati, se necessario.

Gli interventi dei Team specialistici Multidisciplinari si svolgono nell'ambito dei Piani Assistenziali Individuali definiti in accordo con il MMG e o UVM per i pazienti che vi accedono. L'attività di consulenza dei Team specialistici Multidisciplinari esita in una condivisione con il MMG/USCA della valutazione clinica effettuata, direttamente o attraverso prestazioni specialistiche di II livello (invio a day Service o ambulatori patologia orientati etc.), al fine di aggiornare il piano di assistenza o l'invio ad un livello di assistenza più intensivo, anche attraverso l'utilizzo della App #inRSAsicura.

Visitatori



Novità

L'accesso dei familiari per visitare gli ospiti non è consentito fino al termine dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, fatta salva la necessità e/o situazioni particolari, la cui valutazione è rimessa alle direzioni delle strutture residenziali sociosanitarie.
(Ordinanza 93 del 15/10/2020)

Gli strumenti per informare adeguatamente i familiari sulle modalità di accesso e le regole da rispettare, nella fase delle misure straordinarie sul COVID-19 sono disponibili ai seguenti due link:

<http://www.valoreinrsa.it/news/372-malattie-infettive-polmonite-nuovo-coronavirus-influenzaprevenire-trasmissione.html>

Inoltre l'ISS ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici e infografiche (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>)

Fase 2: Permanenza in RSA/RSD

Indicazioni generali

Novità

Nel territorio regionale, sono istituite RSA NO Covid e RSA Total Covid. Le RSA convertite in RSA Total Covid sono prese in carico dal SSR, che copre per intero le quote sanitarie e sociali relative all'occupazione dei posti letto, senza alcun onere per il cittadino o il Comune. Tali strutture, transitoriamente e per la sola durata dell'emergenza sanitaria, vengono considerate a tutti gli effetti strutture a totale copertura sanitaria. Le RSA Total Covid devono prioritariamente garantire, dal momento della loro attivazione, il personale necessario per assicurare i livelli assistenziali appropriati, con personale della Rsa e/o con personale della Asl. (Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

La struttura deve avere un **referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e un referente sanitario specificatamente per COVID-19** adeguatamente formati ed addestrati che possano fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali, che lavori con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento. Il referente dovrebbe agire in sinergia con la funzione di risk management, anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come ad esempio per la valutazione del grado di instabilità clinica (es. NEWS-2).

Il referente svolge le seguenti funzioni:

- assicurare in qualità di referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici
- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari
- avere un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali.

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Versione del 24 agosto 2020

(vedi anche la "Checklist per strutture sociosanitarie" per il monitoraggio della realizzazione e gestione delle misure da adottare e/o adottate - allegato 1)

La comunicazione è garantita ai congiunti che abbiano lasciato il proprio numero di cellulare presso la Direzione della struttura (alla persona indicata dalla Direzione) **con cadenza almeno settimanale**.

E' inoltre garantita per tutte le urgenze e le situazioni critiche in ogni momento del giorno e della notte e, comunque, qualora l'ospite ne faccia espressamente richiesta. Tendenzialmente, per ogni paziente, la persona delegata all'aggiornamento dei familiari rimane sempre la stessa.

La comunicazione avviene, solitamente, tramite sistema di videochiamata o di messaggistica con gli operatori o tramite telefono anche con gli ospiti.

La direzione della struttura definisce le fasce orarie mattutine e pomeridiane in cui viene effettuato il servizio per meglio agevolare i parenti.

Le videochiamate possono avvenire con tablet, cellulare ma sarebbe ottimale ed importante dotare le strutture di schermi giganti (perchè più adeguati agli anziani) o collegamenti con schermi televisivi e/o lavagne interattive multimediali.

