

**XII Consiglio Pastorale Diocesano**  
**11 FEBBRAIO 2021**

**'La pastorale degli anziani'**

MANZONI dott.ssa BARBARA, Presidente Associazione San Giuseppe

PROVOCARE UN CONFRONTO RISPETTO ALLE CONDIZIONI DI VITA DELLE PERSONE ANZIANE E ALLA LORO PRESA IN CARICO DA PARTE DI:

- RSA
- PERSONALE SOCIO SANITARIO E ASSISTENZIALE
- FAMIGLIE
- VOLONTARIATO
- ISTITUZIONI PUBBLICHE
- TERRITORIO

Con Edoardo abbiamo pensato di svolgere questi temi considerando sia l'aspetto esterno, sia quello interno delle RSA: il c.d. "Osservatorio interno ed esterno alle RSA".

Io mi occuperò di affrontare l'argomento dal punto di vista interno alle RSA.

**RSA RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**

Per iniziare con una provocazione mi piace ricordare che Robert Kane, responsabile americano delle LONG TERM CARE, in un suo libro del 1988 definiva le "Case di riposo" come *"figlie bastarde delle case della carità e degli ospedali ed esprimono le peggiori caratteristiche dei due genitori. Sono l'ultima spiaggia allo stesso modo degli ospedali del XIX secolo. Lo stereotipo è quello di un luogo brutto, puzzolente, popolato da persone fragili, spesso dementi ..."*

Senza andare tanto lontano, anche da noi, quando si parla di RSA, nell'immaginario collettivo affiorano immagini di abbandono e di solitudine. Ma coloro i quali si avvicinano, i più per estrema necessità, scoprono un mondo fatto di cura, professionalità, inclusione sociale, presa in carico dedicate non solo all'anziano, ma anche alla sua famiglia.

Un interessante articolo, apparso sul "SOLE 24 ORE" all'inizio di gennaio 2021, evidenziava che per aiutare le generazioni future occorre investire in RSA perché nei prossimi 25 anni la richiesta è destinata a crescere del 40%: ciò significa aumentare del 40% gli attuali posti letto. In uno scenario minimo che tiene conto da qui al 2045, dei medesimi posti letto disponibili oggi. Questo significa le RSA sono un tassello sempre più importante del sistema sociosanitario, sanitario e sociale. Nonostante la crisi pandemica ne abbia messo in risalto la vulnerabilità, le nostre RSA hanno sostenuto un contesto importantissimo, hanno aiutato gli ospedali e tuttora stanno resistendo, nonostante le numerose difficoltà - prevalentemente di natura economica - e senza sapere fino a quando potranno, di fatto, andare avanti. La pandemia ha scosso il sistema assistenziale delle RSA, ma ciò è stato preso in considerazione dalle cronache solo in un secondo momento, quello in cui si sono contati i morti. E' stato umiliante vedere le nostre RSA trattate come posti di morte e non come luoghi di cura ed accoglienza, senza che nessuno si chiedesse perché il Covid fosse entrato. Eppure sarebbe stato semplice capirlo e dirlo: era entrato perché le nostre strutture sono sempre state aperte, non solo ai familiari ma anche al "territorio" ed alle sue numerose declinazioni. I nostri anziani non sono mai stati né ghettizzati, né lasciati soli; e proprio queste aperture hanno determinato l'accesso del virus nelle strutture, allo stesso modo in cui è entrato nelle case di chiunque abbia avuto un minimo di relazioni sociali. Nessuno ha mai scritto che nelle nostre RSA sono stati assistiti, curati e, diciamo, anche salvati tantissimi anziani che, presso i propri domicili, forse non ce l'avrebbero fatta. La circostanza è supportata anche da dati scientifici: uno studio ha dimostrato che tutti gli ospiti superstiti avevano contratto il virus, ma l'esito delle cure è risultato positivo (nel senso migliore del termine). Sicuramente c'è anche qualcuno che non ce l'ha fatta: non conosciamo con esattezza le ragioni, ma sappiamo che sicuramente erano i più compromessi. Come tutto il mondo scientifico e sanitario, sicuramente anche le RSA non erano

preparate alla pandemia ma hanno fatto del loro meglio, soprattutto in assenza di linee guida terapeutiche tempestive ed efficaci.

