**DEPARTAMENT DE DRETS SOCIALS**

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

**SRA. MONTSERRAT VILELLA I CUADRADA**

DECALOGO DE MESURES MENTRE DURI LA SITUACIÓ PANDEMICA ENTRE ONES O PICS D'INFECCIÓ.

**Consideracions prèvies i lliçons apreses.**

a) Durant sis onades s'ha demostrat que la major eficàcia davant les infeccions Covid en residències han estat les **mesures preventives**. (evitar que el virus entre) Les residències que van optar per reforçar la prevenció van ser les que millor van aguantar l'envit pandèmic, ja que una vegada el virus entra la infecció interior gairebé és imparable i pot tenir efectes assistencials devastadors tant sobre el personal com les persones residents, estiguin afectades o no. En funció de la letalitat del virus, el decaïment de la protecció vacunal i la seva pròpia fragilitat podem tornar a altes morbiditats. L'objectiu és el control racional de vectors inductors: treballadors i visites.

b) Tots (administració, familiars, professionals) hem de comprendre i acceptar aquesta condició necessària de les actuacions preventives inicials i prevenir-nos davant al·legats populistes i/o projeccions de sentiments que posen en risc la vida o la infecció massiva dels altres. Aquests al·legats són tributàries d'una altra mena d'atencions i reconduccions ja que si infringeixen la fràgil vida en comunitat que significa un centre residencial els problemes de molt difícil gestió a gust de tots ens venen en cascada. Requerim fermesa i funció didàctica de l'administració en aquest sentit.

c) Tots els residents tenen dignitat. Majoritàriament, els perfils actuals presenten situacions d'altes deterioracions en les persones pel que mereixen i estem obligats a preservar la seva intimitat. Les persones residents, quan estan en espais comuns, no són objecte d'exposició a tercers en els passejos de les visites pels interiors dels centres quan aquests puguin ser evitables… i els centres residencials tenen el disseny que tenen ens agradi o no.

d) La prioritat i sentit dels centres és atendre les persones dependents que allí resideixen i buscar els no fàcils i continus equilibris entre l'ampli concepte de la salut global atenent també els aspectes de la seva vida social. Però repetim, sense posar deliberadament en risc a la comunitat pel que es compatibilitzaran les actuacions globals sempre que no atemptin al risc vital dels residents.

e) En funció de l'estructura i/o característiques dels centres, les direccions quedessin habilitades per a l'ajust de les normatives o directives de tipus funcional i així haurà de ser recollit per elles.

f) Proposem la creació d'una comissió tècnica de suport, àgil, de reunió “en línia” diària i que doni resposta immediata a les qüestions o dubtes que es plantegin des de les direccions. No ens valen figures intermèdies delegades no resolutives que ens fan perdre temps per a acabar remetent-nos a cap lloc.

g) En cas de dubtes, i vistes les diligències i les orientacions de les Fiscalies, davant protocols de difícil encaix, aconsellarem al col·lectiu de les direccions l'oportuna comunicació d'empara a Fiscalia davant qualsevol situació amb instruccions no clara. O anem plegats o no acceptarem ser la part més fràgil de la cadena.

**PROPOSTES:**

1.-Habilitar horaris de visites en tandes de matí i tarda amb cita prèvia. En cas de saturació donarem preferència la distribució equitativa de les mateixes a les persones residents que reben menys visites exteriors. Els festius en la majoria dels centres NO hi ha personal de suport de segon nivell per la qual cosa seria convenient per a evitar sobrecarregar a les plantilles ja molt fatigades, es realitzés només una tanda de visites en demà o tarda si el centre el considera oportú. Amb dues tandes diàries i les sortides exteriors és temps de socialització que estimem suficient. Els nostres sondejos ens diuen que les visites setmanals es produeixen en al voltant d'un 40% de residents ja en època NO covid. Quan aquestes visites són anàrquiques dins del termini i en la forma escaient absorbeixen tanta dedicació dels professionals que és equivalent a treballar amb menys plantilla assistencial als altres. Tots necessitem un cert ordre.
2.- Adaptació de les visites a zones específiques habilitades, preferiblement exteriors, amb aforament màxim del 80% de la seva capacitat. Si és en interiors amb màscara FFP2 obligatòria a les visites. Evitar contactes de cares i rentada de mans obligatori amb sabó o gel “in situ”. Les visites en zones interiors comunes o habitacions seran exclusivament quan no es disposin espais alternatius o per situacions delicades o finals de vida. Mantenir ventilacions.
3.- Limitar a un màxim de tres persones la visita a l'uníson i a una mateixa persona resident en exteriors i a dos en interiors. Per a problemes d'aforament es prioritzarà el mínim de persones al màxim residents abans que moltes persones a menys residents.
4.- El centre podrà realitzar TAR a l'entrada de les instal·lacions davant situacions de sospita d'infecció Covid. Aquests TAR hauran de ser reposats per la GenCat amb agilitat, així com EPIS i màscares. Es mantindran desinfeccions intensives interiors.
5.- Les persones residents que realitzin sortides exteriors se'ls realitzaran TAR a la volta els dies 2 i 4, amb independència del nombre de dies que estigui fora de les instal·lacions.
6.- Quan un centre estigui afectat per un 15% d'absentisme se li garantirà cobrir almenys el 50% del mateix per part del Departament i s'acceptessin contractacions per empreses proveïdores de personal (E.T.T). Els recordem que actualment Vostès ho tenen prohibit i han de modificar la normativa.
7.- El/la professional positiu asimptomàtic haurà d'aïllar-se de primera intenció 5 dies amb incorporació immediata al negativizarse o a partir del 7 si està asimptomàtic en qualsevol cas amb un TAR negatiu. Aquest personal treballarà a la seva reincorporació obligatòriament amb doble màscara (higiènica i FFP2) fins al dia 10 si es manté asimptomàtic.
8.- Hem d'aprofitar la inèrcia de la pandèmia i per això els centres hauran de continuar avançant i perfeccionant els seus mecanismes de sectorització interna mantenint les unitats de convivència en grups de residents reduïts en la línia d'evolució futura del model de residències.
9.- Trasllat de residents PCR positius a centres buffer en els centres de difícil sectorització.
10.- Tots els professionals del centre treballaran amb màscara FFP2 i haurà d'assumir i formar-se en la cultura preventiva. (com és la diferent organització del treball, la distància interpersonal i evitar pràctiques de riscos de contactes estrets: reunions, retirar-se la màscara en espais tancats,…). Cribratges de TAR aleatoris a treballadors i un global cada 15 dies a qui no hagi passat Covid i a tota la plantilla als tres mesos de la infecció Covid en cas d'haver-la passat.

Fdo. Andrés Rueda

President ASCAD

07-03-2022