

FONDAZIONE I.P.S. CARD. GUSMINI ONLUS

AUDIZIONE INFORMALE CAMERA DEI DEPUTATI 8 Settembre 2020

XII Commissione (Affari Sociali) della Camera dei Deputati

Problematiche degli anziani e della cronicità nel post Covid

Premessa

"No more normal" titolava Lancet del 18 giugno 2020; l'editoriale sostiene che "il Covid-19, una catastrofe umana, da alla comunità sanitaria la possibilità di ripensare gli obiettivi della società, in un mondo fratturato, e di ridefinire cosa significa il termine normale". La collocazione delle residenze per anziani nello scenario contemporaneo ha, più di altri settori dell'organizzazione sanitaria e assistenziale, la potenzialità di aiutare l'insieme della vita civile a trovare una strada di valori che non sia solo quella dell'efficienza, del consumo, della crescita economica.

I vecchi da assistere in modo adeguato pongono mille problemi pratici, ma prima ancora pongono un interrogativo di straordinario significato: meritano di continuare a vivere bene in mezzo a noi, anche se a costo di rilevanti problemi economici? Meritano di continuare a vivere bene, rispettando la loro libertà e la loro dignità, nonostante talvolta sia difficile onorare questo rispetto? Quindi meritano che dedichiamo particolare attenzione alla vita nelle residenze di chi, per vari motivi, non può continuare a vivere nella propria casa.

Certo, gli anziani meritano che ci occupiamo di come organizzare l'intero sistema delle loro cure, dai primi segni di vecchiaia fino ai tempi ultimi. Però, allo stesso tempo, meritano che guardiamo, con passione e competenza, alla loro vita di oggi nelle residenze: il presente è il reale sul quale lavorare, senza trascurare un possibile domani al quale prestare attenzione.

Siamo appena usciti dalla fase più drammatica del Covid-19, ma certamente non siamo entrati in una situazione di stabilità sul piano operativo e di serenità rispetto alla vita di tutti i giorni.

La società italiana porterà per lungo tempo i segni di una sofferenza profonda, affrontata con coraggio e dedizione da molti cittadini, con timore e dolore da parte di molti altri.

Un primo aspetto che ha dominato questo tempo riguarda le paure diffuse tra le persone, i cittadini normali, rispetto all'organizzazione e alla vita nelle residenze. La campagna di stampa, martellante e talvolta poco informata, che si è sviluppata in questi mesi ha convinto il cittadino che le residenze per anziani sono il luogo del male, dell'abbandono dei vecchi, della morte dietro l'angolo. Purtroppo, questa informazioni non hanno trovato un contraltare in altre che descrivessero l'impegno delle amministrazioni, delle direzioni e degli operatori di ogni livello nel cercare di opporsi ad eventi per molti aspetti incontrollabili. Si è permessa la diffusione di un'idea secondo la quale dietro le porte delle residenze vi fosse solo pressapochismo, le scarsa capacità diffuse in alcune zone, non contribuiscono a far passare le paure, sia delle persone direttamente interessate, perché parenti di un ospite, sia dei cittadini in generale. Occorrerebbe, in particolare, una controinformazione in grado di puntualizzare dove si sono davvero verificati episodi di malasanità e dove, invece, non è stato possibile fare nulla per rallentare la diffusione dell'infezione, nonostante l'adeguatezza degli atti di cura. E' indiscutibile il dovere di aiutare le comunità ai vari livelli a liberarsi da questa idea negativa, da una sorte di senso di colpa collettivo, che facilmente diviene senso di colpa delle famiglie e dei singoli caregiver. Per raggiungere questo obiettivo è necessario un grande impegno comune, è dannoso ipotizzare separatezze che non corrispondono alle realtà della vita: a quale comunità appartiene il vecchio quando diviene non autosufficiente? Perde il diritto di cittadinanza della nostra comunità, spesso disattenta, ma ancora, nelle sue pieghe, ricca di umanità? Quando entra in una residenza il cittadino perde il diritto a una vita libera e dignitosa? Quando entra in una residenza la comunità non ha forse più il dovere di aiutarlo, considerandolo, a causa della sua fragilità, la parte più nobile della popolazione?

