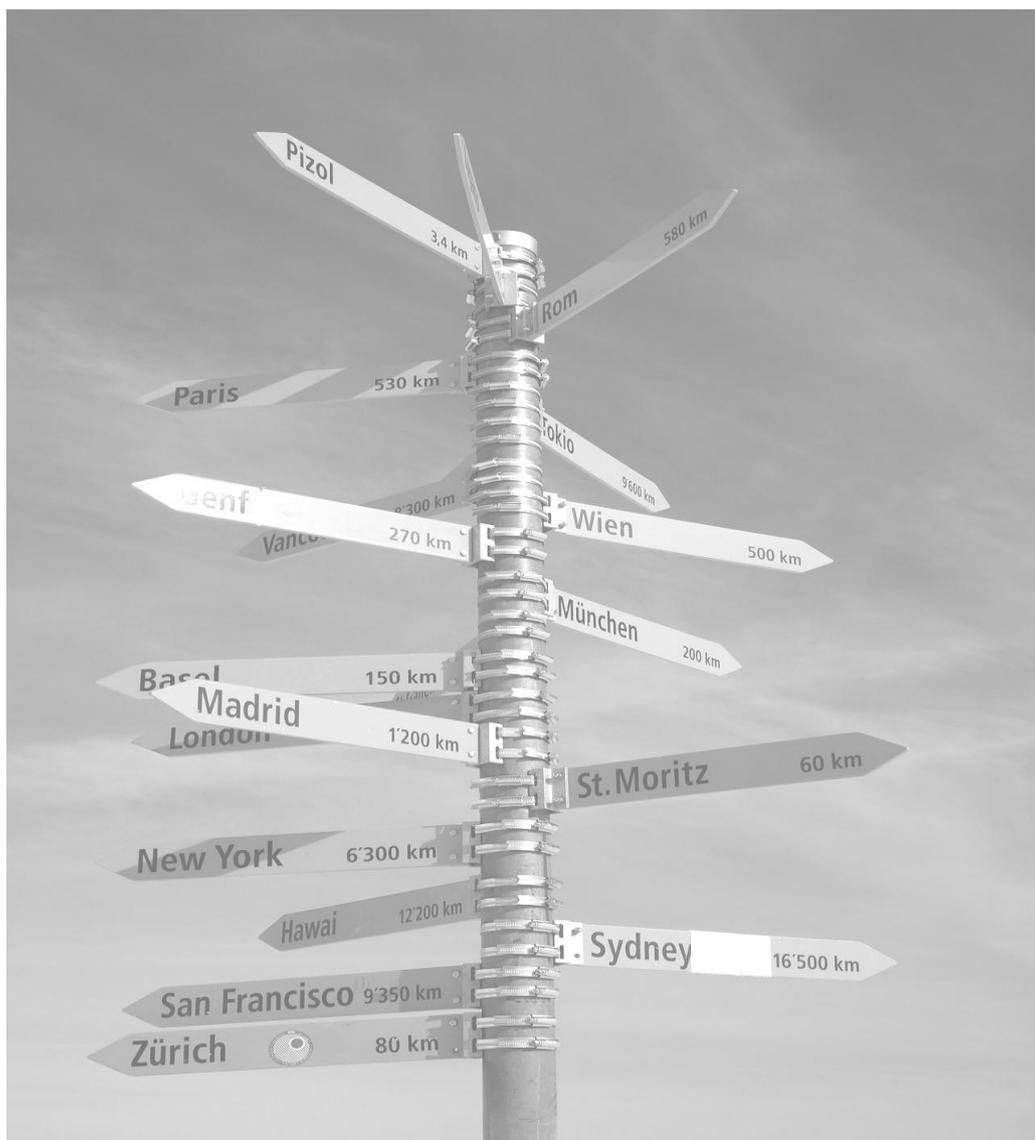


Azienda USL Toscana Sudest

Dipartimento dei Servizi Sociali

Testo unico delle disposizioni normative e tecniche per la gestione delle RSA toscane in tempo di emergenza COVID

rev. 1 del 22.03.2020



Di seguito, una raccolta normativa e tecnica per la gestione della vita delle RSA toscane nel periodo dell'emergenza Covid-19.

Si tratta di una serie di documenti, di varia provenienza e in costante aggiornamento, raggruppati per tematica e allegati di seguito, che possono essere utili a chi gestisce strutture residenziali in questa delicata fase emergenziale.

Nuovi ingressi e dimissioni ospedaliere:

- **Indicazioni Direttore dei Servizi Sociali 16.03.20:** alcuni suggerimenti per la gestione dei nuovi ingressi nelle RSA, alla luce delle indicazioni precauzionali.
- **Diagramma di flusso** "Ingressi in RSA durante l'emergenza Covid-19": l'algoritmo di riferimento in caso di ingressi indifferibili di nuovi ospiti; sono in preparazione ulteriori procedure.

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):

In merito alla difficoltà di reperimento DPI

Occorre precisare preliminarmente che l'Azienda USL Toscana Sud Est, come le altre Aziende Sanitarie della Toscana, non acquista Dispositivi di protezione individuale direttamente. Tutte le forniture sono di competenza di Estar, ovvero dell'Ente di supporto tecnico ed amministrativo regionale, che opera come unico buyer a livello regionale per tutti gli acquisti di beni sanitari e non, occorrenti al S.S.R.T. Un ruolo importante è svolto anche dal Dipartimento della Protezione Civile che ha la priorità su tutta la produzione nazionale di essi.

Nell'attuale fase di emergenza, le forniture di mascherine chirurgiche in TNT e degli altri DPI (camici, guanti, maschere filtranti etc.), provenienti dal canale suddetto, non sono sufficienti a garantire i fabbisogni giornalieri dei nostri stessi servizi sanitari, in particolare, del Pronto Soccorso, Rianimazione, Malattie infettive, Centrale 118 e dei servizi territoriali impegnati fortemente nelle attività di prelievo di campioni e di cura domiciliare.

Tuttavia, appena possibile, potendo disporre di un quantitativo sufficiente per le attività istituzionali degli ospedali e dell'assistenza territoriale, come ricordato dal Direttore dei Servizi di cittadinanza e di coesione sociale della Regione Toscana, sarà nostra cura metterle a disposizione dei Gestori ed operatori delle Strutture Socio sanitarie.

- **Indicazioni Istituto Superiore di Sanità per DPI 14.03.20:** suggerimenti dell'Istituto Superiore di Sanità per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da Sars-Cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie nell'attuale scenario emergenziale.
- **Istruzione Operativa AUSL TSE 17.03.20:** garantire l'individuazione dei DPI necessari e la loro corretta vestizione e rimozione. L'Istruzione operativa è rivolta ai dipendenti AUSL ed è stata predisposta seguendo le linee guida ministeriali e regionali.
- **Scheda** riepilogativa per corretta vestizione e rimozione DPI.



DIREZIONE AZIENDALE
DIREZIONE dei SERVIZI SOCIALI
DIPARTIMENTO dei SERVIZI SOCIALI

Direttore: dr.ssa Lia Simonetti

via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
tel. 0575 254132
fax 0575 254125

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Accesso manutentori/fornitori/esterni:

- **Consigli operativi accessi in RSA dall'esterno**: alcuni semplici accorgimenti per gestire l'eventuale accesso di esterni in struttura per motivi non rinviabili.
- **Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro**: Il Protocollo è stato sottoscritto su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che hanno promosso l'incontro tra le parti sociali.

