

9/03/23

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	1 di 21

RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
2/03/2023	Referente Gruppo di redazione SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario Filippo Anticoli	Processo SOC Coordinamento Maxiemergenze ed eventi di carattere straordinario Alessio Tubrani	Direttore Sanitario Emanuele Gari
		SGQ Coordinatore SOC Governance Clinico Assistenziale Marco Brogi	Direttore Servizi Sociali Rossella Baldrini

Gruppo di redazione:

- Altì Elisabetta
- Baggiani Lorenzo
- Barbieri Antonio
- Benvenuti Enrico
- Bertì Renzo
- Doni Franco
- Francalanci Andrea
- Lomi Stefano
- Mani Alessandro
- Mantero Silvia
- Brintazzoli Marco
- Naldoni Simone
- Neraffini Marco
- Paganelli Lorena
- Zoppi Paolo

Supporto metodologico: SOC Governance Clinico Assistenziale

Parole chiave: RSA, RSD, Strutture Socio Sanitarie, COVID-19, SAR-COV2

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie; disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	2 di 21

Indice

1. SCOPO/ OBIETTIVI.....	3
1.1. LIVELLI OPERATIVI DI COORDINAMENTO ZONALE.....	3
1.2. LE MISURE DI MONITORAGGIO ATTIVO E SORVEGLIANZA NELLE STRUTTURE.....	4
2. SCREENING COVID-19.....	7
3. UTILIZZO DELLE APP REGIONALI.....	7
4. MISURE GENERALI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	8
4.1. IL REFERENTE ICA.....	8
5. GESTIONE DEI NUOVI INGRESSI DEGLI OSPITI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI.....	9
6. GESTIONE DEGLI OSPITI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO NEGATIVI AL COVID-19.....	9
7. CRITERI D'ACCESSO ALLE STRUTTURE PER FAMILIARI/CONOSCENTI ED ALTRI.....	10
7.1. ACCESS POINT.....	10
7.2. MODALITÀ ORGANIZZATIVE GENERALI PER L'INGRESSO DEI VISITATORI.....	11
7.3. RIENTRI IN FAMIGLIA E USCITE PROGRAMMATE DEGLI OSPITI.....	11
8. INDIVIDUAZIONE DEI PERCORSI LOGISTICI.....	12
8.1. INDIVIDUAZIONE DEI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI.....	12
9. POSITIVITÀ ACCERTATA ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA.....	12
9.1. OSPITI DA DIMISSIONI OSPEDALIERE.....	13
9.2. MODALITÀ DI GESTIONE DEL DEGENTE CON COMPARSA DI SINTOMI GRAVI.....	13
10. IL TEAM DI CURE MULTIDISCIPLINARE PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI: MMG, GIROT E UCA.....	14
11. L'UTILIZZO DI UN DIARIO CLINICO WEB BASED SU APP REGIONALE.....	15
12. FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE.....	16
13. LA GESTIONE DEI RIFIUTI IN CASO DI OSPITI COVID-19 POSITIVI.....	16
14. DECESSO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA DI PAZIENTE COVID-19 POSITIVO.....	17
15. MISURE DA METTERE IN ATTO QUANDO SI ENTRA IN CONTATTO CON LA SALMA.....	17
16. LA GESTIONE DELLE STRUTTURE SEMI RESIDENZIALI.....	18
17. DIFFUSIONE/CONSERVAZIONE/CONSULTAZIONE/ARCHIVIAZIONE.....	18
18. MONITORAGGIO E CONTROLLO.....	18
19. REVISIONE.....	19
20. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	19
21. INDICE REVISIONI.....	20
22. LISTA DI DIFFUSIONE.....	21

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	3 di 21

1. Scopo/ Obiettivi

Considerati:

- gli importanti sforzi riorganizzativi assunti durante la pandemia da parte degli enti erogatori per il contenimento e la gestione della COVID-19 con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti, visitatori e operatori
- l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti delle RSA e il personale operante, pur con gli attuali limiti delle conoscenze sulla durata della protezione dei vaccini e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2
- le misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale già rigorosamente applicate in tali contesti grazie alla formazione ed informazione promossa dalle autorità competenti e recepite dagli Enti gestori, la cui applicazione è responsabilità dell'Ente gestore e/o di suo delegato
- le fondamentali e massive attività di screening periodico per la ricerca di SARS-CoV-2 rivolto soprattutto ad ospiti ed operatori
- l'andamento del trend epidemiologico, associato ad una significativa riduzione della mortalità COVID correlata nella popolazione ospite delle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale

Il presente documento ha lo scopo di recepire e diffondere le linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale finalizzate

- a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività presso le strutture residenziali e semiresidenziali
- ad assicurare tutte le misure per la prevenzione del contagio e della diffusione di Sars-Cov2.

Le indicazioni fornite potranno essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

1.1. Livelli operativi di Coordinamento Zonale

L'attuale organizzazione si articola in otto Livelli Operativi di Coordinamento Zonale, uno per ciascuna zona distretto, coordinati dal Direttore di Zona. Questi L.O.C svolgono le operazioni di monitoraggio e raccolta dei dati, nonché di primo contatto per le problematiche rilevate dalle strutture offerenti al rispettivo territorio.

Ogni Livello Operativo di Coordinamento Zonale è composto dai seguenti professionisti:

• Direttore di Zona- Distretto con funzione di Coordinamento
• Coordinatore Sanitario Servizi Territoriali
• Referente GIROT
• Referente SePP
• Referente Dipartimento Infermieristico-Ostetrico
• Referente Dipartimento Decentramento
• Referente Dipartimento Prevenzione (Area Igiene Pubblica)
• Referente Dipartimento Professioni tecnico-sanitarie

I nominativi dei componenti delle 8 Unità territoriali sono individuati dai Direttori dei rispettivi Dipartimenti di afferenza, nell'ambito del personale impegnato nell'erogazione di servizi zionali.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	4 di 21

Gli otto Livelli sono coordinati a livello Aziendale dal Direttore dei Servizi Sociali. Il Direttore dei Servizi Sociali assieme i Direttori della Zona Distretto può coinvolgere ulteriori professionisti in base ai casi e alle tematiche da esaminare.

