

	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	7	Pag. 1 a 36

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

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
30/08/2021	Referente Gruppo di redazione: PO Programmazione e sviluppo Direzione Servizi Sociali Lucia Mostardini	Processo Direttore SOC Coordinamento maxi emergenze ed eventi di carattere straordinario Federico Gelli	Direttore Sanitario Emanuele Gori Direttore Rete Sanitaria Territoriale Daniele Mannelli
		SGQ Direttore f.f. SOC Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	Direttore Servizi Sociali Rossella Boldrini

Gruppo di redazione:

- Arfaoli Filippo
- Baggiani Lorenzo
- Baldi Patrizia
- Benvenuti Enrico
- Berti Renzo
- Biagini Roberto
- Billeri Lisanna
- Braschi Leonardo
- Doni Franco
- Faraoni Tiziana
- Francalanci Andrea
- Mani Alessandro
- Mannelli Daniele
- Mezzacappa Michele
- Muttini Irene
- Nerattini Marco
- Novelli Benedetta
- Paganelli Lorena
- Parrini Giacomo
- Tocchini Antonio
- Zoppi Paolo

Supporto metodologico:

- SOC Governance Clinico Assistenziale

	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	7	Pag. 2 a 36

Indice

1. Scopo	pag. 03
2. I Livelli Operativi di Coordinamento Zonale	pag. 03
3. Le misure di monitoraggio attivo e sorveglianza nelle strutture residenziali	pag. 04
4. Screening COVID-19	pag. 07
5. Utilizzo APP regionali	pag. 08
6. Gestione dei nuovi ingressi degli ospiti nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali	pag. 08
7. Gestione degli ospiti con disturbi del comportamento, negativi al COVID-19	pag. 11
8. Gestione di ospiti con esigenze sanitarie particolari	pag. 11
9. Criteri di accesso alle strutture per familiari/conoscenti ed altri	pag. 11
10. Access Point; Questionario; Patto di condivisione del rischio; Registro degli accessi	pag. 12
11. Il Green Pass COVID-19	pag. 14
12. Tampone gratuito propedeutico all'accesso in struttura (delib. RT 546/2021) allegato3	pag. 15
13. Visite in spazi esterni, interni e rientri in famiglia	pag. 15
14. Individuazione dei percorsi	pag. 17
15. Modalità di gestione delle attività socio-sanitarie programmate in setting NO COVID-19	pag. 18
16. Sospensione delle visite di familiari/coniugi, parenti ed operatori esterni, all'interno ed all'esterno delle strutture	pag. 18
17. Formazione e addestramento del personale	pag. 19
18. Misure igienico-sanitarie e DPI	pag. 19
19. La sanificazione degli ambienti	pag. 20
20. Somministrazione dei pasti	pag. 21
21. La gestione dei rifiuti in caso di Ospiti COVID-19 positivi	pag. 21
22. Decesso all'interno della struttura di paziente COVID-19 positivo	pag. 22
23. Misure da mettere in atto quando si entra in contatto con la salma	pag. 23
24. La gestione delle salme	pag. 23
25. Decesso per cause naturali all'interno della struttura di paziente COVID-19 negativo	pag. 24
26. Strutture Organizzative che interagiscono con i Livelli Operativi di Coordinamento Zonale: Ruoli e attività	pag. 24
27. Il Team di cure multidisciplinare per le strutture residenziali: MMG, GIROT, USCA	pag. 26
28. Responsabile Infezioni Correlate all'assistenza e Referente COVID-19	pag. 28
29. L'utilizzo di un diario clinico <i>web based</i> su app regionale	pag. 28
30. Modalità di gestione del personale e dell'ospite positivo al COVID-19 in Struttura	pag. 29
31. Modalità di gestione del degente con comparsa di sintomi gravi	pag. 32
32. Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti	pag. 32

	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	7	Pag. 3 a 36

33. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	pag. 32
34. Monitoraggio e controllo	pag. 32
35. Revisione	pag. 32
36. Allegati: elenco documenti	pag. 33
37. Riferimenti	pag. 33
38. Indice revisioni	pag. 35
39. Lista di diffusione	pag. 35

1. Scopo

Lo scopo della seguente istruzione operativa, per quanto riguarda le misure per la prevenzione e il contenimento dell'epidemia CoViD-19, è quello di definire le modalità di monitoraggio dell'Azienda USL Toscana Centro e delle Direzioni delle strutture socio-sanitarie nel garantire un approccio sicuro alla gestione degli ospiti nelle RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie.

Le disposizioni che seguono devono essere intese come prescrizioni minime che non sollevano le Strutture dal rispetto dei requisiti autorizzativi e di accreditamento e dalla valutazione di un rischio specifico. Qualora ritenuto necessario ed utile dalle singole Direzioni di struttura socio-sanitaria potranno essere implementate con eventuali ulteriori indicazioni.

2. I Livelli Operativi di Coordinamento Zonale

A seguito della conclusione del lavoro della Task Force Aziendale e considerato lo stato attuale dei contagi, è stato stabilito dalla Direzione Generale il ripristino della centralità del ruolo della Direzione Servizi Sociali.

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 afferenti 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

	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	7	Pag. 4 a 36

di afferenza, nell'ambito del personale impegnato nell'erogazione di servizi zionali.

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;

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 mensile 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

3. Le misure di monitoraggio attivo e sorveglianza nelle strutture residenziali e semiresidenziali

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 Zionali di riferimento:

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Denominazione Struttura | 5. Totale dei positivi presenti nella settimana |
| 2. Tipologia | 6. Totale dei nuovi positivi nella settimana |
| 3. Zona Distretto | 7. Totale dei ricoverati |
| 4. Totale degli ospiti presenti | 8. Totale dei vaccinati |

	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	7	Pag. 5 a 36

9. Numero di ospiti ancora da vaccinare
 10. Totale dei nuovi ingressi da vaccinare
 11. Totale dei negativizzati
 12. Numero di ospiti da vaccinare nella

- settimana
 13. Totale degli operatori presenti
 14. Totale degli operatori positivi

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

dalla data		alla data									Mod. Raccolta Dati
				← Periodo di osservazione							
ZONA DISTRETTO											
TIPOLOGIA STRUTTURA											
DENOMINAZIONE STRUTTURA											
sezione ospiti									sezione operatori		
OSPITI PRESENTI	OSPITI POSITIVI COVID (Presenti nella settimana)	DI CUI RICOVERATI	NUOVI POSITIVI NELLA SETTIMANA	TOTALE VACCINATI	OSPITI ANCORA DA VACCINARE	DI CUI NUOVI INGRESSI	DI CUI NEGATIVIZZATI	OSPITI DA VACCINARE VACCINATI NELLA	UNITA* PERSONALE	PERSONALE POSITIVO COVID	

