

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

## 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 e dalle delibere della Regione Toscana per la gestione dell'emergenza e della convivenza con il COVID-19 ed attraverso questo documento articola le disposizioni sui diversi **scenari assistenziali** nelle residenze sanitarie, comunità alloggio protette e nelle strutture residenziali a carattere comunitario. I box in grigio sono riferiti alle residenze per persone con disabilità e possono essere prese in considerazione anche per la gestione delle persone con disturbi cognitivi o comportamentali nelle residenze per non autosufficienti.

Il presente documento sostituisce le precedenti linee di indirizzo emanate dall'Azienda USL Toscana Nordovest.

**Il documento tecnico-scientifico di riferimento per le misure di prevenzione e controllo del rischio di infezione è il Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 rev 2 del 24 agosto 2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali", da considerarsi come parte integrante del presente documento di indirizzo dell'Azienda USL Toscana Nordovest.**

**In merito alle riaperture per le visite dei familiari e alle uscite per attività esterne o rientri in famiglia, si fa riferimento all'Ordinanza del Ministro della Salute 8 maggio 2021, all'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale nr 52 del 19 maggio 2021 ed alla Delibera nr. 546 del 20 maggio 2021**

Le strutture socio-sanitarie del territorio di competenza dell'Azienda USL Toscana Nordovest recepiscono formalmente le indicazioni operative per la prevenzione e gestione del rischio COVID-19 di cui al presente documento.

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, che contiene i requisiti di sicurezza previsti dalle norme nazionali e regionali, **incluse le disposizioni per le riaperture delle visite dei familiari (Allegato 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;

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

- i GVS zonali sono organizzati operativamente dal Direttore di Zona, le visite sono pianificate a cadenza periodica in linea con le indicazioni dell'unità di crisi aziendale ed in caso di riscontro di casi positivi per Sars-CoV-2 tra gli ospiti o gli operatori;
- il piano di ogni verifica 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.

I gestori privati delle strutture residenziali possono acquistare, a loro spese, mascherine e altro materiale sanitario nella disponibilità della Azienda USL territorialmente competente, allorquando l'Azienda USL abbia già soddisfatto il proprio fabbisogno.

Le strutture possono rivolgersi al Direttore della Zona distretto/Società della Salute per richiedere il materiale e segnalare le proprie necessità.

## 2. Sorveglianza strutture residenziali socio-sanitarie nell'emergenza Covid-19

Il Ministero della Salute in raccordo con l'ISS ha ritenuto necessario lo sviluppo di un sistema di sorveglianza specifico per le strutture residenziali con lo scopo generale di monitorare la frequenza e l'impatto delle infezioni da Covid-19.

La Regione Toscana ha fornito all'ISS un censimento aggiornato delle strutture esistenti nel territorio regionale.

L'ISS ha messo a disposizione la piattaforma on-line <https://w3.iss.it/site/SorvResSan>, dove ogni struttura è tenuta all'immissione diretta dei dati relativi alle proprie attività previa registrazione. Per qualsiasi chiarimento e/o problematica, è stato messo anche a disposizione il **n. verde 06/49903030**.

Previo registrazione sulla piattaforma la struttura deve:

- 1) **SETTIMANALMENTE:** e quindi, ogni lunedì, compilare il questionario nella sezione B
- 2) **TRIMESTRALMENTE:** compilare il questionario nella sezione A

La Regione Toscana ha inoltre istituito un sistema di sorveglianza che prevede l'impiego della applicazione "inRSAsicura", che le strutture socio-sanitarie sono tenute ad adottare ed applicare per il monitoraggio delle condizioni di salute dei residenti, per l'allertamento dei MMG in caso di deterioramento delle condizioni cliniche o del 118 quando le condizioni sono gravi e richiedono intervento in emergenza.

L'Azienda USL Toscana Nordovest contribuisce alla sorveglianza mediante la presenza dei team medico ed infermieristico USCA, che interviene per la continuità assistenziale dei casi sospetti o confermati COVID, nonché con l'organizzazione di team COVID specialistici e multidisciplinari che possono essere attivati per approfondimenti diagnostico-terapeutici.

