

AI DIRETTORI GENERALI
DELLE ATS DELLA LOMBARDIA
AI DIRETTORI SOCIO SANITARI
DELLE ATS DELLA LOMBARDIA

Oggetto: Regolamentazione degli accessi di familiari/visitatori e delle uscite programmate degli ospiti presso le strutture sociosanitarie.

Pervengono alla scrivente Direzione, fin dalla cosiddetta "Fase 1" della pandemia da COVID-19, molteplici lamentele relative alle limitazioni o divieti degli accessi di familiari/visitatori alle strutture sociosanitarie (in particolare RSA) e alle uscite programmate dei loro ospiti. Il perdurare dello stato di emergenza nonché le criticità epidemiologiche del territorio lombardo potrebbero comportare, comprensibilmente, l'acuirsi dei disagi sia degli ospiti che dei loro cari, perché ancora costretti al rispetto del distanziamento sociale. Non di rado, altre contestazioni pervenute avevano come oggetto la ritardata o l'insufficiente attuazione di misure volte a regolamentare gli accessi degli esterni a queste strutture.

Numerose indicazioni nazionali e regionali si sono via via succedute nell'intento, non facile, di commisurare i benefici relazionali (per gli ospiti e i loro familiari/amici) con i rischi infettivi (per gli ospiti, gli operatori e gli esterni) nell'ambito di collettività di soggetti particolarmente vulnerabili per età e/o per elevata fragilità o disabilità. Le opportunità offerte da nuove misure di controllo farmacologico (in particolare le vaccinazioni) hanno determinato aspettative tra gli utenti delle unità di offerta sociosanitarie che potrebbero confliggere con la necessità di dover continuare a rispettare le misure di prevenzione per la trasmissione del virus (il distanziamento fisico su tutte). D'altra parte, le correnti conoscenze sui vaccini anti COVID-19 e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2 richiedono massima cautela da parte di tutti, sia in ambito comunitario che assistenziale.

Con l'intento di sostenere gli sforzi degli Enti gestori nel contenimento e gestione della pandemia da COVID-19, stante la mutevolezza dello scenario epidemiologico e compatibilmente alle conoscenze scientifiche attualmente disponibili, si ritiene utile richiamare quanto segue:

- 1) Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, all'articolo 2, comma 1, lettera q), prevede 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

Referente per l'istruttoria della pratica: Alessandro Malingher Tel. 02/6765.3610

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 del 2 marzo 2021 all'art. 11 comma 6.