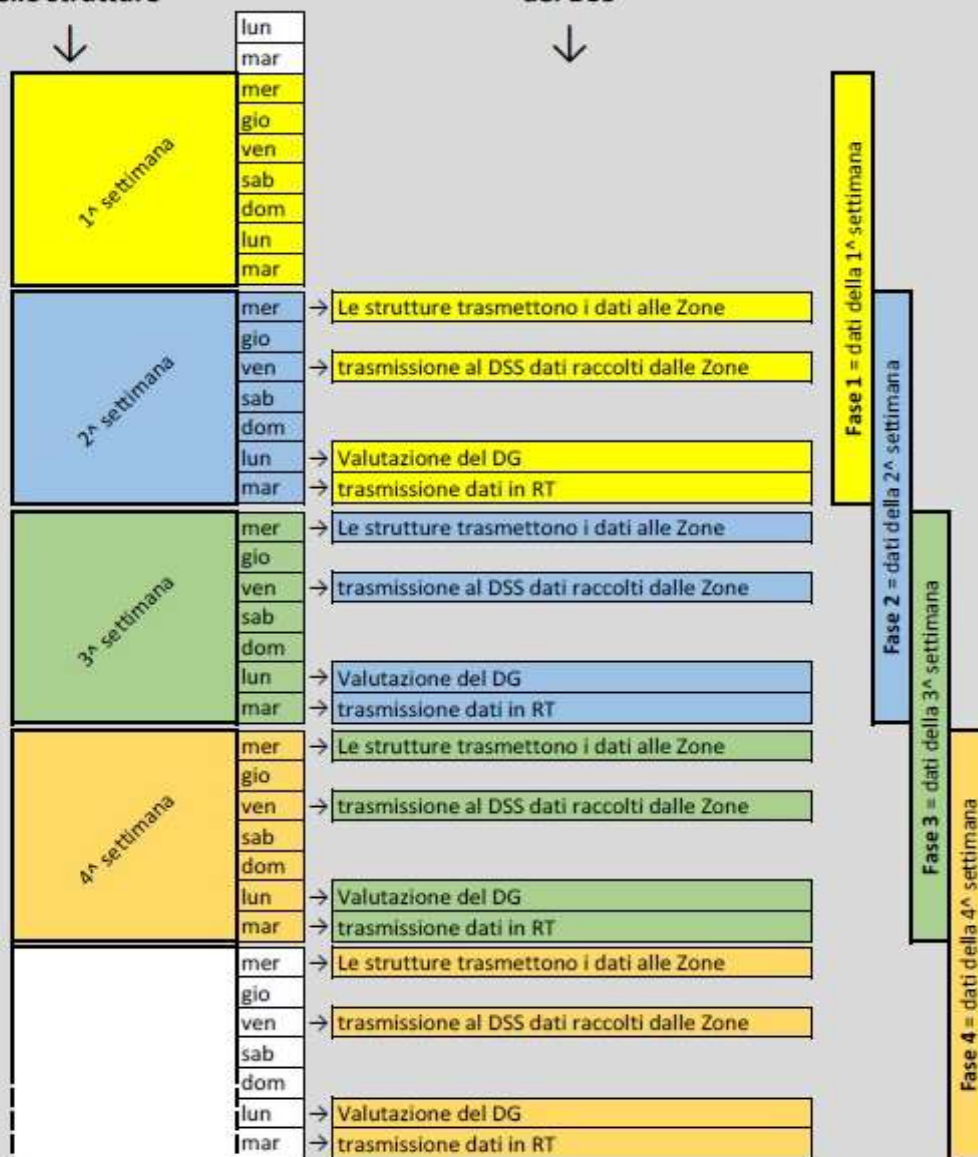
Le Zone Distretto a loro volta, dopo averli raggruppati, li inviano al Direttore Servizi Sociali che predispone il report finale per la trasmissione in Regione. Il seguente diagramma logico a vincoli di sequenza rappresenta le fasi temporali del processo appena descritto:

	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	7	Pag. 6 a 36

Rilevazione e rendicontazione per il monitoraggio COVID in strutture residenziali

attività di raccolta dati
delle strutture

Attività di sintesi da parte delle Zone e
del DSS



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'inoltro al DG e poi in Regione.

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>.

	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	7	Pag. 7 a 36

Il questionario è suddiviso in due sezioni:

- una a compilazione trimestrale, dedicata alle caratteristiche strutturali
- una a 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.

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	RSA, RSD e altra struttura socio-sanitaria ogni 15 giorni Centri diurni una volta al mese
2) Monitoraggio QUOTIDIANO dati operatori/ospiti in caso di positività al tampone molecolare (su format RD_RSA)	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.

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.

4. Screening COVID-19

La campagna screening COVID-19 della ASL Toscana Centro prevede, **per RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie**, l'effettuazione di tampone antigenico rapido a tutto il personale dipendente o equiparato, compreso ditte di pulizie e somministrazione vitto, e agli ospiti **ogni 15 giorni**.

Nello specifico dispone che:

	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	7	Pag. 8 a 36

Strutture Residenziali	Strutture Semiresidenziali
Tutti gli ospiti e tutto il personale di RSA/RSD o altra struttura socio-sanitaria effettuino ogni 15 giorni un tampone antigenico rapido di screening (somministrato da personale delle strutture), e un tampone al bisogno in caso di contatto con casi positivi o sospetti (somministrato da personale AUSL o da soggetti convenzionati)	I Centri diurni (sia operatori che ospiti) effettuano il test antigenico rapido 1 volta al mese.

Le istruzioni per la corretta esecuzione e la corretta interpretazione delle tecniche di screening sopra citate sono descritte nell'Allegato n 2 di questa I.O.

Lo screening periodico NON deve essere effettuato nei seguenti casi:

1) Nelle strutture RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria se:
- nei 7 giorni precedenti sono stati effettuati tamponi a tutti gli ospiti e agli operatori
- a operatori e ospiti già risultati affetti da COVID-19
2) Nei CENTRI DIURNI se:
- nei 15 giorni precedenti sono stati effettuati tamponi a tutti gli ospiti e agli operatori
- a operatori e ospiti già risultati affetti da COVID-19

La Direzione dei Servizi Sociali coordina, in raccordo con Estar, la fornitura e la distribuzione dei test antigenici alle 8 Zone-Distretto.

Gli otto Livelli Operativi di Coordinamento Zonale, attraverso i Direttori SdS/Zona Distretto programmano la tempistica e organizzano l'esecuzione dei test di cui sopra, che vengono gestiti autonomamente dalle strutture target dell'ordinanza regionale n. 93 del 15/10/2020.

5. 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.

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

I Centri Diurni, le RSA, RSD e altre strutture socio-sanitarie devono utilizzare la APP ANTIGENE per la registrazione dei risultati dei test antigenici rapidi effettuati agli ospiti e al personale, inserendo ID o nome struttura nel campo "Codice struttura".

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

In ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n° 24969 del 30.11.2020, dall'Ordinanza del Ministero della Salute 08/05/2021 e dall'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n.52 del 19/05/2021, l'accettazione di nuovi ospiti nelle strutture sociosanitarie è permesso solo in caso non siano presenti ospiti COVID-19 positivi. Laddove sono presenti ospiti positivi l'accettazione è permessa solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione

	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	7	Pag. 9 a 36

delle attività dedicate, con utilizzo di personale differenziato fra percorsi sporchi e percorsi puliti.

I nuovi ingressi seguiranno uno specifico schema di comportamento, in relazione alle seguenti possibili situazioni vaccinali, come disposto dalla stessa Ordinanza della Regione Toscana n. 52 del 19/05/2021 e dalla Circolare del Ministero della Salute n 32884 del 21/07/2021:

- **Nuovo ospite con protezione vaccinale completa:** da intendersi come ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni, ovvero con l'unica dose somministrata da almeno 14 giorni in caso di ospite con pregressa infezione da SARS-CoV-2;

		SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
		Struttura con ospiti vaccinati $\geq$ 95%	Struttura con ospiti vaccinati $<$ 95%
SITUAZIONE DELL'OSPITE	Nuovo ospite con protezione vaccinale completa.	- no quarantena all'ingresso	- no quarantena all'ingresso
	<i>Ciclo vaccinale completo con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni</i>	- nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti	- nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati

- **Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale:** da intendersi come ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da più di 14 giorni;

		SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
		Struttura con ospiti vaccinati $\geq$ 95%	Struttura con ospiti vaccinati $<$ 95%
SITUAZIONE DELL'OSPITE	Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale.	- no quarantena all'ingresso	- no quarantena all'ingresso
	<i>Ciclo vaccinale iniziato (prima dose effettuata da almeno 14 giorni) ma con l'ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni</i>	- test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti	- test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come gli altri ospiti - programmazione 2 ^a dose del ciclo, se applicabile NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati

	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	7	Pag. 10 a 36

- **Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 12 mesi:** al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale; Trascorsi i 12 mesi bisogna sottoporsi a un ciclo vaccinale completo. Per i soggetti con condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, in caso di pregressa infezione da SARS-CoV-2, resta valida la raccomandazione di proseguire con entrambe le dosi.

		SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
		Struttura con ospiti vaccinati $\geq 95\%$	Struttura con ospiti vaccinati $< 95\%$
SITUAZIONE DELL'OSPITE	Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 12 mesi. (al termine dei 90 giorni è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale)	- no quarantena all'ingresso - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti	- no quarantena all'ingresso - nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati

- **Nuovo ospite non vaccinato:** da intendersi come ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni.

		SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
		Struttura con ospiti vaccinati $\geq 95\%$	Struttura con ospiti vaccinati $< 95\%$
SITUAZIONE DELL'OSPITE	Nuovo ospite non vaccinato. Ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 10 giorni	- periodo di quarantena da 10 giorni - test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni - programmazione tempestiva 1 ^a dose	- periodo di quarantena da 10 giorni - test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni - programmazione tempestiva 1 ^a dose NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati

	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	7	Pag. 11 a 36

7. 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:

1. rendere le camere personali ancora più accoglienti creando percorsi per il wandering;
2. 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 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"*).

8. Gestione di ospiti con esigenze sanitarie particolari

Durante il percorso di cure gli ospiti in dialisi o chemioterapia devono essere sottoposti a tampone orofaringeo almeno una volta, preferenzialmente all'inizio, e comunque tutte le volte che secondo valutazione clinica si riterrà necessario.

***N.B.:** Il MMG dovrà informare il GIROT della presenza di ospiti con tali esigenze anche al fine di programmare eventuali protocolli d'intesa specifici tra l'Ospedale e la Struttura.

9. Criteri di accesso alle strutture per familiari/conoscenti ed altri

In conformità a quanto previsto dall' Ordinanza del Ministero della Salute dell'8 maggio 2021, dalle modifiche approvate del DL 1 aprile 2021 e dall'ordinanza 52 della Regione Toscana, devono essere favoriti nella massima sicurezza possibile gli accessi ai familiari, parenti e visitatori, così come le uscite programmate degli ospiti. L'Ordinanza n.52 del 19/05/2021 del Presidente della Giunta Regionale Toscana in particolare sottolinea le seguenti indicazioni a carattere generale:

- La programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita).
- La pianificazione degli accessi e delle uscite di cui sopra deve tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi. Non da ultimo, anche le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite e delle uscite, affinché il 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.

	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	7	Pag. 12 a 36

- 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 necessarie, tenuto conto delle diverse e motivate indicazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del Direttore Sanitario dell'ASL territorialmente competente sulla struttura stessa o di un suo delegato) che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2.
- In presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 o di un alto rischio epidemiologico territoriale con applicazione delle misure della cosiddetta "zona rossa", nel comune in cui è ubicata la Struttura, o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori, o dei comuni dove è destinato l'utente in uscita programmata, le viste agli ospiti e le uscite programmate verranno sospese fino al perdurare della condizione medesima.
- All'ingresso la Struttura deve:
 - Disporre un questionario che autocertifichi lo stato di buona salute (limitatamente ai dati sanitari correlati al COVID-19)
 - Predisporre un varco unico di accesso e un presidio per la rilevazione della temperatura
 - Far firmare ai visitatori il "Patto di condivisione del rischio"
 - Compilare e conservare il registro degli accessi
- Gli accessi devono riguardare di norma non più di 2 visitatori per ospite durante ogni visita e deve inoltre essere promossa, quanto più possibile, la condivisione con utenti e visitatori del modello delle "bolle sociali", con l'assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura, nell'impegno di individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo nonché dei soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.
- Devono essere in ogni modo evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il mantenimento di almeno 1 metro di separazione (estendibile a 2 mt dalla Direzione della Struttura in base allo scenario epidemiologico) tra i visitatori, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare.
- I fornitori devono scaricare la merce solo nell'area esterna della struttura, mantenendo il distanziamento di almeno un metro rispetto al personale addetto al ritiro. La merce viene ritirata dal personale addetto munito di DPI.
In caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di gestirla sulla base delle indicazioni riportate nei documenti sulla pulizia e sanificazione a cura dell'ISS.

10. Access Point; Questionario; Patto di Condivisione del Rischio; Registro degli accessi.

All'ingresso in Struttura si deve sempre prevedere:

A) Predisposizione di un varco unico di accesso e un presidio per la rilevazione della temperatura

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 invalicabile e, a distanza di almeno un metro, una postazione con guanti, mascherine, gel idroalcolico e termometro o termoscan.

	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	7	Pag. 13 a 36

L'operatore addetto all'access point indossa la mascherina chirurgica 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 chirurgica 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 SARSCoV-2 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.



L'operatore verifica che il familiare/visitatore disponga della Certificazione Verde COVID-19 (o attestazione analoga come sopra indicato), e li sottopone al protocollo di sorveglianza già in uso presso la struttura, per accertarne lo stato di salute, oltre a far rispettare norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARSCoV-2. Dopo aver fatto le rilevazioni previste, la check list, la verifica dei dispositivi di sicurezza, fa sottoscrivere il Patto di Condivisione del rischio e fa firmare il registro degli accessi. Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.

B) Disporre un questionario che autocertifichi lo stato di buona salute (limitatamente ai dati sanitari correlabili al COVID-19)

Terminate operazioni di misurazione temperatura, vestizione e di sanificazione mani, l'operatore dell'access point pone al visitatore le seguenti domande per la valutazione del rischio espositivo:

	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	7	Pag. 14 a 36

1. Ha avuto contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 nei 10 giorni precedenti?
2. Ha avuto febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria o sintomi influenzali nei giorni scorsi?
3. Ha febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria o sintomi influenzali in questo momento?
4. La ragione del suo ingresso è procrastinabile?

Se la persona risponde "SI" anche a una sola delle domande sopra riportate, l'operatore lo informa che "NON PUO' ACCEDERE ALLA STRUTTURA" e lo invita ad uscire immediatamente dall'access point.

C) Patto di condivisione del rischio (delib. RT 546/2021 - allegato 1)

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.

Il patto prevede una suddivisione di impegni da parte di familiari e visitatori:

- prima dell'ingresso in struttura
- durante la permanenza
- dopo il rientro a casa
- in caso di uscita programmata dell'ospite

Il patto di condivisione del rischio è scaricabile come ALLEGATO 1 di questa IO DS.

D) Registro degli accessi

Le strutture devono predisporre un registro degli accessi, con indicazione dei nominativi e recapiti dei visitatori e devono conservare traccia per almeno 14 gg.

11. Il Green Pass COVID-19

Le certificazioni verdi COVID-19 o GREEN PASS sono rilasciate al fine di attestare una delle seguenti condizioni:

a)	avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del ciclo prescritto;
b)	avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;
c)	effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2 nel caso di soggetti non vaccinati o negativizzati

Il possesso e la presentazione del Green Pass COVID-19 non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio né l'interruzione dei programmi di screening laddove previsti.

L'interazione con contatto fisico può avvenire esclusivamente fra familiare/visitatore in possesso di GREEN PASS COVID-19 e di ospite vaccinato, o con negativizzazione da COVID-19 negli ultimi sei mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria di Struttura o del Medico curante.

L'ingresso è consentito solo ai familiari, ai visitatori o volontari in possesso del GREEN PASS COVID-19, come

	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	7	Pag. 15 a 36

previsto dall' articolo 9 del DL 22 aprile 2021 n 52.

E' sconsigliato l'accesso dei **minori di 6 anni** per i quali non sia possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.

Nelle fasi di fine vita, in caso di utenti minori, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali o stati vegetativi, è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, o di più caregiver, anche per frequenze e durate superiori a quanto ordinariamente previsto.

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

12. TAMPONE GRATUITO propedeutico all'accesso in struttura - (delib. RT 546/2021) allegato 3

Al fine di garantire ai visitatori non vaccinati o negativizzati nei termini indicati l'accesso gratuito al tampone, per un massimo di due volte al mese, le strutture devono seguire le indicazioni previste dall'Ordinanza n. 52 19/06/2021 della Regione Toscana.

Se le strutture non sono in grado di garantire le prenotazioni, devono inviare la segnalazione a visitesicure@regione.toscana.it e ricevere il codice per la prenotazione.

Si veda Allegato 3 a questa IO.DS.03 rev.7.

13. Visite in spazi esterni, interni e rientri in famiglia

In presenza di condizioni climatiche favorevoli e/o caratteristiche strutturali idonee vanno sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti. Deve essere oltremodo garantita, ove possibile, la separazione fra gli spazi esterni utilizzabili per le visite e quelli utilizzati a titolo diverso dagli ospiti della struttura.

