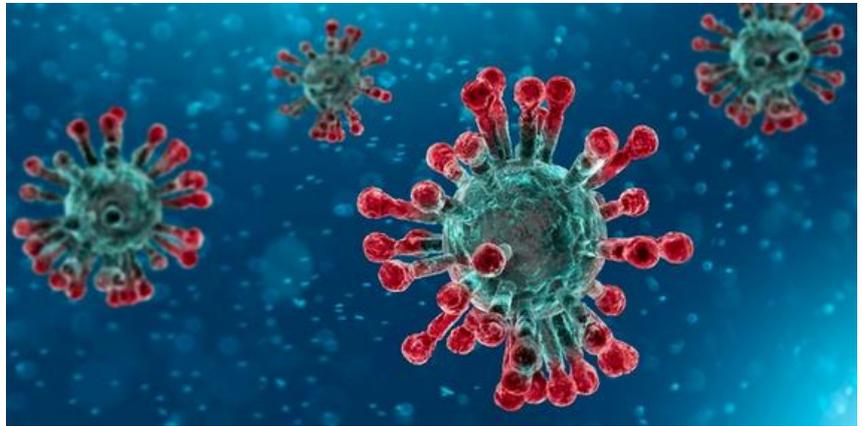


	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8



**PREVENZIONE E GESTIONE INFEZIONE COVID-19**  
**INDICAZIONI ORGANIZZATIVE E GESTIONALI PER L'EMERGENZA COVID-19 NELLE**  
**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI - AGGIORNAMENTO**

---

*Direzione centrale salute politiche sociali e disabilità*

Versione 2-06/04/2020

## Sommario

1. INTRODUZIONE.....	3
2. INDICAZIONI GENERALI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 .....	3
3. DESTINATARI .....	4
4. LA RETE COVID PER LA GESTIONE DELLE RESIDENZE PER ANZIANI.....	4
4.1 Task force aziendale.....	4
4.2 Covid Team distrettuale.....	5
4.3 Referente/Team nelle Residenze per anziani .....	5
4.4 Medici di Medicina Generale .....	6
4.5 Unità speciale di continuità assistenziale - USCA .....	6
5. MISURE CONTENIMENTO DELL'INFEZIONE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI .....	6
5.1 Visitatori e familiari.....	6
5.2 Gestione degli ospiti .....	6
5.2.1 Ospiti con sospetto o positività al COVID-19.....	7
5.2.2 Gestione clinico-assistenziale dell'ospite .....	8
5.2.3 Criteri per eventuale ospedalizzazione.....	8
5.2.4 Accoglimento nuovi ospiti <i>NON-COVID</i> .....	8
5.2.5 Riammissione di ospiti COVID+.....	8
5.3 gestione del Personale.....	9
5.3.1 Formazione operatori .....	9
5.3.2 Dispositivi di protezione individuale.....	9
6. MONITORAGGIO DELL'EMERGENZA NELLE RESIDENZE PER ANZIANI .....	10
7. ULTERIORI INDICAZIONI.....	10
7.1 Adempimenti relativi al processo di riclassificazione delle residenze per anziani .....	10
7.2 Adempimenti relativi al sistema di VMD Val.Graf. - FVG.....	10
8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI .....	11

## 1. INTRODUZIONE

L'impatto dell'emergenza COVID-19 sulle persone fragili, quali gli ospiti delle strutture residenziali per anziani, è motivo di attenzione costante da parte della Direzione Centrale Salute: l'obiettivo di mantenere quanto più possibile le persone anziane all'interno delle strutture della Regione dove sono ospitate, rende anche queste realtà parte integrante della rete territoriale dei servizi che sono chiamati a gestire i pazienti COVID. L'evoluzione dell'epidemia nella Regione richiede una continua e attenta valutazione delle modalità di gestione del fenomeno e la conseguente progressiva ridefinizione delle configurazioni organizzative e dei processi gestionali.

Si è quindi delineato lo sviluppo graduale di una "Rete COVID per la gestione delle residenze per anziani" in cui i diversi soggetti coinvolti si integrano per garantire cure appropriate e sicure agli ospiti, a partire dal documento contenente le linee per la "*Gestione dei casi di utenze di struttura residenziale per anziani, con sospetta o accertata infezione COVID-19*" (inviato dalla DCS ai Direttori Sanitari aziendali in data 10/3/2020) e dal successivo "*Prevenzione e gestione infezione COVID-19: Indicazioni operative per le Residenze socio-sanitarie per anziani*" inviato in data 21/3/2020.

