

UNA SURVEY NELLE RSA PER ANZIANI DURANTE LA PANDEMIA DA SARS-COV-2: QUALI IMPLICAZIONI PER LA SANITÀ PUBBLICA?



Emanuela Salvi¹, Eleonora Lacorte², Paola Piscopo³, Flavia Mayer², Antonio Ancidoni², Giulia Remoli², Guido Bellomo², Marco Canevelli^{2,4}, Flavia Lucia Lombardo² e Nicola Vanacore¹

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche, Ospedale Luigi Sacco, Milano

²Centro Nazionale Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei Farmaci, ISS

³Dipartimento Malattie Infettive, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

⁴Struttura Complessa Malattie Infettive, Ospedale Niguarda, Milano

RIASSUNTO - La pandemia da SARS-CoV-2 mostra che il setting assistenziale residenziale rappresenta l'epicentro di questa tragedia. L'Osservatorio Nazionale delle Demenze dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha condotto, dal 24 marzo al 5 maggio 2020, una survey nelle 3.417 residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani. Hanno risposto al questionario 1.356 strutture, pari al 41,3% delle strutture contattate; in 393 di queste, pari al 29%, veniva documentata la presenza del virus SARS-CoV-2. I risultati mostrano che su 9.154 persone decedute dal 1° febbraio al giorno della partecipazione alla survey, il 7,4% era affetto da COVID-19 e il 33,8% aveva sintomi simil-influenzali. Un approccio integrato di sanità pubblica è urgente per comprendere le reali dimensioni del fenomeno.

Parole chiave: RSA; SARS- CoV-2; survey

SUMMARY (*A survey on Italian nursing home for elderly during COVID-19 pandemics: what implications for public health?*) -

The SARS-CoV-2 pandemic shows that residential care setting is the epicenter of this tragedy. The National Observatory of Dementia at the Italian National Institute of Health has conducted from 24 March to 5 May 2020 a survey in the 3,417 nursing home for the elderly. 1,356 (41.3%) structures replied to the survey; in 393 (29%) of these, the SARS-CoV-2 virus has been documented. The results show that out of 9,154 people who died from February 1st to day of participation in the survey, 7.4% were affected by COVID-19 and 33.8% had flu-like symptoms. An integrated public health approach is urgent to understand the real dimensions of the phenomenon.

Key words: nursing home; SARS-CoV-2; survey

nicola.vanacore@iss.it

La pandemia da SARS-CoV-2 mostra che il setting assistenziale residenziale, dove sono ospitati soprattutto gli anziani, rappresenta in Italia e nel mondo, l'epicentro di questa tragedia (1). Il Sistema di sorveglianza dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha documentato che ben il 44% dei contagiati identificati nel mese di aprile 2020 aveva contratto la malattia in una residenza sanitaria assistenziale (RSA) o comunità per disabili (2). In queste strutture, dove la circolazione del virus è più diffusa, si stima che la prevalenza per la demenza è pari a circa il 58% e, tra le persone con demenza, circa il 78% presenta disturbi comportamentali (3). Tra gli anziani che sono ospitati nelle RSA, le persone con demenza rappresentano

una categoria a maggior rischio sia per la difficoltà che incontrano nel seguire fedelmente le norme sull'igiene e la prevenzione delle infezioni, sia perché presentano un rischio aumentato di esiti sfavorevoli, compresa la mortalità, anche per effetto della frequente presenza di patologie croniche concomitanti. La presenza di queste ultime costituisce, infatti, il principale fattore di rischio associato, in generale, alla mortalità per COVID-19.

Secondo l'ultima indagine dell'ISTAT sui presidi residenziali, al 31 dicembre 2015 erano attive in Italia 12.828 strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie, che disponevano complessivamente di 390.689 posti letto. In esse erano assistite ►



382.634 persone; quasi 288.000 (75,2%) avevano almeno 65 anni, oltre 73.000 (19,3%) un'età compresa tra i 18 e i 64 anni, più di 21.000 (5,5%) erano giovani con meno di 18 anni (4). Gli ospiti anziani non autosufficienti erano oltre 218.000. Tra gli anziani, oltre la metà erano ultraottantacinquenni e in più di tre casi su quattro erano donne. Le strutture residenziali che erogavano assistenza socio-sanitaria erano 8.524 (66,4%) per un ammontare di oltre 293.000 posti letto (il 75,2% dei posti letto complessivi) (4).

