

## Conclusioni di Maurizio Laini Segretario Generale SPI CGIL di Bergamo

### Grazie.

Vorrei prima di tutto **ringraziare** tutti coloro che hanno collaborato alla realizzazione dell'indagine che oggi è servita da pretesto per un dibattito così interessante. Ringrazio con grande affetto **Rita Bianchin** e **Cecilia Bonomi**, ma poi tutti coloro che si sono dati da fare distribuendo o rispondendo a questionari complicati, rendendo alla fine possibile il disegno di un quadro realistico, interessante, soprattutto stimolante per le riflessioni che induce e le prospettive sulle quali chiede di soffermarsi.

Ringrazio poi gli intervenuti, in particolare tutti coloro che hanno decisioni da prendere nell'ambito delle case di riposo e hanno ritenuto interessante il dibattito che lo SPI CGIL ha proposto. Che hanno concesso credibilità allo SPI CGIL, al Sindacato, come interlocutore su questioni in un certo senso "nuove" per un'organizzazione che rappresenta, alla fine, i pensionati, i loro interessi economici e le loro aspirazioni alla qualità della vita. Già: perché il Sindacato si occupa di RSA?

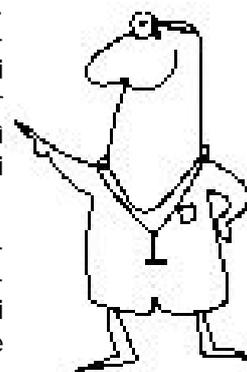
Da tempo CGIL CISL UIL conducono una vertenza con la Regione Lombardia dal titolo emblematico "Dare voce a chi non l'ha": una vertenza sulle rette e i contributi del Servizio Sanitario Regionale sulle cosiddette "quote sanitarie", la spesa medico-farmaceutica che fin qui è gravata impropriamente sugli ospiti delle case di riposo. Ma è anche una vertenza che ha l'ambizione di introdurre il Sindacato sulle questioni della qualità della vita degli anziani ricoverati, sui loro diritti, sulle alternative possibili, sui servizi che prima della RSA devono essere disponibili sul territorio in particolare per le persone non autosufficienti.

### Le RSA nodo della rete

In questo modo il Sindacato scopre che le RSA sono uno dei nodi della **rete dei servizi alle persone anziane**; rappresentano una parte, un segmento di un sistema che deve rispondere ad un progetto: un segmento non isolato quindi, obbligato a mantenere relazioni con il complesso dei servizi territoriali, con le sedi della progettazione, del coordinamento e del finanziamento della rete.

E in questi ultimi anni l'idea della rete è enormemente cresciuta: la pressione del bisogno spinge nella direzione di un ampliamento della gamma dei servizi per gli anziani e in particolare per i non autosufficienti; della qualificazione di questi servizi; della migliore e più efficace gestione della componente integrata e sanitaria di questi servizi. La situazione demografica infatti è un elemento di pressione oggettiva sempre più ineludibile: la popolazione invecchia e quindi è necessario prevedere risposte ai bisogni anche solo quantitativi della quarta età; le aspettative di vita si incrementano - e per fortuna - con una progressione che non ha eguali addirittura nel resto d'Europa, così che gli interventi sanitari sulle patologie della tarda età si moltiplicano e spesso si complicano.

Contemporaneamente, non possiamo dimenticarlo, premono sulla revisione del sistema dei servizi di tutela sociale, sul sistema del Welfare le questioni di carattere economico: i costi del Welfare sono nell'occhio del ciclone in tutta Europa e le esigenze di ridurre gli sprechi, di razionalizzare l'utilizzo delle risorse, sono le prime a dover essere accolte.



## La mission delle RSA

In questo quadro la **mission** delle Case di Riposo, oggi delle RSA, va certamente, obbligatoriamente, ovviamente, ridefinita. Non solo in termini normativi o giuridici (la nuova legge quadro sull'assistenza, il nuovo Progetto Obiettivo Anziani, il nuovo Piano Socio Assistenziale) ma attraverso la costruzione di una nuova consapevolezza soprattutto dei decisori in questo campo: dei dirigenti delle Case di Riposo, dei dirigenti delle ASL e della Regione, dei referenti nei Distretti e dei Comuni.

E' definitivamente tramontata l'immagine della casa di riposo come ricovero per agili vecchietti garantito dalla pietà popolare e dalla carità cristiana della comunità. La casa di riposo come orizzonte inevitabile ma tutto sommato accettabile, addirittura per certi versi romantico; come lunga pista di fine percorso: fresca, verde, meta dei parenti vicini, prossima al comune da sempre conosciuto; luogo di scambio, anche: persone autosufficienti, per lo più; suore poco pagate e poco informate.....