Inoltre, l'Azienda USL Toscana Nordovest, sulla base delle disposizioni regionali, conduce le attività di screening mediante test diagnostici per la ricerca del Sars-CoV-2 nella popolazione degli ospiti e dei lavoratori delle strutture residenziali, con la collaborazione dei gestori, delle direzioni e del personale sanitario delle strutture stesse. La periodicità dello screening per gli ospiti è ogni due settimane, mentre per il personale è a cadenza settimanale. Il test impiegato per lo screening è il tampone antigenico rapido, fino ad eventuali integrazioni di nuove metodiche validate

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

**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 in collaborazione con l'UVMD/UVM.

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 compresa la possibilità di trascorrere la convalescenza con le modalità di isolamento funzionale.

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 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 struttura precedentemente al ricovero, potrà essere rinviata 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 **almeno una** separazione funzionale, adeguato distanziamento e percorso dedicato rispetto agli altri assistiti.

Se ciò non fosse possibile, dovrebbe trascorrere la convalescenza in cure intermedie COVID.

A conclusione dei 10 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.

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

## **Scenario 2: gestione della persona con sintomi attribuibili al COVID che emergono durante la permanenza in struttura e con conferma di diagnosi per COVID**

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. Ove non è presente il personale infermieristico è cura dell'operatore contattare il MMG.

*L'USCA competente territorialmente effettua una valutazione clinica del caso anche utilizzando il test **antigenico rapido** in attesa di effettuare il test diagnostico molecolare. Qualora il test sierologico dia esito positivo o dubbio, lo stesso test viene effettuato su tutti gli ospiti e lavoratori della struttura sempre in attesa dell'effettuazione del test diagnostico molecolare.*

Il residente deve essere quindi 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.

Il residente deve essere quindi 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 2**) 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.

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 un'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 che risulta caso sospetto COVID-19, in attesa del risultato del tampone deve essere monitorata in modo rigoroso ed isolata in una stanza singola con bagno dedicato, seguendo tutte le precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere.

Se il medico USCA ritiene di poter mantenere la persona assistita con sintomi respiratori nella struttura socio-sanitaria, l'azienda USL Nordovest garantisce la presa in carico mediante un intervento integrato dei team USCA, della rete degli specialisti per la gestione clinica e dei gruppi di verifica e supporto per la gestione del rischio.

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.

Il paziente positivo residente in RSD, che non necessita di ospedalizzazione, nei casi in cui non sia possibile l'isolamento, è trasferito in cure intermedie COVID, per tutto il decorso della malattia, fino alla negativizzazione del tampone, al fine di tutelare gli altri ospiti della struttura.

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

***In presenza di uno o più casi confermati, si deve procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risulteranno negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie***

Pertanto, la struttura che dispone di un'area che può essere attrezzata come setting COVID dedicato ai pazienti positivi per Sars-CoV-2, è tenuta ad attivarla con la cooperazione del personale infermieristico e dei gruppi di verifica e supporto dell'azienda sanitaria, dandone comunicazione a MMG/USCA ed al servizio di sanità pubblica territorialmente competente

Il setting COVID deve avere le seguenti caratteristiche:


- possibilità di isolamento della persona in stanza singola;
- distinzione dei percorsi pulito e sporco per l'accesso e l'uscita dal setting COVID;
- 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;
- sanificazione ed aereazione della stanza del paziente almeno due volte al giorno.

In tale setting vengono tempestivamente trasferiti i pazienti positivi al Sars-CoV-2 che non richiedono ricovero.