Oggi le RSA si trovano a fare i conti con una immagine distorta e superficiale, raccontata dai media in modo tanto cinico e spietato, quanto trascurato e distratto rispetto alla sottrazione delle doverose risorse economiche da parte delle istituzioni. Nell'anno appena concluso, le nostre strutture sono state oggetto di copiose emanazioni normative a livello sia nazionale che regionale, spesso contraddittorie, a volte addirittura inapplicabili, finalizzate più agli annunci che a concrete azioni di sostegno alle fragilità. Alcuni dicono che, per sapere come si vive nelle RSA, bisognerebbe chiederlo direttamente ai nostri ospiti; secondo altri, gli sforzi dei gestori non evidenzerebbero miglioramenti della loro qualità di vita. In realtà, nessuno è mai stato dimenticato e, anche in un momento come questo dove i contatti con le famiglie sono garantiti dal web o da elementi divisorii, gli anziani sono risultati più resilienti di quanto si possa credere. Abbiamo notato che da quando i familiari non hanno potuto accedere alle RSA, gli ospiti hanno iniziato a conoscersi meglio, hanno creato legami e occasioni di socialità, anche grazie alle sollecitazioni degli educatori.

Certamente sono mancati i contatti con i parenti, tuttavia molte volte i loro tempi non sono compatibili con quelli delle persone anziane. Rimanere tutto un pomeriggio con un familiare, è stato spesso causa di emarginazione dal gruppo o, addirittura, di affaticamento fisico nell'ascoltare problemi di famiglia o di casa, perché la "condizione anziana", con i suoi tempi rallentati e fermi, per certi aspetti subiva eccessive sollecitazioni.

Oggi, comunque, nonostante i possibili difetti il modello RSA regge e regge decisamente: è possibile che vada ripensato, ma come? Come è possibile accogliere una popolazione anziana sempre più fragile e sempre più avanti con gli anni? La scienza ha fatto cose meravigliose, ma come è possibile "dare vita agli anni" quando questi sono veramente tanti? Uno studio condotto dall'Università Carlo Cattaneo di Castellanza evidenzia nel 2018 un'età media all'ingresso di 84,5 anni, ma nelle nostre strutture abbiamo ospiti ultracentenari.

Nelle RSA l'anziano è totalmente preso in carico da un sistema professionale e che ne sa anche prevenire i bisogni. Esse sopperiscono all'assistenza familiare garantendo un'organizzazione specialistica e professionale. Oggi, un anziano fragile può essere seguito a domicilio da una serie di servizi che, purtroppo, a volte si rivelano insufficienti, rendendo il ricorso alla RSA quasi un percorso obbligato. Capita anche che le abitazioni non siano adeguate ad un anziano fragile: si pensi a quelle con cucina a piano terra, con stanze e bagno al piano superiore, ovvero a condomini privi di ascensore dove certamente l'anziano resta nella propria casa, ma da recluso. Sempre lo stesso studio dell'Università LIUC di Castellanza ha evidenziato che il 60% delle abitazioni di proprietà di famiglie con almeno un anziano è stato costruito tra il 1946 ed il 1981, spesso con barriere architettoniche e dimensioni eccessive rispetto alle sue reali esigenze.

Oggi, dopo la pandemia che ha spazzato una generazione, le RSA stanno ricoverando anche persone più giovani, che non hanno ancora compiuto i 65 anni di età e non trovano adeguate risposte nell'offerta dei servizi territoriali, come per esempio accade a persone colpite da patologie neurologiche e prive di un'adeguata rete familiare: dove collocare queste persone???

