Politiche alternative e prospettive per l'economia italiana

Verso un welfare più forte, ma davvero coeso e comunitario?

L'assistenza primaria, un'opera incompiuta

Facciamo spiegare ai bambini

Contrasto al disturbo da gioco d'azzardo

Prospettive Sociali e Sanitarie

1 2022
anno LII

ESISTE QUALCOSA DOPO LE RSA?

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in a. p. - 45% - art. 2 comma 20/b legge 662/96 - Filiale di Milano

ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE irs

RSA
1 *Esiste qualcosa dopo le RSA?*
S. Pasquinelli

3 *Un nuovo approccio alla vecchiaia*
F. Giunco

6 *La sostenibilità del sistema*
L. Degani

7 *Presa in carico dell'anziano e della sua famiglia*
F. Trapletti

8 *RSA non da superare ma da attualizzare*
F. Romeo

9 *L'importanza della rete*
A. Guaita

11 *L'esperienza della Regione Toscana*
B. Trambusti

13 *L'esperienza del Comune di Milano*
C. Carcano

14 *L'importanza del territorio*
M. G. Ventura

15 *La responsabilità condivisa pubblico/privato*
P. Castelnovo

Welfare
18 *Politiche alternative e prospettive per l'economia italiana*
R. Artoni

Welfare
23 *Verso un welfare più forte, ma davvero coeso e comunitario?*
E. Ranci Ortigosa

Servizi sanitari
28 *L'assistenza primaria, un'opera incompiuta*
V. Mapelli

Maltrattamento e abuso
33 *Facciamo spiegare ai bambini*
D. Barbisan, S. De Bortoli, D. Pozzobon

Dipendenze
37 *Contrasto al disturbo da gioco d'azzardo*
A. Ravera, F. Vairelli, R. Boni, C. Celata

Foto di copertina
Magne Træland Sandkleiva
www.takeoffmedia.no

Prospettive Sociali e Sanitarie è stampata usando le carte *Recital White* + e *Respecta 100* di Burgo Distribuzione, composte al 100% da fibre riciclate

Prospettive Sociali e Sanitarie n. 1
ANNO LII inverno 2022

Direzione
Emanuele Ranci Ortigosa (direttore responsabile)
Sergio Pasquinelli (direttore editoriale)
Ugo De Ambrogio (vicedirettore)

Caporedattore
Francesca Susani (pss@irsonline.it)

Redazione
Claudio Caffarena, Ariela Casartelli, Roberto Cerabolini, Diletta Cicoletti, Valentina Ghetti, Francesca Merlini, Daniela Mesini, Maurizio Motta, Franco Pesaresi, Dela Ranci Agnoletto, Remo Siza, Giorgio Sordelli, Patrizia Taccani

Comitato scientifico
Paolo Barbetta, Alessandro Battistella, Luca Beltrametti, Teresa Bertotti, Paolo Bosi, Annamaria Campanini, Maurizio Ferrera, Marco Geddes da Filicaia, Cristiano Gori, Antonio Guaita, Francesco Longo, Gavino Maciocco, Marco Musella, Giuseppe A. Micheli, Nicola Negri, Franca Olivetti Manoukian, Fausta Ongaro, Valerio Onida, Paolo Peduzzi, Marina Piazza, Costanzo Ranci, Chiara Saraceno, Maria Chiara Setti Bassanini

Contatti
Via XX Settembre 24, 20123 Milano
tel. 02 46764276 – fax 02 46764312
www.prospettivesocialiesanitarie.it

Ufficio abbonati
pss.abbo@irsonline.it

Abbonamento 2022
CCP n. 36973204
IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600

€ 59,00 (privati); **€ 69,00** (ass. di volontariato e coop. sociali); **€ 89,00** (enti); **€ 96,00** (estero); **€ 99,00** (PRO).
L'abbonamento decorre dal 1° gennaio al 31 dicembre.

Prezzo per copia: € 20,00

Progetto grafico e impaginazione
Riccardo Sartori

Stampa
Grafica Sant'Angelo
Via Vicinale 6, Sant'Angelo Lodigiano (LO)
Tel. 0371 210290

Registrazione
Tribunale di Milano n. 83 del 5 marzo 1973

ISSN 0393-9510

È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.

