Le RSA – Terza parte: la RSA nella rete dei servizi

I primi tre contributi de "I percorsi dei Luoghi" offono una lettura dei più significativi articoli pubblicati tra il 2012 e il 2015 sulla rivista cartacea I luoghi della cura, dedicati alle RSA. Il primo, pubblicato sul n. 1, affronta il tema delle problematiche del personale; il secondo, proposto sul numero 2, approfondisce la riflessione sui modelli organizzativi, operativi, ma anche culturali ed epistemologici di approccio e di cura; il terzo, pubblicato in questo numero, è dedicato alla collocazione della RSA nella rete dei servizi e le sue prospettive in un contesto in progressiva evoluzione.

Di Gianbattista Guerrini *(Fondazione Brescia Solidale Onlus)*

Il terzo "filone" di riflessione sulle RSA che percorre negli ultimi anni "I luoghi della cura" è quello sulla collocazione della RSA nella rete dei servizi e sul "senso", sul significato di queste strutture in un contesto demografico, epidemiologico e culturale in progressiva evoluzione.

Mi sembra utile segnalare una serie di contributi relativi alla cosiddetta "residenzialità leggera". Si tratta di 4 articoli, proposti rispettivamente da Fabrizio Giunco e Gianbattista Guerrini ("***Modelli di residenzialità sociale in Lombardia: le comunità alloggio***", 3/2011), Marco Predazzi ("***L'habitat protetto per l'invecchiamento in Europa. Buone prassi internazionali e realtà sperimentali in Lombardia***", 2/2013), Fausta Podavitte, Carmelo Scarcella e Marco Trabucchi ("***Comunità Residenziali per anziani: un anno di lavoro***", 2/2013) ed ancora da Fabrizio Giunco, Marco Predazzi e Giuliana Costa ("***Verso nuovi modelli di residenzialità. Il progetto Abitare Leggero***", 4/2013). Sembra più utile, anzichè analizzare i singoli contributi, sottolineare gli aspetti più significativi offerti all'attenzione del lettore.

E' importante, innanzitutto, precisare che **cosa si intende con il termine di residenzialità leggera** o di *Abitare leggero* (che è anche il titolo di una pubblicazione, presentata sulla rivista, pubblicata nel 2013 dalla Fondazione Housing Sociale di Milano): in questa terminologia rientrano le diverse forme "di residenzialità abitativa e comunitaria, non istituzionali e ad organizzazione leggera, il cui obiettivo è quello di favorire la permanenza della persona anziana nella propria casa o nella propria comunità durante il naturale processo di invecchiamento e per il maggior tempo possibile (*'ageing in place'*)". Si va da soluzioni abitative, per lo più aggregate, con livelli di protezione diversificati (portineria sociale, reperibilità telefonica, monitoraggio leggero, …), integrate con i servizi domiciliari ma anche con quelli semiresidenziali e residenziali, nella prospettiva di centri polifunzionali, a residenze comunitarie, per lo più di dimensioni contenute, che attraverso "la dimensione domestica, il coinvolgimento nella gestione della 'casa', la ricchezza e la stabilità dei rapporti interpersonali, la percezione di sicurezza trasmessa dalla presenza di personale e di volontari, esercitano un'influenza positiva sulle condizioni psicofisiche degli ospiti, migliorano il tono dell'umore, rallentano il deterioramento funzionale e cognitivo" (Giunco e Guerrini). Soluzioni, entrambe, che incontrano il gradimento degli anziani che, secondo i dati offerti dal Progetto Abitare leggero, "sembrano unanimemente soddisfatti dell'assistenza ricevuta. Si sentono sicuri, protetti e vivono positivamente le relazioni con gli operatori e gli altri residenti" (Giunco *et al.*).

