

BEN-
FARE

LE PERSONE FANNO QUALITÀ

www.benfare.it



Ben-Fare 2022

Evento organizzato con il supporto dei seguenti partner:



RINATA
Gruppo di lavoro



Città dei Presepi
ASSOCIAZIONE NAZIONALE



ed
EDITRICE
D'APERTO

LINET

GENERALI
ARREDAMENTI



softwareuno
L'informatica nel sociale
ZUCCHETTI



CBA
ZUCCHETTI

ristocloud
Group Srl

wita
care

TENA

Qualità della vita e gestione del rischio,
quale conciliazione possibile?

Prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-Cov-2 nelle RSA e il ruolo dell'ISS

A cura di:

Fortunato Paolo D'Ancona

Primo Ricercatore del Dipartimento di Malattie
Infettive, Istituto Superiore di Sanità



qualità & benessere

Emergenza COVID-19 nelle strutture socio assistenziali e sanitarie

- È noto che gli anziani o chi ha patologie concomitanti è a maggior rischio di un esito grave della malattia
- Le strutture socio assistenziali e sanitarie dove vengono assistiti questi pazienti sono anche a maggior rischio di micro-focolai epidemici
- ISS: attività di sorveglianza e di supporto alle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni



Le RSA sono state da subito colpite dal COVID-19

MENU | CERCA | la Repubblica | R+ | Rep | PER ABBONARSI | ACCEDI

Coronavirus, blitz della guardia di finanza al Trivulzio. Sono 300 i morti tra il Pio Albergo e l'istituto Don Gnocchi



(fotogramma)

Le perquisizioni e le acquisizioni di documenti riguardano anche altre strutture. Ispezioni dei Nas nelle Rsa di Milano, Monza, Como e Varese. Avvisi di garanzia ai dirigenti di altre tre strutture milanesi. Inchiesta sulle Rsa anche a Sondrio

PANORAMA

NEWS | ECONOMIA | TECNOLOGIA | VIAGGI | LIFESTYLE | VIDEO | CONTENUTO ABBONATI | DI PIÙ | CONTATTI

Rsa, i morti per Covid-19. I numeri della strage



Sono almeno 10 mila i morti per Covid nelle Rsa di tutta Italia come scoperto dalla nostra inchiesta. Un dato poi confermato dall'Iss

Linda Di Benedetto

I PIÙ LETTI

SALUTE
Abbiamo comprato il Test Rapido per il Covid-19 (anche se non si sa se funziona)

POLITICA
Chiuso le fabbriche e le attività produttive non «necessarie»

SALUTE

ITC RESPONSES TO COVID-19
INTERNATIONAL LONG-TERM CARE POLICY NETWORK

HOME | COUNTRY REPORTS | INTERNATIONAL REPORTS | EMERGING EVIDENCE | RESOURCES | BLOG | CONTACT

Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19

The COVID-19 Long-Term Care situation in Italy: nursing homes alone on the frontline

May 1, 2020

Sara Berloto, Elisabetta Notarnicola, Eleonora Perobelli, Andrea Rotolo (Observatory on Long Term Care, Cergas SDA Bocconi School of Management)

Translate:
Seleziona lingua
Powered by Google Traduttore

Subscribe to updates

Global NEWS

World | Canada | Local | Politics | Money | Health | Entertainment | Lifestyle | Watch | Sports

CORONAVIRUS | Canadian Cases | Questions answered | The Symptoms | Hand Washing Guide

WORLD

Italy's nursing homes struggle to survive after thousands died from coronavirus

By Emilio Parodi · Reuters
Posted May 26, 2020 2:59 am

News

Le caratteristiche delle strutture residenziali che le rendono diverse dagli altri setting assistenziali

- Pazienti fragili: soggetti con patologie croniche, neurologiche, affetti da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute
- Minore preparazione del personale per affrontare l'emergenza infettiva rispetto ad altri contesti assistenziali
- Carezza di personale disponibile in caso di malattia del personale stesso
- Meno coinvolgimento dalle autorità sanitarie
- Maggior rischio di micro-focolai epidemici
- Più difficoltà nell'assistenza clinica

Indagine nazionale (maggio 2020) sulle infezioni COVID-19 nelle strutture residenziali a lungo termine: le difficoltà riscontrate durante l'epidemia



Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie

REPORT FINALE

Aggiornamento 05 maggio ore 20.00

Prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma

A cura di:
Antonio Ancidoni, Ilaria Bacigalupo, Guido Bellomo, Marco Canevelli, Patrizia Carbonari, Maria Grazia Carella, Annamaria Confaloni, Alessio Crestini, Fortunato (Paolo) D'Ancona, Carla Faralli, Simone Fiaccavento, Silvia Francisci, Flavia Lombardo, Eleonora Lacorte, Cinzia Lo Noce, Paola Luzi, Tania Lopez, Flavia Mayer, Maria Masocco, Monica Mazzola, Graziano Onder, Ilaria Palazzesi, Luana Penna, Daniela Pierannunzio, Paola Piscopo, Maria Cristina Porrello, Giulia Remoli, Emanuela Salvi, Giulia Scaravelli, Andrea Siddu, Sabrina Sipone, Lucia Speziale, Andrea Tavilla, Nicola Vanacore per ISS.

in collaborazione con Mauro Palma e Gilda Losito (Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale)

