



Trasformare le RSA per il COVID

Enrico Benvenuti, Lorenzo Baggiani, Marco Nerattini



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 21 del 29 Marzo 2020

1. che, nella ipotesi in cui si riscontri un caso positivo di COVID-19 all'interno di una RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria:

- a. l'ospite rilevato positivo al COVID-19, se sintomatico e la cui condizione clinica appare instabile, sarà preso in carico dal SSR, secondo i diversi livelli di appropriatezza dell'intervento, da rimettere alla valutazione del clinico, come definiti dalle ordinanze e disposizioni regionali attualmente vigenti;
- b. l'ospite rilevato positivo al COVID-19, se paucisintomatico, potrà essere mantenuto in isolamento all'interno della stessa struttura, se possibile, oppure, laddove le condizioni strutturali non lo consentano, collocato in una struttura socio-sanitaria appositamente dedicata, con livelli di assistenza infermieristica h24, supporto giornaliero di personale medico e garanzia di supporto di ossigeno, se necessario;
- c. l'intera struttura, RSA, RSD o altra di tipo socio-sanitario, nel caso in cui non sia presente una organizzazione in moduli, separabile per aree e percorsi COVID-19 e non-COVID-19, è sottoposta a quarantena, con attivazione di idonea sorveglianza sanitaria in stretta collaborazione con l'Azienda USL territorialmente competente;

Presa in carico dal SSN

2. Le strutture socio-sanitarie, in grado di garantire attività di cure intermedie, dedicate all'accoglienza degli ospiti COVID positivi, di cui al punto 1, lettera b), sono istituite ed attivate dai gestori in collaborazione con l'Azienda USL territorialmente competente o dall'Azienda USL territorialmente competente per le strutture a gestione propria;

Trasformazione delle RSA in Cure intermedie



REGIONE TOSCANA

Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale N° 28 del 07 Aprile 2020

ORDINA


Ai sensi dell'art.32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n.833 in materia di igiene e sanità pubblica, le seguenti misure per le RSA, RSD o le altre strutture socio-sanitarie:

1. l'ospite positivo al covid risultante dal test sierologico, anche in attesa del test diagnostico molecolare, dovrà essere preso in carico dal Servizio Sanitario Regionale utilizzando il percorso assistenziale più appropriato;
2. in presenza dell'evento di cui al punto precedente si dovrà procedere alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti risultanti positivi o dubbi, asintomatici o pauci sintomatici, da coloro che risulteranno negativi, attuando per coloro che sono positivi i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie. Tali strutture, potranno essere aperte in deroga alle procedure di autorizzazione e accreditamento, come previsto dal Decreto Legislativo 18 del 17 marzo 2020, articolo 4, comma 1, considerando quale modello di riferimento, il regolamento regionale 2R del gennaio 2018;
3. le aziende sanitarie locali, qualora non possano far fronte alla gestione sanitaria degli ospiti positivi al COVID-19 con le risorse umane già disponibili, procedono all'assunzione con procedura di urgenza del personale necessario a fronteggiare la criticità utilizzando le vigenti graduatorie di ESTAR e facendo anche ricorso a contratti a tempo indeterminato;

Presa in carico dal SSN

Separazione degli ospiti positivi, dubbi dai «sani»

Invio di personale (infermieri, oss), DPI, materiali in RSA

	Direttore Sanitario SOC Maxiemergenze ed eventi a carattere straordinario Istruzione Operativa	Codice	Revisione	Pagina
	Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per RSA e Strutture Socio Sanitarie Residenziali	IO.DS.03	3	Pag. 1 a 36

Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS -COV-2 per RSA e Strutture Socio Sanitarie Residenziali