In caso di impossibilità nel garantire la visita utilizzando gli spazi esterni, è necessario mantenere aperte il più possibile porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio di aria naturale.

Per l'utilizzo degli impianti di condizionamento è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria e procedere alla pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria. Permangono tutte le procedure di sanificazione e detersione della stanza, con particolare attenzione alle superfici di contatto.

Visite in spazi esterni	Visite in spazi al chiuso
In presenza di condizioni climatiche favorevoli questa è la formula da preferire.	La visita deve avvenire preferenzialmente in spazi dedicati esclusivamente alla finalità della visita stessa.
Le visite all'esterno hanno per target privilegiato, anche se non esclusivo, ospiti in grado di deambulare autonomamente con sufficiente sicurezza. La necessità di utilizzare ausili per la deambulazione o una carrozzina non esclude comunque le visite in esterno se gli spazi sono idonei (assenza di barriere architettoniche e di altri ostacoli al corretto utilizzo degli ausili per il movimento).	E' opportuno che la struttura identifichi spazi idonei, ampi ed arieggiati.

	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	7	Pag. 16 a 36

▪ Deve essere vigilato l'adeguato distanziamento tra visitatore e ospite e quello fra gruppi familiari - diversi contemporaneamente presenti, previa valutazione della configurazione degli spazi esterni e della loro superficie per calcolare il numero massimo di visite ammissibili contemporaneamente, avendo cura di garantire riservatezza e intimità a familiari ed ospiti.	▪ Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti. Per gli impianti di condizionamento, se tecnicamente possibile, è obbligatorio escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
▪ Deve essere garantita, quanto possibile, la separazione fra gli spazi esterni utilizzabili per le visite e quelli utilizzati per altre funzioni o da soggetti presenti a diverso titolo nella struttura.	▪ Vanno mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detersione e sanificazione della stanza dove è avvenuta la visita con attenzione alle superfici e agli altri elementi che vengono toccati più frequentemente (maniglie, interruttori, corrimano, ecc.).

Visite all'interno del nucleo di degenza
▪ In presenza di specifiche condizioni psico-fisiche (es. paziente allettato e difficilmente trasferibile, etc.) può essere valutata la visita all'interno del nucleo di degenza. In caso di pazienti/ospiti COVID-19 positivi si rimanda a quanto indicato sopra.
▪ Nel caso in cui la visita nella camera dell'ospite/paziente risulti opportuna in considerazione del contesto e delle condizioni psico-fisiche o cliniche dell'ospite, la stessa può essere effettuata da parte di un solo familiare/visitatore qualora nella medesima camera convivano altri ospiti.
▪ 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 (almeno FFP2).

	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	7	Pag. 17 a 36

Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti all'esterno della struttura	
➤	Tenuto conto della rilevanza ai fini progetto assistenziale e del benessere psicosociale dei residenti, va garantita la possibilità di uscite programmate degli ospiti e rientri in famiglia
➤	L'uscita programmata degli ospiti dalle proprie strutture richiede una specifica regolamentazione da parte delle Direzioni sanitarie/Responsabili medici/Referente COVID-19 ovvero dello specialista di riferimento o del medico curante in accordo con la Direzione della struttura, anche in ordine alla stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.
➤	È sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura e ospite (se persona cognitivamente competente) o fra struttura e figure legalmente rappresentative (es. in caso di incapacità naturale).
➤	Per gli ospiti che abbiano già ricevuto la seconda dose del vaccino SARS-CoV-2 da almeno due settimane o che siano guariti negli ultimi 6 mesi, sarà possibile riprendere la programmazione dei rientri a casa osservando i seguenti criteri ancora necessari, visto il perdurare dell'emergenza sanitaria:
1.	Programmare il rientro concordandolo con personale della struttura.
2.	Verificare che al momento del programmato rientro in famiglia l'ospite sia in buona salute, in particolare non abbia sintomatologia riconducibile a sospetta SARS-CoV-2 (rialzo febbrile, mal di gola raffreddore, diarrea, etc.)
3.	Al rientro sarà necessario informare l'infermiere e/o l'operatore di turno rispetto all'eventuale presenza di sintomi parainfluenzali (rialzo febbrile, mal di gola raffreddore, diarrea, etc.) In presenza di tali sintomi sarà messa in atto la procedura territoriale prevista. L'infermiere e/o l'operatore di turno effettueranno comunque all'accesso un tampone antigenico rapido. Qualora il tampone risultasse positivo, la struttura provvederà ad attivare le procedure necessarie per isolare l'ospite, dandone tempestiva comunicazione all'AUSL territoriale di riferimento.
4.	Sarà possibile fissare degli appuntamenti per effettuare passeggiate all'esterno avendo cura però di osservare scrupolosamente alcune indicazioni igienico sanitarie importanti per la prevenzione del rischio contagio: uso mascherina, igienizzazione delle mani e distanziamento sociale.

14. Individuazione dei percorsi

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.

Per ciascun gruppo vanno previsti ingressi distinti ovvero in alternativa, dove non fattibile, va disposto il cambio dei dispositivi e DPI per gli attraversamenti tra le aree.

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

	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	7	Pag. 18 a 36

- 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

15. Modalità di gestione delle attività socio – sanitarie programmate in setting NO COVID-19

Deve essere favorita la ripresa, nel rispetto delle misure previste per il contenimento del contagio, delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese quali, per esempio, la fisioterapia, la logopedia e le terapie occupazionali.

Deve essere inoltre facilitato, previa adeguata informazione/formazione sul rischio di contagio e sulle misure da attuare per mitigarlo, e previo attento monitoraggio da parte del Responsabile COVID-19 della Struttura:

- l'accesso e la verifica da parte del Servizio Sociale,
- il supporto degli assistenti personali
- il supporto del volontariato, in considerazione del contributo fornito in termini di mantenimento delle abilità fisiche e socio-relazionali
- i servizi accessori (parrucchiere/podologo/estetista) che dovranno applicare le ordinarie regole di comportamento degli esercizi del commercio analoghi.

16. Sospensione delle visite di familiari/congiunti, parenti ed operatori esterni all'interno ed all'esterno delle strutture

Nel caso in cui all'interno della struttura residenziale si riscontrasse la presenza di casi positivi tra gli ospiti o il personale l'accesso dei visitatori non è consentito fino al permanere di tale situazione.

L'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della Direzione, solo in caso di utenti minori, pazienti a fine vita, o in casi specifici di scompenso psichico e comunque nell' ipotesi venga garantita una netta separazione strutturale e/o organizzativa delle attività dedicate agli ospiti positivi rispetto agli ospiti COVID FREE. Il visitatore dovrà indossare i necessari DPI coerenti con le procedure in essere e dovrà essere adeguatamente formato e supportato riguardo ai comportamenti da assumere.

Ove il familiare lo richieda, nel caso in cui non sia possibile far visita al proprio parente, restano in essere le disposizioni previste al:

	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	7	Pag. 19 a 36

punto 2 dell'allegato A) all'Ordinanza n. 93 del 15 ottobre 2020	La comunicazione è garantita ai congiunti che abbiano lasciato il proprio numero di cellulare presso la Direzione della struttura (alla persona indicata dalla Direzione) con cadenza almeno settimanale. E' inoltre garantita per tutte le urgenze e le situazioni critiche in ogni momento del giorno e della notte e, comunque, qualora l'ospite ne faccia espressamente richiesta. Tenzialmente, per ogni paziente, la persona delegata all'aggiornamento dei familiari rimane sempre la stessa. La comunicazione avviene, solitamente, tramite sistema di videochiamata o di messaggistica con gli operatori o tramite telefono anche con gli ospiti. La direzione della struttura definisce le fasce orarie mattutine e pomeridiane in cui viene effettuato il servizio per meglio agevolare i parenti. Le videochiamate possono avvenire con tablet, cellulare ma sarebbe ottimale ed importante dotare le strutture di schermi giganti (perché più adeguati agli anziani) o collegamenti con schermi televisivi e/o lavagne interattive multimediali.
punto 2 e 3 dall'allegato C) alla Delibera della Giunta Regionale n. 1642 del 21 dicembre 2020	Il contatto avverrà tramite filtro predisposto fra residente e familiare, entrambi dotati di mascherina (se tollerata dal residente), costituito da una tenda/telone in PVC morbido, trasparente e impermeabile La durata dell'incontro sarà orientativamente di 10-15 minuti. Tra un incontro e l'altro sarà prevista ½ ora dedicata alla sanificazione dei due ambienti separati e dei percorsi, oltre alla sanificazione di entrambi i lati della tenda e al ricambio d'aria. Sarà presente un animatore/educatore che potrà intervenire in caso di bisogno da parte del residente e del familiare. Questa presenza sarà discreta e garantirà la privacy dell'incontro. Sarà garantito almeno n. 1 incontro ogni due settimane per residente. Fermo restando le situazioni specifiche

17. 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 chirurgica 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

	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	7	Pag. 20 a 36

- 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 chirurgica o protezioni superiori, 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.