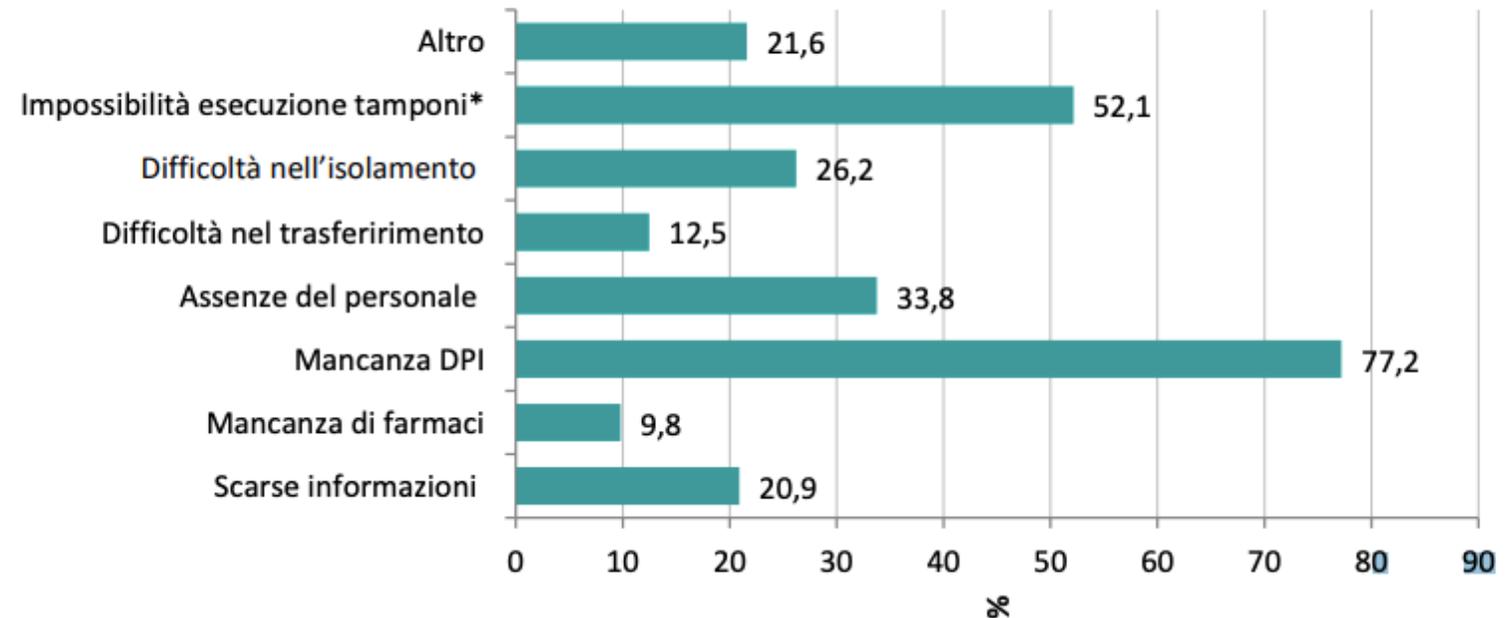
e con Gianluca Pucciarelli (Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione-Università di Tor Vergata), Daniela Accorgi (UsL Centro Toscana), Catia Bedosti (Ausl Imola- Emilia Romagna), Gabriella Carraro (Aulss 2 Veneto) Maria Mongardi (Dipartimento di Malattie Infettive - Università di Verona)

Il questionario online è stato preparato da Gianluca Ferrari dell'Area Comunicazione e Informatica srl.

Citare il documento come segue: Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 05 maggio 2020.

Il documento è scaricabile in formato pdf dal sito <https://www.epicentro.iss.it/>

Difficoltà nel corso dell'epidemia



Indicazioni dell'ISS - Rapporti ISS COVID-19



Aprile 2020



Maggio 2020



Agosto 2020

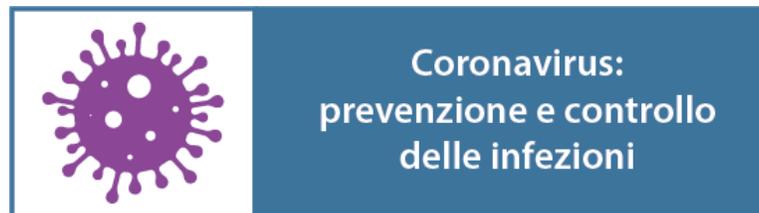
La formazione dell'ISS: alcuni dei corsi



- Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto
- Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19
- Prevenzione delle patologie infettive e diffuse nei tossicodipendenti: la prevenzione e controllo delle infezioni COVID-19 nel contesto emergenziale → comunità semichiusate come RSA
- Campagna vaccinale Covid-19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19 → di particolare importanza per i pazienti RSA
- Emergenza epidemiologica COVID-19: elementi per il Contact tracing → componente chiave delle strategie di prevenzione e controllo

Le principali indicazioni di prevenzione e controllo del SARS-CoV-2 nelle strutture residenziali sociosanitarie durante le prime ondate

- Azioni specifiche per i diversi tipi di strutture per le misure di IPC per malattia a trasmissione da contatto e goccioline/aerea (DPI, distanziamento)
- Limitazioni sulle visite
- Gestione della quarantena dei sospetti e l'isolamento e il trattamento dei casi confermati
 - In sede se possibile con aree pulite, grigie, sporche
 - Se non possibile in sede in ospedale o ospedale COVID-19 o hotel COVID-19
- Gestione dei nuovi ospiti
- Rinforzare le capacità del personale per la prevenzione e controllo delle infezioni anche attraverso formazione



Bilanciare la protezione dell'assistito e dell'operatore con la qualità della vita

- Le RSA sono comunità chiuse o semichiusate?
- Come il virus può entrare in una struttura ?
- Quale è l'obiettivo oggi ? Ridurre la circolazione o azzerare la circolazione?
- Il ruolo dello screening
- Rimodulazione delle misure di prevenzione in base al contesto epidemiologico: il problema di chi decide la modulazione
- **La vaccinazione come chiave di volta**



