	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

Indirizzi per la prevenzione e gestione del rischio COVID-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie

NB evidenziate **in giallo** le integrazioni introdotte nella **revisione 4**

“Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono una popolazione fragile. La maggior parte dei casi di COVID-19 si manifesta in persone anziane: circa il 60% dei malati ha un’età superiore a 60 anni. Inoltre, il 99% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con patologie di base multiple. Pertanto, nell’ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell’epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti della popolazione anziana. Le persone anziane sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell’epidemia di COVID-19. Tuttavia, nelle strutture residenziali socio-sanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19 “
(Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020)


1. Premessa

L’Azienda USL Toscana Nordovest ha istituito un’unità di crisi permanente per affrontare l’emergenza sanitaria dovuta alla pandemia COVID-19, che quotidianamente adotta ed aggiorna i provvedimenti per l’organizzazione e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari in accordo con le disposizioni delle autorità regionali e nazionali.

In questa logica, il presente documento contiene le indicazioni per le strutture residenziali socio-sanitarie, che sono tenute a prendere atto e a darne applicazione mediante i propri strumenti di organizzazione e gestione dei servizi. In considerazione del rapido evolversi della situazione, dell’aggiornamento delle conoscenze sulla prevenzione e gestione del rischio da COVID-19 e sulla pubblicazione di nuovi atti normativi, il presente documento verrà aggiornato periodicamente. Qualora alcuni dei contenuti risultassero superati da norme regionali o nazionali le strutture sono tenute a fare riferimento agli aggiornamenti, pubblicati costantemente sui siti istituzionali del Ministero della Salute e della Protezione Civile, della Regione Toscana e dell’Azienda USL Toscana Nordovest.

L’azienda USL Nordovest fornisce supporto e supervisione alle strutture socio-sanitarie per la sicurezza delle persone assistite e degli operatori, anche mediante verifiche presso le strutture con l’ausilio della lista di verifica in **allegato 6**:

- le verifiche sono condotte da un gruppo di lavoro multidisciplinare organizzato a livello di zona, in cui sono presenti assistente sociale (coordinatore dell’equipe), infermiere e medico, preferibilmente della rete aziendale qualità e sicurezza, un rappresentante delle funzioni di staff aziendali qualità e sicurezza;
- i gruppi di lavoro zonal sono organizzati operativamente dal Direttore di Zona in linea con le indicazioni dell’unità di crisi aziendale;
- il piano di ogni verifica (**allegato 7**) è comunicato per email al direttore della struttura interessata almeno il giorno precedente;
- le verifiche si concludono con la redazione di un report, che include eventuali disposizioni alla struttura per adeguare le misure intraprese per la prevenzione e gestione del rischio COVID, che viene inviato dal gruppo di lavoro al Direttore di Zona ed all’unità di crisi aziendale;

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

- il gruppo di verifica è disponibile per supportare la struttura socio-sanitaria nelle eventuali azioni di miglioramento e potrà effettuare successive visite in accordo con il direttore della struttura.


Ad integrazione delle attività già svolte dalle strutture socio-sanitarie, MMG/USCA, l'azienda USL Nordovest ha avviato un programma di sorveglianza per le persone assistite nelle strutture socio-sanitarie, che prevede sia l'esecuzione dei test sierologici e tamponi su tutto il personale e sulle persone assistite come previsto dalle ordinanze regionali, che valutazioni infermieristiche e visite specialistiche per anticipare e gestire il rischio di deterioramento clinico attribuibile a COVID-19. Il programma denominato "Sorveglianza COVID LTC - Long Term Care" e descritto in sintesi nell'**allegato 8**, prevede lo screening infermieristico di tutte le persone assistite in un giorno indice stabilito dall'unità di crisi aziendale, condotto mediante l'applicazione della scala MEWS e la registrazione dei dati su un applicativo sanitario dedicato. Sulla base della presenza di casi risultati positivi al tampone o con punteggio del MEWS superiore o uguale a 3, l'unità di crisi aziendale chiede l'intervento del team COVID composto da medico specialista e infermiere coordinati dal 118, che si recano nelle strutture per condurre un approfondimento clinico sui pazienti selezionati che prevede esame obiettivo, ecografia polmonare, eventuale emogas analisi e rivalutazione dei parametri vitali ai fini del calcolo del MEWS. Il team COVID, sulla base dei risultati della visita registrati sullo stesso applicativo in cui è effettuato lo screening infermieristico, invia le persone con sintomi sospetti verso il ricovero ospedaliero o in struttura di cure intermedie, lasciando nella struttura socio-sanitaria le persone assistite in condizioni stabili con indicazioni di follow-up al MMG /USCA.