Accesso MMG:

- **Comunicazione Dipartimento MMG 13.03.20**: indicazioni operative ai MMG e ai medici di continuità assistenziale sulle modalità di gestione dei pazienti in RSA, RSD, RA e strutture residenziali.

Caso sintomatico dentro RSA:

- **Diagramma di flusso "Gestione del paziente sintomatico in RSA"**: l'algoritmo di riferimento in caso di ospite che presenta sintomi; sono in preparazione ulteriori procedure.

Organizzazione logistica RSA:

- **Circolare regionale 11.03.20**: le indicazioni di riferimento in caso di sostituzione del personale in servizio e/o casi di Covid+ in RSA.
- **Circolare regionale 13.03.20**: precisazioni sulla Circolare regionale 11.03.20.
- **Indicazioni Istituto Superiore di Sanità per RSA 16.03.20**: indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione di Sars-Cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie.

Gestione rifiuti urbani domestici:

- **Ordinanza Presidente GRT n° 13 del 16.03.20**: ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 - Ordinanza ai sensi dell'art. 191 del D.lgs. 152/2006 in materia di rifiuti urbani domestici.

Buone prassi per la vita in RSA

- Raccolta di varie attività di animazione e iniziative territoriali.

IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI
dott.ssa Lia Simonetti

Indicazioni nuovi ingressi in RSA

1) In caso di accordo all'ingresso, accertarsi - tramite acquisizione di apposita certificazione del MMG, (rilasciata nelle 24 ore precedenti l'ingresso) chiamato a verificare l'assenza della sintomatologia simil-influenzale nonché di esclusione di contatti, per quanto a conoscenza, con soggetti affetti - che non si tratti di caso sospetto (così come definito dall'All.1 della Circolare del Ministero della Salute del 9/03/20);

2) se trattasi di caso sospetto verrà sottoposto all'esecuzione del tampone e solo se negativo si potrà procedere con ingresso in RSA;

3) se la documentazione è conforme alle indicazioni, procedere con l'assegnazione del titolo di acquisto secondo le ordinarie procedure di cui alla DGRT 995/16;

4) al momento dell'ingresso in RSA deve essere attivata la procedura di controllo: check- point (hai febbre, sintomi, provieni da zona a rischio...), comprovata da autocertificazione dell'ospite, dell'amministratore di sostegno o suo familiare.

Non essendo possibile, allo stato attuale, sospendere la validità del sistema di libera scelta, previsto dalla normativa regionale, è auspicabile a livello di Zona concertare con i soggetti gestori delle strutture firmatarie degli Accordi ex DGRT 995/16:

a) l'assegnazione prioritaria di camere singole, con bagno, agli anziani di nuovo inserimento, a partire dalla data di efficacia del DPCM del 9 marzo 2020, al fine di assicurare - almeno per i primi 14 giorni - l'isolamento, necessario all'osservazione di eventuali sintomatologie insorgenti;

b) l'utilizzo da parte del personale - limitatamente a queste situazioni - dei necessari DPI, in analogia a quanto previsto per l'assistenza di casi in isolamento fiduciario.

Informare altresì le Strutture di quanto sopra riportato.



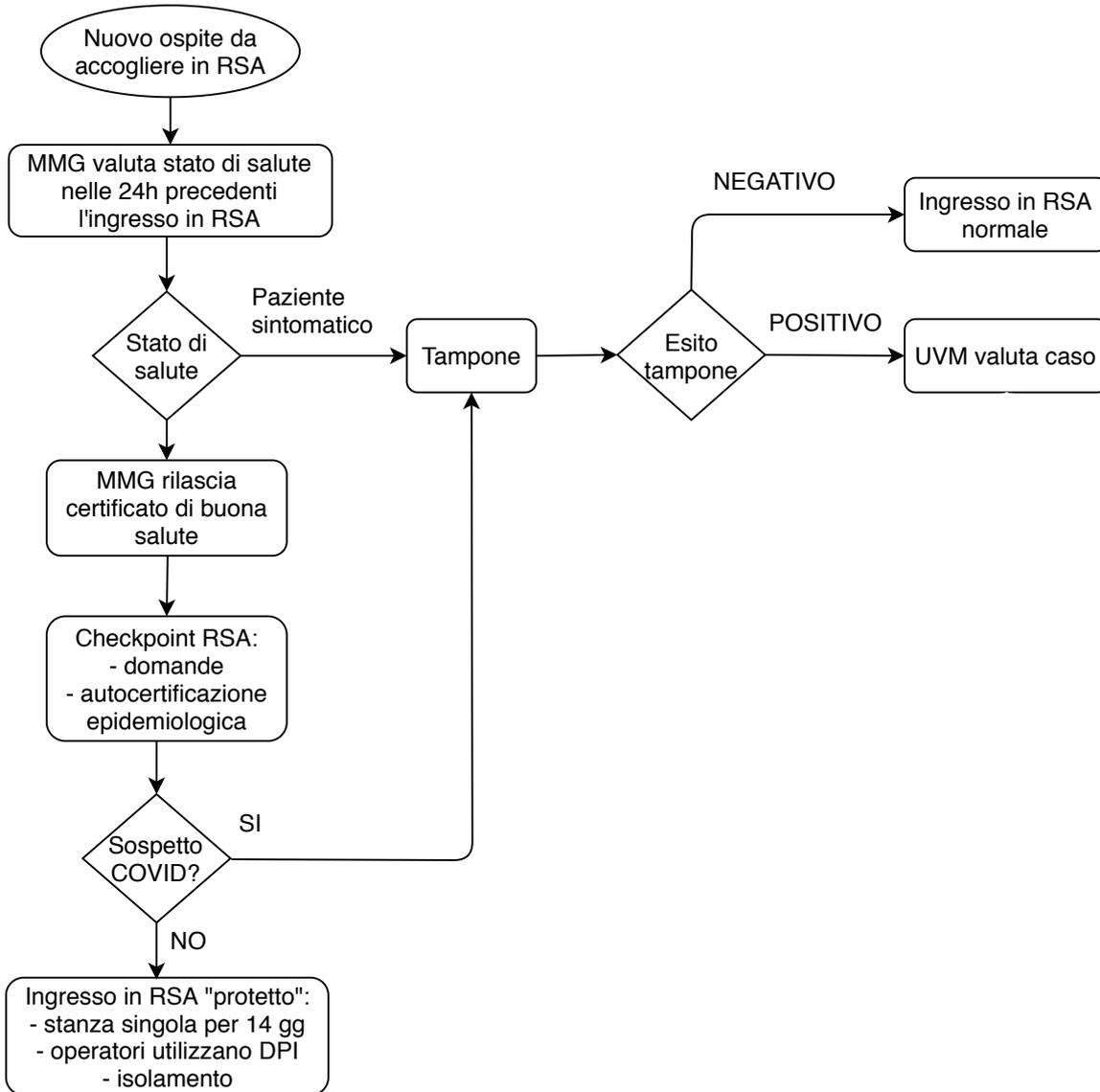
SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
austoscanasudest@postacert.toscana.it

Ingressi in RSA nel periodo di emergenza COVID-19





Istituto Superiore di Sanità

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

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

aggiornato al 14 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato “Paolo” D’Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli studi Genova, Genova
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute”, Bologna
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di
Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *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*. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Sommario

Acronimi	3
Introduzione	4
Dispositivi di protezione individuale	5
Principi generali	11

Acronimi

COVID	Corona Virus Disease
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
ISS	Istituto Superiore di Sanità
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità

Introduzione

Le presenti indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 (*"In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹ e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari*).

