

# Coronavirus

## COVID-19

# Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

### Premessa

Le residenze per anziani e per disabili stanno attraversando uno dei peggiori momenti della loro storia. Stanno cambiando nelle relazioni, comportamenti ed attività ma, la cosa che preoccupa e spaventa di più è il lavoro di cura verso gli anziani e i disabili.

Il gruppo di lavoro, composto dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana con il network di Valore in RSA, il Centro Regionale Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente e il Settore "Politiche per l'integrazione socio-sanitaria" di Regione Toscana, ha lavorato alla realizzazione di questo documento con l'intento di fornire indicazioni a livello regionale per gestire l'emergenza COVID-19 nelle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili (RSA, RSD).

Le indicazioni fornite fino ad ora da più fonti, adesso si troveranno riunite in un unico documento che ripercorre tutte le fasi del percorso, dall'ingresso all'uscita di anziani/disabili e operatori. Quando possibile abbiamo specificato alcune azioni operative o colmato alcune lacune ma, allo stesso tempo abbiamo ritenuto importante lasciare libertà di manovra ai vari ambiti territoriali (AUSL/Zone-distretto o SdS) che sono organizzati differentemente e rispondono ogni giorno a casi specifici. Troverete anche link a documenti scientifici e strumenti da implementare per un utilizzo quotidiano.

È un documento ad interim che manterrà il formato elettronico perché verrà aggiornato ogni qualvolta le ordinanze regionali e/o le procedure aziendali cambieranno, alla luce dei progressi che la comunità scientifica farà e in base all'andamento del fenomeno che stiamo vivendo in questo periodo di emergenza epidemiologica.

Inoltre si consiglia di utilizzare la "Checklist per strutture sociosanitarie" per il monitoraggio della realizzazione e gestione delle misure da adottare e/o adottate (allegato 1).

La Checklist è da utilizzare all'interno della RSA/RSD e vuole essere uno strumento di supporto per adottare un piano di risposta all'emergenza COVID-19. Le RSA/RSD possono utilizzare questo strumento per autovalutare i punti di forza e di debolezza degli sforzi messi in campo per contrastare il virus. La Checklist non descrive i requisiti o gli standard obbligatori; piuttosto, evidenzia le aree e le azioni importanti da implementare e monitorare per far fronte al COVID-19.

Ci auguriamo che possano essere utili strumenti nelle vostre mani che operate ogni giorno per il bene comune.

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

### Fase 1: Ingresso

#### Indicazioni generali

È necessario predisporre un solo **punto di accesso** (denominato da ora in poi access point). Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "access point" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza.

L'operatore all'ingresso indossa mascherina chirurgica e guanti e misura la temperatura corporea, con termometro dedicato, a ciascuna persona che entra in struttura e le fa indossare la mascherina chirurgica.

Oltre agli operatori che lavorano in struttura e ai Medici di Medicina Generale (MMG) possono accedere gli operatori dei servizi sociali e sanitari (compresi USCA, Team specialistici Multidisciplinari e gli operatori sanitari delle Cure Palliative), i fornitori di servizi vari, familiari e visitatori.

I fornitori devono scaricare la merce solo nell'area esterna alla struttura. La merce viene ritirata dal personale addetto munito di DPI.

È obbligatorio l'uso di mascherina chirurgica e l'accurata igiene delle mani anche per i fornitori, manutentori e/o altri operatori la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.

In strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, **creare aree e percorsi dedicati** in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche".

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Versione del 24 agosto 2020

#### Comportamenti generali per sicurezza operatori e residenti



All'access point deve essere allestita una postazione con guanti, mascherine, gel o soluzione idroalcolica e termometro.

L'operatore che accoglie la/le persona/e:

- indossa mascherina chirurgica e guanti
- ad ogni persona all'ingresso fa lavare le mani o decontaminarle con gel o soluzione idroalcolica; misura la temperatura corporea con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi;

L'ingresso è consentito solo ai possessori del Green Pass rafforzato.

#### Residenti



L'accesso di nuovi ingressi è subordinato all'allestimento di un **modulo di accoglienza dedicato** ai nuovi ospiti, ovvero l'adozione di misure che garantiscono un adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti.  
(Ordinanza n.21 del 29/03/2020)

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD



### Scenario 1

#### Nuovi ingressi nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali

##### Campagna vaccinale e screening Covid

Per la campagna vaccinale dedicata agli ospiti delle strutture si procede come da indicazioni regionali con la collaborazione dei MMG, del Dipartimento della Prevenzione dei Medici dell'Attività Sanitarie di Comunità e con il coinvolgimento degli stessi operatori sanitari presenti in RSA.  
(Ordinanza n.6 del 03/02/2022)

L'accoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture sociosanitarie e socioassistenziali COVID-free. Laddove siano presenti ospiti positivi l'accoglimento è permesso solo 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 (valutazione dei Direttori delle strutture).

I nuovi ingressi seguiranno le seguenti disposizioni (vedi Tabella 1, Allegato A dell'Ordinanza nr. 52 del 19/05/2021):

- **nuovo ospite con protezione vaccinale completa:** da intendersi come ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni, ovvero con l'unica dose somministrata da almeno 14 giorni in caso di ospite con pregressa infezione da SARS-CoV-2: no quarantena, no test iniziale ma screening periodico come altri ospiti (in caso di struttura con ospiti vaccinati <95%, inserimento valutato in base collocazione dei non vaccinati);
- **nuovo ospite con protezione vaccinale parziale:** da intendersi come ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da più di 14 giorni: no quarantena, no test iniziale ma screening periodico come altri ospiti, programmazione 2° dose (in caso di struttura con ospiti vaccinati <95% aggiungere test iniziale e dopo 7 gg., inserimento valutato in base collocazione dei non vaccinati);
- **nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 4 mesi:** al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale: no quarantena, no test iniziale ma screening periodico come altri ospiti (in caso di struttura con ospiti vaccinati <95%, inserimento valutato in base collocazione dei non vaccinati);
- **nuovo ospite non vaccinato:** da intendersi come ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni: quarantena 10gg., test ingresso e a 10gg., programmazione tempestiva 1° dose (in caso di struttura con ospiti vaccinati <95%, inserimento valutato in base collocazione dei non vaccinati).

(Ordinanza n.52 del 19/05/2021)

L'ospite proveniente dal proprio domicilio, per accesso programmato, può accedere alla struttura solo se:

- ha effettuato il tampone almeno entro le 48H prima dell'ingresso;
- ha superato la verifica dell'access point;
- presenta la certificazione del proprio medico curante del giorno precedente all'ingresso che attesta l'assenza di sintomi similiinflenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomonico di caso sospetto, probabile o possibile di COVID-19.