2. Indicazioni generali per la prevenzione del rischio di infezione


Ogni struttura, qualora non lo avesse già fatto, individua formalmente un referente infermieristico per la gestione dell'emergenza COVID-19, in coerenza con la precedente individuazione del referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) adeguatamente formato. In particolare, per la formazione specifica sul COVID-19 si raccomanda di seguire il corso FAD dell'Istituto Superiore di Sanità accessibile su <https://www.eduiss.it/course/view>.

Il referente infermieristico è il punto di riferimento per coordinare le attività finalizzate alla prevenzione delle infezioni all'interno della struttura ed in particolare per garantire l'aggiornamento costante del personale, l'informazione delle persone assistite e dei visitatori per la prevenzione e controllo delle ICA, in particolare del COVID-19, in grado inoltre di rapportarsi con le strutture dell'azienda sanitaria per la gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. La Direzione di ogni struttura, con il supporto del referente infermieristico per la prevenzione e controllo delle ICA, si impegna a:

- A. 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
 - 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** - "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** - "galateo della tosse")

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

- mantenere la distanza sociale di almeno 1 metro tra persone
 - utilizzare la mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta
 - 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
- B. Evitare assembramenti ed anche nelle attività di socializzazione mantenere la distanza di almeno un metro tra i residenti
- C. Adottare un protocollo per la sorveglianza sanitaria degli operatori in caso di contatto con persone risultate positive al COVID-19, in base alle norme vigenti
- D. Ricercare in modo attivo potenziali casi tra residenti e operatori:
- monitorare quotidianamente la comparsa o aggravamento di sintomi respiratori (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie) o febbre nei residenti, segnalando tempestivamente al Medico di Medicina Generale (MMG) peggioramenti osservati
 - valutare le condizioni delle persone assistite che rientrano a seguito di ricovero e nei nuovi ingressi, che sono comunque sottoposti a valutazione del rischio da parte dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
 - **monitorare quotidianamente lo stato di salute degli operatori, misurando la febbre e la eventuale comparsa di sintomi respiratori**
- E. 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
- F. 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 come indicato nel paragrafo 4
- G. 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** - "vestizione, svestizione DPI")
- H. 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
- I. 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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

3. Accesso alla struttura

Si raccomanda il monitoraggio delle zona ingresso/atricio della struttura in cui è necessario garantire la disponibilità del gel alcolico, di fazzolettini di carta monouso ed affiggere la cartellonistica illustrativa per l'adozione del Galateo della tosse e lavaggio delle mani.

Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti, (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in casi eccezionali (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Rafforzare misure alternative di comunicazione/relazione con i familiari (telefonate, videochiamate, utilizzo di tablet). Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel caso di accesso alla struttura, è comunque assolutamente necessario impedire l'ingresso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni. 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. Il personale infermieristico della struttura garantisce il raccordo con i medici ed annota nella documentazione sanitaria gli eventuali tele-consulti.

Come riportato nell'ordnanza 34 della Regione Toscana, "I MMG afferenti ad ogni singola struttura residenziale si potranno organizzare in turni di visita che riguardino tutti gli ospiti, in modo che ci sia l'accesso limitato ad un'unica figura di MMG all'interno della struttura, di riferimento per tutte le necessità clinico assistenziali. Tale presenza coinvolge tutti i MMG afferenti ad ogni singola RSA e sarà a rotazione settimanale".

Ogni struttura organizza una modalità di Checkpoint per filtrare gli accessi esterni, impiegando il promemoria **in allegato 4**. L'operatore adeguatamente formato che svolge il controllo mantiene la distanza sociale di almeno 1 metro dall'interlocutore, verifica la presenza di sintomi clinici (tosse, febbre o difficoltà respiratorie) ed ha a disposizione la mascherina chirurgica nel caso in cui dovesse avvicinarsi all'utente per controllare la temperatura.

Nel caso individui un fattore di rischio invita l'utente/operatore a tornare al proprio domicilio e a contattare il MMG.

