

SENIOR ITALIA
FEDERANZIANI

Punto
Insieme
Sanità



Punto insieme Sanità:
*Gestione dell'emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per
anziani e futuro delle RSA*

Sabato 25 aprile 2020 dalle ore 14:00 alle 16:00
PIATTAFORMA TEAMS

Gestione dell'emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per anziani e futuro delle RSA

Le RSA e più in generale le strutture residenziali per anziani sono state in tutta Europa le realtà più colpite dal Coronavirus a causa della maggiore vulnerabilità delle persone anziane e non autosufficienti ospitate in tali strutture.

Preso atto che circa il 60% dei malati di COVID-19 ha un'età superiore a 60 anni e che il 95% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con concomitanti patologie croniche, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti della popolazione con tali caratteristiche.

Gli anziani e le persone ricoverate nelle strutture residenziali sociosanitarie, affette da disabilità di varia natura secondaria a gravi patologie croniche, prevalentemente vascolari e neurologiche, sono una popolazione fragile nello scenario epidemiologico attuale.

L'età media dei ricoverati deceduti negli ultimi due mesi con positività a COVID-19 è 81 anni, circa 20 anni superiore a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione.

Al fine di gestire al meglio l'attuale emergenza e quelle future, **Senior Italia FederAnziani** promuove un **Advisory Board Multidisciplinare di Esperti**, denominato **Punto Insieme Sanità**, con l'obiettivo di fornire un indirizzo ai decisori politici, alle ASL e alle RSA definendo un documento condiviso per la gestione ottimale delle RSA nel contesto della pandemia Covid 19 e per la prevenzione di contagi in caso di future epidemie.

Gestione dell'emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per anziani e futuro delle RSA

Analizzando i dati ISTAT relativi a una selezione di 1.689 Comuni verificati, rappresentativi di una popolazione cumulata di 19.313.288 di abitanti, si osserva che l'incremento dei decessi totali avvenuti nel periodo 21/02/2020-4/04/2020 rispetto alla media dei decessi occorsi nel medesimo periodo del quinquennio 2015-2019, assume proporzioni estremamente rilevanti soprattutto a partire dalla prima settimana di marzo e interessa in misura maggiore le Regioni (es: Lombardia ed Emilia-Romagna) e le Province (es: Bergamo e Lodi) più duramente colpite dal diffondersi dell'epidemia.

La popolazione anziana rappresenta il segmento demografico che nel suddetto periodo del 2020 registra il più alto incremento dei decessi rispetto alla media dei 5 anni precedenti, anche se le variazioni più alte si sono verificate nelle fasce anagrafiche degli young old (+91,2%) e degli old old (+99,5%), rispetto a quella degli oldest old (+83,8%), al cui interno ricadono in netta prevalenza i tipici utenti delle RSA. Va, infatti, considerato che l'età media di ingresso nelle RSA negli anni si è progressivamente innalzata e, secondo i dati dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC Business School, risulta pari a 84,5 anni. È, quindi, evidente che la mortalità registrata negli anziani dei segmenti anagrafici precedenti sia per lo più riconducibile ad anziani residenti al proprio domicilio, che non è, quindi, necessariamente da considerare un luogo più sicuro delle RSA e/o della altre unità di offerta residenziali del territorio rivolte alla popolazione anziana. Queste evidenze vanno tenute in debita considerazione nel ripensare l'attuale sistema di offerta residenziale, soprattutto al fine di evitare di snaturare immotivatamente il ruolo delle RSA all'interno della filiera dei servizi per la non autosufficienza.

