# RSA: Luci ed ombre nell'attraversamento dell'emergenza Covid

*L'emergenza sanitaria ha travolto come un uragano le case di riposo, che inizialmente si sono trovate in balia della situazione, senza uomini e mezzi. Gli operatori ne sono usciti distrutti, nel corpo e nell'anima: gli interventi di rielaborazione a livello individuale e collettivo saranno fondamentali per evitare che il trauma lasci segni evidenti e duraturi. Anche gli anziani hanno vissuto con impotenza tutto quanto stava accadendo, immersi in una grande solitudine e con l'angoscia della morte addosso. La fase acuta dell'emergenza è passata… è tempo di resilienza.*

**Di** Luz Cardenas *(Psicologa, Psicosociologa)*

*A quanto possiamo discernere, l'unico scopo dell'esistenza umana*

*è di accendere una luce nell'oscurità del mero essere.*

*(Carl Gustav Jung)*

L'irruenta esplosione di epidemia di Coronavirus ha drammaticamente esposto il sistema case di riposo (CdR) ad un impatto catastrofico; le persone anziane sono state particolarmente colpite dal contagio e dalle sue nefaste conseguenze. La stessa sorte hanno avuto parecchi operatori e responsabili. Per le dolorose perdite, le RSA hanno acquisito agli occhi dell'intero Paese ulteriori significati e simbolismi sovraccarichi di emozioni, rischiando di assumere le vesti di luoghi dell'abbandono, dell'incuria e di una fine indegna. Oggi si sta cercando di capire com'è andata nelle diverse realtà, non solo per identificare eventuali responsabilità, ma soprattutto, si presume, perché da esse c'è tanto da imparare.

Le CdR sono servizi adibiti alla cura degli anziani vulnerabili e fragili. Sono servizi necessari che rispondono a crescenti bisogni di cure delle persone anziane in luoghi specializzati. Nonostante la legittima spinta a sviluppare altre forme per la cura di questa fascia della popolazione, come l'assistenza a domicilio, le piccole comunità, l'housing/cohousing, ecc., la domanda verso le strutture residenziali è in incremento, anche in seguito al prolungamento dell'età e all'incremento del numero di anziani con situazioni sanitarie croniche e complesse, che necessitano di cure in strutture protette talvolta in modo temporaneo, ma per lo più in modo definitivo. In questo senso le RSA sono risorse per i territori e in quanto tali diventano luoghi emblematici in cui si evidenziano le tensioni delle trasformazioni della società e del welfare italiano per ciò che riguarda le politiche sull'invecchiamento e la tutela dei cittadini.

Eco quindi la necessità di conoscere maggiormente questi luoghi e i meccanismi insiti al loro funzionamento, per cercare di afferrare i loro principi fondanti, in quanto servizi vitali di pubblica utilità, anche alla luce di ciò che sta emergendo in e su questi luoghi in seguito all'emergenza sanitaria. Per scrivere questo articolo, ho intercettato studi sviluppati da entità ufficiali, analisi e riflessioni svolte da professionisti e colleghi autorevoli in questo ambito (Pasquinelli, 2020), alcuni dei quali pubblicati in riviste specializzate e ho attinto alle mie fonti dirette in quanto, per il lavoro che svolgo, sono stata vicina a diverse realtà di questa natura.

Ciò che presenterò, riferito agli elementi emersi nell'attraversamento della prima fase, sono immagini parziali di una realtà

che sicuramente è molto più articolata e variegata e che meriterebbe un maggiore approfondimento.

## Le vicende che hanno attraversato il funzionamento delle RSA nel momento dell'emergenza sanitaria

I media hanno riportato drammaticamente la situazione di alcune RSA, facendo emergere ai nostri occhi un quadro di contagi dell'infezione molto grave. I problemi delle RSA hanno riguardato soprattutto la prima fase dell'emergenza: sono emerse nelle narrazioni, seppur frammentate, di chi direttamente o indirettamente ne ha vissuto l'esperienza.