In ogni azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione (oltre ai dati anagrafici) che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso nelle Aziende sanitarie di riferimento, garantendo l'invio del monitoraggio alla Regione Toscana.

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD



### Scenario 2

#### Re-ingresso da ospedale, strutture per cure intermedie o RSA Total Covid

Per quanto riguarda le **dimissioni ospedaliere** di ospiti della RSA/RSD ancora positivi a SARS-CoV2, questi possono essere destinati alle strutture per cure intermedie o RSA Total Covid (vedi scenario paziente positivo a pag. 12):

- se l'ospite era ricoverato in ospedale per un ricovero non COVID-19, per poter accedere alla struttura deve presentare la lettera di dimissione che attesti che il paziente non è positivo al COVID-19 ed ha ottenuto il risultato negativo;
- se l'ospite era ricoverato in una struttura sanitaria o socio sanitaria COVID-19 Low care-cure intermedie, per poter accedere alla struttura deve presentare la lettera di dimissione che attesti che il paziente si può definire "guarito" da COVID-19 in quanto ha ottenuto il risultato negativo al tampone.

Il nuovo ospite sarà collocato in un'area/modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti in isolamento temporaneo per 10 gg, al termine del quale verrà ripetuto il tampone e che dovrà risultare negativo.

In caso di **tampone positivo** all'ospite viene negato l'accesso alla struttura e in accordo con il MMG e il Team COVID territoriale (composto da infermieri dell'ADI, specialisti geriatrici, pneumologi ed infettivologi)/USCA si decide la destinazione dell'ospite. L'USCA è attivata dal MMG e dalla Continuità Assistenziale nei giorni festivi e prefestivi.

In caso di **tampone negativo** l'ospite viene accolto come da indicazioni descritte in Fase 2-Permanenza in RSA/RSD - Scenario paziente negativo (vedi pag. 14 ).



### Operatori

Al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati.

(D.L. n. 44 del 01/04/2021)

#### Campagna vaccinale e screening Covid

Per quanto riguarda gli operatori delle strutture le vaccinazioni verranno eseguite dall'Azienda USL territorialmente competente in accordo con le direzioni delle strutture.

La campagna vaccinale e gli screening sono inserite come azioni prioritarie, anche nella tempistica, all'interno della programmazione delle Aziende UU.SS.LL.

**Promuovere la responsabilizzazione** degli operatori sanitari e OSS per autocontrollo sintomatologia.

Effettuare la misurazione della febbre a inizio turno per entrambe le figure professionali.

In ragione del maggiore rischio espositivo e della esigenza di tutela della salute pubblica, l'Azienda USL territorialmente competente predispone un protocollo di monitoraggio per l'esecuzione di test rapidi e tamponi agli ospiti delle strutture e agli operatori delle stesse.

In ragione del maggiore rischio espositivo e della esigenza di tutela della salute pubblica, l'Azienda USL territorialmente competente predispone un protocollo di monitoraggio per l'esecuzione di test rapidi e tamponi agli ospiti delle strutture e agli operatori delle stesse.

In considerazione della disponibilità di test antigenici rapidi di facile esecuzione gli screening ai dipendenti e ospiti vengono gestiti autonomamente dalle strutture secondo le seguenti indicazioni:

- test antigenici rapidi di screening per il Sar-Cov-2, ogni 7 giorni a tutti gli operatori e ospiti delle strutture socio-sanitarie e di accoglienza, con particolare riferimento alle RSA e RSD, con forniture garantite dalle Aziende Sanitarie territorialmente competenti, fermo restando che gli operatori che siano contatti stretti (ad ALTO RISCHIO) devono eseguire tamponi su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato, come disciplinato dalla Circolare del Ministero della Salute prot. 30136 del 30 dicembre 2021.

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

• test molecolari su campione salivare, ogni 7 giorni esclusivamente agli ospiti fragili con scarsa capacità di collaborazione (disabili, persone con disturbi dello spettro autistico), come da Circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2021, con forniture garantite dalle Aziende Sanitarie territorialmente competenti. In ogni azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione (oltre ai dati anagrafici) che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso al Dipartimento della Prevenzione, con i Sistemi di Sorveglianza Locali (Zone) e con l'Unità di Crisi Aziendale. Le singole strutture dovranno alimentare il sistema di monitoraggio attraverso l'utilizzo dell'apposita app che consente agli operatori individuati dall'Ordinanza PGR n. 23 del 3 aprile 2020 di effettuare tamponi antigenici, ed inviarne i risultati per le necessarie certificazioni e attività di tracciamento. I dati di monitoraggio, aggregati secondo un format predefinito, dovranno essere inviati ai competenti uffici della Regione Toscana.

(Ordinanza n.6 del 03 feb 2022)

### Il ruolo della Medicina Generale e delle USCA nei confronti dei Pazienti Covid ospiti delle RSA, RSD e le altre strutture sociosanitarie

Il medico di medicina generale gestisce direttamente il paziente oppure attiva le USCA.

Le USCA rappresentano un'importante risorsa del territorio, attivate dalla medicina generale oltre che dalla Continuità assistenziale e dalla Pedietria di famiglia. Inoltre possono intervenire, su indicazioni della zona distretto, sulla sorveglianza negli alberghi sanitari e nelle residenze per anziani e/o per disabili.

Su indicazioni sia del direttore di zona distretto che del coordinatore di AFT referente zonale del dipartimento della medicina generale, sarà valutato l'incremento del numero delle USCA in considerazione della situazione epidemiologica che si viene a creare nelle zone e in relazione al carico di lavoro monitorato settimanalmente nell'ambito dei Gruppi di Sorveglianza Integrata.

Per garantire i necessari livelli di diagnosi, cura e sorveglianza dei pazienti Covid in RSA le USCA saranno dotate di:

- ecografi per eseguire ecografie polmonari a domicilio, previa formazione specifica su ecografia polmonare bedside negli aspetti teorici che pratici;
- KIT per tele-monitoraggio ed eventualmente device per tests ematici.

I medici di USCA o il MMG che ha direttamente in carico il paziente Covid, possono avvalersi della consultazione con gli specialisti del Team Specialistico Multidisciplinare (TSMZ: infettivologi, pneumologi, internisti o altri specialisti, TEAM-GIROT) tramite una centrale operativa zonale che in prima fase è identificabile nel sistema 118 e comunque in relazione all'organizzazione della singola azienda.