I Livelli Operativi di Coordinamento Zonale provvedono per il proprio territorio di competenza a:

- Programmare e organizzare la campagna di screening CoVID-19;
- Promuovere informazione verso le strutture socio-sanitarie target;
- Attivare gli interventi di tutti i professionisti aziendali coinvolti attraverso strumenti di lavoro condivisi;
- Collaborare all'aggiornamento dei dati di rilevazione da parte delle strutture socio-sanitarie di competenza;
- Dare attuazione alle azioni necessarie in relazione alle segnalazioni pervenute dalle strutture socio-sanitarie di competenza;
- Organizzare la raccolta del consenso informato e della modulistica necessaria al tracciamento della campagna vaccinale anti COVID-19;
- Raccordarsi con le strutture RSA-RSD e strutture socio-sanitarie interessate;

I Livelli Operativi di Coordinamento Zonale oltre a promuovere l'applicazione delle misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezioni e il contenimento sul territorio aziendale di competenza della diffusione del virus SARS-COV2 nelle RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie oggetto delle ordinanze regionali, supervisionano e coordinano l'organizzazione della campagna di Screening Covid-19.

Per gli aspetti che la norma vigente e i regolamenti di organizzazione aziendale assegnano ad altre strutture aziendali preposte alla vigilanza e al controllo delle strutture oggetto della presente istruzione operativa, le funzioni e le attività rimangono in capo alle strutture di cui sopra (per es. Commissione di vigilanza strutture socio-sanitarie e Commissione Igiene pubblica).

Di seguito le e-mail delle otto Unità Territoriali:

Zona-Distretto Firenze	rsa.firenze@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Fiorentina Nord-Ovest	rsa.firenzenordovest@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Fiorentina Sud-Est	rsa.firenzesudest@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Mugello	rsa.mugello@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Pratese	rsa.prato@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Pistoiese	rsa.pistoia@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Valdinievole	rsa.valdinievole@uslcentro.toscana.it
Zona-Distretto Empolese Valdarno Valdelsa	rsa.empoli@uslcentro.toscana.it

1.2. Le misure di monitoraggio attivo e sorveglianza nelle strutture

Settimanalmente sarà garantito alla Direzione sanità, welfare e coesione sociale della Regione Toscana un report unitario relativo alla gestione della circolazione COVID-19 nelle strutture residenziali presenti sul territorio dell'Azienda, a cura del Direttore Servizi Sociali.

Ogni singola Struttura deve trasmettere i dati previsti dal monitoraggio regionale ai Livelli Operativi di Coordinamento Zonali di riferimento:

- Denominazione Struttura
- Tipologia
- Zona Distretto
- Totale degli ospiti presenti
- Totale dei positivi presenti nella settimana

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	5 di 21

- Totale dei nuovi positivi nella settimana
- Totale dei ricoverati
- Totale dei vaccinati
- Numero di ospiti ancora da vaccinare
- Totale dei nuovi ingressi da vaccinare
- Totale dei negativizzati
- Numero di ospiti da vaccinare nella settimana
- Totale degli operatori presenti
- Totale degli operatori positivi

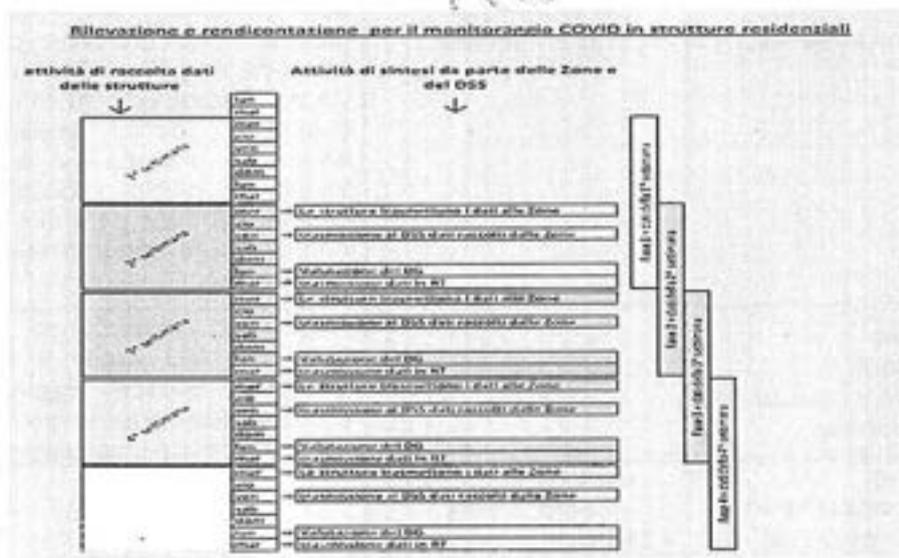
utilizzando la seguente scheda, fornita loro dal rispettivo Livello Operativo di Coordinamento Zonale:

dalla data		alla data		in Periodo di osservazione	
.....		
.....		
.....		

dati da compilare										
OSPEDEDETI	OSPITI IN STRUTTURE SOCIO-SANITARIE (escluso cura continuativa)	IN CARA INDIVIDUATI	NUOVI POSITIVI NELLA SETTIMANA	TOTALE VACCINATI	OSPITI ANCORA DA VACCINARE	OSPITI SENZA MONITORAGGIO	OSPITI NEGATIVIZZATI	OSPITI IN SOSPENSIONE VACCINAZIONE PULSA	OPERATORI PERSONALE	OPERATORI POSITIVI (TOTALE)
.....

Relativamente al totale dei vaccinati e del numero di ospiti e di nuovi ingressi ancora da vaccinare specificare se presente protezione vaccinale completa, dose booster o la guarigione da più o meno 120 gg.