| Le principali criticità riscontrate dagli operatori delle RSA |
|---|
| 1. Mancanza di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) (85%) |
| 2. Assenza di personale sanitario (35,1%) |
| 3. Difficoltà nell'isolamento (24,9%) |
| 4. Scarsità di informazioni sulle procedure da attuare per contenere le infezioni (17,7%) |
| 5. Carenza di farmaci (11,9%) |
| 6. Difficoltà di trasferire i pazienti Covid-19 in strutture ospedaliere (11,3%) |
| 7. Altro (6,8%) |

*Fonte: Istituto Superiore di Sanità*

Tabella 1 - Le principali criticità riscontrate dagli operatori delle RSA (Istituto Superiore di Sanità)

Come illustrato nella Tabella 1, **le RSA si sono trovate non solo a fronteggiare il virus in solitudine, ma spesso anche senza uomini e mezzi**. È presumibile che queste variabili si siano diversamente combinate nelle singole realtà delle RSA, ma tutte hanno rappresentato una costante nelle narrazioni degli attori coinvolti. Inizialmente, si è creato un contesto confuso e caotico, senza un'alternativa pronta, non un pensiero per affrontarlo, sono saltate linee guida, protocolli e logiche consuete dell'organizzazione del lavoro; si è quindi creato un vuoto organizzativo, una situazione incerta e indefinita in cui gli attori organizzativi si sono comunque mossi.

Successivamente, per contrastare l'infezione **sono state messe in atto diverse ed eterogenee misure** per proteggere gli anziani e tutelare i lavoratori dal rischio di contagio. La gestione dell'emergenza ha reso necessarie delle decisioni drastiche per riorganizzare velocemente le attività, separando i contagiati dai non contagiati, per garantire un minimo di cure ai residenti, gestire coloro che peggioravano e gestire la situazione di coloro che purtroppo morivano. Al contempo doveva essere coordinato il lavoro dei pochi operatori rimasti in servizio, e garantita una faticosa comunicazione con familiari e parenti. Queste misure hanno avuto un significativo impatto sui destini delle organizzazioni, degli anziani e degli operatori.

I cambiamenti organizzativi sono stati finalizzati a contrastare la diffusione del virus e a curare chi si era infettato. La problematica più grave sembra essere stata quella della cura degli anziani contagiati dal Covid, considerato che le strutture avevano indicazione di non trasferirli in ospedale, problematica diventata critica anche per le caratteristiche delle RSA, non predisposte a gestire situazioni di acuzie epidemiche, definite "*tempesta imprevista*", "*non eravamo pronti ad affrontare una situazione come questa, noi non siamo un ospedale*" e per le difficoltà di fare il conto su adeguati mezzi per gestire complicazioni e aggravamenti senza poter contare su consulenze specialistiche di infettivologi, di virologi, di pneumologici, nonché per la mancanza di farmaci necessari per la cura. In seguito al disorientamento iniziale – "*navigavamo a vista*" – si sono comunque impostate procedure interne con la relativa formazione degli operatori. Si è anche proceduto a informare gli ospiti sui comportamenti da tenere.

| I cambiamenti organizzativi più diffusi per contrastare l'infezione |
|---|
| 1. Messa a punto di protocolli e procedure sull'utilizzo dei dispositivi di protezione e sull'attività di sanificazione specifica e ripetuta degli ambienti, in accordo con il Servizio di Sicurezza e Prevenzione nei luoghi di lavoro, formando altresì i lavoratori su come proteggersi dall'infezione. |
| 2. Separazione dei percorsi del cibo, della lavanderia, della pulizia, ecc. |
| 3. Attuazione regolamentata del distanziamento sociale per quanto possibile anche all'interno delle RSA, evitando l'utilizzo degli spazi condivisi (sala pranzo, salone, palestra, ecc.); sospensione delle attività di socializzazione e di riabilitazione che si svolgevano normalmente in piccoli gruppi. Gli anziani sono rimasti nei reparti o nuclei a loro assegnati coinvolti in poche attività. Difficoltà a garantire il distanziamento di anziani con disturbi del comportamento che deambulano nei nuclei a ai quali è difficile far indossare e tenere le mascherine protettive. |
| 4. Isolamento degli ospiti infetti o potenzialmente infetti, con lo scopo di separare gli anziani positivi al Covid da quelli non, isolando l'intero nucleo o gruppo coinvolto. Misura difficoltosa viste le caratteristiche fisiche di alcune delle RSA. In alcuni casi, gli stessi operatori dedicati ai nuclei in isolamento non hanno potuto prestare servizio in altri nuclei, il che ha reso più problematico il garantire personale necessario nei diversi turni. |
| 5. Misurazione della temperatura degli ospiti e degli operatori a inizio e a fine turno, per monitorare il sorgere di eventuali sintomi dell'infezione. |