Il MMG, il Team Specialistico Multidisciplinare e le USCA si avvalgono delle informazioni della APP #inRASicura.

### Ruolo del Team Specialistico Multiprofessionale Zonale/ospedaliero

Il Team specialistico Multidisciplinare è attivo 6 giorni su 7, si avvale della collaborazione degli infermieri di famiglia, dei team USCA o del distretto e definisce con questi l'agenda relativa agli interventi di competenza.

Il Team specialistico Multidisciplinare garantisce quindi:

- prime visite per pazienti complessi inclusi i pazienti dimessi dai presidi ospedalieri o cure intermedie a rischio di instabilità clinica che devono essere visti su indicazione del Medico di Medicina Generale, anche entro le 48/72 ore successive alla dimissione (segnalazione ACOT).

I Team specialistici Multidisciplinari potranno provvedere anche alle eventuali prescrizioni resasi necessarie:

- visite di controllo per pazienti complessi e fragili già in carico;
- visite presso RSA: i Team specialistici Multidisciplinari hanno una azione proattiva sulle RSA di zona con visite periodiche programmate ed interventi mirati, se necessario.

Gli interventi dei Team specialistici Multidisciplinari si svolgono nell'ambito dei Piani Assistenziali Individuali definiti in accordo con il MMG e/o UVM per i pazienti che vi accedono. L'attività di consulenza dei Team specialistici Multidisciplinari esita in una condivisione con il MMG/USCA della valutazione clinica effettuata, direttamente o attraverso prestazioni specialistiche di II livello (invio a day Service o ambulatori patologia orientati etc.), al fine di aggiornare il piano di assistenza o l'invio ad un livello di assistenza più intensivo, anche attraverso l'utilizzo della App #inRASicura.

(Ordinanza n.6 del 03/02/2022)

Vengono individuate USCA dedicate ai pazienti COVID in RSA. Gli specialisti dei gruppi territoriali e le USCA

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

definiscono insieme ai MMG e ai referenti delle Unità di crisi aziendali per le RSA gli spostamenti degli ospiti (positivi e negativi). Le USCA sono abilitate all'utilizzo del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

### Visitatori



L'accesso dei familiari e visitatori è consentito e promosso nella massima sicurezza possibile, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali necessarie, tenendo conto delle diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del Direttore Sanitario dell'ASL territorialmente competente sulla struttura stessa o di un suo delegato) che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2.

L'accesso alla struttura è consentito ai possessori del Green Pass rafforzato.  
(D.L. n. 221 del 24/12/2021, D.L. n. 229 del 30/12/2021 e D.L. n. 1 del 07/01/2022)

L'accesso alla struttura è consentito esclusivamente in 2 casi:

- essere muniti di una certificazione verde COVID-19 rilasciata a seguito della somministrazione della dose dirichiamo successivo al ciclo vaccinale primario;
- essere muniti di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclovaccinale primario o dell'avvenuta guarigione, unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle 48 ore precedenti l'accesso in struttura.

Per chi necessita del tampone, fare riferimento alla procedura per garantire 2 tamponi gratuiti al mese a ciascun visitatore che abbia completato il ciclo vaccinale primario ed è in attesa di effettuare la terza dose.  
(Ordinanza n. 68 del 30/12/2021)

### Verifica delle certificazioni verdi COVID-19 emesse dalla Piattaforma nazionale-DGC

I gestori delle strutture che erogano prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali nonché i loro delegati sono tenuti alla verifica del possesso di certificazione verde COVID19 per l'accesso in qualità di visitatori.

(Art. 13 – DPCM del 17/06/2021)

La programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita), oltre che i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi. Il confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non deve mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse.

La struttura garantisce una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti.

Gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite per visita, identificati nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso e per una durata definita per favorire anche frequentemente le visite a tutti coloro che vengono autorizzati.

### Quando vengono sospese le visite?

Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 52 del 19 maggio 2021

La sospensione delle visite può essere effettuata in presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 o di un alto rischio epidemiologico territoriale con applicazione delle misure della cosiddetta "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la struttura o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori o dei comuni dove è destinato l'utente in uscita programmata, rilavato che le contenute dimensioni della struttura esporrebbero ad alto rischio tutta la struttura, sia per gli ospiti che per gli operatori e fino al perdurare della condizione



Regione Toscana



SST  
Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



GRC  
Centro Regionale  
Gestione Rischio Clinico  
e Sicurezza del Paziente



WHO Collaborating Centre  
in Human Factors and Communication  
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità



# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

medesima.

Misure precauzionali più restrittive necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezioni possono essere adottate, in relazione allo specifico contesto epidemiologico, dal direttore sanitario delle strutture o autorità sanitaria competente. Considerato che in base alla normativa regionale per le strutture sociosanitarie e socioassistenziali della nostra regione non è prevista la figura del direttore sanitario, l'Ordinanza 52/2021 individua quale autorità sanitaria competente il Direttore Sanitario dell'Azienda UU.SS.LL. territorialmente competente sulla struttura stessa o di un suo delegato.

L'acceso dei visitatori è altresì non consentito nel caso in cui all'interno della struttura si riscontrasse la presenza di casi positivi tra gli ospiti o il personale, e fino al permanere di tale situazione.

All'ingresso i familiari/visitatori, oltre ad esibire la Certificazione Verde COVID-19 sono sottoposti al protocollo di sorveglianza della struttura, in particolare:

- far firmare il "Patto di Condivisione del Rischio";
- conservare il registro degli accessi per almeno 14 giorni;
- rispettare le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2 (mascherina FFP2 o superiore, igiene delle mani, distanziamento, igiene respiratoria, non introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura).

(Ordinanza n. 52 del 19/05/2021)

Per ulteriori approfondimenti sulla Certificazione Verde COVID-19 consultare  
<https://www.regione.toscana.it/-/certificato-verde-covid-19>

### Patto di condivisione del rischio

- Le strutture devono garantire una regolare informazione ai familiari sulla situazione clinica degli ospiti, non solo nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2, e sulle regole di prevenzione e sicurezza COVID-19, fra cui quelle relative agli isolamenti e quarantene.
- È indispensabile sviluppare strategie di corresponsabilizzazione rivolte agli utenti e ai loro familiari/rappresentanti legali, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso altri canali (esempio: sito internet, moduli informativi, poster, incontri in call conference in piccolo-medio gruppo, ecc.).
- Una adeguata informazione e condivisione con gli utenti circa le decisioni organizzativo-strutturali assunte può essere alla base di un "patto di condivisione del rischio" con gli ospiti e i loro visitatori/familiari nel quale vengono declinati:
  - i rischi infettivi da SARS-CoV-2 che possono derivare dalle visite di esterni e dalle uscite programmate degli ospiti;
  - gli impegni assunti dalla struttura per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2;
  - gli impegni che devono assumere i visitatori prima dell'ingresso e durante la permanenza in struttura e dopo il rientro a casa;
  - gli impegni in caso di uscita programmata dell'ospite.