Gestione dell'emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per anziani e futuro delle RSA

Partecipanti

- **Pierluigi Bartoletti** - Vice Segretario Generale Nazionale FIMMG
- **Rossella Costantino** - Delegata SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa
- **Fernando De Benedetto** - Delegato Società Italiana di Pneumologia (SIP IRS) e del Centro Studi SIP
- **Nicola Draoli** - Delegato FNOPI
- **Claudio Ferri** - Professore Ordinario in Medicina Interna, Università degli Studi dell' Aquila
- **Ranieri Guerra** - Esperto
- **Antonio Magi** - Segretario Generale SUMAI-Assoprof - Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria
- **Marcella Marletta** - già DG della Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico
- **Roberto Messina** - Presidente Senior Italia FederAnziani
- **Fabrizio Pregliasco** - Virologo, Direttore Sanitario dell'IRCCS Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano
- **Mariuccia Rossini** - Presidente AGeSPI Nazionale
- **Antonio Sebastiano** – Direttore Osservatorio RSA, Liuc Business School
- **Eleonora Selvi** – Consigliere Nazionale Senior Italia FederAnziani – Responsabile Comunicazione
- **Angelo Testa** - Presidente SNAMI - Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani



Gestione dell'emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per anziani e futuro delle RSA

Partecipanti



➤ **Rapporto con Pronto Soccorso e Ospedale e altre strutture sanitarie**

Il Servizio Sanitario Nazionale deve individuare soluzioni alternative (es. alberghi) rispetto al trasferimento nelle RSA dei pazienti positivi al COVID-19 paucisintomatici o che hanno superato la fase acuta.

Per tutta la durata dell'emergenza occorre evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in Pronto Soccorso e in ospedale per visite specialistiche ed esami strumentali privilegiando le visite nella RSA di specialisti ambulatoriali in assistenza domiciliare. In caso di impossibilità di un efficace isolamento per la gestione clinica del caso sospetto occorre effettuare il trasferimento in altra struttura sanitaria adeguata all'isolamento, precedentemente individuata, per ulteriore valutazione clinica e per le cure necessarie.

➤ **Gestione del paziente Covid**

Preparazione delle strutture idonee affinché al verificarsi dell'emergenza siano in grado di effettuare un isolamento temporaneo dei casi sospetti. Al fine di poter effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al contagio degli operatori e altri residenti, non soltanto al verificarsi di uno o più casi di positività ma anche in via preventiva, deve essere definito un piano territoriale che privilegia le RSA nell'esecuzione dei tamponi, tanto sugli ospiti quanto sugli operatori.

In caso di identificazione di una positività, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e gestiti seguendo le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi delle vigenti circolari ministeriali.

Per la gestione clinica del paziente COVID si rinvia alle indicazioni dell'ISS.



➤ **Formazione del personale alla gestione delle emergenze**

Investire su formazione e qualificazione del personale anche attraverso il coinvolgimento dei rispettivi ordini. Formazione specifica del personale sanitario di supporto, degli infermieri e di tutti gli operatori per quanto di competenza:

- 1) al riconoscimento e alla gestione delle emergenze, alle precauzioni standard per l'assistenza e a quelle per la prevenzione di malattie respiratorie trasmesse per contatto e per via aerea («goccioline» o «droplets»);
- 2) all'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione per i residenti e gli operatori;
- 3) all'adeguatezza degli invii in Pronto Soccorso;
- 4) alla conoscenza e al corretto utilizzo delle risorse disponibili nella struttura in cui operano e dei presidi di urgenza;
- 5) Al rispetto delle regole da seguire al di fuori della struttura per ridurre la possibilità di contrarre l'infezione e alla massima responsabilizzazione all'automonitoraggio delle proprie condizioni di salute.

Deve essere garantita la qualificazione dei responsabili delle funzioni di coordinamento, prevedendo un ruolo di primo piano per l'infermiere con funzioni di coordinamento, e direzione con logiche di multidisciplinarietà. I responsabili delle funzioni di coordinamento e direzione devono assicurare l'acquisizione e l'aggiornamento delle competenze organizzative e gestionali utili a indirizzare l'organizzazione al rispetto delle corrette pratiche igienico sanitarie nell'emergenza e all'appropriatezza della gestione dei pazienti positivi e non. Predisporre norme che favoriscano la stabilizzazione del personale per garantirne la qualificazione e preparazione e un'adeguata dotazione organica.



➤ **Indicazioni per i decisori**

E' fondamentale adottare una speciale attenzione per la prevenzione e il controllo delle infezioni all'interno delle RSA, riconoscendo il ruolo di primo piano di tali strutture come spina dorsale del sistema di welfare e la particolare vulnerabilità dei loro residenti.

