

Considerazioni AUSER in merito ai temi trattati nella riunione CTSS metropolitana dell'8 febbraio 2021 sul tema Residenzaialità

## **Premessa**

Immaginare prospettive per i servizi residenziali non può prescindere da una valutazione complessiva degli altri temi proposti alla CTSSM a partire dalla Domiciliarità senza trascurare il tema dell'Abitare.

Il ricorso alla residenzialità, opportunamente ripensata, dovrà prevedersi solo quando siano già state pienamente esperite soluzioni a monte (domiciliarità assistita, semiresidenzialità..) in grado di rispondere tempestivamente ai bisogni socio assistenziali di anziani e *care giver* in un'ottica in cui la prevenzione sia effettivamente praticata e non solo invocata.

L'esperienza della pandemia di Covid19 impone, inoltre, una riflessione sulla effettiva adeguatezza dell'attuale modello organizzativo dei servizi residenziali, che già in epoca pre-pandemica mostrava una serie di limiti, non solo in termini di risposta quantitativa, resi più evidenti dagli eventi sfavorevoli che hanno recentemente funestato le residenze stesse.

Il 13/2/2021 l'Emilia Romagna ha toccato il triste primato di 10.000 morti per Covid19 di cui il 68% con più di 80 anni, il 21% fra i 70-79 anni, il 7,5% fra 60-69 anni, 4,1 con meno di 60 anni.

Di questi una quota di assoluto rilievo era ospite in strutture residenziali.

Con riferimento ai quesiti posti in occasione dell'incontro del gruppo RESIDENZIALITA' della CTSSM

*Come adeguare le strutture ai protocolli per il contenimento della diffusione dell'epidemia senza snaturare l'impianto umanistico e socializzante con le quali sono state concepite ?*

*Come aumentare la disponibilità di posti letto accreditati in un sistema di completa saturazione delle risorse finanziarie pubbliche disponibili ?*

*Quali servizi residenziali sviluppare per intercettare i bisogni meno complessi e sempre più legati a solitudine e fragilità ?*

*Quali strumenti per finanziare i servizi residenziali da parte dei cittadini ?*

di seguito si riportano alcune attività cui si ritiene essenziale dare seguito nel breve, medio e lungo termine.

Da fare subito

- 1) Mettere e mantenere in sicurezza tutte le strutture residenziali sotto il profilo della logistica vanno evitati sovraffollamenti, va garantita possibilità di isolamento ed adeguato trattamento in sede in caso di necessità (non solo per pazienti con Covid19) che potrebbe includere anche la diagnostica a distanza o più in generale la telemedicina, personale in numero adeguato e adeguatamente preparato e pagato, dotato, al pari degli ospiti, di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) adeguati dal punto di vista qualitativo e quantitativo.

Ogni struttura a tal fine dovrà fare, anche col supporto delle task force distrettuali, un' analisi del proprio contesto tenuto conto delle specificità territoriali e delle singole strutture, della rete di relazioni attivabili coi servizi sanitari e sociali per poi predisporre specifici "Protocolli per il contenimento della diffusione di Covid e più in generale delle patologie infettive" avvalendosi delle indicazioni loro derivanti dai livelli locali ( task force distrettuali..) indirizzi regionali e nazionali tenuto conto anche di quanto è emerso dal documento della CTSS metropolitana "Le strutture residenziali per anziani e disabili durante l'epidemia Covid-19" dello scorso luglio che si riterrebbe utile aggiornare.

Va assicurato in tutte le sedi personale infermieristico e medico in grado di fornire assistenza h 24 nelle sedi delle residenze stesse in grado di fornire assistenza tempestiva ed adeguata in loco limitando i trasferimenti in PS. Si dovrà operare anche perché possano riprendere le attività riabilitative interrotte a causa della pandemia .

Relativamente alla vaccinazione antiCovid19, che rappresenta un presidio essenziale ed urgente, anche se non tale da potere escludere altre precauzioni, si ritiene importante conoscere l'effettiva copertura vaccinale di operatori e ospiti nelle strutture residenziali delle diverse tipologie presenti sul territorio dell'area metropolitana.

Si ritiene altresì importante conoscere quali precauzioni si stiano adottando nei casi in cui non sia stato possibile vaccinare ospiti e/o operatori.

Non meno urgente appare la necessità di consentire le regolari visite agli ospiti da parte di famigliari in sicurezza valutando varie opzioni possibili : contatti protetti ( es "sale degli abbracci" con dispositivi che consentano contatti in sicurezza) e/o 1 solo familiare controllato ( tampone ..) o meglio vaccinato. Andrebbero, altresì, rese possibili le visite da parte di amici/volontari con le attenzioni ( vaccinazioni incluse) già previste per i famigliari. Andrà anche valutata la possibilità di riprendere , sempre in sicurezza, le attività di animazione.

