

## **RSA E COVID 19 RIFLESSIONI PROVVISORIE**

*I decessi nelle Rsa dovuti al nuovo Coronavirus interrogano le coscienze. E' necessario ripensare le modalità di contenimento dell'infezione, con tamponi a tutti gli ospiti e agli operatori. Puntare su maggiori investimenti. Valorizzare il ruolo del personale, che ha profuso ogni sforzo nell'assistenza ai pazienti fragili.*

di Gianpaolo Balestrieri  
direttore Brescia Medica

**M**età dei morti per Covid-19 è avvenuta nelle RSA secondo l'OMS. Attorno al 50% in Francia, Spagna, Irlanda. Per l'Italia un dato provvisorio del 24%.

Una tragedia che ha colpito famiglie, media, opinione pubblica ed ha aperto una caccia alle responsabilità. Molte le inchieste della magistratura.

Potevano essere evitate queste morti?

E' probabilmente presto per dirlo.

Un articolo comparso sul *New England Journal of Medicine*<sup>1</sup> evidenzia che l'analisi dei tamponi e delle cariche virali per Covid-19 eseguita in una residenza assistita dello Stato di Washington ha dimostrato la positività del virus nel 63% degli ospiti dei quali più della metà erano asintomatici.

La carica virale degli asintomatici era elevata, simile a quella dei sintomatici, contribuendo con ogni probabilità alla diffusione molto rapida dell'infezione.

L'editoriale di commento<sup>2</sup> sottolinea come un contenimento dell'infezione fondato sui sintomi (spesso aspecifici o assenti negli anziani fragili e cognitivamente compromessi) sia inadeguata indicando l'opportunità di eseguire tamponi diagnostici a tutti gli ospiti e gli operatori delle residenze assistite.

Nello scorso mese di marzo in Lombardia i tamponi non erano disponibili, se non negli ospedali.

Le misure attuate nelle RSA (blocco delle visite e delle attività comuni, isolamento degli ospiti sospetti, dispositivi di protezione individuale quando disponibili) non potevano essere sufficienti.

Gli ospiti delle RSA, come è noto, sono per la grande maggioranza anziani fragili, polipatologici, cognitivamente compromessi, le vittime preferite del Covid-19.

---

<sup>1</sup> 1) Arons M.M. and others, *Presymptomatic SARS-CoV-2 infections and transmission in a skilled nursing facility*, NEJM 2020 April 24

<sup>2</sup> Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV, *Asymptomatic transmission, the Achilles heel of current strategies to control Covid-19*, NEJM 2020 ; April 24P

Il personale delle RSA, tutti gli operatori, decimati anch'essi dall'infezione, hanno espresso uno sforzo eccezionale nella drammatica situazione data, assistendo i pazienti, cercando di mantenere un contatto (telefonico, con le videochiamate) con i familiari, lontani dai loro cari nel momento della malattia e della morte. Si è tentato, in assenza di terapie dimostrate efficaci, di garantire le cure di supporto e palliazione indicate dalle condizioni cliniche.

Si parla di riconsiderare il modello RSA dimostratosi inadeguato nell'emergenza. Certo vanno adeguati gli scarsi investimenti pubblici nell'area della fragilità e della dipendenza.

Va ripensata una politica, anche contrattuale, del personale.

Non va dimenticato tuttavia lo sforzo grande degli ultimi decenni nell'adeguare le RSA alle esigenze degli anziani che vivono qui l'ultimo tratto di vita. Operatori, non solo medici, ma educatori, fisioterapisti, psicologi, personale ausiliario, che hanno dedicato ogni loro energia ad accrescere il benessere degli ospiti nel rispetto della dignità di questi nostri concittadini.

Uno per tutti Ivo Cilesi, studioso e promotore delle terapie non farmacologiche per i disturbi comportamentali delle demenze, vittima a 63 anni del Covid-19.

Da qui, da esempi come il suo, dovremo ripartire.