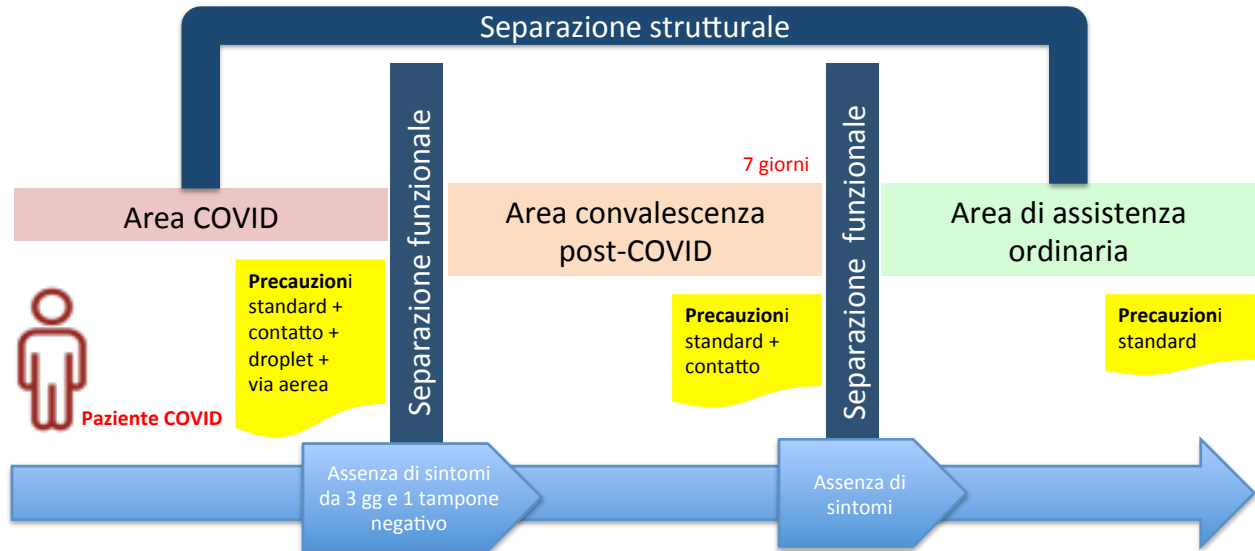
Laddove le condizioni strutturali non consentano l'isolamento, la persona assistita viene trasferita in una struttura socio sanitaria appositamente dedicata con livelli di assistenza infermieristica h24 e supporto giornaliero di personale medico; il trasferimento è disposto in accordo con il MMG/USCA e le unità funzionali servizio sociale e cure primarie della zona di riferimento.

Nel setting COVID il personale applica rigorosamente i seguenti comportamenti:

1. applicare rigorosamente le precauzioni da contatto, droplets e via aerea: guanti, mascherina filtrante FFP2 occhiali di protezione/visiera, camice impermeabile o tuta monouso;
2. indossare i DPI adeguati, in particolare le mascherine filtranti ed i camici impermeabili o tuta come livello di protezione aggiuntivo nelle aree in cui si realizzano procedure che generano aerosol;
3. applicare rigorosamente le sequenze di vestizione/svestizione;
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. 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);
7. 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;
8. posizionare il contenitore dei rifiuti a rischio biologico che verrà smaltito secondo le modalità di trattamento dei rifiuti speciali a rischio infettivo;
9. 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.
10. supportare e monitorare gli accessi quotidiani del personale medico MMG, team USCA ed eventuali team specialistici

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

## Flusso dei pazienti in **strutture total COVID o con setting COVID** RSA, cure intermedie e RIAB



Precauzioni **standard** => nessun isolamento

Precauzioni **da contatto** => paziente in isolamento funzionale o di coorte

Precauzioni **da droplet** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente + mascherina, visiera e camice idrorepellente agli operatori + areazione frequente

Precauzioni **da via aerea** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente + mascherina filtrante FFP2, visiera e camice o tuta idrorepellente agli operatori + areazione frequente

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

### **Scenario 3: gestione del nuovo ingresso**

*“In considerazione della situazione epidemiologica attuale e dell’auspicabile controllo dei numeri dei contagi in seguito al completamento della campagna vaccinale [...], l’acoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali in cui non sono presenti ospiti Covid-19 positivi, [oppure] nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti Covid-19 positivi rispetto a quelli Covid-free”*