ESISTE QUALCOSA DOPO LE RSA?

Sergio Pasquinelli

Istituto per la ricerca sociale

ALL'INIZIO

All'inizio furono le mascherine. Quei dispositivi di protezione individuale (DPI) che le residenze iniziarono a usare in ritardo, per reticenza o per oggettiva difficoltà di approvvigionamento. Poi una catena di inciampi gestionali e organizzativi portarono conseguenze nefaste: la gestione delle visite, l'inserimento in alcune strutture di convalescenti COVID-19 provenienti dagli ospedali, la compartimentazione interna e la gestione degli spazi, e così via.

Certo, siamo al senno di poi. Le analisi svolte sono diverse e questo inserto di PSS le racchiude in diversi contributi. In un contesto di scarsa informazione ufficiale: per esempio non sappiamo ancora quanti sono stati i decessi nelle residenze. L'Istituto Superiore di Sanità[1] ha svolto delle ricognizioni, ma su un numero limitato di strutture (circa il 10%), quindi con valori poco rappresentativi. Un anno fa è stata istituita una Commissione di esperti su iniziativa del ministro della salute (cosiddetta Commissione Paglia), con l'ambizioso fine di riformare il settore, che ha prodotto la «Carta per i diritti delle persone anziane e i doveri della comunità», un documento in parte condivisibile ma poco concreto dal punto di vista della messa a terra delle direzioni indicate.

Un settore che è cresciuto negli ultimi vent'anni, prevalentemente per opera dell'iniziativa privata, in particolare sulla spinta di alcune multinazionali dell'assistenza alla terza età, ma che risulta ancora sottodimensionato rispetto ad altri Paesi europei: noi abbiamo poco più di 280.000 posti letto nelle residenze, contro i 370.000 della Spagna, i 720.000 della Francia, gli 870.000 della Germania. Per non parlare delle abissali differenze di dotazione tra una regione e l'altra.[2]

Questo inserto si concentra tanto sull'analisi di ciò che è successo durante la pandemia, quanto – e soprattutto – su cosa potrà succedere. Sulle prospettive di cambiamento che la pandemia ha aperto, rendendo necessario affrontare una serie di nodi in buona parte già presenti, ma che erano poco visibili ed esplicitati. Proviamo allora a vedere quali sono le principali criticità che le residenze si trovano oggi ad affrontare.

I PRINCIPALI TEMI APERTI RIGUARDANTI LE RSA

Li enumero sinteticamente, per punti, senza un particolare ordine di importanza:

1. C'è **un problema di reputazione** e affidabilità delle strutture, vissute dalla popolazione come pericolose, fatto che condiziona una scelta, quella del ricovero, che viene procrastinata il più possibile. Questo fatto aggrava ulteriormente la condizione delle persone che entrano nelle residenze: sempre più fragili e vulnerabili;
2. Le residenze hanno vissuto e attraversano **un problema di bilancio** legato a un calo dei ricoverati, solo in parte ridimensionato negli ultimi mesi, e in alcuni casi limitato attraverso aiuti economici delle Regioni;
3. C'è **un tema legato al personale**, data l'emorragia di operatori avvenuta nell'ultimo anno e mezzo, con la fuoriuscita dalle RSA verso realtà sanitarie più attraenti e remunerative, a fronte della giungla retributiva delle RSA, in cui mancano contratti nazionali univoci. Le residenze faticano così a trovare un ricambio, soprattutto per certe figure come l'infermiere;[3]
4. C'è **un tema di iper-regolazione** dell'organizzazione delle residenze: nei minutaggi del personale, nella logistica, negli spazi, nelle prestazioni offerte. Le strutture devono rispondere a tutta una serie di requisiti di accreditamento che lasciano poco o nessuno spazio all'apertura, alla sperimentazione di moduli residenziali diversi, più aperti, meno rigidi, più adeguati rispetto alle caratteristiche di una utenza che ha caratteristiche differenziate. Qui rientra anche una rigidità rispetto ai mansionari dei vari profili professionali, camere stagne che non consentono di coprire – con un minimo di flessibilità – funzioni e attività differenti, quando queste funzioni e attività risultano necessarie ma momentaneamente scoperte.
5. C'è **un tema legato all'organizzazione nel suo complesso**. Come dicono bene Landra e Motta,[4] le residenze assomigliano a tanti "ospedalini", molto tarati su quel modello e poco invece su quello di una "casa" per gli

