	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

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.

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 (**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;
- 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;

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

- 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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

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 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 è sottoposto a tampone. Se il tampone è negativo, l'ospite può essere reinserito negli ambienti comuni e coinvolto nelle attività educative e ricreative.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

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 sierologico 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.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

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.

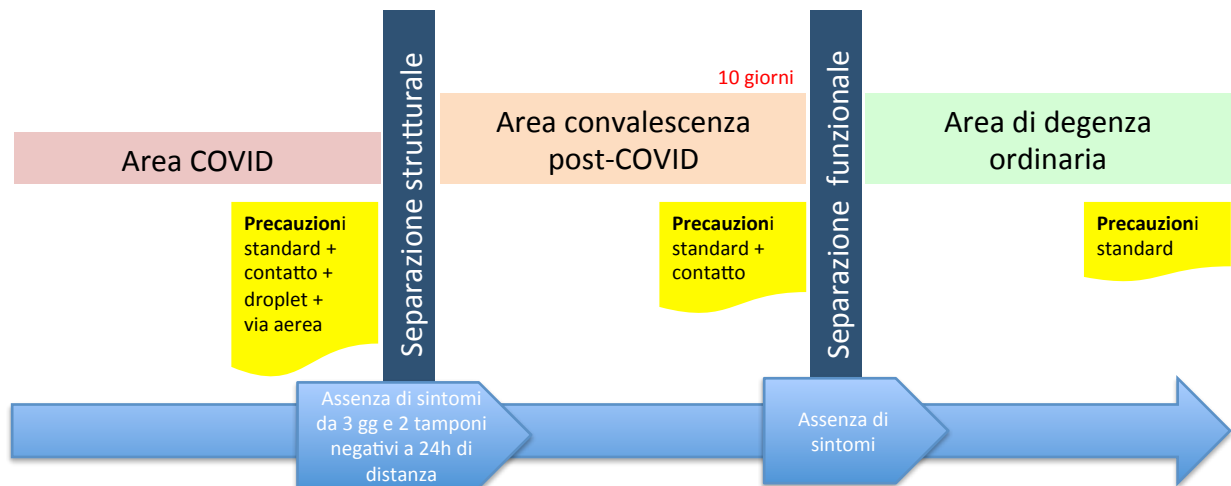
Laddove le condizioni strutturali non consentano l'isolamento, la persona assistita viene trasferita in una struttura socio sanitaria appositamente dedicata con livelli di assistenza infermieristica h24 e supporto giornaliero di personale medico; il trasferimento è disposto in accordo con il MMG/USCA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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

Flusso dei pazienti in **strutture dotate di 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	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

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 se l'ospite sia in una condizione di rischio somministrando la checklist 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).

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.

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 l'assenza di sintomatologia simil-influenzale e che non si tratti di persona con sospetto COVID-19, con esclusione di contatti, per quanto di conoscenza, con soggetti affetti da COVID-19. Insieme al certificato del MMG, la Direzione della struttura deve richiedere che la persona candidata all'accesso, prima dell'ammissione sia sottoposta a tampone e solo se negativo, può essere 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. All'accesso, il paziente è collocato in un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ingressi, per una durata di 10 giorni, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio (10 giorni) contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione. Il modulo di accoglienza è organizzato in modo tale da garantire:

- il distanziamento fisico di almeno un metro tra i nuovi ospiti
- l'isolamento precauzionale dei nuovi ospiti rispetto alla comunità dei residenti
- il rispetto delle precauzioni standard, da contatto e droplet e aeree durante l'assistenza all'ospite

L'isolamento precauzionale avviene preferibilmente mediante l'assegnazione al nuovo ammesso di una camera singola con bagno dedicato.

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

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.

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 una 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.

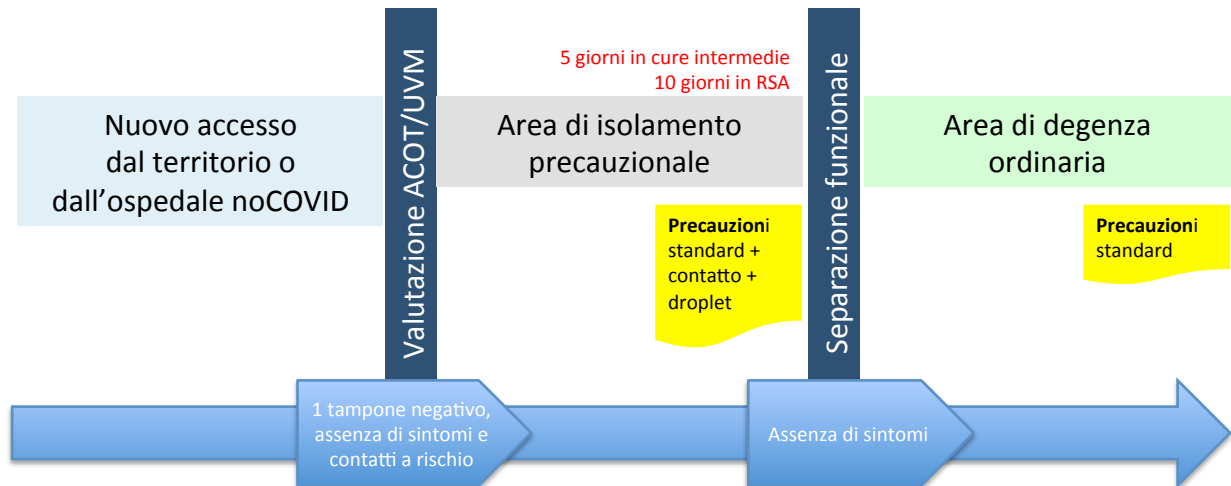
Al rientro nella struttura socio-sanitaria è trattato secondo il percorso descritto per i nuovi ingressi (scenario 3). In caso di ricovero della durata superiore o uguale a 7 giorni, il paziente effettua il tampone di controllo prima delle dimissioni. Il personale sanitario della struttura è tenuto a 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.

I rientri in famiglia sono sospesi fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da Covid19

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

Flusso dei pazienti in **strutture residenziali** socio-sanitarie e sanitarie 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

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

Allegati

Allegato 1 - Lista di verifica

Allegato 2 - Referenti PASS

Allegato 3 - Check-list identificazione caso COVID-19

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, 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 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
- 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"

	Unità di crisi gestione emergenza COVID-19	Data	27/10/2020
	Scenari applicativi gestione del rischio COVID in RSA, RSD, CAP e SRCC	Revisione n.0	

NB tutto il materiale informativo prodotto dalla Regione Toscana per la gestione dell'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia COVID-19 è accessibile su <https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus> mentre i documenti e protocolli prodotti dall'Azienda USL Nordovest sono accessibili su <https://www.uslnordovest.toscana.it/come-fare-per/4568-gestione-del-paziente-con-sospetto-di-polmonite-da-nuovo-coronavirus-2019-ncov>

Gruppo di redazione e verifica del documento

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

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