# Le misure regionali di contrasto al COVID-19 nelle RSA

*Lo scenario epidemiologico delineato a livello italiano ed europeo sulla diffusione del COVID-19 mette in primo piano la fragilità e i rischi della fascia di popolazione anziana e affetta da gravi patologie neurologiche, croniche e fortemente invalidanti, residenti presso le strutture sociosanitarie. Le differenti misure di prevenzione e protezione adottate a tutela degli ospiti delle RSA dalle Regioni italiane sono state sistematizzate in questa ricerca.*

**Di** Marco Betti *(Federsanità-Anci Toscana)*, Gennaro Evangelista *(Federsanità-Anci Toscana)*, Barbara Giachi *(Federsanità-Anci Toscana)*

L'allarmante situazione di emergenza sanitaria evidenziata a livello nazionale dallo studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nell'aprile del 2020 ha reso necessaria una riflessione sulle strategie intraprese a livello nazionale e regionale per la prevenzione e il controllo dell'epidemia nelle RSA. Queste, infatti, rappresentano i contesti nei quali l'esposizione al rischio è maggiore, essendo gli anziani ospitati generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto al resto della popolazione.

Nell'ambito della normativa nazionale emanata durante l'emergenza COVID-19 in materia di RSA, all'Ordinanza Contingibile e Urgente del 23 febbraio 2020 relativa alla necessità di limitare l'accesso dei visitatori agli ospiti, sono seguiti altri indirizzi e raccomandazioni che hanno lasciato alle Regioni margini di autonomia nell'attuazione.

In questo contesto, le diverse scelte e strategie adottate costituiscono l'oggetto dell'analisi di seguito riportata, volta a mappare le azioni intraprese a livello regionale in risposta all'emergenza COVID-19 nella RSA. La ricognizione è il risultato di una "indagine quasi in presa diretta" intrapresa (Betti et al., 2020) per analizzare in tempi rapidi le misure adottate per rispondere tempestivamente ad un'emergenza i cui effetti hanno visto una crescita esponenziale. La raccolta dei dati si è svolta durante il mese di maggio 2020 ed ha utilizzato come fonti informative gli atti normativi (quali ordinanze, decreti, protocolli operativi, circolari, ecc.) e le notizie istituzionali, che sono schematizzati nella Tabella 1 (allegato in download). La scelta di utilizzare come fonti i siti web dei soggetti istituzionali (Regioni, Ministeri, ISS, ecc.) è stata presa assumendo il rischio potenziale di non rilevare tutte le disposizioni presenti all'interno di documenti non facilmente e immediatamente reperibili on-line.

## Le misure regionali

L'analisi delle misure di protezione e prevenzione adottate dalle Regioni in risposta alle linee di indirizzo nazionali e specificatamente rivolte alle RSA, si è concentrata su quattro principali dimensioni:

1. La presenza di indicazioni generali per la gestione dell'emergenza COVID-19
2. La presenza di misure di contenimento dell'infezione per ospiti e personale
3. La presenza di un sistema di rete territoriale per la gestione delle RSA per anziani, ovvero un sistema integrato di intervento fra i diversi soggetti coinvolti a vario titolo
4. La presenza di un sistema di monitoraggio del piano di azioni.

Il primo ambito rappresenta il livello di analisi principale, **volto a verificare la presenza di direttive regionali** emanate per

tutelare in modo specifico le RSA o, più in generale, le strutture sociosanitarie. Si sono dunque cercati tra i diversi atti normativi disponibili e nei siti istituzionali, documenti, di carattere generale o specifico, riferiti a tali misure.

Rientrano in quest'area tutte le azioni intraprese a livello organizzativo che riguardano, in modo sommario:

1. I programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
2. L'adozione di precauzioni nell'assistenza e nella valutazione del rischio nella struttura
3. L'indicazione di un programma per la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari
4. La formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento
5. La preparazione della struttura alla gestione dei casi COVID-19 sospetti o probabili o confermati.

Questa prima ricognizione ha permesso di rilevare non solo la presenza/assenza di piani di contenimento, ma di individuare alcune misure di particolare interesse strategico.  Si è successivamente proceduto ad un'analisi del materiale raccolto al fine di individuare la presenza (o l'assenza) di disposizioni riconducibili ai tre aspetti di cui ai punti 2, 3, e 4.

