

Anziani al centro dell'attenzione

Nuove modalità di lavoro per una funzione insostituibile

RSA, IL DUPLICE DOVERE DI CONTINUARE E CAMBIARE



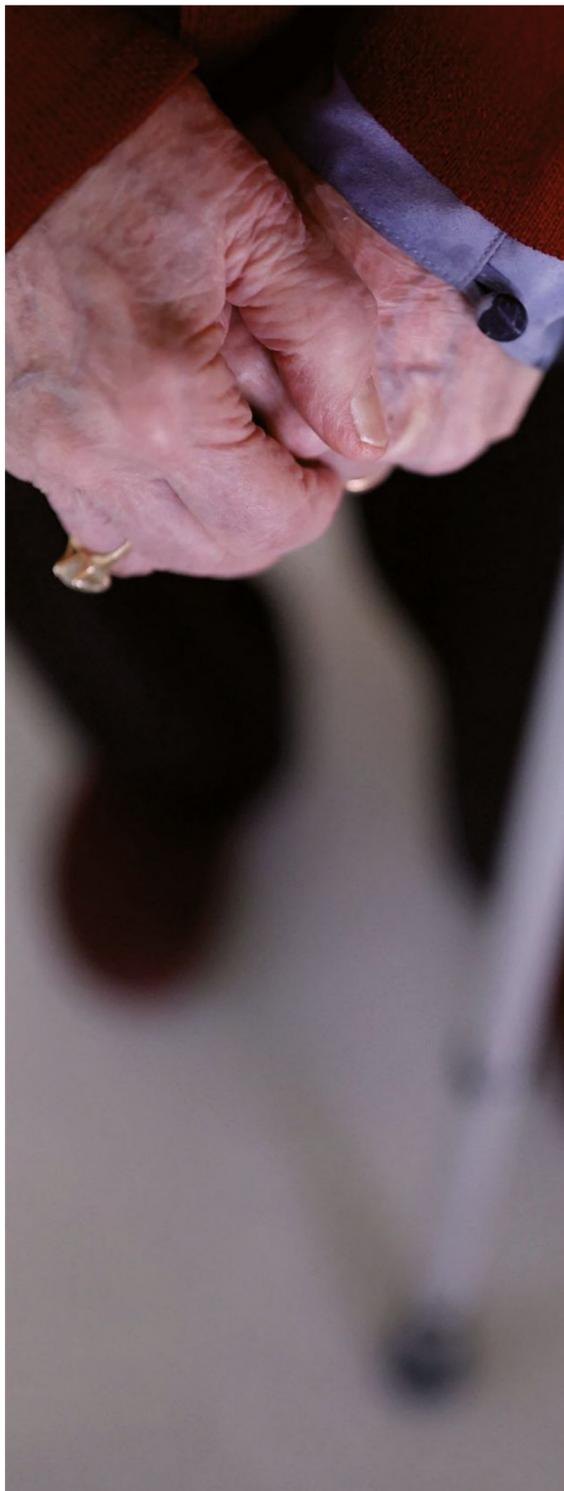
MARCO TRABUCCHI

La drammatica ripresa della pandemia ha nuovamente richiamato l'attenzione sulla sofferenza dei residenti nelle Rsa e sulle difficoltà affrontate da chi si prende cura di loro. Contemporaneamente da diverse parti si insiste con atteggiamenti molto critici, come dice il titolo di un recente articolo di commento su un altro grande quotidiano: «Chiudiamo le Rsa. Ma per sempre». Purtroppo, ci siamo abituati ad affermazioni spiacevoli e irrazionali; chi sostiene che la crisi mette in luce soprattutto la cattiveria umana talvolta ha ragione (si pensi alla dichiarazione di un "esperto" secondo la quale «Chi celebra i 72 anni al ristorante rischia di celebrare un funerale»). Dove si è nascosta la pietà? Chi ha la responsabilità di questa spaventosa caduta del rispetto per la sofferenza, per la libertà umana, per la fatica di tante persone generose, per la stessa fatica di vivere di tanti anziani? I danni del virus sulle nostre menti, anche di chi non ne è stato direttamente colpito, sono enormi e richiederanno una ricostruzione intelligente, ma soprattutto delicata e molto lunga. Penso che nessuno sia del tutto soddisfatto di come oggi vengono gestite le strutture residenziali per gli anziani. Però il "chiudiamo per sempre" denota un'acrimonia che non meritano tutte le persone che Italia assiste con i 250mila concittadini che vi sono ospitati. L'atteggiamento di chi chiede chiusure rapide e definitive risente del nostro tempo, caratterizzato a molti livelli da risposte semplici a temi complessi. Purtroppo, vicino a noi sono sempre più attive persone che tendono a giudicare la realtà senza tenerne in conto i diversi, molteplici aspetti. Chi è responsabile della cosa pubblica dovrebbe evitare di seguire questa strada, rinunciando magari a qualche applauso, ma certamente contribuendo in maniera efficace alla costruzione di opere e atti necessari per le persone fragili. Marcel Proust scrisse nel 1927: «La vita e le circostanze stesse sono un po' più complicate di quanto non si dica. C'è una pressante necessità di mostrare questa complessità». Passando all'oggi, pochi giorni fa il redattore capo della rivista Lancet ha scritto: «Il Covid-19 non è una pandemia, ma una sindemia. Le nostre società hanno bisogno di speranza. La crisi economica che avanza non verrà risolta da un farmaco o da un vaccino. È necessaria una forte rinascita. Approcciare il Covid-19 come una sindemia permette una visione ampia che comprende l'educazione, il lavoro, la casa, il cibo l'ambiente. Guardare al Covid-19 solo come una pandemia esclude questa prospettiva più ampia e necessaria». Anche l'approccio alle Rsa, al dolore creato dalla morte di tanti residenti, richiederebbe una visione complessiva, che racchiuda il bisogno e le sofferenze, le risposte possibili, le compatibilità umane ed economiche. Una conseguenza seppure non voluta dell'atteggiamento rigido di rifiuto di soluzioni complesse per la vita degli anziani fragili potrebbe portare a ripetersi di quanto abbiamo già visto negli anni 80 del secolo scorso, quando una certa parte politica aveva combattuto contro le Residenze, guidata da una cultura antiistituzionale. Negli anni a seguire il risultato è stata una riduzione im-