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, *in primis* gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta pertanto di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di organizzare e garantire l'adeguato approvvigionamento dei DPI e di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/giri per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, SPP, ecc.). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>).

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

Dispositivi di protezione individuale

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

In Tabella 1 sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FFP2 o FFP3 Camice /grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ³	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti

² in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

³ Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

⁴ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

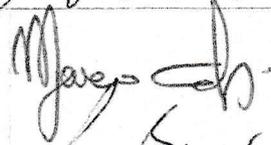
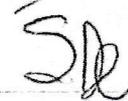
(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata ⁵
	Addetti alle pulizie delle autoblunze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.

Principi generali

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Fasi	Funzioni	Nome e Cognome	Firma	Data
Redazione	Per il G.d.L.	Luciano Di Prima		
	SPP			
Verifica	Direttore Rete Ospedaliera	Monica Calamai		
	Direttore Dip.to infermieristico	Lorenzo Baragatti		
Approvazione	Direttore Sanitario	Simona Dei		
Controllo	Direttore AF Qualità, Rischio Clinico e Sicurezza delle cure	Roberto Monaco		

Gruppo di lavoro composto da: Responsabile UOSD Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (Silvana Pilia); Direttore UOC Malattie Infettive (Danilo Tacconi); Direttore UOSD Osservatorio PDTA e Reti Cliniche Integrate e Strutturate – Aziendale; Responsabile PO Sistemi Integrati di Gestione di Accreditamento, Qualità e Sicurezza delle cure – Beatrice Di Iacovo; Direttore Dipartimento Medicina Generale . Dario Grisillo; Direttore UOC Malattie Infettive Grosseto (Cesira Nencioni); Direttore Dipartimento Prevenzione: Maurizio Spagnesi; Direttore Infermieristico Z/D Area Grossetana (Tania Barbi); Responsabile Outsourcing (Gianna Aldinucci); SPP (Simone Gepponi-Marco Cacioli); Direttore Dipartimento del Territorio(Anna Canaccini); Direttore UOC Igiene e sanità pubblica (M. Teresa Maurello)

Luogo e modalità di conservazione:	Firma del Responsabile
UOC Qualità e Rischio Clinico	Beatrice Di Iacovo

Revisione REV. 1

Motivo della revisione: Aggiornamento normativo

Strutture organizzative alle quali deve essere distribuita

1	Dipartimento Medicina Generale	5	Dip. Radiodiagnostica e Medicina di Laboratorio
2	Dipartimento Emergenza Urgenza	6	Dip.to Infermieristico e Ostetrico
3	Rete Ospedaliera	7	Dip.to delle professioni tecnico sanitarie della riabilitazione e della prevenzione
4	Dipartimenti Clinici	8	Dipartimento Tecnico

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO
- 3a MODALITA' DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE
4. GESTIONE DEI RIFIUTI
5. LA SANIFICAZIONE
 - 5.1 Pulizia in ambienti sanitari
 - 5.2 Pulizia di ambienti non sanitari
6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

1. SCOPO

Garantire l'individuazione dei DPI necessarie e la loro corretta vestizione /svestizione. Garantire inoltre lo smaltimento idoneo dei rifiuti prodotti in occasione di contatto degli operatori sanitari con casi sospetti/probabili/confermati da Sars-CoV-2 (COVID-19)

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione è rivolta a tutto il personale socio-sanitario che opera sia in ospedale che nel territorio, ed in linea generale a tutti gli operatori operanti del SSR.

3. STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO

Secondo quanto contenuto nelle indicazioni dell'organizzazione mondiale di sanità, "Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)" del 27 febbraio 2020, recepite all'interno del D.L. 2 marzo 2020 n. 9 art. 34 comma 2 e 3, nonché dell'ordinanza n. 8 del 06/03/2020 della Regione Toscana, fermo restando le misure di prevenzione primaria ivi individuate quali ad esempio il frequente lavaggio e disinfezione delle mani e il divieto di accesso a tutte le persone che presentano sintomi simil-influenzali, visto il 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 ; si ritiene di individuare le seguenti dotazioni di dispositivi di protezione individuali:

ATTIVITÀ DI EMERGENZA E PRESSO STRUTTURE SANITARIE

Obbligo per il personale all'uso delle mascherine chirurgiche:

- Tutto il personale impegnato nell'assistenza a pazienti infetti (non in aree COVID per cui sono previste misure specifiche), sospetti o con sintomatologia respiratoria, compresi i lavoratori della diagnostica per immagini e di laboratorio nei casi in cui viene aperta manualmente la provetta.
- Tutti gli addetti ai check-point e pre-triage.
- Tutto il rimanente personale, anche non sanitario, che accede in aree con pazienti infetti

- Tutto il personale in servizio che ha avuto contatti con pazienti infetti senza aver indossato gli specifici dispositivi di protezione, ma al momento asintomatici, oppure che presenti lievi sintomi, dovranno indossare la mascherina chirurgica per l'intero turno lavorativo indipendentemente dall'area di lavoro.

Le mascherine chirurgiche hanno di norma efficacia per un turno, dovranno essere sostituite quando presentino chiare tracce di insudiciamento o quando possono costituire vettore di infezione fra un paziente e l'altro.

Tale dispositivo è idoneo a proteggere il lavoratore

Inoltre:

Al personale medico, infermieristico, tecnico sanitario e addetto all'assistenza nei seguenti setting:

- DEA, compresi i volontari delle ambulanze limitatamente al trasporto di infetti o sospetti
- Personale del 118
- Malattie infettive,
- Rianimazioni,
- Terapie intensive e sub intensive,
- Addetti dei laboratori che manipolano campioni sospetti o infetti
- Odontoiatri
- Attività domiciliare nell'esecuzione dei tamponi e per l'assistenza a pazienti infetti
- Obitori

dovranno essere garantiti altri presidi, quali: guanti (doppio paio), protezioni facciali (occhiali/visiere) e camici idrorepellenti

Ulteriori dotazioni di DPI:

Protezione del corpo:

^ Per tutti gli addetti all'emergenza urgenza 118, nel trasporto di pazienti sospetti o positivi e agli addetti ai pre-triage è auspicabile la dotazione di tute di protezione oppure camice monouso idrorepellente.

^

Protezione delle vie respiratorie con maschere FFP2/FFP3

Tali dispositivi devono essere messi a disposizione nei seguenti casi:

- In tutte le procedure assistenziali in cui è possibile il formarsi di aerosol/droplets, quali ad esempio: *esecuzioni tamponi, intubazione, broncoscopia, ventilazione meccanica ecc.*
- Nelle urgenze odontoiatriche
- Nei laboratori di microbiologia dove viene effettuata la determinazione attiva di COVID 19

Le maschere FFP2/FFP3 hanno di norma efficacia per un turno lavorativo, ma dovranno essere sostituite quando presentino chiare tracce di insudiciamento o quando possono costituire vettore di infezione fra un paziente e l'altro.

Aree COVID-19

In tutte le aree COVID 19, in cui non è possibile creare condizioni di pressione negativa e almeno 6 ricambi aria/h, ovunque essa sia ubicata, tutti i lavoratori che vi operano all'interno devono indossare per l'intero turno lavorativo i seguenti DPI:

- ♣ Camice monouso idrorepellente
- ♣ Maschera FFP2 /FFP3
- ♣ Doppio paio di guanti, il guanto esterno deve essere sostituito fra un paziente e l'altro
- ♣ Occhiali o visiera di protezione

Mentre dove sono garantite le condizioni di pressione negativa e almeno 6 ricambi aria/h il livello di rischio è lo stesso delle malattie infettive.