L'Osservatorio Nazionale delle Demenze dell'ISS, in collaborazione con il Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha condotto, dal 24 marzo al 5 maggio 2020, una survey nelle 3.417 RSA per anziani, pubbliche o convenzionate, segnalate dai referenti regionali (5).

L'obiettivo della survey è stato quello di monitorare la situazione della pandemia e adottare eventuali strategie di rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (5). Le informazioni sono state riferite dagli operatori sanitari della struttura ed erano fornite come dati aggregati per singola struttura e non per singoli residenti. In particolare, a ognuno dei referenti di ogni singola RSA è stato inviato un questionario di 29 domande, che esplorava la situazione in corso a partire dal 1° febbraio 2020 e le procedure e i comporta-

menti adottati per ridurre il rischio di contagio da COVID-19. Il giorno successivo all'invio dell'e-mail, attraverso il link per la compilazione online del questionario, i componenti del Gruppo di lavoro dell'ISS hanno contattato telefonicamente i referenti di ogni struttura con la finalità di fornire un supporto nella compilazione del questionario (5).

La survey è iniziata il 24 marzo 2020 e ha coinvolto 3.292 RSA (96% del totale), distribuite in modo rappresentativo in tutto il territorio nazionale. Dal 25 marzo al 27 aprile 2020 sono state complessivamente effettuate dal Gruppo di lavoro dell'ISS circa 3.300 telefonate (5). Al 5 maggio hanno risposto al questionario 1.356 strutture, pari al 41,3% delle strutture contattate; di queste, in 393, pari al 29%, veniva documentata la presenza del virus SARS-CoV-2. Nel totale delle strutture residenziali, che hanno partecipato volontariamente all'indagine e che ospitavano un totale di 100.806 residenti, 9.154 persone sono decedute dal 1° febbraio al momento in cui il questionario è stato completato. Di questi deceduti, il 7,4% era affetto da COVID-19 e il 33,8% aveva sintomi simil-influenzali. I principali fattori associati alla presenza di COVID-19 nelle RSA erano: la mancanza di personale, la difficoltà nel trasferire i pazienti in ospedale o in altra struttura, la difficoltà nell'isolare i residenti con COVID-19, le strutture con il maggior numero di posti letto, e l'area geografica corrispondente alla maggiore diffusione del contagio (Nord Italia *vs* Centro e Sud-Isole) (6).



Un successivo approfondimento dell'indagine ha documentato l'associazione tra le RSA dove si sono registrati maggiormente gli eventi avversi (incidenti, azioni conflittuali, aggressioni, cadute ecc.) e il maggior uso di psicofarmaci e di mezzi di contenzione fisica, nonché il maggiore ricorso all'ospedalizzazione per una sintomatologia simil-influenzale. Si sottolinea che questa associazione non ha alcun significato nel valutare un nesso di causa-effetto, che richiede un tipo di studio di epidemiologia analitica (7).

Successivamente alla survey, l'ISS ha organizzato una serie di iniziative specifiche per queste strutture, quali il supporto telefonico/e-mail fornito da personale infermieristico specializzato nella gestione del rischio infettivo, un decalogo per contrastare il COVID-19 nelle strutture residenziali sociosanitarie, una check-list di autovalutazione sulla preparazione a implementare un piano urgente di contenimento delle infezioni da COVID-19, un corso FAD per il personale socio-sanitario delle RSA sul rischio da COVID-19, la redazione e la distribuzione di *Rapporti ISS COVID-19* (<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>) dedicati al tema e, infine, un coordinamento con i referenti delle ASL indicati dalle Regioni per la segnalazione delle situazioni più critiche.

Il basso tasso di risposta a questa survey (41,3%) evidenzia l'esistenza di un rilevante *bias* di risposta, ossia le RSA che si sono trovate in una situazione più critica durante la pandemia non hanno partecipato all'indagine. Si è cercato di documentare questo *bias* conducendo una lettura della rassegna stampa dei



giornali locali e nazionali fino all'8 maggio 2020. Questo lavoro ha consentito di identificare 73 RSA con problemi dovuti al COVID-19 e 8 che potremmo invece definire "virtuose". Del primo gruppo, 20 (27%) avevano partecipato alla survey, mentre 53 (73%) non avevano aderito; nel secondo gruppo, invece, solo 4 RSA su 8 avevano risposto al questionario somministrato. Inoltre, a livello locale sono stati diffusi sia dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Milano (8) che dalla Provincia Autonoma (PA) di Trento (9), due report sulle RSA che hanno documentato un numero di contagiati e deceduti per COVID-19 decisamente maggiore a quanto riportato dalla survey dell'ISS in quei territori, anche se la comparazione tra queste fonti di dati non è perfettamente allineata dal punto di vista temporale.