COVID-19 outbreak in an elderly care home: Very low vaccine effectiveness and late impact of booster vaccination campaign

Catharina E van Ewijk ¹, Elizabeth I Hazelhorst ², Susan J M Hahné ³, Mirjam J Knol ⁴

- Nel novembre 2021 (periodo Delta), si è verificato un focolaio di COVID-19 in un LTCF nei Paesi Bassi, che continua nonostante le misure e la campagna di vaccinazione di richiamo
- Risultati: L'AR complessivo è stato del 67% (70/105). La letalità era del 33% (2/6) tra i casi non vaccinati, del 12% tra i vaccinati con ciclo primario (7/58) e dello 0% (0/5) tra coloro che avevamo ricevuto il booster. **La VE della vaccinazione primaria è stata del 17% (IC 95% -28%; 46%) contro l'infezione da SARS-CoV-2 e del 70% (IC 95% -44%; 96%) contro la mortalità.** Tra i residenti che hanno ricevuto il booster (N = 55), ci sono stati 25 casi nella prima settimana dopo aver ricevuto la dose di richiamo, scendendo a 5 nella seconda e nessuno nella terza settimana.
- Conclusione: la VE della vaccinazione con il ciclo primario nei residenti di LTCF era molto bassa contro l'infezione da SARS-CoV-2 e moderata contro la mortalità. Ci sono stati pochi casi a 2 settimane dopo la dose di richiamo e nessun decesso, nonostante la presenza di residenti sensibili. Questi dati sono coerenti con l'impatto positivo del booster nel frenare la trasmissione.
- Il booster nei residenti di LTCF è quindi importante ed efficace.

Effectiveness of Second mRNA COVID-19 Booster Vaccine in Immunocompromised Persons and Long-Term Care Facility Residents

Yoo-Yeon Kim, Young June Choe, Jia Kim, Ryu Kyung Kim, Eun Jung Jang, Seon Kyeong Park, Do-Sang Lim, Seonju Yi, Sangwon Lee, Geun-Yong Kwon, Jee Yeon Shin, Sang-Yoon Choi, Mi Jin Jeong, Young-Joon Park

- Abbiamo utilizzato il registro nazionale della popolazione in Corea del Sud per stimare l'effetto di una seconda dose di richiamo del vaccino mRNA COVID-19 sul rischio di infezione da SARS-CoV-2 confermata in laboratorio, infezione critica e morte in persone immunocompromesse e residenti in strutture residenziali (LTCF).
- Dal 16 febbraio al 7 maggio 2022, tra 972.449 persone idonee, 736.439 (75,7%) hanno ricevuto un primo richiamo e 236.010 (24,3%) persone hanno ricevuto un secondo richiamo. Rispetto al primo gruppo di richiamo, a 30-53 giorni, **i destinatari del secondo richiamo avevano un'efficacia del vaccino (VE) contro tutte le infezioni del 22,28% (IC 95% 19,35% -25,11%), VE contro l'infezione critica del 56,95% (IC 95% 29,99% -73,53%) e VE contro la morte del 62,96% (IC 95% 34,18% -79,15%).** I nostri risultati forniscono prove del mondo reale che una seconda dose di richiamo del vaccino mRNA aumenta sostanzialmente la protezione contro le infezioni critiche e la morte in questi gruppi di popolazione ad alto rischio.

"Restart"

*Per una RSA nel cuore della comunità:
persone, tecnologie e relazioni*

Il ruolo della sorveglianza

Individuare eventuali strategie di prevenzione controllo delle infezioni, interventi di sanità pubblica e di preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi sospetti/confermati di COVID-19



Obiettivi della sorveglianza nelle strutture residenziali

- La sorveglianza coinvolge l'ISS, il Ministero della Salute (**Programma CCM 2020, Capofila Regione Abruzzo**), il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà, le Regioni e Province Autonome e ha i seguenti obiettivi:
 - censire i casi SARS-CoV-2 positivi nelle strutture residenziali
 - monitorare le criticità relative all'emergenza COVID-19 nelle strutture residenziali
 - monitorare la mortalità per tutte le cause nelle strutture residenziali
 - segnalare tempestivamente le necessità rilevanti (ad es. DPI, spazio aggiuntivo per l'isolamento dei casi) in caso di epidemia COVID-19
 - Monitorare la copertura vaccinale dei residenti

Strutture coinvolte nella sorveglianza

Strutture residenziali
per anziani non
autosufficienti

Strutture residenziali
per persone disabili
giovani e adulte

Strutture residenziali
per persone con
patologie
psichiatriche

Strutture residenziali
ex art. 26 Legge
n.833/78.

Il sistema di rilevazione dei dati

- I dati vengono raccolti attraverso una piattaforma web dedicata per la compilazione delle schede compilate dai referenti delle strutture
- Per alcune Regioni, la raccolta dei dati avviene attraverso il proprio sistema informativo con successivo invio dei dati all'ISS.
- Vengono prodotti dall'ISS report periodici



Sorveglianza Covid-19

SORVEGLIANZA STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE
NELL'EMERGENZA COVID-19

Protocollo

Autori:

Chiara Donfrancesco, Cinzia Lo Noce e Graziano Onder

Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento
Istituto Superiore di Sanità

L'ultimo report

Riporta i dati da dicembre 2020 a settembre 2022 e riguardano:

- tamponi eseguiti nei residenti
- nuovi casi SARS-CoV-2 positivi nei residenti
- focolai SARS-CoV-2 in strutture residenziali
- nuovi casi SARS-CoV-2 positivi nel personale delle strutture
- residenti vaccinati con ciclo completo per SARS-CoV-2 e, da quando disponibile (settembre 2021), anche con dose di richiamo booster
- residenti in isolamento o quarantena per SARS-CoV-2
- ospedalizzazioni nei residenti
- mortalità nei residenti

https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/REPORT_STRUTTURE_dic2020_set2022_final.pdf



Sorveglianza COVID-19

**SORVEGLIANZA STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE
NELL'EMERGENZA COVID-19**

Report Nazionale

Andamento temporale dell'epidemia di COVID-19

21 Dicembre 2020 – 18 settembre 2022

Autori:

Istituto Superiore di Sanità: Claudia Giacomozzi, Cecilia Damiano, Chiara Donfrancesco, Cinzia Lo Noce, Marta Barbalace, Ilaria Bacigalupo, Paolo Fortunato D'Ancona, Fabio Galati, Anna Di Lonardo, Annapina Palmieri, Tiziana Grisetti, Luigi Palmieri, Maria Luisa Scattoni, Matteo Spuri, Graziano Onder, Silvio Brusaferrò

Ministero della Salute: Anna Caraglia, Michela Sabbatucci, Andrea Siddu

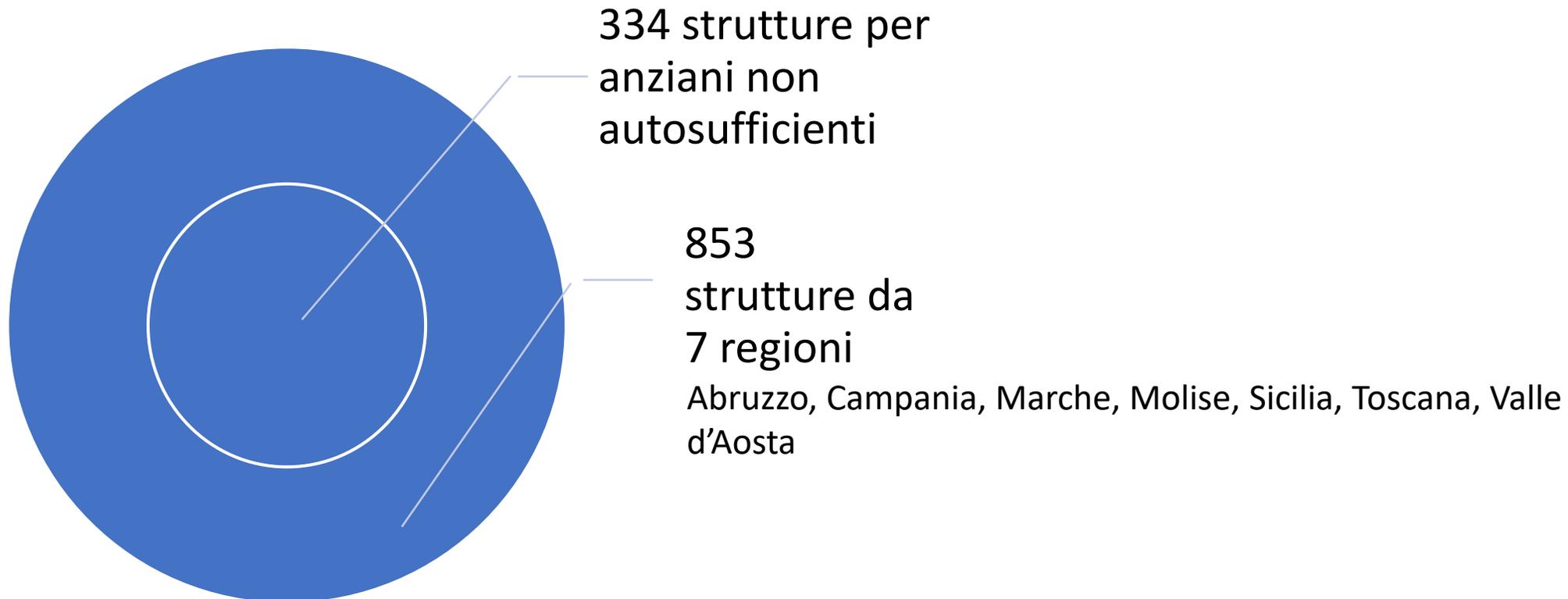
Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale: Gilda Losito

ARS Toscana: Francesca Collini

Si ringraziano i referenti delle Regioni partecipanti: Ester Di Cino, Rosaria Di Giuseppe, Dalia Palmieri e Antona Petrucci (Abruzzo), Marina Rinaldi e Ugo Trama (Campania), Cristina Carletti, Filippo Masera e Marco Pompili (Marche), Marina Prezioso e Sergio Rago (Molise), Mariapaola Ferro (Sicilia), Nicola Caruso e Barbara Trambusti (Toscana), Sara Diemoz e Giuliana Vuillermin (Valle d'Aosta), Bruno Taburchi (Umbria).

Si ringrazia inoltre il personale delle strutture che hanno partecipato alla sorveglianza per il loro contributo a questa indagine.