Le Zone Distretto a loro volta, dopo averli raggruppati, li inviano al Direttore Servizi Sociali che predispone il report finale per la trasmissione in Regione. Il seguente diagramma logico a vincoli di sequenza rappresenta le fasi temporali del processo appena descritto:



Ogni fase è relativa ad una settimana di raccolta dati e successive attività per permettere la comunicazione finale in Regione. Quindi dal giorno mercoledì a martedì della settimana successiva (compresi) le strutture raccolgono i dati. Le strutture inviano alle Zone il file con i dati raccolti. Le Zone entro venerdì inoltrano il loro file (mod.B) al DSS. DSS elabora in un unico report ASL tutti i "mod.B" pervenuti e procede all'invio al DG e poi in Regione.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	6 di 21

Tutti i Direttori delle strutture residenziali e semi residenziali afferenti al territorio di competenza dell'Azienda USL Toscana Centro devono, inoltre, eseguire periodicamente, a partire dal 24 agosto 2020, un censimento tramite il questionario presente al link: <https://w3.iss.it/site/SorvResSan>.

Il questionario è suddiviso in due sezioni:

- una compilazione trimestrale, dedicata alle caratteristiche strutturali
- una compilazione settimanale, dedicata all'aggiornamento della diffusione dell'infezione tra i residenti e il personale, così da mantenere sempre un profilo aggiornato sull'andamento delle singole realtà territoriali.

SI SOTTOLINEA CHE IL DATO DI MONITORAGGIO RIMANE A CADENZA SETTIMANALE PER RISPETTARE L'INVIO DEI REPORT SETTIMANALI IN REGIONE TOSCANA

Premesso l'obbligo di registrazione dati degli screening periodici sulle specifiche app regionali, dettagliamo di seguito i dati che le strutture devono inviare:

DATO	A CHI	PERIODICITA'
1) Positivi (operatori/ospiti) alla campagna screening	Livelli Operativi di Coord. Zonale	Test antigenici rapidi di screening per il Sars-Cov-2, ogni 30 giorni a tutti gli operatori e ospiti delle strutture socio-sanitarie e di accoglienza Test antigenici rapidi di screening per il Sars-Cov-2, ogni 30 giorni a tutti gli operatori e ospiti dei Centri Diurni In alternativa prevedere screening degli asintomatici una volta ogni 15 giorni su un campione pari al 10% del totale degli ospiti ed al 10% del totale degli operatori addetti all'assistenza (infermieri, tecnici sanitari, OSS, educatori, animatori) e addetti al servizio di pulizie, procedendo in ordine alfabetico per coinvolgere in sequenza tutti i soggetti nelle sessioni di screening.
2) Monitoraggio QUOTIDIANO dati operatori/ospiti in caso di positività al tampone	Livelli Operativi di Coord. Zonale	In caso di presenza di positività (operatori e/o ospiti) il referente CoViD-19 fornisce aggiornamenti dati quotidiani, entro le ore 10:00 con i dati relativi al giorno precedente
3) Segnalazione cambiamenti organizzativi e problematiche gestionali	Livelli Operativi di Coord. Zonale + Direttore Servizi Sociali	Al bisogno
4) Questionario ISS	ISS https://w3.iss.it/site/SorvResSan	Calendarizzazione ISS

Il responsabile legale della struttura deve nominare un referente CoViD-19 della struttura per l'aggiornamento e la conservazione del fascicolo/registro CoViD-19 e del coordinamento di tutti i dati.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie; disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	7 di 21

L'attività della Commissione di Vigilanza prevista ai sensi del Regolamento 2r del 2018, per quanto riguarda i sopralluoghi, sarà condizionata dalle evidenze epidemiologiche e dalla situazione specifica della Struttura da vigilare, garantendo comunque l'attività di acquisizione delle evidenze documentali e intervento per le verifiche necessarie a seguito delle segnalazioni ricevute.

2. Screening COVID-19

- I test antigenici rapidi di screening per il Sars-Cov-2 dovranno essere somministrati ogni 30 giorni a tutti gli operatori e ospiti delle strutture socio-sanitarie e di accoglienza, con particolare riferimento alle RSA e alle RSD e a tutte le strutture socio-sanitarie.
- In alternativa prevedere screening degli asintomatici una volta ogni 15 giorni su un campione pari al 10% del totale degli ospiti ed al 10% del totale degli operatori addetti all'assistenza (infermieri, tecnici sanitari, OSS, educatori, animatori) e addetti al servizio di pulizie, procedendo in ordine alfabetico per coinvolgere in sequenza tutti i soggetti nelle sessioni di screening.
- Qualora l'ospite presenti sintomi suggestivi di infezione da Covid si deve procedere tempestivamente all'esecuzione del tampone rapido. Nel caso in cui il test risulti positivo l'infermiere è tenuto ad avvisare il medico di medicina generale o di continuità assistenziale ed il servizio territoriale di Sanità pubblica, con il quale va condotta una tempestiva indagine sui contatti, sottoponendo a tampone tutte le persone assistite e gli operatori entrati a contatto stretto con la persona risultata positiva.
- Il tampone di screening resta altresì raccomandato per i nuovi ingressi, e per le persone che rientrano in struttura a seguito di un ricovero.
- Il tampone va eseguito tempestivamente al momento in cui una persona assistita manifesta sintomi compatibili con il Covid.

In caso di risultato positivo del tampone rapido, gli operatori individuati come contatti stretti sono tenuti a rispettare il regime di auto sorveglianza e le disposizioni in materia di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie aeree e tutte le indicazioni previste dalla vigente normativa.

3. Utilizzo delle APP regionali

L'esecuzione dello screening prevede registrazione su APP a carattere regionale e la possibilità, attraverso una lettura a posteriori delle foto dei test inviati, di una refertazione visibile su SISPC per i MMG, e sul FSE per gli utenti.

La registrazione del dato è a cura della Direzione della singola struttura.

Le strutture dovranno registrarsi alla APP regionale #insalute utilizzabile su qualsiasi device mobile dotato di sistema Android e scaricabile dal seguente indirizzo:

- <https://acasainsalute.ssr.toscana.it/app/index.html> .

Si sottolinea che sul sito è presente una sezione "Scarica materiale" dove è possibile consultare il manuale d'uso e alcuni tutorial per la corretta esecuzione dell'esame diagnostico, per la interpretazione del risultato e la registrazione del referto.

