

## Misure non farmacologiche contro le infezioni da SARS CoV-2 nelle RSA

---

Data di inserimento 12/10/2021

---

Anno 2021

---

Domanda di ricerca Possono le misure non farmacologiche implementate nelle Residenze sanitarie assistenziali, per anziani o per persone affette da disabilità, prevenire o ridurre la trasmissione di infezioni da SARS CoV-2 nei residenti, il personale e i visitatori?

---

Quello che conta La revisione rapida Cochrane ha incluso 11 studi osservazionali e 11 studi di modelli matematici, condotti in paesi ad alto reddito (Nord America e Europa). Gli studi inclusi dovevano riferire il numero di infezioni, ospedalizzazioni o decessi che le misure non mediche potevano prevenire nei residenti e nel personale impiegato. E se le misure prevenivano l'introduzione del virus nelle RSA o lo scoppio di focolai al loro interno. Sono quattro le tipologie di misure non farmacologiche individuate:

Misure per regolamentare le entrate, includevano confinamento di personale impiegato e residenti, quarantena per i nuovi residenti ammessi, test per i nuovi ammessi, impedire ai visitatori di accedere alle RSA (4 studi osservazionali, 4 studi di modelli matematici)

La maggioranza degli studi ha dimostrato che questa tipologia di misure sono vantaggiose, ma alcuni studi non hanno riscontrato effetti o effetti inattesi, per esempio depressione e delirio nei residenti, nel caso di restrizione delle visite.

Misure per regolamentare i contatti e ridurre la trasmissione, includevano indossare mascherine, distanziamento, disinfezione, creare gruppi di cura con personale impiegato e residenti e limitare il contatto tra i gruppi (6 studi osservazionali, 2 studi di modelli matematici)

Alcune di queste misure possono ottenere effetti benefici, ma l'evidenza spesso è incerta.

Misure di sorveglianza, includevano tamponi regolari per residenti e staff di cura a prescindere dai sintomi, tamponi in base ai sintomi (2 studi osservazionali, 6 studi di modelli matematici)

Effettuare regolarmente tamponi a personale e residenti può ridurre il numero di infezioni, ospedalizzazioni e decessi tra i residenti, mentre le evidenze sul numero di decessi tra il personale non sono chiare. Fare tamponi con maggiore frequenza, ottenere risultati più veloci e usare test più accurati sono predittivi di effetti più positivi.

Misure per il controllo dei focolai epidemici, includevano isolare i residenti infetti, separare infetti da non infetti (4 studi osservazionali, 3 studi di modelli matematici)

Queste misure possono ridurre il rischio di infezioni e di focolai nelle RSA, ma spesso le evidenze sono dubbie

Combinazione delle misure (2 studi osservazionali, uno studio di modelli matematici): talvolta le quattro tipologie di misure vengono adottate in modo combinato e possono essere efficaci nella riduzione di infezioni e decessi .

---

Caveat	<p>La revisione rapida include molti preprint, che non hanno ricevuto una rigorosa peer review: questo potrebbe implicare un errore di pubblicazione a favore di risultati positivi. Sono numerosi gli studi che hanno usato modelli matematici piuttosto che dati del mondo reale, per cui non si può fare affidamento sulla correttezza degli assunti dei modelli. Gli studi osservazionali sono di basso livello qualitativo, con importanti limiti metodologici: insufficiente reporting, carenza di disegni quasi sperimentali, per esempio serie temporali interrotte.</p> <p>In un contesto caratterizzato da un alto tasso di vaccinazioni, gli studi futuri dovranno valutare attentamente quali misure eventualmente implementare, per garantire un equilibrio tra benefici e danni per residenti e personale.</p> <p>Si auspica poi la pubblicazione di studi da parte di paesi a basso e medio reddito e di studi di elevata qualità, che valutino gli effetti avversi o altre inattese conseguenze derivanti dall'implementazione delle misure non farmacologiche nelle RSA.</p> <p>La ricerca futura dovrà comprendere le ragioni dietro alla scarsità di studi dedicati al tema RSA e covid-19, se paragonati ad altri contesti, uno tra tutti la scuola. Per poter indirizzare e stabilire le priorità durante la pandemia.</p>
Contesto	<p>Le misure non mediche consentono di prevenire o ridurre il rischio di malattia, senza il ricorso a farmaci o vaccini. Controllare i movimenti e contatti delle persone, utilizzare dispositivi personali di protezione, effettuare regolari test per rintracciare l'infezione sono alcuni dei più comuni.</p> <p>Il virus SARS-CoV-2 è altamente infettivo. Anziani e persone affette da disabilità, che vivono in residenze assistenziali sono vulnerabili all'infezione perché vivono a stretto contatto con altri residenti, con chi di loro si prende cura, con chi entra ed esce dalle strutture. Per età e per pregresse condizioni, chi abita nelle RSA corre un alto rischio di ammalarsi gravemente di Covid-19 e di morire.</p>
Implicazioni per la pratica	<p>In un contesto di sanità pubblica e di politiche sanitarie, l'evidenza di efficacia di un intervento deve essere soppesata, tenendo in conto le implicazioni sociali della sua implementazione. Prima della disponibilità dei vaccini o in assenza di un'adeguata copertura vaccinale tra residenti e personale, considerato l'elevato carico di malattia e di mortalità tra quelle popolazioni, le misure potenzialmente efficaci prese in esame dalla revisione rapida paiono l'unica opzione ragionevole, nonostante i dubbi in merito alle evidenze.</p> <p>Tuttavia nei paesi ad alto reddito, in cui i tassi di vaccinazione tra residenti e personale è ora molto elevata, devono essere valutati con occhio critico benefici e danni di queste misure. Soprattutto sono ben note le ricadute negative, che limitare le visite di familiari e amici e in genere il contatto, hanno sul fragile equilibrio fisico e psichico dei residenti delle RSA. Perciò l'invasione e l'impatto di alcune di queste misure sulle popolazioni vulnerabili delle RSA, laddove ormai la maggioranza sono vaccinati, devono essere considerate unitamente alla loro efficacia.</p>
Giudizio di qualità revisione	Revisione di qualità alta (si tratta di una revisione Cochrane)
Riferimento bibliografico revisione	Stratil JM, Biallas RL, Burns J, Arnold L, Geert K, Kunzler AM, Monsef I, Stadelmaier J, Wabnitz K, Litwin T, Kreutz C, Boger AH, Lindner S, Verboom B, Voss S, Movsisyan A. <a href="#">Non-pharmacological measures implemented in the setting of long-term care facilities to prevent SARS-CoV-2 infections and their consequences: a rapid review</a> . Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD015085. DOI: 10.1002/14651858.CD015085.pub2
Parole chiave	- distanziamento - SarsCov2 - anziani - servizio sanitario/ospedale -
Aree di intervento	- malattie infettive -

Setting - sanitario -

---

Outcome

Primari

- infezioni individuali da SARS-CoV-2 (numero, proporzione, tassi) evitate grazie alle misure non farmacologiche
- infezioni delle RSA (strutture con almeno un caso di infezione) evitate grazie alle misure non farmacologiche
- focolai nelle RSA (strutture con più di un caso di infezione) evitati grazie alle misure non farmacologiche
- ospedalizzazioni per covid-19 (numero, proporzione, tassi), evitate grazie alle misure
- decessi per covid-19 (numero, proporzione, tassi), evitati grazie alle misure
- altri effetti avversi o non attesi sulla salute fisica e mentale

---

Sintesi e traduzione Sintesi e traduzione a cura di Paola Capra - Dors

---