

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

1. Premessa

L'Azienda USL Toscana Nordovest, in continuità con le attività svolte nella fase dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19, ha confermato la presenza di un'unità di crisi per presidiare le strategie e le azioni di contrasto alla circolazione del virus, 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 negli atti della Regione Toscana per la gestione 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.

I documenti tecnico-scientifici di riferimento per le misure di prevenzione e controllo del rischio di infezione sono:

- il Rapporto ISS COVID-19, n.4 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socioassistenziali", nella sua versione più recente accessibile su <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>, da considerarsi come parte integrante del presente documento di indirizzo dell'Azienda USL Toscana Nordovest.
- l'allegato A delle delibera nr.375 del 6 aprile 2022 della Regione Toscana "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per persone con disabilità in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza"

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),

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

infermiere e medico, preferibilmente della rete aziendale qualità e sicurezza, un rappresentante delle funzioni di staff aziendali qualità e sicurezza;

- i GVS zionali 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 nella fase post-emergenziale di convivenza con il 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**.

Previa 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

L'Azienda USL Toscana Nordovest contribuisce alla sorveglianza sanitaria ed alle cure specialistiche delle persone assistite nelle strutture socio-sanitarie mediante la presenza del team specialistico multiprofessionale zonale, coadiuvato dai medici ed infermieri USCA, che interviene per la continuità assistenziale dei casi complessi su richiesta del MMG o dell'ACOT al momento delle dimissioni da ospedale, riabilitazione o cure intermedie, nonché per approfondimenti diagnostico-terapeutici programmati in una logica proattiva volta al mantenimento della salute ed alla prevenzione del ricorso inappropriato ai ricoveri.

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 definita secondo il livello di trasmissione comunitaria del virus, come indicato in tabella 1

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

Tabella 1

Incidenza nuovi casi su 100mila abitanti negli ultimi 7 giorni	Livello di circolazione del virus	Periodicità screening su personale ed ospiti strutture socio-sanitarie
Inferiore a 50	Basso	Solo in caso di rientro dopo assenza prolungata con possibile permanenza in zone a moderata o elevata trasmissione del virus o possibili contatti a rischio
Tra 50 e 150	Moderato	Ogni 15 giorni
Superiore a 150	Elevato	Ogni 7 giorni

Il test impiegato per lo screening è il tampone antigenico rapido, fino ad eventuali integrazioni di nuove metodiche validate.

Si ricorda che le nuove disposizioni normative hanno equiparato il tampone molecolare nasoro-faringeo ed il tampone antigenico per la diagnosi di malattia e di guarigione da COVID-19 e per lo screening sugli asintomatici.

Tali disposizioni si applicano sia per le strutture residenziali che semi-residenziali.

L'andamento epidemiologico del Covid in Italia ed in Toscana è costantemente aggiornato sulle pagine dedicate del sito web dell'Agenzia Sanitaria Regionale della Toscana accessibili a questo link: https://ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintcovid-aggiornamenti-e-novita-sul-numero-dei-casi-deceduti-tamponi-per-provincia-e-per-asl-della-regione-toscana-e-confronto-con-italia-con-quant-sono-i-decessi-per-comune?provenienza=home_tasti&dettaglio=ric_geo_covid&par_top_geografia=090

Il livello di circolazione del virus è visibile sul grafico denominato "Casi positivi incidenti settimanali per 100.000 abitanti" osservando la colonna della Toscana.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

Scenario 1: paziente COVID-19 che esce dal percorso di ricovero 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, **riabilitazione o cure intermedie** dei pazienti COVID **con l'eventuale supporto dei team specialistici multiprofessionali zonali.**

Il paziente, domiciliato in struttura socio-sanitaria, giudicato guarito clinicamente dal medico che **lo ha in carico nella struttura di ricovero** e con **tampone molecolare o antigenico** 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.

L'attuale normativa regionale prevede l'esecuzione del solo tampone antigenico per determinare la guarigione del paziente Covid in dimissione da ospedale, cure intermedie o riabilitazione verso il proprio domicilio che risulta essere una struttura residenziale socio-sanitaria.