*Fonte: Noli, 2020*

Tabella 2- Cambiamenti organizzativi attuati nelle RSA per affrontare l'emergenza sanitaria

**Queste misure sono state riviste frequentemente e velocemente** nelle situazioni in cui il virus si è diffuso in tutta la struttura o per via di indicazioni che cominciavano ad arrivare dalle entità regolatrici superiori rispetto a chiusure o ad aperture della struttura ai parenti, rispetto ai tamponi da svolgere agli ospiti e agli operatori, ecc. Tali repentini cambiamenti hanno generato una situazione di grande confusione e senso di smarrimento soprattutto per la frequenza e velocità con cui si impostavano e si modificavano, dentro ad incertezze e indeterminatezze vissute pesantemente dagli operatori: "*Senza guida, spaesati, impauriti*", "*Assenza di indicazioni, oppure informazioni contraddittorie e variabili*", "*Lasciati soli, da medici di famiglia, mai più entrati in struttura, dalle istituzioni (i primi tamponi si sono visti il 4 maggio!), dai nostri responsabili….*" .

## I vissuti degli operatori nell'attraversare l'emergenza

**Gli operatori** in questa prima fase hanno visto l'intensificarsi del carico di lavoro. La situazione che appare dai racconti è molto diversificata. Sembra che in alcune realtà il carico sia stato molto più alto anche per la mancanza del personale. **Turni massacranti, stanchezza, senso di sfinimento, senza tempo di bere, di mangiare, correndo da un paziente all'altro, senza riuscire a dare l'assistenza dovuta, con grande affanno, lavorando fino allo sfinimento e piangendo a volte in solitudine**, a volte con le colleghe "*Piangevo durante tutto il turno e non smettevo neanche a casa"*. Inoltre, sembra che si sia formato una specie di spartiacque tra quelli che hanno tenuto duro e lavorato instancabilmente: "*In quei momenti gli operatori rimasti hanno dato mostra di grande disponibilità e umanità, non si sono tirati indietro*", e quelli che hanno deciso di attingere a permessi e malattie in questo preciso periodo: "*Lasciati soli anche da tanti operatori", "Tante le finte malattie, troppe*…". Ricostruire il gruppo di lavoro dopo le dinamiche emerse sarà un lavoro impegnativo. Saranno quindi rilevanti gli interventi elaborativi a livello individuale e collettivo per evitare che il trauma lasci segni evidenti e duraturi nel clima relazionale.

La situazione appare molto diversificata anche rispetto alle competenze richieste agli operatori per gestire l'emergenza, come si evince dalle seguenti parole in cui da una parte c'è un riconoscimento delle competenze tecniche/ relazionali: "*Sanno fare!", "Gli O.S.S. hanno dato tanto affetto e sostegno… al femminile*", riconoscimento dell'assunzione della responsabilità: "*Loro (gli O.S.S.) non hanno paura ad affrontare anche i rischi elevati*", "*Con l'aiuto di pochi grandi-piccoli eroi che si sono invece rivelati forti di fronte all'emergenza: profili solitamente sottotraccia, come l'animatrice, l'infermiere, che si sono sentiti ingaggiati ed hanno combattuto in prima linea durante tutta la "guerra"… fino a tarda sera, con me, ogni giorno, per più di tre mesi*", e dall'altra emergono invece lacune e poca preparazione: "*Troppe le fragilità emerse su figure che avrebbero dovuto mostrare professionalità soprattutto durante le criticità e che invece soccombono loro per prime rompendo la catena della cura*".