Il presente documento, sulla base dei provvedimenti nazionali e regionali in particolare la LR 5 del 1 aprile 2020 e delle azioni già intraprese dalle aziende sanitarie, integra e sviluppa le indicazioni precedentemente fornite con lo scopo di:

- garantire il maggior coordinamento e integrazione possibili tra tutti gli attori della rete coinvolti;
- uniformare strategie ed azioni di prevenzione e contenimento del contagio nelle strutture residenziali, a tutela della salute degli ospiti, dei lavoratori e dei loro familiari;
- favorire il mantenimento dei casi sospetti o dei casi positivi nelle strutture residenziali e contenere al massimo l'ospedalizzazione.

## 2. INDICAZIONI GENERALI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19

La Direzione centrale salute individua le linee strategiche di gestione, monitoraggio e valutazione sull'emergenza COVID presso le Residenze per anziani della Regione FVG.

L'orientamento regionale per la gestione di casi sospetti o dei casi positivi nelle strutture residenziali per anziani è quello di mantenere gli ospiti nelle rispettive strutture. Questo orientamento è sostenuto dalla necessità di:

- ridurre al minimo il trasferimento di persone fragili e vulnerabili;
- garantire la permanenza nell'ambiente di vita dell'ospite;
- assicurare la continuità assistenziale;
- ottimizzare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale alla popolazione.

Le direzioni Aziendali individuano strutture intermedie che possiedono i requisiti per l'eventuale necessità di accoglimento di utenti positivi a COVID-19 in dimissione dagli ospedali o che richiedono il trasferimento da residenze per anziani che non hanno i requisiti per gestire ospiti COVID.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 7 della L.R. n. 5 del 01.04.2020 possono autorizzare deroghe al rispetto dei requisiti previsti dal D.P.Reg. 144/2015.

### 3. DESTINATARI

Il presente documento è rivolto ai Responsabili sanitari ed organizzativi delle Aziende sanitarie e delle Residenze assistenziali per anziani.

### 4. LA RETE COVID PER LA GESTIONE DELLE RESIDENZE PER ANZIANI

Per assicurare la continuità assistenziale e la gestione e degli ospiti presso le Residenze per anziani deve essere garantita una stretta collaborazione e sinergia fra i responsabili delle Direzioni Sanitarie, Direzioni Socio-Sanitarie, Direzioni di Distretto, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA). Nell'attuale fase emergenziale diviene indispensabile l'individuazione di strategie clinico-assistenziali appropriate e sostenibili ottimizzando le risorse disponibili. In particolare deve essere posta estrema attenzione nella valutazione dell'accoglimento di nuovi ospiti e nella gestione degli eventuali re-ingressi.

Per il coordinamento di tutti gli interventi e per garantire un flusso informativo efficace, è fondamentale la creazione di una Rete costituita da: *task force* aziendale, *Covid team* distrettuale, Referente/*team* nelle Residenze per anziani, Medici di medicina generale (MMG), Unità speciale di continuità assistenziale (USCA).

#### 4.1 TASK FORCE AZIENDALE

Per la gestione dell'emergenza COVID nelle residenze per anziani, insistenti sul territorio di competenza, in ogni Azienda sanitaria deve essere attivata una *task force*.

La *task force* aziendale è composta da: Direttore sanitario, Direttore socio-sanitario e Dirigente/Responsabile infermieristico per il territorio, con le seguenti:

- operare in coordinamento con la Direzione centrale salute per la gestione dell'emergenza COVID nelle Residenze per anziani (comunicazione problemi, recepimento e diffusione indicazioni, note informative, circolari,...);
- garantire il raccordo e l'integrazione tra le diverse strutture aziendali tra cui Dipartimento di prevenzione, Distretti, e tra ospedale *Hub* e ospedali *Spoke*;
- gestire i flussi dei dati (cruscotto aziendale) ai fini del monitoraggio della diffusione della malattia (casi sospetti e accertati) nelle Residenze per anziani, rilevandone regolarmente andamento e criticità;
- monitorare le dotazioni organiche all'interno delle Residenze e attivare eventuali strategie per il potenziamento del personale;
- monitorare la dotazione dei materiali necessari per la gestione dell'emergenza (dispositivi, strumentazioni, farmaci, ossigeno, prodotti per igienizzazione, ...) nelle Residenze e attivare strategie per garantire le forniture.

