

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Schema di una giornata tipo di una struttura residenziale

ROUTINE	Zona VERDE	Zona GRIGIA (stanze singole)	Zona ROSSA (stanze singole)
Sveglia	Sveglia naturale	Sveglia naturale	Sveglia naturale
Aiuto all'alzata da parte dell'operatore, primo intervento di orientamento	Piano assistenziale personalizzato per le modalità di aiuto	Piano assistenziale personalizzato per le modalità di aiuto	Piano assistenziale personalizzato per le modalità di aiuto
Igiene mattutina sempre con sorveglianza/ aiuto operatore	Svolta in bagno di stanza condivisa. Intervallo di tempo e sanificazione	Svolta in bagno di stanza singola	Svolta in bagno di stanza singola
Vestirsi (assistenza operatore) coinvolgendo la persona nella scelta e nelle operazioni	Vestiti da armadio di stanza, tenuto aperto e accessibile al residente	Vestiti da armadio di stanza, tenuto aperto e accessibile al residente. I vestiti del giorno prima sono stati sanificati e isolati	Vestiti da armadio di stanza, tenuto aperto e accessibile al residente. I vestiti del giorno prima sono stati sanificati e isolati
Colazione	In stanza o in spazi comuni sorvegliati a piccoli gruppi, tavoli singoli, distanziati	In stanza	In stanza
Riposo post colazione, recupero energia, tranquillità, poco rumore	In stanza o in poltrona in spazi comuni, sorvegliati, distanziati auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)
Attività motoria assistita	In palestra, negli spazi comuni, individuale	In stanza, in corridoio, individuale	In stanza in corridoio, individuale
Attività occupazionale individuale	In stanza, negli spazi comuni	In stanza	In stanza
Intermezzo mattutino nutrizione/idratazione	In stanza o in spazi comuni sorvegliati a piccoli gruppi, tavoli singoli, distanziati	In stanza	In stanza
Riposo post-attività	In stanza o in poltrona in spazi comuni, sorvegliati, distanziati. Musica, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)
Pranzo	In stanza o in spazi comuni sorvegliati a piccoli gruppi, tavoli singoli, distanziati	In stanza	In stanza
Riposo post prandiale recupero energia, tranquillità, poco rumore	In stanza o in poltrona in spazi comuni, sorvegliati, distanziati. Musica, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)
Attività occupazionale /motoria individuale pomeridiana	In stanza, negli spazi comuni	In stanza	In stanza
Merenda	In stanza o in spazi comuni sorvegliati a piccoli gruppi, tavoli singoli, distanziati	In stanza	In stanza
Riposo	In stanza o in poltrona in spazi comuni, sorvegliati, distanziati. Musica.	In stanza	In stanza
Cena	In stanza o in spazi comuni sorvegliati a piccoli gruppi, tavoli singoli, distanziati	In stanza	In stanza
Riposo post prandiale	In stanza o in poltrona in spazi comuni, sorvegliati, distanziati. Musica, auto intrattenimento eventuale come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale, come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)	In stanza, poltrona, auto intrattenimento eventuale, come da PAI (giornali o libri illustrati, bambola, musica, ecc.)
Bevanda di buonanotte	In stanza	In stanza	In stanza

Riorganizzazione del servizio

- Le RSA devono effettuare una sorveglianza periodica dello stato di salute del loro personale (sintomi respiratori e/o febbre > 37,5°C, e/o affaticamento respiratorio e/o altri sintomi simil-influenzali inclusa diarrea). Nel caso in cui un operatore presenti tali sintomi, deve avvisare immediatamente il referente ed evitare di recarsi al lavoro, fino a diversa indicazione del referente e del proprio medico di medicina generale/delle autorità sanitarie, che andranno tempestivamente informati.
- Va esplicitata la definizione dei criteri per suddividere la struttura in aree operative separate (un nucleo o reparto, un piano anche con barriere fisiche mobili) assegnando a ciascuna area operativa un numero di operatori esclusivamente dedicati all'assistenza agli ospiti degenti nell'area con l'obiettivo di circoscrivere la diffusione dell'infezione.
- L'aggiornamento dei piani di continuità operativa è fondamentale nel caso in cui i membri del personale si dovessero ammalare o auto isolarsi perché sintomatici.
- Va assicurato il monitoraggio delle fonti informative di salute pubblica locali, regionali e nazionali per conoscere l'evoluzione dell'epidemia nel proprio territorio.
- Occorre mantenere elevata la sorveglianza clinica sui residenti, anche misurando la temperatura corporea più volte al giorno; tenere presente che l'esordio può essere atipico e solo comportamentale (delirium).
- Le persone con disturbo comportamentale o con necessità di supporto, possono non indossare la mascherina chirurgica e ridurre il distanziamento sociale con l'operatore di assistenza, che deve però usare appropriati DPI per la protezione respiratoria e oculare .
- L'utilizzo di appropriati DPI è un importante fattore di protezione della salute dell'operatore e di riduzione del rischio di contagio per tutto il contesto residenziale. Tali dispositivi devono essere indossati sia mentre si svolgono attività con i residenti sia in presenza di utenti non impegnati in attività o altri operatori.
- Occorre definire le modalità e gli strumenti necessari per garantire la continuità e la frequenza della comunicazione tra ospiti e familiari qualora questi ultimi non possano accedere alla struttura.
- Al fine di limitare le visite a quelle strettamente necessarie e di tenere aggiornati i familiari/amministratori di sostegno sullo stato di salute del proprio caro/assistito per garantire il perdurare del legame parentale/amicale le comunicazioni con tali figure dovrebbero essere molto frequenti cercando anche di tenere conto delle modalità comunicative preferite dagli utenti/famiglia.
- Per ridurre ulteriori rischi è necessario aumentare la frequenza della sanificazione delle stanze e la pulizia degli ambienti di vita, con particolare attenzione alle zone di contatto (maniglie, pulsantiere, tavoli, corrimano, e comunque tutte le superfici di possibile contatto).
- Prestare attenzione alla sanificazione di eventuali oggetti condivisi tra gli ospiti per assistenza o riabilitazione o per attività sociali.
- Disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature utilizzati per più residenti (es. gli stetoscopi), soprattutto nel passaggio da a un residente ad un altro.
- Prevedere il mantenimento degli ambienti e delle aree di lavoro libere e ordinate in modo da consentire una più accurata igienizzazione.

