

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 diversamente e rispondono ogni giorno a casi specifici mai vissuti ad oggi. 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 queste settimane.

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.

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. terminate le operazioni preliminari, le pone le domande di screening per il rischio espositivo.

Nel caso in cui la valutazione all'ingresso dia esito positivo per uno solo dei parametri valutati la persona non può accedere alla struttura. Oltre agli operatori che lavorano in struttura e ai MMG possono accedere gli operatori dei servizi sociali e sanitari (comprese USCA e gli operatori sanitari delle Cure Palliative) e i fornitori di servizi vari. I fornitori devono scaricare la merce solo nell'area esterna alla struttura. La merce viene ritirata dal personale addetto munito di DPI.

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

Comportamenti per sicurezza operatori e residenti e visitatori



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;
- somministra e valuta il questionario di screening per valutazione del rischio espositivo.

Le domande di screening per il rischio espositivo consistono nel chiedere:

- se la persona ha avuto contatti stretti con persone affette da COVID-19.
- se ha febbre o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie).
- se la ragione del suo ingresso sia indispensabile.

(Circolare della Regione Toscana del 11-03-2020 "Emergenza epidemiologica CoVID.19: indicazioni per le strutture residenziali (RSA/RSD), e semiresidenziali socio sanitarie - Centri diurni",

Circolare della Regione Toscana del 08-06-2020 "Emergenza epidemiologica CoVID.19: linee di indirizzo alle strutture residenziali sociosanitarie (RSA, RSD, ecc.) per le modalità di accesso dei familiari fino al termine delle misure straordinarie sul Covid-19" + Allegato A)

Residenti



L'accesso di nuovi ingressi è subordinato all'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtro contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.

(Ordinanza 21 del 29/03/2020)

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 17 aprile 2020



Scenario 1

Ingresso definitivo o temporaneo programmato da domicilio

Per accedere è necessaria l'autocertificazione dell'ospite o del familiare o dell'Amministratore di sostegno, in aggiunta al certificato richiesto al MMG sullo stato di salute del paziente.

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

- 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 similinfluenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomonico di caso sospetto, probabile o possibile di COVID-19.

Per tutti i nuovi arrivati viene effettuato almeno il test sierologico.

Il test sierologico rapido non ha da solo valenza diagnostica, per cui a seguito di esito positivo o dubbio del test effettuato si procede alla effettuazione del test diagnostico molecolare (tampone naso-orofaringeo). Qualora il test sierologico rapido dia esito positivo o dubbio, nel tempo intercorrente fra l'effettuazione del test e l'esame diagnostico molecolare (tampone naso-orofaringeo), sono adottate le stesse misure di igiene e prevenzione, organizzative e sanitarie già previste per gli esiti positivi a seguito di esami di diagnostica molecolare (vedi scenario paziente positivo a pag. 7).

(Ordinanza 23 del 3/04/2020)

Limitare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie. I nuovi ingressi dovrebbero essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili, per consentire una riduzione nel numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento.



Scenario 2

Re-ingresso a seguito di ricovero in ospedale o in strutture sanitarie o socio sanitarie COVID-19 Low care-cure intermedie

L'ospite proveniente da una struttura ospedaliera o struttura socio sanitaria COVID-19 Low care-cure intermedie può accedere alla struttura solo se:

- l'ospite ha superato la verifica dell'access point;
- se l'ospite era ricoverato ospedale per COVID-19, 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 in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV2 come previsto nel documento Ministeriale (C.MdS. 6607 del 29/02/2020).

Per quanto riguarda le dimissioni ospedaliere di ospiti della RSA/RSD ancora positivi a SARS-CoV2, questi possono essere destinati alle strutture sanitarie o socio sanitarie COVID-19 Low care-cure intermedie (vedi scenario paziente positivo a pag. 7):

- 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 in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV2 come previsto nel documento Ministeriale (C.MdS. 6607 del 29/02/2020);
- 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 in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV2 come previsto nel documento Ministeriale (C.MdS. 6607 del 29/02/2020).

Il nuovo ospite sarà collocato in un'area/modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti in isolamento temporaneo fino all'arrivo dei risultati dei test effettuati.

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 geriatri, 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.

Operatori



Promuovere la responsabilizzazione degli operatori sanitari e OSS per autocontrollo sintomatologia. Effettuare la misurazione della febbre a inizio turno per entrambe le figure professionali.