## 4.2 COVID TEAM DISTRETTUALE

Ogni Azienda individua un *Covid team* per uno o più Distretti in relazione al fabbisogno, preposto al raccordo con le Residenze per anziani del territorio di competenza e alla presa in carico di eventuali ospiti COVID+. Le Aziende possono valutare se affidare tale attività all'Unità Speciale di Continuità Assistenziale di cui al seguente capitolo 4.5 o ad altri operatori distrettuali.

Il *Covid team* distrettuale deve essere composto almeno da un Medico (MMG, MCA o distrettuale) e da un Infermiere. Nell'ambito del *Covid team* viene individuato un referente per garantire le comunicazioni tra tutti i soggetti della Rete. Nominativo, indirizzo mail, recapito telefonico e orari di reperibilità di tutti i componenti del *Covid team* distrettuale, devono essere comunicati a tutti i Referenti/Responsabili delle Residenze per anziani del territorio di riferimento e alla *task force* aziendale che provvede a trasmettere tali informazioni a tutti i soggetti della Rete.

Le funzioni dei *Covid team* distrettuali possono essere anche centralizzate a livello aziendale (*task force* aziendale), a seconda delle modalità organizzative già adottate da ciascuna Azienda in questa fase emergenziale. Le funzioni dei *Covid team* sono le seguenti:

- operare in coordinamento con la *task force* aziendale e gli altri *Covid team* distrettuali (in particolare deve comunicare quotidianamente alla *task force* l'andamento dei casi sospetti e/o accertati, problemi, ecc.);
- garantire il raccordo tra Residenze per anziani del territorio e gli attori coinvolti per la gestione dei casi, anche per eventuali consulenze (MMG, Dipartimento di prevenzione, Ospedale *Hub*, Ospedali *Spoke*);
- valutare la necessità di trasferire in altre strutture gli ospiti che non possono permanere nelle residenze di accoglienza per mancanza di requisiti;
- assicurare le cure mediche e infermieristiche (o garantire il raccordo con specialisti) direttamente o in raccordo con l'USCA e segnalare alla *task force* aziendale la necessità di potenziare il servizio con eventuali altre risorse disponibili;
- censire, per ciascuna Residenza le segnalazioni/criticità, nonché eventuali carenze di personale, di materiali, dispositivi, strumentazioni, farmaci (in particolare ossigeno), prodotti per igienizzazione ecc. necessari per la gestione dell'emergenza;
- effettuare, secondo le disposizioni aziendali e in raccordo con la *task force* aziendale e il Dipartimento di prevenzione, la sorveglianza attiva di tipo sanitario e il *follow up* sanitario per gli ospiti COVID+ delle Residenze per anziani.

## 4.3 REFERENTE/TEAM NELLE RESIDENZE PER ANZIANI

Ciascun Ente gestore identifica un referente/*team* per ogni Residenza per anziani; i riferimenti indirizzi mail, recapiti telefonici, orari di reperibilità devono essere comunicati al *Covid team* distrettuale. Le funzioni del referente/*team* sono le seguenti:

- attuare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti;
- mantenere le comunicazioni con operatori, ospiti e familiari;
- garantire il raccordo tra Ente gestore e *Covid team* distrettuale; segnalando criticità/problemi;
- assicurare l'aggiornamento quotidiano dell'elenco degli ospiti presenti in struttura implementando la procedura informatizzata sul sistema informativo residenze anziani (SIRA) "Gestione utenza";

- trasmettere le informazioni richieste dall'Azienda sanitaria per il monitoraggio dell'emergenza COVID nelle Residenze per anziani compilando e aggiornando quotidianamente la scheda informatizzata "Monitoraggio COVID", messa a disposizione su SIRA.

#### 4.4 MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Per ridurre il più possibile l'accesso contemporaneo dei MMG, in accordo con il Referente/team della struttura residenziale e il *Covid team* distrettuale, l'accesso dei MMG, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, deve essere organizzato in turni di visita.

