

Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel periodo di proroga dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19.

1. Accesso alle strutture sociosanitarie

Considerato che la curva dei contagi in Italia dimostra che persiste una diffusione del virus che provoca focolai anche di dimensioni rilevanti e che sussistono pertanto le condizioni oggettive per il mantenimento delle disposizioni emergenziali e urgenti dirette a contenere la diffusione del virus, 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 dello stato di emergenza epidemiologica da Covid19. Anche i rientri in famiglia sono sospesi fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da Covid19.

2. Modalità e strumenti necessari per garantire la comunicazione tra ospiti e familiari

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

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

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

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

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

3. Nuovi ingressi dal domicilio e dall'ospedale, rientri in RSA da ospedalizzazione temporanee, pre-isolamento

L'accesso di nuovi ingressi in RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure, in ogni caso, idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio (10 giorni) contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.

Per accedere è necessaria l'autocertificazione dell'ospite, del familiare o dell'Amministratore di sostegno, in aggiunta al certificato richiesto al MMG sullo stato di salute del paziente. L'ospite proveniente dal proprio domicilio per accesso programmato, può accedere alla struttura solo se:

- ha effettuato il tampone almeno entro le 48 h precedenti l'ingresso
- ha superato la verifica dell'access point
- presenta la certificazione del proprio medico curante rilasciata il giorno precedente all'ingresso che attesta l'assenza di sintomi similinfluenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomiconico

di caso sospetto, probabile o possibile di COVID-19.

3.1 Rientro dell'anziano da ospedalizzazione

In caso di nuovo ingresso proveniente dall'ospedale di un anziano che non è stato affetto da COVID-19 si procede come per un nuovo ingresso dal territorio, con tampone effettuato in questo caso non oltre le 24 h precedenti le dimissioni.

4. Campagna vaccinale e screening Covid

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

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

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

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

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

- a) a tutto il personale:- tampone rapido ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
 - tampone (al bisogno) in caso di contatto con casi positivi o sospetti (somministrato da personale Ausl)
- b) all'ospite:
 - test sierologici a tutti indicativamente ogni 15 giorni (somministrato da personale RSA)
 - tampone molecolare in caso sospetto (somministrato da personale Ausl)
 - tampone rapido, secondo valutazione del curante o di USCA o di team Multidisciplinari (somministrato da personale RSA)

In ogni azienda la programmazione dovrà prevedere una modalità di registrazione (oltre ai dati anagrafici) che tracci l'esecuzione del test di screening, i tempi di risposta, l'esito e le indispensabili integrazioni con i gestionali in uso al Dipartimento della Prevenzione, con i Sistemi di Sorveglianza Locali (Zone) e con l'Unità di Crisi Aziendale. Le singole strutture dovranno essere in grado di contribuire ad alimentare il sistema di monitoraggio secondo standard prefissati.

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

5. Cartella utente elettronica/Diario clinico Web-based

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

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

La app è costruita secondo un nuovo approccio che:

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

6. Positività accertata all'interno della struttura

In caso di positività accertata all'interno della struttura e nell'impossibilità di avere all'interno della stessa moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede al trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- a) ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;
- b) posti letto di cure intermedie;
- c) RSA Covid

Si procede a tale trasferimento anche in caso di positivi asintomatici.

In caso di dimissioni ospedaliere, almeno che non si tratti di rientro in RSA Covid, il paziente viene inviato in cure intermedie fino a negativizzazione.

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

7 . Personale in situazione emergenziale

Al fine di evitare le criticità di carenza di personale verificatasi durante la prima ondata pandemica le RSA devono organizzarsi, anche in modo congiunto e coordinato, per sopperire alle eventuali carenze che dovessero verificarsi a causa di personale positivo, anche attraverso la costituzione di un pool di pronto intervento operatori disponibile.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Ruolo del Team Specialistico Multiprofessionale Zonale/ospedaliero

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

Il Team specialistico Multidisciplinare garantisce quindi:

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

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

10. Cabina di regia

Si incarica la competente Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di istituire una cabina di regia che preveda la presenza di rappresentanti delle Aziende UU.SS.LL. e dei gestori di strutture con il compito di:

- a) monitorare le criticità
- b) sviluppare un approccio sistemico e non occasionale al fenomeno
- c) supportare il gruppo di lavoro che sta predisponendo le linee di indirizzo per "un nuovo modello di RSA"