Personale non addetto all'assistenza:

In tutte le residue attività di accettazione e front-office delle attività sanitarie e in assenza di barriere fisiche di separazione, si può ipotizzare la dotazione di mascherina chirurgica che può essere indossata anche per più turni di lavoro

Per tutte le altre attività il rischio è da ritenersi assimilabile al "rischio sociale" e non è previsto l'uso di DPI.

3.a MODALITÀ OPERATIVA: VESTIZIONE E SVESTIZIONE

Secondo quanto previsto dalla C.M. 22/02/2020 e PA QRS 006 "applicazione delle indicazioni ministeriali per il contrasto alla diffusione del nuovo coronavirus (COVID-19) e la presa in cura dei pazienti"

Questi dovranno essere indossati rispettando le sequenze di seguito indicate:

Vestizione: nell'antistanza/filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale.

2. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
3. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
4. Indossare un primo paio di guanti;
5. Indossare sopra la divisa il camice monouso o la tuta;
6. Indossare mascherina/filtrante facciale;
7. Indossare gli occhiali di protezione;
8. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/filtro:

Regole comportamentali :

- △ evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- △ i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione; il camice/tuta deve essere ripiegata prima di essere collocata nel bidone per la raccolta dei rifiuti;
- △ decontaminare i DPI riutilizzabili;

rispettare la sequenza indicata:

1. Rimuovere la tuta o il camice e smaltirla nel contenitore/sacco ;
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli se riutilizzabili altrimenti se monouso smaltirli;
4. Rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone

4. GESTIONE DEI RIFIUTI

Al momento della svestizione I DPI indossati devono essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291) RIFIUTO A RISCHIO INFETTIVO CODICE CER 180103;

Lo smaltimento deve essere effettuato utilizzando i contenitori per rifiuti a rischio infettivo (CER 1980103) forniti dalla Ditta. La tuta deve essere ripiegata e collocata dentro al contenitore assieme agli altri DPI smaltiti.

Analogamente tutti i materiali venuti a contatto con un caso sospetto/probabile/accertato devono essere smaltiti come materiale infetto categoria B (UN3291) RIFIUTO A RISCHIO INFETTIVO CODICE CER 180103.

5. LA SANIFICAZIONE

5.1 Pulizia in ambienti sanitari

Il virus in oggetto è efficacemente inattivato da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Gli ambienti ad alto flusso e di area critica saranno oggetto di pulizie intensificate

5.2 Pulizia di ambienti non sanitari

Le aree potenzialmente contaminate da SARS-CoV-2 devono essere sottoposte a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detersivo neutro.

6. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Professionisti /Attività	M	I	DT	DRO	SPP
1. approvvigionamento DPI			R	R	
2 valutazione rischio	R	R		I	C
3 smaltimento corretto rifiuti	R	R			
4 esecuzione tampone		R			
5 sanificazione DPI/strumenti/accessori		R			

Legenda:

M medico

I Infermiere

DRO Direttore Rete Ospedaliera



IOA03-PA-QRS-006

INDICAZIONI UTILIZZO DPI
SMALTIMENTO RIFIUTI
SANIFICAZIONE
SARS-CoV-2

Rev. n.1
17/03/2020

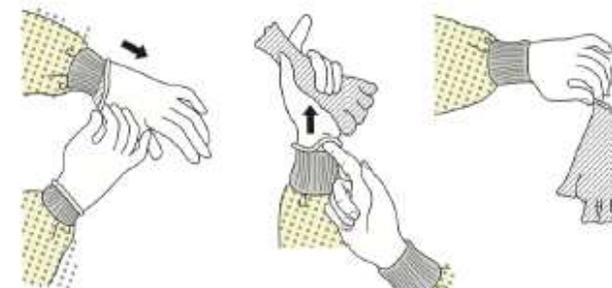
Pag. 8 di 8

DT Dipartimento Territoriale

SPP Servizio Prevenzione e Protezione

SEQUENZA PER LA VESTIZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- **Levare eventuali anelli dalle dita delle mani;**
- **Effettuare l'igiene delle mani;**
- **Mettere il camice;**
- **Indossare i guanti monouso facendo attenzione a coprire i polsi mettendoli sopra alla manica del camice;**
- **Indossare la mascherina;**
- **Indossare gli occhiali protettivi.**



SEQUENZA PER LA RIMOZIONE DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- **Rimuovere i guanti :**
 - a) L'esterno dei guanti è contaminato*
 - b) Afferrare l'esterno del guanto con la mano guantata opposta; sfilare rovesciandolo*
 - c) Tenere il guanto rimosso nella mano con guanto*
 - d) Far scorrere dal polso della mano con guanto un dito della mano senza guanto*
 - e) Sfilare il guanto*
 - f) Gettare i guanti nel contenitore dei rifiuti*
- **Effettuare l'igiene delle mani;**
- **Indossare un nuovo paio di guanti puliti;**
- **Rimuovere gli occhiali o visiera:**
 - a) L'esterno degli occhiali o della visiera è contaminato*
 - b) Per rimuovere, maneggiare la fascia per la testa o le parti laterali degli occhiali*
 - c) Collocare un recipiente per la disinfezione o in un contenitore per rifiuti se monouso*
- **Rimuovere il camice impermeabile:**
 - a) La parte anteriore e le maniche dell'abito sono contaminate*
 - b) Sciogliere i lacci*
 - c) Allontanarlo dal collo e dalle spalle, toccando solo all'interno dell'indumento*
 - d) Rovesciare il camice*
 - e) Piegare o arrotolare e gettare*
- **Rimuovere la maschera o il respiratore:**
 - a) La parte anteriore della maschera/respiratore è contaminata,*
 - b) Afferrare la parte anteriore (becco) e rimuoverla allontanandola dalla bocca e portandola dietro la nuca*
 - c) Eliminarla nel contenitore dei rifiuti*
- **Rimuovere i guanti secondo la procedura sopra descritta;**
- **Effettuare l'igiene delle mani le mani.**



ACCESSI IN RSA DALL'ESTERNO

Di seguito, ai sensi degli ultimi DPCM (04, 08, 09 e 11.03.2020), delle circolari della R.T. sull'emergenza Covid-19 e traendo spunto dall'organizzazione attenta di alcune strutture, condividiamo alcuni consigli pratici e operativi per la gestione degli accessi alle RSA da parte di operatori esterni, sia in caso di necessità di manutenzioni che dell'accesso del MMG.

Per le manutenzioni si parla, ovviamente, di interventi **urgenti** e **indifferibili** (ad es. rottura riscaldamento, sistema antincendio, ecc.; **NON** macchie di umidità da imbiancare, ecc.).

All'**ingresso** nella RSA:

1. entrata possibilmente da ingresso secondario;
2. misurazione della temperatura corporea: **se >37,5°, non entra;**
3. verifica di presenza di tosse/raffreddore: **se sì, non entra;**
4. verifica della frequenza di luoghi a rischio nei 15 gg. precedenti: **se sì, non entra;**
5. lavaggio mani + gel;
6. consegna DPI (mascherina + guanti + soprascarpe);
7. annotazione dell'ingresso, su apposito registro, con dati anagrafici, ora di ingresso, luoghi interessati e tipo di intervento eseguito;
8. per le *manutenzioni*: accompagnamento, con opportune precauzioni, degli operai/tecnici da parte di un operatore, anch'esso registrato, per il monitoraggio dell'intervento e la risposta a eventuali necessità degli stessi (obiettivo: non farli spostare all'interno della RSA);
9. per le *manutenzioni*: se l'intervento è stato eseguito in una camera di degenza (preventivamente liberata): sanificazione prima che vi ritorni l'ospite;
10. firma di fine intervento sul registro del punto 7.

