

“Come è lungo ogni sentiero che passa per la prossimità”

(M. Heidegger)

Residenze Sanitarie Assistenziali: urgente un intervento politico



di **Gianina Zurca**,
laureata in
Scienze della
Formazione
e del Servizio
sociale

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha da tempo chiarito che la salute non va più considerata semplicemente come assenza di malattia, ma è da intendersi più correttamente come un stato di benessere complessivo (a livello fisico, psicologico e sociale). L'Italia si colloca ai primi posti fra i paesi con il più alto tasso di popolazione anziana e fra non molto occuperà il primo posto nella graduatoria delle nazioni per densità di anziani ultrasettantacinquenni, ad oggi pari al 17% sul totale degli abitanti. Quest'evento epocale mette in discussio-

ne i “farraginosi” culturali e le politiche previdenziali e assistenziali fino ad oggi vigenti, comportando notevoli trasformazioni sia sul piano organizzativo, individuale e collettivo, sia su quello economico e sociale, relativo cioè all'aumento del numero dei non lavoratori e al mancato ricambio generazionale.

Lo stato di bisogno dell'anziano come condizione di non autosufficienza, “esigenza di bilancio ed effettività dei diritti fondamentali” tra prassi-teoria e teoria-prassi.

La condizione dell'anziano è oggetto di particolare attenzione nella legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”. Ad essa sono dedicate specifiche disposizioni dotate di sicura rilevanza: esse sono l'art.15, l'art.16, comma 3, lett. d) ed e), l'art.22, comma 2, lett.g).

Cito l'art. 6, comma 4 legge 328 “Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali, il comune nel quale essi hanno la residenza prima di ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica”. Dunque, la legge esiste e tutela tutti, specialmente chi soffre, il malato, l'anziano e il marginalizzato, in un'ottica lungimirante e lucida. L'azione solidaristica sia pubblica che privata viene considerata un valore e i comportamenti ad essa correlati godono di una legittimazione sociale ampia e crescente.

Le politiche sociali sono fondamentali in una società sia per rimuovere gli ostacoli che una persona incontra nel corso della sua vita, sia per promuovere e prevenire il benessere della cittadinanza e non ultimo aspetto serve per sapere organizzare e gestire le risorse territoriali. Secondo una ricerca, a modificare in maniera rilevante la normativa è il nuovo sistema di calcolo dell'I-SEE, che include nel reddito tutti i famigliari an-





che non conviventi provocando effetti negativi, infatti le famiglie sono obbligate a contribuire al pagamento della rette o a riportare l'anziano non autosufficiente a casa, perché in molti casi il Comune di residenza dell'anziano ricoverato - Servizio Politiche sociali comunica: "la decisione di interrompere il versamento diretto della di competenza - integrazione della retta di ricovero- alle strutture, con decisione di corrispondere (l'esiguo) contributo direttamente agli anziani". In questo contesto il Comune con le sue scelte di indirizzo, diventa un vero banco di prova delle esigenze di bilancio.

Sulla base delle indicazioni contenute nel piano di zona (legge 328/2000), quale strumento di programmazione locale della organizzazione e della gestione del servizio, risulta cruciale il ruolo del Comune. Questa rappresenta, anche in linea con il principio di sussidiarietà verticale, l'ente pubblico competente ad attuare l'intervento di sostegno alla persona vecchia e alla sua famiglia. D'altra parte è l'art. 6 legge n.328/2000 ad attribuire al Comune un ruolo determinante nella costruzione del sistema integrato, tant'è vero che la norma lo candida ad essere l'ente di governo chiamato ad erogare la prestazione socio-assistenziale. È il Comune, in altri termini, a erogare le prestazioni sociali, perché essendo il livello di

governo più prossimo, è più idoneo a valutare in concreto, la realtà particolare del proprio territorio.

Nel corso degli ultimi anni, sono stati numerosi i tagli all'assistenza agli anziani ospiti delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) i più bisognosi di cure mediche e sociale, dove la figura del medico, dell'infermiera, OSS, terapeuta occupazionale, fisioterapista, volontariato, parroco, famiglie, assistente sociale, amministrazione e tutti gli altri operatori sono importantissime per creare il bene comune, l'efficacia e l'efficienza. Insomma un concetto particolare di salute riletta con le parole di Illich come: "Una risposta autonoma e vitale ad una realtà vissuta ... una capacità di adattarsi al mutare degli ambienti, di crescere e d'invecchiare" .

La caratteristica di queste Strutture Assistenziali Sanitarie, è un'accentuata componente sanitaria, posto che accolgono soggetti non autosufficienti che necessitano di cure mediche e di assistenza sanitaria costanti. Per questa ragione, oltre le prestazioni strettamente sociali, tesa per lo più a favorire l'inserimento sociale e le esperienze di socializzazione, attraverso la permanenza stabile nella struttura e dunque tramite il supporto garantito da personale specializzato, le RSA mettono a disposizione delle persone una

vasta gamma di attività tipicamente riconducibili all'assistenza medica, infermieristica, etc.