Nell'attuare il necessario "distanziamento sociale", consapevoli che questo fatto avrebbe minato il fondamento dei servizi alla persona, ovvero la relazione, dovendo accettare comunque questa contingenza, **hanno tentato di colmare il vuoto** attuando telefonate e videochiamate svolte con modalità più o meno flessibili garantendo un rapporto tra gli anziani e i loro familiari. Per chi non aveva un proprio telefonino sono stati utilizzati i telefoni o tablet del servizio e tante volte, soprattutto all'inizio, i cellulari personali degli operatori. In tanti casi gli O.S.S. hanno improvvisato attività di animazione per alleggerire la situazione "*Stiamo facendo animazione…per farli stare meglio (gli anziani)*" "*…Dopo tanti anni che non la facevamo più noi (O.S.S.)*".

**La gestione di anziani che peggioravano e il contestuale alto numero di decessi, sono stati vissuti drammaticamente dagli operatori**, che per lo più non potevano sviluppare neanche i consueti rituali di passaggio in questi dolorosi momenti: "Vederli respirare con difficoltà, soffocati…quegli occhi! … impotenza tremenda", "*Gli operatori, noi tutti devastati! Pianto, pianto … non poter salutare chi moriva con i rituali dovuti…essere testimone dei loro saluti …in videochiamata … la figlia che urlava alla madre …mamma ti prego non te ne andare …aspettami mamma…terribile sentire 3 o 4 telefonate cosi in una sola notte… terribile!*", "*Peggioravano uno dietro l'altro e noi correvamo da una camera all'altra senza potere fare molto…piangendo…*", "*Mancanza di spazio nell'obitorio per le salme …abbiamo allestito nella cappella*".

Inoltre, **la possibilità di infettarsi e di infettare ha portato alcuni operatori ad "isolarsi" con gli anziani**, dormendo in struttura, in camere di albergo o cercando distanziamenti possibili dentro della propria abitazione per evitare di mettere a rischio i propri familiari: "*Tanta paura di contagiare i miei*", "*Rimango sotto casa, dormo lì, loro (marito e figli) sono sopra*".

**Attraversare questa emergenza ha rappresentato un enorme stress**, **un trauma sia per gli operatori che per le figure di responsabilità.** Dopo la tenuta e resistenza psichica nel primo impatto, sembra che siano comparsi (e che stiano comparendo) cedimenti di natura psichica. Gli effetti dell'esperienza vissuta sono evidenti in queste manifestazioni: **conflitti**

"*Nei giorni successivi invece sono usciti altri elementi …conflitti alle stelle, sospettosità, nervosismi…*", **labilità emotiva** "*Sono diventato molto emotivo… mi sento il pianto facile …anche a casa davanti alla tv", "Stanchezza infinita…non riesco a riposarmi neanche dopo il sonno*", **rinunce**, "*Io ho già cambiato, ho deciso di non fare più il direttore di struttura … C'entra il Covid?", "Vorrei cambiare di lavoro… non voglio più lavorare in casa di riposo…*", **lacerazioni, delusioni e frustrazioni** "*Ed ora ricostruire dalle macerie non è più possibile per me….sono uscita di lì … ho pianto, ancora una volta, tutte le mie lacrime. Ho salutato i miei anziani, quelli vivi e quelli che non c'erano più…*", "*Non sentivo più miei quegli operatori, mi mancavano le certezze ed i risultati conseguiti, rimasti sullo sfondo dell'emergenza sanitaria…. Non vedevo più quelle feste, quei momenti di gioia, di vita, quella magnifica struttura che con tanta fatica avevo contribuito a costruire…*" **ripensamenti** "*Voglio prendermi uno spazio per ripensare la mia vita".*

**Come si evince, il vissuto drammatico nella prima fase è stato carico d'intense emozioni espresse con ansia intensa e molto disagio.** Seppur mettendo in evidenza forme di consapevolezza e di auto riconoscimento "*Quando è caduto il ponte di Genova è toccato a geometri, ingeneri, operai edili, ora è toccato a noi dott.ssa è il nostro lavoro*" sono presenti rotture, perdite, lutti, comportamenti e agiti significativi interessanti d'approfondire: "*Esperienza devastante", "Guerra", "Tempesta imprevista", "Non c'è stata formazione, non ci sono stati DPI (dispositivi individuali di protezione), capaci di proteggerci dalla PAURA, e dal Covid. Ciò che mi ha colpito è stata la velocità e l'imprevedibilità degli eventi; ciò che mi ha disarmato la SOLITUDINE come direttore. È vero, è andata davvero così, siamo stati abbandonati, lasciati soli…*", "*Sicuramente i mesi di emergenza Covid hanno creato una pressione psicofisica intollerabile. Era come essere in guerra, ma senza armi. Il senso di impotenza senza fine*". **Alcune realtà hanno cercato d'affrontare questa dimensione mettendo a disposizione degli operatori o dei gruppi di operatori spazi di ascolto e sostegno psicologico.**