L'accesso dei Medici Medicina Generale, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, dovrà essere organizzato in turni di visita, che riguardino tutti gli ospiti della struttura stessa, indipendentemente dal fatto che siano o meno loro assistiti, e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo che l'accesso medesimo sia limitato ad una unica figura di MMG all'interno della struttura. Tale presenza coinvolge tutti i MMG afferenti ad ogni singola struttura e sarà a rotazione settimanale.

Il medico potrà essere contattato dalle ore 08 alle ore 20 di ogni giorno, quindi anche nei giorni di sabato e festivi per consultazioni in merito alle problematiche legate alla pandemia (DGR 394/20).

In questo caso la RSA/RSD attiva una collaborazione stretta e continuativa con il Team COVID territoriale/USCA per la definizione del percorso clinico-assistenziale dei residenti. L'ordinanza 49 conferma l'operatività di questo organismo, almeno nel rapporto 1/50.000 abitanti, con presenza di geriatri e/o altri specialisti di riferimento per ognuna di esse da parte delle Aziende Sanitarie (Ordinanza 21 del 29/03/2020 e Ordinanza 49 del 03/05/2020).

Inoltre per attuare la fase 2 sono richieste:

- l'individuazione, a carico delle Aziende Sanitarie Territoriali, di presenza medica dedicata, oltre al mantenimento dell'attuale rapporto con i propri MMG, in un rapporto di 1 medico ogni 300 posti letto
- l'adozione, da parte delle strutture, di un diario clinico web-based per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti. Regione Toscana sta predisponendo questo strumento perché possa essere adottato dalle strutture.

(Ordinanza 49 del 03/05/2020)

Visitori



E' possibile da parte delle Direzione delle strutture sociosanitarie (RSA, RSD e altre strutture) predisporre una apposita procedura per l'accesso di familiari e visitatori, esclusivamente per gli ospiti COVID-19 negativi. Permane il divieto di ingresso di casi sospetti, probabili o confermati di COVID 19 negli ultimi 14 giorni.

Gestione degli accessi dei visitatori e degli spazi all'uopo predisposti

- ingressi limitati e scaglionati limitando il numero di visitatori contemporaneamente presenti, secondo una specifica organizzazione che consenta lo svolgimento delle stesse visite nel rispetto delle regole di distanziamento sociale, provvedendo mediante la prenotazione degli accessi dei visitatori così da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa dell'ingresso;
 - l'elenco delle prenotazioni dovrà essere mantenuto per un periodo di 14 giorni;
 - utilizzo corretto e costante della mascherina chirurgica da parte di tutti i familiari e visitatori;
 - far eseguire al visitatore l'igiene delle mani almeno all'ingresso in struttura e all'uscita dalla stessa;
 - per le visite prediligere spazi esterni nel rispetto delle regole di igiene e sicurezza, in particolare per la stagione primaverile ed estiva e compatibilmente con le condizioni dell'ospite,;
- viene escluso, in questa "fase 2", ogni accesso di familiari e visitatori all'interno dei nuclei di degenza; è possibile una deroga solo per i casi di estrema necessità o indifferibilità (es. nel caso di fine vita) e su autorizzazione della Direzione sanitaria o, per le strutture che non prevedono questa figura, dal responsabile legale della struttura d'intesa con il medico curante di riferimento, che provvederanno a definire anche le modalità di accesso in sicurezza;

nel caso si utilizzino per le visite spazi interni si raccomanda di individuare luoghi dedicati, che garantiscano il rispetto del distanziamento sociale e allo stesso tempo occorre garantire il rispetto delle norme igieniche di sicurezza (utilizzo costante e corretto della mascherina e igiene delle mani).

In alternativa deve essere prevista la presenza di un vetro/plexiglass di separazione tra ospite e visitatore.

Per i contatti ravvicinati è necessario l'utilizzo della visiera protettiva e della mascherina FFP2 senza filtro;

- limitare al minimo il transito del visitatore per gli spazi comuni, prevedendo per tali visite orari adeguati e compatibili alle restanti attività di ospiti e operatori;
- idonea aerazione del locale dove è avvenuta la visita;
- detersione e sanificazione degli ambienti al termine di ogni visita con particolare attenzione agli elementi che vengono più frequentemente toccati con le mani e alle superfici di appoggio;
- presenza di dispenser di soluzione idroalcolica nello spazio dove avviene la visita.