Un secondo aspetto dello scenario riguarda la sensazione, diffusa a più livelli, che il mondo delle residenze non appartenesse alla rete dei servizi sanitari e assistenziali di una determinata area, ma fossero dei "castelli isolati", assediati dalla malattia. Le Regioni hanno dichiarato in più occasioni che le residenze non sono di loro competenza, perché Enti Autonomi, con i quali l'unico rapporto sarebbe il pagamento delle tariffe giornaliere. La crisi ha messo in luce quanto molti pensavano, anche in passato, e cioè che la rete delle residenze avessero un ruolo che riguardava le famiglie e le amministrazioni delle residenze stesse, con scarsissimo interessamento di altre realtà.

Alcuni numeri di contesto per capire ed affrontare il nostro prossimo futuro:

Il sistema sanitario pesa per il 6.5% del Pil italiano, mentre in Germania e Francia la proporzione è del 9.5%. L'Italia impiega l'1.2% del Pil in assistenza territoriale, la Germania il doppio, cioè il 2.9%. Inoltre, nel nostro paese lavorano 55 infermieri ogni 10.000 abitanti, cioè la metà di Germania e Francia; anche i medici sono molti meno e più anziani. Infine, in questi anni si è profondamente ridotta la spesa per gli investimenti, con la conseguente obsolescenza sia degli edifici che delle tecnologie.

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e i Servizi extra-ospedalieri

Nella Valle Seriana dove si trova la Fondazione C. Gusmini, il Covid ha rappresentato una onda violenta e rapida che ha tolto il fiato e non ha permesso a nessuno di poterla contrastare in modo adeguato. Non avevamo conoscenze teoriche e pratiche, ogni giorno si apprendevano notizie e informazioni, per la maggior parte contrastanti, creando, se possibile, ancora più confusione.

Abbiamo agito al meglio, usando tutto noi stessi, nelle RSA, ma come ho detto altre volte il virus c'era già, e con tutte le sue forze, per noi è stata una impresa titanica. Ma chi non l'ha vissuta, non può capire....

Ma cosa ha fatto realmente il Coronavirus, oltre tutto quello che già conosciamo?

Ha messo i riflettori su una situazione già presente, evidenziandone le positività e le negatività di ogni setting di cura, tanto più nelle RSA, le Cenerentole della realtà sanitaria italiana e non solo.

FRAGILITA'

Oggi si fa un gran parlare di fragilità, di persone anziane più esposte, con minori riserve per combattere le malattie infettive/virali e le RSA sono diventate argomento di domino pubblico. Indubbiamente questo può essere considerato un "risultato" ma in realtà si è avuta una visione distorta della realtà, perché le RSA non sono luoghi dove si muore anzitempo e non si riesce a fronteggiare la pandemia, se mai è il contrario. Cosa si intende?

Due numeri: i decessi censiti nella provincia di Bergamo, la più colpita in Italia e nel mondo occidentale, epicentro della pandemia sono stati 6.000. In RSA 1.998, ovvero 1/3. I decessi dell'anno precedente, il 1919 per il medesimo periodo sono stati in RSA 676, quindi la mortalità ascrivile al Covid può essere calcolata di 1.322 persone. A Brescia furono 1.800, a Milano 1.700. Ma i decessi si sono verificati anche fuori dalle RSA, persone spesso over 70 anni, con polipatologie e cronici. Per cui facendo le debite proporzioni, la mortalità forse è stata più elevata nel territorio fuori che all'interno delle RSA e nonostante che la polipatologia e la fragilità fossero molto più elevate nelle strutture residenziali.

Quello che i media non hanno ben evidenziato è stato invece il dato di realtà oggettivo e indubitabile che le RSA sono state lasciate sole, nude ad affrontare un nemico sconosciuto per la maggior parte di noi, ma con la consapevolezza che il virus avrebbe aggredito soprattutto le fasce più anziane e fragili della popolazione, quindi i loro residenti.

In sintesi:

• I ricoveri nelle RSA sono *appropriati*, le persone che sono presenti in RSA sono persone affette da malattie croniche, speso dimesse dagli ospedali per acuti, che non possono essere curate a domicilio anche con i servizi domiciliari opportuni e idonei.

