

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 22 - numero 4795 di Giovedì 15 ottobre 2020

COVID e strutture socio-sanitarie: sono possibili le visite dei familiari?

Un nuovo aggiornamento del rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità sulla sicurezza delle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali in relazione all'emergenza COVID-19. Le misure per il governo degli accessi alle strutture.

Roma, 15 Ott ? Un'indagine, effettuata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dal 24 marzo al 5 maggio 2020 nelle **strutture residenziali socio-assistenziali**, ha mostrato una ampia circolazione del virus SARS-CoV-2: in 1356 strutture "il 3,1% dei residenti deceduti aveva sintomi di COVID-19, con punte di 6,5% in Lombardia". E in queste strutture "nello stesso periodo sono stati rilevati 680 casi confermati di COVID-19. Pertanto, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione".

A ricordarlo è un aggiornamento del rapporto 4/2020 (**Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2**) ? giunto alla terza edizione - a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.



Il documento dal titolo "**Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali**", nella versione del **24 agosto 2020**, tiene conto anche del fatto che ? come ricordato da Paolo D'Ancona, ricercatore dell'ISS e coordinatore del gruppo di lavoro ? "il benessere degli anziani e delle persone fragili, di coloro che vivono lontani dai nuclei familiari per motivi di non autosufficienza, è intimamente collegato anche alla loro sfera emotiva". E "la possibilità di **poter incontrare i propri cari** e di alimentare la loro vita relazionale non è ininfluente sul loro stato di salute" ed è perciò necessario "imboccare una strada che riporti gradualmente alla normalità".

Segnaliamo anche, in aggiornamento di quanto indicato dal Rapporto ISS, le indicazioni del recente Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 ottobre 2020 "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'.

Nell'articolo 1 (Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale) si indica che (comma 6, punto bb) *"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".*

L'articolo si sofferma sui seguenti argomenti:

- Le novità del nuovo rapporto ISS sulle strutture socioassistenziali
- Misure per prevenire l'ingresso del COVID-19 nelle strutture residenziali
- Ulteriori misure preventive per prevenire l'ingresso del virus

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CSCOV19] ?#>

Le novità del nuovo rapporto ISS sulle strutture socioassistenziali

Tra le modifiche introdotte in questa versione, come si evidenzia anche nel titolo, c'è l'inclusione, tra le strutture residenziali, anche delle **strutture socioassistenziali** in ambito territoriale.

A questo proposito il documento ricorda che le **strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali** "includono strutture residenziali in ambito territoriale per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale".

Altre novità di questa revisione riguardano poi, in conseguenza di quanto indicato in premessa, le indicazioni per la **gestione delle visite**, nel rispetto delle nuove normative nazionali come il recente DPCM del 13 ottobre.

Ulteriori novità sono relative ai seguenti temi:

- indicazione di uso delle mascherine chirurgiche da parte dello staff assistenziale in tutta la struttura.
- raccomandazioni per la ripresa delle attività di gruppo mantenendo un adeguato livello di sicurezza.

Misure per prevenire l'ingresso del COVID-19 nelle strutture residenziali

Il Rapporto indica che impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 "rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno **stretto governo degli accessi nella struttura**".

Il Rapporto menziona alcuni principi che "devono essere rispettati dalle strutture per garantire la sicurezza della comunità di residenti preservandola dai rischi da COVID-19".

Partiamo dalla **preparazione della struttura**:

- "definire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
- predisporre dispenser di gel per l' igiene delle mani , all'ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all'uscita dalla struttura;
- predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni con percorsi di entrata e di uscita separati;
- allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all'aperto;
- affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
- predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;
- rafforzare gli strumenti alternativi alla visita in presenza fornendo anche opportunità aggiuntive per aumentarne la frequenza".

Inoltre **prima della visita**:

- "permettere gli accessi ai familiari e alle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori) solo previa attenta programmazione delle visite stesse e relativa autorizzazione, al fine di evitare affollamenti difficilmente gestibili nell'ottica del rispetto delle regole di precauzione. Qualora sia necessario, si raccomanda di estendere gli orari di ricevimento;
- considerare di invitare le famiglie a identificare un solo familiare per le visite al fine di evitare un eccessivo numero di diverse persone a rotazione con accesso nella struttura;
- vietare l'ingresso dei minori nella struttura;
- al momento della prenotazione:
 - ◆ adottare un sistema di valutazione (per esempio un triage telefonico) su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per prevenire il loro accesso e il contatto con i residenti;
 - ◆ fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della struttura;
 - ◆ mettere a disposizione dei visitatori materiale informativo, anche attraverso mezzi informatici, in anticipo".