**La Casa di Riposo diventa Residenza Sanitaria**, ospita sempre più numerosi malati terminali, ricoverati gravati da patologie complesse; allettati, dementi, alzheimer, comatosi; i medici hanno carta bianca e le tecnologie sanitarie incombono. Le strategie di tipo sanitario ridefiniscono l'organizzazione interna e ricollocano i pazienti ricoverati; avanza la logica degli standards, premono gli accreditamenti, c'è battaglia e "mercato" per le convenzioni con il SSN, ci sono FRISL miliardari, grandi investimenti da gestire a patrimoni da rendere "redditivi"; al personale si comincia ad applicare l'oneroso contratto del comparto sanità.

Gli ospiti maturano consapevolezza del diritto; più di loro, i loro familiari che oggi pagano (molto) anche con logica sindacale, contrattuale: si aspettano servizi, efficienza, verifica degli esiti. Nuovi servizi si dimostrano indispensabili: posti di sollievo, sezioni per comatosi, reparti Alzheimer, tecnologie mediche e riabilitative, centri diurni integrati.

Di sicuro nessuno oggi sceglie più la RSA come "casa di riposo"; allontana per quanto possibile da sé la prospettiva: preferisce la semiresidenzialità all'istituzionalizzazione; il centro diurno ad alternative meno flessibili; l'assistenza domiciliare al centro diurno: insomma, la domiciliarità piuttosto che il rigido e definitivo ricovero. E questi servizi si dimostrano anche economici: per la comunità (e i familiari) è certamente meno oneroso assistere o rimborsare la famiglia che cura piuttosto che sostenere una retta che - sommando la parte a carico degli ospiti e quella a carico del servizio sanitario - oggi sta tra i cinquanta e i settantacinque milioni all'anno. Quale futuro attende la gran parte delle case di riposo se le cose stanno così?

## Una nuova strategia

E' necessario che le RSA giochino un ruolo rispetto al proprio futuro in relazione alla nuova domanda sociale. Possono (direi che devono) immaginare una loro **collocazione strategica nel panorama delle offerte agli anziani**: o **nell'ambito del servizio sanitario nazionale** (strutture pienamente sanitarizzate, inglobate nel sistema degli accreditamenti ospedalieri della Regione Lombardia, strumento di una politica di abbassamento degli standard sanitari e di taglio dei costi ospedalieri che già si sta affermando a seguito della legge 31); o **nell'ambito dei servizi territoriali**, dentro questa rete, questo sistema di carattere sociosanitario a disposizione degli Enti Locali e del territorio per le loro opzioni di politica sociale e sanitaria.

Di certo così come stanno le RSA che conosciamo, anche quelle di eccellenza, hanno poco fiato: in provincia di Bergamo già qualche segnale di "cedimento" del mercato è rintracciabile (i primi segnali di saturazione della domanda si creano al valore di 3,5 posti letto su cento ultrasessantacinquenni - siamo al 3,3 - anche in presenza di ingressi consistenti - almeno il 20% - da fuori provincia); il **calo di domanda** potrà essere stimata quando sarà completato il processo di riconversione delle strutture o-

"Se un mattino mi svegliassi e mi accorgessi che le mie gambe funzionano non direi una parola, scenderei quelle scale di corsa e uscirei da quel cancello..."

Voci raccolte da allievi dei corsi regionali ASA 1998/99 nelle RSA della provincia

spedaliere universalmente ritenute da dismettere e da dedicare ad attività riabilitative o di lungodegenza e comunque quando tutte le energie e le risorse auspiccate saranno destinate (anche solo per motivi di contenimento dei costi) ai servizi a sostegno della cura domiciliare.

Le RSA sono chiamate a **scelte di carattere strategico**, e non solo alla pura difesa del proprio ruolo: possono limitarsi a proporsi come gestori di un servizio, tutt'al più di un complesso di servizi, oppure possono candidarsi a giocare un ruolo di contitolarità nella progettazione della rete stessa dei servizi. E' innegabile che le RSA hanno costruito, attraverso le fasi successive di trasformazione anche rapida, un bagaglio di professionalità, di know how, di dotazioni tecnologiche, di capacità organizzative e progettuali significativo: non sarebbe né ragionevole né utile trascurarne l'importanza. Le RSA sono già oggi risorse territoriali importanti: più ancora possono esserlo qualora si pongano complessivamente nell'ottica di chi deve partecipare alla costruzione di uno scenario; qualora decidano di "uscire" dal chiuso delle proprie strutture e dalla pratica dell'autoreferenzialità e si guardino attorno, ai bisogni del territorio e alle possibilità che già oggi esse hanno di risolverli, almeno di candidarsi a risolverli.

## Le RSA risorsa territoriale

In questo **caso si offrono al territorio come risorsa progettuale, professionale e organizzativa da valorizzare; si candidano a immaginare e gestire l'assistenza domiciliare integrata, la gamma dei servizi non necessariamente residenziali, ponendosi a confronto con gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie Locali, spendendo le proprie intelligenze nella progettazione e nella sperimentazione di servizi innovativi e non tradizionali**: tutto ciò sul terreno sia assistenziale puro (che compete all'Ente Locale) sia sociale a rilevanza sanitaria (in relazione con l'ASL o meglio con il Distretto Sociosanitario).