- Sono soprattutto persone anziane, ma non necessariamente, che sono ricoverate per avere una vita ancora dignitosa nonostante le malattie e le condizioni di riduzione di funzione e/o di franca disabilità.
- Le Regioni non hanno aiutato, hanno lasciato le strutture sole a proteggere i residenti anziani, nonostante abbiano fatto di tutto, ma proprio di tutto per salvarli e con molti di loro è stato possibile. In Provincia di Bergamo e in tantissime RSA in Italia molte persone che avevano sintomi da infezione Covid hanno superato la fase acuta e si sono riprese, questo a dimostrazione che le cure date erano adeguate e puntuali al quadro clinico.

CARENZE STRUTTURALI E ORGANIZZATIVE

L'epidemia ha senza dubbio messo in evidenza i limiti strutturali delle RSA, ovvero delle comunità che contengono, per affrontare una pandemia di queste proporzioni. Storicamente le RSA sono delle Comunità nella Comunità, non sono chiuse, ma addirittura sono il fulcro della vita sociale di un paese, del volontariato, delle famiglie e non solo di quelle che hanno familiari ospiti al loro interno. Per molto tempo si è enfatizzato sulla importanza della contaminazione con le generazioni più giovani per facilitare le relazioni e per far conoscere la storia di un paese e di una comunità anche attraverso le persone residenti in RSA. E questo deve ancora rappresentare la realtà, ma potrà essere fatto solo se metteremo in sicurezza le strutture stesse, sia da un punto di vista strutturale che organizzativo/gestionale.

Isolamento

Facciamo un esempio pratico: di fronte ad un caso sospetto (da Covid o da qualsiasi altro agente patogeno che in futuro dovesse presentarsi) c'è la necessità tassativa di isolare il malato in una stanza singola, fornita di bagno e antibagno, che in questo caso fungerebbe da zona filtro (dove mettersi i DPI ad esempio). Le RSA per requisiti strutturali attualmente vigenti e per una economia di scala sono organizzate, invece, con un maggior numero di stanze doppie, per cui esiste un ostacolo strutturale non indifferente.

Inoltre, tenere delle camere libere per attuare con tempestività gli isolamenti (come ad esempio suggerito dalla Regione Lombardia una camera ogni 20 posti letto) e non dovere di volta in volta attuare dei trasferimenti di stanza con gli ospiti (ricordo a noi tutti che la RSA rappresenta la loro casa in quel momento e non un luogo transitorio..) comporta allo stato attuale una perdita economica pari almeno al 5% del budget annuale.

Peraltro la necessità di avere stanze singole è necessaria anche per fornire le Cure Palliative adeguate al fine vita dignitoso, quindi questo requisito andrebbe sicuramente rivisto.

Quindi, in estrema sintesi attuare un isolamento efficace significa fare:

- 1. un preciso investimento per le RSA in termini economici per adeguare strutturalmente le RSA
- 2. un incremento di budget annuale minimo del 5% e comunque proporzionale al numero di stanze singole tenute a disposizione per l'emergenza epidemica

Spazi per la sicurezza

Ma una RSA sicura necessita anche di spazi per svolgere vita di relazione e al tempo stesso evitare assembramenti e diffusione di un contagio. Quindi gli spazi pensati e progettati prima del Covid devono essere rivisti in termini di volumi maggiori per gli spazi comuni e di spazi aggiuntivi in cui rimanere con i visitatoti e i familiari con maggiore intimità.

E' impensabile che un residente in RSA rimanga isolato così a lungo, dobbiamo permettere il prima possibile e in sicurezza di avere contatti con i familiari e con il tessuto sociale di vicinanza. L'essere umano ha bisogno dell'altro, della vicinanza, degli affetti come e forse di più dell'acqua e del sole per vivere. Non avere questo nutrimento porta ad una inedia e a una solitudine incompatibile con la vita stessa.

Abbiamo il dovere ineludibile di farlo, nel modo giusto e corretto salvaguardando la vita stessa, messa in pericolo da questo contagio che potrebbe ripresentarsi, alla luce degli ultimi accadimenti di questa estate.

Standard - Carenza Personale Sanitario - Sorveglianza Sanitaria

L'emergenza Covid ha ben evidenziato che le RSA per essere un luogo di cura sicuro devono avere del personale sanitario (medici, specialisti, infermieri, FKT, OSS) con uno standard ben al di sopra di quello pensato per delle semplici residenze per anziani (che sono invece molto sanitarie) e soprattutto competente, formato e motivato.