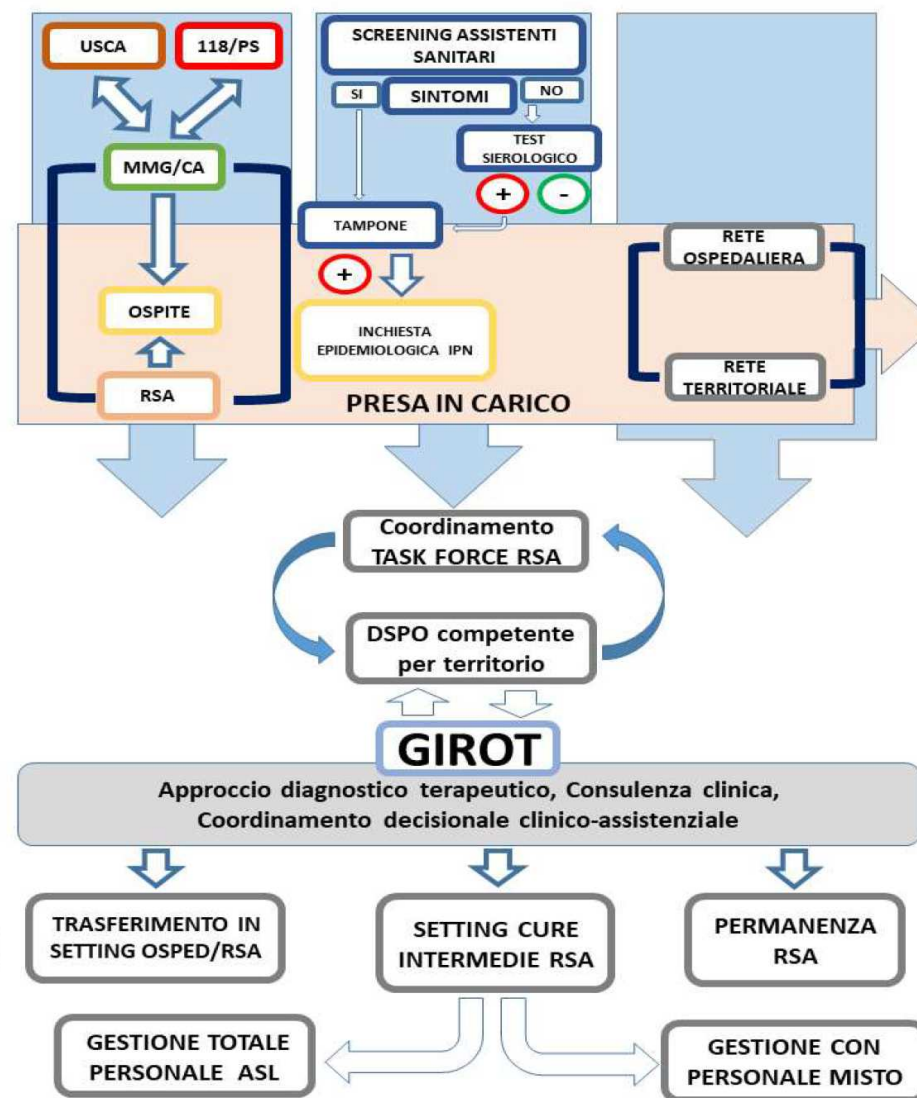
Il GIROT è composto da un Team multidisciplinare che può prevedere la presenza anche non contemporanea di:

- un infermiere;
- un medico internista;
- un geriatra;
- un medico di Pronto Soccorso o dell’Emergenza Territoriale 118;

Al gruppo si aggiungono, secondo le necessità:

- un medico della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero
- un assistente sanitario e/o un tecnico della prevenzione
- un componente del Servizio di Prevenzione e Protezione che si coordinerà con RSPP della struttura anche al fine di verificarne la conformità ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.;
- qualunque altro professionista sanitario ritenuto utile dal personale del GIROT;

5. Presa in carico RSA/Strutture Socio Sanitarie da parte del SST



Compiti del G.I.R.O.T.

Trasferimento: l'ospite, o gli ospiti positivi al COVID-19 vengono trasferiti in una struttura adeguata (RSA per cure intermedie o Setting ospedaliero LOW CARE). Il medesimo criterio di trasferimento può essere utilizzato anche nel caso in cui si verificasse la situazione opposta, ovvero se la maggioranza degli ospiti risultasse essere positiva al COVID-19, a quel punto possono essere trasferiti quegli ospiti negativi al tampone o asintomatici in una degenza COVID Free.