## Il cambiamento che ha travolto anziani e familiari

**La vita degli anziani in casa di riposo durante questa emergenza è drasticamente cambiata**; loro hanno vissuto lo spaesamento, la paura, l'angoscia della morte si è materializzata vedendo i loro compagni di vita ammalarsi e morire. Hanno ancora di più percepito la mancanza dei loro affetti, della loro casa. Le loro giornate sono diventate vuote e lunghe, scandite dalle frettolose presenze degli operatori protetti da mascherine e visiere, in attesa della loro disponibilità per quel collegamento con casa.

Non più feste, non più momenti di gioia, solitudine, paura ma anche resilienza e capacità di sostare: "*Gli anziani lucidi hanno cominciato a manifestare depressione, disorientamento, sbandamento, facevano fatica a capire il perché del divieto della presenza dei propri cari*", "*Non è stato facile per gli ospiti della mia struttura accettare le nuove disposizioni anti Covid: erano troppo rigide, limitanti, così come il divieto di uscire era qualcosa di complesso da capire…*", "*I nostri ospiti sono stati i più coraggiosi, hanno pazientato, hanno aspettato, hanno osservato con discrezione e saggezza tutte le nostre intemperanze dei giorni difficili, quel malumore, quella tensione, quella tristezza, d'altronde, loro l'hanno davvero vissuta la GUERRA …*".

**I familiari hanno vissuto** anche loro emozioni simili; **un forte senso di impotenza**, verso la situazione in generale, verso i propri cari lontani e nel caso di persone positive al Covid, l'impossibilità di essere loro di aiuto e supporto, unitamente alla paura circa l'evoluzione della malattia. Momenti drammatici che hanno destabilizzato e reso ancora più consapevoli della caducità della vita. Il *lockdown* forzato in alcuni ha acuito un forte **senso di ansia**. Nei parenti si è evidenziata anche la **paura che l'assenza di visite venisse percepita come un abbandono**, soprattutto in chi era affetto da demenza e privo della capacità di comprendere quanto stesse accadendo a livello generale. Tutto ciò, in alcuni ha suscitato dei forti sensi di colpa. Qualcuno ha manifestato la paura di non essere più riconosciuto nel momento della ripresa delle visite; alcuni hanno riferito anche la mancanza di contatto fisico e i limiti della videochiamata con gli anziani con severi deficit cognitivi, altri invece hanno ringraziato per l'opportunità delle video chiamate.

Questi vissuti in alcune situazioni non hanno minato il rapporto con l'istituzione, soprattutto in quelle realtà in cui c'era già un

legame di fiducia prodotto da una buona impostazione nella relazione con i familiari: *"La struttura ha offerto la possibilità di supporto psicologico a distanza alle famiglie, con colloqui psicologici o via skype*", "*Le famiglie che mi hanno contattato hanno tutte espresso apertamente fiducia nei confronti dell'operato della struttura e degli operatori", "L'aver messo i tablet a disposizione del personale ha permesso di mantenere un minimo di rapporto con i propri congiunti*", ma come possiamo osservare anche da ciò che riportano i media in altre situazioni **si è configurata una forte rottura tra i familiari e le strutture**, arrivando addirittura a costituirsi in associazione per meglio difendersi.

## Riflessioni suggestive e prospettive

Le RSA si sono trovate dunque davanti ad un'emergenza imprevedibile a cui non erano preparate. **Il virus è stato quel granellino di sabbia che entrando in questo sistema ha fatto vedere luci ed ombre, ovvero le sue tenute e anche le sue debolezze.**

Nel primo momento dell'emergenza, in questo ritardo, in questo caos si è configurata una forma d'auto-organizzazione che rispondeva al bisogno di agire nella complessità. I responsabili hanno attuato i cambiamenti organizzativi in un susseguirsi di decisioni in continuo aggiustamento e in tempi rapidissimi, lasciando ampi spazi di libertà agli **operatori** su aspetti di gestione operativa (allestire la cappella per le salme, le video chiamate con i propri cellulari, ecc.), che **si sono mossi dentro un orizzonte di senso ricercato nel gruppo di lavoro**, mettendo in evidenza che essi contano su ipotesi della cura collettivamente introiettate, che emergono laddove si sentono parte attiva e non meri esecutori di ordini, riuscendo a coordinarsi tra loro.