È possibile, inoltre, utilizzare la WEB APP anche da Personal Computer all'indirizzo:

- https://acasainsalute.ssr.toscana.it/mma_antia

In caso di criticità per il caricamento dati su APP segnalare a: hd-asterapp.uslcentro@gpi.it

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	8 di 21

4. Misure generali di prevenzione e protezione

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio non derogabili, in quanto fattori di protezione "chiave" in ogni contesto di comunità includono le seguenti azioni e comportamenti igienico-sanitari standard rispetto ai quali l'ente gestore deve provvedere sensibilizzando gli ospiti/utenti, gli operatori e chiunque altro acceda a vario titolo alla struttura:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
- in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali) non uscire di casa e contattare il proprio medico curante;
- indossare la mascherina FFP2 ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
- praticare un'accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
- aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta evitando i luoghi chiusi e affollati.

Devono essere adottate sistematicamente le precauzioni standard (corretta igiene delle mani, etichetta respiratoria, uso di dispositivi medici e DPI adeguati al rischio valutato, corretta gestione di aghi/taglienti, corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura del residente/ospite, corretta pulizia e sanificazione ambientale, corretta manipolazione e pulizia della biancheria sporca, corretta gestione dei rifiuti) nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani secondo i 5 momenti raccomandati dall'OMS e alla sanificazione dell'area del paziente e delle aree comuni, come anche di eventuali oggetti condivisi tra i residenti per assistenza o riabilitazione o per attività sociali. Deve essere garantita una frequente areazione degli ambienti e assicurato un mantenimento appropriato di eventuali sistemi di ventilazione o aria condizionata.

4.1. Il Referente ICA

La struttura deve continuare ad avere un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) adeguatamente formato che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

Il referente ICA deve lavorare in raccordo con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento e 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.

Il referente ICA svolge le seguenti funzioni:

- assicurare 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);

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	9 di 21

- pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire l'attuazione delle misure igienico-sanitarie e della sanificazione degli ambienti specifici;
- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari
- acquisire un programma per gli adempimenti previsti per la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali, ed effettui un monitoraggio costante della vaccinazione antinfluenzale.

5. Gestione dei nuovi ingressi degli ospiti nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali

Laddove sono presenti ospiti positivi l'accettazione è permessa solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate, con utilizzo di personale differenziato fra percorsi sporchì e percorsi puliti.

I nuovi ingressi seguiranno uno specifico schema di comportamento, in relazione alle seguenti possibili situazioni vaccinali:

		Situazione della struttura	
		Struttura con ospiti vaccinati \geq 95%	Struttura con ospiti vaccinati < 95%
SITUAZIONE DELL'OSPITE	Nuovo ospite con protezione vaccinale completa e dosi booster raccomandate oppure guarito da Sars-Cov2 nei 120 gg precedenti	No quarantena Nessun test iniziale ma screening periodico come agli altri ospiti	No quarantena all'ingresso Test iniziale all'accesso
	Nuovo ospite con ciclo vaccinale ultimato da più di 120 giorni	No quarantena all'ingresso Test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti Programmazione delle dosi mancanti	Periodo di quarantena da 5 giorni Test all'ingresso (tempo 0) e a 5 giorni Programmazione delle dosi mancanti
	Nuovo ospite non vaccinato o che non ha completato il ciclo vaccinale primario	Periodo di quarantena da 5 giorni Test all'ingresso (tempo 0) e a 5 giorni Programmazione delle dosi mancanti	Periodo di quarantena da 5 giorni Test all'ingresso (tempo 0) e a 5 giorni Programmazione delle dosi mancanti

6. Gestione degli ospiti con disturbi del comportamento negativi al COVID-19

In caso di residenti con demenza, Alzheimer e collocati nei 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.

Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono non indossare la mascherina e ridurre il distanziamento sociale con i propri

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	10 di 21

accompagnatori o operatori di assistenza, che devono però usare gli appropriati DPI per la protezione respiratoria e oculare.

L'approccio a questa tipologia di residenti è trattato in apposito documento (fonte: Osservatorio Nazionale Autismo ISS "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2").

7. Criteri d'accesso alle strutture per familiari/conoscenti ed altri

Devono essere favoriti nella massima sicurezza possibile gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali attuabili, anche in riferimento all'utilizzo dei dispositivi di protezione delle prime vie aeree.

Le Direzioni garantiscono la continuità delle visite da parte di familiari, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente. Le Direzioni si riservano la possibilità di regolare gli accessi su programmazione.

L'eventuale programmazione delle visite deve nello specifico 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).

Affinché l'eventuale protrarsi del confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non debba mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse, le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite e delle uscite. La pianificazione degli accessi e delle uscite di cui sopra deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi.

7.1. Access Point

Deve essere disposta un'unica via di accesso alla struttura (Access Point).

Tutti gli accessi non identificati come "access point" devono rimanere chiusi, garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza.

La porta dell'unico accesso deve stare chiusa e deve essere dotata di campanello.

Una volta entrati dalla porta deve essere allestita, ben visibile a terra, una striscia colorata che identifica il limite inviolabile e, a distanza di almeno un metro, una postazione con guanti, mascherine, gel idroalcolico e termometro o termoscanner.

L'operatore addetto all'access point indossa la mascherina FFP2 e i guanti e accoglie una per volta le persone che suonano al campanello; misura la temperatura corporea a ciascuna persona con l'uso di termometri che non prevedono contatti o con termoscanner fissi; controlla che la mascherina FFP2 sia correttamente indossata, in modo da coprire naso e bocca; fa lavare le mani o le fa sanificare con gel o soluzione idroalcolica, nel rispetto delle norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV2 e ricorda l'importanza del distanziamento per l'igiene respiratoria e controlla che non siano introdotti oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura a meno che non siano oggetti sanificabili secondo le procedure ordinarie.

Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	11 di 21

Altresì, non potrà accedere alla struttura la persona con sintomi riconducibili a infezione da Sars-Cov2.