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

Al momento del rientro dal percorso di ricovero, il personale della struttura **socio-sanitaria** verifica lo stato di guarigione clinica e virologica attestato da ACOT, **sulla base delle informazioni ricevute dalla struttura di dimissioni,** e colloca il paziente nell'area di assistenza ordinaria

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

La guarigione da malattia COVID-19 è definita da:

Guarigione Clinica + Guarigione Virologica

Per la Guarigione Clinica sono necessarie le seguenti condizioni **da almeno 48 ore**:

Febbre $< 38^{\circ}$

E

Superamento delle difficoltà respiratorie:

Saturazione $\geq 92\%$ ($\geq 90\%$ per i cronici) in area ambiente da almeno 48 ore o, in alternativa, P/F (PaO₂/FiO₂) in area ambiente > 250 o in ossigenoterapia > 300 da almeno 48 ore

FR (frequenza respiratori) < 22 a riposo

Per la Guarigione Virologica è necessaria la seguente condizione:

- a) SOGGETTI VACCINATI CON DOSE BOOSTER O CHE ABBIANO COMPLETATO IL CICLO VACCINALE PRIMARIO DA MENO DI 120 GIORNI: **Risultato negativo ad un tampone molecolare o antigenico** per la ricerca del SARS-CoV-2 eseguito **almeno a 7 giorni dalla data del primo tampone positivo**, (di cui gli ultimi 3 senza sintomi),
- b) SOGGETTI CHE ABBIANO COMPLETATO IL CICLO VACCINALE PRIMARIO DA PIU' DI 120 GIORNI O CHE NON ABBIANO COMPLETATO IL CICLO VACCINALE PRIMARIO O NON SIANO VACCINATI: **Risultato negativo ad un tampone molecolare o antigenico** per la ricerca del SARS-CoV-2 eseguito **almeno a 10 giorni dalla data del primo tampone positivo**, (di cui gli ultimi 3 senza sintomi),

Quando possiamo considerare il paziente non contagioso per gli altri?

Le evidenze attuali dimostrano (CdC, OMS, Cts):

- dopo 7- 10 giorni dall'insorgenza dei sintomi e un tampone negativo, di cui almeno 3 giorni senza sintomi
- dopo 21 giorni dall'inizio dei sintomi, di cui almeno 7 senza sintomi, non è più presente virus competente per la replicazione, **tranne che nei soggetti immunodepressi**

Come gestire il ricovero in strutture sanitaria o socio-sanitaria nel post-acuzie?

La progressione della campagna di vaccinazione ci permette di avere nuove garanzie, insieme alle evidenze sulla minore durata e gravità della malattia nei vaccinati, pertanto **non è più necessario un periodo di isolamento funzionale a seguito di guarigione da Covid**

Inoltre, nei soggetti vaccinati e NON immunodepressi è possibile il rientro in comunità trascorsi 21 giorni dalla data del primo tampone positivo, di cui 7 senza sintomi.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

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 **addetto all'assistenza** 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.

Il MMG o il medico USCA effettua una valutazione clinica del caso anche utilizzando il test antigenico rapido con il supporto del personale infermieristico della struttura. Qualora il test antigenico rapido dia esito positivo, lo stesso test viene effettuato su tutti gli ospiti e lavoratori della struttura; in caso di esito negativo del test antigenico ma presenza di sintomi attribuibili al Covid, il medico di medicina generale o USCA dispone l'effettuazione del test diagnostico molecolare. **I contatti stretti sono tenuti all'autosorveglianza ed alla ripetizione del test in presenza di sintomi nei 5 giorni successivi al contatto.**

Il residente deve essere quindi sottoposto a tampone 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 antigenico o molecolare risulta positivo, sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, il paziente **con indicazione al** 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 **potranno essere** sottoposti al tampone di tracciamento 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 **MMG o il** medico USCA ritiene di poter mantenere la persona assistita con sintomi respiratori nella struttura socio-sanitaria, l'azienda USL Nordovest garantisce **la possibilità di consulenza specialistica per la gestione clinica e di supporto assistenziale mediante i team specialistici multiprofessionali zionali, coadiuvati dai team USCA e dagli infermieri di famiglia, che intervengono per consulenze programmate in presenza o a distanza su attivazione del MMG o dal medico USCA.** In caso di aggravamento repentino delle condizioni cliniche, il personale sanitario della struttura fa riferimento al 118 come in tutte le situazioni di emergenza sanitaria.

La gestione clinica **della persona assistita in struttura e positiva al Sars-Cov-2, asintomatica o paucisintomatica per Covid,** 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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

In ogni caso la visita medica in presenza è garantita al momento del riscontro della positività al tampone e secondo una cadenza programmata in relazione all'andamento di segni e sintomi ed ai fattori di rischio per malattia grave da Covid, mentre il teleconsulto viene effettuato a cadenza quotidiana fino alla guarigione per tutti gli ospiti risultati positivi.

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.

In presenza di uno o più casi confermati, si deve procedere alla separazione degli ospiti risultati positivi o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risultano negativi.

Per gli ospiti positivi sintomatici si procede alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti attuando 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 affetta 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.