portante dell'investimento economico pubblico in questo settore, con un forte peso a carico delle famiglie. Le battaglie ideologiche producono spesso danni e non lasciano segni positivi; invece un approccio culturalmente e umanamente maturo, come quello che speriamo possa guidarci nei prossimi anni (con i relativi provvedimenti legislativi) potrebbe portare a risultati davvero utili per le responsabilità che le nostre comunità hanno verso i loro membri anziani. Oltre a queste considerazioni culturali e storiche, dobbiamo oggi guardare in faccia la realtà, partendo dal bisogno vero delle famiglie italiane. Dobbiamo andare avanti su due percorsi paralleli, che non si danneggiano reciprocamente. Da una parte le Rsa, che devono inventarsi nuove modalità di assistenza, anche tenendo conto dei problemi di origine infettivologica, trascurati nel recente passato, dall'altro l'assistenza domiciliare, che ha bisogno di investimenti pesanti, di una modellistica che permetta un servizio adeguato alle necessità molto specifiche e differenziate delle famiglie. Un reale progetto innovativo su queste due pilastri deve rispettare con grande attenzione le diverse esigenze delle persone molto vecchie. Oggi il problema principale è rappresentato dagli ultratrantacinquenni, con molte malattie, con una ridotta autonomia, spesso con rilevanti deficit cognitivi. Questi cittadini hanno bisogno di un'assistenza sulle 24 ore, che contempra sia atti di cura, indispensabili per garantire la sopravvivenza, sia atti di sorveglianza, resi necessari dalla mancata autonomia. In questi casi l'organizzazione di una adeguata assistenza è possibile solo in una struttura, dove la persona fragile riceve cure adeguate e senza interruzione. L'ingresso non è provocato dal capriccio di una famiglia egoista, ma perché non è tecnicamente possibile organizzare a domicilio un'assistenza di intensità adeguata. Peraltro, vi sono situazioni di minore gravità clinica e assistenziale che potrebbero trovare una risposta attraverso adeguati servizi domiciliari. Sono perciò necessari servizi che rispondano rapidamente alla richiesta di soccorso (o anche alla sola richiesta di consigli); è quindi indispensabile anche in questa prospettiva che si compia una radicale riorganizzazione della medicina di famiglia. È inoltre necessario tenere in conto sia la condizione di solitudine, nella quale vive un numero crescente di persone di età avanzata, sia l'impossibilità di una famiglia di svolgere i compiti di cura e di sorveglianza, a causa di un lavoro femminile che ci auguriamo possa essere sempre più diffuso, della dimensione inadeguata delle case, dei compiti dei componenti della famiglia, i quali devono dividersi, con grande fatica, tra la cura dei figli e quella dei genitori. Se leggiamo con serenità i dati reali della condizione anziana oggi in Italia comprendiamo anche il senso del titolo di questo articolo; le Rsa devono continuare a svolgere una funzione insostituibile nei riguardi degli anziani fragili; però, allo stesso tempo, devono trovare nuove modalità di lavoro, conciliando sempre meglio gli aspetti di salute con la qualità di vita che viene offerta ai residenti.