## **PERSONALE SOCIO-SANITARIO E ASSISTENZIALE**

Il personale socio-sanitario e assistenziale delle RSA si forma attraverso differenti percorsi di studio: per le figure assistenziali di base, è sufficiente il diploma di scuola dell'obbligo, ma sono frequenti anche lauree triennali in infermieristica, in fisioterapia o scienze dell'educazione. E', pertanto, un personale con caratteristiche molto diversificate. In riferimento alle figure assistenziali di base, abbiamo assistito nel corso degli anni, durante la crisi economica che ha visto la chiusura di diverse attività, a reinserimenti attraverso percorsi di riqualificazione sociale e professionale. Questo personale, appartenente e proveniente da categorie lavorative diametralmente opposte a quelle dell'assistenza alla persona e del sistema socio-sanitario, raramente è mosso da un senso di vocazione rispetto alla professione esercitata, ma più spesso dalla concreta necessità di lavorare e ciò, a volte, lo si comprende anche dal linguaggio utilizzato. E' davvero triste... Perché il "sistema" non si preoccupa di reclutare personale davvero motivato e consapevole dell'importanza di questo tipo di professione? Ben diverso è l'approccio lavorativo di chi sceglie di lavorare nel socio-sanitario, che analogamente può avere necessità di lavorare, ma trova nell'esercizio di queste professioni motivazioni di crescita, anche

personale, e una soddisfazione che riversa nei rapporti con le persone, siano esse ospiti, assistiti o colleghi.

In passato si è assistito a un forte impiego di operatori stranieri, provenienti soprattutto dall'est Europa e dal sud America. La conseguente contaminazione derivante dalle diversità è un valore aggiunto, ma occorre considerare il grosso tema delle differenze culturali rispetto a temi come il valore della persona e della vita, la vecchiaia, il dolore e la morte ...

A volte è necessario uno sforzo per conciliare pensieri e modelli culturali non coincidenti con i nostri.

### **In che misura la Comunità aiuta l'inserimento di queste persone e in che modo trasmette i valori fondanti della nostra cultura? In che modo esercitiamo l'accoglienza e siamo capaci di prossimità?**

Il flusso migratorio dall'est Europa, di fatto, si è fermato; l'avvenuta modernizzazione di realtà che alimentavano il "sogno Italiano", oggi determina le stesse opportunità professionali con le medesime remunerazioni, senza alcuna necessità di emigrare verso l'Italia. Diversa è la situazione in Germania ed Inghilterra, più attrattive perchè propongono stipendi elevati.

Le RSA oggi non godono della stessa attrazione professionale degli Ospedali e, pertanto, il personale si orienta verso quella tipologia di assistenza piuttosto che verso quella tipica delle RSA, caratterizzata dalle "cronicità". Questo vale per tutti: ASA, OSS e, soprattutto, infermieri. Accettano contratti di lavoro proposti dalle RSA, appena conclusi i propri percorsi formativi, ma vi rinunciano appena si delinea un posto di lavoro in una struttura ospedaliera.

A causa dei fondi che la Regione Lombardia ha erogato agli Ospedali, finalizzati al potenziamento del personale, le RSA stanno assistendo ad una vera e propria migrazione del proprio personale. Esistono ragioni economiche, ma anche motivi culturali. Le nostre strutture non hanno la forza economica per contrastare contratti di lavoro ospedalieri, certamente più vantaggiosi, ma nelle nostre Università non è nemmeno adeguatamente alimentata la cultura dell'assistenza alle cronicità. Una società protesa all'efficienza ed alla produttività, al bello e alla frenesia di ritmi e comunicazioni, non è attratta dalla cronicità, dalla disabilità e della fragilità, nemmeno tra coloro i quali dovrebbero fare formazione. Quali percorsi di studio specifici esistono per la formazione di personale destinato ad entrare in servizio presso le RSA?