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.

18. Misure igienico-sanitarie e DPI

L'obiettivo della protezione individuale degli operatori è quello di impedire la diffusione del contagio tra gli operatori sanitari. L'obbligo per tutto il personale in servizio è di attenersi alle seguenti misure di prevenzione per la diffusione dei droplets e per via respiratoria, previste dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle ordinanze 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
- Cambiare frequente vestiti e biancheria personale per i residenti
- Applicare le buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni
- Sterilizzare le attrezzature utilizzate per i residenti
- Praticare uno smaltimento sicuro dei rifiuti
- Garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso, qualora dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura,
- Garantire una ventilazione regolare degli ambienti
- Riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata ed 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

N.B. i datori di lavoro delle singole RSA/Strutture Socio Sanitarie, in collaborazione con i medici competenti, gli RSPP e gli RLS dovranno provvedere a proprie spese la fornitura dei DPI, in base a quanto stabilito dal proprio Documento di Valutazione del rischio redatto ai sensi del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.

	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	7	Pag. 21 a 36

19. La sanificazione degli ambienti

Al fine di contenere il contagio e la trasmissione del virus in ogni locale della struttura:

- deve 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 con adeguato ricambio di aria negli alloggi dei residenti, così come nelle aree di passaggio/comuni,
- effettuare una adeguata 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).
- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- È opportuno smaltire correttamente i rifiuti ordinari e speciali.

20. Somministrazione dei pasti

Al fine di ridurre al massimo le occasioni di contagio dei residenti il servizio mensa deve essere riorganizzato in modo da garantire in ogni momento la distanza interpersonale di almeno 1 metro. Laddove possibile è consigliato il mantenimento di una distanza interpersonale di 1,8 metri.

È necessario effettuare la sanificazione dei tavoli dopo ogni singolo pasto.

21. La gestione dei rifiuti in caso di Ospiti COVID-19 positivi

In caso di ospiti COVID-19 positivi in isolamento obbligatorio, come previsto anche dall'ordinanza della Regione Toscana n. 113 del 23/11/2020, in materia di gestione dei **rifiuti urbani** per le strutture socio-sanitarie territoriali.

L'Azienda USL, attraverso la UF IPN competente per territorio, segnala la struttura socio-sanitaria residenziale con casi Covid-19 positivi al Comune interessato.

Il Comune informa il Gestore del servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti via mail o PEC indicando:

- Ragione Sociale/Denominazione sociale della struttura socio-sanitaria residenziale
- Indirizzo della struttura socio-sanitaria residenziale
- Numero di telefono del responsabile della struttura socio-sanitaria residenziale
- Indirizzo e-mail della struttura socio-sanitaria residenziale

	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	7	Pag. 22 a 36

Il Gestore provvede a contattare la struttura socio-sanitaria residenziale al fine di attuare, in collaborazione con la struttura suddetta, le disposizioni stabilite e previste.

In adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria, si prevede l'interruzione della raccolta differenziata e **la raccolta dei rifiuti urbani**, dovrà avvenire 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 relativi KIT, dei quali deve essere previsto l'adeguato confezionamento ed il mantenimento dell'integrità dello stesso.

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

Tali rifiuti urbani 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.

I rifiuti di cui sopra, classificati come rifiuti urbani indifferenziati (EER 20.03.01), in adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria, dovranno essere gestiti privilegiando il trasporto a immediata distruzione, senza alcun trattamento preliminare; soltanto nel caso non sia possibile procedere alla termodistruzione potranno essere conferiti in discarica, senza alcun trattamento preliminare, secondo le specifiche raccomandazioni e disposizioni, e comunicazioni previste agli Organi competenti; quest'ultima modalità è da considerarsi come opzione residuale, in caso di impossibilità con la termodistruzione.

Si precisa inoltre che, come richiamato nelle Ordinanze della R.T., anche nell'ultima n. 113 del 23/11/2020, è stabilito dalle Normative sulla **gestione dei rifiuti sanitari**:

nelle strutture socio-sanitarie residenziali dove si effettuano attività che producono rifiuti ricadenti nell'ambito di cui all'art. 2, comma 2, 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 pericolosi a rischio infettivo, classificati con EER 18.01.03*** di cui all'Allegato 1 del suddetto decreto, dovrà essere svolta secondo le modalità previste, ed il loro conferimento e smaltimento avvenire mediante Ditte specializzate e autorizzate.

22. 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 chirurgica alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi;
- ✓ Eseguire ECG 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

	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	7	Pag. 23 a 36

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 e attendere 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 che non deve assolutamente entrare nella stanza;
- ✓ Procedere alla sanificazione della stanza;
- ✓ Procedere all'igiene delle mani una volta rimossi i DPI così come indicato nelle procedure aziendali;

Il direttore della struttura provvede ad inviare la denuncia di decesso per malattia infettiva all'ufficio di igiene di competenza per gli adempimenti conseguenti al decesso. inviare la cartella di degenza all'igiene pubblica di competenza in formato pdf.

Il dipartimento di Prevenzione provvederà all'inserimento ISTAT nell' apposita piattaforma dell'Istituto Superiore di Sanità.

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

23. 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 chirurgica alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi.
- ✓ massima attenzione, quando si movimentata la salma, esercitare la minore pressione possibile su addome e torace per evitare l'espulsione di sostanze organiche dagli orifizi;
- ✓ 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 sanificate 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;
- ✓ I contatti con i familiari di una salma sospetta o confermata non sono consentiti; sono possibili invece i contatti telefonici.

N.B. In ogni caso si raccomanda di attenersi scrupolosamente al regolamento di Polizia Mortuaria vedi artt. 10,11,18,25 e punto 7 della Circolare attuativa n.24/1993.

	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	7	Pag. 24 a 36

24. La gestione delle salme

I dati epidemiologici scaturiti dal propagarsi dell'epidemia di COVID-19 nel territorio italiano hanno dimostrato una mortalità per la quale si rappresenta la necessità di una corretta gestione delle salme e dei familiari potenzialmente infetti.

L'argomento è stato inoltre affrontato anche nella Circolare MdS n. 11285 del 1 aprile 2020 e più recentemente, dalla nota sui quesiti posti del 10 aprile u.s.

Le indicazioni che seguono si dovranno applicare fino ad un mese dopo il termine della fase emergenziale. Per qualunque azione o argomento non espressamente previsto nella presente IO si dovrà fare riferimento alla sopra citata Circolare MdS e/o alle vigenti normative nazionale e regionali.

Premesso che con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di esalazione di droplets, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, è tuttavia utile osservare le seguenti precauzioni:

1. La manipolazione del defunto antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare il contagio tramite droplets, aerosol o contatto con superfici nonché fluidi e materiali biologici infetti.
2. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle Autorità sanitarie, dispositivi di protezione individuale appropriati, secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al D.Lgs.9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni, tenendo conto delle indicazioni fornite per gli operatori sanitari - per procedure con analogo livello di rischio - con circolari del Ministero della salute, da ultimo in data 22/2/2020, 17/3/2020 e 29/3/2020.
3. Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività

Prima dell'arrivo del personale incaricato del trasporto funebre, il personale sanitario deve provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incasso.

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.