Note

1 "Sorveglianza strutture residenziali socio-sanitarie nell'emergenza COVID-19", www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-rsa

2 Si veda l'ultimo rapporto del Network Non Autosufficienza: www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7°_Rapporto.pdf

3 Si veda: Arlotti M., Parma A., Ranci C., "Residenze per anziani e carenza di personale. Un'ulteriore emergenza nell'emergenza pandemica", *Welforum.it*, 30 dicembre 2020.

4 Landra P., Motta M., "Quali RSA vogliamo?", *Welforum.it*, 21 luglio 2020.

ospiti che ci vivono. Giunco illustra bene la molteplicità di caratteristiche, e di esigenze, che hanno oggi gli ospiti delle residenze da un osservatorio autorevole, quello della Fondazione Don Gnocchi. Smentendo l'idea semplificatrice che le RSA siano diventate dei *mega hospice*, strutture tutte assorbite dal fine vita.

6. Piccolo è bello? C'è infine **un tema di dimensioni e apertura al territorio**. Le residenze accolgono gradi diversi di autosufficienza e fragilità, ospiti che hanno residue facoltà di autonomia a cui gioverebbe molto di stare dentro realtà più ridotte, come le comunità residenziali, i mini alloggi, le esperienze di *co-housing* e di welfare collaborativo: tutte soluzioni che hanno ancora scarsa cittadinanza. Il nostro Paese è molto in ritardo nel dotarsi di soluzioni abitative diverse rispetto al modello dell'istituzione totale. Soluzioni in cui l'anziano non si trova più "a casa propria", ma non ancora in un luogo prevalentemente assistenziale. Ciò richiederebbe spazi, organizzazione, uso delle tecnologie, legami col territorio diversi, una diversità impedita dalla iper-regolazione di cui ho detto più sopra. Non è detto che la dimensione piccola sia per forza un valore aggiunto, ma probabilmente aiuta nelle condizioni di parziale autosufficienza.

Insomma, le RSA di oggi, soprattutto se di grandi dimensioni, sono forse da "spacchettare" un po' per renderle più modulari, come lo sono i bisogni delle persone che ospitano. Ci saranno così moduli con maggiore intensità sanitaria, altri con meno, moduli più aperti al territorio, altri meno e così via. Molto starà nella capacità di favorire (anche in termini di politiche) e gestire queste differenze.

I SERVIZI DOMICILIARI NON SONO OPPOSTI ALLE RESIDENZE

È riaffiorata, nei mesi passati, la contrapposizione tra servizi domiciliari e residenze: come se potenziando i primi si possano limitare i ricoveri nelle seconde. Ma purtroppo non si tratta di un gioco a somma zero. L'argomento è frutto di un'idea ingenua che non considera la realtà di chi accede alle RSA: i cambiamenti di questa popolazione (si veda il contributo di Giunco), con l'impennata delle demenze, le declinanti possibilità di aiuto familiari,[6] nonché i cambiamenti nel mercato privato dell'assistenza (badanti).[7]

Il PNRR stanzia 4 miliardi per il potenziamento dei servizi domiciliari, che si tende a identificare con quelli erogati dalle ASL: l'ADI. Servizi oggi sostanzialmente infermieristici che presentano molti limiti di intensità e durata (vengono erogate in media 25 ore di assistenza per paziente nell'arco di due-tre mesi). Cure domiciliari che invece dovrebbero coprire uno spettro di attività che va ben al di là del mansionario dell'infermiere o dell'operatore sociosanitario (OSS). Integrandosi con il "sociale" dei servizi domiciliari dei Comuni.