#### 4.5 UNITÀ SPECIALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - USCA

Le Unità speciali di continuità assistenziali (USCA), attivate ai sensi dell'art.8 del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 presso ogni sede di continuità assistenziale, collaborano, oltre che con i MMG, anche con il *COVID team* distrettuale per garantire agli ospiti delle residenze per anziani le cure e l'assistenza adeguate (rif. nota a firma DC n. prot. 7318 del 16 marzo 2020). I nominativi, indirizzi mail, recapiti telefonici e orari di reperibilità dei componenti dell'USCA devono essere comunicati alla *Task force* aziendale che provvede a trasmettere tali informazioni a tutti gli altri soggetti della rete.

### 5. MISURE CONTENIMENTO DELL'INFEZIONE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

#### 5.1 VISITATORI E FAMILIARI

Fino a nuove disposizioni è necessario mantenere il divieto di accesso alle strutture a visitatori e famigliari. Ai parenti devono comunque essere garantite le informazioni clinico-assistenziali e favorite le modalità di comunicazione fra gli stessi e gli ospiti anche con l'ausilio di dispositivi e applicazioni mobili.

È obbligatorio l'uso di mascherina e accurata igiene delle mani per fornitori, manutentori e/o altri operatori la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.

#### 5.2 GESTIONE DEGLI OSPITI

Devono essere limitati gli spostamenti degli ospiti all'interno della struttura, evitando tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno un metro da un ospite all'altro. Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza e le misure di distanziamento sociale è possibile la frequentazione degli spazi aperti facenti parte della struttura residenziale.

In considerazione della diffusione epidemica di COVID sul nostro territorio, un ospite che manifesti almeno uno dei seguenti segni e sintomi comuni: **febbre, tosse, dispnea, diarrea, sincope, anosmia, disgeusia** deve essere considerato un caso di sospetto COVID. Qualsiasi operatore della Struttura che rilevi la presenza dei suindicati segni e sintomi in un ospite deve comunicarla tempestivamente al sanitario di riferimento, per attivare le valutazioni cliniche del caso.

### 5.2.1 Ospiti con sospetto o positività al COVID-19

Effettuata la valutazione da parte dei sanitari, il Referente/team della Struttura Residenziale deve attivare le misure igienico-sanitarie previste e collaborare con i sanitari per i contatti con il *Covid team*.

Nella gestione assistenziale degli ospiti, gli operatori devono attenersi alle seguenti indicazioni:

- provvedere, ove possibile, all'isolamento dell'ospite in stanza singola, dotata di buona ventilazione e servizi igienici dedicati; il materiale necessario per l'assistenza deve essere lasciato all'interno della stanza e la porta della stessa deve rimanere chiusa;
- accedere alla stanza indossando i DPI appropriati (es. mascherina chirurgica, sovracamice, guanti) secondo le procedure in essere nella struttura;
- concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza dell'ospite e ridurre l'utilizzo dei DPI a disposizione, che potrebbero essere di difficile acquisizione in tempi di emergenza;
- privilegiare la collocazione in camera singola degli ospiti definiti casi sospetti, fino ad accertamento definitivo della positività o meno;
- collocare più ospiti positivi in una stessa stanza, qualora non sia possibile garantire una stanza singola per ogni caso sospetto o positivo;
- far indossare all'ospite una mascherina chirurgica se sono necessari trasferimenti all'interno della struttura e garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
- smaltire i rifiuti, provenienti dall'assistenza agli ospiti definiti come casi sospetti o positivi, come indifferenziati.

Se le caratteristiche strutturali della Residenza non consentono l'individuazione di camere da letto da dedicare all'isolamento di persone sintomatiche, possono essere utilizzati altri locali (ad es. ambulatori, uffici, palestre, spazi di servizi semiresidenziali) che consentano di gestire nell'immediato l'emergenza, definendo anche percorsi che permettano di evitare il più possibile momenti di promiscuità.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 7 della L.R. n. 5 del 01.04.2020, la nuova riconfigurazione degli spazi di cui sopra può essere effettuata in deroga alle disposizioni previste dal decreto del Presidente della Regione n. 144/2015. Tale nuova riorganizzazione deve essere autorizzata dalla *task force* aziendale che provvede a darne comunicazione a tutti gli attori coinvolti (*Covid team* distrettuale, Dipartimento di prevenzione, ecc.).