3. Gestione del rischio COVID-19 nel percorso delle persone assistite


Scenario 1: paziente COVID-19 che esce dal percorso ospedaliero, di riabilitazione o cure intermedie e può rientrare al proprio domicilio presso dimora abituale che risulta essere la struttura residenziale.

Le dimissioni dall'ospedale vengono gestite dal team dell' Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) dedicato alla gestione post-acuzie dei pazienti COVID.

Il paziente, domiciliato in struttura socio-sanitaria, giudicato guarito clinicamente e **con referto di laboratorio negativo** per Sars-CoV-2 (2 tamponi negativi eseguiti a 24 h di distanza uno dall'altro) può essere dimesso dall'ospedale verso:

- struttura di cura intermedie post-COVID qualora necessiti di assistenza sanitaria
- struttura socio-sanitaria in cui è domiciliato qualora le sue condizioni siano compatibili con il livello di assistenza offerto dalla struttura

La persona con sintomi lievi, domiciliata in RSA precedentemente al ricovero, potrà essere rinvia in struttura dall'ospedale, riabilitazione o cure intermedie, previa comunicazione e definizione del piano assistenziale da parte dell'ACOT e del MMG di riferimento.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

In caso di permanenza presso struttura di riabilitazione o cure intermedie, il paziente può essere dimesso ed indirizzato verso la struttura residenziale in cui è domiciliato con referto negativo del tampone, applicando il protocollo standard che prevede 2 tamponi negativi eseguiti a 24 h di distanza uno dall'altro, entro i 3 giorni precedenti alla dimissione.

Al rientro nella struttura socio-sanitaria, la persona assistita viene monitorata quotidianamente con particolari attenzioni alla possibili comparsa o aggravamento di sintomi respiratori (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratoria) o febbre, attivando tempestivamente il MMG in caso di peggioramento. Nei 14 giorni successivi alla negativizzazione per Sars-CoV-2, la persona è assistita in isolamento funzionale, adottando le misure di prevenzione delle infezioni con trasmissione da contatto.

Scenario 2: gestione del nuovo ingresso in strutture socio-sanitarie

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. L'ammissione in struttura socio-sanitaria (RSA, RSD) in situazione di urgenza è gestita dall'UVM o UVMD/ACOT, che oltre alla normale valutazione procederà a esaminare se l'ospite sia in una condizione di rischio somministrando la check list COVID (allegato 11 al protocollo aziendale 900) e disponendo l'esecuzione del tampone naso-orofaringeo di screening per Sars-CoV-2.


Vista la situazione di emergenza l'UVM o UVMD/ACOT esprime il nulla osta all'ingresso in struttura socio-sanitaria valutando il caso entro i 3 giorni precedenti all'ammissione. In presenza di risultato positivo del tampone, l'UVM o UVMD/ACOT definisce un percorso personalizzato in coerenza con l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari per l'assistenza ai pazienti COVID.

Detta valutazione si rende necessaria anche per gli utenti che sono presenti nella lista di attesa per l'accesso alla RSA, prima di rilasciare i "titoli di acquisto" al momento della comunicazione della disponibilità di un posto in una RSA a scelta dell'utente.

Per i soggetti che privatamente richiedono l'accesso alla struttura (senza passare dal percorso assistenziale Punto Insieme, Punto Unico di Accesso, UVM o UVMD), è necessario acquisire la certificazione del MMG (rilasciata entro i 3 giorni precedenti l'ingresso) che dichiari l'assenza di sintomatologia simil-influenzale e che non si tratti di persona con sospetto COVID-19, con esclusione di contatti, per quanto di conoscenza, con soggetti affetti da COVID-19. In caso di sospetto la persona, prima di entrare in struttura deve essere sottoposta a tampone e solo se negativo (2 tamponi negativi prelevati a 24h di distanza l'uno dall'altro), verrà disposto l'ingresso.

Le strutture allestiscono almeno una stanza singola con bagno, dedicata all'accoglienza dei nuovi ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione, mantenendo l'ospite in osservazione per un periodo di 14 giorni. In alternativa può essere allestita un'area dedicata alla permanenza provvisoria dei nuovi ingressi, che consenta il rispetto del distanziamento sociale, con letti posti a 1 metro e 80 centimetri di distanza, con eventuale separazione mediante paravento sanificabile.