In questo attraversamento, sono emerse figure che si sono rilevate significative per l'intero sistema curante che hanno preso iniziative, forse dicendosi "tocca a me" ed evidenziando in questo modo il principio fondante della responsabilità in cui è presente il "*voglio farlo, posso farlo, ho la capacità per farlo, sono curioso di mettermi alla prova*". **Si è configurata un'organizzazione flessibile e temporanea** in cui in poco tempo sono stati attivati coordinamenti a diversi livelli, oltrepassando alcune regole che in quelle circostanze risultavano disfunzionali e costruendo nuove mappe cognitive, introducendo un nuovo ordine (reparti Covid, non Covid, duplice mascherina per proteggersi, ecc.). In queste azioni hanno giocato decisamente le competenze e la preparazione degli operatori.

Tutti hanno dovuto attraversare una situazione "nuova", riposizionandosi, rispondendo e agendo in questo nuovo, vivendo in questo modo l'esperienza dell'incontro con un reale carico di incertezze, disordine, paradossi, ambiguità, ecc. Risulta quindi interessante **leggere le forme emergenti nell'agire in questo attraversamento, identificando gli elementi di plasticità che hanno prodotto azioni trasformative, creative, generative o invece gli elementi di immutabilità che producono staticità e routine involutive**, tenendo presente che l'azione genera conoscenza; che ha il potere di focalizzare nuovi ambiti di senso che, facendo emergere nuove opportunità esperienziali, consente di selezionare e mutare i problemi iniziali. Il cambiamento, più che rappresentare il risultato di un progetto coerente pianificato a tavolino, rappresenta il risultato esperienziale dell'azione. Innescando una dinamica virtuosa, l'azione è destinata ad entrare in interazione con altre prospettive, quindi è costretta ad adattarsi, migliorarsi, rettificare il tiro oppure a disinnescare un'impasse, "forzando" la generazione di nuovi percorsi evolutivi. **È come se l'azione implicasse sempre un aspetto esperienziale co-costruttivo**.

Gli effetti dei granellini di sabbia sulla tenuta del sistema CdR sono visibili negli aspetti di luci e di ombre riscontrabili in questa significativa esperienza. La situazione è molto variegata, da un lato, in alcuni contesti, situazioni o momenti sono emersi intraprendenza, leadership diffusa, potere decentrato, deleghe alternate e contestualizzate, micro decisioni pertinenti, potere della conoscenza, magia dell'auto-organizzazione, danze emozionali intra e interpersonali, scoperte, possibilità di azione, fervori, ecc. in altre parole si sono venute a creare le condizioni per la cooperazione e responsabilizzazione; dall'altro invece, in alcuni contesti, situazioni e momenti, sono emersi de-responsabilizzazioni, rotture, passività, astinenze, evasioni, conflitti, ecc.

Ma è proprio il fare attenzione alla comprensione di questi aspetti, alle sue origini, ai meccanismi, ai processi che hanno prodotto condizioni facilitanti o ostacolanti che ci può permettere di imparare e far sì che questa esperienza diventi apprendimento che consenta di formulare ipotesi per il divenire cercando di afferrare gli elementi significativi, rielaborando gli errori, valorizzando ciò che ha sostenuto e trasformato.

Ma la comprensione da sviluppare, ci suggerisce F. O. Manoukian (Manoukian, 2015) non consiste nel ricorrere alle sole teorie, ma **nella costruzione contestualizzata di comprensioni specifiche di questioni emergenti**, che avviene entrando in contatto con esse. La questione è cosa tenere di tutto ciò.