Per gli elementi essenziali del Patto di condivisione del rischio vedere DGR n. 546 del 20/05/2021.

Deve essere promossa, quanto più possibile, la condivisione con utenti e visitatori del modello delle "bolle sociali" (assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura, numero limitato di visitatori e persone incontrare durante le uscite programmate).

Ordinanza n. 52 del 19/05/2021

Gli strumenti per informare e attuare misure efficaci per prevenire e gestire la trasmissione del COVID-19 sono disponibili ai seguenti link:

[\(<https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus>\)](https://www.regione.toscana.it/-/coronavirus)

[\(<http://www.valoreinrsa.it/news/372-malattie-infettive-polmonite-nuovo-coronavirus-influenza-prevenire-trasmissione.html>\)](http://www.valoreinrsa.it/news/372-malattie-infettive-polmonite-nuovo-coronavirus-influenza-prevenire-trasmissione.html)

Inoltre l'ISS ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici e infografiche  
[\(<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>\)](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/)



# Coronavirus

## COVID-19

# Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

## Fase 2: Permanenza in RSA/RSD

### Indicazioni generali

Nel territorio regionale, sono istituite RSA NO Covid e RSA Total Covid. Le RSA convertite in RSA Total Covid sono prese in carico dal SSR, che copre per intero le quote sanitarie e sociali relative all'occupazione dei posti letto, senza alcun onere per il cittadino o il Comune. Tali strutture, transitoriamente e per la sola durata dell'emergenza sanitaria, vengono considerate a tutti gli effetti strutture a totale copertura sanitaria. Le RSA Total Covid devono prioritariamente garantire, dal momento della loro attivazione, il personale necessario per assicurare i livelli assistenziali appropriati, con personale della Rsa e/o con personale della Asl. (Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Positività accertata all'interno della struttura

In caso di positività accertata all'interno della struttura e nell'impossibilità di avere all'interno della stessa moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede al trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- a) ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;
- b) posti letto di cure intermedie;
- c) RSA Covid.

Si procede a tale trasferimento in caso di ospiti positivi con sintomi da Covid moderati o gravi, sulla base dei criteri clinici stabiliti nella Circolare Ministeriale 24970-30/11/2020 "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2".

In caso di dimissioni ospedaliere, se le condizioni cliniche lo consentono, il paziente residente in struttura socio-sanitaria con guarigione clinica ma ancora positivo al Covid, può essere reinviato nella struttura in cui è ospite che è tenuta ad allestire il setting Covid (vedi "Scenario 2 Re-ingresso da ospedale" pag. 4).

Le Aziende USL sono tenute a pubblicare, all'interno della piattaforma regionale dei posti letto Covid, anche i posti letto di cure intermedie al fine di gestire in maggiore flessibilità i posti disponibili, anche a livello interaziendale.

L'ospite di RSA, RSD o altra struttura socio sanitaria, positivo al Covid risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, deve essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato;

- in attesa del tampone, si deve procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi al test sierologico o dubbi, asintomatici o paucisintomatici, da coloro che risultano negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie con aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento;
- nel caso in cui una RSA, RSD, o altra struttura socio sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al Covid-19 gestita direttamente dall'Azienda USL, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e la modalità dell'apporto ai servizi del personale in carico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore;
- le RSA convertite in RSA Total Covid sono prese in carico dal SSR con personale della RSA e/o con personale della ASL;
- le ASL negoziano, per il periodo di emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea. (DGR n. 333 del 29/03/2021)

Schema di Accordo per la trasformazione della Struttura socio sanitaria in Struttura a gestione USL per ospiti non autosufficienti positivi al Covid-19 (Allegato A DGR n. 333 del 29/03/2021)

Schema di Accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di Cure Intermedie per ospiti positivi al Covid-19 (Allegato B DGR n. 333 del 29/03/2021)

Le RSA che presentano carenza di personale infermieristico devono segnalare alla Zona distretto/Società



Regione Toscana



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



WHO Collaborating Centre  
in Human Factors and Communication  
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA  
agenzia regionale di sanità



# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

della Salute e all'Azienda UU.SS.LL. territorialmente competente l'impossibilità del rispetto dei parametri previsti dal Regolamento 2/R 2018. Le Aziende UU.SS.LL competenti per territorio devono garantire la copertura delle prestazioni infermieristiche secondo le carenze riscontrate e previa sottoscrizione di apposita convenzione che dovrà avvenire prima dell'avvio dell'intervento sostitutivo (DGR 333 del 29/03/2021) e prevedere che il costo delle ore di effettivo impegno di detto personale sia successivamente fatturato dall'Azienda USL al gestore. La convenzione suddetta dovrà avere una durata massima di cinquanta giorni, con possibilità di rinnovo. Azienda USL può avvalersi della Commissione Multidisciplinare (L.R. n. 41/2005) per l'analisi della segnalazione effettuata dalla RSA richiedente.

(Ordinanza n.56 del 23/06/2021)

La struttura deve avere un **referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)** e un **referente sanitario specificatamente per COVID-19** adeguatamente formati ed addestrati che possano fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali, che lavori con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento. Il referente dovrebbe agire in sinergia con la funzione di risk management, anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come ad esempio per la valutazione del grado di instabilità clinica (es. NEWS-2).

### Il referente svolge le seguenti funzioni:

- assicurare in qualità di referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici
- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari
- avere un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali.

Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Versione del 24 agosto 2020

(vedi anche la "Checklist per strutture sociosanitarie" per il monitoraggio della realizzazione e gestione delle misure da adottare e/o adottate - allegato 1)

### Modalità e strumenti necessari per garantire la comunicazione tra ospiti e familiari

La comunicazione è garantita ai congiunti che abbiano lasciato il proprio numero di cellulare presso la Direzione della struttura (alla persona indicata dalla Direzione) con cadenza almeno settimanale. E' inoltre garantita per tutte le urgenze e le situazioni critiche in ogni momento del giorno e della notte e, comunque, qualora l'ospite ne faccia espressamente richiesta. Tendenzialmente, per ogni paziente, la persona delegata all'aggiornamento dei familiari rimane sempre la stessa.