La Struttura si impegna a garantire una costante informazione sulla situazione clinica dell'ospite e sulle regole di sicurezza e prevenzione applicate, incluso modalità relative a isolamenti e quarantene. Si impegna inoltre a sviluppare strategie di co-responsabilizzazione con i visitatori, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso moduli informativi, siti internet o call conference.

7.2. Modalità organizzative generali per l'ingresso dei visitatori

In via generale e nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti anche attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto.

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

Gli accessi nelle camere 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. In specifiche condizioni cliniche/psicologiche (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: nelle fasi del fine vita, in caso di utenti minori, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali, etc...) è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali care-giver, anche per frequenze e durate superiori a quanto ordinariamente previsto;

Devono comunque essere evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra visitatori (estendibile fino a 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale).

Deve essere assicurata un'ampia e diffusa disponibilità nelle strutture di dispenser per l'igienizzazione delle mani.

Vista l'attuale situazione epidemiologica rimane necessario massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare forme di assembramento all'interno delle strutture ed inoltre che le visite siano effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi medici o di protezione individuale in base al livello di rischio.

Laddove possibile compatibilmente alle condizioni cliniche e tollerabilità, l'ospite indosserà i dispositivi di protezione delle vie aeree in base al livello di rischio.

In caso di ospite COVID positivo, il visitatore, edotto del rischio, dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione coerenti con le procedure in essere nella struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, etc...).

La visita deve comunque prevedere che il familiare/visitatore, durante il transito nel nucleo di degenza, rispetti il protocollo previsto dalla struttura per questa specifica fattispecie utilizzando i dispositivi di protezione individuale coerenti con il livello di rischio.

7.3. Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti

La persona assistita che esce dalla struttura per motivi sanitari, lavorativi o ricreativi è invitata a tenere un diario quotidiano in cui vengono annotati i controlli sulle proprie condizioni di salute e gli eventuali spostamenti effettuati in luoghi diversi dalla propria residenza, in particolare in caso di uscite prolungate. Nel caso in cui la persona assistita o un componente del nucleo familiare

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	12 di 21

dovesse risultare positivo nei giorni successivi il rientro in famiglia, la famiglia stessa si impegna ad informare tempestivamente la struttura.

È inoltre richiesta una registrazione delle uscite (giorno, orario, luogo e eventuali accompagnatori), utile in caso di indagini epidemiologiche, che la struttura s'impegna a conservare almeno per un periodo di 15 giorni.

8. Individuazione dei percorsi logistici

Le aree di isolamento devono essere il più possibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio di diffusione dell'infezione:

- residenti sani e residenti negativi senza contatti a rischio
- contatti a rischio che hanno eseguito il tampone che è risultato negativo;
- residenti sintomatici con sospetto di infezione;
- residenti con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici;
- residenti con tampone positivo e sintomatici.

Si devono continuare a limitare i momenti di promiscuità; pertanto, è necessario mantenere la separazione tra:

- percorsi pulito-sporco (se possibile, a senso unico);
- percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria);
- percorsi del servizio ristorazione, soprattutto per quanto riguarda il riassetto postprandiale (privilegiando materiali monouso);
- percorsi per l'eliminazione dei rifiuti (speciali e non-speciali), con definizione di apposito protocollo, inclusa la disponibilità di contenitori vicino all'uscita all'interno della stanza del residente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario;
- percorsi di servizio per le celle mortuarie;
- percorsi per la vestizione/svestizione tecnica del personale

8.1. Individuazione dei percorsi clinico-assistenziali e organizzativi

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.

Nell'impossibilità di avere all'interno della struttura moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede secondo le indicazioni del TEAM di cure multidisciplinare per le strutture residenziali: MMG, GIROT, UCA.

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 re-inviato nella struttura in cui è ospite, se presente il modulo di cure intermedie per ospiti positivi al covid.19, o in se sono presenti elementi di contesto che consentono la gestione dell'isolamento.

9. Positività accertata all'interno della struttura

L'Azienda USL territorialmente competente, in accordo con la struttura ospitante, in caso di ospite positivo al Sars-Cov-2 asintomatico o pauci-sintomatico, gestisce lo stesso all'interno della struttura, fatte salve le specificità del caso valutate dal MMG/medico UCA, e secondo i protocolli aziendali.

	Direttore Sanitario	Codice	Revisione	Pagina
	SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	13 di 21

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.

La struttura non appena intercetta un caso di positività accertata al COVID-19 invia contestuale comunicazione mail al GIROT di riferimento

Per gli ospiti positivi sintomatici si procede alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti attuando i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie.

Le Aziende UU.SS.LL., sulla base dello Schema di accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di cure intermedie per ospiti positivi al Covid-19 di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 333 del 29 marzo 2021, negoziano, per il periodo di emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea. Gli oneri derivanti dagli accordi contrattuali sottoscritti con le strutture sono a carico del budget per la residenzialità per l'inserimento di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in possesso di PAP a seguito di valutazione UVM, in RSA e CD, assegnato alle Aziende UU.SS.LL., per l'annualità 2022, con la Delibera della Giunta Regionale n. 1338 del 13 dicembre 2021.

Nell'impossibilità di individuare nella struttura un setting idoneo ad una corretta gestione degli ospiti COVID positivi, si procede, in accordo con MMG e GIROT 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. 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 del MMG previa attivazione dell'equipe dell'ACOT (Agenzia di continuità ospedale-territorio) e alla successiva autorizzazione del Direttore di Zona. Le Aziende UU.SS.LL. 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.

Laddove istituite "BOLLE COVID" ai sensi della delibera regionale DGRT 53/2023., esse restano in essere dal punto di vista sanitario nonché amministrativo, fino all'esaurimento dei casi ivi trattati.

9.1. Ospiti da dimissioni ospedaliere

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 re-inviato 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.

9.2. Modalità di gestione del degente con comparsa di sintomi gravi

Nel caso in cui compaiano sintomi più rilevanti quali febbre elevata associata a distress respiratorio a riposo o alterazione della coscienza, deve essere tempestivamente informato il MMG e il GIROT e, nel caso, attivato immediatamente il 118.