Trasferimento in Low care

D
p
a
L
p
T
In
fi
a
Il

**RSA COVID PRESSO PRESIDIO THOUAR/MONTEDOMINI
CON CARATTERISTICHE DI CURA INTERMEDIA TIPO 2 (30 posti letto)
A GESTIONE MEDICA GERIATRICA**

imposta un protocollo di trattamento specifico basato su un livello assistenziale di cure intermedie di livello 3, garantendo l'assistenza infermieristica e sociosanitaria nelle 24 ore e valorizzando al massimo la professionalità del personale della Struttura.

N.B. Ogni altro aspetto, non direttamente inerente il paziente COVID, cioè responsabilità sull'idoneità generale della struttura, sul trattamento economico del personale, sui turni, sulle responsabilità, resta in capo al titolare della Struttura.

Gestione dell'intera Struttura: Qualora non sia possibile la divisione in setting la AUSL, ove se ne ravvisi la necessità o l'opportunità ed ove venga raggiunto un accordo con il titolare, può rilevare l'intera gestione della struttura, modificandola in un setting di cure intermedie di livello 3 per dedicarla alla cura e assistenza degli ospiti positivi COVID19, rinegoziando gli aspetti contrattuali ai sensi del punto 5 dell'ordinanza 28 del 7.4.20, provvedendo alle dovute comunicazioni relative all'autorizzazione all'esercizio al Comune dove risiede la struttura.

sporchi, ristorazione consumata)

- percorso merci PULITO (Letterecci e vestiti puliti, ristorazione appena preparata) e personale
- Garantire l'assistenza infermieristica e socio sanitaria 24 ore su 24 come previsto per il setting di cure intermedie di livello 3

CORONAVIRUS
COVID 19



REGOLE TEMPORANEE DI ACCESSO



**PRIMA DELL'INGRESSO
LAVA LE MANI O UTILIZZA IL GEL
ALCOLICO**

**QUESTA E' UNA DISPOSIZIONE
REGIONE TOSCANA**



In RSA sono state sospese tutte le attività sociali di animazione e visite di cortesia dei familiari

13. Modalità di gestione delle attività socio – sanitarie programmate in setting NO COVID

In ottemperanza alla vigente normativa sono temporaneamente sospese:

- attività sociali di animazione che comportino assembramenti;
- attività di fisioterapia di gruppo in palestra;
- attività ambulatoriale di Medicina Generale;
- attività ambulatoriale specialistica;
- funzioni religiose;
- festeggiamenti ed altre celebrazioni;
- attività collettive all'aperto;
- visite di cortesia di familiari e conoscenti non autorizzate dalla Direzione di struttura;
- servizio di parrucchiere e barbiere;
- servizio di pedicure;
- attività di volontariato;

Sono invece consentite, nel rispetto delle misure di sicurezza:

- ✓ attività personalizzate volte al mantenimento dei rapporti familiari (telefonate, videotelefonate...);
- ✓ attività ricreative per piccolissimi gruppi purché si mantengano le adeguate distanze previste da DPCM e purché giustificate da un percorso terapeutico;
- ✓ visita ambulatoriale podologica purché attivata dall'infermiere della struttura sulla base di specifici criteri clinici;
- ✓ visite della Medicina Generale in base alle necessità cliniche;
- ✓ visite specialistiche in base alle necessità cliniche;
- ✓ attività di fisioterapia individuale concordata con MMG e infermieri della struttura sulla base delle esigenze cliniche e assistenziali;
- ✓ visite autorizzate dalla Direzione di struttura di parenti stretti (situazioni di fine vita);

SOPRALLUOGHI DEL GRUPPO GIROT IN RSA

SOPRALLUOGO RSA con casi positivi COVID – GRUPPO GIROT
SOPRALLUOGO RSA – GRUPPO GIROT



RSA		TOTALI RESIDENTI	
INDIRIZZO		Residenti POSITIVI	
TEL		Residenti SOSPETTI	
Presenza Infermiere 24 h?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Residenti NEGATIVI	
TAMPONI al personale effettuati il		TAMPONI effettuati il	
SIEROL. al personale effettuata il		SIEROL. effettuata il	
Operatori totali		Trasferiti ospedale (dal 1 Marzo)	
Operatori positivi		Deceduti (dal 1 Marzo)	
		Residenti Guariti	

