	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

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

NB evidenziate in giallo le integrazioni introdotte nella revisione 5

“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 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 recepisce integralmente quanto disposto nelle ordinanze della Regione Toscana ed attraverso questo documento articola le disposizioni sui diversi scenari assistenziali

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 di cui al presente documento e alle ordinanze regionali.

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 **di Verifica e Supporto (GVS)**, 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;

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

- i gruppi di lavoro zonali 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;
- 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.


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 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>.

Al fine di coordinarsi con la rete dell'azienda USL Nordovest, l'operatore individuato per tale funzione può svolgere il ruolo più generale di referente per la qualità e la sicurezza.

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 **senza le protezioni individuali**
 - 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")
 - 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**
 - 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


	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

- 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. 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 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
- D. 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, segnalando tempestivamente al Medico di Medicina Generale (MMG) peggioramenti osservati e registrando i controlli quotidiani nella documentazione sanitaria dell'assistito
 - 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)
- 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.

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 modalità controllate e programmate di accesso alla struttura da parte di familiari e conoscenti, come indicato nella Circolare della Regione Toscana del 8 giugno 2020, di cui l'allegato A è parte integrante del presente documento. Per l'autovalutazione dei progetti di riapertura è stata predisposta la lista di verifica in allegato 6b. Le visite vengono pianificate mediante un contatto telefonico tra i familiari ed il personale della struttura, che effettua un'intervista per valutare il rischio clinico ed epidemiologico, informa i familiari dei comportamenti da tenere

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

all'interno della struttura e registra la data e l'orario previsti per la visita (format piano visita in allegato 9).

Consolidare le 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 segni o sintomi attribuibili al COVID, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID 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.

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 verifica la presenza dei criteri di rischio clinico ed epidemiologico, impiegando il termoscanner per la misurazione della 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 e può rientrare al proprio domicilio presso dimora abituale che risulta essere la struttura residenziale.

Le dimissioni vengono gestite dal team dell' Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) dedicato al post ricovero in ospedale per acuti dei pazienti COVID.

Il paziente, domiciliato in struttura socio-sanitaria, giudicato guarito clinicamente e con referto di laboratorio negativo per Sars-CoV-2 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

Al rientro nella struttura socio-sanitaria, la persona assistita viene monitorata quotidianamente con particolari attenzioni alla possibili comparsa o aggravamento di segni o sintomi attribuibili al COVID (tosse, difficoltà respiratoria, diarrea, disturbi del gusto o dell'olfatto) o febbre, attivando tempestivamente il MMG in caso di peggioramento.

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.

Al momento del rientro dal percorso ospedaliero, il personale della struttura verifica lo stato di guarigione clinica e virologica attestato da ACOT e colloca il paziente in un area dedicata alla convalescenza, con separazione strutturale e percorso dedicato rispetto agli altri assistiti. A conclusione dei 14 giorni della convalescenza, in assenza di segni o sintomi attribuibili al COVID, il paziente può essere reinserito negli ambienti comuni e coinvolto nelle attività educative e ricreative.

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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

L'ammissione in struttura socio-sanitaria (RSA) 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 **in allegato 10** e disponendo l'esecuzione del tampone naso-orofaringeo di screening per Sars-CoV-2.

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, verrà disposto l'ingresso.

All'accesso, il paziente è collocato in un'area dedicata all'isolamento precauzionale, per una durata di 14 giorni, che corrisponde ad un ciclo della malattia, sulla base delle attuali conoscenze. L'isolamento precauzionale nelle strutture residenziali ha la finalità di proteggere la comunità degli ospiti e degli operatori, minimizzando la probabilità che, sebbene lo screening sia risultato negativo, il nuovo ammesso possa essere affetto da COVID e quindi contagioso, in una fase in cui ancora persiste la trasmissione locale del virus.