Per quanto riguarda il Sindacato è inutile ribadire come la scelta di campo che ci caratterizza è quella della **domiciliarità**: senza disconoscere le necessità reali delle famiglie (che sono poi quelle delle persone non autosufficienti sole, quelle inabili a rimanere da sole a casa propria anche con supporti a disposizione) anche in termini di strutture protette, il Sindacato non può che difendere la permanenza di tutti all'interno del proprio contesto ambientale, familiare - anche per le persone non autosufficienti - il più a lungo possibile.

Questa scelta ha bisogno della generalizzazione di servizi di aiuto concreto, di sollievo e del **riconoscimento anche economico del lavoro di cura**. Non c'è dubbio che sia per motivi di carattere affettivo e di relazione, che per motivi di carattere economico, la contrattazione sindacale spingerà per mantenere gli anziani a casa propria.

## La domiciliarità

La scelta di campo della domiciliarità deriva, infatti, da una prima opzione del Sindacato: quella di rappresentare, di difendere, di tutelare quel **diritto** delle persone, quel diritto di cittadinanza per i più deboli che ognuno conserva ovunque, in qualsiasi condizione, in qualsiasi contesto. E' il diritto ad aspirare all'autonomia, il diritto a scegliere, il diritto ad essere assistito senza essere costretto, obbligato; il diritto ad essere soggetto anche contrattuale, perché no, ragionevolmente arbitro della propria condizione e del proprio destino.

Ed anche qui si misura uno scarto di modello tra un'assistenza caritativa, non professionale, concreta e nel migliore dei casi di buon senso e un'assistenza espressione di civiltà, di riconoscimento della cittadinanza, gestita con personale formato, legittimata da un progetto e dal consenso della comunità. In questo contesto la rete dei servizi

alle persone non autosufficienti non è opzionale, non è facoltativa, risponde ad un preciso diritto che va rivendicato con forza.

## I costi del "progetto"

Anche i costi economici della rete di protezione sociale sono da condividere in relazione progetto: da "controllare" in modo economico e razionale, da contenere secondo principi di sana gestione delle risorse, ma in ultima analisi da sostenere con un impegno **solidale**, mutualistico e giusto.

Vanno ripartiti in modo equo e trasparente: vanno adottati tutti quegli strumenti che consentano una protezione ai deboli e una compartecipazione adeguata a coloro che possono permettersela.

Concretamente questo significa almeno due cose: a) va rimossa rapidamente quella che noi chiamiamo la "**tassa sulla non autosufficienza**" (chi è dentro le RSA paga servizi sanitari che sono gratuiti per chi è fuori!). La Regione Lombardia non può più a lungo resistere alla richiesta di colmare il differenziale tra la spesa sanitaria **effettivamente sostenuta** quotidianamente in RSA e il contributo pubblico alle Case stesse. E con gli Enti gestori b) va discussa la possibilità di introdurre strumenti adeguati di **valutazione della situazione economica** (ISE), non casuali né tantomeno arbitrari, al fine di determinare una partecipazione alla spesa almeno connessa ad indicatori espliciti.

**Sulla base di tutte queste enunciazioni, l'obiettivo ambizioso del Sindacato è di concorrere al ridisegno della rete dei servizi, allargando la gamma delle tipologie, qualificando ciascun servizio, valorizzandone intrecci e sinergie territoriali secondo un progetto di cui l'Ente Locale sia titolare.**

**Tutto ciò che fin qui è stato detto, per le RSA, significa:**

## Statuti e regolamenti

La gran parte degli statuti, dei regolamenti, delle mappe organizzative formali delle RSA non è più adeguata alla situazione attuale: al di là delle novità che ci auguriamo verranno rapidamente introdotte con la nuova legge quadro sull'assistenza almeno per quanto riguarda gli IPAB, è davvero il caso che un tentativo di riscrittura, di **adeguamento dei testi formali** venga compiuta anche soggettivamente dagli Enti Gestori.

Gli statuti infatti risalgono alla fine del secolo scorso, così come **la legge Crispi** dai quali traggono origine. Parlano di accoglienza della popolazione derelitta, di beneficenza ai poveri, di carità ai miserrimi. Si tratta di ridefinire la mission di ciascuna casa, allargandola, riflettendo sul ruolo che ciascuna RSA può giocare sul suo territorio.

Si tratta di definire, in analogia con quanto avviene nelle aziende del SSN, piani strategici e organizzativi che dichiarino la direzione di marcia e le strategie di perseguimento dell'innovazione.

## Associazione provinciale delle RSA

Questa operazione è ovviamente diversamente difficile per grandi o piccole RSA; così come quella di ridefinire la propria organizzazione, di aprirsi al confronto con Enti Locali e ASL, di candidarsi a gestire servizi diversi: l'unico modo che tutte le RSA della provincia hanno di affermare la propria capacità soggettiva a progettare e realizzare iniziative è quella di abbandonare la tattica difensiva e perdente centrata solo sulle



propri dinamiche interne e di **investire nella costruzione di un luogo stabile di coordinamento**, di scambio e di confronto, di supporto, di individuazione degli spazi di sinergia di soluzione sinergica dei problemi.