Mentre gli operatori attendono l'arrivo dell'ambulanza, devono mettere in atto quanto prima tutti quei comportamenti di sicurezza pertinenti, citati nella sezione "Modalità di gestione dell'ospite con comparsa di sintomi simil-influenzali".

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	14 di 21

10. Il Team di cure multidisciplinare per le strutture residenziali: MMG, GIROT e UCA

Il MMG concorda con il GIROT o con l'UCA la presa in carico di ospiti e/o operatori asintomatici o paucisintomatici, con sospetta o accertata infezione da Sars-COV2, a seconda delle necessità clinico-assistenziali.

I GIROT sono Team Multidisciplinari che garantiscono la continuità delle cure Ospedale-Territorio; sono istituiti presso ogni Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (DSPO) dotata di Pronto Soccorso e sono coordinati secondo lo schema seguente.

Zona	Presidio Ospedaliero	Medico di riferimento
Zona Sud Est	PO Santa Maria Annunziata	Dr. Enrico Benvenuti
Zona Nord Ovest	PO San Giovanni di Dio	Dr. Gianfranco Giannasi
Zona Firenze	PO Santa Maria Nuova	Dr. Gianfranco Landini
Zona Mugello	PO Borgo San Lorenzo	Dr. Enrico Benvenuti
Zona Empolese Valdarno Valdelsa	PO San Giuseppe	Dr. Enrico Benvenuti
Zona Pratese	PO Santo Stefano	Dr.ssa Donatella Calvari
Zona Pistoiese	PO San Jacopo	Dr. Elisabetta Tonon
Zona Val di Nievole	PO Santi Cosma e Damiano	Dr. Elisabetta Tonon
Coordinatore aziendale GIROT è il Dr. Enrico Benvenuti		

Il GIROT valuta i bisogni clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutici degli assistiti positivi al COVID-19, li suddivide secondo tre livelli di complessità: alta (colore rosso), moderata (colore giallo) e lieve (colore verde), e imposta, laddove possibile, un protocollo di trattamento specifico basato su un livello assistenziale di cure intermedie di tipo 3, valorizzando al massimo la professionalità del personale della Struttura.

Il gruppo ospedale-territorio multidisciplinare valuta, inoltre, con il responsabile della struttura la possibilità di costituire una area separata (bolla) dove isolare pazienti affetti da COVID-19 (compreso percorso pulito/sporcato); in caso non sia possibile gestire gli ospiti positivi nella struttura stessa, propone ad ACOT/Centro Dimissioni Complesse Aziendale il loro trasferimento in una struttura appropriata.

I Medici del GIROT eseguono una valutazione clinica e strumentale dei singoli pazienti impostando rapidamente una adeguata terapia secondo protocolli standard, fornendo in tempo reale indicazioni o prescrizioni per acquisire farmaci, ossigeno, e integratori alimentari per i pazienti che mostrano da subito scarsa propensione ad alimentarsi. Gli infermieri aziendali possono dare supporto in casi particolari da condividere.

A seguito dell'approvazione della Delibera DGRT 53/2023, si chiede di ricevere da parte del GIROT:

- 1- la comunicazione tempestiva dell'eventuale apertura di bolle COVID nelle strutture di zona;
- 2- la suddivisione degli ospiti positivi tra sintomatici e asintomatici/pauci-sintomatici.

Le comunicazioni possono essere fatte alle seguenti mail:

- annalisa.ghiribelli@uslcentro.toscana.it per Zona Firenze, Firenze Nord Ovest, Firenze Sud Est, Mugello e Zona Empolese

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	15 di 21

- cristina.maggini@uscentro.toscana.it per Zona Prato, Pistoia e Valdinievole

Le UCA possono essere attivate nelle residenze per anziani e/o disabili dalla Medicina Generale e dalla Continuità Assistenziale e possono intervenire su indicazione del Coordinatore Sanitario/ACOT della Zona Distretto.

All'interno della struttura sociale/sociosanitaria residenziale, l'UCA, a seguito di attivazione da parte del MMG, si relaziona con GIROT, ACOT ed ISP Zonale per definire i corretti percorsi, da attivare eventualmente attraverso una presa in carico condivisa.

Rientra nella competenza dell'attività UCA:

- Visita e valutazione dei pazienti (asintomatici e sintomatici) con codice verde (nell'ottica di un modello di ottimizzazione delle risorse)
- Visita e valutazione dei pazienti, in accordo con GIROT, con codice giallo in fase di guarigione clinica
- Visita e valutazione di pazienti in supporto all'attività del medico geriatra, concordando il percorso con GIROT e MMG
- Impostazione della terapia ritenuta più appropriata, in accordo con il MMG, i medici della struttura e GIROT, secondo protocolli standard
- Esecuzione di tamponi antigenici rapidi e molecolari
- Esecuzione di test diagnostici, a seconda della strumentazione in dotazione (ega, Eco torace, ECG)
- Esecuzione del vaccino anti COVID-19 per gli ospiti che hanno prestato il consenso.

Nel casi che richiedono l'effettuazione di ecografia toracica e/o ECG, se non dotato di necessaria strumentazione, dovrà concordare il percorso diagnostico con il GIROT o con il medico della struttura (mediante contatto telefonico o telematico).

Il percorso di cura del paziente COVID-19 deve essere condiviso in maniera costante con MMG, GIROT, UCA, equipe assistenziale della struttura e familiari dell'ospite malato.

La presa in carico degli ospiti in RSA, RSD, CAP e nelle strutture sociosanitarie è multidisciplinare e prevede il coinvolgimento e il confronto del medico GIROT, delle UCA e degli infermieri di struttura.

