

## Anziani oltre le RSA: una rete di servizi per restare a casa



La pandemia da COVID 19 ha evidenziato alcune fragilità del sistema socio assistenziale - territoriale, evidenti in un'analisi sommaria,.

Le moltissime morti di anziani, nelle case di riposo, hanno messo a nudo le difficoltà gestionali del settore, costretto dai tagli dei trasferimenti pubblici ad un costante ridimensionamento dei servizi. Il futuro utilizzo di queste strutture, vista la reazione dell'opinione pubblica all'ampio numero dei contagiati, sembra debba essere soggetto ad un forte ridimensionamento. Questa situazione porrà i gestori nella condizione di dover rinunciare a parte del personale e, probabilmente, alla gestione delle realtà più marginali per dimensione e fatturato.

E' emersa la scarsità di risorse della medicina di base territoriale, dove i medici di famiglia, pochi rispetto alle necessità della popolazione, hanno dovuto operare senza indicazioni certe, con scarsa informazione e contemporaneamente gestendo, oltre all'ordinario, una crescita esponenziale di richieste d'assistenza. Questa situazione ha avuto come riflesso, oltre alla corsa al pronto soccorso e successivamente al triage degli ospedali, la minore assistenza alle esigenze dei malati "normali" e il coinvolgimento dei familiari nelle cure domiciliari, prestate sicuramente con buona volontà e dedizione, ma con pochissima competenza tecnica.

Le farmacie si sono trovate ad affrontare una crescita esponenziale della

## **Anziani oltre le RSA: una rete di servizi per restare a casa**

richiesta di mascherine e disinfettanti, guanti monouso e la contrazione di disponibilità di alcuni medicinali, legata alla emergenza nei trasporti. Si sono create lunghe code in attesa, determinate dalla necessità di distanziamento delle persone e dalla dimensione dei locali commerciali.

La somma di queste difficoltà, la necessità, da più parti espressa, di rafforzare la medicina territoriale con una maggiore presenza in prossimità degli utenti, suggeriscono di affrontare i problemi coinvolgendo un quarto soggetto presente sul territorio e protagonista delle periferie urbane, anch'esso necessitato di una profonda trasformazione, : gli ex IACP comunque denominati.

Coinvolgimento che potrebbe avvenire solo attraverso una profonda trasformazione degli enti stessi, in termini di immagine e di efficienza, rendendoli, per esempio, soggetti del terzo settore non profit. Questa trasformazione permetterebbe di salvaguardare le professionalità presenti tra il personale, utilizzare le reti informatiche e i dati raccolti per organizzare il lavoro, avere tecnici già abituati al contatto diretto con le persone residenti, in grado di fare da accompagnatori agli operatori che dovranno lavorare sul territorio. Contemporaneamente ridarebbe efficienza al comparto, sottraendolo alle troppe pastoie burocratiche che lo caratterizzano, rendendolo schiavo delle procedure tipiche degli enti pubblici.

Dalla somma delle competenze si realizzerebbe un nuovo servizio, creando nuclei territoriali di attività domiciliare, dispensari periferici, forse anche luoghi di gestione delle prime e più semplici emergenze, mantenendo un controllo costante tramite screening e attività di monitoraggio della salute e del benessere delle persone, in particolare degli anziani, nell'ambito territoriale individuato.

Le case di riposo, al centro delle attività svolte, potrebbero ottimizzare l'utilizzo del proprio personale , fornendo anche all'esterno una serie di servizi: dalla mensa alla fisioterapia, dalla psicologia alla prestazione specialistica

## **Anziani oltre le RSA: una rete di servizi per restare a casa**

infermieristica (punture, medicazioni, ecc).

Con lo sviluppo di questa attività, avrebbero un numero maggiore di posti letto disponibili per i non auto sufficienti, concentrando su questa tipologia di ospiti le attività infermieristiche più specialistiche, mantenendo se non ampliando la propria pianta organica.