All'**uscita** dalla RSA:

- predisposizione ed utilizzo di un sacco apposito per la raccolta dei DPI usati.

Da evitare sempre e comunque, come indicazione generale, il contatto diretto con anziani e operatori da parte di esterni.

Siena, 12.03.2020

IL DIRETTORE DEI
SERVIZI SOCIALI
dott.ssa Lia Simonetti

Azienda USL Toscana sud est



Servizio Sanitario della Toscana

DIREZIONE AZIENDALE

DIREZIONE dei SERVIZI SOCIALI
DIPARTIMENTO dei SERVIZI SOCIALI

Direttore: dr.ssa Lia Simonetti

via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
tel. 0575 254132
fax 0575 254125

SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it
.it

**Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure
per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli
ambienti di lavoro**

14 marzo 2020

Oggi, sabato 14 marzo 2020, è stato sottoscritto il “*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*”.

Il Protocollo è stato sottoscritto su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell’economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che hanno promosso l’incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all’articolo 1, comma primo, numero 9), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, che - in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Il documento, tenuto conto di quanto emanato dal Ministero della Salute, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell'adozione di protocolli di sicurezza anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attività produttive può infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione.

Pertanto le Parti convengono sin da ora il possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilità per l'azienda di ricorrere al lavoro agile e gli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

È obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative. Nell'ambito di tale obiettivo, si può prevedere anche la riduzione o la sospensione temporanea delle attività.

In questa prospettiva potranno risultare utili, per la rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro, le misure urgenti che il Governo intende adottare, in particolare in tema di ammortizzatori sociali per tutto il territorio nazionale.

Ferma la necessità di dover adottare rapidamente un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinché ogni misura adottata possa essere condivisa e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare degli RLS e degli RLST, tenendo conto della specificità di ogni singola realtà produttiva e delle situazioni territoriali.

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni emanate per il contenimento del
COVID-19
e premesso che

il DPCM dell'11 marzo 2020 prevede l'osservanza fino al 25 marzo 2020 di misure restrittive nell'intero territorio nazionale, specifiche per il contenimento del COVID – 19 e che per le attività di produzione tali misure raccomandano:

- sia attuato il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
- siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- siano sospese le attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione;
- assumano protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;
- siano incentivate le operazioni di sanificazione nei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;
- per le sole attività produttive si raccomanda altresì che siano limitati al massimo gli spostamenti all'interno dei siti e contingentato l'accesso agli spazi comuni;
- si favoriscono, limitatamente alle attività produttive, intese tra organizzazioni datoriali e sindacali;
- per tutte le attività non sospese si invita al massimo utilizzo delle modalità di lavoro agile

si stabilisce che

le imprese adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno dei propri luoghi di lavoro, oltre a quanto previsto dal suddetto decreto, applicano le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare con altre equivalenti o più incisive secondo le peculiarità della propria organizzazione, previa consultazione delle rappresentanze sindacali aziendali - per tutelare la salute delle persone presenti all'interno dell'azienda e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro.

1-INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi *depliant* informativi
- In particolare, le informazioni riguardano
 - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
 - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio
 - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
 - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

2-MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea¹. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni
- Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS²
- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

¹ La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare a temperatura e non registrare il dato acquisto. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19"); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. *infra*).

² Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.

3-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

- Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti
- Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro
- Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera
- Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione...), gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente paragrafo 2
- Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.
- le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive

4-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

- l'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago
- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione

- occorre garantire la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi
- l'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, può organizzare interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga)

5-PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

- è obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani
- l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani
- è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone

6-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:
 - a. le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.
 - b. data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria
 - c. è favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS
([https://www.who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide%20to%20Local%20Production.pdf))
- qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle

mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.

7. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK...)

- l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.
- occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.
- occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

8-ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE E SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali:

- disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza
- Si può procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili
- utilizzare lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni

- a. utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione
- nel caso l'utilizzo degli istituti di cui al punto c) non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti
- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate

9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

- Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)
- dove è possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni

10-SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

- Gli spostamenti all'interno del sito aziendale devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali
- non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali
- sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati; è comunque possibile,

qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work

- Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista)

11-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

- nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute
- l'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria

12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

- La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo)
- vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia

- la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio
- nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST.
- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie

13-AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

- È costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.

Indicazioni operative ai Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale sulle modalità di gestione dei pazienti presenti in RSA, RSD, RA e Strutture Residenziali

**Misure urgenti legate all'emergenza COVID 19
A tutela degli ospiti e degli operatori**

Premesse

In sintonia col principio generale "Chi è dentro è dentro e chi è fuori è fuori"

- Gli ospiti delle strutture non tornano a casa per brevi periodi e poi rientrano in struttura
- il triage alla porta della struttura e gli accessi dei parenti ed altri soggetti (come previsto dalla circolare regionale) sono regolamentati dal responsabile della struttura in accordo col dettato del DPCM al momento in vigore

Campo di applicazione

Le presenti indicazioni operative sono rivolte ai Medici di Medicina Generale relativamente ai pazienti ospiti delle strutture residenziali territoriali (RSA, RSD, RA e altre strutture residenziali territoriali)

Istruzioni operative

Relativamente agli accessi programmati dei MMG, in analogia a quanto comunicato per la Sanità di Iniziativa:

1. Gli accessi programmati per la valutazione periodica degli Ospiti sono sospesi
2. Gli accessi programmati sono sostituiti da triage telefonico tra il medico ed il personale infermieristico della struttura, in orari e modalità concordate con la Struttura.
3. Relativamente a pazienti con problematiche cliniche minori (sintomatologia simil-influenzale paucisintomatica o altre patologie con espressione clinica paucisintomatica) il MMG dà indicazioni telefoniche al personale infermieristico sulla condotta da seguire, sia terapeutica che diagnostica o relativa alle misure igienico-dietetiche da attuare, senza obbligo di firma sulla cartella/STU, **ma è tenuto ad inviare in seguito le stesse indicazioni, fornite telefonicamente, mediante email con avviso di ricezione che la Struttura provvederà a stampare e tenere in cartella**
4. Se il paziente presenta quadro clinico che richiede visita il MMG applica l'algoritmo decisionale al momento in vigore e, al momento di eseguire la visita, utilizza i DPI

Aspetti amministrativi

Dal punto di vista amministrativo/rendicontativo il responsabile della struttura evidenzierà nel riepilogo mensile per ogni paziente in carico al MMG "controllo telefonico" oppure "visita diretta".

Il MMG firma solo la visita diretta al momento in cui la effettua

Accessi non programmati

Relativamente alle richieste di visita/valutazione rivolte dal personale della struttura al medico curante o al Medico di Continuità Assistenziale in occasione di insorgenza improvvisa di problematiche cliniche, valgono per il medico le indicazioni, genericamente rivolte ai pazienti presenti sul Territorio, contenute nell'algoritmo decisionale al momento in vigore.