La creazione di una **Associazione** delle Case di Riposo che riunisca e in qualche modo da definire rappresenti tutte le RSA della provincia sarebbe una novità capace di accelerare il processo di trasformazione. Risolverebbe addirittura il problema di un confronto unitario con interlocutori che sono unici in provincia e finalmente consentirebbe una discussione a tutto campo con una parte (quella delle case di riposo) finalmente rappresentata. Va da sé che questa per le RSA è una scelta politica, che deve tenere insieme (ma è certamente possibile) RSA laiche, cattoliche, fondazioni, IPAB, pubbliche, private, non profit, comunali, di consorzi...

Costituire un'Associazione delle Case di Riposo non può che aiutare le RSA nel proprio sforzo di alzare il livello di consapevolezza, sventare i rischi di una competitività fuori luogo promuovendo invece coordinamento, scambio di informazioni e di esperienze, valorizzazione e ampliamento del patrimonio professionale di ciascuna casa: lo stesso rapporto con il Pubblico potrebbe giovare, e con chiarezza affrontare la questione dell'accreditamento e delle convenzioni. Né in modo arrogante, né con pregiudiziali assunzione di colpe, ma con ragionamenti condivisi, con idee forza capaci di farsi ascoltare.

## RSA e servizi per il territorio

Stringere il rapporto tra RSA significa anche stringere il rapporto con il territorio: in modo decisamente nuovo **offrendo un complesso di servizi interni per ospiti residenti, semiresidenti e per assistiti esterni**.

Percorrendo la strada della generalizzazione dei **Centri Diurni Integrati**, della **specializzazione** di reparti (si pensi alla drammatica carenza di posti per persone colpite dal morbo di Alzheimer; una carenza della quale in parti uguali devono assumersi responsabilità l'ASL - meglio le ex USSL - che non ha promosso convenzioni e il sistema delle RSA che si è ben guardato dall'offrirle: su questo capitolo torneremo), della caratterizzazione dei servizi a rilevanza sanitaria, dell'introduzione di attività **medico-riabilitative** per gli ospiti e per gli **esterni**.....

Le RSA possono ragionevolmente candidarsi ad offrire al territorio le capacità di progettazione e di gestione di servizi esterni come **ADI** e **SAD** o più semplicemente di servizi utili all'esterno (lavanderia, pasti caldi, assistenza ai bagni, .....).

Ciò significherebbe costruire una linea territoriale punteggiata da diversi nodi o servizi che vede la Casa di Riposo protagonista; una linea territoriale che conosce e accompagna le persone che via via esprimono bisogni di assistenza sempre più importanti; che con l'Ente Locale (a sua volta costituito in consorzio o Distretto Sociale sul territorio) e con il Distretto socio sanitario costruisce risposte credibili alla non autosufficienza; che con le altre medesime linee territoriali costruisce una rete della quale ASL e Associazione delle RSA sono i principali tessitori.

## Rette e nuovi servizi

Per questa via le RSA escono dalla logica univoca del **ripiamento** degli **sbilanci** attraverso le **rette**: diversificare le entrate e abbassare i costi già oggi insostenibili per le famiglie è un obiettivo centrale. Il circolo di una struttura di bilancio inadeguata, di vincoli statutarî (si pensi agli IPAB) che risalgono al secolo scorso, di ricavi costituiti solo da rette o donazioni o contributi, deve essere rotto indicando anche per le RSA pubbliche la strada dell'offerta di servizi al territorio o se si preferisce alla comunità consentendo loro di realizzare margini economici di gestione che sollevino gli ospiti da rette impossibili. Non guasterebbe una ventata di nuova cultura imprenditiva, nel

"Bella  
stagna  
mi dai  
un bacio  
che ti  
voglio  
bene."

Voci raccolte da  
allievi dei corsi  
regionali ASA  
1998/99  
nelle RSA della  
provincia

settore: l'assunzione di un'ottica capace di fare sintesi della vocazione al servizio e della necessaria considerazione della domanda e del mercato.

## Regione e ragione

Come si vede è infondato il sospetto che alcune RSA nutrono nei confronti del Sindacato: qualcuna ci ha negato l'accesso, qualcuna ha evidentemente stracciato la lettera al solo ricevimento di una richiesta di incontro: il Sindacato sta dalla parte di chi vuole qualificare il sistema dei servizi agli anziani e da quella in cui militano le RSA che immaginano di dover cambiare almeno quanto la società in questi anni è cambiata.

E' una politica miope e sbagliata quella del conflitto con il Sindacato: la non restituzione delle rette secondo le quantità deliberate dalla Regione Lombardia non solo **merita un intervento sanzionatorio da parte del Servizio di Vigilanza dell'ASL**, ma un giudizio netto: **queste RSA scambiano per nemici tutto ciò che si muove, anche i loro amici.**

RSA e Sindacato sono invece certamente alleati nella ricerca della copertura completa della quota sanitaria e nella battaglia per la qualità.