Discussione

La survey nazionale dell'ISS è stata condotta nella prima ondata della pandemia. A oggi mancano dati di livello nazionale sulla diffusione della pandemia nelle RSA durante il secondo semestre 2020, nonché per l'intero periodo nelle strutture socio-sanitarie (case di riposo). In questo contesto bisogna considerare tre riferimenti di rilievo:

- nel Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020, sono stati definiti *alcuni indicatori con valori di soglia e di allerta che dovranno essere monitorati, attraverso sistemi di sorveglianza coordinati a livello nazionale, al fine di ottenere dati aggregati nazionali, regionali e locali* (10). I due indicatori di processo specifici per le strutture residenziali socio-sanitarie sono stati considerati opzionali per le Regioni (10);
- la Legge n. 77 del 17 luglio 2020 prevede all'art. 1 - ter l'adozione di *linee guida per la prevenzione, il monitoraggio e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità* (11);



- nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario coordinato dal Ministero della Salute è attivo un Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR) alimentato dalle singole Regioni e PA, che raccoglie informazioni relative alla singola struttura erogatrice del servizio e al singolo assistito (12).

In conclusione, la survey condotta dall'ISS nelle RSA per anziani durante la prima fase della pandemia ha consentito di disporre di alcune informazioni parziali che sottostimavano il fenomeno reale, utili comunque per documentare, per la prima volta, il fenomeno del contagio in questo setting assistenziale e per elaborare e condurre attività di sanità pubblica in una fase emergenziale. Quando saranno disponibili i dati del Ministero della Salute sul flusso FAR, nonché quelli delle Regioni e PA sui sistemi di sorveglianza si potrà comprendere e analizzare con maggiore cognizione di causa le dimensioni del fenomeno della diffusione del virus SARS-CoV-2 nelle RSA per anziani rispetto alla situazione degli anni precedenti. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. European Centre for Disease Prevention and Control. *Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020*. Stockholm: ECDC; 2020 (www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-COVID-19-long-term-care-facilities-EU-EEA).
2. Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale: 23 aprile 2020* (www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_23-aprile-2020.pdf).
3. Seitz D, Purandare N, Conn D. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *Int Psychogeriatric* 2010;22(7):1025-39.
4. ISTAT. *I Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari* (<https://www.istat.it/it/archivio/215522>).
5. Ancidoni A, Bacigalupo I, Bellomo G, et al. *Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie*. Istituto Superiore di Sanità. *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale: 5 maggio 2020* (www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-finale.pdf).
6. Lombardo FL, Bacigalupo I, Salvi E, et al. The Italian national survey on Coronavirus disease 2019 epidemic spread in nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2020;36(6):873-82.
7. Lombardo FL, Salvi E, Lacorte E, et al. Adverse events in Italian nursing homes during the COVID-19 epidemic: a national survey. *Front Psychiatry* 2020;11:578465.
8. Agenzia di Tutela della Salute della Città Metropolitana di Milano. *RSA Flusso COVID-19. Report al 1° luglio 2020* (https://www.ats-milano.it/Portale/Portals/0/AtsMilano_Documenti/Report%2001_07_20_Flusso%20Covid%20RSA_f95457ba-295d-496a-b15e-dd8e730b6008.pdf).
9. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Provincia Autonoma di Trento. *Indagine sulla diffusione di COVID-19 all'interno delle RSA della Provincia Autonoma di Trento. Report del 6 maggio 2020* (<https://www.apss.tn.it/Documenti-e-dati>).
10. Italia. Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 "Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020" (<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=77099&parte=1%20&serie=null>).
11. Italia. Legge n. 77, 17 luglio 2020. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. *Gazzetta Ufficiale - Serie Generale* n. 180, 18 luglio 2020 - Supplemento Ordinario n. 25.
12. Ministero della Salute. *Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali*. Maggio 2018 (http://www.nsis.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_2995_listaFile_itemName_6_file.pdf).