E' necessario un cambio di rotta, radicale! E' necessario creare la cultura della cronicità e della fragilità, partendo dalle famiglie e finendo con percorsi universitari rivolti a tutti gli iscritti a corsi universitari delle professioni sanitarie, indistintamente, partendo dalle ASA / OSS, passando dagli infermieri e finendo con i medici. E' necessario uno sforzo culturale anche e soprattutto delle Università, perché sono i migliori luoghi di crescita e di arricchimento della formazione professionale, ma hanno anche il dovere di orientare sforzi e coscienze verso il bene comune. Rispetto a queste potenzialità, la formazione svolta dalle RSA e per le RSA si rivela insufficiente. La buona assistenza nelle RSA è affidata all'impegno e alla sensibilità del personale, al loro modo di essere le nostre mani e il nostro volto. Hanno un ruolo importantissimo, perchè con l'esplicitarsi dei servizi alla persona si realizza la vera prossimità: accogliere ogni uomo nel senso più etico del termine.

### **FAMIGLIE**

Le famiglie si rivolgono alle nostre RSA, quando sono ormai prossime al collasso. In un sistema che ha cambiato i propri modelli familiari e in una società dove i progressi della medicina hanno allungato in modo straordinario la vita delle persone, le necessità assistenziali di grandi anziani sempre più compromessi sono cresciute in modo esponenziale. Molti grandi anziani non possono più vivere presso le loro abitazioni e per diversi motivi arrivano presso le RSA, spesso accompagnati da parenti macerati da sensi di colpa per aver fatto una scelta, in realtà obbligata da necessità assistenziali impellenti, e non ascrivibile ad una mancata riconoscenza verso genitori o altri cari, cui si vorrebbe restituire tutto il bene possibile ...

Riconosco che queste famiglie affidano le persone più care a sconosciuti ... che siamo noi delle RSA. Proprio a noi spetta il compito di infondere fiducia e di stringere un'alleanza con le famiglie, non solo terapeutica ma di vera e propria "gestione" dell'affidato. La RSA non può sostituirsi all'affetto della famiglia, anche se durante la pandemia gli operatori spesso e in diverse circostanze lo hanno fatto,

perché l'aspetto affettivo e relazionale con gli ospiti è un valore aggiunto. Gli ospiti vivono dove gli operatori lavorano: questa è la grande differenza con l'assistenza ospedaliera con una degenza limitata alla fase acuta.

Noi dobbiamo esplicitare alle famiglie non soltanto le nostre funzioni, i nostri compiti, i nostri obiettivi, ma anche i nostri limiti: solo manifestando i limiti si arginano aspettative eccessive e pretese irrealizzabili.

Le famiglie chiedono alle RSA di essere accolte e di risolvere il loro grossissimo problema dell'anziano, malato ma che mantengono in casa e che, nonostante ciò, è solo. Nell'accoglienza riconoscono che qualcuno si fa carico del loro problema, ne condivide il peso e patisce con loro.

Spinte dal bisogno fanno un atto di fede nei confronti delle RSA ed è in quel momento che, contrariamente all'immaginato luogo di abbandono, trovano un mondo caratterizzato dall'accoglienza, dalla cura e dalla professionalità. In questo mondo il rapporto fiduciario si consolida progressivamente e la famiglia tutta diventa parte integrante della una nuova vita dell'anziano all'interno della struttura, con ritmi e tempi diversi rispetto alle esigenze, anche familiari, esterne. La buona comunicazione con le famiglie stempera le difficoltà legate all'inserimento e all'accettazione della nuova vita in RSA.

Purtroppo, esistono famiglie che, dal momento del ricovero, tagliano completamente i ponti con il proprio caro e figli che, a causa di vecchi rancori, non vogliono più avere contatti con il genitore, Fortunatamente sono casi limitati, ma per questi ospiti la RSA diventa ancor più "casa" e gli operatori divengono, di fatto, la loro famiglia.

**Ma come è possibile sostenere queste famiglie in un cammino di riconciliazione e di accettazione della vita in RSA?**

## **VOLONTARIATO**

I volontari sono preziosissimi; i volontari sono moltiplicatori di risorse; moltissime attività non sarebbero possibili senza l'impegno dei volontari. La presenza del volontariato nelle RSA è sempre un segno tangibile della ricchezza interiore di un territorio.

