

CTSS – Gruppo di lavoro sulla Residenzialità

Contributo di ARAD – Associazione Ricerca Assistenza Demenze

Nell'attuale panorama dell'offerta residenziale socio-sanitaria e socio-assistenziale riteniamo essere particolarmente critici i seguenti aspetti:

- Scarso o nullo controllo, se non “a posteriori”, sull'operato e sulle caratteristiche delle varie strutture non accreditate (case di riposo, case famiglia, appartamenti protetti, ecc)
- Crescente gravità delle condizioni sanitarie e di non autosufficienza degli ospiti delle CRA e conseguente maggiore necessità di prestazioni sanitarie al loro interno
- Tale sanitarizzazione delle CRA comporta ritmi e caratteristiche di lavoro sempre più simili a quelli ospedalieri, con conseguente peggioramento della qualità di vita dei residenti
- Scarsa risposta, in ambito accreditato, ai bisogni della popolazione anziana meno grave, seppure non più in grado di vivere autonomamente
- Incapacità dell'attuale sistema ad intercettare bisogni meno complessi legati a condizioni di fragilità fisica o psico-sociale di persone relativamente autosufficienti che però rischiano esclusione e rapido aggravamento in assenza di interventi preventivi e pro-attivi

Notiamo distanza e separazione tra, da una parte, i servizi riconducibili all'offerta pubblica accreditata, previsti per la fascia dei più gravi e generalmente rivolti agli ultimi 2-3 anni di vita, e, dall'altra, i servizi che sono necessari per far fronte alle necessità di vita, di salute e di prevenzione della non autosufficienza (o di prevenzione dell'aggravamento della medesima) che forzatamente rimangono di appannaggio delle famiglie, del volontariato o del privato.

Pensiamo sia necessario ripensare all'intero sistema dell'assistenza e della cura cambiandone il paradigma concettuale affinché esso diventi un continuum indirizzato alla “salute” ampiamente intesa e non più un sistema a compartimenti stagni ciascuno dei quali porta inevitabilmente all'esclusione e al confinamento (partendo dal confinamento al domicilio con la badante fino a quello in un reparto CRA). Ridurre le barriere tra i servizi ha come obiettivo prevenire i rischi di fragilità e diminuire la domanda sanitaria.

Come inserire la CRA in un contesto di continuum assistenziale?

La CRA potrebbe affiancare l'assistenza domiciliare offrendo agli esterni l'accesso ai momenti di socializzazione, ai trattamenti riabilitativi, alla mensa, ecc., ovvero assicurare brevi ricoveri a fini riabilitativi e successivo rientro a domicilio (in parte ciò già si verifica in occasione di dimissione ospedaliera, ma non come accesso dal domicilio).

Suggeriamo una riduzione delle dimensioni delle CRA in modo che l'ambiente risulti meno personalizzante: esse, infatti, non devono essere né dei piccoli ospedali né dei luoghi di custodia, ma luoghi in cui prendersi cura, garantendo sia gli interventi sulle esigenze sanitarie e i percorsi riabilitativi, sia assicurando ai residenti la migliore qualità di vita possibile, anche se ciò dovesse comportare uno stravolgimento dell'organizzazione del lavoro (garantendo, ad es., alle persone con demenza la possibilità di mangiare ad orari non prestabiliti, utilizzando cibo che si può facilmente prendere con le dita, o di camminare in maniera afinalistica ma su percorsi sicuri, ecc).

Luoghi più piccoli, inoltre, permetterebbero di mantenere un migliore controllo in caso di situazioni pandemiche.

La ristrutturazione delle modalità di lavoro del personale implica anche investire sulla formazione e sulla competenza dello stesso nonché una revisione dei tempi da dedicare all'assistenza, alla cura della persona, al supporto allo svolgimento delle attività quotidiane di ciascun residente, che sono importanti di per sé e conferiscono dignità alla persona.

Aprirsi alla domiciliarità e assicurare maggiore attenzione e flessibilità all'assistenza residenziale comporta una non-burocratica alleanza con le famiglie e la ricerca di collaborazione con le associazioni di volontariato di cui è ricco il nostro territorio e che potrebbero non solo fornire un punto di vista dall'esterno, ma anche partecipare alla realizzazione delle attività.

Bologna, 15/2/2021

Dott.ssa Clelia D'Anastasio

Presidente ARAD