Durante il periodo di osservazione, il personale sanitario monitora quotidianamente l'eventuale comparsa di sintomi attribuibili al COVID-19 e tratta il paziente impiegando le precauzioni da contatto e droplet come indicato per il caso sospetto al punto 4. Al termine dei 14 giorni di osservazione, l'ospite esegue nuovamente il tampone, se risulta negativo viene ammesso definitivamente in struttura, mentre se risulta positivo viene inviato in una struttura dedicata ai pazienti COVID su richiesta del MMG.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

Scenario 3: gestione del malato con sintomi respiratori presente in struttura residenziale socio-sanitaria

Se nel controllo quotidiano dei parametri vitali l'operatore rileva negli ospiti (in particolar modo nei nuovi ammessi o nei ri-ammessi in struttura) la presenza di febbre e/o segni e sintomi di infezione respiratoria acuta e/o altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19) deve comunicarlo tempestivamente al personale infermieristico il quale contatterà il MMG/USCA per la presa in carico. Se il medico ritiene di poter mantenere la persona assistita con sintomi respiratori nella struttura socio-sanitaria, il personale infermieristico misura la temperatura corporea, valuta la presenza di segni e sintomi d'infezione respiratoria (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie) almeno tre volte giorno e registra i dati rilevati nella cartella personale individualizzata dell'ospite.

Scenario 4: persona assistita in struttura residenziale socio-sanitaria che viene inviata in ospedale per motivi diversi dal COVID.


Il paziente no-COVID che esce dal percorso ospedaliero può rientrare al proprio domicilio presso dimora abituale che risulta essere la struttura residenziale. Tutti i pazienti ricoverati nelle aree ospedaliere no-COVID sono risultati negativi al tampone al momento del ricovero e sono stati trattati nel rispetto delle misure igieniche e delle buone pratiche di prevenzione del rischio infettivo, rafforzate proprio per fronteggiare l'emergenza COVID. Prima della dimissione dall'ospedale il paziente domiciliato in struttura residenziale effettua un tampone di controllo, a garanzia di maggiore cautela prima di reinserire la persona assistita nel contesto comunitario della struttura residenziale.

4. Identificazione e gestione del possibile caso sospetto COVID-19 tra i residenti nella struttura

Qualora il MMG/USCA in collaborazione con il personale infermieristico della struttura residenziale socio-sanitaria, individui un caso sospetto COVID-19 tra i residenti deve segnalarlo immediatamente al servizio d'igiene pubblica al numero 055954444 o all'email sorveglianza@uslnordovest.toscana.it

Il residente deve essere sottoposto a tampone faringeo per ricerca di SARS-CoV-2, secondo le modalità indicate dall'operatore del servizio di sanità pubblica che concorda l'accesso in struttura con la direzione. Se il tampone effettuato risulta positivo, sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, il paziente che richiede il ricovero verrà trasferito in ambiente ospedaliero e gli ambienti nei quali ha soggiornato devono essere sanificati con cura. Inoltre, la struttura deve collaborare all'indagine epidemiologica condotta dal personale della sanità pubblica per effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione degli operatori e altri residenti, che in caso di contatto stretto con la persona risultata positiva al tampone verranno a loro volta sottoposti al tampone ed al test sierologico sulla base delle disposizioni vigenti. L'intera struttura, nel caso in cui non sia presente una organizzazione in moduli, è sottoposta a quarantena, con attivazione di idonea sorveglianza medica ed infermieristica in stretta collaborazione con l'Azienda USL Toscana Nordovest.


La persona assistita che risulta caso sospetto COVID-19, in attesa del risultato del tampone e la persona assistita con tampone positivo che non richiede il ricovero in ospedale devono essere monitorate in modo rigoroso ed isolate seguendo tutte le precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere. La gestione clinica è garantita dal MMG direttamente o attivando USCA, in accordo con i protocolli dell'Azienda Toscana USL Nordovest, che definiscono le modalità

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

operative per la presa in carico e la cura dei pazienti COVID sulla base della normativa e delle evidenze scientifiche di riferimento.