Le strutture che sono riuscite a fronteggiare meglio l'ondata epidemica sono state quelle che avevano lo standard di personale ben al di sopra di quello richiesto del legislatore (Stato/Regione) e motivato/formato, tanto da sopportare la situazione di paura e di assenza per malattia di tanti colleghi con impeto e zelo spesso sovrumano. In alcune strutture si sono avute assenze per malattia del 40-45% e se non ci fosse stato uno standard più elevato non si poteva garantire il minimo assistenziale, che è stato possibile fornire con cure adeguate con un surplus di ore straordinarie e con turni massacranti.

Sorge spontaneo il quesito: mantenere uno standard superiore per garantire cura e assistenza di "Oualità" non ha un costo maggiore?

Senza dubbio, ma oggi non può più essere lasciato al singolo Ente Gestore la decisione del livello di cura da erogare, deve essere l'Ente Legislatore che decide il livello e il pagamento conseguente, e non al ribasso come fino ad ora è avvenuto. Deve inoltre essere calcolato un sistema premiante per le strutture che aumentano ulteriormente la qualità che dovrà essere misurata con degli outcomes precedentemente definiti e oggettivi.

Ora ci si trova di fronte ad un'altra emergenza sicuramente peggiore della precedente, per quanto sia possibile. La carenza cronica e quindi non emergenziale di personale sanitario, in primis medici e infermieri. Queste categorie, infatti, sono molto carenti nel nostro Paese, le richieste sono altissime, pertanto, soprattutto le giovani leve, vengono intercettate e preferiscono lavorare in altri setting di cura più attraenti, come gli Ospedali e le Cliniche Private che oltretutto garantiscono emolumenti maggiori.

Il numero di infermieri che in provincia di Bergamo si è licenziato nelle RSA per andare nel SSN pubblico e privato è elevatissimo e l'emorragia continua. Nell'ultimo mese si parla di molto al di sopra delle 60-70 unità. Se il trend è questo non si riusciranno più a garantire i servizi sia residenziali che domiciliari.

Essere competitivi su questa partita comporta in primo luogo avere un contratto lavorativo che permetta a chi decide di lavorare in RSA e nelle altre Unità Operative extraospedaliere di avere gli stessi stipendi oltre che la stessa dignità professionale.

Nel Decreto Rilancio di Agosto il Governo ha deciso di supportare il 50% degli aumenti contrattuali della Sanità Privata e molte regioni hanno già deliberato in tal senso. Adesso è il tempo di pensare a livello nazionale/regionale di dare un supporto anche alle RSA con aiuti economici e legislativi che consentano di offrire un adeguato stipendio agli infermieri e ai medici che vogliono lavorare in questi setting di cura.

Se si affronta la straordinaria carenza del personale medico, si deve sottolineare l'esiguità del numero di borse di studio per la specialità di Geriatria, per cui gli specializzandi che possono già avere un contratto con gli ospedali al quarto anno, non arriveranno mai in una RSA o penseranno di svolgere il loro lavoro in una struttura polifunzionale ma con servizi così diversi.

Certamente quello che manca oggi al di là dei numeri, ma che mancava anche prima della pandemia, è la scarsa attenzione alla ricerca e alla cultura delle malattie croniche e della popolazione geriatrica in particolare da parte delle Università. Abbiamo pagato salato questo modo di vedere e di agire, ora non abbiamo più alibi e scusanti, è necessario dare una svolta significativa a partire proprio dalla formazione universitaria di tutto il personale sanitario e medico.

In sintesi è necessario

- 1. Un investimento economico per garantire uno standard adeguato e omogeneo per tutte le strutture del personale di cura e di assistenza attraverso il sistema di renumerazione tariffario.
- 2. Una direttiva nazionale e quindi investimento economico per un contratto di lavoro specifico per le strutture sociosanitarie e di livello salariale analogo al contratto della sanità pubblica

Ma l'argomento scottante, di cui nessuno parla, ma è un cardine per la sicurezza di tutti e quindi non solo per gli anziani residenti ma per tutta la società civile ed è estremamente attuale, è la sorveglianza sanitaria del personale presente. Con la pandemia Covid-19 ci si è trovati di fronte ad una situazione la cui governance dipende dalla una gestione di Sanità Pubblica e, ancora una volta, non può essere lasciata in mano al singolo Ente Gestore.

