La circolare del Ministero sulle visite dei parenti nelle strutture per anziani.
Quando la circolare contrasta con la legge

La nuova circolare del Ministero della Salute in tema di visite dei parenti agli anziani ospiti nelle strutture residenziali introduce alcune novità che rischiano di rimanere solo sulla carta. L'analisi di Franco Pesaresi.

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

Il tema delle visite dei parenti agli anziani ospitati nelle strutture residenziali è importante perché l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per lo stato di salute fisica e mentale.

Purtroppo il quadro normativo che definisce questi momenti e delinea le disposizioni per la loro realizzazione è contraddittorio ed alimenterà ulteriori confusioni e sofferenze per gli anziani e le loro famiglie.

Facciamo il punto della situazione.

Il 13 ottobre 2020 il Presidente del Consiglio firma il DPCM con la chiusura delle strutture per anziani alle visite dei parenti. Il testo, poi confermato anche nei decreti successivi, recita testualmente: *"l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*.

Il testo è chiaro e limita l'accesso dei parenti alle sole eccezioni (fine vita, ecc.).

La valutazione spetta alle direzioni sanitarie delle strutture. Su questo aspetto continuano imperterriti gli errori della normativa sin dal marzo 2020. A proposito della direzione sanitaria occorre precisare che le RSA, in effetti, hanno una direzione sanitaria ma tutte le altre strutture per anziani (residenze protette, case di riposo, case protette, ecc.) che costituiscono la maggioranza dei posti letto non hanno una direzione sanitaria perché la normativa non la prevede. Per tutte queste strutture, chi deve prendere la decisione di ammettere o meno i parenti, il medico di medicina generale dell'ospite o la direzione amministrativa della struttura? Ci sono stati articoli, segnalazioni al Ministero, ma niente. Il testo del DPCM più volte riapprovato rimane sempre lo stesso creando confusione ed incertezza nella sua applicazione.

Il 30 novembre il Ministero della Salute emana la circolare relativa alle *"Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura"* (che trovate in versione integrale alla fine di questo articolo).

La circolare fornisce indicazioni individuando due diverse situazioni:

1. Strutture socioassistenziali e sociosanitarie ove sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.
In queste strutture viene sospeso l'accesso ai parenti e ai visitatori degli ospiti delle strutture residenziali per anziani.

2. Strutture socioassistenziali e sociosanitarie ove NON sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.
Per queste strutture si danno le seguenti indicazioni:

2.1. Poiché l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza ed in particolare di depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali.

2.2. È necessario che tutte le strutture residenziali approntino adeguate misure perché ad ogni ospite sia data facoltà di collegarsi regolarmente in modalità digitale con i propri congiunti e amici, al fine di scongiurare un isolamento forzato e garantire per quanto possibile occasioni di relazione sociale e affettiva.

2.3. Deve essere favorita la ripresa delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese quali, ad esempio, fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale.

2.4. Le direzioni sanitarie debbono predisporre un piano dettagliato per assicurare la possibilità di visite in presenza e contatti a distanza in favore degli ospiti delle strutture. Si sollecitano soluzioni tipo "sala degli abbracci" dove un contatto fisico sicuro può arrecare beneficio agli ospiti in generale ed a quelli cognitivamente deboli in particolare; devono comunque essere previsti adeguati protocolli al fine di garantire il contenimento del rischio e la sicurezza degli ospiti, dei lavoratori, dei volontari e dei visitatori.

2.5. Si ricordano le indicazioni per il tracciamento di tutti gli ingressi e l'opportunità di attivare forme di monitoraggio sulle visite e i contatti effettuate nelle residenze.

La circolare contrasta con la normativa nelle strutture free-covid

In base alla circolare pertanto sono da riattivare, pur con tutte le precauzioni, le visite dei parenti agli anziani collocati nelle strutture residenziali **che non vedono al loro interno la presenza di un caso positivo al Covid-19** mentre il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, più volte reiterato, ha sospeso tali visite (salvo eccezioni).

Tutti sanno che una circolare non può modificare una legge o un decreto. E allora quale norma applicare?

Dopo la lettura della circolare ho pensato ad un cambio di rotta normativo anticipato dalla circolare ministeriale per cui ho atteso con grandi aspettative il testo del nuovo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che puntualmente è arrivato il 3 dicembre. Sicuramente questa apertura ai parenti sarà contenuta nel nuovo Decreto, mi sono detto. Ed invece l'art. 1, comma 1 lett dd) recita sempre la stessa frase dei precedenti decreti: *"l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*. Nessuna apertura rispetto ai contenuti della circolare ministeriale.

Qualche valutazione

Possibile che a livello di Ministero di Salute e di Presidenza di Consiglio non si concordi una linea comune su questi temi? O che l'uno non sappia quel che fa l'altro? E adesso a livello locale, nelle oltre 4.600 strutture per anziani, che succederà?

