

## **Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali socio-sanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19.**

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

La comunicazione è garantita ai congiunti che abbiano lasciato il proprio numero di cellulare presso la Direzione della struttura (alla persona indicata dalla Direzione) con cadenza almeno settimanale.

E' inoltre garantita per tutte le urgenze e le situazioni critiche in ogni momento del giorno e della notte e, comunque, qualora l'ospite ne faccia espressamente richiesta. Tendenzialmente, per ogni paziente, la persona delegata all'aggiornamento dei familiari rimane sempre la stessa.

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

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

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

### **2. Campagna vaccinale e screening Covid**

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

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

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

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

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

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

Circolare del Ministero della Salute del 24 settembre 2021, con forniture garantite dalle Aziende Sanitarie territorialmente competenti.

In ogni azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione (oltre ai dati anagrafici) che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso al Dipartimento della Prevenzione, con i Sistemi di Sorveglianza Locali (Zone) e con l'Unità di Crisi Aziendale. Le singole strutture dovranno alimentare il sistema di monitoraggio attraverso l'utilizzo dell'apposita app che consente agli operatori individuati dall'Ordinanza PGR n. 23 del 3 aprile 2020 di effettuare tamponi antigenici, ed inviarne i risultati per le necessarie certificazioni e attività di tracciamento.

I dati di monitoraggio, aggregati secondo un format predefinito, dovranno essere inviati ai competenti uffici della Regione Toscana.

### **3. Cartella utente elettronica/Diario clinico Web-based**

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

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

La app è costruita secondo un nuovo approccio che:

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

### **4. Positività accertata all'interno della struttura**

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

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

Nell'impossibilità di avere all'interno della struttura moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede al trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- a) ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;

- b) posti letto di cure intermedie;
- c) RSA Covid

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

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

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

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

Le ammissioni degli ospiti sono comunicate dalla AUSL alla Struttura attraverso l’invio da parte dell’ufficio di Zona del “Piano per inserimento Cure Intermedie”, firmato per autorizzazione dal Direttore di Zona, unitamente alla “Scheda di segnalazione”, sulla base delle procedure aziendali di riferimento. La struttura accoglie l’ospite nei tempi stabiliti dal Piano d’inserimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **6. Ruolo del Team Specialistico Multiprofessionale Zonale/ospedaliero**

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

Il Team specialistico Multidisciplinare garantisce quindi:

- prime visite per pazienti complessi inclusi i pazienti dimessi dai presidi ospedalieri o cure intermedie a rischio di instabilità clinica che devono essere visti su indicazione del Medico di Medicina Generale, anche entro le 48/72 ore successive alla dimissione (segnalazione ACOT). I Team specialistici Multidisciplinari potranno provvedere anche alle eventuali prescrizioni resasi necessarie.
- visite di controllo per pazienti complessi e fragili già in carico
- visite presso RSA: i Team specialistici Multidisciplinari hanno una azione proattiva sulle RSA di zona con visite periodiche programmate ed interventi mirati, se necessario

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