

Le idee guida dell'OMS sul COVID-19 nei servizi di LTC

Le linee guida sulla prevenzione e gestione della pandemia da COVID-19 nei servizi di Long-Term Care, recentemente pubblicate dall'OMS, sono molto significative e pongono richieste precise ai Paesi europei. Franco Pesaresi, nell'ottica di fornire un servizio utile ai lettori, ne propone una libera traduzione e, in questo articolo, offre una sintesi dei punti di maggior rilievo.

Di Franco Pesaresi (Direttore ASP "Ambito 9" Jesi, Ancona, e Network Non Autosufficienza)

La sede europea dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) il 29 maggio 2020 ha pubblicato le linee guida sulla *"Prevenzione e gestione della pandemia COVID-19 nei servizi di assistenza a lungo termine (LTC) in Europa"*. Si tratta di un documento¹ molto importante perché:

1. La **maggioranza dei morti** causati dal COVID-19 **erano collocati nei setting di Long-Term Care (LTC)**. In Europa, il 50% circa dei morti erano ospiti di strutture residenziali per anziani a cui bisognerebbe aggiungere coloro che venivano assistiti a domicilio in modo formale o informale.
2. Vengono presentati **10 obiettivi di policy** rivolti ai decisori politici, ai responsabili e alle autorità sanitarie nazionali e regionali per prevenire e gestire la pandemia COVID-19 nei servizi di LTC (indicati nel box 1).
3. Ogni obiettivo è corredato da **evidenze scientifiche** e una serie di **azioni chiave** che possono aiutare a raggiungerlo. Ogni obiettivo politico è anche illustrato attraverso esempi di paesi dell'Europa che li ha messi in pratica.

1. Dare priorità al mantenimento dei servizi di LTC durante la pandemia COVID-19 attraverso un efficace meccanismo di governance.
2. Rendere disponibili fondi aggiuntivi per il sistema di LTC per rispondere efficacemente alla pandemia COVID-19.
3. Garantire che le procedure e gli standard sulla prevenzione e il controllo delle infezioni siano implementati nei servizi di LTC per prevenire e gestire in sicurezza i casi COVID-19.
4. Attuare misure di sicurezza che riconoscano i vantaggi reciproci di sicurezza delle persone che ricevono e che forniscono i servizi di LTC.
5. Dare priorità ai test, tracciare e monitorare la diffusione dell'infezione COVID-19 tra le persone che ricevono e forniscono i servizi di LTC.
6. Prepararsi a mettere in campo la capacità operativa massima per assicurare il personale e le risorse per la fornitura dei servizi di LTC necessari a far fronte alla pandemia COVID-19.
7. Ampliare il supporto per i caregiver familiari durante la pandemia COVID-19.
8. Coordinare i diversi servizi per garantire la continuità dei servizi di LTC durante la pandemia COVID-19.
9. Garantire l'accesso ad adeguati servizi di cure palliative durante la pandemia COVID-19.
10. Dare priorità al benessere delle persone che ricevono e forniscono i servizi di LTC durante e dopo la pandemia COVID-19.

Fonte: trad. dell'autore da WHO Regional Office for Europe, 2020.

Box 1 – Dieci obiettivi politici per prevenire e gestire la pandemia COVID-19 nei servizi di LTC

Le misure proposte, nel loro complesso, mirano ad aumentare la cooperazione e il coordinamento tra il sistema sanitario e il sistema della LTC e a riconoscere la loro interdipendenza, a prevenire l'infezione da COVID-19, a favorire la diagnosi rapida e il trattamento di individui con COVID-19, al mantenimento dei servizi sanitari essenziali, al reperimento delle risorse aggiuntive per gli interventi in situazioni critiche di grande pressione sanitaria e a proteggere le popolazioni vulnerabili.

La proposta è molto dettagliata e merita di essere letta integralmente (è disponibile una [traduzione in italiano](#) a cura di chi scrive). Dato che il documento è piuttosto lungo, mi è sembrato utile presentare alcune idee guida presenti nel documento stesso per cercare favorirne la diffusione e di cogliere quegli aspetti anche nuovi che decisori politici, gestori ed operatori dovrebbero conoscere ed attuare.