Nell'impossibilità di avere all'interno della struttura moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede al trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;
- posti letto di cure intermedie nel setting di livello assistenziale adeguato alle condizioni cliniche

Per personale esclusivamente dedicato si intende la presenza di almeno un OSS che svolga una parte predefinita dell'orario o un intero turno all'interno del setting Covid, a seconda del numero degli ospiti positivi, applicando tassativamente le pratiche per la sicurezza ed organizzando il lavoro in modo tale da evitare di entrare ed uscire più volte nel setting nell'arco del turno.

Il trasferimento dei pazienti sintomatici verso l'ospedale o le cure intermedie è disposto in accordo con il MMG/USCA e le unità funzionali servizio sociale e cure primarie della zona di riferimento, oppure mediante il 118 in caso di emergenza clinica-

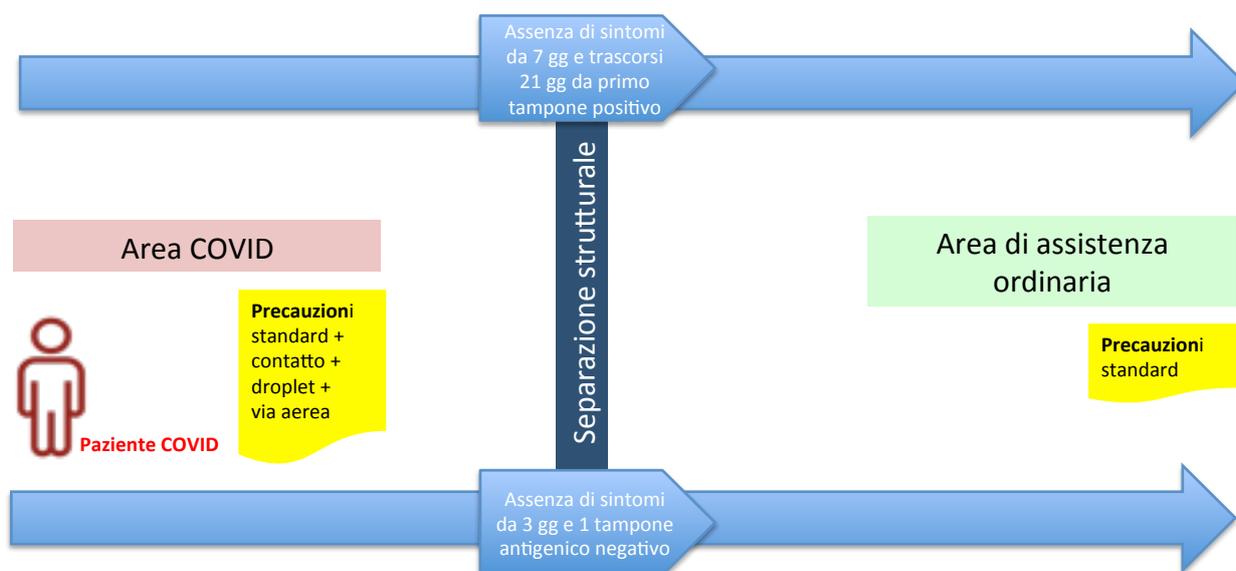
Nel setting COVID il personale applica rigorosamente i seguenti comportamenti:

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;

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

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

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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

Scenario 3: gestione del nuovo ingresso

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 2021 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% ¹
Situazione dell'ospite	Nuovo ospite con protezione vaccinale completa <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>
	Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale <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>

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

	Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi <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 **antigenico o molecolare** 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 2021 del Ministro della Salute.

Tabella 1b: indicazioni per i nuovi ingressi in struttura

	Nuovo ospite non vaccinato <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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

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 dichiara lo stato in merito alla vaccinazione ed all'eventuale pregresso 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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