Deve essere garantita a ogni RSA una preventiva dotazione di DPI adeguati, sufficienti per residenti e personale per almeno due settimane e, sin dalle prime fasi, deve esserne garantito, in caso di epidemia, il regolare e costante approvvigionamento.

Devono essere distribuiti fondi a copertura di tutti i maggiori costi per DPI sostenuti nel corso dell'emergenza. I tamponi nelle RSA devono essere effettuati in modo sistematico e non a macchia di leopardo, con esiti garantiti in tempi rapidi. Occorre estendere il controllo agli asintomatici, sia tra i pazienti che tra gli operatori, poiché la comparsa della sintomatologia, quando c'è, evidenzia l'esistenza di una situazione già critica e consentire anche l'utilizzo dello screening sierologico venoso.

Va stabilita una corsia preferenziale per effettuare i tamponi agli operatori che, al termine della quarantena, devono effettuare il controllo per poter tornare a lavorare, in modo da evitare carenze di personale.

Occorre rafforzare il ruolo della sanità territoriale affinché possa gestire anche il trasferimento degli ospiti in ambito familiare ove possibile prevedendo un ruolo di primo piano dei MMG e degli specialisti ambulatoriali nella partecipazione alle attività territoriali, dotati degli indispensabili sistemi di monitoraggio.



➤ **Indicazioni per i decisori 2**

Devono essere fornite alle RSA adeguate informazioni circa le procedure da rispettare per contenere l'infezione, anche fornendo la consulenza specialistica di pneumologi e infettivologi territoriali e di altre branche specialistiche che, in tale contesto, sono figure fondamentali.

Deve essere prevista per le RSA, idonee all'isolamento dei casi positivi COVID 19 clinicamente non complessi e gestibili all'interno delle strutture, la possibilità di utilizzare, attraverso i Servizi territoriali ASL di riferimento, in maniera flessibile e limitatamente al periodo epidemico, sistemi di telemonitoraggio cardiorespiratorio, per individuare precocemente il deterioramento dei parametri vitali e consentire il tempestivo trasferimento dei residenti in ospedali COVID adeguatamente attrezzati.



➤ **Gestione della comunicazione con la famiglia**

Garantire la massima trasparenza nella comunicazione con il nucleo familiare degli ospiti nel corso dell'emergenza, favorendo l'utilizzo di videochiamate per mantenere il contatto costante anche nella fase di divieto delle visite, e soprattutto fornendo informazioni costanti alla famiglia sullo stato di salute dell'ospite e sulla presenza di eventuali casi di positività all'interno della struttura. Stabilire sin dall'inizio un colloquio con i familiari che possa orientare il medico durante l'eventuale successivo intervento d'urgenza sul paziente affinché ogni scelta sia più ampiamente condivisa. Avvertire tempestivamente i familiari nel caso di modifiche dello stato di salute del proprio congiunto.

➤ **Supporto psicologico agli anziani e alle famiglie**

Occorre tener conto dell'impatto psicologico dell'emergenza sia sugli ospiti che sulle famiglie e offrire un adeguato supporto agli uni e alle altre, affrontando le difficoltà dei familiari impossibilitati a visitare i propri cari in situazioni particolarmente delicate. Vanno strutturate delle unità di supporto psicologico che abbiano l'obiettivo di garantire non soltanto la continuità della comunicazione (video ove possibile) tra ospiti e famiglie, ma soprattutto una consulenza attenta e degli interventi mirati di pronto soccorso psicologico laddove necessario per i soggetti coinvolti.

Particolare attenzione va dedicata al supporto psicologico degli operatori per prevenirne il burnout.



➤ **Chiarezza organizzativa e delle responsabilità**

Riaffermare con chiarezza ruoli e responsabilità delle direzioni sanitarie rispetto alle procedure e dei medici del lavoro rispetto alla valutazione del rischio del personale. Occorre riportare la responsabilità precisa delle funzioni a ciascun soggetto. Il medico competente, in piena autonomia e senza condizionamenti, deve valutare accuratamente l'esposizione al rischio biologico del personale nel pieno rispetto dei protocolli. Investire nella lotta alle situazioni irregolari, nelle attività di ispezione e verifica del rispetto delle norme, rispetto che nessuna situazione di emergenza può attutire.