Rispetto al secondo ambito di analisi, le misure di contenimento dell'infezione per ospiti e personale coinvolgono più livelli di intervento, che riguardano:

- Evitare le visite da parte di familiari e conoscenti, ad eccezione di casi particolari
- Limitare i nuovi ingressi; dare disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio stato di salute
- Monitorare l'insorgenza di febbre e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria comunicandolo, se necessario, al personale medico per ulteriori approfondimenti diagnostici e per la gestione del residente secondo protocolli locali
- Sensibilizzare e informare sulle principali misure di prevenzione igieniche e del distanziamento sociale.

Il terzo aspetto ha avuto come oggetto di attenzione riguarda l'attivazione di un sistema integrato di intervento fra i diversi soggetti coinvolti per assicurare l'assistenza continua e la gestione degli ospiti presso le RSA, in una fase emergenziale dove è stato indispensabile individuare strategie clinico-assistenziali appropriate e sostenibili ottimizzando le risorse disponibili. L'zione di rete implica una stretta collaborazione fra Aziende sanitarie, Medici di Medicina Generale (MMG), Medici di Continuità? Assistenziale (MCA), Unita? speciale di continuità assistenziale (USCA) e le organizzazioni presenti nei territori. L'ultimo punto riguarda infine la **presenza di una strategia esplicita di monitoraggio delle azioni e delle azioni intraprese** per gestire l'emergenza all'interno delle RSA.

La presenza di un sistema di monitoraggio permette infatti di rilevare con regolarità e sistematicità l'evoluzione di fenomeni che possono riguardare:

- La diffusione dell'infezione da COVID all'interno delle Residenze
- La dotazione ed il fabbisogno di personale e di dispositivi, farmaci o altro materiale
- Gli esiti dei tamponi diagnostici effettuati sugli ospiti e sugli operatori
- La presenza di protocolli o di interventi specifici definiti a livello regionale.

La differente combinazione di queste dimensioni consente di individuare **tre principali strategie di attuazione** così definite:

1. "Attuazione estesa", che presenta una regolazione normativa su tutte le dimensioni indagate
2. "Attuazione mediana", dove sono state esplicitamente normate almeno 2 delle 4 dimensioni analizzate
3. "Attuazione contenuta", contraddistinta dalla presenza di almeno una dimensione.

Tale classificazione **non rappresenta un giudizio qualitativo sulla bontà e sull'efficacia delle misure intraprese**, ma si limita all'individuazione dei dispositivi normativi specifici delle diverse Regioni. La differenza tra i vari contesti regionali può infatti dipendere da numerose variabili sia di tipo strutturale (come la popolazione residente e anziana, il numero di strutture e di soggetti ospitati), che di tipo congiunturale (come la diffusione del virus sul territorio regionale o la presenza di focolai che hanno richiesto una regolazione ad hoc). In altre parole, le misure adottate possono rispondere ad esigenze specifiche territoriali e possono quindi essere adeguate a prescindere dal numero di dimensioni sulle quali è intervenuta la regolazione.

Nel paragrafo successivo riportiamo una breve descrizione dei piani di intervento adottati dalle Regioni utilizzando la classificazione dei sistemi sopra descritti, schematizzati nella Tabella 2 dove si evidenzia la presenza/assenza dei quattro ambiti di azione analizzati. A seguire le fonti informative utilizzate e i link ai relativi documenti.

| Regione o Provincia | Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza COVID-19 | Presenza di misure di per visitatori, ospiti e personale | Presenza di un sistema di rete territoriale | Sistema di monitoraggio del piano azioni | Tipo strategia |
|---|---|---|---|---|---|
| FRIULI -VENEZIA GIULIA | X | X | X | X | Estesa |
| PROV TRENTO | X | X | X | | Mediana |
| PROV BOLZANO | X | X | X | X | Estesa |
| VENETO | X | X | X | X | Estesa |
| LOMBARDIA | X | X | X | | Mediana |
| PIEMONTE | X | X | X | X | Estesa |
| VALLE D'AOSTA | X | X | X | X | Estesa |
| LIGURIA | X | X | X | X | Estesa |
| EMILIA ROMAGNA | X | X | X | X | Estesa |
| TOSCANA | X | X | X | X | Estesa |
| UMBRIA | X | X | X | X | Estesa |
| MARCHE | X | | | | Contenuta |
| LAZIO | X | | | | Contenuta |
| CAMPANIA | X | | | | Contenuta |
| ABRUZZO | X | | | X | Mediana |
| MOLISE | X | | | | Contenuta |
| PUGLIA | X | | | | Contenuta |
| BASILICATA | X | | | | Contenuta |
| CALABRIA | X | | | | Contenuta |
| SARDEGNA | X | | | | Contenuta |
| SICILIA | X | | | | Contenuta |

*Fonte: elaborazione degli autori*

Tabella 2 – Tabella riassuntiva delle misure adottate a livello regionale

## Le strategie regionali

**Strategia di attuazione estesa**

Il **Friuli-Venezia Giulia** ha redatto un piano di intervento che è stato uno dei documenti considerati dall'ISS per la stesura delle linee di indirizzo nazionali. Il piano prevede lo sviluppo di una "Rete COVID per la gestione delle residenze per anziani", al fine di:

- Garantire maggior coordinamento e integrazione possibili tra tutti gli attori della rete coinvolti (direzioni sanitarie, direzioni distrettuali, MMG, USCA, MCA)
- 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.

