

RSA lombarde: un silenzio ... assordante

In attesa che le istituzioni prendano pienamente atto della situazione e intervengano nel “ristoro” del settore sociosanitario, si presenta sinteticamente la situazione che vivono attualmente le strutture sociosanitarie.

a cura di Marco Noli - domenica, Novembre 01, 2020

<http://www.lombardiasociale.it/2020/11/01/silenzio-assordante/>

Ritorno al silenzio

Dopo il clamore mediatico, spesso superficialmente negativo, verso le RSA si è tornati al silenzio precedente, salvo qualche notizia che con tempestività notifica la presenza di nuovi casi COVID in qualche struttura.

Pochi davvero si stanno rendendo conto dell'enorme sforzo organizzativo e gestionale che le tutte strutture sociosanitarie stanno mettendo in campo per salvaguardare la salute dei loro ospiti / utenti.

Per questo credo opportuno provare a capire in che situazione stanno lavorando le strutture residenziali. Le raccomandazioni dell'ISS *“Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali* nelle loro diverse versioni sinteticamente prevedono 3 azioni di fondo:

1. evitare che nelle strutture entri il COVID 19. Tradotto nell'operatività, significa ridurre ogni permeabilità tra l'interno della RSA e l'esterno.
2. evitare la diffusione del COVID qualora dovesse entrare in struttura. Le strategie precauzionali adottate sono:
 - la compartimentazione degli spazi fisici;
 - la riduzione dei contatti tra le persone prevedendo solo attività circoscritte a gruppi piccoli e stabili di ospiti e operatori;
 - l'utilizzo di barriere fisiche tanto più forti in rapporto alla consapevolezza degli ospiti dei rischi di contagio (es. demenze);
3. l'isolamento dell'anziano con sospetto COVID, l'invio tempestivo presso strutture dedicate e conseguente verifica dell'eventuale contagio dei contatti stretti.

Raccomandazioni dell'ISS: l'impatto sulle RSA

Che impatto hanno queste azioni sull'organizzazione di una RSA? Anzitutto, queste azioni tutelano dal contagio l'anziano (cure) ma **minano in modo drammatico la cura (care) dell'anziano perché introducono barriere dove invece dovrebbero prevalere relazioni**. La conciliazione delle esigenze sanitarie con la vita degli anziani nelle sue componenti esistenziali di relazioni, di affetti, di

riconoscimento, sta mettendo a dura prova sia gli stessi anziani, sia gli operatori delle RSA. Questo tema, già presente prima nella RSA, con l'infezione pandemica è esploso e **costituirà la vera sfida della futura organizzazione della RSA**. E' chiaro che la questione va oltre l'ingresso dei parenti nella RSA, aspetto molto importante su cui giustamente molti si sono soffermati, ma riguarda la qualità della vita dell'anziano nel suo complesso. La solitudine e la mancanza di relazioni fanno anch'esse ammalare! Questo è sicuramente l'aspetto più importante della situazione attuale, che le strutture cercano di affrontare utilizzando diverse strategie che sarebbe opportuno mettere a tema come prezioso patrimonio di best practice per il futuro. Da parte del personale educativo c'è un grande lavoro per garantire la comunicazione, almeno tecnologica, con i parenti, che si è concretizzato con video chiamate, invio periodico di foto e di informazioni che hanno lo scopo di tenere vive le relazioni. C'è inoltre un altrettanto grande sforzo per garantire omogeneità di comunicazioni all'interno delle strutture per non disorientare i parenti. Si tratta di **costruire e mantenere una cultura organizzativa** in una situazione dove le riunioni i confronti tra operatori sono inibiti, o quanto meno molto contenuti.

Ricadute nella gestione quotidiana

Tuttavia le tre azioni ricordate pongono importanti problemi gestionali che è bene evidenziare.

- La compartimentazione rigorosa degli spazi obbliga a garantire le attività all'interno dei nuclei o comunque per piccoli gruppi, per evitare il contatto con altri ospiti, con la difficoltà di riuscire comunque a coinvolgere ciclicamente tutti. Le palestre e le sale animazioni sono usate solo per piccoli gruppi; tutti i giochi, gli attrezzi e i presidi devono essere sanificati a ogni cambio di persona. I momenti di aggregazione più ampi tipici dell'animazione, della pet therapy e delle feste, sono tutte inibiti. La sanificazione dei luoghi e degli strumenti usati è un altro aspetto organizzativo complesso che richiede un presidio costante, puntuale e preciso che crea un incremento di ore lavoro per il personale
- L'obbligo di avere delle camere di isolamento, disponibili per i pazienti che dovessero infettarsi in attesa di trasferimento, e le barriere all'ingresso dell'ospite provocano una ridotta saturazione dei posti letto, **con il conseguente danno economico (1 posto letto vuoto costa alle strutture circa 100€/die)**. E occorre anche tenere presente che **molte delle strutture hanno strutturalmente difficoltà a garantire un reale isolamento**, e quindi la gestione diventa ancora più complessa.
- Si sta registrando anche, com'era prevedibile, un assottigliamento delle liste di attesa: spesso si declina l'invito a entrare in struttura **perché l'evocazione mediatica del passato relativa "alla strage di anziani in RSA" ha lasciato il segno**. E ancora di più lo ha fatto la previsione di non poter incontrare il proprio caro una volta divenuto ospite della struttura.
- Da sottolineare, inoltre, come la necessità di dotare il personale dei necessari DPI per la tutela della loro salute abbia un **costo significativo**. A solo titolo esemplificativo, come segnalano le associazioni di categorie, ogni posto letto consuma 16 guanti/die: oggi le confezioni di 100 pezzi costano 8€ l'una (prima del COVID costavano 1,80€), **chesui 65.000 posti letto lombardi impatta per 12 milioni/die**.
- L'altra variabile critica è il personale, considerato che molti infermieri sono stati "drenati" dagli ospedali e che diversi operatori, in conseguenza ai pregressi problemi di salute o perché in quarantena (spesso oggi si verifica in relazione alla positività dei figli a scuola), **sono**