L’ammissione in struttura socio-sanitaria è gestita dall’UVM o UVMD/ACOT che oltre alla normale valutazione procederà a esaminare:

- 1) la condizione della persona assistita in merito **alla vaccinazione antiCovid ed all’eventuale tempistica dalla guarigione da Covid**
- 2) il superamento o meno del 95% di copertura vaccinale negli ospiti della struttura individuata, che il direttore della struttura residenziale è tenuto a comunicare alla Zona inviante

Una volta definito l’invio della persona assistita verso la soluzione residenziale appropriata, la direzione della struttura ha la responsabilità di applicare le disposizioni previste dalla tabella 1, tratta dal documento di indirizzo allegato all’Ordinanza dell’8 maggio del Ministro della Salute.

**Tabella 1a: indicazioni per i nuovi ingressi in struttura**

		SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
		Struttura con ospiti vaccinati ≥95%	Struttura con ospiti vaccinati <95% <sup>1</sup>
Situazione dell’ospite	<b>Nuovo ospite con protezione vaccinale completa</b>  <i>Ciclo vaccinale completato con l’ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni</i>	- no quarantena all’ingresso  - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti	- no quarantena all’ingresso  - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti  <i>NB: valutare con particolare attenzione l’inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>
	<b>Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale</b>  <i>Ciclo vaccinale iniziato (prima dose effettuata da almeno 14 giorni) ma con l’ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni</i>	- no quarantena all’ingresso  - test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti  - programmazione 2° dose del ciclo, se applicabile	- no quarantena all’ingresso  - test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come gli altri ospiti  - programmazione 2° dose del ciclo, se applicabile  <i>NB: valutare con particolare attenzione l’inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

	<b>Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi</b>  <i>(al termine dei 90 giorni è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale)</i>	- no quarantena all'ingresso  - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti	- no quarantena all'ingresso  - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti  <i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>
--	---	---	--

In caso di persona non vaccinata, l'UVM o UVMD/ACOT, con la cooperazione del MMG, invita la persona a vaccinarsi, offrendo un percorso prioritario sulla base delle attuali modalità di organizzazione e conduzione della campagna vaccinale. Qualora la persona rifiuti la vaccinazione, l'UVM o UVMD/ACOT valuta se l'ospite sia in una condizione di rischio somministrando la check-list COVID in allegato 3, disponendo l'esecuzione del tampone naso-orofaringeo di screening per Sars-CoV-2 entro le 48 h precedenti l'ingresso e richiederà la certificazione del MMG rilasciata il giorno prima dell'ingresso che attesta l'assenza di sintomi riferibili al COVID-19.

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

Queste indicazioni sono contenute in sintesi nella tabella 1b, tratta dal documento di indirizzo allegato all'Ordinanza dell'8 maggio del Ministro della Salute.

**Tabella 1b: indicazioni per i nuovi ingressi in struttura**

	<b>Nuovo ospite non vaccinato</b>  <i>Ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni</i>	- periodo di quarantena di 10 giorni  - test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni  - programmazione tempestiva 1° dose	- periodo di quarantena di 10 giorni  - test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni  - programmazione tempestiva 1° dose  <i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i>
--	--	--	---

L'UVM o UVMD/ACOT esprime il nulla osta all'ingresso in struttura socio-sanitaria valutando il caso entro i 2 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.



	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

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 (**Allegato 2**).

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 lo stato in merito alla vaccinazione ed all'eventuale progresso Covid**, all'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. Insieme al certificato del MMG, la Direzione della struttura deve richiedere che la persona candidata all'accesso **il certificato vaccinale o di guarigione da Covid (Green pass); in caso di persona non vaccinata che** prima dell'ammissione sia sottoposta a tampone e solo se negativo, venga accettato il nuovo ingresso. La Direzione della struttura è tenuta a comunicare alla Direzione di Zona i nuovi accessi in regime privato entro 48h dall'ingresso, al fine di garantire la sorveglianza sanitaria a tutela dei singoli ospiti e della comunità.