Il prossimo 8 giugno i Sindacati confederali dei pensionati saranno a Milano a manifestare perché la **Giunta Regionale della Lombardia mantenga i suoi impegni** e continui ad incrementare gli stanziamenti per le attività sanitarie gestite dentro le RSA: oggi per un N.A.T. la Regione interviene con 65.000 lire al giorno; il costo medio reale degli interventi di carattere sanitario che dovrebbero essere a carico del SSR (e sono invece a carico delle famiglie come parte della retta) sta attorno alle 100.000 lire.

## Rette e diritti

Così stando le cose, del resto, ai non autosufficienti come si è detto si applica una tassa ingiusta: chi è fuori dalla RSA beneficia degli interventi del SSN ed è esente da ticket, non paga i medicinali, può essere ricoverato a costo zero in case di cura quando sia in una fase acuta di malattia; chi è nella RSA paga con una parte della retta il personale medico che si prende cura di lui, i medici, i supporti diversi.....

Su questo fronte non si capisce proprio cosa divida **RSA e Sindacati** se non un "sospetto" irragionevole. Richiedere l'innalzamento della quota sanitaria regionale e restituire di conseguenza agli ospiti una quota di retta corrispondente dovrebbe essere un'operazione pacifica, a tutto vantaggio degli ospiti stessi e delle RSA.

## Diritti e qualità

I terreni veri di confronto sui quali il Sindacato vorrebbe cimentarsi, invece, sono quelli dei **diritti** e della **qualità**. In realtà non siamo mai riusciti ad aprire la partita della discussione serena con le Case di Riposo su questi temi: sembra quasi che le RSA stesse si percepiscano come i migliori sindacalisti per i propri ospiti. E questo, purtroppo, non è proprio detto. Sarebbe invece giusto stabilire dei ruoli precisi e dare il via ad un confronto di idee capace, tra l'altro, di mobilitare il consenso degli interessati.

## Valutazione dell'anziano

Per prima cosa si tratta ( a proposito di diritti e di trasparenza) di affrontare la questione **della valutazione oggettiva della situazione sanitaria, familiare, assistenziale ed economica dell'anziano** non autosufficiente e di indirizzarlo con una certa automaticità al servizio più adeguato: SAD, ADI, CDI, RSA, Ospedale.... Questa procedura non può essere implementata se l'ASL non si decide a costituire le Unità di Valutazione Geriatriche (ma CGIL CIL UIL hanno siglato protocolli che dovrebbero portare all'operatività delle UVG entro settembre); a condividere uno strumento di valutazione oggettiva in base al quale le UVG lavoreranno; a sottoscrivere convenzioni con ciascuna RSA per quanto attiene alle procedure di ricovero.

E' questa l'unica soluzione possibile al problema dell'arbitrarietà delle **ammissioni** in casa di riposo e alla effettiva individuazione delle urgenze reali; procedure di questo tipo stanno a monte del centro unico distrettuale e provinciale di prenotazione: obiettivo al quale non è impossibile arrivare velocemente, sempre che l'ASL sia disponibile ad attivarsi in questo senso.

## Contratto con gli ospiti

In secondo luogo si tratta di decidere, accanto agli standard strutturali e professionali previsti dalla normativa, di adottare criteri oggettivi di **valutazione della qualità della vita dentro le RSA**. In primo luogo le RSA devono dire come la pensano a proposito dell'appendice alla nostra ricerca, in relazione ai diritti degli ospiti. Anche solo sulle mere enunciazioni di principio contenute nel documento allegato alla ricerca, occorrerebbe una decisa presa di posizione delle Case.

## Contratto

Ma il Sindacato chiede qualcosa di più: la sottoscrizione di un vero e proprio **contratto tra ospite e RSA all'atto dell'ammissione**. Qualcosa di più di una carta dei servizi che descriva in modo generico e magari apologetico le strutture e le dotazioni della RSA senza specificare come, dove e quando gli ospiti ne possano usufruire: un vero e proprio contratto, nel quale l'ospite si impegna ad accettare le regole di vita interna ma anche prende conoscenza dei suoi diritti più elementari, degli standard di servizio ai quali avrà diritto, degli impegni veri che nei suoi confronti la RSA si assume. Quanta assistenza, quanti bagni, quanta animazione, quante passeggiate nel bel parco ogni settimana...

Il **Contratto** è la reciproca assunzione di responsabilità; è l'indicazione trasparente dei diritti esigibili; è il contrario di un rapporto paternalistico e quasi sempre arbitrario che lega ospiti e Casa.

La qualità quindi non è solo retta, organico, strutture, bilancio. La nuova sfida è la qualità della vita nella Casa di riposo. Ci aspettiamo dalle RSA una rilettura della propria organizzazione: ci aspettiamo che la vita all'interno della RSA sia "umanizzata"; riordinata e centrata sulle persone, sui loro ritmi, sui loro bisogni e non sulle esigenze di economie organizzative o di ottimizzazione dei turni o dell'utilizzo degli impianti.