Adattamenti organizzativi strutturali

Le strutture devono identificare aree di isolamento con "stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera". Tali "aree di isolamento devono essere il più possibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione:

- residenti sani e residenti negativi senza contatti a rischio;
- contatti a rischio che hanno eseguito il tampone che è risultato negativo;
- residenti sintomatici con sospetto di infezione;
- residenti con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici;
- residenti con tampone positivo e sintomatici.

Per ciascun gruppo vanno previste aree di residenza con ingressi distinti, se possibile. In ogni caso va disposto il cambio dei dispositivi e DPI per ogni cambio o attraversamento di area".

È opportuno evitare il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per le aree di isolamento; in particolare vanno identificati e tenuti separati i seguenti percorsi:

- percorsi pulito-sporco (se possibile, a senso unico);
- percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria);
- percorsi del servizio ristorazione soprattutto per quanto riguarda il riassetto postprandiale (privilegiando materiali monouso);
- percorsi per l'eliminazione dei rifiuti (speciali e non-speciali), con definizione di apposito protocollo, inclusa la disponibilità di contenitori vicino all'uscita all'interno della stanza del residente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario;
- percorsi di servizio per le celle mortuarie;
- percorsi di accesso per il personale dedicato, con identificazione di un punto fisico separato da quello delle altre aree o comunque, prevedendo che l'accesso alle aree di isolamento disponga di uno spazio spogliatoio per indossare (in entrata) e per togliere (in uscita) i dispositivi e DPI in sicurezza e per effettuare un'accurata igiene.

I presidi e dispositivi medici/sanitari utilizzati (inclusi visiere, occhiali) devono essere sottoposti ad appropriato trattamento di disinfezione prima di immagazzinarli, riconsegnarli o eliminarli;

- è indispensabile fornire al personale le indicazioni necessarie per il corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto, all'utilizzo dei dispositivi e DPI e dei comportamenti da seguire, incluso minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo;
- fornire ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per aree separate e all'utilizzo dei dispositivi e DPI;
- procedere all'individuazione di un'area della struttura (ad esempio un nucleo o un piano) separata e possibilmente dotata di propria porta di accesso che possa rimanere chiusa, da adibire all'isolamento degli ospiti nel caso dovessero presentarsi contemporaneamente più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19.

Nel caso di pazienti con wandering e COVID-19 devono essere garantiti nella struttura spazi sicuri nel rispetto delle norme di prevenzione e controllo delle infezioni, evitando il ricorso a mezzi di contenzione fisica.

Riprogrammazione delle attività

La corretta riprogrammazione deve tenere conto di una serie di azioni che vengono di seguito esplicitate.

- le attività di animazione, terapia occupazionale, riabilitazione cognitiva e attività motoria devono essere svolte in gruppi poco numerosi in spazi ampi ed arieggiati, o all'aperto quando possibile, cercando di favorire il mantenimento della distanza individuale di sicurezza;
- va promossa l'attività fisica dei residenti e le uscite all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, o comunque aree esterne all'edificio. La raccomandazione si applica in particolare alle persone affette da demenza che presentano vagabondaggio/wandering;
- in caso di riduzione delle attività riabilitative, il personale sanitario dovrà definire tempestivamente un programma alternativo di assistenza, generale e individualizzato per singolo ospite;
- la sanificazione delle mani degli utenti deve essere effettuata più volte durante le attività proposte.
- durante i pasti deve essere mantenuto adeguato distanziamento, eventualmente organizzando più turni. Devono preferibilmente essere utilizzate posate, piatti e bicchieri monouso oppure applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle stoviglie riutilizzabili. È opportuno controllare attentamente che non si verifichino comportamenti quali gli scambi di cibo o di posate e stoviglie durante i pasti. Si raccomanda particolare attenzione nella valutazione del fabbisogno nutrizionale dei singoli pazienti per prevenire il realizzarsi di quadri di malnutrizione, collegati a loro volta al rischio di esiti sfavorevoli in caso di contagio.

In una struttura residenziale la "giornata" tipo va distinta per aree: verde (zona covid-free), grigia (per i residenti sospetti e nuovi ingressi) e rossa (per residenti contagiati). Nell'area verde si trovano residenti sani e senza contatti a rischio, nell'area grigia nuovi ingressi e residenti a rischio e con sospetto di infezione, nell'area rossa residenti positivi al tampone.

La difficoltà di organizzare attività di gruppo e motivanti comporta modifiche nella routine quotidiana, innanzi tutto valorizzando i momenti di assistenza e aiuto come "attività" in cui coinvolgere il più possibile il residente/paziente.