**Le modalità di gestione della persona assistita che accede privatamente nella struttura, seguono le disposizioni indicate nelle tabelle 1a ed 1b.**

**Laddove indicato, l'isolamento precauzionale (denominato quarantena nelle tabelle 1° ed 1b)** avviene preferibilmente mediante l'assegnazione al nuovo ammesso di una camera singola con bagno dedicato.

Al termine del periodo di isolamento precauzionale, se non sono comparsi sintomi sospetti, il paziente può accedere all'area di assistenza ordinaria senza necessità di tampone.

All'accesso della persona con disabilità nella struttura, è necessario adottare procedure che garantiscano la distanza fisica tra gli ospiti (**distanziamento precauzionale**), per una durata di 10 giorni, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione, sulla base delle attuali conoscenze. Le misure da adottare consistono in:

- se possibile mettere a disposizione della persona una camera singola e bagno esclusivo oppure ricercare soluzioni logistiche ed organizzative adatte alla struttura specifica, che consentano il distanziamento (ad es. camere doppie sufficientemente grandi/ trasformazione di doppia in tripla a fronte di una doppia che diventa singola o la sanificazione del bagno dopo l'uso)
- garantire la distanza di sicurezza durante i pasti
- evitare la partecipazione alle attività/soggiorno in gruppo se la persona non è in grado di tenere correttamente la mascherina e comportamenti adeguati
- abituarsi alle buone pratiche di prevenzione delle infezioni, in particolare all'igiene delle mani ed all'igiene respiratoria.

Il distanziamento precauzionale, così come descritto, 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.

Al termine del periodo di distanziamento precauzionale, se non sono comparsi sintomi sospetti, il paziente può accedere all'area di assistenza ordinaria senza necessità di tampone.

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

Gli operatori di assistenza indossano i DPI e rispettano le norme d'igiene e prevenzione da contatto nello svolgimento delle attività.


Tali misure di prevenzione hanno 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 in fase di incubazione e quindi contagioso, in un periodo in cui ancora persiste la trasmissione locale del virus.

**Scenario 4: persona assistita che rientra dopo ricovero dall'ospedale o in altra struttura di ricovero (riabilitazione, cure intermedie) per motivi diversi dal COVID**

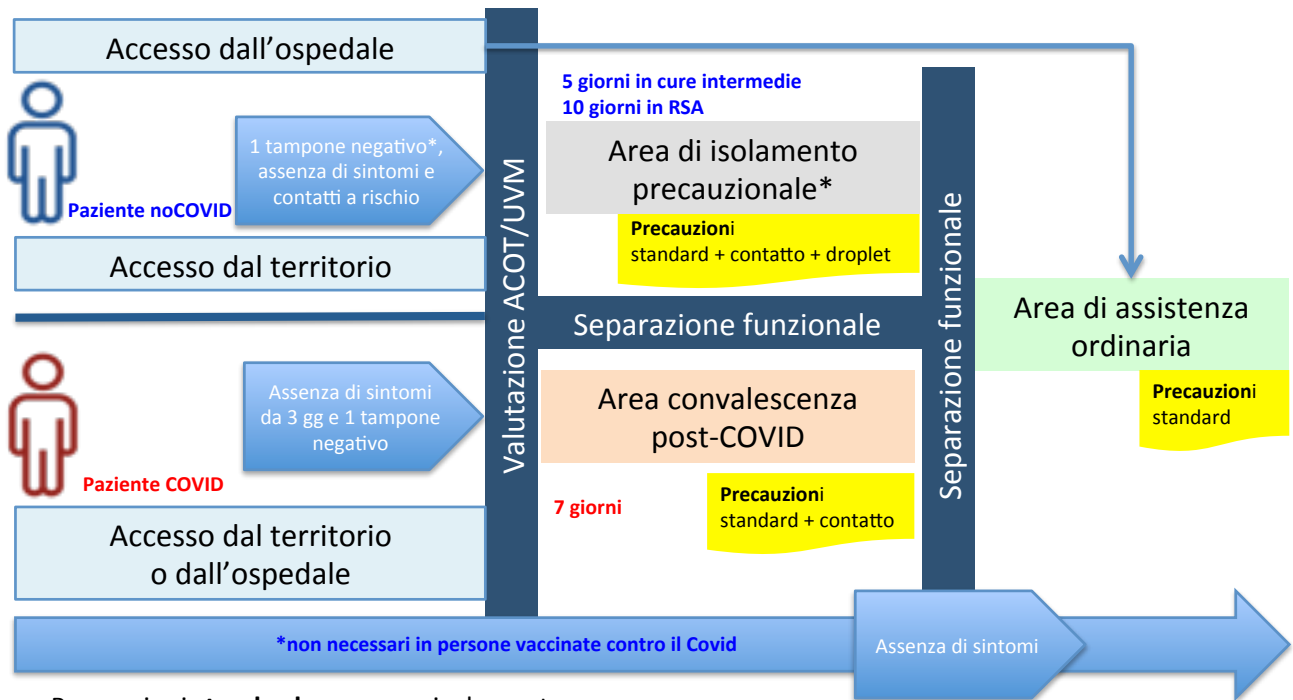
Il paziente no-COVID che esce dal percorso di ricovero ospedaliero, riabilitativo o di cure intermedie può rientrare al proprio domicilio presso dimora abituale che risulta essere la struttura residenziale.