Riassunto delle caratteristiche del campione



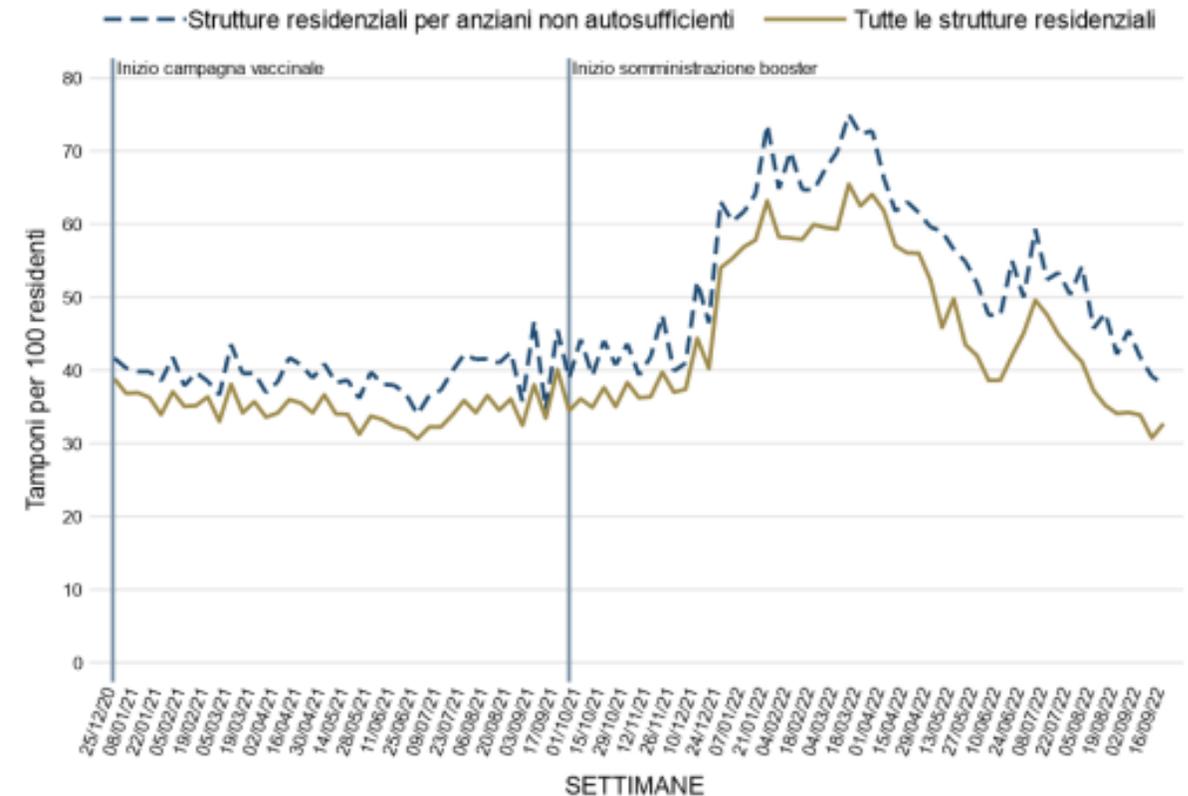
Tamponi eseguiti settimanalmente per 100 residenti (molecolari e antigenici)

2021:

- 35 tamponi/sett/100 res in tutte le strutture
- 40 tamponi/sett/100 res nelle strutture per anziani non autosufficienti

2022 (picco nel mese di marzo):

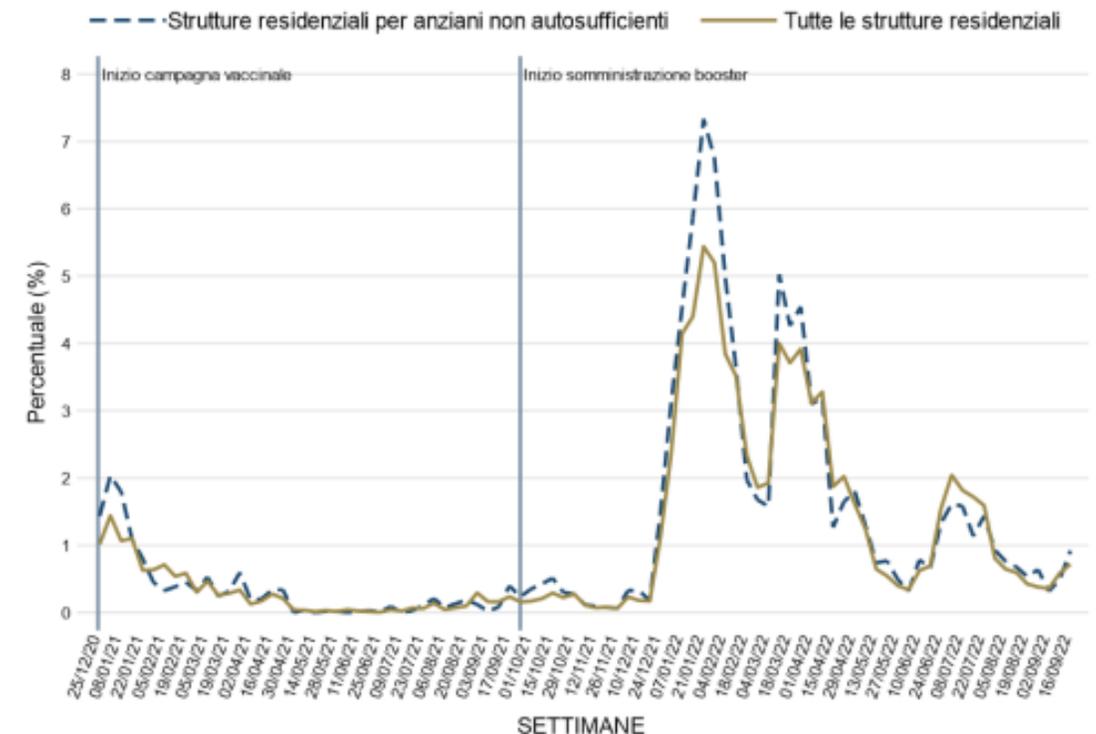
- 65 tamponi/sett/100 res in tutte le strutture
- 75 tamponi/sett/100 res nelle strutture per anziani non autosufficienti