Tanto dalla letteratura europea ed internazionale citata in particolare da Predazzi e Giunco quanto dalle esperienze condotte in Lombardia – quelle indagate dall'IRER nel 2008 (Giunco e Guerrini) e dal progetto Abitare leggero nel 2013 nonchè l'esperienza delle Comunità residenziali per anziani dell'ASL di Brescia (Podavitte et al) – è possibile trarre alcuni punti fermi:

- la molteplicità delle realtà che fanno riferimento alla “residenzialità leggera” risponde “all’esigenza di flessibilità e di diversificazione delle risposte richiesta dall’estrema variabilità dei bisogni di una popolazione che invecchia” (Giunco e Guerrini): punta a garantire “la possibilità di scelta tipologica più ampia possibile tra soluzioni abitative ed opzioni di protezione (*eventail*) in armonia con le caratteristiche psicologiche, sociali e culturali individuali” (Predazzi);
- in particolare le strutture a valenza comunitaria rappresentano “un’ulteriore preziosa opportunità per persone non più in grado di continuare a vivere da sole a casa propria e non ancora così compromesse da richiedere l’istituzionalizzazione in RSA” (Giunco e Guerrini), “un’opzione utile, *low cost*, per situazioni che sarebbero state orientate impropriamente verso le RSA” (Podavitte *et al.*);
- fondamentale è il loro inserimento nella rete integrata dei servizi: solo uno stretto rapporto con la rete dei servizi rappresenta insieme la condizione per la reale efficacia di queste unità di offerta e la garanzia della tutela dei diritti delle persone che vengono accolte (pensiamo, a questo proposito, alla necessità di una valutazione multidimensionale preliminare all’accoglienza, al supporto erogato, in una logica di rete appunto, dai servizi domiciliari – SAD e ADI, dai CDI, dalle RSA; al percorso preferenziale dell’anziano verso servizi più strutturati, in caso di necessità);
- altrettanto essenziali sono il loro rapporto con le reti informali, il coinvolgimento attivo dei familiari anche nei progetti di vita comunitaria, il forte sostegno dei volontari, l’integrazione ed il radicamento nella comunità locale;
- lo sviluppo di queste nuove forme di residenzialità leggera deve andare di pari passo con un analogo forte sviluppo di servizi domiciliari nell’ambito di un deciso investimento sulla ‘domiciliarità globale’, unica condizione, secondo l’esperienza dei Paesi del Nord dell’Europa, per ridurre il numero di anziani nelle RSA; che a loro volta non possono essere considerate un’alternativa a servizi più leggeri, quanto piuttosto luoghi sempre più dedicati “alla presa in carico delle esigenze degli ultimi due-tre anni di vita e chiamati ad adottare filosofie operative al confine fra geriatria e cure palliative” (Giunco *et al.*).

Resta aperto il tema del **riconoscimento normativo di questi servizi**, della loro collocazione nella rete e di un finanziamento che non pesi unicamente sulle famiglie o sui Comuni sempre più gravati da difficoltà economiche. Un intervento normativo che – contrariamente a quanto proprio recentemente si è verificato in Lombardia in fase di approvazione della delibera sulla Comunità Alloggio Sociale per Anziani (C.A.S.A.) – non deve essere troppo vincolante nè sul versante edilizio nè su quello organizzativo-gestionale, favorendo al contrario la flessibilità e la creatività dei modelli.

La rassegna degli articoli dedicati alle RSA comparsi su “I luoghi della cura” nei suoi ultimi 5 anni di pubblicazione non può concludersi che con l’editoriale dell’ultimo numero del 2014, firmato da Marco Trabucchi e significativamente intitolato “***Dove vanno le residenze per anziani?***”. L’autore sgombra subito il campo dal quesito, improprio, se ci sia un futuro per le RSA, precisando che ci sarà sempre bisogno di una risposta alle “persone che non possono più vivere, per un insieme di fattori, al proprio domicilio e richiedono modalità di alloggio diverse da quelle naturali”; così come dalla “polemica, sconfitta dalla storia, sulla medicalizzazione dell’anziano” dichiarando in premessa come fatto indiscutibile “che la vita della persona vecchia e molto vecchia richiede risposte precise da parte del sistema assistenziale e sanitario, alcune delle quali appartenenti alla logica delle cure geriatriche”. Trabucchi si sofferma su tre aree probematiche.

