

Rsa, le morti silenziose dei nostri anziani nelle Residenze sanitarie assistenziali non diventino solo un capro espiatorio mediatico

Il 17 marzo la Fnp Cisl ha denunciato, unitariamente con i sindacati pensionati di Cgla e Uil, la forte preoccupazione per la decisione della regione Lombardia di “individuare anche le Rsa case di riposo per anziani come strutture ospitalità di pazienti Covid 19 dimessi dalle strutture ospedaliere”.

Era **“inopportuno e irragionevole”** il solo pensare di mettere in sicurezza gli ammalati del Covid 19 dimessi dagli ospedali dentro le Rsa in presenza di altri ospiti anziani, senza rischiare di mettere a repentaglio la salute di questi anziani già provati per le patologie croniche di cui spesso soffrono.

Questa proposta di Regione Lombardia non avrebbe potuto garantire la necessaria sicurezza degli ospiti anziani oggi ricoverati in molte Rsa lombarde non adeguate a tali accoglienze infettive. Zero ascolto da parte di Regione e Ats con zero risposte, ma purtroppo i fatti ci hanno dato ragione: **“gli anziani più fragili sono diventati le vittime sacrificabili al coronavirus nel silenzio assordante di molti in quei giorni”**.

La situazione delle Rsa per anziani si è fatta sempre più grave, con i sindacati pensionati che hanno continuato a fare pressione sulle Istituzioni competenti e Prefetture in tutta la Lombardia per ottenere interventi urgenti, che interrompessero quella che è ormai si stava rivelando come **“una vera e propria decimazione di una generazione”**.

Stimolati dall’opinione pubblica, anche Tv, social e giornali hanno incominciato ad occuparsene. Sono intervenuti Nas, Guardia di Finanza con più puntuali controlli e la Magistratura ha avviato anche una serie di inchieste che coinvolgono alcune case di riposo prestigiose come Pio Albergo Trivulzio, Don Gnocchi, Sacra Famiglia nel milanese ma anche altre, a macchia di leopardo, in tutto il Paese. Inoltre, le ispezioni dei Nas, che hanno ravvisato criticità in molte strutture, hanno fatto emergere con forza la mancanza di un controllo più capillare e continuo territorio da parte delle Istituzione pubbliche, che troppo spesso intervengono solo a danno compiuto.

Le strutture residenziali come Rsa, Case protette e Hospice in Italia rappresentano anche “un volume di affari” che negli anni ha sempre attirato di più la componente privata del Ssn. In particolare, le Rsa pubbliche arrivano solo a circa il 18% quando 10 anni erano quasi il 30%. Le 4.629 Case di riposo e Rsa italiane censite in Italia hanno una popolazione di circa 300.000 ospiti (più di un quinto in Lombardia con circa 67.000 ospiti), di cui circa il 75% over 80 anni di età e circa il 78% non autosufficienti (in Lombardia complessivamente circa al 90%).

Insomma, era prevedibile che proprio in queste strutture le morti si sarebbero moltiplicate. I sindacati pensionati ne hanno scritto in tempi non sospetti e senza isterismi di parte, ma semplicemente usando il buon senso. Non c’è bisogno di essere degli esperti virologi per immaginare gli effetti devastanti di un contagio, ancora sconosciuto, ma che sappiamo colpire in particolare la popolazione anziana, per prevedere che dove questi erano raggruppati in strutture non adeguate e isolate il virus avrebbe colpito di più. Dove fossero le autorità nazionali, regionali e territoriali è da sapere?

I numeri dei deceduti, per quanto non completi e veritieri, sono più che drammatici. Una gran parte dei decessi non vengono classificati come conseguenza del contagio perché spesso non sono stati fatti i tamponi per rilevare il virus, **ma basta confrontare i morti nel periodo corrispondente con gli anni precedenti per rendersi conto che i decessi si sono moltiplicati per due, tre e altre volte per quattro in alcune Rsa lombarde.** E dietro

ai questi numeri ci sono persone e famiglie che hanno sofferto per la mancanza dei cari ma soprattutto non hanno potuto stare loro vicino in questo ultimo tragico momento.

Secondo una indagine dell'Istituto superiore di sanità (Iss) i morti nelle Rsa lombarde dal primo febbraio alla fine di marzo sono 1.822, quasi il 50% del totale dei decessi a livello nazionale. Va anche detto che metà di queste morti sono avvenute negli ultimi quindici giorni di marzo, segno della presenza del virus nelle strutture. Difficile risalire ai numeri reali perché gran parte delle Rsa non risponde ai questionari.

Nella stessa indagine si ricava chiaramente che nell'86% delle Rsa del campione **non erano presenti i dispositivi di protezione agli operatori**. Inoltre, si legge che erano carenti e non adeguati i protocolli per affrontare l'emergenza contagio Covid 19, con la conseguente mancata messa in sicurezza delle strutture e dei pazienti al loro interno.

Più volte denunciato dal sindacato, come la richiesta di fare i tamponi a tutti gli ospiti e tutti i dipendenti per mettere in quarantena il personale positivo e separare almeno gli ospiti che avevano contratto l'infezione da quelli non contagiati. **Forse accogliere alcune di queste richieste avrebbe circoscritto il contagio, e forse ridotto anche il numero dei morti nelle Rsa**. Purtroppo così non è stato, la Regione non solo per settimane ha sottovalutato la questione e messaggi di allerta, ma con quella "discussa" delibera ha dato il via libera alla possibilità che i dimessi Covid19 degli ospedali trovassero ricovero all'interno delle Rsa.