Nella migliore delle ipotesi ci sarà una applicazione disomogenea della norma per tutte le strutture che non hanno casi positivi e questo non farà che aumentare la sofferenza di anziani e loro familiari che vedranno in questo una ulteriore ingiustizia. E poi con quale stato d'animo le strutture residenziali apriranno alle visite dei parenti in questa fase con il sostegno della circolare sapendo che un eventuale nuovo caso positivo potrebbe essere imputato proprio a questa apertura ai parenti effettuata in violazione della legge? E poi ancora, chi prenderà le relative decisioni di apertura ai parenti visto che la maggior parte delle strutture per anziani non hanno, per legge, una direzione sanitaria?

In questa vicenda, c'è da chiedersi se si sono cercate soluzioni o scarichi di responsabilità. Il quadro normativo relativo alle visite ed alle relazioni dei parenti con gli anziani accolti nelle strutture residenziali prevede utili indicazioni insieme a contraddizioni ed elementi di confusione mentre invece c'è bisogno di indicazioni applicabili e coerenti. Gli anziani fragili ospitati nelle strutture residenziali e la pandemia Covid-19 meritano ben altre attenzioni.

(testo integrale)
CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE
30 novembre 2020

Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura.

Le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, comunque denominate e gli hospice, ospitano persone anziane o disabili che costituiscono una fascia di popolazione particolarmente fragile e a maggior rischio di evoluzione grave se colpita da COVID-19. Per questo motivo si sono rese necessarie misure particolarmente stringenti di prevenzione e controllo delle infezioni per tutelare la salute degli assistiti in queste strutture. Sulla Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020 è stato pubblicato il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che ha fornito "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19". Tale decreto prevede, all'articolo 2, comma 1, lettera q), che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione". La predetta disposizione è stata confermata dai successivi decreti, da ultimo dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto- legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» (G.U. Serie Generale n. 275 del 4 novembre 2020). In particolare, l'articolo 1, comma 9, lettera dd), del citato D.P.C.M 3 novembre 2020, ribadisce che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione". D'altra parte, l'attuazione di tali misure, tra cui il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio hanno determinato una riduzione dell'interazione tra gli individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che, in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore decadimento psicoemotivo determinando poi un aumentato rischio di peggioramento di patologie di tipo organico. familiari hanno dovuto affrontare la distanza dal proprio caro e la conseguente difficoltà ad offrire sostegno e supporto affettivo in un momento difficile come quello attuale. In tale contesto si collocano le proposte della "Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana", istituita presso il Ministero della Salute con DM 8 settembre 2020, riguardanti la ripresa in sicurezza di visite e contatti presso gli anziani in strutture residenziali, che, a partire dall'analisi degli elementi di criticità caratterizzanti il sistema residenziale sociosanitario per la terza età, individuano soluzioni organizzative utili per

ripristinare in sicurezza le attività socio-relazionali all'interno delle strutture stesse, altrettanto necessarie quanto quelle sanitarie. Tenuto conto delle suddette indicazioni e in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell'ISS "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali" Versione del 24 agosto 2020, per garantire uniformità di applicazione delle citate disposizioni e per assicurare il pieno accesso in sicurezza di parenti e visitatori presso le strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice, si forniscono ulteriori chiarimenti e indicazioni, ferme restando le specifiche disposizioni adottate nel rispetto della propria autonomia, esercitabile anche attraverso l'adozione di protocolli di sicurezza specifici. Tali indicazioni sono valide nell'attuale contesto di diffusa circolazione del virus.

1. Indicazioni generali

1.1. Poiché l'isolamento sociale e la solitudine rappresentano motivo di sofferenza e importanti fattori di rischio nella popolazione anziana per la sopravvivenza, lo stato di salute fisica e mentale, in particolare per depressione, ansia e decadimento cognitivo/demenza, come documentato da ampia letteratura scientifica, debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari per evitare le conseguenze di un troppo severo isolamento sulla salute degli ospiti delle residenze. Le visite devono essere effettuate in sicurezza tramite adeguati dispositivi di protezione e adeguate condizioni ambientali.

1.2. È necessario che tutte le strutture residenziali approntino adeguate misure perché ad ogni ospite sia data facoltà di collegarsi regolarmente in modalità digitale con i propri congiunti e amici, al fine di scongiurare un isolamento forzato e garantire per quanto possibile occasioni di relazione sociale e affettiva. In particolare, questi strumenti sono fondamentali laddove le condizioni epidemiologiche dell'area in cui si trova la struttura non permettano visite frequenti in presenza.

1.3. Deve essere favorita la ripresa – nel rispetto delle previste misure di contenimento del rischio – delle attività sanitarie e sociosanitarie eventualmente sospese quali, ad esempio, fisioterapia, logopedia e terapia occupazionale e deve essere facilitato – previa adeguata informazione/formazione sul rischio e sulle misure da attuare per mitigarlo – l'apporto degli assistenti sociali, assistenti personali e del volontariato, in considerazione del contributo da essi fornito agli ospiti in termini di mantenimento delle abilità fisiche e socio-relazionali.