## Volontariato

La RSA è un luogo privilegiato, del resto, per l'impegno di un volontariato maturo, capace di stare con generosa disponibilità dentro un progetto: la qualità dell'impiego dei volontari è data non solo dalla continuità dell'impegno che è in grado di garantire, ma dal suo **coinvolgimento** dentro il progetto. Nessuno più può pensare ad un **utilizzo esclusivamente strumentale del volontario** (pensare a lui come una risorsa di tipo esclusivamente economico, utilizzarlo per contenere i costi di gestione, obbligarlo a supplire carenze di organico magari con richieste professionalmente importanti), sia

"Eppure sono venuta qui di mia spontanea volontà, ma adesso... alla mia casa vorrei tornare... alla mia casa stavo meglio, alla mia casa..."

Voci raccolte da allievi dei corsi regionali ASA 1998/99

per motivi sindacali sia soprattutto per la riflessione che nel mondo del volontariato ha prodotto livelli notevoli di maturità. Siamo nella fase del volontariato solido e responsabile, organizzato, strutturato, formato, legato ad un progetto nella definizione del quale deve essere necessariamente coinvolto.

Affidare stabilmente ad **associazioni di volontariato** campi autonomi ma integrati di intervento è una soluzione interessante alla domanda di qualità: non sostituzione, non supplenza, ma piuttosto innalzamento generoso degli standard, ampliamento della gamma dei servizi e delle possibilità, nuovi margini per aspetti fin qui opzionali di relazione con i ricoverati.

Questi aspetti della relazione costituiscono in realtà l'ambito nel quale il volontariato dovrebbe rivendicare di crescere: dentro le RSA ma anche sotto forma di assistenza domiciliare "leggera" oppure di integrazione e supporto all'ADI, e di presenza a sostegno della relazione in tutti i servizi della rete per gli anziani. Lo SPI di Bergamo è del resto impegnato (in particolare per quanto riguarda la città) a promuovere il volontariato dei pensionati come risorsa, come valore aggiunto alla vita produttiva della comunità.

## Terzo settore

Anche il **terzo settore** (che è impresa, seppure non profit; non è volontariato, ma lavoro cooperativo con finalità sociali e come tale va considerato) si vede aprire spazi sempre più significativi dalla riorganizzazione della rete dei servizi agli anziani: fanno spazio al terzo settore l'**incremento delle risorse investite** in questo campo (SAD, ADI o comunque spazi liberati dentro le RSA ed eventualmente allargati dall'implementazione di servizi innovativi e/o sperimentali) e il contemporaneo **disimpegno**, in termini di pura gestione, **degli Enti Locali e dell'Azienda Sanitaria Locale**.

Il ricorso alla cooperazione sociale per far fronte in modo economico e, oggi, anche di qualità alle necessità di gestione di servizi (in tutto o in parte) è sempre più frequente: in altre occasioni abbiamo più a lungo riflettuto su questo modello. Si tratta di prendere atto comunque della irrinunciabilità di alcuni elementi basilari: ◆ la titolarità dei servizi rimanga saldamente in mano pubblica; ◆ chi appalta badi a mantenere il know how rispetto ai servizi che dismette: eserciti le capacità di progettare, di coordinare, di verificare il rispetto degli standard indicati; ◆ risponda quindi direttamente ai cittadini, agli utenti; ◆ infine, il terzo settore si presenti all'appuntamento con le carte in regola: si dimostri a sua volta capace di proporre e realizzare soluzioni innovative e di qualità, capace di rispettare il diritto dei lavoratori e quello, ancora più importante, degli assistiti. Chieda riconoscimento di ruolo ma sia in grado di ricostruire, sempre, le ragioni sociali del proprio impegno.

## Nuove relazioni sindacali



Ci aspettiamo dalle RSA, per concludere, una convinta **accettazione delle relazioni sindacali**: quelle con le rappresentanze del personale, e quelle con i soggetti sindacali che si muovono in rappresentanza degli ospiti e dei loro familiari. Del resto (e su questo punto ho concluso) vanno in qualche modo introdotti e valorizzati quegli strumenti di partecipazione e di circolazione delle idee e delle proposte rappresentante dai comitati degli ospiti. Sono strumenti importanti di legittimazione dell'intervento socio-assistenziale della Casa; sono mediatori di consenso certamente utili; sono soprattutto laboratori di proposte concrete che vanno prese decisamente in considerazione nel momento di ridefinire missione, ruolo e strategie di intervento.

I problemi concreti, quotidiani delle persone sono in realtà i più grandi, i più difficilmente risolvibili: ma un'attenzione vera e una presenza non strumentale delle associazioni dei familiari possono produrre idee realisticamente gestibili, utili proprio all'in-

nalzamento della qualità della vita degli ospiti. Anche questo è oggetto di carta dei servizi: quali sono i luoghi del confronto con le associazioni dei familiari o degli ospiti? In quale modo il loro contributo diventa una risorsa per la RSA e non un ingombrante conflitto pregiudiziale e spesso solo di metodo?