Sono state perciò individuate task force aziendali, COVID team distrettuale – che opera con la task force dell'Azienda Sanitaria e gli altri Covid team distrettuali – e Referente/team nelle Residenze per anziani. Compiti della task force aziendale sono la raccolta e il monitoraggio dei dati e la gestione delle dotazioni necessarie.

In **Alto Adige** è stata creata una task force presso l'Associazione delle residenze per anziani (ARpA) che già a partire dal 5 marzo (prima che il governo imponesse il divieto di ingresso nelle strutture) ha previsto la chiusura delle residenze e il divieto di visite esterne. Alcune strutture hanno attuato tali misure di sicurezza già alla fine del mese di febbraio. L'ARpA assieme all'Ufficio Anziani, ha costituito un Comitato Anticrisi delle Residenze per Anziani, che fornisce supporto e consulenza alle residenze, indicando misure immediate da adottare in caso di test positivo, modalità di notifiche e Comunicazioni all'Ufficio Igiene, di collaborazione tra responsabili delle residenze e responsabili sanitari, di procedure di disinfezione, di utilizzo corretto e professionale dei dispositivi di protezione, di assunzione di personale sostitutivo. Ogni giorno vengono inoltre aggiornati i rapporti sulla situazione nelle 77 residenze per anziani.

Il **Veneto** ha elaborato un piano dettagliato delle misure da adottare, prese come riferimento anche dal piano nazionale dell'ISS, che compongono un'azione congiunta di previsione, prevenzione e monitoraggio. Le procedure attivate nelle residenze territoriali riguardano la gestione degli ospiti, sia presenti in struttura sia provenienti da domicilio o da struttura ospedaliera. Sono previsti nuclei di isolamento, organizzati secondo il livello di gravità e rischio diffusivo e sono state elaborate indicazioni di prevenzione per gli operatori e di igienizzazione per gli ambienti. È stato infine predisposto un piano dei controlli sull'adempimento delle misure da parte delle singole strutture.

In **Piemonte** è stato sottoscritto un Protocollo d'intesa tra l'unità di crisi della Regione, le prefetture, la città metropolitana e le altre città che contiene, come allegato, le "Linee di indirizzo ministeriali, ISS e indicazioni operative sull'assistenza territoriale". Vengono mantenute le competenze assistenziali degli MMG, coadiuvati, ove necessario, dalle USCA, per la gestione clinica degli ospiti e dal Direttore Sanitario delle strutture; alle Commissioni di Vigilanza delle ASL spetta il monitoraggio della presenza e la corretta implementazione del Piano di gestione dei casi COVID positivi.
Altri aspetti del piano riguardano l'identificazione delle strutture residenziali assistenziali dedicate ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, la formazione degli operatori in merito ai rischi di esposizione professionale e alle misure di prevenzione e protezione disponibili e il potenziamento del personale.

In **Valle d'Aosta**, il piano generale contenente le indicazioni per la prevenzione e il controllo sul territorio, presenta una specifica sezione su "residenze sociosanitarie e microComunità", i cui punti principali sono:

- Il rafforzamento dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
- L'identificazione precoce dei casi COVID-19 sospetti tra operatori, visitatori e residenti e gestione dei casi confermati
- La formazione del personale sulle misure di prevenzione e precauzione di isolamento
- La sensibilizzazione e formazione dei residenti
- La preparazione e gestione casi COVID-19 sospetti o confermati
- L'assistenza psicologica, svolta dall'associazione Psicologi per i Popoli Emergenza Valle d'Aosta.

La **Liguria** ha incaricato Alisa – Sistema Sanitario Regione Liguria – di preservare e mantenere 'COVID-free' le strutture non colpite e, al contempo, di mitigare il contagio in quelle contaminate attraverso una serie di azioni mirate di verifica e supporto. Tra queste:

- La costituzione di nuclei di infermieri per svolgere azioni di verifica nelle strutture, coordinate dalle singole Asl
- La costituzione di una task force dedicata alle RSA finalizzata a realizzare anche una mappatura delle criticità per poter implementare in modo mirato le azioni già messe in campo
- La realizzazione di test sierologici per tutti gli ospiti ed il personale delle residenze.