Si evidenzia che per le Residenze Sanitarie Assistenziali, questa determinazione concerne servizi essenziali, compresi nei Livelli Essenziali Assistenziali, erogati dalle (RSA)-Residenze Sanitarie Assistenziali in regime di Accreditamento con il Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N), e che per accedere alle Strutture residenziali sanitarie ci vuole la valutazione del paziente da parte di un'equipe multidisciplinare formata da diverse figure professionali dell'Azienda Sanitaria Locale, dunque uno dei requisiti più importanti è la richiesta da parte del "malato" (con l'aiuto del medico di base) all'Azienda Sanitaria Locale con successiva valutazione dell'equipe multidisciplinare. È di fondamentale importanza precisare che l'assistenza agli anziani non autosufficienti ha un costo elevato se ben fatta e portata avanti in strutture accreditate, perché prevede la presenza di diversi operatori e rappresenta anche una risorsa per la Comunità, perché i ricoveri impropri negli ospedali hanno costi superiori a quelli di una RSA. I costi si abbassano se si decide di rivolgersi a strutture non autorizzate, un esempio, il ruolo delle Case-Famiglia che non sono strutture residenziali controllate dalla ASL o dal Comune, ma abitazioni senza obbligo di comunicare l'inizio dell'attività. Le Case-famiglia non dovrebbero ospitare persone non autosufficienti. Attualmente le Residenze Sanitarie Assistenziali si trovano in emergenza e speriamo che non diventi una crisi: è difficilissimo gestire il profilo finanziario da tutti punti di vista, mancano i pazienti o vengono portati a casa in condizioni critiche, famiglie che non pagano, comuni che delegano la loro competenza e gli operatori (che alla fine del mese devono ricevere lo stipendio), da oltre 13 anni non vedono aggiornate le retribuzioni, mentre nello stesso periodo si sono susseguiti tre rinnovi contrattuali dei dipendenti: il risultato è che le RSA si trovano a rischio chiusura.

La storia ci insegna a riflettere su quanto sia stato lungo ma inesorabile il cammino verso la prospettiva del bene: per primo arrivò il diritto alla libertà (diritto di prima generazione), poi i diritti politici (diritti di seconda generazione), infine i diritti sociali (diritti della terza generazione). Tutti ci dobbiamo impegnare come una "montagna di pietre" nel sostenerci a vicenda, grazie alla solidarietà, uguaglianza, dialogo sociale e alla partecipazione come insieme di risorse abbinato



all'identità, al capitale sociale e alla cittadinanza attiva.

Mi sorge una serie di domande: se i Comuni non pagheranno le quote, se le famiglie per motivi economici non riescono a sostenere la loro parte, che succederà ai "nostri vecchi"? Chi pagherà gli

Senectus ipsa morbus?



*Prof. Antonio Guidi
già Ministro per la Famiglia e Solidarietà sociale*



stipendi agli operatori? Che succederà alle politiche socio sanitarie? chi appoggerà l'imprenditore senza risorse pieno di debiti, lasciato solo con i suoi problemi? Non si può sfuggire davanti alle difficoltà, non si può non assumere responsabilità davanti alla collettività, c'è necessità di una cre-

La domanda è volutamente retorica e la mia risposta ovviamente negativa: alla drastica definizione di Terenzio avevano già replicato Cicerone e Seneca e credo che il compito attuale sia fondamentalmente quello di consentire all'anziano non solo vita dignitosa ma, e forse soprattutto, costruirne un ruolo attivo e per tanti versi insostituibile nella società, a prescindere da considerazioni economiche sulla Previdenza sociale e sui flussi generazionali che la sostengono. E' certamente vero che l'incremento della aspettativa di vita pone anche problematiche di carattere medico (insorgenza di patologie degenerative) ma è altrettanto vero che la persona anziana, in un sistema che inevitabilmente prevede un pensionamento sempre più avanti nell'arco temporale della vita, può e deve rappresentare una risorsa familiare, in primis per l'assistenza ai minori. C'è poi l'aspetto psicologico legato ad un livellamento prestazionale che può far emergere nell'animo competenze prima inesprese per motivi di confronto, dando "vita agli anni". Ho apprezzato l'articolo della Dott.ssa Zurca che

scita intelligente, sostenibile, inclusiva, di coesione e coerenza.

Le residenze sanitarie si trovano in difficoltà c'è bisogno di un cambiamento legislativo a livello nazionale, di un partenariato economico, sociale e politico.

Le raccomandazioni 2006/962/CE del Parlamento e del Consiglio del 18 dicembre 2006, relative a competenze-chiave per l'apprendimento permanente, prevede anche "Senso di iniziativa e di imprenditorialità", il che significa saper tradurre le idee in azione. In ciò rientrano la creatività, l'innovazione e l'assunzione di rischi, come anche la capacità di pianificare e di gestire progetti per raggiungere obiettivi, in altre parole capacità, competenza ed esperienza ad affrontare questa situazione di emergenza prima che diventi "crisi della persona vecchia" e che finisca per influenzare negativamente il benessere psico-somatico e sociale anche della famiglia.

La dignità umana è inderogabile e intoccabile e c'è quindi necessità assoluta di responsabilità, in senso economico, politico e sociale, e da Operatrice del settore posso solo auspicare che si arrivi ad attivare e coinvolgere tutta la collettività, a formare la motivazione e la stessa percezione diffusa dell'agire sociale, in un'epoca sempre più bisognosa di "ecologia": umana, sociale ed ambientale.

ha stimolato questo mio intervento: dai tempi della mia esperienza di Ministro della Famiglia vedo con piacere che molte cose stanno cambiando, in termini di consapevolezza, competenza, lucidità nella identificazione dei problemi e programmazione degli interventi, anche se il problema di fondo, di natura economica, resta drammaticamente prioritario. Parlando di anziani disabili (ma il discorso vale per qualsiasi disabilità) l'assistenza domestica, laddove possibile, resta ovviamente preferibile, ma è assolutamente essenziale poter disporre di una rete di strutture ricettive esterne alla famiglia, che fortunatamente esistono, ma che vengono messe in crisi profonda per assenza di aspetti normativi, paradossalmente a valle di leggi esistenti: faccio quindi mia la pacata ma ferma posizione della Dott.ssa Zurca perché il problema-anziani, in tutte le sue sfaccettature, si possa trasformare in una opportunità importante per il nostro Paese.

Sul tema e su quello dello scorrere del tempo per la persona disabile avremo modo di parlare presto su questa Rivista.