Associazione Italiana di Psicogeriatría

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Approfitte dell'emergenza per investire nella creazione di reti umane e sociali

ASSISTENZA E CURE DOMICILIARI POSSONO EVITARE L'ISOLAMENTO



MARCO IMPAGLIAZZO

Mentre viviamo la seconda ondata della pandemia ciò che di drammatico è avvenuto negli istituti per gli anziani e più in generale per le persone fragili, ci fa capire che non si tratta solo di mettere qualche toppa al sistema di assistenza e cura esistente o, meno che mai, di attendere che passi la bufera per tornare alla "normalità". Il Covid-19 al contrario è l'occasione per una riflessione più generale su come considerare la presenza degli anziani nella nostra società e su come rispondere al meglio alle loro necessità. Nelle cosiddette Long Term Care Facilities - siano esse le anglosassoni nursing home, le nostre Rsa, le case di riposo più o meno registrate e controllate - si è registrato oltre il 50% delle morti, a livello planetario. Mi sembra un punto di partenza adeguato da cui iniziare una riflessione per un profondo cambiamento. Molti istituti sono luoghi dove in diversi casi la fragilità dell'anziano viene privata delle protezioni offerte dalla casa, dai ricordi e dalla rete umana che si è sedimentata negli anni attorno a essa. L'isolamento ulteriore rappresentato dalle misure anti-Covid non ha certamente giovato. Ha anzi aggravato, trasformandola in vera e propria sindrome da abbandono la condizione di molti over70. Dovremo purtroppo constatare anche numerosi decessi legati all'abbandono. Di questo abbondano già diverse evidenze. È davvero impossibile evitare che gli anziani istituzionalizzati restino isolati, senza alcuna possibilità non solo di visite ma spesso anche di comunicazione con video-immagini, così come è accaduto? Occorre al più presto intervenire - lo si doveva fare già nei mesi passati! - per favorire, una comunicazione che rompa l'isolamento, anche perché la condizione di chiusura de facto, che perdura da mesi nelle strutture per anziani, continuerà anche nei prossimi. Tenerne conto è necessario per introdurre una serie di interventi urgenti, forse complessi ma certamente possibili, così come altre realtà (la scuola tra tutte), hanno dimostrato. Il recente intervento del presidente dell'Emilia Romagna a favore di visite di parenti, se con tamponi effettuati nelle ore precedenti, è un ulteriore stimolo a trovare soluzioni che coniughino sicurezza e umanità. Associando a questa possibilità i volontari di tutte quelle comunità e associazioni, che già conoscono e hanno

rapporti con gli anziani residenti, in particolare con quelli che sono rimasti senza famiglia. Il tutto in un rigoroso rispetto delle misure di prevenzione. Si tratta però anche di non insistere solo sull'istituzionalizzazione, come fosse l'unica risposta praticabile, in alcuni casi giudicata "inevitabile". La sanità pubblica e la geriatria internazionali spingono da anni per un esteso continuum assistenziale, di cui le residenze rappresentano solo un tassello di un più ampio mosaico, che non può e non deve essere in alcun modo perno del sistema. L'Assistenza domiciliare integrata rappresenta in Italia una quota irrisoria della assistenza territoriale, presso le dimore degli anziani, dimenticando che senza il milione (e più) di badanti che si occupano oggi degli over70 nel nostro Paese, tutto il sistema andrebbe in una grave crisi di sostenibilità. A questo si deve aggiungere la mancanza di centri diurni, di estese soluzioni di telemedicina, di servizi di lotta alla solitudine e all'isolamento sociale, insomma di quella articolazione di servizi che ci permette di uscire dalla logica dell'istituzionalizzazione per mera mancanza di alternative. È a questa condanna che ci si vuole opporre, serenamente ma fermamente. La lunga esperienza nel campo della Comunità di Sant'Egidio, dimostra che è possibile puntare sulla domiciliarità dell'assistenza e delle cure, come punto di arrivo per giungere a una migliore protezione della vita degli anziani evitando più agevolmente la "patologia" dell'isolamento. La creazione di reti umane e sociali attorno agli anziani, il cohousing e le case-famiglia, con il contributo degli stessi interessati, hanno creato modelli percorribili dimostrando che è possibile restare a casa propria anche in età avanzata e anche se si è rimasti soli. Occorre quindi approfittare di quella che è un'emergenza trasformandola in occasione per ripensare tutto il sistema di assistenza, vicinanza, cura e la considerazione che dobbiamo agli anziani. Siamo ancora in tempo. Non perdiamolo perché sono in gioco non solo vite umane, ma anche un tesoro di umanità che non può essere sprecato o peggio "scartato", come ha ripetuto più volte papa Francesco.

