

Nota stampa

L'urgenza di definire un nuovo welfare

Oltre 50 anni fa scriveva Einstein: *“La crisi è la più grande benedizione per le persone e le nazioni, perché la crisi porta progressi. La creatività nasce dall'angoscia come il giorno nasce dalla notte oscura. E' nella crisi che sorge l'inventiva, le scoperte e le grandi strategie.”* E più avanti affermava: *“L'inconveniente delle persone e delle nazioni è la pigrizia nel cercare soluzioni e vie di uscita.”* Ora è qualche tempo che ci dibattiamo in una crisi e la cura proposta attraverso la “spending review” ha determinato non pochi danni all'assetto già in difficoltà del welfare sociale. Quello che più sconcerta non è la brutale logica ragionieristica dei tagli “orizzontali” si qui applicata quanto la spending review dei cervelli, delle menti la incapacità di formulare soluzioni credibili, di ridisegnare un futuro. Siamo nella cronica “pigrizia nel cercare soluzioni e vie d'uscita”. Non c'è ombra di inventiva, di volontà di ridisegnare un nuovo orizzonte e così ci perdiamo nel cercare di giustificare le sole motivazioni, le sole ragioni dei tagli. Esempio in questo senso è stata la vicenda del centro diurno di Cinte Tesino. Realizzato in tempi di abbondanza di risorse, probabilmente con una carente valutazione del bacino di utenza, dell'entità del bisogno e dei costi di gestione, in sintesi con una carenza di programmazione, oggi si chiude perché non più sostenibile secondo i nuovi standard provinciali (tagli). La gente della zona non si capacita, non comprende il perché della soppressione di un servizio rivolto agli anziani e si sente cittadini di serie B. La cosa è più che comprensibile perché la mancata comprensione di tale decisione avviene in una logica ancora una volta di tagli orizzontali e soprattutto in assenza di un disegno complessivo sulla ridefinizione del welfare sociale provinciale. Questa logica di tagli saranno sempre meno compresi e accettati se non vengono inseriti in una prospettiva di revisione e rilancio del welfare sociale. Al caso Tesino ne seguiranno altri e a errori di programmazione passata si aggiungeranno in modo colpevole quelli di programmazione attuale carente e incompleta. Pensiamo ad un altro evento apparso sulla stampa locale di questi giorni: la realizzazione nel Comune di Trento entro il 2015 di due nuove RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) in via Piave e a Cadine. Anche in questo caso siamo di fronte alla esecuzione di lavori studiati e progettati oltre 10 anni fa, prima della crisi. Il Comune di Trento si troverà così con 141 posti letto di RSA in più portando il totale ad una cifra esagerata 1002 posti letto pari a quasi 9 p.l. ogni 1.000 abitanti rispetto ad una media di 4,3 p.l./1000ab. (la più alta d'Italia) e una media nazionale di 2,5 p.l./1000ab. Nessuno oggi ci pensa, ma verrà il giorno che quei posti letto dovranno essere finanziati (ai costi attuali circa 6,9 milioni €/anno). Qualcuno ci dirà che non saranno finanziati e ancora una volta la gente con il proprio familiare in lista di attesa non capirà, oppure saranno messi sul mercato privato e potrà usufruirne le persone abbienti. Se sarà così all'incomprensione si maturerà anche un senso profondo di ingiustizia (cittadini di serie B?). Se la scelta nei confronti della non autosufficienza è realmente quella di investire di più nella domiciliarità, nell'aiuto concreto alle famiglie, allora, coerenza impone di rivedere tutto il settore della residenzialità che oggi fornisce risposte alla non autosufficienza (RSA). Sarà necessario riconvertire o destinare parte dei tradizionali posti letto in posti letto flessibili: di sollievo, per pernottamenti temporanei, per riabilitazione, per accompagnamento dopo la dimissione ospedaliera, per disturbi del comportamento e Alzheimer. La residenzialità come punto di giunzione della rete fra ospedale e rete dei servizi territoriali in una logica di continuità assistenziale. La fragilità della persona anziana richiede innanzitutto personalizzazione dei progetti assistenziali, flessibilità dei servizi, e continuità nelle cure. Su questi parametri vanno ridefiniti compiti e ruoli dei servizi esistenti individuandone, se necessario, di nuovi e meglio rispondenti alle situazioni di bisogno e di sostegno alla domiciliarità.

Se non si interviene subito nel ridefinire il welfare sociale il rischio è che il quadro si appesantisca ulteriormente con un progressivo peggioramento della qualità dei servizi, un arretramento delle condizioni lavorative (la ricerca di risparmi o peggio di tagli orizzontali nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, settore altamente labour intensive, significa di fatto operare per un contenimento del costo del personale). Deve essere chiaro a tutti che i tagli effettuati al welfare sociale (rivolto in modo specifico all'assistenza degli anziani) non generano un nuovo modello di welfare, ma progressivamente lo mettono definitivamente in crisi. Per evitare questa deriva è necessario ridefinire un modello diverso, nuovo di welfare che sappia misurarsi con le grandi questioni poste dall'invecchiamento della popolazione e dalla riduzione delle risorse.

Ciò di cui abbiamo bisogno è che si affronti finalmente come priorità il tema della Long-term Care dove i due soggetti chiave l'invecchiamento della popolazione da un lato e la crescente difficoltà per le famiglie di farsi carico dell'assistenza informale, possano trovare una prospettiva di dignità e equità. Che si affronti il tema del prolungamento della vita assicurando qualità del vivere attraverso un programma di iniziative mirate alla prevenzione e agli stili di vita (qui si potrebbero risparmiare molte risorse oggi bruciate in parte con ricoveri ospedalieri impropri, decadimento psico-fisico, inabilità progressiva).

Per riconiugare il welfare sociale, in un quadro di irrinunciabile difesa del sistema universalistico, dobbiamo avere il coraggio di superare progressivamente la logica risarcitorio-riparativa che l'ha ispirato sin qui favorendo la promozione e il consolidamento di un nuovo welfare dello sviluppo, delle capacità, della responsabilità, della solidarietà, del capitale sociale; ove non si confonda l'offerta con i bisogni e le risposte con gli esiti. Dobbiamo saper valutare e misurare non solo l'efficienza nel produrre un servizio, ma l'efficacia conseguita. Va spostata l'attenzione dalle prestazioni erogate al bene conseguito dalla persona fragile e in stato di bisogno. E' necessario pensare ad una nuova socialità in cui al "chiedere" un servizio, una prestazione si possa passare al "concorrere", dove ogni aiutato conferisce risorse determinando un valore sociale. Da un welfare risarcitorio ad uno proattivo ove la relazione, la rete fra le persone diviene tessuto di concreta solidarietà, di mutuo aiuto. Va meglio indirizzato, sostenuto e capitalizzato il patrimonio di solidarietà oggi ancora presente nella società trentina.

Dori Renzo

Presidente APSP M. Grazioli - Povo