Incidenza settimanale di residenti SARS-CoV-2 positivi

$$\frac{\text{numero di nuovi casi diagnosticati settimanalmente}}{\text{numero di residenti presenti in struttura nella settimana}}$$

- Gennaio 2021: 1,5% in tutte le strutture esaminate
- Fine febbraio 2021: valori prossimi allo 0,01%
- Gennaio 2022, 7% nelle strutture per anziani, 5% in tutte le strutture esaminate
- Marzo 2022, 4,5% nelle strutture per anziani, 4% in tutte le strutture esaminate
- Giugno 2022: valori prossimi allo 0,3%
- Luglio 2022, 1,6% nelle strutture per anziani, 2% in tutte le strutture esaminate



Nuovi casi tra i residenti

numero di strutture residenziali per cui si è registrato almeno un nuovo caso SARS-CoV-2 positivo tra i residenti
numero totale di strutture residenziali aderenti al monitoraggio durante la settimana di riferimento

- Valori inferiori a 0,01% a giugno 2021
- Picco a gennaio 2022:
 - 31% nelle strutture residenziali per anziani
 - 20% in tutte le strutture
- Marzo 2022:
 - 22,6% nelle strutture residenziali per anziani
 - 18,5% in tutte le strutture
- Luglio 2022:
 - 16,9% nelle strutture residenziali per anziani
 - 16% in tutte le strutture

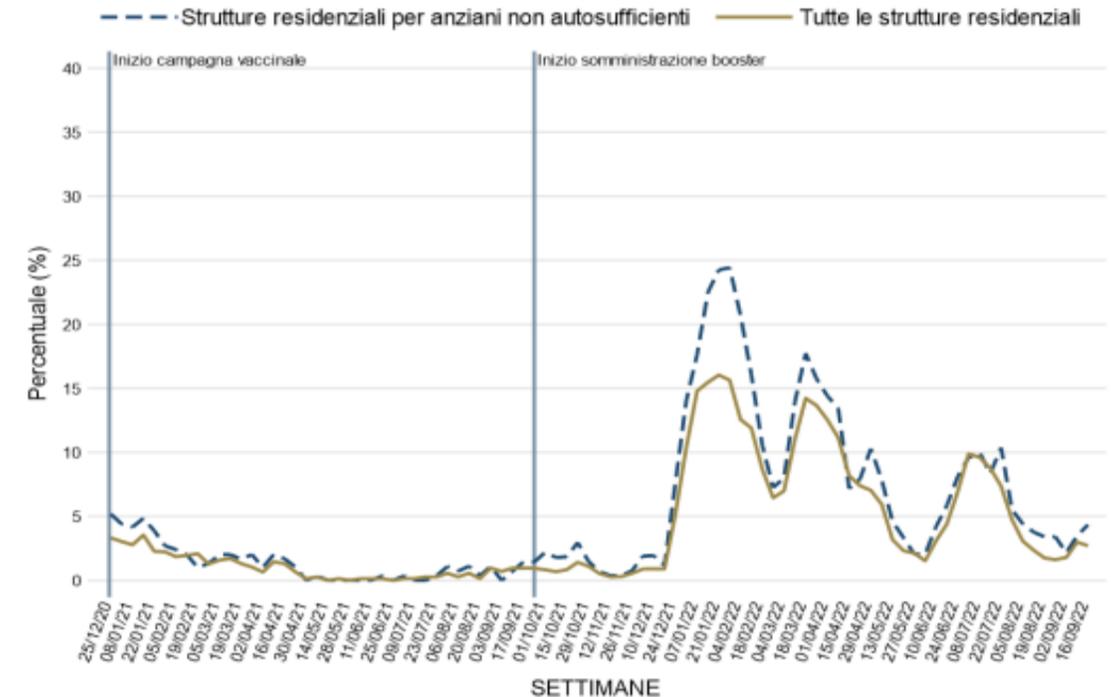


Focolai di SARS-CoV-2 tra i residenti

$$\frac{\text{numero di strutture residenziali per cui si sono registrati focolai* SARS-CoV-2 tra i residenti}}{\text{numero totale di strutture residenziali aderenti al monitoraggio durante la settimana di riferimento}}$$

- Picco a gennaio 2022:
 - 24% nelle strutture per anziani non autosufficienti
 - 16% in tutte le strutture

*focolaio=individuazione di 2 o più casi positivi per struttura per settimana (Mds)



Incidenza di casi SARS-CoV-2 positivi tra gli operatori

$$\frac{\text{numero di nuovi casi SARS-CoV-2 positivi tra il personale settimanalmente}}{\text{numero di personale dedicato all'assistenza nella struttura}}$$