ciclicamente assenti per periodi più o meno lunghi. Questa situazione richiede alle strutture un potenziamento del personale, che diventa ancor più drammatico in caso di presenza di pazienti COVID, anche per le difficoltà di reperimento.

- Ultimo aspetto, tutt'altro che secondario, è la complessa gestione degli ospiti e degli operatori asintomatici, paucisintomatici e infetti. Le indicazioni sono cambiate più volte, richiedono isolamenti e tamponi ripetuti, scaglionati nei tempi; la gestione si complica ulteriormente in caso di eventuali invii in ospedale di ospiti per accertamenti.

Questa breve sintesi fa capire che **le strutture sociosanitarie stanno facendo un mestiere che non è il loro**, con oneri gestionali ed economici che superano di gran lunga quanto contrattualizzato con le ATS. Questo costo gestionale aggiuntivo, assai rilevante per le RSA, per ora non è riconosciuto.

Il nodo dei costi

Con la delibera n. 3529 del 5/08/2020^[1] la Regione ha finora riconosciuto per gli ospiti € 145/die, ridotti della compartecipazione delle famiglie, per il periodo compreso tra la data di effettuazione del primo tampone e la data di referto del secondo tampone negativo. Lo stesso vale per il periodo febbraio-maggio, in assenza di tampone, per pazienti per cui si rileva la presenza nel FASAS di sintomatologia riconducibile alla casistica COVID per il periodo di durata della sintomatologia. La tariffa è stimata tenendo conto della remunerazione giornaliera che i medesimi casi avrebbero avuto in una struttura ospedaliera (DRG 089) La farraginosità dei conteggi, tutti da ricostruire a posteriore anche per gli ospiti deceduti, e il modesto riconoscimento economico reale **stanno inducendo alcune RSA a non usufruire di questo contributo.**

Spiace registrare che ancora oggi la preoccupazione è focalizzata sulla tenuta del sistema sanitario, monitorato sui ricoveri ospedalieri e, in particolare, sull'aumento dell'occupazione dei posti di terapia intensiva. In realtà il sistema sanitario comprende il sistema sociosanitario e **dovrebbe essere alta anche la preoccupazione della tenuta di queste strutture.**

La solitudine delle RSA

Al di là di alcune indicazioni delle delibere regionali per un coinvolgimento dei servizi specialistici dell'ATS, la realtà riproduce **la solitudine delle strutture dei mesi scorsi.** La sostenibilità economica crea molte preoccupazioni, non solo per i costi gestionali che le strutture stanno affrontando, ma anche per il danno economico subito nei mesi di lockdown. Su questo tema sono aperte interlocuzioni con le istituzioni, ma **ad oggi non sono emerse garanzie significative.** Per capire il possibile danno economico occorre considerare il meccanismo di rimborso della quota sanitaria alle residenze, basato su un budget definito all'inizio dell'anno e riparametrato a ottobre secondo la saturazione dei posti letto realizzata durante l'anno. Quest'anno, come attesta la regione, **nelle RSA ci sono stati 2 milioni di giornate in meno di degenza**, che creano, se non s'interviene, una perdita complessiva di circa 200 milioni per i gestori.

È evidente che era necessario bloccare gli ingressi in piena pandemia; analogamente, è corretto procedere

con attenzione agli ingressi in questi mesi, ma questo ha delle ricadute economiche molto importanti sul settore sociosanitario. Questo settore impegna circa 72 mila operatori sanitari, ai quale si aggiunge tutto l'indotto dei servizi (lavanderia manutenzione, ristorazione, pulizia, ecc.).

La quota sanitaria riconosciuta dalla regione alle RSA, non aggiornata da un decennio e non corrispondente alle indicazioni dei LEA, **già prima del COVID era largamente insufficiente a coprire i costi sanitari e sociosanitari: oggi è drammaticamente carente.**

Le strutture, quindi, stanno combattendo due battaglie:

- quella per far sì che il COVID 19 non entri in RSA, facendo il possibile e l'impossibile, ma con il morale di "chi sa che arriva, ma non sa quando e da dove", come mi riferiva un responsabile davanti all'evolversi della pandemia nel mese di ottobre 2020;
- quella della sopravvivenza economica.

Emergenza: la nuova routine

Di fronte a questo quadro, si registra un silenzio assordante da parte delle istituzioni e dei media. **L'emergenza è diventata routine.**

Il pensiero fatica ad alzare lo sguardo e a prefigurare il futuro a partire dall'oggi, **che per le RSA (in particolare per le tante realtà del terzo settore, diffuse sul territorio e vicino alle loro comunità) è anzitutto la sopravvivenza.**

[1] "Determinazioni in merito al trattamento economico dei servizi erogati dalle strutture extra-ospedaliere nel periodo dell'emergenza pandemica".