- 2) Tra i vari atti regionali in merito agli accessi degli esterni e alle uscite programmate degli ospiti si segnalano in particolare: la DGR 3913/2020 ad oggetto "Aggiornamento agli atti di indirizzo ex DDGR N. 3226 del 09/06/2020 e N. 3524 del 5/08/2020 - ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti COVID-19 nella rete territoriale" e il Decreto DGW N. 16669/2020 ad oggetto "Approvazione atto di indirizzo sulla gestione degli ospiti/pazienti COVID-19 e sulla sicurezza e capacità di protezione epidemiologica delle unità d'offerta sociosanitarie e sanitarie della rete territoriale extraospedaliera". I citati atti prevedono, in particolare, che gli accessi dei visitatori nelle Unità di Offerta devono essere autorizzati nel rispetto delle sovraordinate disposizioni nazionali e in relazione alla patologia trattata, all'età dell'ospite e del visitatore e alle caratteristiche logistiche della struttura. In ogni caso dovrà essere sempre garantita/supportata la possibilità di contatto da remoto (esempio: telefonata con videochiamata, utilizzo di applicazioni apposite, ecc.). È stato altresì previsto che le ATS provvedano ad individuare riferimenti univoci, anche per confronti periodici, con cui i Gestori possono rapportarsi in caso di necessità di chiarimenti per dare attuazione integrata ed omogenea alle indicazioni per l'emergenza pandemica.
- 3) Con la nota DGW Protocollo G1.2020.0043700 del 24/12/2020 ad oggetto "Indicazioni applicative della DGR 3913/2020 e recepimento di indicazioni nazionali relative alle Unità di Offerta della Rete Territoriale e ai Presidi Ospedalieri per la gestione di COVID-19" sono state fornite ulteriori indicazioni, raccomandando che le applicazioni delle Circolari Ministeriali e del Rapporto ISS dovranno essere adattate alle realtà di ciascuna Unità d'Offerta e dettagliate nel Piano Organizzativo-Gestionale di cui alla DGR 3524/2020, al fine di assicurare le migliori soluzioni possibili a tutela della salute e delle affettività relazionali degli ospiti e dei loro familiari nonché la sicurezza degli operatori. Al riguardo si rimanda: alla circolare del Ministero della Salute N. 0024969-30/11/2020-DGPROGS-DGPROGS-P ad oggetto "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", alla circolare N. 0025420-04/12/2020- DGPROGS-DGPROGS-P ad oggetto "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" e al Rapporto ISS COVID-19, n. 62/2020 "Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Versione del 15/12/2020".
- 4) Come indicato anche nel Rapporto ISS COVID-19 N. 6/2021 "Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici. Versione del 10 marzo 2021" (che per completezza si allega alla presente), la sospensione totale delle visite in via precauzionale, utile a tutelare la salute dei residenti e degli operatori, dovrebbe essere stabilita solo se strettamente necessaria e, anche in questo caso, solamente per la durata richiesta dalle circostanze critiche. Le visite in sicurezza dovrebbero, invece, essere sempre organizzate per non generare un prolungato allentamento dei legami affettivi e una sospensione indebita dei contatti tra familiari. Vanno, quindi, favorite situazioni di contatto e di vicinanza, ancorché sempre nel rispetto delle norme di distanziamento (es. incoraggiando e facilitando telefonate, videochiamate o anche visite attraverso vetrate o plexiglass o strutture appositamente realizzate per consentire il contatto protetto con soluzioni tipo "sala degli abbracci"). Il divieto all'accesso così come quello all'uscita, generalizzati e preordinati, possono avere effetti pregiudizievoli sulla

Referente per l'istruttoria della pratica: Alessandro Malingher Tel. 02/6765.3610

tutela dei diritti delle persone residenti. Il protrarsi del confinamento dei residenti nelle strutture socio-sanitarie e assistenziali, pur in presenza di spazi attrezzabili per la prevenzione del contagio, o di una possibile organizzazione dei tempi e delle modalità delle visite, doverosa in tutte le fasi della pandemia, può determinare la configurazione di una situazione di privazione *de facto* della libertà delle persone stesse. La comunicazione con i familiari o amici di riferimento sulla situazione clinica, specie nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2, dovrebbe essere tempestiva e se possibile quotidiana, e includere informazioni circa tutte le azioni che si rendono necessarie in relazione alla prevenzione del contagio, ad esempio l'isolamento del paziente.