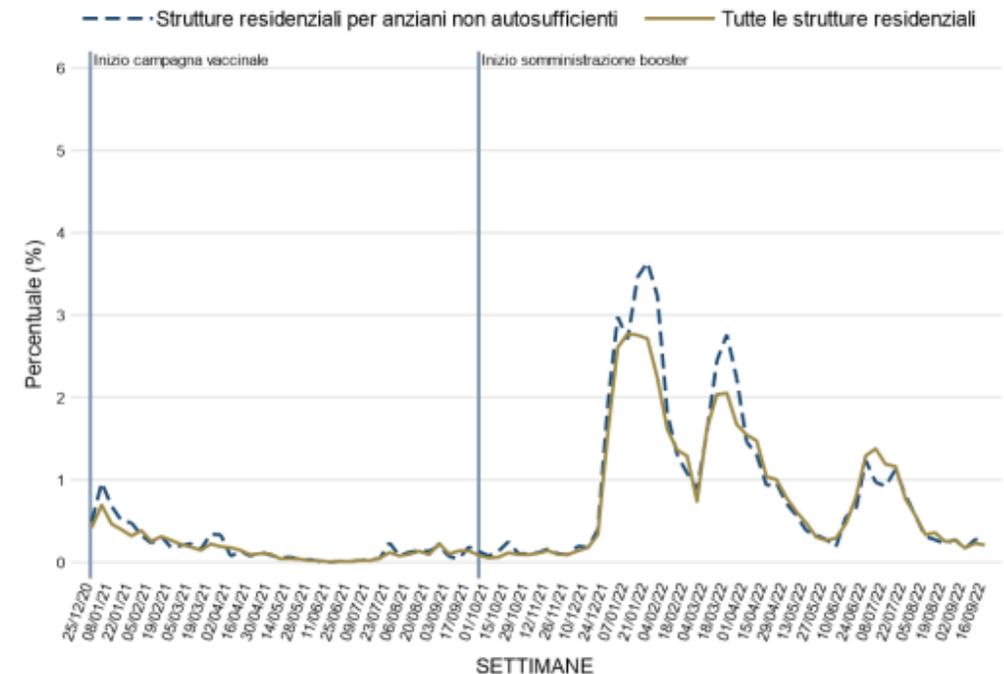
Valori molto bassi per quasi tutto il 2021

Picco a gennaio 2022

- 3,6% nelle strutture per anziani non autosufficienti
- 2,7% in tutte le strutture residenziali

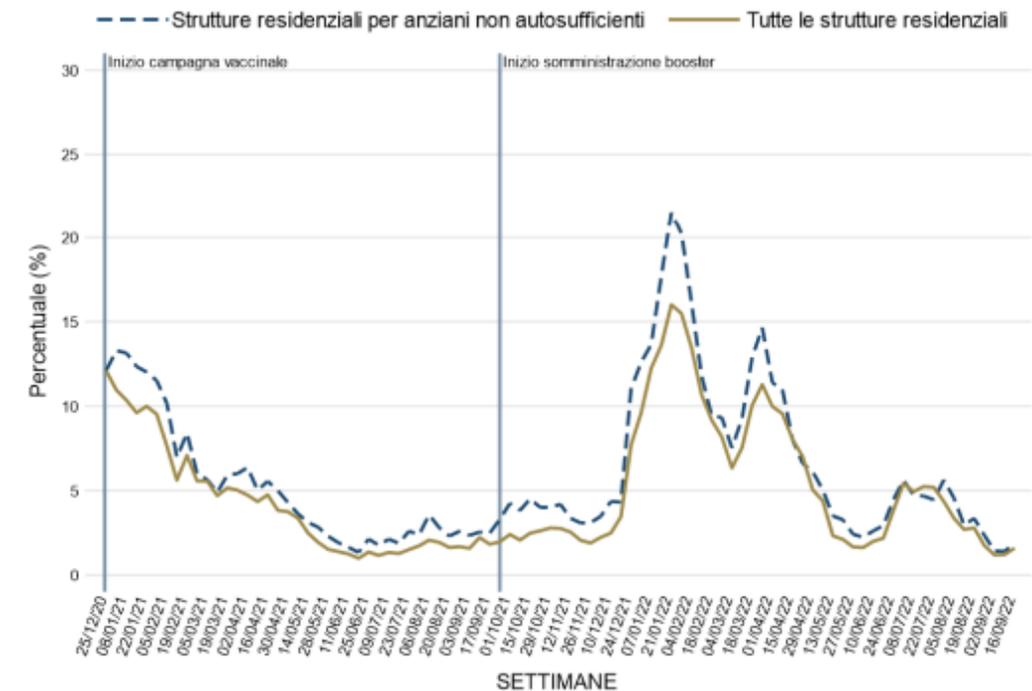
Picco a marzo 2022:

- 2,8% nelle strutture per anziani non autosufficienti
- 2,1% in tutte le strutture residenziali