Alcune idee chiave

1. Formare il personale. Il personale dei servizi di LTC deve essere formato per l'implementazione delle misure di prevenzione e il controllo delle infezioni (devono riconoscere i sintomi, devono saper gestire i positivi, ecc.). Devono essere rese disponibili le linee guida sulla necessità delle misure per coloro che non sono malati ma che vivono in strutture

residenziali per anziani o che ricevono servizi domiciliari di LTC e sulle necessarie misure di isolamento e protezione per i malati COVID-19 o sospettati di avere COVID-19. L'innovazione consiste nel fatto che l'OMS raccomanda di coinvolgere nella formazione sia il personale che lavora nelle strutture residenziali, sia quello che fornisce i servizi domiciliari ma anche i caregiver familiari. Si comprende bene come il lavoro da fare in questa direzione sia molto vasto ed impegnativo e soprattutto in buona parte non ci sia ancora la necessaria consapevolezza.

2. Realizzare un'area di isolamento per ogni struttura residenziale. Occorre prevedere aree di isolamento e di quarantena di dimensioni adeguate per il numero di residenti per sospetti/confermati COVID-19 da realizzare in ogni struttura residenziale. Questa diventerà una necessità stabile che dovrà essere prevista nei requisiti strutturali indispensabili per ottenere l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento, determinando qualche problema nella rete delle strutture italiane sia dal punto di vista economico (minori posti letto) che dal punto di vista organizzativo/strutturale. Se nell'immediato della pandemia non è possibile realizzare l'area di isolamento, è necessario trasferire il paziente in altra struttura per la quarantena, in genere in ospedale. Strutture per la quarantena è necessario prevederle anche per le situazioni domiciliari che non possono essere mantenute a casa. Esempi di questo tipo sono stati previsti in diverse regioni, spesso in strutture alberghiere che hanno assunto transitoriamente la denominazione di Covid-Hotel.

3. Adottare tutte le misure per la gestione della pandemia. Le linee guida dell'OMS dedicano molto spazio a tutte le azioni e le precauzioni che occorre adottare per la gestione della pandemia COVID-19 in un setting di LTC e a cui rimando per il quadro di dettaglio. La presente puntualizzazione ha lo scopo solo di rammentare che questa parte è abbondantemente trattata e prevede, fra l'altro, l'identificazione in ogni struttura di un referente COVID-19, le procedure per l'identificazione precoce, l'isolamento e la cura dei casi di infezione COVID-19, il tracciamento di eventuali gruppi di infezioni o di decessi di persone ospitate nelle strutture di LTC o in quelle che ricevono i servizi di assistenza domiciliare, la dotazione dei DPI necessari per il personale, la definizione di criteri chiari su come e quando gli anziani che vivono nelle strutture di LTC possono essere ricoverati in ospedale per proteggere sia il personale che gli altri residenti. A questo proposito occorre attivare dei team di operatori del Servizio sanitario ([in Italia le USCA](#)) che possano visitare le persone anziane nelle loro case o nelle strutture residenziali in tempi rapidi, per ridurre i ricoveri evitabili.

4. Supportare il personale. La pandemia COVID-19 rende necessario che il personale chiamato a gestire i servizi di LTC ed in particolare delle strutture residenziali venga potenziato per far fronte all'aumento del carico di lavoro. In questo settore, invece, spesso è accaduto il contrario a causa della positività dei dipendenti e al conseguente isolamento e all'aumento dello stress degli operatori (e, in alcuni territori, anche all'assunzione dei dipendenti delle strutture da parte del Servizio Sanitario nazionale). I servizi vanno pertanto potenziati con il personale necessario. Inoltre, occorre fornire il supporto psicologico al personale compresi i caregiver familiari ed anche altri servizi sociali ed educativi (asilo nido, ecc.) per permettere al personale di concentrarsi sull'impegnativo lavoro.

5. Garantire risorse aggiuntive per il settore della LTC durante il periodo della pandemia. Per coprire l'aumento dei costi relativo all'incremento del personale, compensare i tassi di occupazione dei posti letto più bassi e per coprire le spese per le misure di prevenzione e controllo delle infezioni IPC (DPI, prodotti per la pulizia, ecc.) occorre garantire un aumento delle risorse soprattutto per le strutture residenziali, almeno per il periodo della pandemia. Questo è necessario per garantire e pretendere il pieno adempimento di tutte le precauzioni e le azioni per la tutela e la cura delle persone assistite e per non lasciare una quota di servizi di LTC in crisi economica o con importanti disfunzioni organizzative.

