**DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS**

**DIRECTORA GRAL. DE L’AUTONOMIA PERSONAL I LA DISCAPACITAT**

**SRA. MONTSERRAT VILELLA I CUADRADA**

**DECALOGO DE MEDIDAS MIENTRAS DURE LA SITUACIÓN PANDEMICA ENTRE OLAS O PICOS DE INFECCIÓN.**

**Consideraciones previas y lecciones aprendidas.**

1. Durante seis oleadas se ha demostrado que la mayor eficacia ante las infecciones Covid en residencias han sido las medidas preventivas. (evitar que el virus entre) Las residencias que optaron por reforzar la prevención fueron las que mejor aguantaron el envite pandémico, ya que una vez el virus entra la infección interior casi es imparable y puede tener efectos asistenciales devastadores tanto sobre el personal como las personas residentes, estén afectadas o no. En función de la letalidad del virus, el decaimineto de la protección vacunal y su propia fragilidad podemos volver a altals morbilidades. El objetivo es el control racional de vectores inductores: trabajadores y visitas.
2. Todos (administración, familiares, profesionales) debemos comprender y aceptar esa condición necesaria de las actuaciones preventivas iniciales y prevenirnos ante alegatos populistas y/o proyecciones de sentimientos que ponen en riesgo la vida o la infección masiva de los demás. Esos alegatos son tributarias de otro tipo de atenciones y reconducciones ya que si quebrantan la frágil vida en comunidad que significa un centro residencial los problmas de muy dififcil gestión a gusto de todos nos vienen en cascada. Requerimos firmeza y función didáctica de la administración en este sentido.
3. Todos los residentes tienen dignidad. Mayoritariamente, los perfiles actuales presentan situaciones de altos deterioros en las personas por lo que merecen y estamos obligados a preservar su intimidad. Las personas residentes, cuando están en espacios comunes, no son objeto de exposición a terceros en los paseos de las visitas por los interiores de los centros cuando estos puedan ser evitables… y los centros residenciales tienen el diseño que tienen nos guste o no.
4. La prioridad y sentido de los centros es atender a las personas depedientes que allí residen y buscar los no fáciles y continuos equilibrios entre el amplio concepto de la salud global atendien¡do también los aspectos de su vida social. Pero repetimos, sin poner deliberadamente en riesgo a la comunidad por lo que se compatibilizarán las actuaciones globales siempre y cuando no atenten al riesgo vital de los residentes.
5. En función de la estructura y/o características de los centros, las direcciones quedaran habilitadas para el ajuste de las normativas o directivas de tipo funcional y así deberá ser recogido por ellas.
6. Proponemos la creación de una comisión técnica de apoyo, ágil, de reunión “on line” diaria y que dé respuesta inmediata a las cuestiones o dudas que se planteen desde las direcciones. No nos valen figuras intermedias delegadas no resolutivas que nos hacen perder tiempo para acabar remitiéndonos a ningún sitio.
7. En caso de dudas, y vistas las diligencias y las orientaciones de las Fiscalías, ante protocolos de difícil encaje, aconsejaremos al colectivo de las direcciones la oportuna comunicación de amparo a Fiscalía ante cualquier situación con instrucciones no clara. O vamos juntos o no aceptaremos ser la parte más frágil de la cadena.

**PROPUESTAS:**

**1.-Habilitar horarios de visitas en tandas de mañana y tarde con cita previa. En caso de saturación daremos preferencia la distribución equitativa de las mismas a las personas residentes que reciben menos visitas exteriores. Los festivos en la mayoría de los centros NO hay personal de soporte de segundo nivel por lo que sería conveniente para evitar sobrecargar a las plantillas ya muy fatigadas, se realizara solo una tanda de visitas en mañana o tarde si el centro lo considera oportuno. Con dos tandas dirias y las salidas exteriores es tiempo de socialización que estimamos suficiente. Nuestros sondeos nos dicen que las visitas semanales se producen en alrededor de un 40% de residentes ya en época NO covid. Cuando estas visitas son anárquicas en tiempo y forma absorven tanta dedicación de los profesionales que es equivalente a trabajar con menos plantilla asistencial a los demás. Todos necesitamos un cierto orden.**

**2.- Adaptación de las visitas a zonas específicas habilitadas, preferiblemente exteriores, con aforo máximo del 80% de su capacidad. Si es en interiores con mascarilla FFP2 obligatoria a las visitas. Evitar contactos de caras y lavado de manos obligatorio con jabón o gel “in situ”. Las visitas en zonas interiores comunes o habitaciones serán exclusivamente cuando no se dispongan espacios alternativos o por situaciones delicadas o finakes de vida. Mantener ventilaciones.**

**3.- Limitar a un máximo de tres personas la visita al unísono y a una misma persona residente en exteriores y a dos en interiores. Para problemas de aforo se priorizará el mínimo de personas al máximo residentes antes que muchas personas a menos residentes.**

**4.- El centro podrá realizar TAR a la entrada de las instalaciones ante situaciones de sospecha de infección Covid. Estos TAR deberán ser repuestos por la GenCat con agilidad, así como EPIS y mascarillas. Se mantendrán desinfecciones intensivas interiores.**

**5.- Las personas residentes que realicen salidas exteriores se les realizarán TAR a la vuelta los días 2 y 4, con independencia del número de días que esté fuera de las instalaciones.**

**6.- Cuando un centro esté afectado por un 15% de absentismo se le garantizará cubrir al menos el 50% del mismo por parte del Departament y se aceptaran contrataciones por empresas proveedoras de personal (E.T.T). Les recordamos que actualmente Uds. lo tienen prohibido y deben modificar la normativa.**

**7.- El/la profesional positivo asintomático deberá aislarse de primera intención 5 días con incorporación inmediata al negativizarse o a partir del 7 si está asintomático en cualquier caso con un TAR negativo. Este personal trabajará a su reincorporación obligatoriamente con doble mascarilla (higiénica y FFP2) hasta el día 10 si se mantiene asintomático.**

**8.- Debemos aprovechar la inercia de la pandemia y por ello los centros deberán seguir avanzando y perfeccionando sus mecanismos de sectorización interna manteniendo las unidades de convivencia en grupos de residentes reducidos en la línea de evolución futura del modelo de residencias.**

**9.- Traslado de residentes PCR positivos a centros buffer en los centros de difícil sectorización.**

**10.- Todos los profesionales del centro trabajarán con mascarilla FFP2 y deberá asumir y formarse en la cultura preventiva. (como es la diferente organización del trabajo, la distancia interpersonal y evitar prácticas de riesgos de contactos estrechos: reuniones, retirarse la mascarilla en espacios cerrados,…).** **Cribajes de TAR aleatorios a trabajadores y uno global cada 15 días a quien no haya pasado Covid y a toda la plantilla a los tres meses de la infección Covid en caso de haberla pasado.**