Percentuale di residenti gestiti settimanalmente con procedure di isolamento

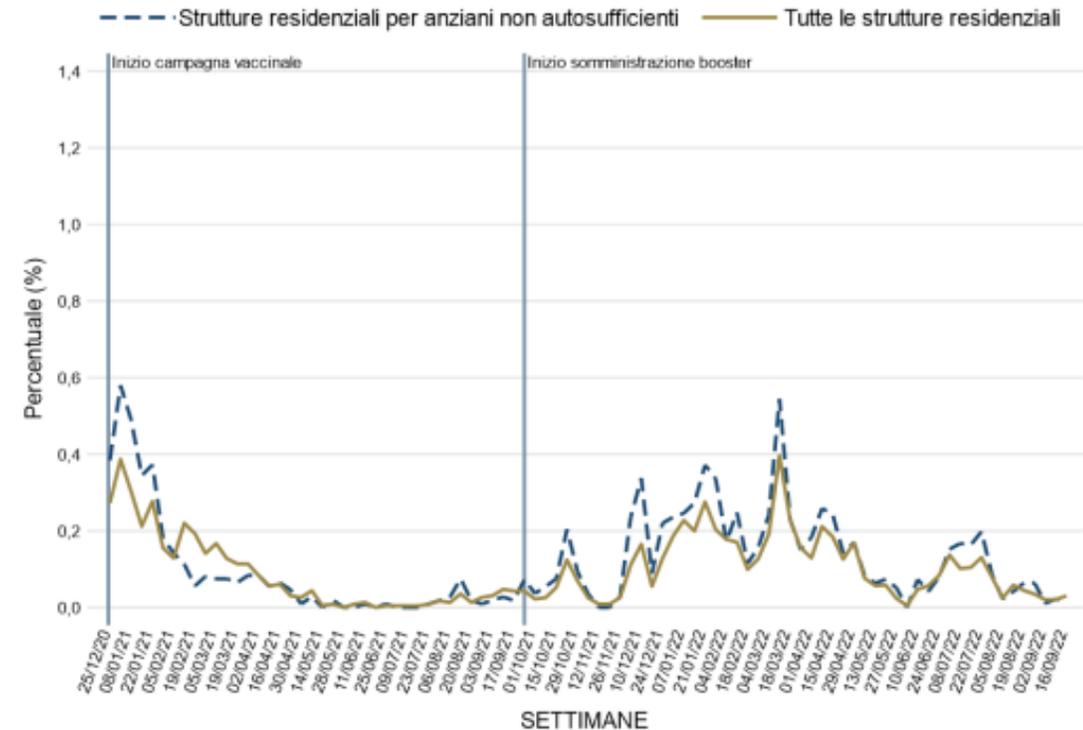
- Motivi di isolamento: COVID-19 sospetto, probabile o confermato, quarantena in quanto contatti stretti o nuovi ingressi
- Valori molto bassi a giugno 2021:
 - 1,3% nelle strutture residenziali per anziani
 - 1% di tutte le strutture residenziali
- Inizio 2022:
 - 21,5% nelle strutture residenziali per anziani
 - 16,1% di tutte le strutture residenziali
- Diminuisce a luglio e agosto
- Settembre 2022:
 - 1,4% nelle strutture residenziali per anziani
 - 1,2% di tutte le strutture residenziali



Residenti positivi trasferiti in ospedale

residenti SARS-Cov-2 positivi trasferiti in ospedale settimanalmente
totale dei residenti in struttura

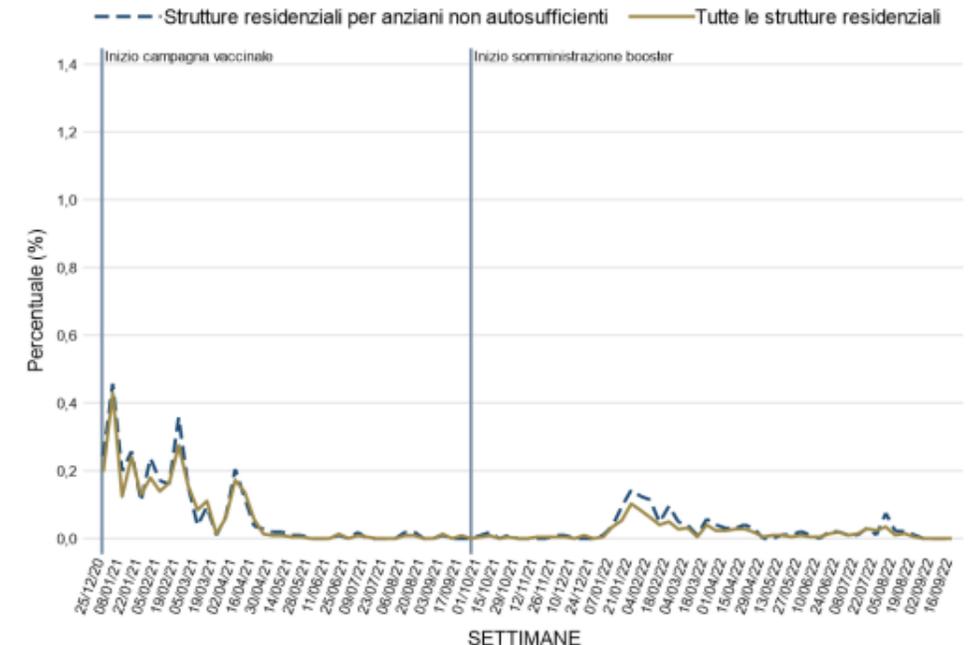
- Nel 2021 si osserva un continuo decremento fino a raggiungere un valore di 0,01% in tutte le strutture nel mese di giugno
- Da giugno 2021 andamento altalenante con picco più elevato a marzo 2022:
 - 0,6% nelle strutture residenziali per anziani
 - 0,4% di tutte le strutture residenziali
- Torna poi a scendere



Decessi settimanali di pazienti SAR-CoV-2 positivi avvenuti nelle strutture residenziali

decessi settimanali di pazienti SARS-Cov-2 positivi avvenuti nelle strutture
totale dei residenti in struttura

- Picco a gennaio 2021 e prima metà di aprile 2021
- Dalla metà di aprile in poi scende a valori molto bassi
- Nel 2022 rimane al di sotto dello 0,15% anche nei periodi di molti contagi tra i residenti



Esito della campagna vaccinale

- Prevalenza dei residenti vaccinati per SARS-CoV-2 con ciclo completo
- Giugno 2021: 90%
- Le curve relative alla vaccinazione booster sono salite molto rapidamente, raggiungendo e superando l'80% in meno di 3 mesi dall'inizio della vaccinazione
- Alla data di redazione del report, la percentuale di residenti vaccinati a ciclo completo è circa del 98%
- Residenti vaccinati anche con una o più dosi booster è del 93%

Conclusioni

- Non è sostenibile immaginare le misure di isolamento perpetrate all'infinito. Dobbiamo migliorare le azioni di prevenzione e controllo.
- Cosa ci aspetta durante la prossima stagione invernale?
- Non sottovalutare ma non sovrastimare il rischio !
- I comportamenti adeguati possono ridurre il rischio !

GRAZIE!

dancona@iss.it