Sono consentite, nel rispetto delle misure di sicurezza:

- attività ricreative per piccolissimi gruppi purché si mantengano le adeguate distanze previste da DPCM e purché giustificate da un percorso terapeutico;
- visita ambulatoriale podologica in situ purché attivata dall'infermiere della struttura sulla base di specifici criteri clinici;
- visite della Medicina Generale in base alle necessità cliniche;
- visite specialistiche in base a necessità cliniche urgenti e non differibili;
- evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali;

- attività di fisioterapia individuale concordata con MMG e infermieri della struttura sulla base delle esigenze cliniche e assistenziali;
- visite autorizzate dalla Direzione di struttura di parenti stretti (situazioni di fine vita);
- servizio di parrucchiere e barbiere;
- servizio di pedicure.

È comunque necessario organizzare le attività di animazione e socio educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro.

Sono temporaneamente sospese:

- attività sociali di animazione che comportino assembramenti;
- attività di fisioterapia di gruppo in palestra;
- attività ambulatoriale di Medicina Generale;
- funzioni religiose;
- festeggiamenti ed altre celebrazioni;
- attività collettive all'aperto;
- visite di cortesia di familiari e conoscenti non autorizzate dalla Direzione di struttura;
- attività di volontariato.

Novità

I gestori privati delle strutture residenziali (RSA, RSD ecc.) possono acquistare, a loro spese, **mascherine e altro materiale sanitario**. Inoltre, le strutture possono inoltrare richiesta di approvvigionamento di DPI alle Asl tramite la Società della salute/ Zona distretto di appartenenza. Queste ultime provvedono a soddisfare la richiesta, tenuto conto della disponibilità del prodotto da fornire.

Successivamente la Asl predispone la documentazione per il rimborso dei costi da parte dei soggetti richiedenti.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Per una gestione ottimizzata delle risorse si raccomanda di:

- evitare di entrare in stanza di un residente COVID-19 se non è necessario a fini assistenziali;
- raggruppare le attività e pianificarle al letto del paziente minimizzando il numero di ingressi in stanza;
- raggruppare pazienti in COVID-19 in stanze dedicate (minor numero di stanze possibili);
- contingentare DPI (tenere un registro delle scorte e dei consumi giornalieri).

Disinfettare sempre gli strumenti riutilizzabili (termometro, stetoscopio, etc..) e gli elettromedicali con alcol etilico 70% o l'ipoclorito di sodio allo 0,5%.

In ogni stanza di residenza dovrebbe essere presente soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) devono essere pulite almeno giornalmente con disinfettante.

Per quanto riguarda gli **ambienti** è necessario:

- effettuare una frequente areazione e sanificazione dei locali;
- realizzare una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina) e delle mani (con acqua e sapone per almeno 20 secondi, meglio se per 40-60 secondi, oppure con un disinfettante per mani a base alcolica, per la stessa durata). (vedi articolo di ARS Toscana su portale Infezioni Obiettivo Zero Persistenza del Coronavirus SARS-CoV-2 sulle superfici: un aggiornamento).

È opportuno **smaltire correttamente i rifiuti speciali** (La gestione dei rifiuti - indicazioni poster ISS)

Se in struttura ci sono casi positivi a COVID-19, il gestore dei rifiuti speciali (attivato dal Comune) contatterà la struttura stessa per attuare tutte le disposizioni necessarie in adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria.

Per la gestione dei rifiuti classificati EER 18.01.03 (Allegati 1 del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179") si prevede l'interruzione della raccolta differenziata e la raccolta dei rifiuti secondo le seguenti modalità:

- i rifiuti urbani prodotti dalla struttura socio-sanitaria residenziale, saranno raccolti e conferiti non differenziati, in idonei contenitori chiusi forniti dal gestore, dedicati e opportunamente dimensionati in base alle necessità della struttura (ad esempio: cassonetti per raccolta automatica ecc);
- i contenitori saranno collocati in aree idonee di pertinenza della struttura opportunamente individuate in accordo con il gestore dei rifiuti;
- laddove non siano presenti idonee aree di pertinenza della struttura il gestore dei rifiuti, in accordo con il Comune, valuterà collocazioni alternative anche in relazione alla specifica tipologia di contenitore assicurando le eventuali misure di sicurezza necessarie;
- il gestore provvede alla consegna alla struttura delle necessarie indicazioni per il confezionamento e di eventuali KIT di confezionamento.