L'adeguata sensibilizzazione e educazione dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19, considerate le difficoltà che possono essere presenti nel far seguire le stesse norme agli ospiti residenti in considerazione dell'età avanzata e/o deficit cognitivi e fisici spesso presenti. Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

Gli strumenti per informare adeguatamente i familiari sulle modalità di accesso e le regole da rispettare, nella fase delle misure straordinarie sul Covid-19 sono disponibili ai seguenti due link:

<http://www.valoreinrsa.it/news/372-malattie-infettive-polmonite-nuovo-coronavirus-influenzaprevenire-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/>)

(Circolare della Regione Toscana del 08-06-2020 AODGRT Prot. 0198776 "Emergenza epidemiologica CoViD.19: linee di indirizzo alle strutture residenziali sociosanitarie (RSA, RSD, ecc.) per le modalità di accesso dei familiari fino al termine delle misure straordinarie sul Covid-19" + Allegato A)

Fase 2: Permanenza in RSA/RSD

Indicazioni generali

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 17 aprile 2020

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

Sono consentite, nel rispetto delle misure di sicurezza:

- rafforzamento misure alternative di comunicazione con i familiari o persone significative (telefonate, videochiamate con uso di cellulari e tablet), garantendo un contatto quotidiano;
- attività ricreative per piccolissimi gruppi purché si mantengano le adeguate distanze previste da DPCM e 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).

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;
- servizio di parrucchiere e barbiere;
- servizio di pedicure;
- attività di volontariato.

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

Attualmente è previsto un rifornimento quotidiano per garantire il ricambio del materiale. Le strutture possono rivolgersi al Direttore della Zona distretto/Società della Salute per richiedere il materiale e segnalare le proprie necessità.

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).

È opportuno smaltire correttamente i rifiuti speciali (La gestione dei rifiuti - indicazioni poster ISS)

Se in struttura ci sono casi positivi a COVID-19, il gestore dei rifiuti speciali (attivato dal Comune) contatterà la struttura stessa per attuare tutte le disposizioni necessarie in adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria.

Per la gestione dei rifiuti classificati EER 18.01.03 (Allegati 1 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") si prevede l'interruzione della raccolta differenziata e la raccolta dei rifiuti secondo le seguenti modalità:

- I rifiuti urbani prodotti dalla struttura socio-sanitaria residenziale, saranno raccolti e conferiti non differenziati, in idonei contenitori chiusi forniti dal gestore, dedicati e opportunamente dimensionati in base alle necessità della struttura (ad esempio: cassonetti per raccolta automatica ecc);
- I contenitori saranno collocati in aree idonee di pertinenza della struttura opportunamente individuate in accordo con il gestore dei rifiuti;
- Laddove non siano presenti idonee aree di pertinenza della struttura il gestore dei rifiuti, in accordo con il Comune, valuterà collocazioni alternative anche in relazione alla specifica tipologia di contenitore assicurando le eventuali misure di sicurezza necessarie;
- Il gestore provvede alla consegna alla struttura delle necessarie indicazioni per il confezionamento e di eventuali KIT di confezionamento.

Tali rifiuti urbani (EER 18.01.03) raccolti dovranno essere gestiti separatamente dagli altri rifiuti urbani indifferenziati raccolti dal gestore del servizio pubblico, con apposita contabilizzazione distinta degli oneri per la loro raccolta e trattamento.

Il gestore dei rifiuti provvede, almeno settimanalmente, ad eseguire la raccolta e comunque in base alle necessità valutate con la struttura socio-sanitaria residenziale.

I rifiuti sopra indicati saranno trasportati e conferiti direttamente per essere sottoposti a immediata termovalorizzazione senza alcun trattamento preliminare.

Il gestore dei rifiuti provvede alle operazioni di pulizia e sanificazione dei mezzi e dei contenitori dedicati alla raccolta/trasporto dei rifiuti EER 18.01.03.

(Ordinanza 22 del 01/04/2020)

Residenti



Eseguire i test sierologici rapidi a tutti i residenti, dando priorità ai sintomatici o con sintomi fortemente patogenomici.

Il test sierologico rapido, non ha da solo valenza diagnostica, per cui a seguito di esito positivo o dubbio del test effettuato si procede alla effettuazione del test diagnostico molecolare (tampone orofaringeo).