INDICAZIONI PER ORGANIZZARE LA DISPOSIZIONE NELLA STRUTTURA E LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI COVID + DELLA RSA:

- Istituzione di percorsi sporco/pulito: Si No
- Suddivisione della struttura in aree COVID/no COVID: Si No, fissata rivalutazione per aderenza in data _____
- Struttura chiusa alle visite Non possibile Si
- Triage all'ingresso No Si
- Presenza DPI No Si, forniti in data _____ No, verranno forniti in data _____
- Carenza personale: infermieri OSS No
- Attivata direzione infermieristica: Si Fornito personale: Si No No

La struttura si impegna a rispettare il modello organizzativo e le prescrizioni terapeutiche concordate.

Firma Infermiere
Firma Medico

Firma del Responsabile di Struttura per esteso

Data _____
Li _____

SOPRALLUOGO RSA – GRUPPO GIROT



RSA		TOTALI RESIDENTI	
INDIRIZZO		Residenti POSITIVI	
TEL		Residenti SOSPETTI	
Presenza Infermiere 24 h?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Residenti NEGATIVI	
TAMPONI al personale effettuati IL		TAMPONI effettuati IL	
SIEROL. al personale effettuata IL		SIEROL. effettuata IL	
Operatori totali			
Operatori positivi			

Nel caso di residenti con sierologia e/o tampone nasofaringeo positivo per Sars-COV2 si concorda per le seguenti indicazioni di ordine organizzativo (seguendo l'Ordinanza Regionale N°28 del 07 Aprile 2020 e PDTA USL Toscana centro IO.D5.03 "Disposizioni generali emergenza Coronavirus SARS-COV-2 per RSA e Strutture Socio Sanitarie Residenziali"):

- Isolare i casi sospetti predisporre all'isolamento
- Programmare la prossima suddivisione in aree COVID/no COVID, come concordato con medico ed infermiere GIROT
- Istituzione di percorsi sporco/pulito con apposizione di "tappeto" imbevuto di cloredrina all'ingresso/uscita dalla zona "sporca".
- Applicare le mascherine chirurgiche ai pazienti sospetti/infetti
- Distanziare i letti dei degenti
- Reperire fin da ora i DPI per gli operatori/pazienti
- Training degli operatori

- Struttura chiusa alle visite Si No
- Triage all'ingresso Si No
- Presenza DPI di primo utilizzo Si, forniti in data _____ No, verranno forniti in data _____

Carenza personale, dichiarata dalla struttura, nel caso apertura area COVID:

- infermieri
 OSS
 No

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	



RSA	
MMG	
MMG TELEFONO	
AMMINISTRATORE SOSTEGNO	
Numero di telefono di riferimento 1	
Numero di telefono di riferimento 2	
ESENZIONE	

DATA INSORGENZA SINTOMI: _____

SINTOMI: _____

Anamnesi patologica remota:

Ospedale
Santa Maria Annunziata
S.O.C. Geriatria
Direttore Dott. Enrico Benvenuti
50011 Bagno a Ripoli (FI)
Via dell'Antella, 58
Telefono 055 2496768
Fax 055 2496708

Visite geriatriche e prescrizione terapia farmacologica in sinergia con MMG.

NOME	
COGNOME	
DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	

RSA	
RSA NUMERO DI TELEFONO	
VIA	

Prescrizioni

- o ECG con valutazione QTC
- o emocromo con formula, creatinemia, sodiemia, potassiemia, PCR, procalcitonina, AST, ALT, LDH, CPK, coagulazione, fibrinogeno, D-dimero

Terapia consigliata:

OSSIGENOTERAPIA: _____ L/MIN.

La terapia consigliata in pazienti sintomatici con sospetto o certezza di infezione da Sars-Cov2 prevede:

- o Idrossiclorochina 200 mg (2 cp da 200 mg) 2 volte al giorno per il 1° giorno, poi 1 cp mattina e sera per _____ giorni (massimo 12 giorni)
- o Tachipirina – fino a un massimo di 3 gr nelle 24h
- o Enoxaparina 4000 U.I. sottocute al giorno per _____ giorni

In caso di sovrammissione batterica valutare l'utilizzo di:

- o Doxiciclina 100 mg – mattina e sera per circa 6 giorni
- o Azitromicina 500 mg – 1 cp al giorno per circa 6 giorni

ALTRO:

DATA: _____

Dott.

