

Ovviamente avevo preparato una relazione organica ma ascoltando l'interessante dibattito di questa mattina ho apportato alcune variazioni.

La prima è che oggi è una giornata speciale non solo per la qualità del Convegno che la Cisl insieme alle sue categorie sta proponendo, ma è speciale per l'intesa raggiunta nella notte sul Recovery Fund, in Europa. Finalmente un segnale di speranza, il vaccino contro il sovranismo.

Ora, come ha già indicato la nostra Segretaria Generale Annamaria Furlan, l'Italia non sprechi questa occasione storica e il Governo si impegni per realizzare un PATTO con le parti sociali per destinare le risorse per riforme con al centro il valore delle persone e del lavoro.

Oggi ci occupiamo del valore delle persone.

## **RSA E FRAGILITÀ**

L'essere umano è una creatura fragile e la vita è "caducità", precarietà.

Il Covid 19 ha scomposto la nostra vita e l'intero assetto economico, produttivo, sociale, affettivo e relazionale; esso ha esposto alla fragilità l'intero Pianeta e dentro di esso come in una scatola cinese, tante altre fragilità, tra cui quella delle persone anziane, tra le più colpite dal virus.

Le persone anziane sono morte non a casa ma nelle RSA.

**Alla fine di marzo è stato pubblicato il primo report** dell'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale (GNPL) nelle strutture residenziali e sociosanitarie, iniziata il 24 marzo e conclusasi il 5 maggio 2020 e che ha coinvolto 3292 (96% del totale) su 4.629 (pubbliche, convenzionate e private), distribuite in tutto il territorio nazionale. L'indagine dichiara che: le strutture oggetto d'esame sono importanti e fragili nella dinamica di questa epidemia ed è quindi fondamentale adottare una speciale attenzione nella prevenzione e controllo.

**Il 7 aprile**, in pieno lockdown, insieme a Spi-Cgil e Uilp-Uil, abbiamo inviato un comunicato unitario al Ministro della Salute Roberto Speranza, Alla Ministra del Lavoro e delle Politiche Sociali Nunzia Catalfo, Al Presidente Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome Stefano Bonaccini, Al Presidente dell'ANCI Antonio De Caro, in cui chiedevamo un intervento urgentissimo in queste strutture.

**Il 17 giugno 2020** viene pubblicato il Report finale, dell'indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) sul contagio COVID-19 e viene dato il numero dei decessi. In pochi mesi il virus aveva spazzato via **9154** anziani! **Il picco dei decessi è stato riscontrato nel periodo 16-31 marzo. La percentuale maggiore di decessi, sul totale dei decessi riportati, è**

**stata registrata in Lombardia (41,4%), Piemonte (18,1%) e Veneto (12,4%). Il tasso di mortalità, è complessivamente pari all'9,1%. Ma il numero dei decessi è quasi certamente superiore ai dati ufficiali, anche perché non tutte le strutture hanno risposto al questionario dell'ISS.**

Le residenze per le persone anziane hanno dimostrato di essere del tutto impreparate ad affrontare questo tipo di emergenza. Questi servizi, nel tempo non si sono evoluti dal punto di vista sanitario-geriatrico, sociale, tantomeno tecnologico, conservando al loro interno modelli di gestione anacronistici con una funzione di tipo prettamente di custodia e dunque inappropriati ai nuovi bisogni di salute e benessere delle persone anziane e dei care-giver. Molte indagini in corso da parte della Procura della Repubblica e dei Nas stanno riscontrando, oggi come ieri, gravi irregolarità in questi servizi residenziali, predisponendo anche la chiusura di molti di essi; residenze prive dei requisiti organizzativi, strutturali ed assistenziali per curare persone non auto-sufficienti; gravi insufficienze igienico-sanitarie, in materia di sicurezza alimentare e di sicurezza sui luoghi di lavoro; mancanza di autorizzazione al funzionamento, limitato numero di addetti all'assistenza, gravissime carenze organizzative nella gestione di pazienti Covid-19, assenza di dispositivi di protezione individuale e di formazione del personale; maltrattamenti e contenzione; case di riposo abusive e senza autorizzazione, abbandono di anziani e mancata assistenza e custodia, esercizio abusivo della professione sanitaria e uso di false attestazioni di possesso di autorizzazione all'esercizio e di titoli professionali validi. Inoltre: isolamento, solitudine, abusi e violenze, costrizione fisica, abbandono sanitario, repressione delle libertà personali e del dissenso (tratto dalla Relazione dei NAS del 2020).