La comunicazione avviene, solitamente, tramite sistema di videochiamata o di messaggistica con gli operatori o tramite telefono anche con gli ospiti.

La direzione della struttura definisce le fasce orarie mattutine e pomeridiane in cui viene effettuato il servizio per meglio agevolare i parenti.

Le videochiamate possono avvenire con tablet, cellulare ma sarebbe ottimale ed importante dotare le strutture di schermi giganti (perchè più adeguati agli anziani) o collegamenti con schermi televisivi e/o lavagne interattive multimediali.

Per eventuali necessità, qualora fosse necessario garantire il distanziamento tra i residenti e i loro familiari, rimane valido l'utilizzo della "stanza degli abbracci" e di altre forme di iniziative per incentivare tutte le iniziative creative di comunicazione tra persone assistite e familiari/caregiver.

Pratica per la sicurezza predisposta dal Centro regionale per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente "Promozione della relazione fra residenti e familiari e/o caregiver con la costruzione di stanza degli abbracci e/o modalità di contatto periodiche con i familiari".

(DGR n.1642 del 21/12/2020)

La struttura si impegna a garantire una costante informazione sulla situazione clinica dell'ospite e sulle regole di prevenzione e sicurezza applicate all'interno della struttura, tra cui quelle relative a isolamenti e quarantene.

(DGR n. 546 del 20/05/2021)

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

purché giustificate da un percorso terapeutico;

- visita ambulatoriale podologica in situ purché attivata dall'infermiere della struttura sulla base di specifici criteri clinici;
- visite della Medicina Generale in base alle necessità cliniche;
- visite specialistiche in base a necessità cliniche urgenti e non differibili;
- evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali;
- attività di fisioterapia individuale concordata con MMG e infermieri della struttura sulla base delle esigenze cliniche e assistenziali;
- visite autorizzate dalla Direzione di struttura di parenti stretti (situazioni di fine vita);
- servizio di parrucchiere e barbiere;
- servizio di pedicure.

È comunque necessario organizzare le attività di animazione e socio educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro.

Sono temporaneamente sospese:

- attività sociali di animazione che comportino assembramenti;
- attività di fisioterapia di gruppo in palestra;
- attività ambulatoriale di Medicina Generale;
- funzioni religiose;
- festeggiamenti ed altre celebrazioni;
- attività collettive all'aperto;
- visite di cortesia di familiari e conoscenti non autorizzate dalla Direzione di struttura;
- attività di volontariato.

I gestori privati delle strutture residenziali (RSA, RSD ecc.) possono acquistare, a loro spese, **mascherine e altro materiale sanitario**. Inoltre, le strutture possono inoltrare richiesta di approvvigionamento di DPI alle Asl tramite la Società della salute/ Zona distretto di afferenza. Queste ultime provvedono a soddisfare la richiesta, tenuto conto della disponibilità del prodotto da fornire.

Successivamente la Asl predispone la documentazione per il rimborso dei costi da parte dei soggetti richiedenti.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Per una gestione ottimizzata delle risorse si raccomanda di:

- evitare di entrare in stanza di un residente COVID-19 se non è necessario a fini assistenziali;
- raggruppare le attività e pianificarle al letto del paziente minimizzando il numero di ingressi in stanza;
- raggruppare pazienti in COVID-19 in stanze dedicate (minor numero di stanze possibili);
- contingentare DPI (tenere un registro delle scorte e dei consumi giornalieri).

**Disinfettare sempre gli strumenti riutilizzabili** (termometro, stetoscopio,etc..) e gli elettromedicali con alcol etilico 70% o l'ipoclorito di sodio allo 0,5%.

In ogni stanza di residenza dovrebbe essere presente soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) devono essere pulite almeno giornalmente con disinfettante.

Per quanto riguarda gli **ambienti** è necessario:

- effettuare una frequente areazione e sanificazione dei locali;
- realizzare una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina) e delle mani (con acqua e sapone per almeno 20 secondi, meglio se per 40-60 secondi, oppure con un disinfettante per mani a base alcolica, per la stessa durata). (vedi articolo di ARS Toscana su portale Infezioni Obiettivo Zero Persistenza del Coronavirus SARS-CoV-2 sulle superfici: un aggiornamento).

Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di

10/18



Regione Toscana



Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana



Centro Regionale  
Gestione Rischio Clinico  
e Sicurezza del Paziente



WHO Collaborating Centre  
in Human Factors and Communication  
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA

agenzia regionale di sanità



Valore in Rsa

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

I rifiuti provenienti da locali e luoghi adibiti a uso di civile abitazione e da strutture socio sanitarie in cui dimorino soggetti risultati positivi alla Covid-19, dovranno essere conferiti e raccolti in maniera indifferenziata, senza adempire agli obblighi di raccolta differenziata, secondo le modalità previste dal gestore dell'area di riferimento e nel rispetto delle indicazioni contenute nel rapporto ISS n. 3/2020, versione del 31/05/2020.

I rifiuti oggetto del presente atto, classificati come rifiuti urbani indifferenziati (EER 20.03.01), dovranno essere confezionati, in coerenza con quanto raccomandato dall'ISS nel rapporto n. 3/2020 versione del 31/05/2020, utilizzando almeno 2 sacchi, uno dentro l'altro, di idoneo spessore e resistenza e correttamente chiusi.

I gestori provvederanno ad aggiornare il proprio protocollo anticontagio aziendale per il contenimento della diffusione del Covid e adeguare i Documenti di Valutazione del Rischio di cui all'art. 28 del decreto legislativo 81/2008, nonché ad adottare ogni altra misura necessaria ad assicurare la massima tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Al fine di evitare le criticità di **carenza di personale** verificatasi durante la prima ondata pandemica le RSA devono organizzarsi, anche in modo congiunto e coordinato, per sopperire alle eventuali carenze che dovessero verificarsi a causa di personale positivo, anche attraverso la costituzione di un pool di pronto intervento operatori disponibile.

Su indicazioni sia del direttore di zona distretto che del coordinatore di AFT referente zonale del dipartimento della medicina generale, sarà valutato l'incremento del numero delle USCA in considerazione della situazione epidemiologica che si viene a creare nelle zone e in relazione al carico di lavoro monitorato settimanalmente nell'ambito dei Gruppi di Sorveglianza Integrata.