Medico Specialista in Geriatria.
USL Toscana Centro

Ospedale
Santa Maria Annunziata
S.O.C. Geriatria
Direttore Dott. Enrico Benvenuti
50011 Bagno a Ripoli (FI)
Via dell'Antella, 58
Telefono 055 2496768
Fax 055 2496708

e Servizio di Cure Palliative della USL Toscana Centro



PAZIENTE IN FASE TERMINALE DI MALATTIA

Attivazione del Palliativista

Hospice "Ex Convento delle Oblate"
Piazza di Careggi, 1 - 50141 Firenze
tel. 055.6939801-820 fax 055.69398-21-22
Responsabile medico: Piero Morino

Hospice "S. Felice a Ema"
Unità Cure Palliative – Leniterapia Zona Sud-Est
Via di S. Felice a Ema, 12 – 50125 Firenze
tel. 055.6938074-085 fax 055.6938073-097

Physical examination:

Pain:	Yes	No	Urinary incontinence:	Yes	No
Agitation:	Yes	No	Urinary catheter:	Yes	No
Nausea:	Yes	No	Faecal incontinence:	Yes	No
Vomiting:	Yes	No	Constipation:	Yes	No
Dyspnoea:	Yes	No	Expectorating independently:	Yes	No
Swallowing independently:	Yes	No	Other:		

The patient is:
Confused: Yes No Semi-conscious: Yes No
Conscious: Yes No Unconscious: Yes No

PAINAD: _____

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ED ANALISI DEI DATI (RSA, RSD, CASA FAMIGLIA)

Raccolta dei dati provenienti da sopralluoghi e chiamate telefoniche in file EXCEL

Conservazione dei Report in server aziendale protetto da password



Aggiornamento 12 maggio

AREA FIORENTINA

RSA TOTALI: 120

N° ospiti: 5191

RSA CON COVID +: 18

Totale positivi: 310
(dichiarati)

Deceduti: 115
(da verificare)

RSA COVID +
NON ORGANIZZABILI: 5,
PARZIALMENTE ORGANIZZABILI: 5

RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI ED ANALISI DEI DATI (RSA, RSD, CASA FAMIGLIA)



AREA FIORENTINA

Bolla COVID organizzabile?

57,5% delle RSA si sono dichiarate favorevoli e sono in grado di riorganizzarsi a tal fine

Presenza di infermieri nelle 24 ore?

Il 53,3 % ha dichiarato di sì

Aggiornamento 12 maggio

RSD – 1

Il Centro Riabilitativo Oda di Diacceto è una struttura che opera con finalità di **riabilitazione funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste**. Il ruolo di questa struttura si rivela di particolare complessità e importanza perché riesce ad ospitare una larga fetta di quei casi per i quali **precedenti percorsi di socializzazione e riabilitazione del territorio non sono riusciti ad ottenere un esito efficace e soddisfacente**.