### 5.2.2 Gestione clinico-assistenziale dell'ospite

Rimangono valide le indicazioni in essere per la gestione clinico-assistenziale in caso di necessità di intervento medico e, inoltre, devono essere garantiti i seguenti interventi specifici:

- rilevare, almeno ogni 8 ore, i parametri vitali ed eventuali segni di disidratazione;
- monitorare l'efficacia della terapia antipiretica, se prescritta;
- riferire al medico situazioni di criticità:
  - temperatura corporea  $> 37.5^{\circ}\text{C}$  e/o refrattaria a trattamento antipiretico;
  - comparsa di difficoltà respiratoria;
  - comparsa di delirium.

Il Referente/team per l'emergenza della struttura in presenza di casi sospetti o positivi, contatta il *Covid team* di riferimento per l'eventuale messa a disposizione di personale medico e/o infermieristico a supporto della gestione clinico-assistenziale degli ospiti.

### 5.2.3 Criteri per eventuale ospedalizzazione

La decisione richiede una valutazione medica ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure che considerino:

- condizioni generali dell'ospite;
- prognosi;
- reali benefici attesi da un intervento di maggiore intensità di cura.

In ogni caso, per la gestione dei sintomi causa di sofferenza per l'ospite e a tutela della sua dignità devono essere garantite le buone pratiche palliative.

### 5.2.4 Accoglimento nuovi ospiti *NON-COVID*

L'ammissione di nuovi ospiti provenienti dal domicilio e/o in dimissione dall'ospedale o da strutture intermedie deve essere limitata alle situazioni in cui non sia altrimenti possibile la gestione assistenziale della persona; in ogni caso la valutazione è a carico dell'UVD/UVM congiuntamente al *Covid team* distrettuale ed è subordinata alla negatività al tampone COVID e alla possibilità di:

- assicurare percorsi protetti e spazi dedicati al fine di consentire l'isolamento dell'ospite (almeno camera singola con bagno interno dedicato);
- garantire la presenza di un'ulteriore area di isolamento con un numero sufficiente di stanze libere da destinare all'isolamento immediato di eventuali ospiti sintomatici;
- assicurare l'isolamento dell'ospite a seguito dell'accoglimento in struttura per 14 giorni.

### 5.2.5 Riammissione di ospiti COVID+

La valutazione per la ri-ammissione in Residenze per anziani di pazienti COVID+, dimessi da una struttura ospedaliera, è a carico dell'UVD/UVM congiuntamente al *Covid team* distrettuale, che

valutano la possibilità di accogliere la persona in una Residenza per anziani con le caratteristiche idonee alla gestione di tali pazienti o l'opportunità di accoglierli presso strutture intermedie.

### 5.3 GESTIONE DEL PERSONALE

La responsabilizzazione degli operatori è fondamentale affinché gli stessi non diventino veicoli di trasmissione dell'infezione.

In via generale, tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura  $>37.5^{\circ}\text{C}$  devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio l'operatore deve segnalare la situazione al referente/team della Struttura per i provvedimenti del caso.

Gli operatori delle strutture residenziali per anziani/verranno sottoposti a screening al tempo 0 e periodico una volta alla settimana/15 giorni secondo le indicazioni fornite dalla Direzione centrale salute (nota n. prot. n. 8640/P del 31.03.2020).

Laddove possibile, deve essere individuato personale dedicato alla gestione degli ospiti sintomatici o accertati positivi a COVID; in tal caso, si raccomanda particolare attenzione alla separazione dei percorsi tra le diverse equipe (ad es. spogliatoi).

Gli Enti gestori e i soggetti affidatari dei servizi assistenziali nonché dei servizi alberghieri (vitto, sanificazione) devono evitare, l'impiego dei medesimi operatori su più di una struttura residenziale, sia per anziani che per altre tipologie di utenti.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 7 della L.R. n. 5 del 01.04.2020, l'Azienda sanitaria può autorizzare deroghe agli standard di personale previsti dal D.P.Reg. 144/2015 nel caso in cui gli Enti gestori delle Residenze per anziani non riescano a procedere alla sostituzione di personale assente (previa verifica che sia garantita l'erogazione dei servizi essenziali e il rispetto delle prescritte misure di sicurezza). Tali deroghe vanno concesse per il tempo strettamente necessario al potenziamento del personale, che va garantito anche attraverso i meccanismi di reclutamento straordinario già attivato per le strutture di ricovero ospedaliero, nonché la possibilità di ricorrere a personale già impiegato nei servizi semiresidenziali e domiciliari. A tal fine, la *task force* aziendale, attraverso censimento effettuato dai *Covid team* distrettuali, monitora le eventuali carenze di personale all'interno di ciascuna Residenza per anziani e si attiva per provvedere al potenziamento del personale necessario.