25. Decesso per cause naturali all'interno della struttura di paziente COVID-19 negativo

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.

26. Strutture Organizzative che interagiscono con i Livelli Operativi di Coordinamento Zonale: Ruoli e attività

Considerato i molteplici professionisti coinvolti nella gestione delle strutture in oggetto, indichiamo di seguito i rispettivi ruoli.

	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	7	Pag. 25 a 36

Attore	Ruolo	Attività
Direttore Zona-Distretto	Coordinatore del livello operativo	-Programma la consegna e l'organizzazione di test e tamponi per campagna screening periodica -Mappa e aggiorna i dati della Zona di competenza -Attiva, in accordo con il Coordinatore Sanitario, un monitoraggio delle segnalazioni pervenute e delle risposte messe in atto -Fornisce DPI ove necessario
Coordinatore Sanitario	Funzione di raccordo tra Azienda USL Toscana Centro e Struttura RSA/RSD/Struttura Socio-Sanitaria	-Supporta il Direttore di Zona-Distretto nella campagna screening periodica -Attiva, direttamente o tramite suo delegato, l'intervento dei servizi sanitari in caso di positività riscontrata allo screening o su sintomatico
GIROT	Team multiprofessionale a coordinamento geriatrico che interviene in caso di accertata positività di ospite in struttura	-Esegue interventi diagnostici e terapeutici in pazienti CoViD-19 positivi di strutture socio-sanitarie -Valuta l'organizzazione della struttura e acquisisce indicazioni per la definizione dei percorsi prendendo in carico i pazienti con codice rosso e in co-gestione quelli con codice giallo -Propone ad ACOT eventuali trasferimenti di ospiti verso altre strutture sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto delle disposizioni concordate con il Dipartimento del Decentramento -Raccoglie giornalmente i dati relativi ad interventi effettuati e invia email a innovazione.dipartimentoinfermieristico@uslcentro.toscana.it
MMG	Referenti sanitari degli ospiti e dei dipendenti	-Interviene direttamente o tramite USCA per le valutazioni cliniche -Si relaziona con il GIROT In caso di positività per l'attivazione del livello specialistico -Assicura gli Accessi Programmati e quelli al bisogno
USCA	Unità Speciali Continuità Assistenziale	-Garantisce valutazioni cliniche e Interventi diagnostici-terapeutici in pazienti sintomatici e paucisintomatici -Si relaziona con il GIROT per presa in carico condivisa, in caso di tampone positivo, dei pazienti con codice giallo e gestione dei pazienti con codice verde -Esegue la campagna vaccinale programmata per gli ospiti delle singole RSA
ASSISTENTE SANITARIO		-Collabora con il Team Usca per l'esecuzione della campagna vaccinale destinata agli ospiti delle RSA
ACOT	Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio per la gestione della continuità del ricovero in struttura	-Attiva il trasferimento in ospedale o cure intermedie di pazienti positivi che non siano gestibili nelle strutture socio-sanitarie -Valuta ed eventualmente attiva i trasferimenti proposti dal GIROT, nel rispetto delle disposizioni concordate con il Dipartimento del Decentramento dandone comunicazione al Coordinatore Sanitario
Soggetti convenzionati (AAVV)	Convenzione per tamponi CoViD-19	-Interviene su pazienti e operatori positivi a seguito di screening, attivata dal Livello Operativo di Coordinamento Zonale -Invia giornalmente entro le ore 20.00 report, su format dati prestabilito, relativo ad interventi effettuati (operatori positivi al tampone molecolare) il giorno stesso all'email del Livello Operativo interessato
ISP	Responsabile verifica e attuazione misure di Igiene pubblica	-Effettua inchiesta epidemiologica -Prescrive le Misure di isolamento -Verifica dei requisiti igienico-sanitari
Referente CoViD-19	Responsabile tenuta, aggiornamento e	-Fornisce DPI a operatori e mascherine agli ospiti -Invia e-mail alla Livello Operativo in presenza di CoViD-19 al fine

	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	7	Pag. 26 a 36

strutture RSA/RSD/Strutture Socio-sanitarie e Centri Diurni	conservazione del fascicolo/registro CoViD-19 e referente unico per la struttura. Responsabile dell'effettuazione della campagna Screening periodica nella struttura Referente del Registro CoViD-19 della struttura	dell'attivazione degli organi clinici - Invia a indirizzo del Livello Operativo di riferimento eventuali notizie in merito al cambiamento organizzativo della struttura e, in caso di presenza di positività (operatori e/o ospiti) fornisce aggiornamenti quotidiani dei dati
Commissione Multidisciplinare di Vigilanza Art.20 comma 3, della L.R. n. 41/2005	Opera ai sensi del Regolamento 2R/18	- Valutazione richieste ai sensi dell'Ord. 56/21 in collaborazione con DAIO e dirigenti infermieristici territorialmente competenti

L'ordinanza del presidente della regione toscana n. 56/21 prevede che le RSA che presentano carenza di personale infermieristico segnalino alla Zona distretto/Società della Salute e all'Azienda USL Toscana Centro l'impossibilità del rispetto dei parametri previsti dal Regolamento 2r/2018.

L'Azienda garantisce la copertura delle prestazioni infermieristiche secondo le carenze riscontrate dalla Commissione Multidisciplinare di Vigilanza e dal Dipartimento di Assistenza Infermieristica e Ostetrica che si avvale delle proprie strutture territoriali. Tali prestazioni potranno essere garantite previa sottoscrizione di apposita convenzione che dovrà avvenire prima dell'avvio dell'intervento sostitutivo, sulla base dell'art. 7 dell'allegato B approvato con Dgr 333 del 29/03/2021. E' inoltre previsto che il costo delle ore di effettivo impegno per l'erogazione delle prestazioni suddette sarà successivamente fatturato dall'Azienda USL al gestore della RSA, che ha avanzato la richiesta.

La convenzione dovrà avere una durata massima di cinquanta giorni, con possibilità di rinnovo in relazione al perdurare delle condizioni di insufficienza strutturale del personale in dotazione alla RSA richiedente.

27. Il Team di cure multidisciplinare per le strutture residenziali: MMG, GIROT, USCA

Il MMG concorda con il GIROT o con l'USCA 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.

	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	7	Pag. 27 a 36

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 Calvani
Zona Pistoiese	PO San Jacopo	Dr. Carlo Adriano Biagini
Zona Val di Nievole	PO Santi Cosma e Damiano	Dr. Carlo Adriano Biagini
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/sporco); 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 e gli infermieri 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.

Le USCA 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'USCA, 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 USCA:

- 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.

	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	7	Pag. 28 a 36

Nei 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, USCA e familiari dell' ospite malato.

La presa in carico dei pazienti verrà effettuata con il format di presa in carico fornito dal GIROT.

Il Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica (DAIO), in accordo con i GIROT di zona, in base alle necessità evidenziate dalla diffusione del COVID-19, raccoglie giornalmente e archivia le relazioni medico-infermieristiche, estrapolando al bisogno:

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) N° di contatti telefonici avvenuti con il GIROT 2) N° di sopralluoghi effettuati dal GIROT 3) Rapporto ospiti/positivi 4) N° di ospiti in isolamento preventivo 5) Quadro assistenziale dedicato agli ospiti 6) N° di ospiti trasferiti in ospedale 7) Stato di approvvigionamento DPI e analisi del fabbisogno 8) Formazione necessaria e formazione effettuata 9) Organizzazione della sanificazione e indicazioni igienico-sanitarie | <ol style="list-style-type: none"> 10) Indicazioni organizzative sulla struttura (caratteristiche dell' access point, separazione dei percorsi, individuazione di eventuali zone bolla, etc.) 11) Numero e tipologia del personale in servizio 12) Carico orario del personale infermieristico e sociosanitario delle Strutture assistite in co-gestione, con reportistica dedicata alla rendicontazione delle ore di lavoro integrate 13) Criticità particolari 14) Altre informazioni di interesse |
|--|---|

Il personale infermieristico del GIROT invia giornalmente le relazioni medico-infermieristiche relative ai pazienti visitati a innovazione.dipartimentoinfermieristico@uslcentro.toscana.it, che provvede a trasmettere al Livello Operativo di Coordinamento Zonale di riferimento ed al Direttore Servizi Sociali così come ad altri Enti preposti, i dati e le eventuali ulteriori informazioni specifiche quando richieste.