Laboratori



Piscina e Palestre

RSD - 1

**Organizzazione percorsi
Sporco - Pulito**



**Nuova allocazione degli
spazi**

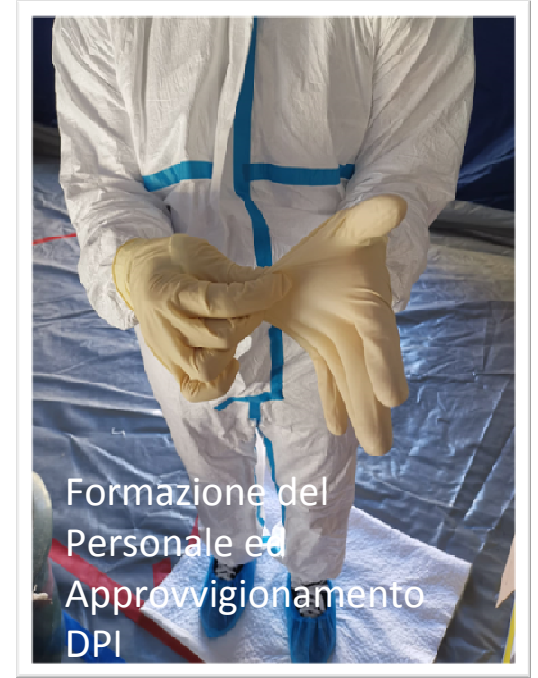


Laboratorio adibito a
sala di vestizione

Palestra trasformata in
bolla covid



Formazione del
Personale ed
Approvvigionamento
DPI



Bolla di svestizione



Bombole di ossigeno



RSD – 1

- **Visite del gruppo GIROT a cadenza almeno settimanale** con briefing con medici ed infermieri di struttura
- il medico geriatra ha fornito il proprio supporto, telefonicamente od in remoto, dalle 8:00 alle 20:00 dal lunedì al sabato. Per facilitare la gestione dei casi clinici più complessi, la struttura ha attivato **l'accesso della cartella elettronica (E – Personam)** al medico in visita.
- Nel corso dei giorni, sono stati costruiti **gruppi What's App** con i medici e farmacisti di zona, per facilitare lo scambio di informazioni, nel rispetto della privacy degli ospiti.
- L'approvvigionamento dei farmaci è avvenuto secondo le consuete modalità: **tramite MMG o su prescrizione dematerializzata del geriatra.**
- **La Farmacia Ospedaliera S.M.A. si è resa disponibile qualora alcuni composti non fossero temporaneamente disponibili.**
- Sono stati costruiti **percorsi di accesso rapido per attivazione del Servizio di Cure Palliative e Dietetico Aziendale.**

CARTELLA ELETTRONICA WEB-BASED ACCESSIBILE ANCHE DA REMOTO

Area Riservata

Username

Password

Entra

Il sistema informativo per i servizi alla persona



UTENTI



ATTIVITÀ QUOTIDIANE



DIARI



GESTIONE PRESENZE



DOMICILIARE



PIANO GIORNALIERO



AUSILI



INCONTINENZA



WARNING



AMMINISTRAZIONE



PERSONALE



DOCUMENTI



STRUTTURA



SCADENZE



REPORT E ANALISI

Gestione delle attività domiciliari

RSD – 1

Residenti: 71

Positivi Sars-COV-2 ad inizio Aprile: 66

Sempre negativi: 5

Tamponi negativi o negativizzati totali in due determinazioni (guariti) al 08/06: 59

Tamponi negativizzati in data 22- 28/04: 21

Tamponi negativizzati in data 06-10/05: 30

Tamponi negativizzati in data 21-25/05: 5

Tamponi negativizzati in data 1-6/06: 2

Ricoverati totali: 10 (due pazienti ricoverati due volte), quindi 12 accessi.

Pazienti totali in trattamento GIROT: 24

Decessi: 12 (6 in ospedale): 18 %

Di cui 11 erano totalmente dipendenti nelle BADL e IADL e grave deficit intellettuale, alcuni di essi con sindromi progerontiche tipo S. di Down.

RSA 1



Residenti: 120

Positivi Sars-COV-2 : 97

Sempre negativi: 7

Ricoverati totali: 23 (due pazienti ricoverati due volte), quindi 25 accessi.

Pazienti totali in trattamento GIROT: 24

Decessi: 30 (7 in ospedale)

RSA 1

Pazienti esaminati	97
età media	86
 sesso femminile	45

	Percentuale
cammino autonomo (%)	20
cammino per almeno 10 mt	3
cammino dipendente	77
BI medio (%)	28
BI < 40 (%)	69
demenza con disturbi del comportamento	54
demenza senza disturbi del comportamento	34
demenza terminale	12
dimagrimento ultimo anno	9
numero farmaci ammissione (media)	5,94
paziente terminale	23
patologia tumorale	17

ACE_A	34
ACE_U	4,6
ACE_G	0
contenzione farmacologica	7,6
contenzione fisica	3,0
delirium incidente	18,0
trattamento dolore	4,6
antibiotici	32,3
antivirali	1,53
idrossiclorochina	24,6
EBPM	37
ossigeno de novo	21,5