Nel caso in cui una RSA, RSD o altra strutture socio-sanitaria a gestione privata venga trasformata, d'intesa con il gestore, in una struttura interamente dedicata all'accoglienza e alla cura degli ospiti positivi al COVID-19 gestita direttamente dalla ASL, la convenzione dovrà essere rinegoziata per determinare l'entità e le modalità dell'apporto ai servizi del personale incarico al privato, di qualsiasi profilo, con i relativi costi da riconoscere al gestore. La ASL e la SdS/Zona garantiscono la tutela dei diritti dei lavoratori e prevedendo la documentazione di legge a cautela dei rischi interferenti eventualmente derivanti dalla trasformazione appena descritta.

(Ordinanze n.21 del 29/03/2020, n.23 del 03/04/2020, n.28 del 07/04/2020 e n.112 del 18/11/2020)

In ogni Zona-distretto viene individuata l'**Unità di Cure Palliative di riferimento** per gli operatori dedicati all'assistenza dei pazienti COVID-19, che mette a loro disposizione un numero di telefono cellulare attivo dalle 8 alle 20.

Tramite questo contatto vengono fornite le seguenti prestazioni:

- consulenze a distanza su problematiche cliniche e assistenziali
- programmazione, in caso di situazioni complesse, di eventuali accessi congiunti, con il medico richiedente, con DPI previsti dalla normativa in atto, per valutazione e gestione clinica/assistenziale dei sintomi, compreso, in presenza di sintomi refrattari, supporto tecnico e farmacologico per la sedazione palliativa profonda.
- supporto clinico relazionale per la Panificazione Condivisa delle Cure (PCC), eventualmente con la possibilità di attivazione di un percorso di supporto psicologico per il malato e i suoi familiari, da concordare secondo i modelli organizzativi locali, anche sfruttando tecnologie di comunicazione telematica.

(Ordinanza n.34 del 14/04/2020)

Le RSA devono fare riferimento a specifiche linee guida per la presa in carico congiunta con unità di cure palliative dei pazienti con prognosi infastidita a breve termine.

Delibera di Giunta regionale della Toscana n.1642 del 21/12/2020 (punto 9 del deliberato)

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

### Residenti



La struttura garantisce autonomamente lo **screening** dei residenti secondo le seguenti indicazioni: si dispone di eseguire i test antigenici rapidi di screening per il Sars-Cov-2 ogni 7 giorni a tutti gli ospiti delle strutture socio-sanitarie e di accoglienza, con particolare riferimento alle RSA e RSD, con forniture garantite dalle aziende sanitarie territoriali, fermo restando che gli operatori sanitari, che siano contatti stretti (ad ALTO RISCHIO) devono eseguire tamponi su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato, come disciplinato dalla Circolare del Ministero della Salute prot. 60136 del 30/12/2021.

Viene garantita la massima priorità nella effettuazione e successiva refertazione di test antigenici rapidi di laboratorio o tamponi molecolari di casi sintomatici o dubbi. In ogni caso, tutte le operazioni di screening sugli ospiti e relativa refertazione devono essere garantite nel massimo rispetto della tempistica prevista, allo scopo di non aggravare il dilagare dell'epidemia. L'esito dei tamponi effettuati viene prontamente comunicato al MMG e alle USCA dedicate alle RSA, alle Unità di crisi aziendali e agli specialisti dei gruppi territoriali che, sulla base del risultato procedono agli spostamenti necessari nei diversi setting assistenziali.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Si permettono nuovamente i rientri in famiglia e le uscite programmate degli ospiti in possesso di green pass 'rafforzato' (vaccinazione o guarigione).



### Scenario paziente positivo

#### Gestione del paziente COVID-19 positivo sintomatico con condizione clinica instabile, paucisintomatico, dubbio, asintomatico

L'ospite che risulta positivo al Sars-Cov-2 sia mediante test antigenico che con test molecolare, è valutato tempestivamente da parte del MMG o dal medico USCA.

L'ospite positivo al Sars-Cov-2 asintomatico o pauci-sintomatico può essere gestito all'interno della struttura socio-sanitaria, fatte salve le specificità del caso valutate dal medico, in apposito setting Covid allestito secondo le linee di indirizzo nazionali e regionali, garantendo l'isolamento dei casi positivi e la separazione dei percorsi pulito-sporco, nonché il monitoraggio quotidiano delle condizioni cliniche degli ospiti positivi mediante consulto con team USCA almeno 2 volte al giorno telefonicamente ed almeno una volta ogni 2 giorni in presenza.

Nel caso in cui una RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria intenda allestire un setting Covid ne deve dare comunicazione formale al Direttore della Zona di competenza territoriale, per tutti gli adempimenti necessari, fornendo un aggiornamento giornaliero del numero di ospiti positivi e delle loro condizioni cliniche.

In caso di positività accertata all'interno della struttura e nell'impossibilità di avere all'interno della stessa 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;
- RSA Total Covid

(Ordinanza n.6 del 03/02/2022)

Si procede a tale trasferimento in caso di ospiti positivi con sintomi da Covid moderati o gravi, sulla base dei criteri clinici stabiliti nella Circolare Ministeriale 24970-30/11/2020 "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2".

In caso di dimissioni ospedaliere, se le condizioni cliniche lo consentono, il paziente residente in struttura socio-sanitaria con guarigione clinica ma ancora positivo al Covid, può essere reinviato nella struttura in cui è ospite, se presente il modulo di cure intermedie per ospiti positivi al covid.19, o in altra struttura dove tale modulo è presente.



# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

Il modulo di cure intermedie per ospiti positivi al Covid-19 è destinato, prioritariamente, agli ospiti non autosufficienti positivi al Covid o in fase di convalescenza post Covid già presenti nella struttura, in coerenza con la normativa di riferimento e con le procedure in uso nell'AUSL.

Il reinserimento degli ospiti provenienti dall'ospedale e l'accesso di ulteriori ospiti positivi nel servizio Cure intermedie all'interno della struttura è subordinato alla valutazione dell'equipe dell'ACOT (Agenzia di continuità ospedale-territorio) e alla successiva autorizzazione del Direttore di Zona.

Le ammissioni degli ospiti sono comunicate dalla AUSL alla Struttura attraverso l'invio da parte dell'ufficio di Zona del "Piano per inserimento Cure Intermedie", firmato per autorizzazione dal Direttore di Zona, unitamente alla "Scheda di segnalazione", sulla base delle procedure aziendali di riferimento.

La struttura accoglie l'ospite nei tempi stabiliti dal Piano d'inserimento.