Il personale sanitario della struttura è tenuto a verificare la registrazione del risultato negativo del tampone nella lettera di dimissione al momento del rientro in struttura.

**NB. La persona assistita che deve uscire per motivi sanitari (visite e trattamenti specialistici in regime ambulatoriale o di day hospital), al rientro nella struttura effettua i controlli previsti all'Access point.**

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

## Flusso dei pazienti in **strutture residenziali noCOVID** RSA-RSD, SRCC, cure intermedie e RIAB



Precauzioni **standard** => nessun isolamento

Precauzioni **da contatto** => paziente in isolamento funzionale o di coorte

Precauzioni **da droplet** => paziente in isolamento strutturale + mascherina al paziente + mascherina, visiera e camice idrorepellente agli operatori + areazione frequente

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

### **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 access point.

Gli operatori avranno cura di tenere un diario (**allegato 4**) in cui sono annotate le notizie sulle uscite (giorno, orario, luogo e eventuali accompagnatori), che potrebbero essere utili in caso di indagini epidemiologiche, che la struttura s'impegna a conservare l'elenco delle uscite, almeno per un periodo di 14 giorni.

Rispetto alle norme relative all'uso dei mezzi di trasporto utilizzati per i trasferimenti si richiamano le indicazioni contenute nel protocollo 911 conformi alle specifiche direttive del Ministero dei Trasporti.

### **Scenario 6: gestione uscite prolungate per motivi non sanitari**

*"Tenuto conto della rilevanza ai fini del progetto assistenziale e del benessere psicosociale dei residenti, va garantita la possibilità di uscite programmate degli ospiti e rientri in famiglia"*

La persona assistita che esce dalla struttura per motivi familiari/vacanza, che si protraggono per più di un giorno, è tenuta a mantenere un diario quotidiano (**Allegato 5**) 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 access point.

Qualora l'uscita si prolunga per un periodo superiore a 14 giorni, o emergano fattori di rischio clinico o epidemiologico durante il periodo di assenza, la persona assistita dovrà essere rivalutata dal UVM o UVMD/ACOT per eseguire i controlli necessari, compresa l'esecuzione del tampone. Al momento dell'accesso in struttura è sottoposta ai controlli previsti al access point. Nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, la famiglia si impegna ad informare tempestivamente la struttura.


Al momento della pianificazione dell'uscita, il direttore della struttura illustra alla persona assistita ed ai suoi familiari il patto di condivisione del rischio in **allegato 6**, che deve essere sottoscritto e firmato.

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 7**): se emergono fattori di rischio, l'uscita programmata dovrà essere sospesa e riorganizzata.