L'**Emilia-Romagna** ha elaborato il "Piano di contrasto alla diffusione di COVID-19 all'interno delle strutture residenziali per anziani e disabili", che è stato preso come riferimento anche dal piano nazionale ISS. I punti principali riguardano la tempestività? della diagnosi, la sorveglianza dei contatti del caso, l'isolamento e le collocazioni esterne, le misure di prevenzione per gli operatori delle strutture e vigilanza. Riguardo al primo punto, viene organizzata una rete territoriale tra il medico di struttura (medico di assistenza primaria, medico di continuità? assistenziale, medico specialista, medico dipendente della struttura), il Dipartimento di Sanita? Pubblica (DSP), Azienda sanitaria e ospedaliera. Per coordinare le strategie di verifica, supporto e progettazione delle eventuali soluzioni specifiche, si è previsto di istituire nell'ambito di ciascuna CTSS – Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria – una task force interistituzionale, nella cui composizione sia garantita la presenza delle Aziende sanitarie di riferimento.

In **Toscana** le "Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture sociosanitarie" hanno rappresentato una fonte per il piano dell'ISS e si caratterizzano per la centralità dei MMG e della rete assistenziale territoriale integrata tra MMG, USCA e direzione sanitaria. Viene inoltre previsto di eseguire i test sierologici rapidi, a tutti gli operatori e ospiti delle strutture sociosanitarie e di accoglienza, con particolare riferimento alle RSA e RSD, perché maggiormente esposti al rischio. Inoltre, è stato adottato un protocollo operativo tra i gestori della struttura, che segnalano il caso, il MMG che effettua l'accertamento telefonico e comunica al locale dipartimento di prevenzione la presenza di un caso sospetto, l'USCA competente territorialmente che effettua una valutazione clinica del caso, anche utilizzando il test sierologico, in attesa di effettuare il test diagnostico molecolare. Qualora il test sierologico dia esito positivo o dubbio, lo stesso test viene effettuato su gli ospiti e lavoratori della struttura, sempre in attesa dell'effettuazione del test diagnostico molecolare.

L'**Umbria** ha adottato il "Piano Gestione attività territoriali – Emergenza Coronavirus" nel quale viene allegato il documento nazionale "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie – ISS". Tale documento viene adottato come riferimento per le azioni da attivare a livello regionale nelle singole strutture. Come ulteriori specifiche si indica che tutte le strutture devono controllare i flussi in entrata ed in uscita.

## Strategia di attuazione mediana

Nella **Provincia di Trento** non è stato redatto un unico piano di contenimento/prevenzione mentre, con determinazione del Dipartimento salute e politiche sociali, successivamente integrata, e? stata istituita una Task force con compiti di supporto

professionale a favore dei responsabili sanitari e gestionali delle RSA e delle altre strutture sociosanitarie maggiormente colpite dall'emergenza.

La **Lombardia** ha fornito indicazioni operative, dedicate alle RSA e RSD, sia per la gestione degli ospiti e del loro personale sia per il contenimento delle infezioni. Tale strategia è basata sui seguenti aspetti:

- Sensibilizzazione, prevenzione e formazione
- Modalità di accettazione degli ospiti nelle RSA nell'emergenza
- Accesso alle strutture e visite
- Disposizioni per gli ospiti e per gli operatori
- Dispositivi di protezione individuale.

Viene previsto un sistema di rete con le ATS che curano la sorveglianza epidemiologica dei cittadini COVID-19 positivi e dei contatti stretti di caso. La struttura deve segnalare alla ATS di competenza territoriale la presenza di ospiti positivi, anche accolti dagli ospedali a seguito di dimissione. Successivamente è stata istituita una Commissione finalizzata alla verifica della situazione in essere nelle RSA.

In **Abruzzo** sono state disposte azioni che riguardano:

- La gestione dei nuovi accessi provenienti da territorio e da presidio ospedaliero; l'individuazione di priorità ad accessi da presidi ospedalieri
- L'esecuzione di specifico test molecolare per la diagnostica di COVID-19 a tutti gli operatori
- La gestione del personale dedicato all'assistenza. Questo deve essere assegnato, ove possibile, sempre alla stessa area di trattamento
- L'isolamento dei casi sospetti COVID-19 in aree dedicate oppure l'isolamento per coorte degli ospiti sospetti.

