


| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

Indirizzi per la prevenzione e gestione del rischio COVID-19 nelle strutture residenziali socio-sanitarie: residenze sanitarie per persone con disabilità (RSD) e comunità alloggio protette (CAP)

Le persone con disabilità e particolarmente con disabilità intellettive, rappresentano una popolazione a più alta vulnerabilità, poiché dai dati di letteratura risulta che hanno una probabilità 2,5 volte maggiore della popolazione generale di sviluppare patologie diverse dalla patologia di base, per cui meritano attenzione affinché si attuino misure di prevenzione specifiche per la COVID-19. Le misure di prevenzione sulla popolazione delle persone con disturbi del neurosviluppo e/o disabilità intellettiva sono di particolare rilievo anche per le conseguenze che possono avere ricoveri per COVID di persone non collaboranti.

La priorità nella prevenzione deve essere data alle persone con disabilità che vivono ospiti delle residenze sanitarie per disabili (RSD) e comunità alloggio protette (CAP), per i fattori di rischio derivanti dalla concentrazione di persone in uno stessa dimora, di maggiore prevalenza di comorbidità (soprattutto in RSD) e la promiscuità con gli operatori di supporto e assistenza.

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 e di contesti di vita nelle residenze sanitarie e comunità alloggio protette in cui vivono persone con disabilità.

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**:

| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

- 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;
- i gruppi di lavoro zionali 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.


| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

- utilizzare promemoria visivi (poster, cartelli e volantini istituzionali) e vocali (ricordare a voce i comportamenti da seguire più volte nell'arco della giornata) per sostenere quotidianamente i comportamenti per la prevenzione delle infezioni
 - conoscere i segni e sintomi attribuibili al COVID (tosse, difficoltà respiratoria, diarrea, disturbi del gusto o dell'olfatto, febbre > 37,5) ed informare il personale e gli ospiti collaboranti sui comportamenti da tenere in caso di comparsa degli stessi
- B. 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, registrando i controlli quotidiani nella scheda di sorveglianza COVID (**allegato 5**), che deve essere conservata nella documentazione personale e segnalando tempestivamente al Medico di Medicina Generale (MMG) qualsiasi nuova rilevazione.
 - 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) come descritto nel paragrafo 3.
- 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. 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

| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

epidemiologico, informa i familiari dei comportamenti da tenere 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. Gli operatori della struttura garantisce il raccordo con i medici ed annota gli eventuali tele-consulti nella documentazione personale.

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 clinici ed epidemiologici, impiegando il termo-scanner per la misurazione della temperatura. -

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

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

Scenario 1: gestione uscite brevi per motivi sanitari, lavorativi o ricreativi


La persona che esce dalla struttura per motivi sanitari ambulatoriali, lavorativi o ricreativi, che si realizzano nell'arco di una giornata, può rientrare nella residenza sottoponendosi ai controlli previsti al check-point. Gli operatori avranno cura di tenere un diario in cui sono annotate le notizie sulle uscite (giorno, orario, luogo e eventuali accompagnatori), che potrebbero essere utili in caso di indagini epidemiologiche.

Scenario 2: gestione uscite prolungate per motivi non sanitari (es. soggiorni in famiglia, vacanze)

Se la persona con disabilità programma un soggiorno in famiglia o una vacanza, è utile somministrare l'intervista ai familiari o agli accompagnatori, per valutare il rischio di eventuale contagio di questi (**allegato 10**): se emergono fattori di rischio, l'uscita programmata dovrà essere sospesa e riorganizzata. La persona che esce dalla struttura per motivi familiari, che si protraggono per più di un giorno, dovrà tenere un diario quotidiano, a propria cura o del familiare/care-giver, in cui vengono annotati i controlli sulla propria condizioni di salute e gli eventuali spostamenti effettuati in luoghi diversi dalla propria residenza. La persona può rientrare nella struttura sottoponendosi ai controlli previsti al checkpoint. Qualora l'uscita si protragga per un periodo superiore a 14 giorni, la persona dovrà essere rivalutata dall'UVMD 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.

Scenario 3: gestione della persona con sintomi attribuibili al COVID presente in struttura residenziale socio-sanitaria

Gli operatori controllano quotidianamente la temperatura corporea e la sintomatologia registrandola nella scheda di monitoraggio e se negli ospiti (in particolar modo nei nuovi ammessi o nei ri-ammessi in struttura) la presenza di segni o sintomi attribuibili al COVID devono

| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

comunicarlo tempestivamente MMG 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 dell'ospite.

Scenario 4: 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'Agenda di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) che cura il post ricovero in ospedale per acuti dei pazienti COVID, in collaborazione con l'UVMD.

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.

La valutazione della migliore collocazione per completare il decorso clinico e la convalescenza, sarà a cura dell'ACOT e della UVMD, di concerto con la RSD/CAP e il paziente o chi lo rappresenta.