Arezzo 13.03.2020

Il Direttore Dipartimento Medicina Generale
Dott. Dario Grisillo



Azienda USL Toscana sud est



**Direttore Dipartimento di
Medicina Generale
Dott. Dario Grisillo**

tel. 0575/254115
cell. 335/368480
dario.grisillo@uslsudest.toscana.it

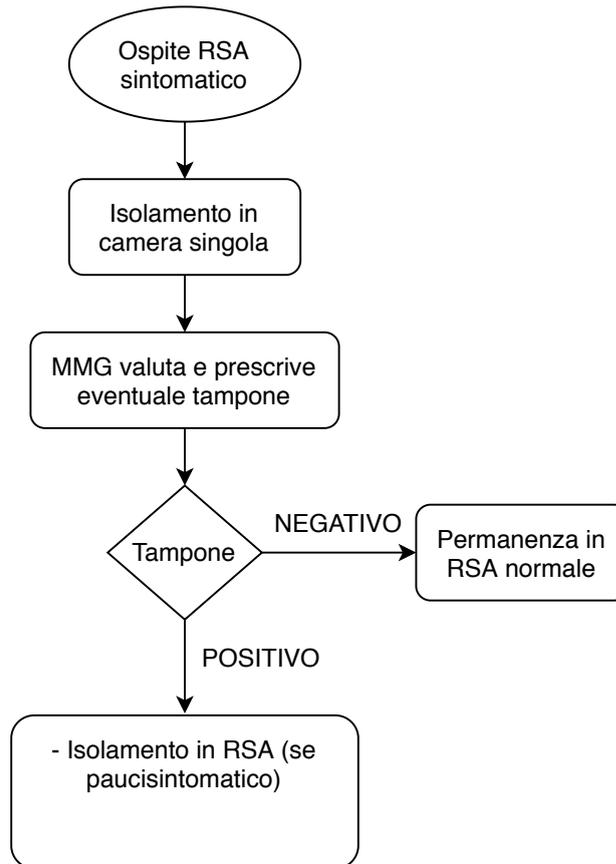
SEDE OPERATIVA SIENA
piazza Carlo Rosselli, 26
53100 Siena
centralino: 0577 535111

SEDE OPERATIVA GROSSETO
via Cimabue, 109
58100 Grosseto
centralino: 0564 485111

SEDE OPERATIVA AREZZO
via Curtatone, 54
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551

SEDE LEGALE
via Curtatone, 54 Arezzo
52100 Arezzo
centralino: 0575 2551
P.I. e C.F.: 02236310518
web: www.uslsudest.toscana.it
pec:
ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

Gestione del paziente sintomatico in RSA





REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

**Direzione Diritti di cittadinanza
e coesione sociale**

Il Direttore

- Ai Direttori delle Zone distretto
- Ai Direttori delle Società della Salute
- Ai Direttori Generali delle Aziende U.U.S.S.I.LL.

e p.c.: - Emanuela Balocchini
Responsabile del Settore
Prevenzione Collettiva

**OGGETTO: Emergenza epidemiologica CoViD.19: ulteriori indicazioni per i servizi territoriali
socio-sanitari in attuazione del DPCM 9 marzo 2020.**

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 inerente le misure per il contrasto e il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID-19, e tenuto conto delle richieste di chiarimento ed informazione pervenute agli uffici regionali si forniscono le seguenti indicazioni:

1. Assistenza domiciliare: essendo un livello essenziale di assistenza, deve essere garantita, con priorità ai pazienti più gravi e ai casi valutati urgenti e indifferibili. Alla luce delle mutate condizioni sociali (possibile presenza al domicilio di familiari) si suggerisce una rivalutazione urgente dei piani di assistenza personalizzati da parte delle équipes competenti allo scopo di razionalizzare al meglio le risorse di personale da impegnare. Si raccomanda comunque di procedere a triage telefonico preventivo e di rispettare le misure di prevenzione igienico sanitarie di cui all'allegato 1 del DPCM 8 marzo 2020.
2. I Gestori privati delle strutture residenziali (RSA, RSD ecc.) possono acquistare, a loro spese, mascherine e altro materiale sanitario nella disponibilità della Azienda U.S.L. territorialmente competente, purché l'Azienda abbia sufficiente materiale per il proprio fabbisogno. I gestori interessati sono invitati a contattare direttamente le Aziende U.U.S.S.I.LL. per verificare tale disponibilità.
3. Nel caso in cui le strutture residenziali debbano procedere alla sostituzione di personale assente a vario titolo a causa del CoViD-19 al fine di superare le difficoltà a reperire personale

con la qualifica di OSS, evidenziate dai servizi e dai gestori delle RSA, in deroga a quanto previsto dal DPR 9 gennaio 2018 n. 2/R , e fino al termine delle misure straordinarie sul Covid19, si prevede la possibilità di utilizzare un numero inferiore di personale con qualifica di OSS aumentando il numero del personale con la qualifica di Adb, garantendo comunque la presenza di un adeguato numero di OSS in affiancamento a tali figure. Si invitano le Commissioni di vigilanza a tenere conto di tale disposizione.

4. Al verificarsi di casi di Covid19 in RSA, oltre a seguire la procedura di prassi per l'isolamento funzionale dell'ospite e la quarantena dei soggetti che hanno con lui avuto un contatto diretto, il datore di lavoro deve provvedere a sostituire il personale in isolamento e ad isolare eventuali ospiti che hanno avuto con lui contatti. A tal fine si consiglia di chiedere ai gestori di lasciare alcuni posti liberi in RSA allo scopo di riuscire ad allestire camere singole per l'isolamento. Se le Aziende sanitarie sono in grado possono essere allestite RSA da dedicare alla cura di persone colpite da CODIV 19.
5. Prevedere un'adeguata organizzazione per rispondere a dimissioni ospedaliere di persone affette da Coronavirus, persone ospiti delle RSA alle quali venga riscontrata positività a COVID -19 e a persone che debbano sottoporsi a isolamento domiciliare e che non abbiano le necessarie garanzie al proprio domicilio.
6. Eventuali nuovi accessi in RSA non possono essere limitati, se non per consentire una riduzione nel numero degli ospiti (vedi punto 4). Per i nuovi accessi deve essere attivata all'ingresso la procedura di controllo (hai febbre, hai sintomi, provieni da zone a rischio) comprovata da autocertificazione dell'ospite o del familiare o dell'Amministratore di sostegno, in aggiunta al certificato richiesto al MMG sullo stato di salute del paziente. Gli ambiti territoriali possono, se ritenuto opportuno, sospendere l'inserimento di temporanei programmati.
7. Salvo necessità e/o situazioni particolari, la cui valutazione è rimessa alle direzioni delle strutture residenziali sociosanitarie, non è consentito l'accesso agli ospiti dei familiari fino al termine delle misure straordinarie sul Covid19.

Cordiali saluti

Il Direttore
Dr Carlo Rinaldo Tomassini

BT/nc



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Direzione Diritti di cittadinanza
e coesione sociale

Il Direttore

-
- Ai Direttori delle Zone distretto
 - Ai Direttori delle Società della Salute
 - Ai Direttori Generali delle Aziende U.U.S.S.I.LL.

e p.c.: - Emanuela Balocchini
Responsabile del Settore
Prevenzione Collettiva

**OGGETTO: Emergenza epidemiologica CoViD.19: ulteriori indicazioni per i servizi territoriali
socio-sanitari in attuazione del DPCM 9 marzo 2020. Precisazione.**

Con riferimento alla precedente comunicazione dell'11 marzo scorso, nostro protocollo n. 102969, ed in particolare al punto 4) laddove si dice che "Al verificarsi di casi di CoViD-19 in RSA il datore di lavoro deve provvedere a sostituire il personale in isolamento", si precisa che in base a quanto previsto dall'Art. 7 del Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14, la misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva (art. 1, comma 2, lettera h del DL 23 febbraio 2020 n. 6) non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per CoViD-19.