Per aprire in sicurezza le residenze per gli anziani è necessario non solo attuare dei nuovi ingressi in totale sicurezza, organizzare delle visite dei familiari molto sorvegliate, ma innanzitutto attuare con sistematicità la <u>sorveglianza sanitaria attiva</u> di tutto il personale dedicato alla assistenza e cura.

Quindi test sierologici ed eventualmente tamponi per la ricerca SARS COV-2 da attuarsi con periodicità per poter intercettare eventuale personale dipendente positivo anche se asintomatico (gli eventi di questa estate sono emblematici in tal senso...), alla luce del fatto che sono le uniche persone che entrano ed escono dalle strutture e potrebbero avere dei contatti con persone asintomatiche e/o paucisintomatiche, nonostante il distanziamento fisico e il corretto utilizzo delle mascherine e del lavaggio delle mani.

Responsabile Covid

Da ultimo, ma non meno importante, nell'ambito organizzativo gestionale è la responsabilità Covid. La Regione Lombardia, ma anche molte altre Regioni hanno individuato un professionista, prevalentemente Medico/Direttore Sanitario responsabile della gestione Covid nelle RSA, con delle precise competenze e responsabilità, tra cui le responsabilità penali. Questo in contrasto con ogni Piano Pandemico che ascrive come responsabilità ultima il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Pubblico e in definitiva le Agenzie della Salute e quindi lo Stato come promulgatore della salute di tutta la sua popolazione di fronte ad una Pandemia.

Il Direttore Sanitario ha, da sempre, la responsabilità di segnalare la presenza di una malattia diffusiva- contagiosa al Dipartimento, ma non può essere responsabile della diffusibilità di una epidemia, tantomeno di un virus con siffatte caratteristiche, nei confronti del quale non ci sono ad oggi delle terapie etiologiche causali e soprattutto se ha fatto applicare le disposizioni in materia di igiene e prevenzione legiferate dalle Regioni.

Questa responsabilità avrà delle ripercussioni molto importanti al fine di individuare dei professionisti che si assumano la responsabilità di Direttori Sanitari delle RSA. Si pensi anche solo in termini assicurativi civili, oltre che alle ricadute sul penale.

Questa criticità deve essere affrontate e bisognerà trovare una soluzione " ragionevole" ovvero togliere il cappio della responsabilità penale.

BILANCIO ECONOMICO

La pietra miliare, basale su cui poggiare ogni argomento di criticità è rappresentato dal ripianamento economico delle RSA e di ogni UdO Sociosanitaria che è stata coinvolta dalla pandemia.

Abbiamo avuto un blocco "doveroso" dei nuovi ingressi a fronte di un numero elevato dei decessi dalla ultima settimana di Febbraio e, in molte regioni, fino a Giugno. La ripresa in sicurezza è stata lenta e molto faticosa per tutti, per le persone malate e le loro famiglie e per le Strutture accoglienti aderendo al meglio alle disposizioni regionali. Molti servizi sono stati chiusi da subito, altri si sono fermati strada facendo, quando gli ospedali erano completamente occupati dai malati Covid, ma il personale è stato comunque utilizzato, con tutto ciò che questo comporta.

Pertanto risulta fondamentale che questo dato economico venga portato alla attenzione degli Organi Istituzionali e le RSA vengano aiutate a sanificare il loro bilancio economico disastroso. Disastroso per almeno due motivi:

- Innanzitutto perché la voce di bilancio maggiore, del 80-85% è rappresentata dal personale che deve essere stipendiato ed anche con un buco economico determinato dai minori introiti, sia regionali che delle rette.
- In secondo luogo perché le spese per assicurare tutti i Dispositivi di Protezione Individuale che sono stati acquistati da loro stessi, senza alcun aiuto dalla protezione Civile, in alcuni momenti con aumenti notevolmente elevati e a volte con sequestri alla dogana da parte proprio della P.C. stessa che doveva assicurare il flusso costante agli ospedali e alle terapie intensive. Le spese della farmacia, della erogazione di Ossigeno e di tutto ciò che è servito per fronteggiare la situazione. Abbiamo cercato di salvare vite umane e non abbiamo lesianto risorse economiche.

La situazione è talmente drammatica che molte Fondazioni/RSA sono già arrivate alla Cassa Integrazione non avendo in cassa il denaro volto ad assicurare gli stipendi già dal mese di Giugno. Perciò il personale che tanto si è adoperato per fronteggiare la pandemia con presenze oltre ogni misura di orari e di turni aggiuntivi ora è stata messa in cassa integrazione.....