Tali rifiuti urbani (EER 18.01.03) raccolti dovranno essere gestiti separatamente dagli altri rifiuti urbani indifferenziati raccolti dal gestore del servizio pubblico, con apposita contabilizzazione distinta degli oneri per la loro raccolta e trattamento.

Il gestore dei rifiuti provvede, almeno settimanalmente, ad eseguire la raccolta e comunque in base alle necessità valutate con la struttura socio-sanitaria residenziale.

I rifiuti sopra indicati saranno trasportati e conferiti direttamente per essere sottoposti a immediata termovalorizzazione senza alcun trattamento preliminare.

Il gestore dei rifiuti provvede alle operazioni di pulizia e sanificazione dei mezzi e dei contenitori dedicati alla raccolta/trasporto dei rifiuti EER 18.01.03.

Residenti



La struttura garantisce autonomamente lo **screening** dei residenti secondo le seguenti indicazioni:

- test sierologici a tutti indicativamente ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
- tampone molecolare in caso sospetto (somministrato da personale Ausl)
- tampone rapido, secondo valutazione del curante o di USCA o di team Multidisciplinari (somministrato da personale RSA)

Novità

Viene garantita la massima priorità nella effettuazione e successiva refertazione di test antigenici rapidi di laboratorio o tamponi molecolari di casi sintomatici o dubbi. In ogni caso, tutte le operazioni di screening sugli ospiti e relativa refertazione devono essere garantite nel massimo rispetto della tempistica prevista, allo scopo di non aggravare il dilagare dell'epidemia. L'esito dei tamponi effettuati viene prontamente comunicato al MMG e alle USCA dedicate alle RSA, alle Unità di crisi aziendali e agli specialisti dei gruppi territoriali che, sulla base del risultato procedono agli spostamenti necessari nei diversi setting assistenziali.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Per la **campagna vaccinale** dedicata agli ospiti delle strutture si procede come da indicazioni regionali con la collaborazione dei MMG, del Dipartimento della Prevenzione dei Medici dell'Attività Sanitarie di Comunità e con il coinvolgimento degli stessi operatori sanitari presenti in RSA.

(Ordinanza 93 del 15/10/2020)



Scenario paziente positivo

Gestione del paziente COVID-19 positivo sintomatico con condizione clinica instabile, paucisintomatico, dubbio, asintomatico

L'ospite rilevato positivo al COVID-19 dal test sierologico e/o da tampone viene preso in carico dal SSR secondo i diversi livelli di appropriatezza dell'intervento, da rimettere alla valutazione clinica. Il gestore della struttura comunica obbligatoriamente al MMG incaricato del singolo paziente la positività al COVID-19 e insieme concordano il trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;
- posti letto di cure intermedie;
- RSA Total Covid

Si procede a tale trasferimento anche in caso di positivi asintomatici.

In caso di dimissioni ospedaliere, almeno che non si tratti di rientro in RSA Total Covid, il paziente viene inviato in cure intermedie fino a negativizzazione.

Il MMG comunica al locale dipartimento di prevenzione la presenza di un caso sospetto o risultato positivo.

Nel caso in cui una RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al COVID-19 gestita direttamente dall'Azienda USL con il Team COVID territoriale/ USCA (RSA Total Covid), si potrà decidere di mantenere l'ospite nella struttura RSA/RSD in cui risiede.

La RSA/RSD in cui sono assistiti pazienti COVID-19 si avvale del supporto dell'Azienda USL di riferimento anche attraverso la collaborazione con il referente aziendale della rete qualità e sicurezza. L'Azienda USL di riferimento e la RSA/RSD collaborano per l'organizzazione delle attività per la prevenzione, contenimento e monitoraggio del rischio di infezioni.