Qualora il test sierologico rapido dia esito positivo o dubbio, nel tempo intercorrente fra l'effettuazione del test e l'esame diagnostico molecolare (tampone orofaringeo), sono adottate le stesse misure di igiene e prevenzione, organizzative e sanitarie già previste per gli esiti positivi a seguito di esami di diagnostica molecolare (vedi scenario paziente positivo a pag. 7).

(Ordinanza 23 del 3/04/2020)

In caso di visita del MMG al residente nella struttura RSA/RSD, il medico dovrà indossare una mascherina chirurgica e, nel caso ne fosse sprovvisto, dovrà venire dotato dalla struttura per l'accesso alla visita. Il medico deve indossare idonei DPI.



Scenario paziente positivo

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

L'ospite rilevato positivo al COVID-19 dal test sierologico e/o da tampone viene preso in carico dal SSR secondo i diversi livelli di appropriatezza dell'intervento, da rimettere alla valutazione del clinico. Il gestore della struttura comunica obbligatoriamente al MMG incaricato del singolo paziente la positività al COVID-19 e insieme concordano il servizio di trasporto verso Ospedale o struttura socio sanitaria COVID-19 Low care-cure intermedie. Il MMG comunica al locale dipartimento di prevenzione la presenza di un caso sospetto o risultato positivo. Nel caso in cui una RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria 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 con il Team COVID territoriale/ USCA (struttura socio sanitaria COVID-19 Low care), si potrà decidere di mantenere l'ospite nella struttura RSA/RSD in cui risiede.

La RSA/RSD in cui sono assistiti pazienti COVID si avvale del supporto dell'Azienda USL di riferimento anche attraverso la collaborazione con il referente aziendale della rete qualità e sicurezza. L'Azienda USL di riferimento e la RSA/RSD collaborano per l'organizzazione delle attività per la prevenzione, contenimento e monitoraggio del rischio di infezioni.

Le aziende sanitarie locali, qualora non possano far fronte alla gestione sanitaria degli ospiti positivi al COVID-19 con le risorse umane già disponibili, procedono all'assunzione con procedura di urgenza del personale necessario a fronteggiare la criticità utilizzando le vigenti graduatorie di ESTAR e facendo anche ricorso a contratti a tempo indeterminato. Fino all'uscita dalla emergenza COVID19, le strutture dedicate alle cure intermedie, già allestite o in corso di allestimento, sono riservate prevalentemente, e comunque secondo le necessità, ai pazienti COVID. Successivamente, dopo la fase di emergenza, saranno regolarmente utilizzate come cure intermedie secondo modalità che verranno specificate da atti ulteriori.

(Ordinanza 49 del 3/05/2020)

Le Aziende Sanitarie Locali possono procedere alla rimodulazione dei contratti con i soggetti gestori così da consentire forme di incentivazione e valorizzazione economica degli operatori RSA, RSD o altre strutture socio-sanitarie in conformità alle iniziative già assunte per i dipendenti del S.S.R.

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 dall'azienda, 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. (Ordinanze 21 del 29/03/20, 23 del 03/04/20 e 28 del 07/04/20)

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 Pianificazione 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 34 del 14/04/20)



Scenario paziente negativo con demenza

Gestione della demenza in residenti negativi al COVID-19

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.

Operatori



Eeguire i test sierologici rapidi a tutti gli operatori (dando priorità ai sintomatici o con sintomi fortemente patognomonic).

Il test sierologico rapido, non ha da solo valenza diagnostica, per cui a seguito di esito positivo o dubbio del test effettuato si procede alla effettuazione del test diagnostico molecolare (tampone orofaringeo). Qualora il test sierologico rapido dia esito positivo o dubbio, nel tempo intercorrente fra l'effettuazione del test e l'esame diagnostico molecolare (tampone orofaringeo), sono adottate le stesse misure di igiene e prevenzione, organizzative e sanitarie, già previsti per gli esiti positivi a seguito di esami di diagnostica molecolare.

(Ordinanza 23 del 3/04/2020)

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".

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 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").

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 arieggiarla. 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)

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 siano 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. 7).

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: 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 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 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 15 del 17 marzo 2020, ordinanza 21 del 29 marzo 2020)

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 disinfettare le mani mediante gel igienizzanti su base alcolica (60-85%)