In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le seguenti procedure:

1. concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;
2. quando è necessaria l'assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camicie monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente;
3. il personale sanitario che assiste i pazienti COVID deve indossare i DPI adeguati, in particolare le mascherine filtranti ed i camici impermeabili come livello di protezione aggiuntivo nelle aree in cui si realizzano procedure che generano aerosol;
4. il personale applica rigorosamente le sequenze di vestizione/svestizione indicate in **allegato 3**;
5. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone;
6. fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
7. isolare la persona in stanza singola;
8. in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting) con un distanziamento di almeno 1 metro e 80 centimetri tra un letto e l'altro e l'eventuale impiego di un paravento sanificabile, distinguendo chiaramente gli spazi ed i percorsi assistenziali dedicati ai pazienti COVID-19 rispetto alle persone assistite non affette da COVID-19;
9. laddove le condizioni strutturali non consentono l'isolamento, la persona assistita viene trasferita in una struttura socio sanitaria appositamente dedicata con livelli di assistenza infermieristica h24 e supporto giornaliero di personale medico; il trasferimento è disposto in accordo con il MMG/USCA e le unità funzionali servizio sociale e cure primarie della zona di riferimento;
10. nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o cohorting di casi probabili pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata;
11. effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente;
12. impiegare se possibile materiali e presidi usa e getta nell'assistenza del paziente (es. termometro auricolare con cappuccio usa e getta, saturimetro con sensori usa e getta);
13. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri, gli stetoscopi, saturimetro) tra un residente e l'altro;
14. posizionare il contenitore dei rifiuti a rischio biologico che verrà smaltito secondo le modalità di trattamento dei rifiuti speciali a rischio infettivo;
15. avvertire i MMG che hanno in carico i residenti risultati a contatto stretto con il caso sospetto, probabile o confermato COVID-19;
16. monitorare le condizioni del paziente almeno una volta per turno, misurando almeno la temperatura, la frequenza respiratoria e cardiaca, la pressione sistolica e verificando lo stato cognitivo, a cui aggiungere se possibile la saturazione (se si applica il MEWS (**allegato 5**) - score di valutazione del rischio di deterioramento > 3) - in caso di deterioramento avvisare il MMG/USCA.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

5. Gestione delle persone con disabilità intellettiva e/o disturbi del neurosviluppo

Le misure di prevenzione sulla popolazione delle persone con disabilità intellettiva sono di particolare rilievo per le conseguenze che possono avere ricoveri per COVID di persone non collaboranti. La priorità deve essere data alle persone ospiti delle RSD, per i fattori di rischio derivanti dalla concentrazione di persone, di maggiore prevalenza di comorbidità e la promiscuità con gli operatori.

Ad integrazione delle indicazioni generali, per le RSD sono disposte le seguenti azioni:

- individuazione di alcuni posti in strutture in grado di accogliere persone adulte con disturbo dello spettro autistico e/o disabilità intellettiva o disabilità di altro genere, qualora l'isolamento al domicilio non sia più possibile per ospedalizzazione dei genitori/caregiver.

Sono già state intraprese le seguenti azioni per rafforzare la rete PASS:


- i ricoveri dei pazienti con disabilità sospetti per Corona virus sono ricoverati negli ospedali PASS: Livorno, Versilia, Pontedera;
- le centrali operative 118 hanno avuto comunicazione di convogliare i ricoveri verso questi ospedali e avvisano il referente aziendale PASS che avvisa il facilitatore PASS dell'ospedale in cui viene ricoverato il paziente
- il facilitatore PASS segue il percorso del paziente dal PS fino al ricovero e provvede a mettere in atto i necessari accorgimenti, **compresa la possibilità di assistenza personalizzata del paziente, in caso di necessità;**
- il telefono del referente PASS è stato fornito alle associazioni che rappresentano le persone con disabilità;
- i referenti delle RSD potranno rivolgersi alle équipes PASS all'email pass@uslnordovest.toscana.it per necessità emergenti relative al COVID, se la persona non collabora con le normali procedure: **se una persona residente in RSD sospetta per COVID, non collaborante, avesse necessità di sedazione per l'esecuzione del tampone, è possibile ricorrere all'équipe PASS.**

6. Sanificazione degli ambienti

Nella stanza ove è collocato il paziente in attesa di trasferimento in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento, si raccomanda l'adozione di materiale monouso.

Se l'ospite COVID positivo lascia la stanza dove ha soggiornato, deve essere effettuata la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava. L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti per strumenti, ambienti e superfici:

- Per gli strumenti: alcol etilico 70% o altro disinfettante secondo scheda tecnica;
- Per la pulizia degli ambienti e delle superfici: acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) **e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, prestando particolari attenzioni alle aree comuni**
- **Areare frequentemente i locali**
- Per quanto riguarda gli strumenti, inclusi i DPI riutilizzabili come visiere e occhiali, prima della disinfezione/sterilizzazione è sempre necessario effettuare la detersione.
- Gli accessori o strumenti utilizzati per l'assistenza e pulizia del paziente (bacinelle, pappagalli, padelle) devono essere sanificati e disinfettati accuratamente ad ogni uso.
- **Riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare**

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo;

- Indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

Il personale addetto alla sanificazione degli ambienti deve essere formato e dotato dei DPI previsti e seguire la corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI come previsto dall'**allegato 3**).