Infine al **momento della visita**:

- "tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 gg;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea e richiedere ai visitatori di dichiarare l'assenza di condizioni che potrebbero essere ostative all'ingresso attraverso la compilazione di apposita modulistica;
- richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura. I filtranti facciali (FFP2 o FFP3), se utilizzati, non devono essere dotati di valvola. All'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta

igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della struttura dopo l'igiene delle mani;

- se la visita si svolge al letto dell'ospite permettere la visita di un solo congiunto;
- vietare i contatti fisici tra visitatori e residenti (es. baci, abbracci, assistenza) e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- vietare la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti o tra residenti senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- contingentare il tempo di permanenza di ogni visitatore (max 30 minuti) per permettere l'ingresso di altri visitatori e il rispetto delle regole comportamentali;
- la struttura deve garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, tramite monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori all'interno della struttura ai percorsi prestabiliti;
- impedire, se possibile, l'accesso all'area di degenza (se non per casi eccezionali)".

Ulteriori misure preventive per prevenire l'ingresso del virus

Il documento riporta in conclusione, sempre per prevenire l'ingresso di casi di COVID-19, **ulteriori misure preventive**.

Ne riprendiamo alcune:

- "le **uscite degli ospiti** dalla struttura andrebbero concesse con estrema cautela, in base alla situazione epidemiologica della area in cui la struttura è locata, alle caratteristiche del residente e a un attento bilancio rischio-beneficio;
- l'ingresso di **fornitori e manutentori** deve avvenire sempre nel rispetto delle regole di sicurezza, triage all'ingresso, registro delle presenze in struttura con date e orari negli ultimi 14 giorni;
- l'ingresso di personale esterno addetto alla **cura alla persona** (es parrucchieri) oltre a seguire le stesse regole dei fornitori, deve seguire le disposizioni nazionali per queste professioni;
- nel caso di un **focolaio** nella stessa area geografica, per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti"; si indica che la visita "può essere autorizzata in casi eccezionali (es. situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. 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".
- - è assolutamente necessario "impedire l'accesso a persone che presentino **sintomi di infezione respiratoria acuta**, anche di lieve entità e altri sintomi compatibili con COVID-19 o che abbiano avuto un contatto stretto con casi COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni" (in allegato al Rapporto è presente un esempio di scheda di valutazione per ingresso dei visitatori). "Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione, è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani. Valutare la fattibilità di un triage telefonico da remoto o in area dedicata esterna alla struttura. Tutti gli accessi devono essere registrati, e le informazioni raccolte conservate per 14 giorni, in modo da consentire, in caso di necessità, lo svolgimento rapido delle attività di *contact tracing*;
- regolamentare i **nuovi ingressi** di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali";
- "tenere presente che l'accesso di nuovi residenti in struttura residenziale sociosanitaria e socioassistenziali è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di una area di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, indipendentemente dalla provenienza (ospedale, domicilio o trasferimento da altra struttura), e l'adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti per 14 giorni dalla possibile esposizione, allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione;
- prima che la persona acceda alla struttura, prevedere l'accertamento dell'assenza di condizioni di rischio in atto mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati";

- "in base alle indicazioni regionali, va effettuato un **tampone** appena prima di un nuovo ingresso o un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale se la permanenza in ospedale è durata più di 48 ore, oltre alla normale valutazione, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura, dello stato di salute ed eventuale sussistenza di un rischio espositivo. Per reingressi da visite ambulatoriali/day hospital/PS/dialisi è necessaria una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante".
- "si ricorda che l'eventuale negatività del tampone eseguito all'ingresso non implica tuttavia la sicurezza che il residente non possa sviluppare la malattia nei giorni successivi. Pertanto, si ritiene opportuno porre in quarantena per 14 giorni ogni nuovo residente o ogni residente al rientro da un ricovero ospedaliero, evitando che questo entri in contatto con altri ospiti. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva";
- "evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali;
- fermo restando l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario l'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG), afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero degli MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Altresì deve essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative e per l'assistenza spirituale, se richiesta dall'ospite.
- è raccomandato richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a **fornitori, manutentori e/o altri operatori** la cui permanenza nei locali deve essere comunque limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per garantire un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o termoscanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi compatibili con COVID-19, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione. In caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di gestirla sulla base delle indicazioni riportate nei documenti sulla pulizia e sanificazione a cura dell'ISS".

Rimandiamo alla lettura integrale del Rapporto che riporta ulteriori dettagli sulle misure per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali.

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni ? COVID-19, " 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 - Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2 (formato PDF, 1.78 MB).

Scarica la normativa di riferimento:

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 13 ottobre 2020 - 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».

[Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sul nuovo coronavirus Sars-CoV-2](#)

• Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).