In caso di uscite brevi, il primo esame del diario tenuto dal paziente, viene fatto dagli operatori della RSD/CAP/SRCC al access point. Se l'operatore rileva spostamenti/contatti a rischio di contagio da Sars-CoV-2, li segnala al coordinatore dell'UVMD per la valutazione della necessità di richiedere l'esecuzione del tampone e di instaurare un eventuale distanziamento in struttura con le modalità descritte per i nuovi ingressi.

Nei casi di uscite prolungate, affinché tale valutazione sia possibile, occorre stabilire un contatto con il paziente e/o i familiari prima del rientro al fine di evidenziare eventuali fattori di rischio che oppure l'impossibilità di fare una valutazione per carenza di informazioni, tali da rendere necessario richiedano l'effettuazione del tampone orofaringeo e/o il distanziamento precauzionale (vd paragrafo "Gestione del nuovo ingresso"). Nel caso in cui l'individuazione dell'esposizione a maggior rischio emerga al rientro in struttura (access-point), l'utente viene trattato con le stesse misure precauzionali del caso sospetto. (vd paragrafo "Identificazione e gestione del possibile caso COVID-19 tra i residenti della struttura residenziale").

La struttura si impegna a conservare l'elenco delle uscite extra residenziali/rientri in famiglia per un periodo di 14 giorni. (**Allegato 8**)

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

### Allegati

- Allegato 1 - Lista di verifica
- Allegato 2 - Referenti PASS
- Allegato 3 - Check-list identificazione caso COVID-19
- Allegato 4 - Diario uscite brevi
- Allegato 5 - Diario uscite prolungate
- Allegato 6 - Patto di condivisione del rischio
- Allegato 7 - Intervista familiari-caregiver
- Allegato 8 - Registro uscite

### Documenti di riferimento

- Ordinanze Regione Toscana emergenza coronavirus  
<https://www.regione.toscana.it/-/ordinanze-della-regione-toscana>
- Materiale informativo della Regione Toscana per la gestione e la comunicazione dell'emergenza COVID-19  
<https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus>
- 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
- OMS - Clinical management of COVID-19 interim guidance. 27/05/2020
- OMS - Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. 09/07/2020
- Regione Toscana, Decreto Dirigenziale 11074 del 21/07/2020. Utilizzo tampone e/o test sierologico in attività cliniche.
- Regione Toscana, Procedura per la sorveglianza sanitaria degli operatori esposti a contatto con infezione da nuovo coronavirus
- Istituto Superiore di Sanità INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE Rev 2 del 24 agosto 2020 [https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset\\_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-4-2020-indicazioni-ad-interim-per-la-prevenzione-e-il-controllo-dell-infezione-da-sars-cov-2-in-strutture-residenziali-sociosanitarie](https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n.-4-2020-indicazioni-ad-interim-per-la-prevenzione-e-il-controllo-dell-infezione-da-sars-cov-2-in-strutture-residenziali-sociosanitarie)
- 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."
- 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."
- Regione Toscana delibera 1219 del 7 settembre 2020 "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19"

	<b>Unità di crisi gestione emergenza COVID-19</b>	Data	31/05/2021
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.1	

- Regione Toscana delibera n.1645 del 21/12/2020 “Emergenza COVID-19. Sistema di monitoraggio per le infezioni da SARS-CoV-2 "Scuole sicure", Programma di screening per il monitoraggio delle infezioni da SARS-CoV-2 “Territori sicuri” e programmi di screening della popolazione lavorativa utilizzando test antigenici rapidi. Approvazione.”
- Regione Toscana delibera n.546 del 20/05/2021 “Ordinanza n. 52/2021: modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale toscana. Individuazione delle procedure per l’accesso gratuito ai tamponi e approvazione degli elementi essenziali del Patto di condivisione del rischio”

**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>

In giallo sono evidenziate nel documento le integrazioni introdotte con la revisione 1

#### **Gruppo di redazione e verifica del documento**

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

*Approvato dall’Unità di crisi RSA per la gestione dell’emergenza COVID-19*