7. Gestione rifiuti sanitari e urbani

(in recepimento ordinanza 21 del 1/4/2020 della Regione Toscana)

Nelle strutture socio-sanitarie residenziali dove si effettuano attività che producono rifiuti ricadenti nell'ambito di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), 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", la gestione dei rifiuti classificati EER 18.01.03* di cui all'**allegato 1** del suddetto decreto, sarà svolta secondo le normali procedure e modalità previste dalle disposizioni citate mediante ditte specializzate.

In adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria, per quanto riguarda invece i **rifiuti urbani** prodotti nella struttura socio-sanitaria residenziale, 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 scarrabili, cassonetti per raccolta automatica ecc).
- I contenitori saranno collocati in aree idonee di pertinenza della struttura opportunamente individuate in accordo con il gestore.
- Laddove non siano presenti idonee aree di pertinenza della struttura il gestore, 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.
- I rifiuti di cui sopra, classificati come rifiuti urbani indifferenziati (EER 20.03.01), in adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria dovranno essere gestiti dal gestore separatamente dagli altri rifiuti urbani secondo le modalità previste dal presente atto.

8. Rimodulazione delle attività di animazione

Realizzare attività di animazione che consentano di mantenere le distanze di sicurezza tra gli ospiti (1 metro), curare l'igiene delle mani degli ospiti prima e dopo le attività di animazione.


Per mantenere i contatti con i familiari o persone significative introdurre le video chiamate quotidianamente evitando l'ansia e l'agitazione degli stessi.

Elenco allegati

Allegato 1 - Lavaggio delle mani

Allegato 2 - Galateo della tosse

Allegato 3 - Vestizione e svestizione

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	23/04/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

Allegato 4 - Promemoria Checkpoint

Allegato 5 - Scheda MEWS

Allegato 6 - Lista di verifica

Allegato 7 - Piano di verifica

Allegato 8 - Algoritmo sorveglianza COVID LTC

Documenti di riferimento

- Ordinanze Regione Toscana emergenza coronavirus
<https://www.regione.toscana.it/-/ordinanze-della-regione-toscana>
- Normativa nazionale (Decreti, Circolari Ministero della Salute e ISS, Disposizioni Protezione Civile)
<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus/normativa-emergenza-coronavirus>
- OMS - Global Surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with novel coronavirus (COVID-19), aggiornamento del 27 febbraio 2020
- OMS - Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts
- Regione Toscana, Procedura per la sorveglianza sanitaria degli operatori esposti a contatto con infezione da nuovo coronavirus, approvata dalla Task Force il 2 marzo 2020
- Istituto Superiore di Sanità INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-4-2020.pdf>

NB tutto il materiale informativo prodotto dalla Regione Toscana per la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia COVID-19 è accessibile su

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

mentre i documenti e protocolli prodotti dall'Azienda USL Nordovest sono accessibili su

<https://www.uslnordovest.toscana.it/come-fare-per/4568-gestione-del-paziente-con-sospetto-di-polmonite-da-nuovo-coronavirus-2019-ncov>

Modalità di applicazione

Le strutture socio-sanitarie del territorio di competenza dell'Azienda USL Nordovest recepiscono formalmente le indicazioni operative per la prevenzione e gestione del rischio COVID-19 contenute nelle norme nazionali e nella ordinanze della Regione Toscana rivolte alle strutture socio-sanitarie. L'Azienda USL attraverso questo documento di indirizzo articola le disposizioni sui diversi scenari assistenziali, in coerenza con l'organizzazione aziendale dei servizi sanitari e socio-sanitari per la gestione dell'emergenza COVID-19.

Gruppo di redazione e verifica del documento

Laura Brizzi, Ylenia Frongia, Luca Cinquini, Clementina Rongioletti, Tommaso Bellandi, Cristiana Rigali, Marco Farnè, Elisa Lopresti

Approvato dall'Unità di crisi aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19