Al momento della negativizzazione dell'ospite, accertata secondo le procedure previste dalle disposizioni regionali, l'USCA, sentito il MMG, insieme agli specialisti dei gruppi territoriali e all'Unità di crisi aziendale per le RSA, programma la sua collocazione successiva. In particolare, qualora l'ospite negativizzato provenga dalla RSA trasformata in RSA Total Covid, lo stesso sarà mantenuto all'interno della struttura.

Novità In tutti gli altri casi, verrà programmato il rientro nella struttura di provenienza, se questa risulterà RSA NO Covid. Qualora, invece, la struttura di provenienza fosse nel frattempo stata trasformata in Rsa Total Covid, l'ospite negativizzato verrà preferibilmente mantenuto nella struttura RSA Total Covid dove si è negativizzato, al fine di minimizzare il disagio per l'ospite, che potrà fare rientro nella struttura di provenienza, appena questa risulterà RSA NO Covid.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Al fine di evitare le criticità di **carenza di personale** verificatasi durante la prima ondata pandemica le RSA devono organizzarsi, anche in modo congiunto e coordinato, per sopperire alle eventuali carenze che dovessero verificarsi a causa di personale positivo, anche attraverso la costituzione di un pool di pronto intervento operatori disponibile.

Su indicazioni sia del direttore di zona distretto che del coordinatore di AFT referente zonale del dipartimento della medicina generale, sarà valutato l'incremento del numero delle USCA in considerazione della situazione epidemiologica che si viene a creare nelle zone e in relazione al carico di lavoro monitorato settimanalmente nell'ambito dei Gruppi di Sorveglianza Integrata.

Novità Nel caso in cui una RSA, RSD o altra strutture socio-sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al COVID-19 gestita direttamente dalla ASL, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e le modalità dell'apporto ai servizi del personale incarico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore. La ASL e la SdS/Zona garantiscono la tutela dei diritti dei lavoratori e prevedendo la documentazione di legge a cautela dei rischi interferenti eventualmente derivanti dalla trasformazione appena descritta. (Ordinanze 21 del 29/03/20, 23 del 03/04/20, 28 del 07/04/20 e 112 del 18/11/2020)

In ogni Zona-distretto viene individuata l'**Unità di Cure Palliative di riferimento** per gli operatori dedicati all'assistenza dei pazienti COVID-19, che mette a loro disposizione un numero di telefono cellulare attivo dalle 8 alle 20.

Tramite questo contatto vengono fornite le seguenti prestazioni:

- consulenze a distanza su problematiche cliniche e assistenziali
- programmazione, in caso di situazioni complesse, di eventuali accessi congiunti, con il medico richiedente, con DPI previsti dalla normativa in atto, per valutazione e gestione clinica/assistenziale dei sintomi, compreso, in presenza di sintomi refrattari, supporto tecnico e farmacologico per la sedazione palliativa profonda.
- supporto clinico relazionale per la Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC), eventualmente con la possibilità di attivazione di un percorso di supporto psicologico per il malato e i suoi familiari, da concordare secondo i modelli organizzativi locali, anche sfruttando tecnologie di comunicazione telematica.

(Ordinanza 34 del 14/04/20)



Scenario paziente negativo

Gestione dei residenti negativi al COVID-19 e con specifiche attenzioni per i residenti con demenza

I residenti negativi al COVID-19 presenti nelle strutture convertite in RSA Total Covid vengono trasferiti temporaneamente e fino al termine dell'emergenza in altre RSA no Covid, garantendo, quanto più possibile, la vicinanza territoriale e informando preventivamente i familiari ed il medico curante.

Questa operazione viene preceduta da un percorso di osservazione degli ospiti allo scopo di accertarne l'effettiva negatività e procedere alla necessaria sanificazione dei posti liberati.

L'osservazione sarà effettuata, attivando setting specifici o in alternativa in una struttura di transito individuata dalla ASL in collaborazione con la Società della Salute/Zona distretto territorialmente competente. Il soggiorno transitorio degli ospiti dovrà essere indicativamente pari a 3/5 giorni.