Questa triste realtà avviene in Strutture che rappresentano l'economia portante di un intero territorio, si pensi alla valli bergamasche dove le RSA hanno rappresentato un aiuto considerevole in termini di occupazione e di economia territoriale, tanto da rappresentare le "aziende" che hanno permesso di convertire molte persone da operaie tessili in ASA e OSS durante la crisi del tessile che si è verificata negli anni passati.

La preoccupazione che i Gestori delle RSA manifestano è dovuta anche all'avanzare in molti territori soprattutto del nord di investitori privati che stanno colonizzando le provincie più ricche e maggiormente necessitanti di posti letto in residenze, costruendo ex novo delle RSA. Quindi sembra di osservare anche nel contesto Socio-Sanitario ad un viraggio verso il privato profit.

Se così fosse in questo momento così delicato, si verrebbe a perdere per fallimento aziendale, la presenza di RSA storiche ben radicate nel proprio territorio, frutto della generosità tramite oblazioni e del sostegno volontaristico di tutta la loro comunità. RSA che poggiano la loro identità e mission sui presupposti della Carità sia cristiana che laica, molte con un background pubblico (erano I.P.A.B. Istituto Pubblico di Assistenza e di Beneficienza). Se si dovesse verificare una "cannibalizzazione" di questo genere la nostra società rimarrebbe impoverita adesso e nel prossimo futuro ancora di più per aumento di rette e riduzione della qualità assistenziale erogata.

RIASSUNTO

- Le RSA sono strutture private convenzionate con il SSN/SSR che erogano un servizio sanitario pubblico oltre che assistenziale, sopperendo alle lacune/spazi lasciati vuoti dal sistema sanitario. Pertanto dovrebbero essere considerate a pieno titolo più Sanitarie che Assistenziali, sullo stesso piano organizzativo e gestionale. Sono le strutture territoriali a cavaliere tra le Aziende Ospedaliere e la Medicina Generale. Agiscono in sinergia senza invadere il terreno altrui e fornendo servizi complementari a assolutamente necessari.
- Gestiscono la cronicità a 360* delle persone fragili, caratterizzate da pluripatologie, con notevoli riduzioni delle funzionalità e con disabilità gravi. Rappresentano le Long Term Care, indispensabili in una società come la nostra, con un numero consistente di persone over 70 anni che non godono di una buona salute e con realtà ospedaliere sempre più spinte verso l'alta specializzazione e con la compressione delle degenze a 5-7 giorni.
- Con la pandemia Covid-19 hanno affrontato e superato una situazione acuta, per certi versi acutissima come può essere considerata l'infezione virale SARS COV-2. Pertanto il loro futuro è rappresentato dalla capacità di gestire entrambe le situazioni, per il benessere dei malati in primis e a salvaguardia degli ospedali per acuti (che non sono nemmeno in grado di affrontare efficacemente i malati geriatrici cronici)
- I ricoveri in RSA sono appropriati, mentre le tariffe senza alcun dubbio devono essere riviste per permettere alle strutture di mantenere la loro mission e con la sfida delle pandemie di oggi è di domani.
- La situazione economica attuale deve essere senza dubbio risolta, così come si sono affrontate economicamente le situazioni emergenziali che hanno affrontato gli ospedali pubblici e privati. Il pagamento/ripianamento delle perdite subite in primo luogo e delle spese aggiuntive avute nella emergenza Covid. (anche delle aziende e attività commerciali hanno goduto di questi aiuti e non hanno a che fare con delle persone...)
- Il sistema per avere un futuro sereno deve essere supportato dallo Stato/Regioni in modo certo e sicuro attraverso un sistema tariffario che tenga conto della gravità delle patologie ma anche della qualità della cura erogata da ogni struttura/Gestore.
- Il sostegno deve essere pensato soprattutto per il personale sanitario, principale strumento di terapia oltre che di diagnosi. Nel contesto cronico è il personale che assicura la "care" la cura e la sua qualità. Come non si può privare un ospedale degli strumenti diagnostici di ultima generazione, non si può privare una RSA del personale adeguato come numero e come formazione e competenze. Quindi un contratto possibilmente nazionale uguale per tutti e che sia competitivo con gli altri attori del sistema sanitario.
- Adesso, ora è il momento di intervenire, la situazione deve essere risolta al più presto, i residenti sono esseri umani che soffrono, non solo per la loro situazione clinica, ma anche per una carenza relazionale che il personale da solo non può più vicariare. Le strutture sono in sofferenza economica e devono avere quanto prima delle risposte concrete per sopravvivere e per pensare al futuro.