La prima questione, antropologica, attiene al “**senso della vita nelle residenze**”: non si tratta solo della difficoltà di far convivere, all’interno di queste strutture, una quota ormai maggioritaria di persone affette da compromissione cognitiva con il “restante 30% degli ospiti” non dementi, e la conseguente necessità di differenziare i modelli organizzativi, mettendo in atto “programmi di cure mirate … rispettando nei due gruppi le capacità residue, che vanno valorizzate sul piano psicologico, funzionale e della condizione di salute”. La vera questione è quali significati deve avere “un sistema di residenze dove deve vivere un numero sempre maggiore di cittadini” e “quali comportamenti, stili di rapporto, ‘discorsi’ che abbiano significato” sia in grado di indicare una convivenza civile sempre più smarrita: “purtroppo – scrive Trabucchi – temo che su questo piano non siano in vista significativi avanzamenti … comprendiamo l’insensatezza della realtà, ma non abbiamo strumenti per modificarla”.

La seconda domenda è di tipo organizzativo: "**è possibile rispondere in maniera dignitosa al bisogno multiforme di tante persone fragili bisognose di protezione?**". Al di là di soluzioni residenziali alternative, difficilmente il numero assoluto dei potenziali ospiti delle RSA potrà ridursi. Riflettere sull'organizzazione interna delle residenze richiama peraltro le "questioni di senso sopra indicate". Un esempio per tutti, il "livello di cure mediche da prestare ad ospiti sempre più compromessi sul piano clinico", che richiama questioni di "diritto alla cura" ("fino a quale livello di gravità degli eventi clinici l'ospite può essere tenuto all'interno della residenza") ma anche il dilemma, etico e deontologico, dell'equilibrio tra accanimento ed abbandono. Una risposta può venire da un modello operativo ed organizzativo che vincoli l'attività assistenziale a "linee guida e protocolli che prevedano anche indicatori di risultato, i quali permettono non solo un reale miglioramento dell'assistenza, ma anche un *benchmarking* tra strutture simili".

Il terzo livello di **problema** è quello **economico.** Non ci sono più, secondo l'autore (e siamo d'accordo con lui), margini "per risparmi significativi nella gestione delle residenze, pena uno scadimento del servizio; anche aprire strutture a bassa intensità di cura e "sostituire con persone in gravi condizioni i posti liberati da persone affette da problematiche meno gravi" non risolve il problema, dato che "comporta rilevanti appesantimenti di spesa per il gestore". Al di là della rivisitazione di modelli organizzativi che preevedono per molte residenze dimensioni ancora troppo piccole senza una condivisione di servizi che consentano le necessarie economie di scala, il problema economico non può essere affrontato se non a livello regionale e nazionale: applicazione effettiva della suddivisione al 50% dei costi "a carico dell'ospite e quello pubblico"? revisione dei LEA? assegnazione dell'indennità di accompagnamento "limitata solo alle fasce sociali più bisognose"? Non sembrano soluzioni alla portata: "vi è oggi – si domanda retoricamente l'autore – una sensibilità diffusa in grado di accettare queste scelte? … ma dov'è la politica oggi? Si occupa ancora della sofferenza che accompagna la vita di una parte non secondaria dei cittadini?".
Pur in assenza di risposte certe ai molti quesiti posti nell'editoriale, Trabucchi sceglie di concludere il suo editoriale con un "decalogo" di punti fermi realistici e praticabili, che rappresentano la sintesi dei valori condivisi da chi opera nelle residenze per gli anziani non autosufficienti e la base necessaria per costruire il futuro.

L'articolo di Marco Trabucchi compare sull'ultimo numero del 2014, un anno esatto prima della cessazione della pubblicazione della rivista 'cartacea'; ci piace segnalarlo alla ri-lettura ed alla discussione nel momento in cui "I luoghi della cura" riprende il colloquio con i lettori nella sua nuova versione online, perchè molti degli interrogativi che tale contributo ci pone sono tuttora aperti (altri, forse, se ne sono aggiunti in questi pochi anni) e molte delle risposte che egli individua richiedono una "manutenzione" ed un consolidamento faticosi, che solo l'impegno costante degli operatori può assicurare.