Come facilitare l'auto-organizzazione nei modelli organizzativi futuribili nelle RSA? Come facilitare autonomie possibili in cui non si è mai autosufficienti/autoreferenziali, ma autonomi in interdipendenza con gli altri? Come creare stabilmente le condizioni per la collaborazione? Come fare nascere il senso di responsabilità non solo della divisa, ma quella della pelle in cui si risponde delle proprie azioni sugli altri, sul gruppo, sul reparto, sul sistema? Come favorire la relazione tra le persone accettando di stare in situazioni complesse, sviluppando forma mentis capaci di stare dentro una certa dose di disordine e di incertezza? Forse la fonte del benessere è anche riconducibile a questi aspetti. **Nella dialettica tra il disordine creatosi e il nuovo ordine desiderato si sta delineando una situazione che potrebbe essere l'occasione per guardare più in profondità** e cogliere informazioni utili per il divenire.

Nelle fasi successive l'emergenza, rimane ancora la pressione sulle case di riposo anche se in un quadro trasformato. **In questi giorni assistiamo ad un acceso dibattito sui destini delle strutture residenziali. Si potrà mai ritornare alla "normalità" o siamo davanti una transizione epocale?**

Gli operatori ora come ora, si interrogano sul prolungamento delle misure applicate nella prima fase, mettendo in rilevanza una cruciale questione riferita alla relazione: **protezione degli anziani -vs- qualità della vita**, come si evince in queste parole: "*In questo momento storico … c'è una marcata attenzione a proteggere il paziente dai contagi del virus e questo ha portato a ritardare ulteriormente le visite da parte dei parenti, aumentando ancor di più l'isolamento degli anziani, già deprivati della presenza dei loro cari da più di tre mesi. Tutte le attività di animazione sono state sospese. Così come il supporto psicologico. Credo che tutto questo si ripercuota in maniera considerevole sulla qualità di vita degli abitanti delle strutture. Il rischio è che un eccesso di protezione, eviti da un lato il contagio con il virus, ma dall'altro li privi del contagio vitale degli abbracci dei congiunti, del tocco affettuoso dei propri cari, della vitalità delle uscite in gita, dell'allegria delle feste. Il rischio è che aumenti l'apatia e lo stato depressivo, accelerando il decadimento cognitivo di chi è ancora in grado di comprendere*".

Riflessioni di questa natura sono diffuse e mettono in evidenza il paradosso che tutti stiamo osservando; **per la protezione della vita si rischia di impoverirla, di ridurla a non vita**. Ci troviamo forse davanti ad un nuovo paradigma e per dirla con M. Recalcati (Recalcati, 2019), siamo davanti all'affermarsi del paradigma della sicurezza davanti al quale si sacrificano anche libertà e liberalismi? Sicuramente c'è molto da imparare dall'esperienza vissuta e molte cose saranno da ripensare alla luce di ciò che è successo, ci si auspica però che siano focalizzate, pensate, studiate, sperimentate con pertinenza e appropriatezza per rigenerare e riorientare un sistema che, anche se pieno di limiti, è comunque una grande risorsa.