Al rientro nella struttura socio-sanitaria, la persona assistita viene monitorata quotidianamente con particolari attenzioni alla possibile 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.


Al momento del rientro dal percorso ospedaliero, il personale della struttura verifica lo stato di guarigione clinica e virologica attestato da ACOT e se il paziente deve trascorrere la convalescenza di 14 giorni dal secondo tampone negativo, deve avere a disposizione locali in un area dedicata alla convalescenza, con separazione strutturale e percorso dedicato rispetto agli altri residenti (camera singola, consumo dei pasti separato dagli altri, non partecipa alle attività di gruppo). A conclusione dei 14 giorni della convalescenza, in assenza di segni o sintomi attribuibili al COVID, la persona può essere reinserita negli ambienti comuni e coinvolto nelle attività educative e ricreative.

Scenario 5: persona residente in RSD/CAP dimessa dal ricovero 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. Pertanto al rientro nella struttura socio-sanitaria vengono trattati secondo i normali percorsi assistenziali.

Scenario 6: gestione del nuovo ingresso in strutture socio-sanitarie (RSD/CAP)

L'ammissione in struttura socio-sanitaria (RSD, CAP) in situazione di urgenza è gestita dall'UVMD/ 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. Se la persona non è collaborante per gli atti sanitari, la valutazione viene approfondita con una ricerca dei contatti stretti degli ultimi quindici giorni per la verifica del buono stato di salute di questi e l'esecuzione del tampone a eventuali persone

| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

conviventi (il risultato è ragionevolmente trasferibile sulla persona che deve essere ammessa nella residenza).

L'UVMD 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'UVMD/ACOT definisce un percorso personalizzato in coerenza con l'organizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari per l'assistenza ai pazienti COVID. In caso di tampone positivo per uno o più conviventi l'UVMD valuta il percorso appropriato per la persona, di sorveglianza sanitaria o di indagini diagnostiche (tampone, ecografia polmonare) presso l'ambulatorio PASS -Percorsi Assistenziali per Soggetti con bisogni Speciali- degli ospedali di Pontedera, Versilia o Livorno (riferimenti nell'**allegato 8**).

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'isolamento precauzionale, se non vi sono aree fisicamente separate dal resto della comunità, si realizza mettendo a disposizione della persona una camera singola e bagno esclusivo, il consumo dei pasti separatamente dagli altri o comunque mantenendo la distanza di sicurezza e evitando la partecipazione alle attività di gruppo. Gli operatori di assistenza indosseranno i DPI e avranno cura di rispettare le norme di igiene e prevenzione da contatto nello svolgimento delle attività con gli altri residenti.

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 si avvale della collaborazione dell'équipe PASS dell'ospedale di riferimento (**allegato 8**) e 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.

I ricoveri dei pazienti con disabilità sospetti per Corona virus sono convogliati verso gli ospedali PASS (Livorno, Versilia, Pontedera) dalle centrali operative 118 avvisando il referente aziendale che provvede il facilitatore PASS dell'ospedale in cui sarà accompagnato il paziente. Il facilitatore PASS segue il percorso del paziente dal PS fino al ricovero e provvede a mettere in atto i necessari adattamenti, compresa la possibilità di assistenza personalizzata del paziente, in caso di necessità.

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

| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |


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 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. Nei casi positivi in cui non sia possibile attuare l'isolamento per tutto il periodo della malattia, è necessario individuare una residenza alternativa: una RSD in cui sia possibile realizzare l'isolamento, cure intermedie COVID albergo sanitario con assistenza).

La gestione clinica a domicilio (RSD/CAP) 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:

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 o in cure intermedie; il trasferimento è disposto in accordo con il MMG/USCA e le unità funzionali servizio sociale e cure primarie della zona di riferimento (ACOT);
9. nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o cohorting di casi probabili pazienti con COVID-19, nell'attesa del trasferimento, 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, il 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;

| | | | |
|--|---|---------------|------------|
|  | Unità di crisi gestione emergenza COVID-19 | Data | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

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 pressione sistolica, la frequenza cardiaca e verificando lo stato cognitivo: in caso di deterioramento avvisare il 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 detersivi 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 | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

- 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

Allegato 5 - Scheda di sorveglianza COVID

Allegato 6 - Lista di verifica

Allegato 7 - Piano di verifica


Allegato 8 -Riferimenti PASS –Percorsi Assistenziali per Soggetti con bisogni Speciali- in AUSL Toscana Nord Ovest

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 | 15/06/2020 |
| | Documento di indirizzo per le residenze sanitarie disabilità e comunità alloggio protette | Revisione n.1 | |

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 Farné, Eluisa Lo Presti, Ivano Cerretini, Moira Borgioli, Maela Pedri, Paolo Galoppini

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