Fermo restando il rispetto delle disposizioni che verranno assunte dall'Azienda USL territorialmente competente, al verificarsi di tali casi.

Cordiali saluti

Il Direttore
Dr Carlo Rinaldo Tomassini

BT/nc

www.regione.toscana.it
carlorinaldo.tomassini@regione.toscana.it
posta certificata: regionetoscana@postacert.toscana.it

Via T. Alderotti, 26/n
50139 Firenze,
Tel 055 4383275
Fax 055 4383426



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020

**INDICAZIONI AD INTERIM
PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO
DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2
IN STRUTTURE RESIDENZIALI
SOCIOSANITARIE**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 16 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE

aggiornato al 16 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli Studi di Genova, Genova
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute, Bologna
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli Studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di

Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Ginevra, Svizzera

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie*. Versione del 16 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Glossario	3
Introduzione.....	4
Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale	4
Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.....	4
Identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti	5
Formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento	6
Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori	7
Promemoria per promuovere i comportamenti corretti	8
Preparazione della struttura e gestione dei casi COVID-19 sospetti o probabili/confermati.....	8
Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni	9

Acronimi

DPCM	Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri
FFP	Filtranti facciali
ICA	Infezioni correlate all'assistenza

Glossario

Strutture residenziali sociosanitarie: includono strutture residenziali per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale.

Introduzione

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono una popolazione fragile. La maggior parte dei casi di COVID-19 si manifesta in persone anziane: circa il 60% dei malati ha un'età superiore a 60 anni. Inoltre, il 99% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con patologie di base multiple. Pertanto, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti della popolazione anziana. Le persone anziane sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia di COVID-19. Tuttavia, nelle strutture residenziali sociosanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19.

Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di sospetto/confermato COVID-19.

Vi sono varie misure da mettere in atto in previsione dell'eventualità di presentazione di casi di COVID-19. Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Le misure specifiche da mettere in atto nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono:

- Ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e tra gli operatori.
- Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti.
- Formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure d'isolamento.
- Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori.
- Promemoria per promuovere i comportamenti corretti.
- Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti o probabili/confermati.
- Monitoraggio dell'implementazione delle misure adottate.

Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Ogni struttura dovrebbe:

- avere un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato e che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se il responsabile non è già presente, un referente per la **prevenzione e controllo di COVID-19**

dovrebbe essere designato immediatamente e adeguatamente formato (si raccomanda di seguire il Corso FAD dell'ISS, <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>, e di fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS¹);

- adottare sistematicamente le **precauzioni standard** nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani: a questo proposito, se possibile, effettuare una valutazione dell'adesione alle buone pratiche di igiene delle mani;
- avere un programma di **medicina occupazionale** che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino anti-influenzale stagionale.

Identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori delle strutture residenziali sociosanitarie è fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti. Inoltre, è assolutamente necessario evitare le visite da parte di familiari e conoscenti, ad eccezione di casi particolari, nell'attuale contesto emergenziale.

In particolare, ogni struttura dovrebbe:

- Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti, (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in casi eccezionali (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel caso di accesso alla struttura, è comunque assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni. Inoltre, per ridurre il rischio di accesso nella struttura di persone con possibile infezione da COVID-19, si raccomanda di limitare al massimo il numero dei visitatori nel corso dell'attuale fase di epidemia.
- Mettere in atto un sistema per effettuare lo screening di chiunque entri nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Tale screening può essere effettuato anche mediante misurazione della temperatura e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.
- Dare disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di quadri clinici

¹ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>

compatibili, evitino di recarsi al lavoro. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.

- valutare la presenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19) nei nuovi residenti ammessi o ri-ammessi nella struttura e, se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione e proseguire con approfondimenti diagnostici e gestione del residente secondo protocolli locali.
- monitorare con attenzione l'insorgenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria nei residenti nella struttura e, se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico e proseguire con approfondimenti diagnostici e gestione del residente secondo protocolli locali.

Formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA, con particolare attenzione alle precauzioni standard.

Inoltre, il personale che presta 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.

Le seguenti precauzioni dovrebbero, pertanto, essere oggetto di programmi di formazione del personale sanitario e di assistenza:

- **precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti:** igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets** nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento. Si veda documento specifico²;
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea** quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione) nell'assistenza di casi di COVID-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento. Si veda il documento specifico².

In particolare, per assicurare l'implementazione costante e appropriata delle suddette precauzioni, la formazione dovrebbe insistere su:

² Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020) <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf>

- **igiene delle mani:** effettuare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso;
- **utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI)** (vedi sopra) secondo il rischio e con particolare attenzione al cambio dei DPI tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;
- **sanificazione ambientale:** pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni³; areazione frequente dei locali.
- **disinfezione** con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un residente e l'altro.

La formazione del personale dovrebbe basarsi su sessioni di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei DPI) e presentazione di video. Il personale dovrebbe essere anche incoraggiato a seguire corsi online specifici su COVID-19 resi disponibili dall'ISS (ad esempio, Corso FAD, <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>).

Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo del COVID-19. È importante organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti.

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione dei residenti di strutture residenziali a causa dell'età avanzata e dei deficit cognitivi e fisici spesso presenti.

Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di 1 metro;

³I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 19 litri di acqua.

- utilizzo di mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audiovisivi (cartoline, volantini, ecc). L'utilizzo di social media può anche essere utile, soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

Promemoria per promuovere i comportamenti corretti

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, *screen-saver* che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media.

Preparazione della struttura e gestione dei casi COVID-19 sospetti o probabili/confermati

È fondamentale che la Direzione della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS COV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori.

Inoltre, il personale dovrebbe essere formato specificamente sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, con particolare attenzione ai seguenti temi: 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. Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID-19 possono essere molto utili.

In generale, il caso sospetto COVID-19, ove indicato in ragione del quadro clinico, dovrebbe essere segnalato al servizio d'igiene pubblica ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2. Se positivo e sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, il paziente potrebbe essere trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie. Inoltre, dovrebbe essere effettuata immediatamente la

sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava, ed è stato esaminato. Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una condizione di tale rischio, tali soggetti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali.

Se i soggetti casi probabili/confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere. In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le seguenti procedure:

1. fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
2. isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting);
3. quando è necessaria assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente;
4. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone;
5. nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o *cohorting* di pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata;
6. effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente;
7. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) tra un residente e l'altro;
8. avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni

Il referente/responsabile per la prevenzione e controllo delle ICA e di COVID-19 deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio, e costantemente ricordare agli operatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2 - COVID-19. Dovrebbe inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (ad esempio l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria). Si raccomanda anche di tenere un diario degli interventi messi in campo e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali. Ulteriore documentazione è disponibile comunque sul sito Epicentro⁴.

⁴ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc>

Rapporti ISS COVID-19

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
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. Versione del 14 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.
Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 16 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)

ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE TOSCANA
n° 13 del 16.03.2020

IL PRESIDENTE GRT
(...)