I medici di base potrebbero utilizzare il personale territoriale, già formato sanitariamente, per collaborare in remoto, aumentando in tal modo le visite domiciliari, anche se non di persona, agendo soprattutto sulle prescrizioni ripetitive; tramise il loro supporto e con nuove assunzioni si potrebbero realizzare poliambulatori specialistici nelle periferie per mettere a disposizione servizi e cure per le sintomatologie o per le diagnosi più semplici, le stesse che ad oggi intasano quotidianamente i pronto soccorsi degli ospedali (codici verdi).

Le farmacie avrebbero dispensari periferici ai quali fare pervenire, successivamente al ricevimento delle ricette in remoto, le medicine per i pazienti anziani, per i portatori d'handicap motori in difficoltà a recarsi presso le loro sedi, da consegnarsi tramite il nuovo servizio; potrebbero organizzare screening sulla popolazione per migliorare la diagnostica e la prevenzione delle malattie più diffuse in collaborazione con le case farmaceutiche, gestire in modo ottimale le scorte di medicine e il magazzino.

E gli ex IACP? Questi enti trasformati dovrebbero essere il motore, il tramite, attraverso il quale questi nuovi servizi potrebbero essere erogati: sono presenti sul territorio in modo abbastanza capillare; hanno competenze informatiche importanti, banche dati da incrociare con le esigenze di cura della popolazione, personale già abituato a mantenere un dialogo con le persone, percepito come "tecnico" e non assistenziale; competenze gestionali ed esperienza nella comunicazione con gli assegnatari.

Il loro ruolo di coordinamento si espliciterebbe anche nel monitoraggio

## **Anziani oltre le RSA: una rete di servizi per restare a casa**

quotidiano, in collaborazione con gestori delle case di riposo, delle condizioni di salute del personale sul territorio, che entra in contatto con gli usufruttori del servizio.

Soprattutto hanno alloggi, anche se spesso da ristrutturare, che potrebbero essere le abitazioni delle persone anziane o diversamente abili, non dotate di una casa propria e con scarsa disponibilità economica, affittandole loro ad un costo contenuto.

Infatti, non bisogna sottovalutare il fatto che i servizi precedentemente descritti hanno un costo, che ricade su chi li utilizza, essendo a domanda individuale.

Se ad un costo delle attività di sostegno alla persona si aggiungessero un canone e dei costi di gestione dell'abitare troppo elevati, si creerebbero delle difficoltà importanti alle persone meno abbienti: questo problema va limitato al massimo, per poter erogare un servizio universale: il ruolo degli ex IACP, diventa fondamentale.

E' chiaro che questa rete dovrebbe essere estesa anche dai proprietari o altri affittuari, in un bacino d'utenza dimensionato congruamente alle tempistiche e le risorse umane disponibili nell'ambito territoriale individuato attorno alla casa di riposo, erogatrice dei servizi sanitari.

Restare nel proprio alloggio ha sempre rivestito una particolare importanza per tutte le persone fragili. La sicurezza percepita, l'affetto per le proprie cose, i ricordi del passato sono la base della voglia di vivere di tutti.

Poter mantenere queste certezze, avere il supporto di un servizio sociale di accompagnamento, che tolga le ansie per le impellenze quotidiane, è fondamentale. Avere l'opportunità di un alloggio congruo con le proprie difficoltà motorie o in parte cognitive, sapendo di poter dialogare con una struttura curante, altrettanto. Sono caratteristiche di una vita più accettabile, anche se limitata dell'età o dalla propria fragilità. Una vita che continui valer la

02  
Maggio  
2020

---

## **Anziani oltre le RSA: una rete di servizi per restare a casa**

pena vivere.

La cooperazione degli attori sopra individuati potrebbe fornire queste risposte in modo semplice, realizzando un servizio territoriale moderno e soprattutto costruito su misura della persona, erogandolo a casa sua, il luogo più bello in cui vivere.

**Carlo Sansottera**

**Condividi l'articolo**