Questa pandemia sta portando in superficie tutte le contraddizioni e distorsioni del modo di vivere del nostro tempo. Eravamo sicuri delle nostre conoscenze, della capacità della scienza medica di far fronte ad ogni malattia, di sostituire e riparare parti del nostro corpo danneggiate (come nelle macchine). Al riguardo, i progressi della medicina hanno portato ad un allungamento della vita, oltre ad ogni aspettativa e impensabile solo una decina di anni fa. E così diventare "grande anziano" non è più cosa rara, ma il corpo spesso è come un vaso di ceramica rotto ricomposto con la colla, che con un minimo urto si rompe di nuovo.

I nuclei familiari ormai sono numericamente ridotti (dove esiste ancora una famiglia), e assistere gli anziani non autosufficienti diventa un problema. E allora non resta altra soluzione alle famiglie, che possono permetterselo, di "parcheggiarli" in Rsa, magari confortevoli, di aspetto accogliente, ma piene di solitudine e tristezza nonostante la buona volontà degli operatori, spesso donne e uomini stranieri con contratti di lavoro "diciamo così perfezionabili". Per i vecchi la casa di riposo è l'anticamera della morte, e unico legame con la vita restano i momenti di visita dei parenti.

Ormai è "dimostrato" che in tutte le Rsa il coronavirus ha fatto strage, non solo in Lombardia, in Italia ma nel mondo. La situazione Lombardia è stata forse aggravata da alcune indicazioni contraddittorie della Regione, dalla mancata applicazione (e controllo) di precise istruzioni sui comportamenti da tenere per evitare la diffusione del contagio, dalla mancata formazione ad hoc degli operatori per questi casi, dalla mancata fornitura di mezzi di protezione al personale.

Ma la pandemia ci ha trovato tutti impreparati! **Gli anziani soli in casa, che non potevano farsi sentire, sono stati "dimenticati"! E anche gli ospiti nelle Rsa, con i loro parenti, sono stati "dimenticati"!** Per evitare contagi sono state, giustamente, proibite le visite in Rsa ma così, senza contatti diretti e senza organizzare alternative tecnologiche, i parenti non sapevano e gli anziani ospiti sono rimasti più che mai soli.

In questo periodo si è detto e scritto molto, forse anche troppo, ma di fronte a un dramma così sconvolgente non servono tante parole, tante pagine di giornali, tanta Tv ma

fatti concreti e voglia di migliorare il sistema. C'è un urgente bisogno di ripensare la vita nelle Rsa e case di riposo. **Va ripensato il ruolo delle Rsa, che spesso non sono solo residenze per ospiti anziani soli ma veri presidi sanitari.** Quindi vanno gestiti come tali, con altre logiche, con personale più formato e adeguato nei numeri.

L'invecchiamento progressivo della popolazione richiede un nuovo modello socio sanitario assistenziale e organizzativo che affronti la vecchiaia e la non autosufficienza in tutta la sua complessità. Un sistema più adeguato alle richieste di salute e assistenza dei grandi vecchi fragili, non autosufficienti e con più malattie croniche, che saranno sempre più numerosi.

Sono temi in campo da molto prima del virus ma la politica non decide, continua a rinviare il confronto sulla non autosufficienza, sull'invecchiamento della popolazione che coinvolge direttamente anche le strutture residenziali e sociosanitarie, costrette ad affrontare "una quota sanitaria" sempre più importante oltre a mantenere la "quota sociale".

Vogliamo incominciare a discutere seriamente di livelli essenziali di assistenza standard a livello nazionale, di sistemi puntuali di verifica e valutazione omogenei, di ruolo, di compiti, di servizi che una Rsa deve avere per essere autorizzata? Distribuzione territoriale (aree metropolitane comprese) - dimensionamento con quanti posti letti, moduli, servizi e spazi – attrezzature, presidi e tecnologie adeguate per assistenza e riabilitazione - dotazioni organiche - figure professionali, ruoli e responsabilità - modelli organizzativi e sistemi di cura assistenza riabilitazione - controlli e verifiche. Tutti elementi che dovrebbero essere prioritari, fondamentali, imprescindibili, normali prima di qualsiasi autorizzazione e/o accreditamento.

E non dimentichiamoci degli anziani soli a casa, ancora autosufficienti ma privi di adeguato sostegno familiare. Anche qui si dovranno trovare nuove forme di assistenza, che soprattutto non isolino la persona dal contesto sociale in cui vive. **A cosa serve continuare ad allungare la vita se poi non si riesce a garantirle una continuità di vita sociale "normale", un'assistenza socio sanitaria adeguata e/o una morte dignitosa alla persona!**

Auspichiamo che questi mesi di blocco forzato delle attività abbia portato tutti a riflettere. L'emergenza ha messo in luce tutte le debolezze di un modello da rivedere. Dal sostegno pubblico e accreditamento, al reclutamento e formazione degli operatori sociosanitari che hanno diritto a una giusta considerazione. **Dopo questa tragica esperienza la politica, la società civile dovrà avere il coraggio di mettere al primo posto i bisogni e la dignità delle persone, con il tema "vecchiaia e non autosufficienza" tra le priorità della sua agenda.**

Milano, 29 aprile 2020

Emilio Didonè - segreteria Fnp Cisl pensionati Lombardia