- 2) Relativamente alla disponibilità di posti in residenza questa andrà valutata alla luce delle nuove norme in termini di sicurezza e dei posti resisi vacanti a fronte di una quanto più possibile valutazione del fabbisogno a breve , medio e lungo termine. Contemporaneamente andranno riconsiderate soluzioni alternative all'accoglienza in residenza quali gruppi appartamento e assistenza domiciliare in generale che vanno potenziati in modo tale da garantire risposte tempestive e qualificate sotto il profilo dell'assistenza socio assistenziale ad anziani fragili e *care giver* , necessità già evidenziata in epoca pre pandemica.

Ci si dovrà , inoltre, adoperare affinché non vada sprecata l'opportunità rappresentata dai fondi del recovery plan per sostenere servizi socio assistenziali a supporto di popolazioni fragili come anziani e disabili , anche in un ottica di produzione di nuove occasioni occupazionali.

Quanto poi al quesito di

3) Come aumentare la disponibilità di posti letto accreditati in un sistema di completa saturazione delle risorse finanziarie pubbliche disponibili ?

Va ricordato che si tratta di un problema molto sentito ben prima dell'evento pandemico con le criticità ben evidenziate al punto "Criticità del sistema complessivo" nella sezione "Tendenze e limiti dei servizi attuali" illustrato per la CTSS dal dottor Tomesani.

Nell'immaginare una risposta al quesito non si potrà prescindere dalle ulteriori criticità evidenziate in occasione della epidemia di Covid19 dove le strutture più grandi, si sono dimostrate, alla prova dei fatti, sedi dei focolai più importanti in termini di persone contagiate (ospiti ed operatori) e di perdite di vite umane.

Nel medio – lungo periodo andranno ripensate dimensioni e organizzazione delle RSA, l'opportunità di mantenere strutture di grandi dimensioni, non solo in virtù delle problematiche poste dalla pandemia di Covid19.

Lo stesso documento della CTSS metropolitana "Le strutture residenziali per anziani e disabili durante l'epidemia Covid-19" (luglio 2020) sottolinea la necessità di un approfondimento circa le dimensioni delle strutture è stato evidenziato anche nel documento : secondo il quale nell'emergenza si è osservato che a struttura grande corrispondeva una maggiore diffusione del contagio sia per l'alto numero di ospiti ed operatori presenti e sia per le caratteristiche degli spazi, non sempre adeguate.

La pandemia ha evidenziato in modo netto che non si può contrastare completamente un contagio quando operatori ed anziani si trovano ad essere vicini nelle pratiche assistenziali nonostante mascherine, guanti e disinfezioni accurate.

La sfida sarà conciliare la necessità di un ambiente che rispetti la dignità ed il benessere psicosociale degli ospiti nella quotidianità e al tempo stesso di una struttura in grado di gestire situazioni avverse o emergenze come questa del Coronavirus.

E' necessario avere molte più stanze singole rispetto alle doppie, le metrature devono essere più ampie, con antibagni/anticamere che consentano zone filtro; gli spazi comuni devono essere molto più ampi rispetto a quelli attuali e contemporaneamente ci devono essere spazi più piccoli, stanze in cui svolgere le attività in piccoli gruppi o in un rapporto duale, nei quali si può stare con i propri familiari senza creare assembramenti e confusione con gli altri.

Questi spazi possono essere facilmente usati non solo per evitare gli assembramenti, ma soprattutto per far stare i residenti in sicurezza e per potere permettere le visite dei familiari, oltre che per fare delle attività socioeducative più mirate. Inoltre, per quanto costoso/oneroso, bisogna pensare anche ad organizzare delle stanze di isolamento, nelle quali è facilmente praticabile il protocollo nel caso di epidemie e contagi e, al tempo stesso, nella quotidianità, si possano applicare le cure palliative nel fine vita.

Andrà inoltre considerata la possibilità dell'isolamento per persone con deterioramento cognitivo o più in generale problemi psichiatrici ( non solo anziani) , con wandering, agitazione e irrequietezza. Per loro andrà prevista la strutturazione

dell'ambiente per piccoli nuclei o a nuclei che si possono chiudere ulteriormente in nuclei più piccoli, in modo di attuare un isolamento ambientale per gruppi all'interno del quale sia permesso di muoversi.

Un altro elemento importantissimo è la disponibilità di spazi verde: giardini vivibili, zone all'aperto, dove gli ospiti possano essere portati, in qualsiasi stagione, con gli indubbi vantaggi che tale possibilità consente in termini di ricambio d'aria, ossigenazione, esposizione alla luce solare , attivazione apparato osteoarticolare e miglioramento di appetito e tono dell'umore .

Quanto sopra potrà consentire una risposta almeno parziale alla necessità di mantenere l'apertura verso l'esterno con le visite di parenti e amici e le attività di socializzazione, che in occasione della pandemia si è purtroppo dimostrata un elemento di vulnerabilità.

Sarà, altresì, necessario che nelle strutture, non solo nelle CRA, si aggiornino le competenze e si ripensi all'organizzazione della risposta ai crescenti bisogni sanitari degli ospiti attraverso un rafforzamento della connessione con i servizi territoriali ed ospedalieri delle Aziende Sanitarie.

Emilia Guberti – Auser Bologna