Prevedere che in caso di pandemia la responsabilità dei Gestori e degli operatori sanitarie e socio-sanitari sia circoscritta al solo caso di dolo.

➤ **Rafforzamento precauzioni standard (somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali agli operatori)**

Dare priorità alle RSA per i vaccini contro lo pneumococco e (nella stagione invernale) quelli anti-influenzali, come da raccomandazioni dell'OMS. Se la vaccinazione antinfluenzale costituisce in condizioni ordinarie lo strumento migliore per proteggere tutti i cittadini, e gli anziani in primis, dalla malattia e dalle complicanze associate, per gli anziani che vivono nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA), i principali contatti sono rappresentati dagli operatori che lavorano in queste strutture. Pertanto la vaccinazione appare necessaria per gli ospiti quanto per gli operatori. La vaccinazione è fondamentale non solo per proteggere la salute degli ospiti, ma anche per evitare confusione tra i sintomi influenzali e quelli del Covid, rendendo più agevole il monitoraggio della salute di operatori e pazienti.



➤ La gestione delle cronicità degli ospiti

Rafforzare negli ospiti delle RSA tutte le azioni necessarie alla gestione preventiva e terapeutica delle cronicità. In particolare, vanno attentamente considerate le difficoltà relative alla gestione delle patologie pre-esistenti e messe in essere tutte le procedure idonee ad evitare che queste vengano ad essere meno controllate e/o ipotrattate in una popolazione fragile come quella degli anziani ospiti delle RSA.

Ciò è oltremodo necessario anche considerata la riduzione degli accessi al Pronto Soccorso e agli ospedali per le visite non indifferibili resa indispensabile dall'elevato rischio contagio nelle strutture ospedaliere.

Per questo è necessario potenziare l'attività della specialistica ambulatoriale delle ASL in particolar modo dedicata per l'assistenza domiciliare e per attività nelle RSA per garantire prestazioni e diagnostica riservando, così, all'ospedale solo casi complessi che ne richiedano il ricovero.

Va soprattutto implementata la prevenzione del trombo embolismo venoso attraverso idonee misure (calze elastiche, se tollerate), profilassi con eparina nelle persone allettate e non deambulanti, non in terapia con farmaci antiaggreganti od anticoagulanti ed in relazione alle patologie di base.

Questo fatto, da solo, può prevenire le complicanze più gravi di questa malattia, che attraverso l'attivazione dei processi infiammatori un esito in microembolismo disseminato, è la causa più comune di rapido aggravamento clinico.

I medici positivi al Covid potrebbero continuare a monitorare, in telemonitoraggio, i propri pazienti anche da casa permettendo di intervenire tempestivamente in caso di peggioramento dei parametri relativi allo stato di salute.



➤ La riabilitazione

La riabilitazione conserva un ruolo centrale anche nell'emergenza. E' importante ricordare che la riabilitazione è da considerarsi come un intervento globale attuato da un Team che operi all'interno di un Progetto Riabilitativo Individuale coordinato e diretto dal Medico Specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa. Allo stato attuale è anacronistico oltre che inappropriato e contrario alle linee guida internazionali pensare ad una riabilitazione d'organo. Da queste premesse, ed in considerazione dell'attuale emergenza da Covid19 è importante sottolineare come, sebbene l'interessamento polmonare sia tra le principali manifestazioni di questa patologia, si ha il coinvolgimento di altri organi e distretti. La prolungata immobilizzazione soprattutto nei casi gravi provoca un grave decondizionamento con conseguente disabilità, danno funzionale (miopatia e neuropatia da Critical Illness) danno polmonare e netto peggioramento della qualità di vita.

È quindi evidente come, anche nelle RSA, ogni intervento riabilitativo per disabilità di origine differente, anche come esiti della Covid19, debba essere gestito dal Medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitativa come responsabile e coordinatore di un Team multidisciplinare.