28. Responsabile Infezioni Correlate all'Assistenza e Referente COVID-19

Ogni struttura residenziale sociosanitaria deve:

- avere un referente (e/o un gruppo operativo) per la prevenzione e controllo delle ICA (infezioni correlate all'assistenza) e un referente per il COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato, in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Il referente deve collaborare 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 (es NEWS-2);
- assicurare attraverso il referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace con la Task Force di livello strategico e Zonale e con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, SDS/Zona Distretto, altre Strutture dell'Azienda

	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	7	Pag. 29 a 36

Sanitaria), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici.

Il referente per la prevenzione e controllo delle ICA e di COVID-19 deve svolgere un ruolo di supporto, e deve ricordare agli operatori, ai visitatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e le precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2. Dovrà inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (es. l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria), ma anche il rispetto delle precauzioni di isolamento.

Si raccomanda anche di tenere un diario degli interventi introdotti e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche, al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare (o comunque con il referente CoViD-19 della struttura) e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali.

29. 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.

30. Modalità di gestione del personale e dell'ospite positivo al CoVID-19 in Struttura

Di seguito si rappresenta, anche con l'utilizzo di diagrammi di flusso, le procedure da seguire nei casi positivi al COVID-19, sia per ospiti di struttura che per lo stesso personale impiegato:

30.1 - Modalità di gestione del personale e dell'ospite risultato positivo alla Campagna Screening COVID-19 - [CASO(A)]

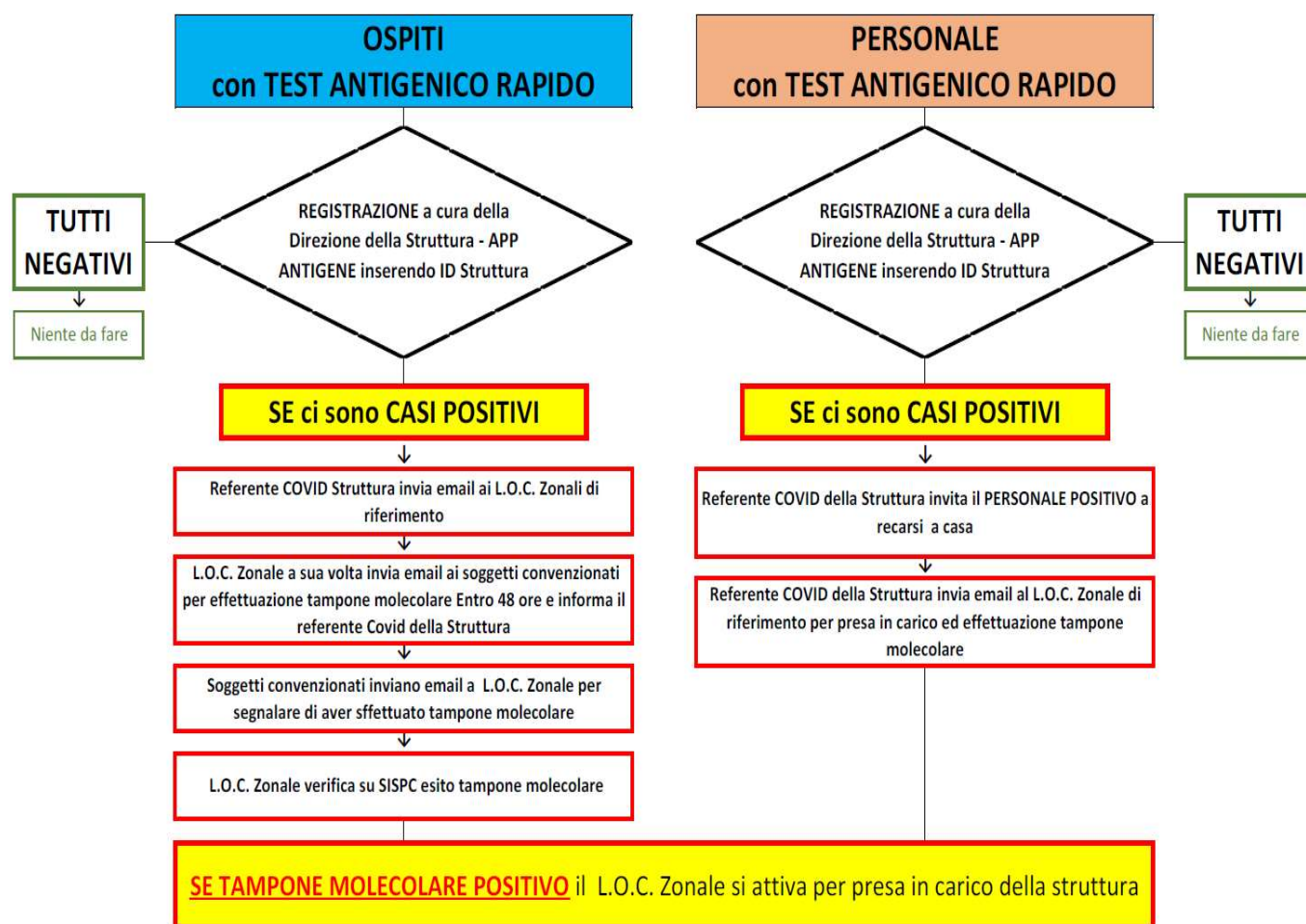
30.2 - Modalità di gestione del personale e dell'ospite con comparsa di sintomi simil-influenzali - [CASO (B)]

	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	7	Pag. 30 a 36

30.1 Modalità di gestione del personale e dell'ospite risultato positivo alla Campagna Screening COVID-19

Valgono le ipotesi rilevate e descritte direttamente dal diagramma CASO (A):

CASO (A): CAMPAGNA SCREENING COVID-19 (ogni 15 giorni)



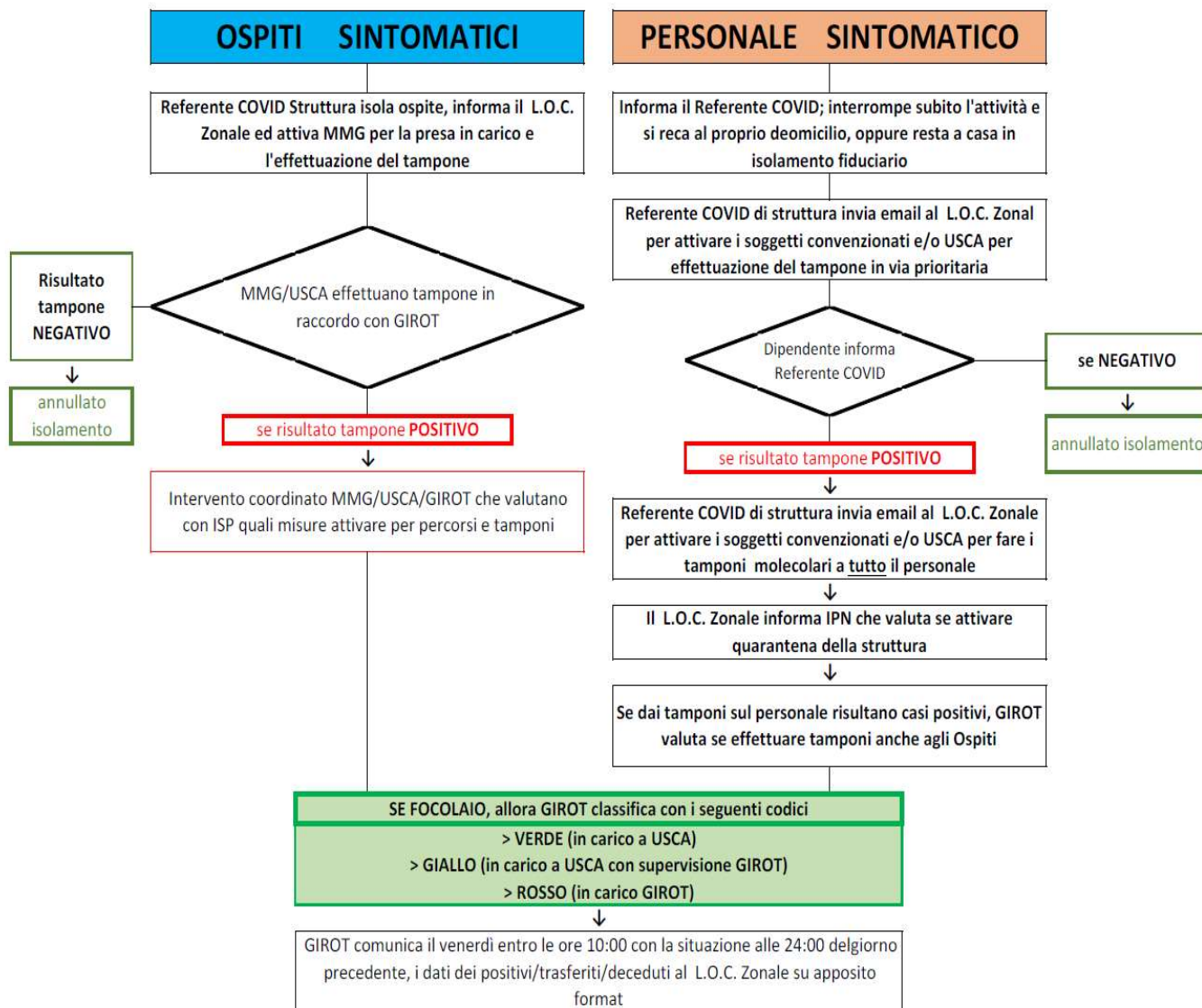
Legenda:

L.O.C. Zonale = Livelli Operativi di Coordinamento Zonale (nella rev.5 definiti Taskforce Zonale)

	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	7	Pag. 31 a 36

30.2 Modalità di gestione del personale e dell'ospite con comparsa di sintomi simil-influenzali

CASO (B): OSPITE/OPERATORE con SINTOMATOLOGIA COVID-19



Legenda:

L.O.C. Zonale = Livelli Operativi di Coordinamento Zonale (nella rev.5 definiti Taskforce Zonale)

Se all'ospite della struttura compaiono sintomi quali febbre, tosse, mal di gola e faringodinia il Covid-19 Manager o il Referente ICA devono, come illustrato nella raffigurazione CASO (B):

1. mettere prima possibile l'ospite in quarantena in stanza singola con bagno privato

	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	7	Pag. 32 a 36

2. posizionare all'ospite una mascherina chirurgica sul volto se riesce a tollerarla
3. limitare i contatti alle reali urgenti necessità
4. organizzare assistenza e attività primaria, distribuendo il piano di lavoro sul minor numero di unità di personale socio-sanitario possibile;
5. contattare il Medico di Medicina Generale affinché valuti se attivare l'USCA di riferimento o il GIROT per valutazione clinica e informare la Task Force locale

Il MMG, o l'USCA, o il GIROT, effettuano il tampone molecolare.

Se il tampone molecolare è positivo, USCA e GIROT intervengono coordinatamente e valutano le misure da attivare per l'effettuazione di ulteriori tamponi e per le modifiche organizzative da attuare internamente alla struttura.

Se è presente un focolaio il GIROT classifica i pazienti con codice colore verde, giallo e rosso. GIROT comunica al Livello Operativo di Coordinamento Zonale la situazione alle 24:00 del giorno precedente.

Al fine di **evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati**, anche solo temporaneamente presenti nella struttura, è necessario:

- sospendere la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza
- nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente
- riorganizzare, laddove possibile, le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome e indipendenti
- garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza
- favorire l'aerazione dell'ambiente (mediante l'apertura di finestre, evitando l'utilizzo di condizionatori caldo/freddo con filtro)
- promuovere l'igiene delle mani e il mantenimento della distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e raccomandare sempre l'uso della mascherina.

Se un operatore della struttura sviluppa sintomi quali febbre, tosse, mal di gola e faringodinia questo deve, come illustrato nella raffigurazione CASO (B):

- Interrompere subito le attività di assistenza e il contatto con gli ospiti e con gli altri operatori (se è a lavoro);
- Rimanere a casa e porsi in isolamento fiduciario
- Informare il referente COVID-19 della Struttura

Il Referente COVID-19 di struttura invia una mail al rispettivo Livello Operativo di Coordinamento Zonale per attivare soggetti convenzionati (Autocovid AAVV) e/o USCA per l'effettuazione in via prioritaria del tampone.

Se il risultato del tampone è positivo il dipendente informa la Direzione della Struttura.

La Direzione di struttura informa il Livello Operativo di Coordinamento Zonale per l'attivazione dei soggetti convenzionati e/o USCA per l'effettuazione dei tamponi a tutto il personale;

Il Livello Operativo di Coordinamento Zonale informa l'Igiene Pubblica (IPN) per le valutazioni in merito alle disposizioni di quarantena della 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	7	Pag. 33 a 36

Se emergono positività dalle azioni precedenti il GIROT effettua valutazione per eventuale effettuazione di tamponi agli ospiti.

Se siamo in presenza di focolaio il GIROT classifica i pazienti con codice colore verde, giallo e rosso.

GIROT comunica il codice di classificazione del Focolaio al rispettivo Livello Operativo di Coordinamento Zonale oltre ai dati dei positivi/trasferiti/deceduti alle 24:00 del giorno precedente.

31. 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 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".

32. Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti

I contatti stretti di casi COVID-19 devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto assoluto di mobilità dalla propria stanza e di contatti sociali. La persona sottoposta a quarantena (per 14 giorni dall'ultima esposizione) deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, con bagno dedicato.
- obbligo di consumazione dei pasti nella propria stanza; se non autosufficiente è consentito il supporto di un operatore adeguatamente protetto con i DPI del caso.
- Obbligo di misurazione della temperatura corporea due volte al giorno e monitoraggio dei sintomi; praticare frequentemente l'igiene delle mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci).
- Obbligo di smaltimento dei rifiuti nei contenitori speciali.

33. 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.

	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	7	Pag. 34 a 36

34. Monitoraggio e controllo

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

35. Revisione

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

36. Allegati

- Allegato 1: "Patto di condivisione del rischio"
- Allegato 2: "Istruzioni per la corretta esecuzione e la corretta interpretazione delle tecniche di screening"
- Allegato 3: "Richiesta tampone gratuito per visita agli ospiti delle strutture residenziali"

37. Riferimenti

- 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;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 23/02/2020, Disposizioni attuative del Decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6.;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 371 del 05/02/2020;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 01/03/2020;
- Decreto Legge n. 9 del 02/03/2020;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 08/03/2020;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 09/03/2020;
- Decreto Legge n. 14 del 09/03/2020;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri del 11/03/2020;
- 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;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri 22 marzo 2020;
- Decreto del Ministro dello Sviluppo economico 25 marzo 2020;
- Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19;
- 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;
- Decreto Presidenza del Consiglio dei Ministri 1 aprile 2020;
- Circolari del Ministeriali;

	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	7	Pag. 35 a 36

- Ordinanze del Presidente della Regione Toscana.
- Ordinanza n. 52/2021 Regione Toscana e Allegato 1
- Delibera n.546/2021, Allegato A e Allegato B
- Ordinanza 8 maggio 2021 sulle modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale
- Decreto legge del 22 aprile n.52 che prevede le certificazioni verdi COVID-19 ed il successivo decreto legge n. 65 del 18 maggio
- Ordinanza n. 56/2021 Regione Toscana
- Delibera RT 862 09/08/2021

38. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	21/03/2020	PRIMA EMISSIONE	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARSCOV-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	30/08/2021	OTTAVA EMISSIONE Aggiornamento criteri di accesso Residenze Assistenziali	RSA, RSD e Strutture Socio-Sanitarie: disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2

39. 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 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	7	Pag. 36 a 36

- 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 LEGACOOOP – CONFCOOPERATIVE – AGCI

• **Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale Settore Politiche per l'Integrazione sociosanitaria Regione Toscana**

Copia conforme all'originale