Le Aziende USL sono tenute a pubblicare, all'interno della piattaforma regionale dei posti letto Covid, anche i posti letto di cure intermedie al fine di gestire in maggiore flessibilità i posti disponibili, anche a livello interaziendale.

(Ordinanza n.6 del 03/02/2022)

Al momento della negativizzazione dell'ospite, accertata secondo le procedure previste dalle disposizioni regionali, l'USCA, sentito il MMG, insieme agli specialisti dei gruppi territoriali e all'Unità di crisi aziendale per le RSA, programma la sua collocazione successiva. In particolare, qualora l'ospite negativizzato provenga dalla RSA trasformata in RSA Total Covid, lo stesso sarà mantenuto all'interno della struttura.

In tutti gli altri casi, verrà programmato il rientro nella struttura di provenienza, se questa risulterà RSA NO Covid. Qualora, invece, la struttura di provenienza fosse nel frattempo stata trasformata in Rsa Total Covid, l'ospite negativizzato verrà preferibilmente mantenuto nella struttura RSA Total Covid dove si è negativizzato, al fine di minimizzare il disagio per l'ospite, che potrà fare rientro nella struttura di provenienza, appena questa risulterà RSA NO Covid.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD



### Scenario paziente negativo

#### Gestione dei residenti negativi al COVID-19 e con specifiche attenzioni per i residenti con demenza

I residenti negativi al COVID-19 presenti nelle strutture convertite in RSA Total Covid vengono trasferiti temporaneamente e fino al termine dell'emergenza in altre RSA no Covid, garantendo, quanto più possibile, la vicinanza territoriale e informando preventivamente i familiari ed il medico curante.

Questa operazione viene preceduta da un percorso di osservazione degli ospiti allo scopo di accertarne l'effettiva negatività e procedere alla necessaria sanificazione dei posti liberati.

L'osservazione sarà effettuata, attivando setting specifici o in alternativa in una struttura di transito individuata dalla ASL in collaborazione con la Società della Salute/Zona distretto territorialmente competente. Il soggiorno transitorio degli ospiti dovrà essere indicativamente pari a 3/5 giorni.

Il trasferimento dei residenti negativi dalla struttura trasformata in Rsa Total Covid dovrà avvenire senza alcun aggravio economico per i familiari e i Comuni. Le ASL si faranno carico degli eventuali maggiori costi determinatisi per la differenza fra retta di parte sociale della RSA di provenienza (trasformata in RSA Total Covid) e retta di parte sociale della RSA di destinazione, oltre alla quota sanitaria già a loro carico. I costi dell'ospite anche nel periodo di osservazione sono sostenuti totalmente dal SSR.  
(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

In caso di residenti con demenza, Alzheimer e nuclei 3 (moduli cognitivi comportamentali) si specificano le seguenti indicazioni:

- rendere le camere personali ancora più accoglienti creando percorsi per il wandering;
- nell'impossibilità di intervenire tempestivamente per evitare il contatto delle mani con bocca, naso e occhi, istituire dei momenti specifici della giornata, vari e cadenzati, in cui gli operatori, animatori, educatori li aiutino a lavare viso e mani.

(Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19)



### Operatori e direzione struttura

Gli **screening** agli operatori vengono gestiti autonomamente dalle strutture secondo le seguenti indicazioni:

- tampone rapido ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
  - tampone (al bisogno) in caso di contatto con casi positivi o sospetti (somministrato da personale Ausl)
- Viene garantita la massima priorità nella effettuazione e successiva refertazione di test antigenici rapidi di laboratorio o tamponi molecolari di casi sintomatici o dubbi. In ogni caso, tutte le operazioni di screening sugli operatori e relativa refertazione devono essere garantite nel massimo rispetto della tempistica prevista, allo scopo di non aggravare il dilagare dell'epidemia e di mantenere, quando possibile, il personale operativo.

(Ordinanza n.112 del 18/11/2020)

Nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19 l'attività lavorativa dell'operatore dovrà essere sospesa.

Qualora non insorga sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19, vedi le possibili opzioni in Fase 3-Uscita, Operatori a pag.13-14.

Si suggerisce di prevedere opportuni momenti, anche brevi, di ascolto e di confronto degli operatori e tra gli operatori per aiutarli a verbalizzare i sentimenti di preoccupazione, per permettergli di suggerire "bottomup" azioni di miglioramento e verifica della qualità delle procedure e per far loro condividere problemi, idee e "best practices" nell'assistenza. In tali momenti è indispensabile che siano attuate le misure precauzionali previste per le aggregazioni di più persone. La formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei dispositivi e DPI) e



# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

presentazione di video. Agli operatori dovrebbe essere raccomandato di seguire corsi online specifici su COVID-19 (vedi corsi FAD indicati alla fine della tabella sotto "Comportamenti per la sicurezza operatori e residenti").

### Cartella utente elettronica/Diario clinico Web-based

Al fine di supportare la sorveglianza clinico-assistenziale degli ospiti, è stata prevista la costruzione di un modello di diario clinico che consenta la consultazione interattiva tra i diversi livelli di assistenza (MMG, Ospedale, specialisti, infermieri, RSA).

La Regione Toscana, a seguito dell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 49 del 03/05/2020 che prevede l'adozione, da parte della struttura, di un diario clinico web-based per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti, ha predisposto una specifica app (#inRSAsicura) che è a disposizione delle RSA toscane. La app è costruita secondo un nuovo approccio che:

- consente un sistema informativo unico di raccolta e visualizzazione dei dati, attraverso la app stessa ma anche un portale regionale dedicato;
- rappresenta il diario clinico dell'ospite dove sono registrati quotidianamente, per tutti gli ospiti, parametri vitali, test, questionari, ecc., con invio di alert al medico di riferimento per attivare eventuale intervento clinico;
- consente la raccolta dati remota direttamente al posto letto tramite QRCode;
- prevede la possibilità di integrazione bidirezionale con i Sistemi Informativi locali delle RSA, della medicina generale e dei servizi territoriali.

(Ordinanza n.6 del 03/02/2022)

Nel caso in cui si proceda 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, tali aree sanitarie (setting assistenziali e/o strutture) potranno essere attivate anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, anche temporaneamente fino al termine dello stato di emergenza.

(Ordinanza n.98 del 28/10/2020)

### Visitatori



Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite/paziente può avvenire in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive, esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde COVID-19 e di ospite/paziente vaccinato o con infezione negativa negli ultimi 6 mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria ovvero del referente medico o del medico curante.