#### 5.3.1 Formazione operatori

I *Covid team* in collaborazione con i referenti/team di Struttura garantiscono a tutti gli operatori, che operano nelle Residenze per anziani (Medici, Infermieri, OSS, Addetti alle pulizie, ecc.), le informazioni e la formazione sui rischi di esposizione professionale, le misure di prevenzione e protezione disponibili con l'utilizzo di format definiti a livello nazionale, regionale o aziendale.

#### 5.3.2 Dispositivi di protezione individuale

Il *Covid team*, con il supporto del referente/team delle Residenze, definisce e monitora periodicamente il fabbisogno di DPI nelle residenze stesse, e lo comunica alla *task force* aziendale che, compatibilmente con la disponibilità dei materiali, garantisce la fornitura degli stessi anche definendo una procedura d'urgenza dando priorità alle Residenze con ospiti sintomatici o accertati positivi a Covid-19.

## **6. MONITORAGGIO DELL'EMERGENZA NELLE RESIDENZE PER ANZIANI**

Al fine di implementare strategie ed azioni volte a gestire l'emergenza all'interno delle Residenze per anziani, è di fondamentale importanza che la *task force* aziendale, in raccordo con il *Covid team* distrettuale e il referente/*team* della Residenza stessa, monitori con regolarità l'evoluzione dei seguenti fenomeni:

- diffusione dell'infezione da COVID all'interno delle Residenze;
- dotazione e fabbisogno di personale;
- dotazione e fabbisogno di materiali, dispositivi, strumentazioni, farmaci (in particolare ossigeno), prodotti per igienizzazione ecc.

La Direzione centrale salute mette a disposizione delle singole Aziende un cruscotto/database per il monitoraggio degli esiti dei tamponi diagnostici effettuati sugli ospiti e sugli operatori delle Residenze per anziani. Nel suddetto cruscotto confluiscono anche le informazioni censite dalle singole Residenze attraverso la scheda informatizzata denominata "Monitoraggio COVID-19" collocata all'interno del gestionale SIRA.

## **7. ULTERIORI INDICAZIONI**

### **7.1 ADEMPIMENTI RELATIVI AL PROCESSO DI RICLASSIFICAZIONE DELLE RESIDENZE PER ANZIANI**

In conformità a quanto disposto dall'articolo 7 della L.R. n. 5 del 01.04.2020, le autorizzazioni all'esercizio rilasciate in deroga temporanea possono essere prorogate fino a sei mesi dalla cessazione del periodo di emergenza epidemiologica da COVID.

### **7.2 ADEMPIMENTI RELATIVI AL SISTEMA DI VMD VAL.GRAF. - FVG**

In conformità a quanto disposto dall'articolo 7 della L.R. n. 5 del 01.04.2020, fino a sei mesi dalla cessazione del periodo di emergenza epidemiologica da COVID, le Residenze per anziani sono esonerate dall'obbligo di rivalutare con cadenza almeno semestrale, tramite il sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf. FVG, i bisogni degli utenti accolti, secondo quanto previsto dall'Allegato A della Delibera della Giunta regionale 25 gennaio 2019, n. 92.

## 8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Legge regionale 1 aprile 2020, n. 5, *Ulteriori misure urgenti per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19*.
- *Protocollo regionale del Friuli Venezia Giulia per effettuare test microbiologici per la ricerca del COVID-19* - nota DCS n. Prot. n. 8640/P del 31 marzo 2020.
- *Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzativo dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19* - Circolare ministeriale n. 7865 del 25 marzo 2020.
- *Applicazione art. 8 DL 9/3/2020 n.14 - Istituzione USCA* - Nota DC protocollo 7318 del 16 marzo 2020.
- Rapporto n. 1/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità, Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 - *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*, Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Aggiornato al 7 marzo 2020.
- *Emergenza COVID-19* - Documento approvato da Associazione Italiana di Psicogeriatrics (AIP), Associazione Geriatrici Extraospedalieri (AGE) e Società Italiana di Geriatrics e Gerontologia (SIGG), marzo 2020.