Presidente della Comunità di Sant'Egidio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Residenze sanitarie e case di riposo strutture aperte e fondamentali

NIENTE CAMPAGNE IDEOLOGICHE CONTRO IL VIRUS SERVE UNITÀ



ANGELO CHIORAZZO

Caro direttore, mettere al primo posto la salvaguardia e la cura delle persone più fragili. Un principio che dovrebbe valere sempre, ma che la seconda ondata di Covid-19 rende più urgente e importante. Per questo oggi va valorizzato e non demonizzato il lavoro fondamentale che svolgono le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), che in Italia si prendono cura di oltre 250mila anziani, malati cronici e disabili. Si tratta di pazienti che non potrebbero ricevere cure specialistiche di livello adeguato tra le mura domestiche e che senza le strutture socio sanitarie finirebbero parcheggiate in una corsia d'ospedale. È un mondo nel quale la sanità cattolica è storicamente presente e in molti casi all'avanguardia, un settore privato che svolge un servizio pubblico e che nel periodo dell'emergenza pandemica, pur nella tragedia di tante vite perdute, ha sostanzialmente retto. Eppure stiamo assistendo sui media a una demolizione sistematica delle Rsa e c'è chi

addirittura le paragona ai manicomi, che furono chiusi con la legge Basaglia. Un errore che oltre a danneggiare centinaia di migliaia di persone fragili è un'offesa verso il lavoro e il sacrificio di tanti medici, infermieri, operatori sanitari, ausiliari che in questi mesi stanno dimostrando una professionalità e una dedizione senza pari verso i loro pazienti. Molti di loro appartengono al mondo della cooperazione e questo è un fatto che deve renderci orgogliosi. «Le buone Rsa esistono e sono un bene da tutelare», ha scritto il professor Marco Trabucchi proprio sulle pagine di "Avenire" e aggiungerei che le Rsa buone rappresentano la larghissima maggioranza e alcuni casi di disonestà, incompetenza o superficialità non possono mettere in dubbio un settore così importante per il Ssn, che può essere migliorato con tante nuove soluzioni, ma senza smantellare in modo indiscriminato l'esistente. Per esempio, la decisione delle Rsa e delle case di riposo per anziani di chiudere alle visite esterne, per proteggere i propri pazienti dal Covid, spesso anticipando le diretti-

ve che arrivavano da Regioni e Governo, è stata accompagnata dalle accuse, piovute da più parti, di voler segregare i pazienti, di negare loro affetti e diritti fondamentali, di provocare sofferenze psicologiche terribili. Per noi operatori che lavoriamo nel settore socio-sanitario sospendere le visite dei parenti o le uscite all'esterno è stata una decisione molto sofferta, perché per primi crediamo in un'assistenza e cura che mette sempre al centro la persona e il suo mondo di relazioni. Le nostre Rsa, così come le case di riposo, sono strutture aperte al territorio, dove gli ospiti, insieme agli operatori, escono per una gita, per andare a teatro o a una mostra. Oggi non è possibile farlo, ma questo non vuol dire far ammalare di solitudine i pazienti. Anzi, gli operatori, proprio perché sanno quanto è importante mantenere vivo il contatto con i familiari e gli amici mettono ancora più impegno e creatività in questa fase della pandemia. Inoltre, all'interno delle strutture, continuano tante attività che danno benessere e voglia di vivere al paziente, il quale deve sentirsi protetto e mai solo. Nella prima fase della pandemia non è stato compreso subito che le Rsa e le case di riposo erano in prima linea nella lotta al Covid, proprio per la tipologia di pazienti che hanno in cura, tanto che, le Regioni iniziarono (e purtroppo non hanno ancora smes-

so) a reclutare personale sanitario per gli ospedali, sguarnendole. Il medico, l'infermiere, l'oss, e tutti gli operatori che assistono un anziano in queste strutture o a domicilio, svolgono un compito delicato quanto quello del personale che lavora in un reparto di terapia intensiva in ospedale. Spero che quanto accaduto nei primi mesi del 2020 sia servito a comprenderlo e che in questa fase delicata gli operatori di queste realtà non vengano lasciati di nuovo soli a reggere l'impatto della pandemia. Per questo è necessario unire le migliori energie del Paese per dialogare concretamente e senza pregiudizi demagogici su come migliorare il nostro welfare: dobbiamo accelerare sull'Assistenza domiciliare integrata, perché siamo il Paese con più anziani in Europa e dobbiamo diventare al più presto il primo Paese per assistenza domiciliare. Sono auspicabili maggiori controlli sulla qualità delle Rsa e delle case di riposo, ma ancora più importante è lavorare per equiparare i vari sistemi regionali, puntando sull'accreditamento dei servizi. Il vero nemico di tutti è il virus e questo è il tempo di collaborare uniti perché, come ci insegna papa Francesco, «dalla pandemia ci si salva solo insieme».

Fondatore della cooperativa Auxilium e vicepresidente di Agci

© RIPRODUZIONE RISERVATA