1.4. Vanno sviluppate e diffuse buone pratiche nella gestione dei contatti e della rete sociale degli ospiti, sia in presenza che a distanza, e modalità per valutarne l'impatto in termini di efficacia e di sicurezza. Le direzioni sanitarie debbono perciò predisporre un piano dettagliato per assicurare la possibilità di visite in presenza e contatti a distanza in favore degli ospiti delle strutture. Si sollecitano soluzioni tipo 5 "sala degli abbracci" dove un contatto fisico sicuro può arrecare beneficio agli ospiti in generale ed a quelli cognitivamente deboli in particolare; devono comunque essere previsti, per le eventuali diverse tipologie di soluzioni individuate, adeguati protocolli – in particolare, ad esempio, in riferimento alle misure igieniche da rispettare ed ai dispositivi di protezione da indossare – al fine di garantire il contenimento del rischio e la sicurezza degli ospiti, dei lavoratori, dei volontari e dei visitatori.

1.5. Si ricordano le indicazioni per il tracciamento di tutti gli ingressi e l'opportunità di attivare forme di monitoraggio sulle visite e i contatti effettuate nelle residenze.

2. Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal direttore della struttura.
Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai familiari/parenti/visitatori degli assistiti. Questi test possono essere effettuati direttamente in loco e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura. In tal modo si coniuga la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS- CoV-2 che

potrebbero trasmettere l'infezione e quindi risulta di fondamentale utilità l'impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre 2020 n. 35324 "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica".

L'utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata efficacia soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell'infezione. Il ricorso a tale misura non prescinde dal rispetto e dall'adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori autorizzati devono attenersi al fine di prevenire e ridurre il rischio di casi COVID-19. In particolare, è necessario vigilare che i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l'intera durata del periodo trascorso all'interno della struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Rev.2.

3. Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture.
Il test antigenico rapido al momento è indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l'identificazione e l'isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e delle larghe comunità chiuse permettendo, inoltre, una veloce identificazione dei casi evitando così la diffusione del virus. Tuttavia, i test antigenici rapidi attualmente a disposizione hanno una minore sensibilità (ovvero la capacità di rilevare correttamente tutti i soggetti positivi) e il documento del Ministero della Salute – Istituto Superiore di Sanità "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenuto nella Circolare del Ministero della Salute n. 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze e le larghe comunità a rischio di cluster. Il test molecolare è pertanto quello raccomandato per l'ingresso di assistiti in larghe comunità chiuse (RSA, strutture per soggetti con disabilità mentale, altro) e per lo screening degli operatori 6 sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio.

4. Sospensione dell'accesso ai visitatori nelle strutture socioassistenziali e sociosanitarie qualora sia presente un caso Covid-19 o un focolaio in atto.
Il mantenimento delle strutture socioassistenziali e sociosanitarie quanto più possibile COVID-free è indispensabile per la salute degli assistiti e di tutto il personale operante all'interno. Tuttavia, qualora si verificasse l'insorgenza di una positività in un soggetto, come previsto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev 2, è necessario sospendere le visite. Le visite agli assistiti in isolamento o in quarantena possono essere tuttavia consentite in casi selezionati secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi. In questo contesto le strutture devono assicurare il potenziamento della possibilità di relazioni a distanza con diverse modalità e garantire costante informazione sullo stato di salute degli ospiti ai propri familiari.

5. Sospensione di nuovi ingressi nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali con casi tra gli assistiti.
Alla luce delle difficoltà a definire in tempi brevi l'effettiva circolazione del virus all'interno di una struttura in cui un assistito è risultato positivo, a causa del tempo di incubazione che può arrivare anche a 14 giorni, si raccomanda di sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

6. Hospice.
Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita di assistiti affetti da COVID-19, dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. In particolare, negli hospice, considerata la loro

natura, questa pratica deve essere quanto più possibile applicata. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta dell'assistito o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Può essere considerato l'ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei Direttori delle strutture sentiti i risk manager.

7. Misure organizzative e di prevenzione delle infezioni.

Si raccomanda alle Direzioni delle strutture di attuare tutte le misure di prevenzione delle infezioni e di programmazione e la gestione delle visite di cui al Rapporto ISS n. 4/2020, nella sua versione più aggiornata, in particolare quelle previste nel paragrafo "Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali". Si raccomanda altresì di attuare la formazione specifica degli operatori della struttura così come previsto nel paragrafo "Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento" del sopracitato Rapporto ISS n. 4/2020 nonché di vigilare sul rispetto delle misure igieniche e di prevenzione individuate per il contenimento del rischio, da parte degli operatori, volontari, ospiti e visitatori della struttura.