Il periodo di chiusura delle RSA a seguito dell'emergenza Covid ha evidenziato ancora di più quanto sia prezioso il loro lavoro. L'attività del volontario in RSA si inserisce nella dimensione del dono: dono del proprio tempo, delle proprie capacità e, a volte, anche della propria professionalità. Purtroppo, registriamo un volontariato sempre più anziano e numericamente sempre più esiguo: alcuni volontari hanno la stessa età degli ospiti .... Manca un cambio generazionale capace di alzare lo sguardo, uno sguardo giovane... Molti volontari si danno da fare dopo la pensione, ma moltissimi altri preferiscono o sono obbligati a rendersi utili alle famiglie rimanendo a casa, per esempio come nonni: è cambiata l'economia e, quindi, anche i modelli familiari ne risentono.

D'altronde, anche le attività formative per i volontari, affinché la cultura del dono sia valorizzata, sia orientata al bene e possa dispiegarsi in efficacia ed in efficienza, presuppongono la loro accettazione di inserirsi in un programma specifico e ben delineato; non è possibile "*faccio volontariato quando voglio*". La preziosità del volontario e della sua disponibilità è direttamente proporzionale al rispetto delle figure professionali presenti in struttura, affiancandole nell'esercizio della propria missione senza prevaricazioni dei ruoli.

Il concetto di volontariato in RSA si esprime bene se pensiamo al "*tempo libero*" e al "*tempo liberato*". Il "*tempo libero*" è quello che ognuno riserva a sé stesso, mentre il "*tempo liberato*" è quello che **viene liberato dalle attività quotidiane per farne dono**. Nel nostro caso, un dono prezioso per le RSA. Se questo concetto non è compreso ed applicato viene meno quella programmazione ed ottimizzazione delle risorse che, soprattutto nelle RSA, sono necessarie. Da parte sua, la RSA deve essere così brava *di chiedere senza pretendere*, affinché il volontario *dia senza perdere*. E' un dono che ritorna ancor più grande. Solo così la dimensione del dono diventa gratificante. L'impegno del volontario è tale perché nella dimensione del dono trova anche un benessere personale, caratterizzato dalla relazione e dal sostegno alle fragilità difficilmente rinvenibili in altri contesti.

E' in netta regressione il fenomeno che vedeva, in un recente passato, volontari incaricati della gestione amministrativa e strategica delle RSA, anche in conseguenza della sempre più copiosa produzione normativa ed amministrativa a cui sono sottoposte le strutture: il taglio sempre più imprenditoriale ed aziendale impone figure dirigenziali di manager preparati, dotati di competenze tecniche, economiche,

giuridiche ed amministrative, oltre che gestionali specifiche, anche nella direzione del personale, raramente rinvenibili tra le competenze di un volontario. Oggi le RSA sono aziende a tutti gli effetti; sulle decisioni dei Presidenti e dei Consigli di amministrazione gravano responsabilità civili e penali, non delegabili e non sostituibili dalla buona volontà.

## **ISTITUZIONI PUBBLICHE**

Mai come nel periodo della pandemia le RSA sono state dimenticate, prima, ed abbandonate, poi, dalle Istituzioni. Prima, sono state dimenticate perché nell'urgenza e nell'emergenza la concentrazione era tutta rivolta agli Ospedali; poi, sono state abbandonate perché ai fini della ripresa sono state lasciate senza un adeguato sostegno economico.

Per contro, le RSA sono state successivamente additate, anche in modo ottusamente scandalistico, come responsabili delle morti verificatesi e sono state persino malevolmente accusate sia di aver *"fatto entrare il virus"*, sia non essere state in grado di curare gli ospiti. Ebbene, il virus è entrato perché le RSA sono, per loro natura, luoghi aperti al territorio, alle famiglie, al volontariato, alle scuole; non sono mai stati luoghi chiusi dove l'anziano è ghettizzato o segregato sotto una campana di vetro, bensì luoghi di incontro e di aggregazione. Come è entrato nelle imprese, negli uffici e nelle case di moltissimi, così il virus è entrato anche nelle RSA.