L'area di isolamento precauzionale è separata fisicamente (separazione strutturale o di coorte, sia dei pazienti sia del personale) da quella in cui vengono assistiti gli altri pazienti.


Al termine del periodo di isolamento precauzionale, il paziente è sottoposto nuovamente a tampone per confermare la negatività al Sars-CoV-2. Solo a questo punto può accedere all'area di assistenza ordinaria.

Scenario 3: gestione del malato con sintomi **attribuibili al COVID** 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 **segni o sintomi attribuibili al COVID** 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 **attribuibili al COVID** almeno tre volte giorno e registra i dati rilevati nella cartella personale individualizzata dell'ospite.

Scenario 4: persona assistita in RSA 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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

infettivo, rafforzate proprio per fronteggiare l'emergenza COVID. Pertanto al rientro nella struttura socio-sanitaria vengono trattati secondo i normali percorsi assistenziali.

Scenario 5: gestione uscite brevi per motivi sanitari, lavorativi o ricreativi

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

Scenario 6: gestione uscite prolungate per motivi non sanitari

La persona assistita che esce dalla struttura per motivi familiari, che si protraggono per più di un giorno, è tenuta a mantenere un diario quotidiano in cui vengono annotati i controlli sulle proprie condizioni di salute e gli eventuali spostamenti effettuati in luoghi diversi dalla propria residenza. La persona può rientrare nella struttura sottoponendosi ai controlli previsti al checkpoint. Qualora l'uscita si prolunga per un periodo superiore a 14 giorni, la persona assistita dovrà essere rivalutata dal UVM o UVMD/ACOT per eseguire i controlli necessari alla prevenzione del rischio COVID, tenendo conto in particolare dell'esposizione della persona assistita a contatti a rischio e dell'evoluzione della situazione epidemiologica. Al momento dell'accesso in struttura è sottoposta ai controlli previsti al checkpoint.


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 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:

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

1. 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/camice 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;
2. 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;
3. il personale applica rigorosamente le sequenze di vestizione/svestizione indicate in **allegato 3**;
4. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone;
5. fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
6. isolare la persona in stanza singola;
7. in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting), distinguendo chiaramente gli spazi ed i percorsi assistenziali dedicati ai pazienti COVID-19 rispetto alle persone assistite non affette da COVID-19;
8. 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;
9. 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;
10. effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente;
11. 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);
12. 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;
13. posizionare il contenitore dei rifiuti a rischio biologico che verrà smaltito secondo le modalità di trattamento dei rifiuti speciali a rischio infettivo;
14. avvertire i MMG che hanno in carico i residenti risultati a contatto stretto con il caso sospetto, probabile o confermato COVID-19;
15. 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.

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. 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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

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.

5. 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 detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm)
- 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.

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).


6. 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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

- 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.

7. 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.

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

Elenco allegati

Allegato 1 - Lavaggio delle mani

Allegato 2 - Galateo della tosse

Allegato 3 - Vestizione e svestizione

Allegato 4 - Promemoria Checkpoint (revisione 5)

Allegato 5 - Scheda MEWS

Allegato 6 - Lista di verifica

Allegato 6b - Lista verifica valutazione progetti riapertura RSA

Allegato 7 - Piano di verifica


Allegato 8 - Algoritmo sorveglianza COVID LTC

Allegato 9 - Format pianificazione visite in sicurezza di familiari/conoscenti

Allegato 10 - Checklist identificazione caso sospetto COVID

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>
- Regione Toscana, Circolare 8 giugno 2020 "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."

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	12/06/2020
	Documento di indirizzo per le strutture socio-sanitarie	Revisione n.5	

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>

Gruppo di redazione e verifica del documento

Laura Brizzi, Ylenia Frongia, Luca Cinquini, Clementina Rongioletti, Tommaso Bellandi, Cristiana Rigali, Marco Farnè, Elisa Lopresti, Ivano Cerretini, Moira Borgioli, Maela Pedri, Paolo Galoppini

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