- 5) Nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 "Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti- COVID-19. Aggiornamento del 15/03/2021" (già trasmesso con la nota DGW Protocollo G1.2021.0016939 del 17/03/2021) è indicato che, come per altre vaccinazioni, anche per i vaccini COVID-19 la risposta immunitaria al vaccino può variare da soggetto a soggetto anche in base alle caratteristiche individuali della persona (es. età anagrafica) oppure a condizioni cliniche concomitanti (es. immunodeficienza, specifiche comorbidità). I vaccini anti-COVID-19 riducono significativamente la probabilità di sviluppare la malattia clinicamente sintomatica, ma nessun vaccino anti-COVID-19 conferisce un livello di protezione del 100%, la durata della protezione vaccinale non è ancora stata stabilita, la risposta protettiva al vaccino può variare da individuo a individuo e, al momento, non è noto se i vaccini impediscano completamente la trasmissione di SARS-CoV-2 (infezioni asintomatiche). Quindi, seppur diminuito, non è possibile al momento escludere un rischio di contagio anche in coloro che sono stati vaccinati. Una persona vaccinata con una o due dosi deve continuare a osservare tutte le misure di prevenzione quali il distanziamento fisico, l'uso delle mascherine e l'igiene delle mani, poiché, come sopra riportato, non è ancora noto se la vaccinazione sia efficace anche nella prevenzione dell'acquisizione dell'infezione e/o della sua trasmissione ad altre persone. Questo ancor più alla luce dell'attuale situazione epidemiologica che vede la comparsa e la circolazione di nuove varianti virali, che appaiono più diffusive rispetto al virus circolante nella prima fase della pandemia e per le quali la protezione vaccinale potrebbe essere inferiore a quella esercitata rispetto al ceppo virale originario. Il citato Rapporto ISS precisa, altresì, di non modificare i programmi di screening dell'infezione degli operatori sanitari vaccinati, inclusi quelli delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. Per analogia, si ritiene opportuno applicare la medesima cautela in materia di screening anche nei confronti degli ospiti vaccinati e, dove ammessi, dei visitatori vaccinati. Si precisa che la valutazione e il monitoraggio del titolo anticorpale dopo la vaccinazione anti-COVID-19 non è indicato nella pratica clinica se non nell'ambito di studi scientifici/epidemiologici e che la presenza di anticorpi all'esame sierologico non esime la persona dall'uso dei DPI e dispositivi medici, nonché dal seguire tutte le precauzioni standard e specifiche per impedire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, stante l'impossibilità attuale a correlare in modo preciso il titolo di anticorpi con il livello di protezione.

In conclusione, preme rammentare che, oltre ad assicurare le migliori misure possibili di prevenzione e protezione in base alla tipologia di ospiti (si pensi non solo alle loro esigenze clinico-assistenziali, ma anche psicologiche/affettive/educative/formative/terapeutiche oltre che alle legittime rivendicazioni relazionali dei loro cari) e in base al rischio epidemiologico locale (esempio: focolai nella struttura o struttura in zona geografica con alta incidenza di casi), deve sempre essere garantita da parte dell'Unità di Offerta anche una adeguata informazione e condivisione con gli utenti circa le decisioni organizzativo-strutturali assunte. L'adozione di prescrizioni non preventivamente valutate, adottate in modo generalizzato o per sopperire a carenze organizzative, senza una riscontrabile analisi della possibilità di ovviare a esse con l'adozione di dispositivi e procedure sanitarie di prevenzione, può compromettere spazi di libertà delle persone residenti, esponendole al rischio di una forma di isolamento non corrispondente a quanto disposto dalle indicazioni nazionali (cfr. Rapporto

Referente per l'istruttoria della pratica: Alessandro Malingher Tel. 02/6765.3610

ISS COVID-19 n. 4/2021).

Si invitano, pertanto, le ATS ad attivarsi nei confronti delle Strutture sociosanitarie residenziali del proprio territorio, *in primis* le RSA, affinché le misure da loro assunte per gli accessi di familiari/visitatori e le uscite programmate degli ospiti nel rispetto delle sovraordinate disposizioni in materia, siano sempre proporzionate alla situazione epidemiologica e modificabili con riferimento al mutare delle condizioni esterne ed interne. Per eventuali realtà che non contemplano alcuna soluzione organizzativa volta a favorire situazioni di contatto e di vicinanza, ancorché sempre nel rispetto delle misure di prevenzione e protezione ovvero delle conoscenze scientifiche disponibili, se ne raccomanda la coerenza con i rispettivi Piani Organizzativo-Gestionali (POG) e con le peculiarità locali (esempio: caratteristiche strutturali della U.d.O, contesto epidemiologico, ecc.), promuovendo, se del caso, anche specifiche attività di audit.

Si chiede cortesemente, infine, di dare la più ampia diffusione della presente nota agli Enti interessati, sollecitandoli altresì a porre in essere, se non già previsto, strategie di comunicazione/informazione rivolte agli utenti e ai loro familiari/rappresentanti legali, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso altri canali (esempio: sito internet, moduli informativi, poster, ecc.).

Ringraziando, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Generale

Giovanni Pavesi

Allegati:

File Rapporto ISS COVID-19 • n. 6-2021.pdf

Referente per l'istruttoria della pratica: Alessandro Malingher Tel. 02/6765.3610