Ho condotto uno studio in una mia struttura: è emerso che tutti gli ospiti superstiti avevano contratto il Covid e si sono salvati, sono guariti. Certamente erano meno compromessi dei pochi purtroppo deceduti, ma sono stati adeguatamente curati, ne sono usciti e ora stanno bene. Analoga situazione è certamente riscontrabile nella maggior parte delle RSA ma di questo nessuno ha parlato...

Il Sistema socio-sanitario, come quello sanitario, è competenza delle Regioni e quindi, in quel contesto, anche le RSA sono regolamentate da una legislazione regionale che disciplina non solo i criteri di accreditamento, ma stabilisce anche quelli di remunerazione delle prestazioni.

Le RSA rappresentano, in Italia, un universo estremamente frammentato ed eterogeneo per dimensioni, natura giuridica, regimi fiscali e modelli gestionali adottati.

Per remunerare le prestazioni socio-sanitarie rese dalle RSA, la Regione Lombardia adotta un sistema "a budget", diverso rispetto ad altre Regioni orientatesi su un sistema di "voucher" e con significative differenze circa le regole, le tariffe, le modalità di accesso e, soprattutto, la compartecipazione alla spesa. Basti pensare che la Regione Lombardia accolla alle nostre strutture la spesa dei farmaci, dei medici, delle medicazioni avanzate e dei presidi per l'incontinenza, mentre in altre Regioni questi stessi costi sono a carico del SSN.

Ma diversi sono anche gli aspetti che riguardano la valutazione della fragilità e la trasformazione delle IPAB ...

Anche la controversa applicazione dei dettami normativi in materia di LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), come previsto dal DLGS. 502/92, determina seri problemi di omogeneità e trasparenza.

In uno studio dell'Osservatorio settoriale sulle RSA dell'Università di Castellanza, si evidenzia che nel 2016 le RSA avevano un tasso di saturazione del 98,1%: ciò significa che non vi erano posti liberi e che tutti gli anziani che vi avevano avuto accesso erano stati curati. La nostra Regione esprime il maggior numero di posti letto rispetto a tutte le altre in Italia. Nel 2017 contavamo circa 60.000 posti, rispetto a Veneto e Piemonte che ne evidenziava la metà, all'Emilia Romagna che ne aveva solo 17.000. Altre Regioni esprimevano valori molto inferiori. Nonostante ciò, le RSA sembrano totalmente INVISIBILI alle Istituzioni: oggi Regione Lombardia NON garantisce il budget annuale, NON risarcisce il danno causato dall'applicazione di una delibera del marzo 2020 che, di fatto, ha impedito nuovi ingressi nelle strutture e NON remunera nemmeno i posti letto che chiede restino vuoti per consentire, in caso di emergenza, gli isolamenti. Nell'arco di pochissimo tempo dalla sua emanazione, la Regione ha revocato una delibera riducendo le remunerazioni per l'assistenza prestata agli ospiti già presenti in struttura ed affetti da Covid. Così come sono stati revocati appuntamenti per la consegna dei vaccini: pochissime RSA della nostra Provincia ne hanno beneficiato.

L'Associazione "San Giuseppe", che presiedo, si è battuta e continua a battersi tenacemente affinché la Regione Lombardia sostenga economicamente le RSA, riconoscendo di fatto le prestazioni eseguite, risarcendo il danno derivato dall'applicazione delle delibere e remunerando i posti che impone di non utilizzare. Una raccolta dei dati, forniti da tutte le strutture della Provincia di Bergamo e promossa dalla

nostra Associazione, sarà oggetto di presentazione alla Conferenza dei Sindaci ed anche alla Regione Lombardia.

Purtroppo, sta accadendo il peggio: molte RSA chiuderanno i bilanci con passivi spaventosi. Si stanno registrando minori entrate nell'ordine di circa 400.000€ per RSA medie (con circa 90 posti letto), fino ad oltre il milione di euro per le RSA di maggiori dimensioni. Ciò significa difficoltà nell'erogare i servizi, nel proseguire l'attività assistenziale ed anche nel garantire i posti di lavoro.