11. L'utilizzo di un diario clinico WEB BASED su APP regionale

La Regione Toscana prevede l'utilizzo da parte del personale della Struttura di una specifica APP (#inRSAsicura) per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti. Questa APP è costruita secondo un nuovo approccio che:

- Consente un sistema informativo unico di raccolta e visualizzazione dei dati, sia attraverso la app stessa, che tramite un portale regionale dedicato
- Rappresenta il diario clinico completo dell'ospite, dando la possibilità di registrare parametri vitali, test e questionari
- Consente l'invio di ALERT direttamente al MMG per l'eventuale intervento clinico
- Consente la visione immediata dei dati tramite QR Code
- Prevede la possibilità di interazione bidirezionale con i Sistemi informativi locali delle RSA, della Medicina Generale e dei servizi territoriali

Si fa obbligo, come prescritto dall'ordinanza regionale n. 112/2020, a tutte le RSA (pubbliche e private) di attivare l'APP regionale #inRSAsicura al fine di alimentare il sistema regionale di tracciamento integrato sociosanitario.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	16 di 21

12. Formazione e addestramento del personale

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, alla ristorazione e allo smistamento dei rifiuti, deve ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA. Inoltre, gli operatori che prestano cure dirette ai residenti della struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e della malattia COVID-19, con particolare attenzione ai temi quali caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato.
- precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti come igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (mascherina FFP2 o protezione superiore in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni e altri dispositivi pungenti o taglienti, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia e sanificazione ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell'assistenza di casi di COVID-19
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19 come guanti, mascherina FFP2, occhiali di protezione/visiera, camice monouso (possibilmente idrorepellente);
- comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.
- conoscenza e aggiornamento sulle procedure integrate con i team assistenziali (GIROT-UCA etc) e la rete dei servizi del sistema sanitario

Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID-19 possono essere molto utili; la formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata, che prevedano esercitazioni pratiche (es., sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei dispositivi e DPI) e presentazione di video.

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 e per far loro condividere problemi, idee e "buone pratiche" nell'assistenza.

Agli operatori dovrebbe essere raccomandato di seguire corsi online specifici su COVID-19.

Tutte queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audio-visivi (cartoline, volantini, ecc. da non riutilizzare. L'utilizzo di social media può anche essere considerato soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

13. La gestione dei rifiuti in caso di ospiti COVID-19 positivi

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 adempiere 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.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	17 di 21

Tali rifiuti, 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 rifiuti oggetto saranno conferiti, secondo la programmazione prevista dalle AATO di riferimento, e gestiti presso impianti di termovalorizzazione, impianti di trattamento meccanico (TM) e impianti di trattamento meccanico-biologico (TMB), in base alle priorità e alle indicazioni dell'ISS contenute nel rapporto n. 3/2020 versione del 31/05/2020.

Nelle strutture socio-sanitarie residenziali dove si effettuano attività che producono rifiuti ricadenti nell'ambito di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), del Decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179", la gestione dei rifiuti classificati CER 18.01.03* di cui all'Allegato 1 del suddetto decreto, sarà svolta secondo le normali procedure e modalità previste dalle disposizioni citate mediante ditte specializzate.

14. Decesso all'interno della struttura di paziente COVID-19 positivo

Ogni qual volta un paziente confermato affetto o sospettato affetto da COVID-19 muore, il personale sanitario del reparto, in cui avviene il decesso, indossando i previsti DPI, deve adottare le seguenti modalità:

- ✓ Applicare una mascherina FFP2 alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi;
- ✓ Eseguire tanatogramma per 20 minuti e far compilare al medico la scheda ISTAT e il certificato necroscopico ricordandosi di inserire copia della scheda ISTAT nella cartella clinica;
- ✓ Avvisare telefonicamente i parenti e l'impresa funebre che, provvista di DPI, deve recarsi presso la struttura richiedente portando un body bags e la barella per il trasporto.
- ✓ Il personale di reparto deve:
- ✓ Avvolgere il corpo nel lenzuolo presente sul letto/barella. Cospargere il lenzuolo con Antisapril (soluzione di ipoclorito di Sodio al 10%);
- ✓ Inserire il corpo all'interno di un body-bag fornito dal personale dell'impresa funebre che attende la salma fuori dalla stanza;
- ✓ Cambiare i guanti esterni e sanificare completamente il body-bag esterno cospargendolo uniformemente (utilizzando un panno/spugna monouso) con Antisapril (soluzione di ipoclorito di Sodio al 10%);
- ✓ Trasportare la salma utilizzando le apposite maniglie del body-bag fuori dalla stanza e posizionarlo sulla barella portata dal personale dell'impresa funebre;
- ✓ Procedere alla sanificazione della stanza;
- ✓ Procedere all'igiene delle mani una volta rimossi i DPI così come indicato nelle procedure aziendali;

15. Misure da mettere in atto quando si entra in contatto con la salma

In particolare, tutto il personale nel momento in cui entra in contatto con la salma deve:

- ✓ il personale dei servizi funebri deve essere avvisato della causa di morte perché delle pratiche di base finalizzate al controllo delle infezioni devono integrare le normali modalità di trattamento delle salme;
- ✓ indossare i DPI previsti per la specifica mansione;
- ✓ se non già presente, applicare una mascherina FFP2 alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	18 di 21

- ✓ massima attenzione, quando si movimentata la salma, esercitare la minore pressione possibile su addome e torace per evitare l'espulsione di sostanze organiche dagli orifici;
- ✓ una volta terminati gli accertamenti necessari ai fini necroscopici (accertamento della realtà della morte) e/o medico-legali procedere con la preparazione della salma;
- ✓ gli strumenti e tutte le superfici contaminate durante le procedure post mortem devono essere sanificati utilizzando un disinfettante che abbia una efficacia virucida (antisapril), compresa la cella frigorifero se è stata necessaria la conservazione;
- ✓ Tali casi devono essere segnalati al Servizio di Igiene del territorio affinché possa attivare il protocollo di sorveglianza dei familiari/contatti;

NB: qualora il decesso riguardi un ospite all'interno di una Struttura NO COVID-19 e che non sia un caso sospetto, probabile o confermato di COVID-19 si applicheranno le normali procedure di Polizia Mortuaria e le vigenti normative Regionali e Nazionali in materia.

16. La gestione delle strutture semi residenziali

I Servizi semiresidenziali a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, sociooccupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone anziane e per persone con disabilità riprendono le attività a pieno regime, tornando alla gestione ordinaria, ferme restate le disposizioni generali di prevenzione e protezione descritte al paragrafo 4 di questa Istruzione Operativa.