6. Il Servizio Sanitario deve supportare concretamente il settore della LTC durante il periodo della pandemia. Il settore dei servizi di Long-Term Care è quello più colpito dal COVID-19. Ma l'intero settore oltre ad avere una governance complessa è caratterizzato da un mix di fornitori pubblici e privati, la maggior parte dei quali non fanno parte del sistema sanitario. Si pensi alla complessità di una rete che prevede strutture residenziali, spesso di piccole e medie dimensioni, all'assistenza domiciliare formale, all'ampissima rete di badanti e di caregiver familiari che assistono a casa anziani non

autosufficienti in modo informale. Questo settore, per la sua organizzazione, non ha oggettivamente la forza per far fronte da solo alla pandemia COVID-19. Per questo il Servizio Sanitario, nel momento del bisogno, deve sostenere in modo concreto il settore dei servizi di LTC. La gestione della pandemia richiede più risorse umane e se le strutture residenziali non saranno in grado di provvedere, il Servizio sanitario dovrà fornire proprio personale sanitario aggiuntivo, come in diversi casi è accaduto in Italia e in Europa, aumentando la capacità di prevenire e gestire il virus. Le stesse possibilità flessibili di assunzione concesse alle aziende sanitarie dovrebbero essere permesse, transitoriamente, anche alle strutture residenziali per avere la possibilità di reclutare pensionati, studenti universitari di formazione sanitaria, ecc.. L'OMS suggerisce di istituire dei veri e propri elenchi di personale dipendente del Sistema sanitario ai quali può essere richiesto di supportare il personale dei diversi setting di LTC. Inoltre il Servizio Sanitario Nazionale dovrà garantire che i servizi di LTC dispongano di adeguate forniture di medicinali, attrezzature e soprattutto i DPI, anche mettendo a disposizione i propri sistemi di approvvigionamento. Insomma, una maggiore e permanente attenzione dovrà essere dedicata al coordinamento tra il sistema sanitario e il sistema di LTC con forme di collaborazione più strutturate.

7. Sostenere i caregiver familiari. Durante il COVID-19, i centri diurni e i servizi di sollievo sono stati chiusi, per cui a molti caregiver familiari sono state affidate responsabilità inusuali e molti si sono sentiti abbandonati a loro stessi. I caregiver familiari, nonostante svolgano un ruolo importante nell'accudimento delle persone non autosufficienti, erano già piuttosto trascurati prima del COVID-19 e lo sono diventati ancora di più nei giorni successivi. Sarà quindi necessario un supporto su larga scala per i caregiver familiari. Per loro sono ipotizzabili le seguenti misure: formazione ed informazioni su come prendersi cura del proprio familiare e sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC); linee guida e linee telefoniche dedicate; aumento del sostegno finanziario.

8. Garantire le cure palliative a coloro che sono assistiti nei setting di LTC. Le linee guida dell'OMS dedicano un punto specifico alla garanzia della continuità delle cure palliative per le persone ospitate nelle strutture residenziali e per le persone assistite nelle loro case, anche durante la pandemia COVID-19. Tutte le persone che muoiono di COVID-19 dovrebbero avere il diritto di morire con dignità e di avere accesso a cure palliative, se sono state prese tutte le altre misure per fornire cure di qualità, compresa l'ossigenoterapia. Gli ostacoli alla fornitura di cure palliative e di fine vita di qualità comprendono la mancanza di standard IPC (misure di prevenzione e controllo delle infezioni), l'accesso ai farmaci per le cure palliative e le misure finanziarie insufficienti a supporto delle cure palliative. Occorre inoltre inserire un percorso formativo sulle cure palliative per il personale che non ha già familiarità con esse e per chi potrebbe aver bisogno di queste competenze. Questa raccomandazione dell'OMS sul mantenimento delle cure palliative nei servizi di LTC europei apre un capitolo nuovo nel territorio nazionale dato che in Italia le cure palliative non sono erogate in modo strutturato ed organizzato nelle strutture residenziali italiane. Si tratta pertanto di uno stimolo importante dell'OMS che al più presto dovrà essere raccolto e coordinato sin dal livello ministeriale perché la stessa dignità nella morte deve essere garantita a tutte le persone.