Le misure di controllo e monitoraggio sono state affidate alle Direzioni Generali Aziendali.

## Strategia di attuazione contenuta

Nel **Lazio**, è stata approvata un'ordinanza per la prevenzione, il contenimento e la gestione dei focolai nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali. Il monitoraggio è affidato alle ASL. La **Sicilia** ha previsto l'estensione alle RSA siciliane del vademecum comportamentale contemplato per le case di riposo. Si tratta di azioni di contrasto e prevenzione per contenere ogni forma di possibile contagio nelle strutture che ospitano anziani e persone fragili.

In **Campania** la task force è stata sostituita dall'unità di crisi regionale mentre, per quanto concerne le RSA, sono stati intensificati i controlli straordinari disposti dal Presidente della Regione. La **Sardegna** ha fornito una serie di indicazioni che hanno articolato e contestualizzato le raccomandazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, tenendo conto della grande variabilità di strutture presenti nel territorio regionale (in particolare socioassistenziali), per la gran parte caratterizzate da piccole dimensioni e da una peculiare organizzazione logistica.

La regione **Molise**, assieme a ASREM – Azienda sanitaria regionale del Molise -, è intervenuta per la gestione di alcuni focolai presenti sul territorio, mentre, per quanto concerne le singole RSA, queste hanno adottato di propria iniziativa protocolli specifici. In **Puglia** sono state emanate disposizioni per tutte le strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari di area sanitarie, sociosanitarie, socioassistenziale, al fine di regolamentare la ripresa delle attività. Si tratta principalmente di indicazioni riguardanti l'accesso alle strutture da parte di pazienti, personale e visitatori; l'isolamento dei

pazienti infetti; la sanificazione, l'igiene e l'utilizzo dei protocolli.

In **Calabria** il documento specificamente dedicato alle attività delle RSA contiene disposizioni generali, richiamando la normativa nazionale che imponeva una limitazione agli accessi agli ospiti in tali strutture. Una successiva disposizione è di natura simile a quelle emanate dalla Regione Molise per quanto concerne la gestione di alcuni focolai. Nelle **Marche** non sono state fornite indicazioni specifiche sulle RSA o le residenze sociosanitarie, ma è stato delegato al GORES – Gruppo Operativo Regionale per le Emergenze Sanitarie – la supervisione e la regolamentazione di tutta l'attività svolta in ambito sanitario e sociosanitario. In questo contesto, APRIRE Network – Assistenza PRimaria in REte – ha elaborato due documenti che contengono linee guida specifiche per le attività delle RSA in situazione di emergenza, il primo intitolato "Corretto utilizzo DPI nelle Residenze Sociosanitarie per Anziani", mentre il secondo prende il nome di "Prevenzione e gestione nelle Residenze Sociosanitarie per Anziani".

Per la regione **Basilicata** attraverso la consultazione di siti delle aziende sanitarie (AS) è stato possibile individuare la presenza di task force aziendali e la costituzione di unità speciali COVID-19 (USCO) che effettuano tamponi nelle RSA e nelle case di riposo a tutti gli operatori e agli stessi ospiti. È stato inoltre redatto dalla Task Force Coronavirus regionale una "Procedura operativa per la gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19", in progressivo aggiornamento.

## Considerazioni conclusive

La Tabella 2 riassume i risultati della ricognizione secondo le dimensioni prima richiamate. Nel complesso, **tutte le Regioni hanno fornito indicazioni generali per la gestione dell'emergenza e previsto misure di contenimento dell'infezione all'interno delle strutture**.

Le strategie implementate sono quindi molto simili, sebbene, in alcuni casi, ai dispositivi generali si sono aggiunte specifiche strategie di monitoraggio e/o di attivazione di reti territoriali integrate per la gestione delle RSA. Tali misure sembrano risentire sia del numero delle strutture presenti sul territorio sia della diffusione dell'infezione e della presenza di focolai localizzati. In altre parole, Regioni con un forte presenza di RSA e con una maggiore incidenza di contagi hanno dedicato una maggiore regolazione delle strategie di contrasto.

Come abbiamo già anticipato, tale descrizione fornisce una prima fotografia delle misure dirette alla gestione delle RSA, ma non può essere interpretata come una valutazione degli interventi, che richiederebbe un percorso di analisi diverso. In questo senso, le analisi presentate hanno un carattere prevalentemente esplorativo, volto a descrivere – più che interpretare – i provvedimenti introdotti dal legislatore regionale in una situazione di emergenza.