A questo proposito non posso non citare un ottimo protocollo che proprio ieri CGIL CISL e UIL e i Sindacati dei Pensionati hanno sottoscritto con la Casa di riposo di via Gleno. Dopo quasi quattro anni di alti e bassi (più bassi che alti) sembra che la RSA più grossa della provincia, quella dalla quale ci attendiamo il maggiore contributo di idee e realizzazioni in materia di modello, abbia imboccato la strada della necessaria riprogettazione del proprio futuro, partendo (come è giusto) dal rispetto della delibera regionale in materia di restituzione delle rette.

## ASL, ASSI e RSA

Moltissime delle cose che abbiamo detto dipendono direttamente dal **ruolo che l'ASL (attraverso il suo dipartimento socio sanitario, l'ASSI) intenderà giocare**. Fino a pochi anni fa il servizio V° delle ex USSL svolgeva nei confronti delle RSA un ruolo di pura **promozione**: proposte di formazione, blanda (e soprattutto burocratica) vigilanza sugli **atti**. Un ruolo senza risorse da gestire e quindi senza speranze di orientare con decisione il sistema verso l'innovazione. Non fosse altro che per la diversità di situazioni di partenza nei diversi territori delle diverse USSL.

Ora l'ASSI ha una dimensione **provinciale**; ha un **budget** molto consistente da distribuire sotto la voce "**quota sanitaria**"; ha per mission **l'acquisto di prestazioni** (anche di riabilitazione, anche di lungodegenza a seguito dell'accordo recentissimamente firmato dal Direttore generale Rossattini con CGIL CISL UIL) e l'allacciamento di convenzioni anche per prestazioni sanitarie; ha specifici budget da gestire sulla rete dei servizi: l'ADI per proprio conto, il SAD per delega di numerosi comuni.

L'ASSI ha acquisito un ruolo di straordinaria rilevanza politica e una reale capacità di **condizionamento** (anche attraverso il servizio di vigilanza) delle scelte delle RSA. Un ruolo di promozione assolutamente decisivo: a seguito delle novità regionali, l'ASSI ormai accredita, vigila, si convenziona, distribuisce le risorse pubbliche. Questo ruolo va gestito in modo trasparente, esplicito e con decisione secondo un progetto: CGIL CISL UIL hanno più volte affermato la responsabilità dell'ASL nei confronti del cittadino, quasi una responsabilità di rappresentarne il bisogno e di risolverlo, acquisendo i servizi necessari.

Bene: l'ASL attraverso l'ASSI non può rifiutare un lavoro di **progettazione e di costruzione della rete** condividendo (per carità, oppure: dissentendo) l'impianto strategico che il Sindacato è disposto a sostenere in modo esplicito e concretamente. Ecco perché è difficile per il Sindacato intervenire con forza sull'avvio delle UVG (dovevano essere costituite da tempo), sul Centro Unico di Prenotazione (CUP), sul ruolo dei Distretti, sulla vigilanza sulle delibere di restituzione fatte furbescamente o male da alcune RSA, sulle modalità di appalto dei servizi di assistenza domiciliare.

CGIL CISL UIL hanno tentato invano di **dimensionare sui distretti** l'appalto concorso per la gestione delle attività di ADI e UVG. Hanno cioè tentato di convincere l'ASSI a dare una dimensione più piccola, distrettuale, ad un grande appalto/concorso (per fortuna e per l'intervento del sindacato confederale si trattava di un appalto/concorso, almeno, e non di un appalto al massimo ribasso) per consentire a realtà più piccole e diverse di candidarsi a gestire queste attività. Bene: per lo SPI CGIL la titolarità del progetto (del modello) della rete provinciale dei servizi va divisa nel consenso tra ASSI e Enti Locali e concertata con il Sindacato. Le Case di riposo devono potersi candidare ad una più locale progettualità distrettuale, sul territorio, in favore della comunità che conoscono e con le risorse di cui dispongono.

" Mi sembra di stare in un bicchiere d'acqua tanto che la stanza è piccola."

Voci raccolte da allievi dei corsi regionali ASA 1998/99 nelle RSA della provincia

L'ASL è titolare quindi di margini importanti di discrezionalità organizzativa e politica, da spendere a supporto di una logica di innovazione: dipendono dall'ASSI il modello dell'UVG e dell'Assistenza domiciliare integrata, la quantità e la qualità delle offerte territoriali di servizio per gli anziani; sta all'ASSI individuare le caratteristiche della rete e governare la risposta ai bisogni (attraverso i recenti appalti/concorso si sono compiute scelte strategiche: per distretto o sul territorio provinciale? Su quale protocollo oggettivo o fidando sul "controllo"?... La confusione organizzativa dell'ASL - ridisegnata di questi tempi - non ha certo favorito scelte lucide, meditate, coerenti con le stesse impostazioni del piano strategico: ma la storia degli interventi dell'Azienda non finisce qui e quindi continuiamo a sperare in un adeguato ripensamento a proposito del ruolo da svolgere da parte proprio del Dipartimento socio sanitario dell'ASL).

