



## **Riflessioni, del gruppo “Problematiche etiche del periodo della pandemia” sulla “Carta dei perché” dell’associazione “Spazio Etico”**

Il ComEC dell'Azienda USL Toscana Centro esprime una sostanziale condivisione dei punti sostenuti nella *Carta dei perché* e aggiunge alcune riflessioni al documento proposto.

Dopo un anno, sono modificate le condizioni di accesso alle strutture sanitarie. Per le prime importanti modifiche, si sono attesi i risultati di studi quale “*Sorveglianza Strutture Residenziali Socio-Sanitarie Nell'emergenza Covid-19. Report Nazionale Andamento temporale dell'epidemia di COVID-19 21 dicembre 2020 – 18 settembre 2022*”, che evidenziava come i dati di mortalità fossero drasticamente ridotti, in una popolazione ad altissimo tasso di vaccinazione. Cioè, si è scelto di continuare a tutelare quelle comunità di soggetti che hanno pagato il tributo più elevato alla pandemia, a costo di prorogarne lo stato di isolamento e di allontanamento dagli affetti famigliari, fino a che le evidenze non fossero ormai inequivocabili.

Per alcuni mesi inoltre, la richiesta del green-pass per gli accompagnatori/visitatori, quando il suo possesso/la sua esibizione non erano più una preoccupazione per la popolazione negli ambiti più svariati delle attività lavorative o ricreative, ci ha fatto assistere ad innumerevoli situazioni in cui si è messa a rischio la stessa dignità dei soggetti malati/fragili. Infatti, non raramente si sono ritrovati soli, in caso di ricovero ospedaliero, oppure accompagnati presso le strutture sanitarie per le attività diagnostico-terapeutiche dai parenti/care givers, bloccati all'ingresso per non avere disponibile il green pass.

Dall'inizio dell'anno 2023 le condizioni sono ulteriormente cambiate, con il risultato, finalmente, di una “quasi-normalizzazione”.

Il periodo della Pandemia ha evidenziato, e in alcuni casi potenziato, delle storture già pre-esistenti.

“Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione, è tempo di cura”. Così recitava il punto 5 della Carta di Firenze poi recepita nella Legge 219/2017. Ma questa relazione è frutto del rapporto di almeno due persone: il malato e chi è chiamato a prendersene cura. E questa relazione ha bisogno di tempo se il sistema in cui si inserisce è strutturato in modo da concederglielo. Tutto questo non è affatto scontato.

Per giudizi obiettivi o auspici per il futuro è necessario avere una visione completa delle cause che hanno determinato certe situazioni. Nel caso delle strutture RSA occorre constatare che il personale OSS è stato decurtato drasticamente e il 61,7% degli infermieri ha lasciato queste strutture per nuovi contratti di lavoro nel comparto sanitario ospedaliero e nel Sistema Sanitario Pubblico.

Tali risorse umane erano e sono tuttora indispensabili per garantire le cure agli anziani e questo drammatico esodo, a lungo associato all'assenza da lavoro per malattia da parte degli operatori che

hanno contratto il covid, ha messo a rischio l'erogazione delle prestazioni assistenziali fondamentali impedendo di avere la quota di professionisti necessaria per poter gestire anche le attività legate al mantenimento delle relazioni coi familiari (in presenza o via telefono/videochiamata) complicata dalla farraginoso burocrazia imposta dalla normativa anticovid (ancora in vigore fino a gennaio 2023 mentre fuori dalle strutture si rimuovevano le mascherine e il distanziamento e si consentivano assembramenti senza DPI nei luoghi di svago).

Quando si registra una grave carenza di risorse, non è possibile riuscire a gestire decine di videochiamate o lunghe interviste all'Access Point con rilevazione della temperatura e compilazione di questionari. Gli OSS (previsti dal parametro della normativa regionale di accreditamento delle strutture sociosanitarie) possono continuamente interrompere i bagni assistiti, l'imbocco dei pazienti, la sorveglianza in sala per gestire l'ingresso dei visitatori in struttura?

Perché il legislatore ha imposto restrizioni, ma anche ulteriori adempimenti senza provvedere a garantire in ogni setting di cura le risorse umane necessarie a gestirli?

Le riflessioni conclusive vanno oltre alle storture evidenziate dall'emergenza covid e mostrano una crisi strutturale del sistema che abbiamo però il dovere, etico e deontologico, di affrontare:

300mila anziani vivono nelle RSA che devono far fronte a: esorbitanti aumenti dei costi dell'energia (senza agevolazione alcuna), fine dei ristori covid da parte delle Regioni, norme fiscali penalizzanti e blocco delle quote sanitarie (ferme dal 2009). Per questi motivi duemila RSA rischiano la chiusura e nessuno sembra preoccuparsi del fatto che il fallimento di queste strutture si tradurrà in primis in una ricaduta dell'onere della cura sui caregivers familiari, che saranno obbligati ad accogliere in casa e prestare assistenza complessa h24 ai propri anziani non autosufficienti, spesso rinunciando al lavoro e sviluppando patologie croniche in prima persona; e si tradurranno, in seconda battuta, in accessi impropri in Pronto Soccorso e impropri ricoveri in ospedale.

Il PNRR si propone di far diventare il setting del domicilio il luogo privilegiato di cura (e quindi disinveste nelle RSA), ma sembra dimenticare il cambiamento della società e delle famiglie sempre più dedite al lavoro ed assenti da casa, ma anche l'elevato bisogno di assistenza sanitaria h24 dei grandi anziani a cui non può bastare qualche ora al giorno di assistenza di base.

Crediamo che la Società civile e la Politica debbano ripensare le RSA e trasformarle da pure residenze a centri di servizi all'età anziana aperti ed integrati con il contesto territoriale di riferimento, dove i cittadini possano trovare ogni diversa forma di supporto utile a garantire una vita dignitosa all'anziano ed alla sua famiglia. Solo se questa trasformazione avverrà saremo in grado di affrontare, anche, nuove emergenze pandemiche, senza dover allontanare gli anziani dai propri affetti e senza doverci porre in futuro i medesimi perché.

C'è da chiedersi se abbiamo imparato qualcosa. Questo è il momento, così importante, in cui vengono gettate le basi delle infrastrutture per la riedificazione del sistema sanitario, secondo i principi della Sanità di Iniziativa. Il sistema che si sta pianificando, da una parte dovrebbe consentire una risposta più adeguata nei riguardi di eventuali ulteriori emergenze sanitarie, e contemporaneamente rispondere in maniera più efficace (ed efficiente) ai bisogni di una popolazione sempre più anziana ed affetta cronicamente da patologie multiple. In questa visione, apparirebbero standardizzate modalità di gestione in cui più facilmente potrebbero trovare luogo le azioni che pongono al centro il paziente, con la complessità dei suoi fabbisogni, sanitari e non.

Ci auguriamo quindi che le preoccupazioni maggiori correlate allo sviluppo dell'assistenza territoriale, che includono la sostenibilità del sistema (quando le risorse assegnate, secondo le attuali proiezioni, tenderanno ad una riduzione nei prossimi anni), non facciano mettere in secondo piano un obiettivo dichiarato, quale quello di "...personalizzare l'assistenza nel rispetto del principio di equità e di centralità del paziente e delle sue scelte...".