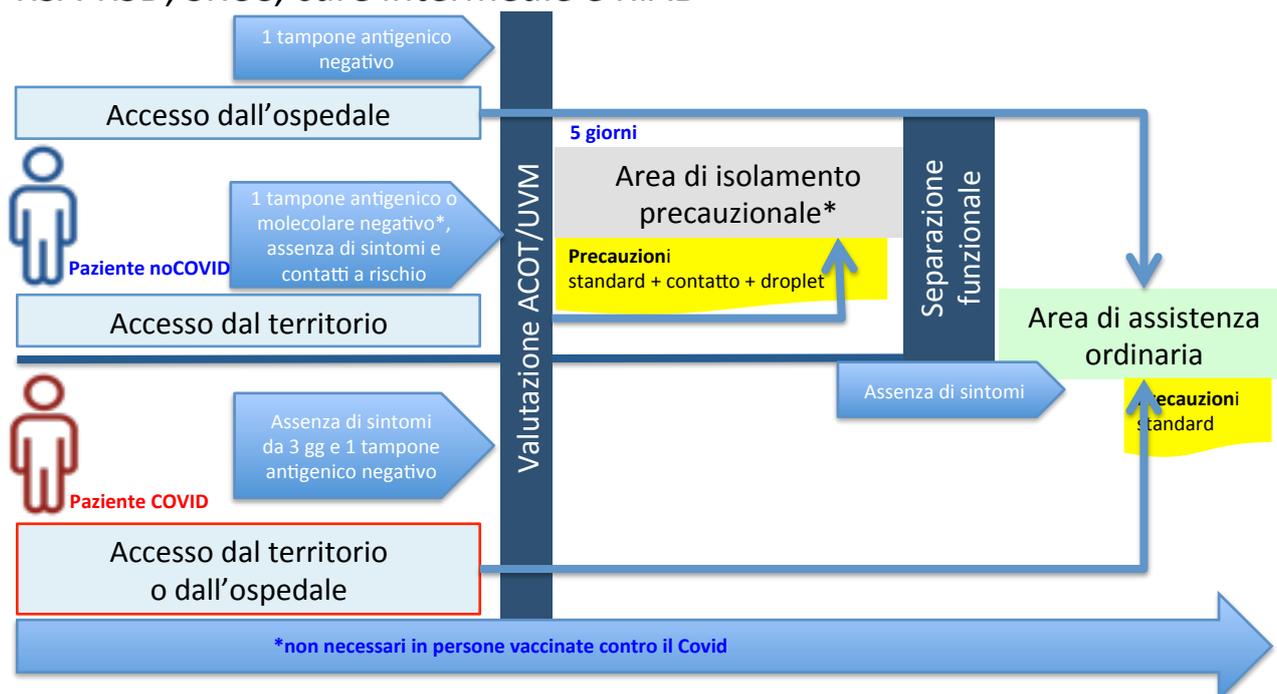
Gli operatori di assistenza indossano i DPI e rispettano le norme d'igiene e prevenzione da contatto nello svolgimento delle attività.

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 antigenico** nella lettera di dimissione al momento del rientro in struttura.

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

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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

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 protragga per un periodo superiore a 14 giorni, al momento del rientro in struttura la persona assistita è sottoposta ai controlli previsti al access point, integrati con l'esecuzione del tampone antigenico rapido, nel rispetto della cadenza di screening.

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").

Nei casi in cui si ritenga necessaria l'esecuzione di un tampone è possibile usufruire dei percorsi adattati alle persone con disabilità, descritti nella PTO AZ 922 "Accesso ai tamponi per la rilevazione del virus SARS CoV2 in persone con disabilità".

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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

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) <https://www.governo.it/it/coronavirus-normativa>
- OMS - Global Surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with novel coronavirus (COVID-19)
- 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
- OMS - Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions
- 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 SOCIO-SANITARIE Rev 2 del 24 agosto 2020 <https://www.iss.it/rapporti-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"
- 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"
- Regione Toscana delibera n.862 del 09/08/2021 "Aggiornamento indicazioni in materia di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale."
- Regione Toscana delibera n.90 del 31/01/2022 "Misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia da Covid-19. Disposizioni in merito alle prestazioni rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali(RSA) dal 1° gennaio 2022 fino al termine dell'emergenza"

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/04/2022
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID nelle strutture socio-sanitarie	Revisione n.4	

- Regione Toscana, Delibera 91 del 31 gennaio 2022 “Revisione DGRT 945/2021 con approvazione delle “Linee di indirizzo per la gestione del prelievo e delle analisi dei test molecolari, dei test antigenici e dei test sierologici per la diagnosi e lo screening delle infezioni da SARS-CoV-2”. Revoca All.B della DGRT 945/2021.”
- Regione Toscana, Delibera nr. 333 del 21 marzo 2022 “DGR N. 90/22: presa d'atto del termine dello stato di emergenza per il contenimento della diffusione dell'epidemia da Covid-19 al 31 marzo 2022. Disposizioni in merito alla prestazioni delle Residenze Sanitarie Assistenziali dal 1° aprile al 30 giugno 2022.”
- Regione Toscana, Delibera nr. 375 del 6 aprile 2022 “Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per persone con disabilità in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”
-

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 4

In corsivo sono riportati gli estratti di testo da norme nazionali o regionali

Gruppo di redazione e verifica del documento

Laura Guerrini, Tommaso Bellandi, Luigi Rossi, Patizia Salvadori, Eluisa Lopresti, Ivano Cerretini, Moira Borgioli, Paolo Galoppini

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