Lo stesso Piano, che peraltro stanzia 300 milioni per la nascita di "Gruppi appartamento" di anziani, parla a più riprese di de-istituzionalizzazione, un termine che avevamo dimenticato da alcuni decenni, perché è la realtà delle cose che ci ha mostrato, e continua a farlo, che di "istituzioni" residenziali abbiamo e avremo sempre più bisogno, per le caratteristiche e le dimensioni di una domanda in crescita. Così come di cure domiciliari, ma diverse da quelle attuali: appunto, più aperte, intense, versatili.

Per limitare davvero i ricoveri serve riconfigurare il sistema delle cure a casa, con attività di tipo sociale, tutelare, legate agli atti della vita quotidiana, rivolte ai *caregiver* familiari, alle badanti, agli spostamenti fuori dell'abitazione e così via. Tutte cose che abbiamo già argomentato.[8]

Cure domiciliari e residenze sono risorse complementari, non opposte o alternative. Abbiamo bisogno che si crei – senza soluzione di continuità – una filiera di aiuti tra il domicilio e nuovi tipi di residenze, più piccole e legate al territorio in cui sono collocate. Molte RSA lo hanno già capito e si stanno muovendo in questa direzione.

QUESTO INSERTO SPECIALE

Questo inserto speciale di PSS raccoglie gli interventi tenuti nel webinar promosso da *Welforum.it* sul futuro della RSA lo scorso 5 novembre.[9] Si tratta di contributi che offrono, per punti di vista raccolti, profili professionali di chi li ha scritti, focalizzazioni specifiche, una buona rassegna di analisi e opinioni sul tema. Non sposiamo, non l'abbiamo mai fatto, la tesi di chi auspica la chiusura delle RSA a favore di modelli di accoglienza completamente diversi. Rischiando, in tal modo, di "gettare il bambino con l'acqua sporca" (oltre a generare un enorme problema occupazionale). Siamo per un cambiamento sostenibile e realistico, per rispondere nel modo migliore possibile ai bisogni di aiuto e assistenza degli anziani fragili e delle loro famiglie. Soprattutto ai cambiamenti che li attraversano, a dispetto di chi pensa che "i vecchi sono sempre uguali".

Continueremo a seguire il tema, e invitiamo contributi sulle residenze, per evitare che, passata l'emergenza, l'attenzione cada nel vuoto e l'inerzia prenda il sopravvento. E perché l'accoglienza in una casa diversa, nuova, non sia un dramma ma una possibilità vissuta come tale, prossima a un bisogno che interessa milioni di persone di questo Paese.

Note

5 Giunco F., "Oltre la pandemia. Riflessioni intorno alle residenze per anziani", *Welforum.it*, 30 giugno 2021.

6 Si veda, su questi diversi aspetti, il numero 3, 2021, di *Prospettive Sociali e Sanitarie*.

7 Si veda il rapporto *Time to Care*: www.qualificare.info/upload/RAPPORTO%20BADANTI%202021.pdf

8 Pasquinelli S., "La strada per una nuova assistenza a domicilio", *Welfoum.it*, 22 ottobre 2020.

9 Disponibile sul canale *Welforum comunica*: https://youtu.be/ppbTTxkeT70

SALDA COME UNA ROCCIA

Da più di cinquant'anni, anche in tempi difficili, la rivista ha sempre mantenuto l'attenzione sui problemi, proposto soluzioni, coinvolto i propri lettori.

(E, negli ultimi dieci anni, non ha mai cambiato il prezzo dell'abbonamento.)

Prospettive Sociali e Sanitarie

Campagna abbonamenti 2023

Enti pubblici e privati	€ 89,00
Privati	€ 69,00
Assoc. di volontariato e Coop. sociali	€ 59,00
PRO	€ 99,00

CCP 36973204 – IBAN IT85 N034 4001 6130 0000 0110 600 – www.prospettivesocialiesanitarie.it
Via XX Settembre 24, 20123 Milano – tel. 02 46764276 – fax 02 46764312 – pss.abbo@irsonline.it