



Coronavirus, Senior Italia FederAnziani: allarmati per situazione RSA

QUI LA FONTE

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. Per questo Senior Italia FederAnziani ha espresso grande allarme e deciso di costituire un Advisory Board formato dai massimi esperti del settore sanitario al fine di offrire suggerimenti alle direzioni delle RSA sulla gestione dell'emergenza e di avanzare in merito precise proposte ai decisori politici.

Ricerca di soluzioni alternative, come gli alberghi, rispetto al trasferimento nelle RSA dei pazienti positivi al COVID-19 paucisintomatici o che hanno superato la fase acuta; esecuzione dei tamponi sia agli ospiti che agli operatori, inclusi quelli in attesa di rientrare in struttura al termine della quarantena; garanzia di adeguata fornitura di dispositivi di protezione individuale agli operatori; formazione del personale alla gestione delle emergenze; supporto psicologico a ospiti e famiglie con una particolare attenzione alla trasparenza nella comunicazione; chiarezza organizzativa e delle responsabilità: sono le indicazioni che emergono nel documento **Gestione dell'emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per anziani** elaborato dal prestigioso Advisory Board scientifico.

«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. – si legge nel documento – 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.»

Altro punto centrale, accanto a quello dei dispositivi, è quello dei **tamponi** che: «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.»

Tra le indicazioni per i decisori politici quella di «**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.

Devono essere fornite alle RSA **adeguate informazioni circa le procedure** da rispettare per contenere l'infezione, così come avviene negli ospedali pubblici, 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.»

Non va trascurato poi l'**impatto psicologico** dell'emergenza, da gestire con un adeguato supporto a famiglie e ospiti, anche attraverso la strutturazione di unità dedicate a questo scopo e incentivando la comunicazione verso i familiari. Particolare attenzione va dedicata alla prevenzione dello stress e del burnout per coloro che lavorano all'interno delle strutture.

Occorre, si legge nel documento, «riaffermare con chiarezza **ruoli e responsabilità** delle direzioni sanitarie rispetto alle procedure e dei medici del lavoro rispetto alla valutazione del rischio del personale» e «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.»

Fondamentale la **lotta contro le situazioni irregolari**, con il rafforzamento delle attività di ispezione e verifica del rispetto delle norme. In caso di pandemia, occorre prevedere che la responsabilità dei Gestori e degli operatori sanitari e socio-sanitari sia circoscritta al solo caso di dolo.

Una particolare attenzione si raccomanda nella vaccinazione, dando priorità alle RSA per i **vaccini** contro lo pneumococco e (nella stagione invernale) quelli anti-influenzali, come da raccomandazioni dell'OMS.

Un capitolo a parte è quello dedicato alla **gestione delle cronicità degli ospiti**, per cui è necessario rafforzare 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. 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. 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.

Anche la riabilitazione conserva un ruolo centrale nell'emergenza. «Allo stato attuale – recita il documento – 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.»

Non va dimenticata, infine, la mortalità degli anziani presso il proprio domicilio, che secondo quanto emerso dalle ricerche dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC Business School, coinvolto nell'Advisory Board, non va considerato necessariamente un luogo più sicuro delle RSA: «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.»

Advisoy Board

I componenti dell'Advisory Board:

- **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 del Ministero della Salute
- **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

SCARICA IL DOCUMENTO “**Gestione dell’emergenza COVID 19 nelle strutture residenziali per anziani**“