Il trasferimento dei residenti negativi dalla struttura trasformata in Rsa Total Covid dovrà avvenire senza alcun aggravio economico per i familiari e i Comuni. Le ASL si faranno carico degli eventuali maggiori costi determinatisi per la differenza fra retta di parte sociale della RSA di provenienza (trasformata in RSA Total Covid) e retta di parte sociale della RSA di destinazione, oltre alla quota sanitaria già a loro carico. I costi dell'ospite anche nel periodo di osservazione sono sostenuti totalmente dal SSR.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

In caso di residenti con demenza, Alzheimer e nuclei 3 (moduli cognitivi comportamentali) si specificano le seguenti indicazioni:

- rendere le camere personali ancora più accoglienti creando percorsi per il wandering;
- nell'impossibilità di intervenire tempestivamente per evitare il contatto delle mani con bocca, naso e occhi, istituire dei momenti specifici della giornata, vari e cadenzati, in cui gli operatori, animatori, educatori li aiutino a lavare viso e mani.

(Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19)

Operatori e direzione struttura



Gli **screening** agli operatori vengono gestiti autonomamente dalle strutture secondo le seguenti indicazioni:

- tampone rapido ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
- tampone (al bisogno) in caso di contatto con casi positivi o sospetti (somministrato da personale Ausl)

Viene garantita la massima priorità nella effettuazione e successiva refertazione di test antigenici rapidi di laboratorio o tamponi molecolari di casi sintomatici o dubbi. In ogni caso, tutte le operazioni di screening sugli operatori e relativa refertazione devono essere garantite nel massimo rispetto della tempistica prevista, allo scopo di non aggravare il dilagare dell'epidemia e di mantenere, quando possibile, il personale operativo.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Per la **campagna vaccinale** degli operatori delle strutture le vaccinazioni verranno eseguite dall'Azienda USL territorialmente competente in accordo con le direzioni delle strutture.

(Ordinanza 93 del 15/10/2020)

Nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19 l'attività lavorativa dell'operatore dovrà essere sospesa.

Qualora non insorga sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19, vedi le possibili opzioni in Fase 3-Uscita, Operatori a pag.13-14.

Si suggerisce di prevedere opportuni momenti, anche brevi, di ascolto e di confronto degli operatori e tra gli operatori per aiutarli a verbalizzare i sentimenti di preoccupazione, per permettergli di suggerire "bottomup" azioni di miglioramento e verifica della qualità delle procedure e per far loro condividere problemi, idee e "best practices" nell'assistenza. In tali momenti è indispensabile che siano attuate le misure precauzionali previste per le aggregazioni di più persone. La formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei dispositivi e DPI) e presentazione di video. Agli operatori dovrebbe essere raccomandato di seguire corsi online specifici su COVID-19 (vedi corsi FAD indicati alla fine della tabella sotto "Comportamenti per la sicurezza operatori e residenti").

Al fine di supportare la sorveglianza clinico-assistenziale degli ospiti, Regione Toscana prevede l'adozione, da parte della struttura, di un diario clinico web-based per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti (con specifica APP #inRSAsicura). Questa consente la consultazione interattiva tra i diversi livelli di assistenza (MMG, Ospedale, ASL, specialisti, infermieri, RSA). Tale sistema è essenziale per la garanzia della individuazione precoce dei casi sospetti di infezione da COVID-19. (Ordinanza n.112 del 18/11/2020).

Novità

Inoltre, in ogni Azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso al Dipartimento della Prevenzione, con i Sistemi di Sorveglianza Locali (Zone) e con l'Unità di Crisi Aziendale. Le singole strutture dovranno essere in grado di contribuire ad alimentare il sistema di monitoraggio secondo standard prefissati.

Questi dati dovranno poi essere inviati agli uffici competenti della Regione Toscana.

(Ordinanza 93 del 15/10/2020)

Nel caso in cui si proceda alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risulteranno negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie, tali aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) potranno essere attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, anche temporaneamente fino al termine dello stato di emergenza.