RSA 1

Pazienti deceduti	30
età media	91
secco femminile	21

	Percentuale su i 30 pazienti		Percentuale su i 30 pazienti
cammino autonomo (%)	10	ACE_A	40
cammino per almeno 10 mt	0	ACE_U	7
cammino dipendente	90	ACE_G	0
BI medio (%)	18	contenzione farmacologica	16,7
BI < 40 (%)	80	contenzione fisica	6,7
demenza con disturbi del comportamento	63	delirium incidente	36
demenza senza disturbi del comportamento	9	trattamento dolore	10
demenza terminale	7	antibiotici	33
dimagrimento ultimo anno	16	antivirali	0
numero farmaci (media)	5,77	idrossiclorochina	10
paziente terminale	46	EBPM	37
patologia tumorale	30	ossigeno de novo	33
		Palliazione	17

Tamponi debolmente positivi

By Kelly Young

Edited by André Sofair, MD, MPH, and William E. Chavey, MD, MS

Have a look at some of the most recent developments on novel coronavirus (COVID-19):

Positive retests: Nearly 300 people in South Korea who have recovered from COVID-19 have tested positive a second time, leading to speculation of reinfection. One official there said it is possible that the second positive tests after recovery could be related to inactive virus RNA in patients' cells, *Newsweek* reports. As of Wednesday, 2.7% of adults in South Korea who'd recovered from COVID-19 — and 3.4% of recovered children — had tested positive again.

Rna virale inattivo?

Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China. January-March 2020: retrospective cohort study

the *bmj* | *BMJ* 2020;369:m1443 | doi: 10.1136/bmj.m1443

CONCLUSION

The duration of SARS-CoV-2 is significantly longer in stool samples than in respiratory and serum samples, highlighting the need to strengthen the management of stool samples in the prevention and control of the epidemic, and the virus persists longer with higher load and peaks later in the respiratory tissue of patients with severe disease.

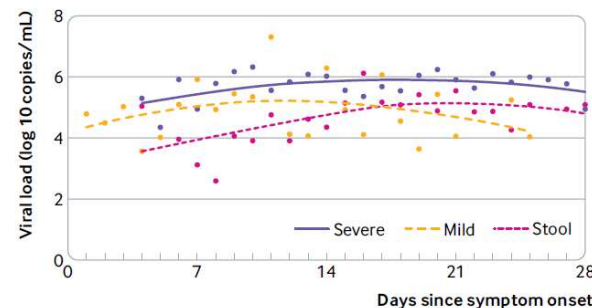


Fig 3 | Smooth lines were fitted using loess method to explore the variation of viral load of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) across the days since symptoms onset in respiratory samples from patients with mild and severe disease and in stool samples

Materiale	Risultato	Data Validazione	Data Acc.
TAMPNAFA	Non rilevato	08/06/2020 22:10	08/06/2020
TAMPNAFA	Non rilevato	05/06/2020 18:16	05/06/2020
TAMPNAFA	Rilevato a bassa carica	03/06/2020 19:55	03/06/2020
TAMPNAFA	Non rilevato	01/06/2020 18:58	01/06/2020
TAMPNAFA	Rilevato debolmente	25/05/2020 23:33	25/05/2020
TAMPNAFA	Non rilevato	22/05/2020 20:39	22/05/2020
TAMPNAFA	Rilevato debolmente	16/05/2020 13:08	15/05/2020
TAMPNAFA	Attesa campione		15/05/2020
TAMPNAFA	Non rilevato	14/05/2020 15:36	13/05/2020
TAMPNAFA	Rilevato debolmente	07/05/2020 00:00	06/05/2020
TAMPNAFA	Rilevato debolmente	29/04/2020 23:18	28/04/2020
TAMPNAFA	Non rilevato	24/04/2020 12:22	22/04/2020
TAMPNAFA	RILEVATO	29/03/2020 22:23	29/03/2020

Conclusioni

BMJ



BMJ 2013;347:f5479 doi: 10.1136/bmj.f5479 (Published 12 September 2013)

Page 1 of 3

IL GIROTTI CONTINUO **FEATURE**

INTEGRATED CARE

Hospitals without walls

A new report from the Royal College of Physicians suggests a radical approach to the problem of providing continuity of care for modern patients. **Nigel Hawkes** examines the details

Nigel Hawkes *freelance journalist*

London, UK