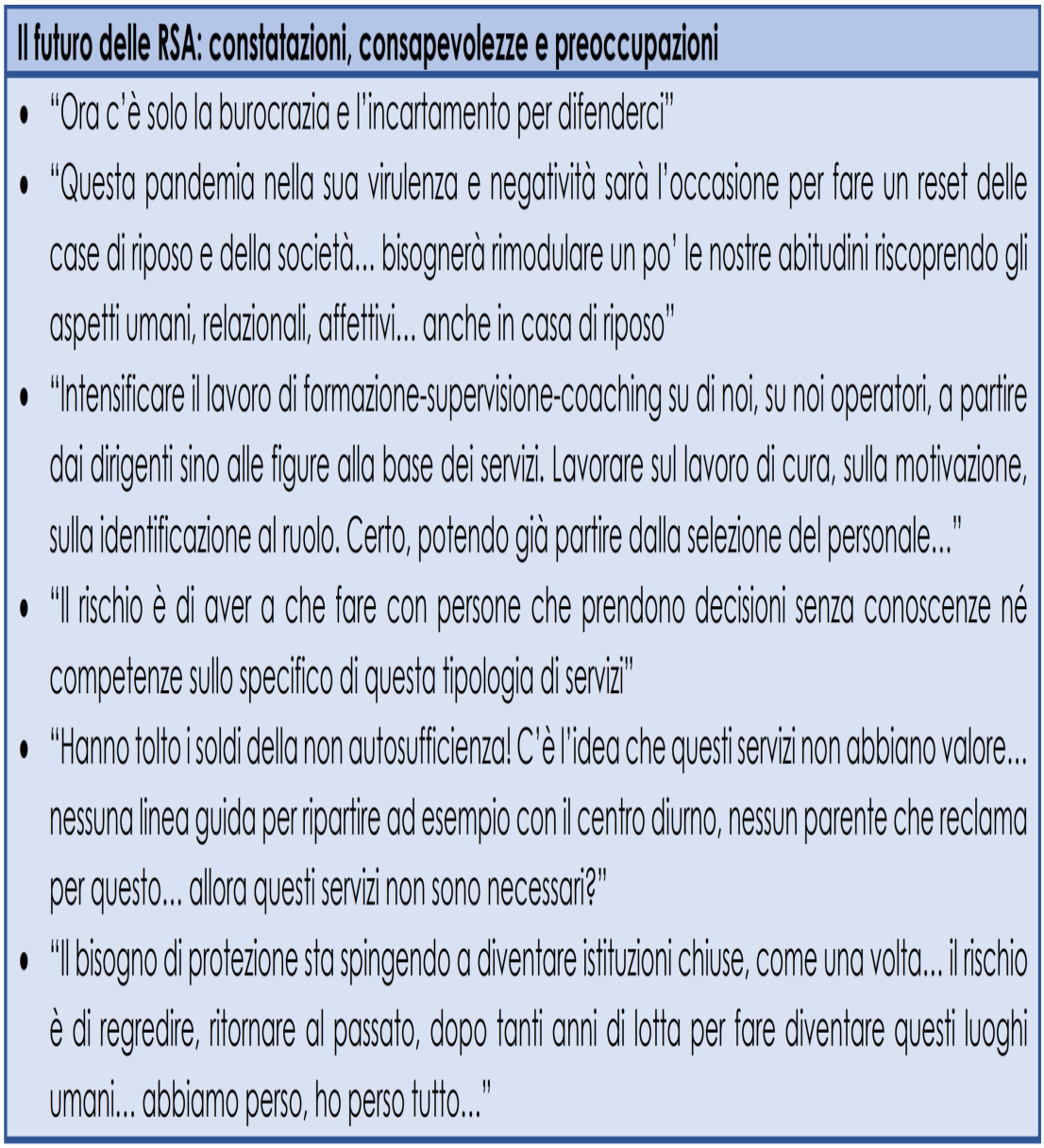


Tabella 3 – Il futuro delle RSA nel pensiero degli operatori e dei dirigenti delle RSA

La ripresa di una quotidianità non emergenziale sarà una prova difficile. Qualcuno saprà cogliere l'energia sprigionata dalla crisi per promuovere i cambiamenti necessari, che saranno orientati a garantire servizi sia adeguati sul piano clinico, che in grado di accompagnare l'anziano con serenità e vitalità negli ultimi anni della sua vita. Una riorganizzazione che legittimerà e presidierà sempre più la cultura della cura, in quanto oggetto di lavoro (Olivetti Manoukian, Tarchini, 2020) da rappresentarsi con coraggio e competenze, dentro di una visione integrata della salute e considererà **la Qualità della Vita e il Benessere** – degli utenti e degli operatori – come il sensori per orientare l'orizzonte della cura.

## BIBLIOGRAFIA

Istituto Superiore di Sanità, *Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 6 aprile 2020, Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie*.

Noli M., (2020), *RSA e Covid-19, una drammatica realtà. Le narrazioni di questo periodo di emergenza*, in I Luoghi della cura online, n. 2.

Olivetti Manoukian F., (2015), *Oltre la crisi. Cambiamenti possibili nei servizi Sociosanitari*, Milano, Guerini e Associati.

Olivetti Manoukian F., Tarchini V., (2020), *Sofferenze organizzative e intersoggettive nei servizi di cura per persone anziane*, in I Luoghi della Cura online, n. 3.

Pasquinelli S., (2020), *Dopo la strage. Come ricostruire il futuro delle Rsa*, in Welforum.it, 4 maggio.

Recalcati M., (2019), *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Milano, Raffaello Cortina Editore.