DISPONE

- 1) che vengano gestiti secondo le disposizioni riportate nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto, i rifiuti provenienti da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione in cui dimorino soggetti che, risultati positivi alla Covid-19, effettuano nei comuni della Toscana quarantena obbligatoria di cui all'art. 1 lett. c) del DPCM 8 marzo 2020;
- 2) che la durata della presente ordinanza è pari a 3 (tre) mesi, dalla data di approvazione, reiterabili ai sensi della normativa vigente;
- 3) che i rifiuti oggetto della presente ordinanza siano destinati a trattamento termico senza alcun trattamento preliminare. I gestori, sentite le autorità di ambito, comunicheranno, appena sarà disposta la raccolta domiciliare da effettuare, quali sono gli impianti di destinazione individuati tra quelli riportati in allegato; il conferimento dei rifiuti ai singoli impianti sarà comunicato giornalmente, il giorno prima per il giorno successivo, di concerto tra i gestori del servizio e i gestori degli impianti, alle autorità d'ambito territorialmente competenti;
- 4) di autorizzare nel periodo di vigenza della presente ordinanza lo stoccaggio dei rifiuti oggetto del presente atto in appositi scarrabili collocati all'interno di aree recintate nelle disponibilità dei gestori competenti, che devono essere adeguatamente attrezzate e presidiate; le aree dedicate dovranno essere comunicate a Settore Servizi pubblici locali, energia e inquinamenti di Regione Toscana, ASL, ARPAT, Autorità di ambito di provenienza e di destinazione dei flussi, appena sarà disposta la raccolta domiciliare da effettuare;
- 5) che le 3 Autorità di ambito territoriali della Toscana dispongano, all'occorrenza, la redistribuzione dei flussi di rifiuti urbani da gestire nei territori di competenza al fine di assicurare il conferimento dei rifiuti oggetto dell'ordinanza secondo quanto disposto nell'allegato 1.

I dati personali inerenti le misure di cui alla presente ordinanza sono trattati ai sensi dell'articolo 14 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", secondo le modalità di cui all'articolo 5 e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 9, comma 2, lett. i) del GDPR 2016/679.

L'inosservanza, anche parziale, delle suddette prescrizioni, comporterà l'applicazione delle sanzioni amministrative e/o penali vigenti.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi degli articoli 4, 5 e 5 bis della l.r. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art.18 della l.r. 23/2007.

Segue: Allegato 1

Disposizioni tecnico-gestionali per la gestione di alcuni rifiuti urbani prodotti in fase di emergenza sanitaria da Covid-2019

Le presenti disposizioni si riferiscono alle modalità di conferimento, raccolta e destinazione finale dei rifiuti provenienti da locali e luoghi adibiti ad uso di civile abitazione in cui dimorino persone risultate positive alla Covid-19 che effettuano nei comuni della Toscana quarantena obbligatoria di cui all'art. 1 lett. c) del DPCM 8 marzo 2020;

Le stesse avranno validità per la sola vigenza dell'Ordinanza con cui vengono approvate.

Individuazione dei locali e luoghi in cui verranno attivate le procedure oggetto delle presenti disposizioni

L'Azienda USL segnala il caso al Comune interessato.

Il Comune lo comunica al Gestore del servizio di raccolta e smaltimento dei rifiuti via mail o PEC indicando:

- Nominativo/i assistito/i
- Indirizzo e piano
- Numero di telefono
- Durata dell'esigenza

I dati dei soggetti segnalati dalle Az. USL ai Comuni nell'ambito della presente ordinanza sono trattati ai sensi ed in conformità a quanto previsto dall'articolo 14 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza Covid-19", nel rispetto delle disposizioni di cui al del regolamento (UE) 2016/679.

Fase di conferimento e raccolta

Il Gestore del Servizio rifiuti provvede alla consegna di KIT per il ritiro rifiuti (sacchi, nastro adesivo e contenitore) al domicilio della persona positiva in assistenza domiciliare

Esegue la raccolta dei rifiuti ogni 3/5 gg ritirando l'apposito contenitore. All'arrivo al domicilio:

- contatta telefonicamente l'assistito invitandolo a esporre fuori dalla porta il contenitore con i rifiuti;
- gli incaricati indossano i DPI e, arrivati alla porta del destinatario, prelevano il contenitore e depositano un nuovo KIT per il successivo ritiro rifiuti (sacchi, nastro adesivo e appositi contenitori a perdere) suonano il campanello e si allontanano prima dell'apertura della porta;
- i rifiuti saranno conferiti e raccolti in maniera indifferenziata, senza adempiere agli obblighi di raccolta differenziata;
- il posizionamento del contenitore contenente i rifiuti dovrà avvenire in luogo in cui gli operatori possano accedere agevolmente.

Classificazione e gestione dei rifiuti raccolti

I rifiuti oggetto del presente atto vengono classificati come rifiuti urbani indifferenziati (EER 20.03.01). Gli stessi, in adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria, 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.

Tutti i rifiuti provenienti dai locali e luoghi sopra indicati potranno essere:

- trasportati e conferiti direttamente per essere sottoposti a immediata termovalorizzazione senza alcun trattamento preliminare presso gli impianti di Montale (PT), San Zeno (AR), Poggibonsi (SI), Livorno;
- è data altresì la possibilità, preliminarmente alla destinazione finale a incenerimento, di depositare i rifiuti raccolti in appositi scarrabili collocati all'interno di aree recintate nelle disponibilità dei gestori competenti, che devono essere adeguatamente attrezzate e presidiate.

In adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria, il soggetto gestore provvede alle operazioni di pulizia e sanificazione dei mezzi dedicati al trasporto dei rifiuti provenienti dai locali e luoghi sopra indicati.

Buone prassi per la vita in RSA

Abbiamo raccolto varie attività di animazione e iniziative territoriali che sono state organizzate in diverse strutture, da condividere e realizzare se considerate interessanti, che hanno lo scopo di alleggerire le preoccupazioni e cercare di mantenere uno standard minimo di quotidianità nelle strutture per anziani.

- realizzare video chiamate degli ospiti con i propri cari, al fine di non far sentire gli uni dimenticati e permettere agli altri di sincerarsi, sulle condizioni del proprio congiunto;
- fare ogni giorno un flash-mob nel quale si ingaggiano sia operatori che ospiti, al fine di creare un clima allegro e disteso, coinvolgendo al massimo le persone;
- realizzare un video in alcuni momenti della giornata (durante i pasti, le attività di animazione, di fisioterapia) da inviare ai familiari, che hanno dato il proprio consenso informato all'utilizzo delle immagini, al fine di farli sentire vicini, anche se distanti. I familiari, tra l'altro, hanno creato un gruppo whatsapp, finalizzato a questo;
- dare massima disponibilità alle telefonate, sia degli infermieri, che della direzione;
- gli operatori, consapevoli che l'assenza dei familiari, per gli ospiti, può essere un disagio, cercano di stare loro vicini emotivamente, spiegando con modalità consone alle ridotte capacità di molti dei nostri ospiti, che i parenti non li hanno dimenticati. Diciamo che agli operatori si richiede, oltre all'impegno legato alla mera assistenza alla persona, un ingaggio maggiore anche di natura emotiva;
- organizzare le attività di animazione in piccoli gruppi e in stanze separate, al fine di rispettare la distanza di almeno un metro tra le persone e la stessa cosa viene fatta per la somministrazione di pasti, che avviene in due sale da pranzo distinte;
- realizzazione di postazioni video nelle strutture di assistenza per anziani in modo da avvicinarli virtualmente ai parenti;
- strumenti di solidarietà digitale;
- sistema di broadcasting per aprire una finestra virtuale sulla vita in struttura;
- ...

Siena, 19.03.2020