(Ordinanza 98 del 28 ottobre 2020)

Comportamenti per sicurezza operatori e residenti



- Per l'utilizzo dei DPI seguire le indicazioni regionali
- Per la procedure di vestizione e svestizione seguire le indicazioni regionali
- Per le precauzioni standard seguire le indicazioni regionali
- Effettuare Igiene mani e respiratoria (soffiarsi il naso con fazzoletto monouso e/o starnutire nella piega del gomito)
- Evitare di toccare con le mani non lavate gli occhi, il naso e la bocca
- Mantenere la distanza sociale di 1 metro
- Cambio frequente vestiti e biancheria personale per i residenti
- Applicazione buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni
- Sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente
- Smaltimento sicuro dei rifiuti
- Se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso
- Garantire una ventilazione regolare degli ambienti
- Riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e evitare il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60-90°C con uso di comune detersivo
- Lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/confermato indossando i guanti
- Indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali

Sensibilizzazione degli operatori, dei residenti e dei visitatori ai comportamenti corretti (uso di poster e volantini, promemoria verbali) anche attraverso esercitazioni pratiche e/o ricreative.
Formazione del personale e degli addetti alle pulizie per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure di isolamento
(corso FAD dell'ISS, FNOPI e FNOMCeO o altro corso prodotto dall'ASL di riferimento)

Fase 3: Uscita

Residenti



Scenario 1

Ricovero ospedaliero per acuzie NON COVID-19

Segue il percorso non respiratorio, già creato in tutti i Presidi Ospedalieri.



Scenario 2

Visite ambulatoriali e prelievi urgenti non rimandabili

Qualora visite e prelievi non siano rimandabili (criteri di indifferibilità da parte dei clinici) si procede con le stesse modalità della popolazione generale.



Scenario 3

Persone che si positivizzano al COVID-19

(Vedi scenario paziente positivo a pag. 9).

In attesa dell'arrivo dell'ambulanza gli operatori debbono comunque mettere in atto quanto prima tutti quei comportamenti di sicurezza citati nelle procedure delle Aziende USL riceventi e nel documento ISS, offrendo il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori.



Scenario 4

Decesso e gestione della salma

- Decesso per cause naturali NON COVID-19: la visita dei familiari e dei conoscenti è consentita solo nelle strutture che prevedano un accesso separato non contiguo della camera mortuaria con le stanze comuni di degenza.
- Decesso di ospite COVID-19 sospetto o confermato: il personale dell'impresa funebre che passa il varco di controllo temperatura deve necessariamente indossare tutti i DPI indicati nelle procedure Aziendali e deve procedere al corretto lavaggio delle mani dopo ogni contatto con la salma. Nessun contatto è consentito a nessun altro, familiari compresi.

In ottemperanza dei DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020 e DPCM 11 marzo 2020, non è consentita la visita dei familiari e dei conoscenti in caso di decesso di un paziente COVID-19 positivo.

Operatori



1) Personale della struttura NON a contatto con casi positivi di COVID-19

Prima di uscire dalla struttura, attenersi alle precauzioni standard che prevedono il lavaggio/igienizzazione delle mani, rimozione corretta dei DPI

2) Personale della struttura a seguito di contatto stretto con un caso positivo di COVID-19, ma è in salute, a conclusione della propria attività lavorativa giornaliera, potrà scegliere una delle seguenti opzioni:

- rientro al proprio domicilio, evitando contatti con altre persone;
- pernottamento nella stessa struttura di lavoro, qualora possibile;
- alloggio nelle strutture alberghiere appositamente allestite dalle ASL (ordinanza 15 del 17 marzo 2020, ordinanza 21 del 29 marzo 2020)

In tal caso valgono le regole del personale ospedaliero. Dovrà adottare interamente le misure protettive (Vestizione/svestizione, Lavaggio mani, etc.).

Soltanto ad esito positivo del tampone il personale sarà sospeso dall'attività lavorativa.

3) Personale della struttura con sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19. Non può entrare in struttura e deve avvisare tempestivamente il proprio MMG.

Comportamenti per sicurezza visitatori

All'uscita dalla struttura disinfettare le mani mediante gel igienizzanti su base alcolica (60-85%)

