

# CS – CORONAVIRUS, SENIOR ITALIA FEDERANZIANI: ALLARMATI PER SITUAZIONE RSA. COSTITUITO ADVISORY BOARD PER SOLUZIONI E PROPOSTE

[agenparl.eu/cs-coronavirus-senior-italia-federanziani-allarmati-per-situazione-rsa-costituito-advisory-board-per-soluzioni-e-proposte/](https://agenparl.eu/cs-coronavirus-senior-italia-federanziani-allarmati-per-situazione-rsa-costituito-advisory-board-per-soluzioni-e-proposte/)

Redazione

29 Aprile  
2020



(AGENPARL) – mer 29 aprile 2020 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.

8

→ 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.

9

⇨ 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.

10

⇨ 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.

11

→ 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

ipotizzate 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.

12

La riabilitazione

La riabilitazione conserva un ruolo centrale anche nell'emergenza. È 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.

13