La visita deve avvenire preferenzialmente in spazi dedicati, ampi e arieggiati, esclusivamente alla finalità della visita stessa. Vanno mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detergente e sanificazione della stanza dove è avvenuta la visita con attenzione alle superfici e elementi che vengono toccati frequentemente (es. maniglie, interruttori, corrimano).

In presenza di condizioni climatiche favorevoli vanno sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti e allo scopo dedicati, vigilando l'adeguato distanziamento tra visitatore e ospite. Le strutture devono fare una valutazione della configurazione degli spazi esterni e della loro superficie per calcolare il numero massimo di visite ammissibili contemporaneamente, garantendo la separazione fra gli spazi esterni utilizzabili per le visite e quelli utilizzati per altre funzioni o da soggetti presenti a diverso titolo nella struttura.

Le visite all'interno del nucleo di degenza può essere valutata in presenza di specifiche condizioni psico-fisiche.

Qualora nella medesima camera convivano altri ospiti, la visita può essere effettuata da parte di un solo familiare/visitatore. Il familiare/visitatore, durante il transito nel nucleo di degenza deve rispettare il protocollo previsto dalla struttura per questa specifica fattispecie utilizzando i dispositivi di protezione individuale coerenti con il livello di rischio (almeno FFP2).

(Ordinanza n. 52 del 19/05/2021)

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

La Struttura prevede il mantenimento delle modalità di incontro protetto in "stanza degli abbracci" che può comunque essere richiesta da parte degli ospiti e dei visitatori e alla prosecuzione delle modalità di comunicazione con i familiari e l'esterno già previste (es.: videochiamate)  
(DGR n. 546 del 20/05/2021)

In caso di ospite/paziente COVID-19 positivo, l'accesso da parte di un familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento deve essere prevista solo in caso di utenti minori e di pazienti in prossimità alla fine della vita o in altri specifici contesti a rischio di scompenso psichico. Il visitatore, edotto del rischio, dovrà indossare i dispositivi di protezione adeguati al rischio della struttura ed essere formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione).

(Ordinanza n. 52 del 19/05/2021)

### Comportamenti per sicurezza operatori e residenti



- Per l'utilizzo dei DPI seguire le indicazioni regionali
- Per la procedure di vestizione e svestizione seguire le indicazioni regionali
- Per le precauzioni standard seguire le indicazioni regionali
- Effettuare Igiene mani e respiratoria (soffiarsi il naso con fazzoletto monouso e/o starnutire nella piega del gomito)
- Evitare di toccare con le mani non lavate gli occhi, il naso e la bocca
- Mantenere la distanza sociale di 1 metro
- Cambio frequente vestiti e biancheria personale per i residenti
- Applicazione buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni
- Sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente
- Smaltimento sicuro dei rifiuti
- Se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso
- Garantire una ventilazione regolare degli ambienti
- Riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e evitare il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arriegerla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo
- Lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/confermato indossando i guanti
- Indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali

Sensibilizzazione degli operatori, dei residenti e dei visitatori ai comportamenti corretti (uso di poster e volantini, promemoria verbali) anche attraverso esercitazioni pratiche e/o ricreative.

Formazione del personale e degli addetti alle pulizie per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure di isolamento

(corso FAD dell'ISS, FNOPI e FNOMCeO o altro corso prodotto dall'ASL di riferimento)

# Coronavirus

## COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

### Fase 3: Uscita

**Residenti**



#### Scenario 1

**Ricovero ospedaliero per acuzie NON COVID-19**

Segue il percorso non respiratorio, già creato in tutti i Presidi Ospedalieri.



#### Scenario 2

**Visite ambulatoriali e prelievi urgenti non rimandabili**

Qualora visite e prelievi non siamo rimandabili (criteri di indifferibilità da parte dei clinici) si procede con le stesse modalità della popolazione generale.



#### Scenario 3

**Persone che si positivizzano al COVID-19**

(Vedi scenario paziente positivo a pag. 9).

In attesa dell'arrivo dell'ambulanza gli operatori debbono comunque mettere in atto quanto prima tutti quei comportamenti di sicurezza citati nelle procedure delle Aziende USL riceventi e nel documento ISS, offrendo il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori.



#### Scenario 4

**Decesso e gestione della salma**

- Decesso per cause naturali NON COVID-19: la visita dei familiari e dei conoscenti è consentita solo nelle strutture che prevedano un accesso separato non contiguo della camera mortuaria con le stanze comuni di degenza.

- Decesso di ospite COVID-19 sospetto o confermato: il personale dell'impresa funebre che passa il varco di controllo temperatura deve necessariamente indossare tutti i DPI indicati nelle procedure Aziendali e deve procedere al corretto lavaggio delle mani dopo ogni contatto con la salma. Nessun contatto è consentito a nessun altro, familiari compresi.

In ottemperanza dei DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020 e DPCM 11 marzo 2020, non è consentita la visita dei familiari e dei conoscenti in caso di decesso di un paziente COVID-19 positivo.



**Operatori**

#### 1) Personale della struttura NON a contatto con casi positivi di COVID-19

Prima di uscire dalla struttura, attenersi alle precauzioni standard che prevedono il lavaggio/igienizzazione delle mani, rimozione corretta dei DPI

#### 2) Personale della struttura a seguito di contatto stretto con un caso positivo di COVID-19, ma è in salute, a conclusione della propria attività lavorativa giornaliera, potrà scegliere una delle seguenti opzioni:

- rientro al proprio domicilio, evitando contatti con altre persone;
  - pernottamento nella stessa struttura di lavoro, qualora possibile;
  - alloggio nelle strutture alberghiere appositamente allestite dalle ASL
- (Ordinanza n. 15 del 18/03/2020 e n. 21 del 29/03/2020)



Regione Toscana



WHO Collaborating Centre  
in Human Factors and Communication  
for the Delivery of Safe and Quality care



ARS TOSCANA



# Coronavirus COVID-19

## Indicazioni regionali per gestione emergenza COVID-19 nelle RSA e RSD

In tal caso valgono le regole del personale ospedaliero. Dovrà adottare interamente le misure protettive (Vestizione/svestizione, Lavaggio mani, etc.).

Soltanto ad esito positivo del tampone il personale sarà sospeso dall'attività lavorativa.

**3) Personale della struttura con sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19.** Non può entrare in struttura e deve avvisare tempestivamente il proprio MMG.

### Comportamenti per sicurezza visitatori

All'uscita dalla struttura disinfeccare le mani mediante gel igienizzanti su base alcolica (60-85%)