È fatta salva la non obbligatorietà di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie per le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Possono essere previste anche soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dalla famiglia, quando questa scelga questa opzione e previa condivisione delle modalità con i servizi territoriali di zona/SdS e i gestori dei servizi. Possono altresì essere previste soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dagli stessi operatori del servizio di centro diurno per limitare ulteriormente i contatti, previa condivisione delle modalità con i servizi territoriali di Zona/SdS e i gestori dei servizi.

I centri diurni collocati negli stessi edifici delle strutture residenziali devono riaprire alle attività sia per gli ospiti esterni che per residenti, nel rispetto del numero dei posti autorizzati e accreditati e dell'accordo di convenzione con l'azienda sanitaria.

17. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

La Segreteria del Direttore Sanitario:

- conserva il frontespizio firmato con il pdf copia conforme all'originale del presente documento
- invia per email il documento e comunica ai destinatari indicati nella lista di diffusione, (i quali con "modalità a cascata" diffondono agli operatori coinvolti) che il documento è consultabile sulla Repository "Gestione documenti", del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

18. Monitoraggio e controllo

Il presente documento è monitorato dalla Unità di Crisi Azienda Toscana Centro.

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	19 di 21

19. Revisione

La revisione si effettua se ci sono cambiamenti sostanziali e comunque ogni tre anni.

20. Riferimenti Normativi

- Legge Regionale n. 40 del 24/02/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i
- Legge Regionale n. 41 del 24/02/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e s.m.i.
- Legge Regionale n. 66 del 18/12/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"
- DGRT n. 995 dell'11/10/2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture sociosanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGRT 398/15"
- Decreto Dirigenziale (F. Gelli) n. 5823 del 01/04/2022 "Aggiornamento degli atti di indirizzo per le strutture della rete ospedaliera e della rete territoriale in relazione all'emergenza epidemiologica da Covid-19"
- DGRT n. 375 del 06/04/2022 "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per persone con disabilità in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza"
- Circolare Ministero della Salute n. 52961 del 31/12/2022 "Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19"
- Circolare Ministero della Salute n. 1 del 01/01/2023 "Aggiornamento Circolare - Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023".
- DOC.STDG.01, Regolamento di prevenzione, protezione, salute e sicurezza aziendale;
- DOC.STDG.03;
- Delibera azienda USL Toscana centro n. 68/2019 e relativo piano aziendale per la gestione degli eventi di maxi emergenza;
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020 World Health Organization;
- Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19 ECDC Technical Report February 2020;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 – "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - aggiornato al 14 marzo 2020;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 – "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 – Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - aggiornato al 28 marzo 2020;
- Circolari del Ministeriali;
- Ordinanze del Presidente della Regione Toscana.
- Decreto legge del 22 aprile n.52 che prevede le certificazioni verdi COVID-19 ed il successivo decreto legge n. 65 del 18 maggio
- DG Regione Toscana n.53 /2023
- Legge n. 52 del 19 Maggio 2022 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza"

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2	IO.DS.03	10	20 di 21

- Ordinanza Ministero della Salute 29/12/2022 "Proroga delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie"
- Circolare Ministero della Salute 52961 del 31/12/2022 "Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19"
- Circolare Ministero della Salute 1 del 01/01/2023 "Aggiornamento Circolare - Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023"
- Nota Regione Toscana "Indirizzo per la predisposizione di protocolli/procedure in materia di prevenzione e contenimento del contagio da SARS-COV2 nelle RSA, RSD, CAP e CC.DD."

21. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	21/03/2020	PRIMA EMISSIONE	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per RSA - RSA COVID e strutture Socio Sanitarie Residenziali
1	25/03/2020	SECONDA EMISSIONE	Istruzione Operativa Disposizioni generali Emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per RSA e RSA COVID
2	03/04/2020	TERZA EMISSIONE	Istruzione Operativa Disposizioni generali Emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per RSA e RSA COVID
3	17/04/2020	QUARTA EMISSIONE	Istruzione Operativa Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per RSA e RSA COVID
4	23/11/2020	QUINTA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS -COV-2 e Regolamento Task Force RSA
5	15/02/2021	SESTA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS -COV-2 e Regolamento Task Force RSA
6	04/08/2021	SETTIMA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: Verso la normalizzazione nella gestione degli ospiti, prevenzione e contenimento della trasmissione SARS-COV2
7	09/02/2022	OTTAVA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: Verso la normalizzazione nella gestione degli ospiti, prevenzione e contenimento della trasmissione SARS-COV2
8	27/04/2022	NONA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: Verso la normalizzazione nella gestione degli ospiti, prevenzione e contenimento della trasmissione SARS-COV2
9	05/05/2022	DECIMA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: Verso la normalizzazione nella gestione degli ospiti, prevenzione e contenimento della trasmissione SARS-COV2

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario		Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2		IO.DS.03	10	21 di 21
10	2/03/2023	UNDICESIMA EMISSIONE	RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: Verso la normalizzazione nella gestione degli ospiti, prevenzione e contenimento della trasmissione SARS-COV2. Eliminati gli allegati		

22. Lista di diffusione

- Dipartimenti Aziendali USL TC:
 - Direttore Generale
 - Direttore Amministrativo
 - Direttore Sanitario
 - Direttore Dipartimento Servizio Sociale
 - Direttore SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario
 - Direttore Dipartimento di Medicina Generale
 - Direttore Dipartimento delle Specialistiche Mediche
 - Direttore Dipartimento Emergenza e Area critica
 - Direttore Dipartimento della Prevenzione
 - Direttore Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico
 - Direttore Dipartimento delle Professioni Tecnico Sanitarie
 - Dipartimento del Decentramento
 - Rete Ospedaliera
 - Dipartimento Rete sanitaria Territoriale
 - Direttori di Zona-Distretto
- Associazioni Gestori RSA e strutture sociosanitarie:
 - UNEBA
 - ANASTE
 - AIOP
 - ARSA
 - AGESPI
 - ARET
 - ARAT
 - Centrali Cooperative LEGACOOP – CONFCOOPERATIVE – AGCI
- Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale Settore Politiche per l'Integrazione Socio-sanitaria Regione Toscana