Il Sistema sanitario regionale, pur improntato ad un'ottica "ospedalocentrica", non può più prescindere dalle RSA. Il timore è che, a causa delle descritte difficoltà economiche, possano divenire prede di grossi gruppi di gestione abituati ad agire in un'ottica di massimizzazione dei profitti realizzata non solo gravando le famiglie di rette onerosissime, ma anche penalizzando i livelli qualitativi dell'assistenza ai nostri anziani. Nessuno, e mi riferisco alle famiglie, agli ospiti e ai nostri spessi operatori, merita di subire simili situazioni.

E, sinceramente, non riesco a capire "la politica" da che parte stia. A volte è forte l'impressione che consideri anziani e disabili come "sacrificabili", perché oltre ad essere estranei al circuito produttivo e ad interessanti bacini di consenso, in un'ottica distorta rappresentano un costo sociale. E, purtroppo, è proprio così che oggi anche le RSA sono considerate.

### **Come è possibile modificare la visione deviata che le Istituzioni hanno delle fragilità?**

Mi auguro che i Sindaci, sollecitati dai dati che presenteremo, condividano le nostre preoccupazioni ed aggiungano le loro sollecitazioni affinché la Regione Lombardia consideri le RSA per quello che ormai sono diventate, cioè elementi necessari ed imprescindibili di un sistema di assistenza agli anziani e ai disabili.

## **TERRITORIO**

Le RSA sono espressione autentica di un territorio che si è organizzato attraverso la Chiesa Cattolica ancor prima della nascita dei Servizi sociali. Hanno avuto un'evoluzione concreta non solo nella lingua italiana passando da "ospizi" a "case di riposo" e ora, più tecnicamente, "Residenze Sanitarie Assistenziali". A questa evoluzione semantica si accompagna una crescita esponenziale e concreta caratterizzata dalla specificità delle cure che in esse vengono erogate. Non è più possibile parlare delle RSA, con cognizione di causa, come "*una giungla di servizi e residenze, dove sul concetto di adeguatezza prevale la carenza di trasparenza ...*" (indagine AUSER 2011) oppure affermare che "*l'ambiente delle RSA comunica quietamente e quotidianamente ai residenti che sono anziani, vecchi, malati e morenti, che il lavoro degli operatori è quello di tenerli in confort, tranquilli e ben assistiti e senza recriminazioni da parte delle famiglie ...*" (Ronch, J. & Weiner 2013). Si tratta di osservazioni figlie di una inadeguata visibilità, che finisce con incidere negativamente sulla conoscenza, in particolare, dell'accoglienza dell'anziano e di come possa egli esprimersi sulla sua permanenza nella RSA. Certo è che oggi le RSA sono letteralmente incarnate nel tessuto sociale di riferimento dell'ospite.

**CHIEDO : come il Territorio può meglio sostenere ed includere le strutture? Come le Parrocchie e gli Oratori, ma anche le Scuole di ogni ordine e grado, possono essere espressione concreta di prossimità nei confronti degli anziani ricoverati? Come si possono creare occasioni di interazione fruttuosa tra generazioni? E ancora, come è possibile organizzare i Servizi del territorio per consentire all'anziano di rimanere il più possibile presso la propria abitazione e giungere solo in un secondo tempo presso una RSA??**

E' necessario trovare risposte condivise: le RSA sono ormai un tassello imprescindibile della nostra realtà e del nostro sistema sanitario e sociosanitario. Potranno essere sicuramente ripensate, partendo dal territorio dove sono inserite, dagli aspetti culturali e dagli stili di vita, mediante un'analisi dinamica che sappia cogliere le novità e adeguare i miglioramenti alle evoluzioni di cui esse stesse sono espressione.

Analizzando con cura i bisogni, partendo dai punti di forza egregiamente espressi con il dispiegarsi quotidiano delle attività e dedicando molta attenzione alle fragilità, possiamo contribuire ad una nuova idea di RSA, più moderna ed adeguata all'anziano del futuro, ma altrettanto attenta e concreta.