CONCLUSIONI

Al di là delle parole c'è bisogno di atti concreti che facciano capire quanto sia importante un settore, partito dalla generosità e dalla carità cristiana e laica del nostro tessuto sociale, che non fa profit, ma che fornendo un servizio utile alla comunità al contempo rappresenta un sostegno economico a molte famiglie attraverso una forza lavoro, peraltro prevalentemente femminile.

Il Covid-19 ha desertificato sotto molti punti di vista, ha messo in luce le già presenti difficoltà del sistema, compresso da una "dittatura economica", ma dopo tanta sofferenza ora più che mai vi è la necessità di rifiorire, di continuare a crescere, di poter esserci, di essere un sostegno per le persone malate e fragili della nostra nazione, la popolazione più colpita in assoluto.

Sarà solo con la dovuta attenzione a queste problematiche e solo mostrando coraggio e determinazione che sarà possibile risollevarsi e, quindi, alla fine poter dire che la pandemia non ci ha veramente travolto, ma solo stordito per un po', e alla fine siamo veramente diventati migliori perché abbiamo pensato alle fasce più deboli oggi, ma i più forti di allora, quando con enormi sacrifici ci hanno costruito e donato la ricchezza odierna. La sola parola gratitudine dovrebbe essere il leit motiv per agire ora, subito, per le persone residenti nelle nostre RSA.

Ci incamminiamo verso il futuro, accompagnati da un passato difficile, criticabile, ma del quale possiamo essere orgogliosi; sappiamo tutti che la strada è irta di ostacoli e complessa. Però, insieme, vediamo l'esigenza di costruire progetti, ciascuno adatto alla specifica situazione, tutti figli di una visione condivisa. Infatti, quando manca una visione non è possibile nutrire alcuna speranza, quando si pensa alla vecchiaia della persona e all'invecchiamento della specie, non si costruisce un futuro libero da angosce.

Molte strutture residenziali hanno una lunga storia, altre invece sono il prodotto recente di significative innovazioni; per tutte vale l'impegno di affrontare con determinazione il tempo difficile che il Covid-19 ci ha lasciato in eredità, con l'ispirazione di sempre, ma anche con la forte determinazione a rinnovare. Interessante, su questa linea, la frase celebre pronunciata durante la crisi economica del 2008 da Rahm Emanuel, capo di gabinetto di Obama: "Non possiamo permetterci di sprecare una crisi come questa; è un'opportunità per fare cose che prima non si pensava di poter realizzare. Nemmeno si pensava..."

"Fra tutte le sciagure subite fino ad oggi dall'umanità le grandi epidemie hanno lasciato di sé un ricordo singolarmente vivo". Questa frase di Elias Canetti descrive opportunamente la situazione che ci troviamo a vivere e che nella storia ha avuto altri esempi, devastanti e capaci di modificare nel profondo lo stile di vita delle popolazioni e di specifici settori delle nostre comunità. Il Covid-19 ha cambiato moltissimo del nostro modo di pensare e di vivere; anche l'assistenza all'anziano ne è stata profondamente toccata, anzi è stata uno degli aspetti della convivenza sui quali si sono maggiormente incentrate le paure e le angosce.

Adesso bisogna ricostruire, uscire dai "castelli assediati "per avere indicazioni su come proseguire, per ricevere supporti psicologici, organizzativi, economici, per andare avanti. Il mondo sta cambiando radicalmente e la vita delle persone anziane ne è profondamente influenzata.

Dobbiamo dimostrare maggior forza di prima e maggiore coraggio; si potrebbe ripetere una vecchia frase di Robert Kane, il grande maestro che ci ha indicato molte strade in questo ambito: "la cura dei vecchi non è argomento per i deboli di cuore". Chi lavora, a tutti i livelli, nell'assistenza all'anziano ha dimostrato in tempo di Covid-19 di non essere debole di cuore!

IL DIRETTORE SANITARIO Dott sea Melania Campuccio