## Sanitario e sociosanitario

Dall'ASL più in generale ci attendiamo che garantisca al proprio dipartimento socio sanitario **risorse umane, professionali ed economiche** tali da consentirle di svolgere fino in fondo questo compito di riprogettazione e di governo della rete dei servizi per gli anziani. Non abbiamo da lamentare gravi divergenze di vedute con la Direzione Generale a proposito di questa indicazione: attendiamo l'ASL al rispetto degli importanti impegni assunti con CGIL CISL UIL a proposito di riequilibrio delle risorse tra interventi di carattere sanitario e interventi sociosanitari (protocollo CGIL CISL UIL sulla riabilitazione e la lungodegenza, spostamento di circa 10 miliardi dal sanitario al socio-sanitario, valorizzazione dell'ASSI e dei Distretti) uscendo rapidamente dal caos organizzativo e funzionale nel quale si trova.

## Enti Locali

Ci rimane brevissimamente da ribadire il ruolo dell'Ente Locale, che deve accompagnare questo investimento di "riequilibrio" e favorire il processo di trasformazione della RSA nel contesto territoriale.

E' impensabile che i Comuni continuino a considerarsi e ad essere considerati semplici **Enti pagatori** (ripiamento più di lista delle differenze tra rette e costi, per esempio). I Comuni devono acquistare consapevolezza del proprio ruolo di soggetto forte, capace di vere e proprie azioni positive sul fronte dell'assistenza. I piccoli Comuni associati in Consorzi, le Comunità Montane che agiscono per conto dei Comuni, i Comuni riuniti in "Distretti Sociali" sono **il luogo del progetto**, del **governo** e del **coordinamento** territoriale dei servizi assistenziali.

A questo ruolo non possono impunemente abdicare affidando deleghe senza consenso, senza partecipazione, senza condivisione delle scelte: in fondo rimangono titolari del rapporto con i cittadini e i loro bisogni; a loro **rispondono sempre** (legge 142, ruolo del Sindaco sulla salute e del Comune sulle questioni relative ai servizi sociali e assistenziali; prospettiva di incremento delle funzioni e delle capacità di governo di tutta la materia dentro la nuova legge quadro sull'assistenza).

## Provincia di Bergamo

Un ultimissimo pensiero deve però trovare spazio in questo testo peraltro piuttosto lungo: la **Provincia** di Bergamo è rimasta assente e disinteressata rispetto ai processi che si sviluppano tra difficoltà e crisi sul terreno dei servizi per gli anziani e in particolare sulle RSA.

Proprio l'Assessorato ai servizi sociali ha rinunciato ben presto a svolgere un ruolo politico in questa discussione, a scegliere la posizione in campo, a promuovere il cambiamento. Ben altra determinazione politica avrebbe meritato già dal '94 il generoso

tentativo della **Consulta Provinciale per le Persone Anziane**, costituita con lo scopo di diventare **osservatorio** permanente, coscienza critica, laboratorio di idee e di proposte sul terreno dell'assistenza agli anziani. La separazione tra Consulta e Assessorato è diventata ben presto una costante e si è allargata con il passare del tempo; sono state sottratte al lavoro della Consulta risorse professionali ed economiche, lasciando che solo lo sforzo soggettivo dei singoli membri di quella Consulta costruisse un lavoro di analisi e di proposta in assenza di interlocutori politici non dico attenti ma anche solo un po' interessati.

**L'Amministrazione provinciale ha fatto le sue scelte: tra di esse non c'è stata quella di caratterizzarsi per un impegno a favore dei bisogni di carattere sociale.** L'idea di una Consulta/osservatorio è comunque di attualità e la volontà della **Consulta** attuale di riproporsi **come risorsa** è intatta: si tratterà, dopo le elezioni, di trovare interlocutori Istituzionali capaci di assicurare a questo patrimonio di elaborazioni e di idee spazi e interfaccia tecnico e politico.

La Consulta sarebbe un esempio significativo di tavolo permanente di concertazione se solo la Provincia avesse creduto di potersi occupare di anziani.....

### **L'idea della concertazione**

**L'idea della concertazione è, per lo SPI CGIL, l'idea vincente.** Il Sindacato, come si è sin qui sostenuto, si candida a svolgere un ruolo propositivo e di promozione: come parte, in rappresentanza di interessi, di bisogni, soprattutto di persone; come risorsa a disposizione del diritto di queste ultime a condizioni migliori, ad avere una voce nei luoghi che contano, dove si decide. Sul territorio il Sindacato si candida a fare la sua parte in direzione della qualificazione, dell'innovazione, del miglioramento complessivo, a patto solo che chi concretamente ha nelle mani le possibilità di decidere riconosca la necessità di rispondere ad un interesse generale e ad una domanda di civiltà ormai evidente a tutti.