La verità è che le RSA insieme alle Case di Riposo, vanno completamente ripensate. Occorre creare istituzioni totalmente nuove, perché come è scritto nel Vangelo: *«Nessuno mette vino nuovo in otri vecchi; altrimenti il vino nuovo spacca gli otri, si versa fuori e gli otri vanno perduti. Il vino nuovo bisogna metterlo in otri nuovi. Nessuno poi che beve il vino vecchio desidera il nuovo, perché dice: Il vecchio è buono!»* Lc 5, 36-39, CEI

### **La Morte**

La figlia di una donna deceduta in quel periodo così scrive su una pagina social dedicata:

*“Aveva 90 anni e alle spalle una vita dolorosa ma intensa e vissuta con forza. Noi figli e nipoti eravamo preparati alla sua morte perché aveva novanta anni ma non a questa morte in cui le persone care “spariscono” e tutto ciò che è stato significativo per gli esseri umani sulla terra nel confronto con la morte come i riti del commiato, della sepoltura è sparito, nelle “misure di distanziamento” messe in atto per fermare la pandemia che in queste settimane sta facendo sparire le nostre consuetudini, le nostre vite, il nostro bisogno di piangere insieme i nostri morti. La nostra famiglia sparsa in luoghi diversi dell'Italia come tante famiglie italiane, ha seguito il feretro attraverso i filmati w.app ed ha pianto insieme attraverso SKIPE. Le*

*piattaforme telematiche sono state il canale che ci ha permesso il contatto. Forse mai come ora abbiamo sentito il valore della nuova tecnologia* “(Stefania Chiodino - fb 30 marzo).

Così, senza uno sguardo conosciuto, senza umani accompagnamenti di rito sono morte tante persone nelle RSA e nei Reparto di Cure Intensive. Sappiamo che molte persone sono morte per abbandono, per malnutrizione, perché non c’era personale che le accudiva. Forse questa è stata, per ogni vittima e per ogni famiglia colpita, la più terribile delle condanne, una morte dis-umana.

### **La “Casa”**

Il pericolo del contagio ha **riportato “a casa” le strategie di contenimento dell’infezione (S. Morano)** Le case, abitate anche dal doppio lavoro delle donne: lavoro fuori e lavoro dentro nell’educazione e nella cura dei/delle bambini/bambine, degli anziani, degli infermi. Di colpo questo spazio trascurato è ri-diventato centrale, pubblico, il luogo fondamentale che ci ha protetti dalla pandemia.

**#Io resto a casa-** è stato lo slogan che a tamburo battente il Ministero della salute ripeteva durante i terribili giorni del lockdown, attraverso le reti televisive e i social.

**La casa deve tornare ad essere il primo luogo di cura anche per le persone anziane.** Lo diciamo da anni. In primo luogo c’è la propria “Casa”. Le RSA, spesso necessarie e risolutive per la persona anziana e la sua famiglia, devono essere solo uno dei servizi della “rete”.

Solo la piena realizzazione della **Rete dei servizi** ospedalieri e territoriali: UVG, ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), AD (Assistenza Domiciliare di tipo Sociale), OD (Ospedalizzazione a Domicilio), RSA-RA (Residenze socio-sanitarie), Day Hospital, Ospedale per acuti, Centro Diurno, etc., **e la continuità delle cure** garantiscono di volta in volta la scelta più appropriata per il cittadino da assistere e il suo caregiver.

Ancora oggi, da una parte abbiamo una sanità con i livelli di assistenza, dall’altro un sociale sempre più fragile; a quasi 20 anni dalla sua realizzazione la legge 328 del 2000 –“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” è totalmente inapplicata. Nel nostro Paese manca il pilastro delle politiche sociali senza le quali non è possibile nessuna integrazione socio-sanitaria e nessuna alternativa alle Rsa.

**La libertà personale è inviolabile.**

Secondo l'indagine dell'ISS sopra citata, dal 1° febbraio ad oggi ciascuna struttura avrebbe applicato, per la gestione del paziente, in media 14 contenzioni<sup>1</sup> (procedure che impediscono ad una persona il movimento libero del proprio corpo), per un totale di 14118. È stato rilevato un incremento dell'uso di psicofarmaci, un aumento di incidenti, azioni conflittuali, aggressioni, cadute.

Ricordiamo che l'articolo 13 della Costituzione Italiana stabilisce che: "La libertà personale è inviolabile", dunque la contenzione fisica-meccanica, farmacologica e ambientale è reato. Ciononostante, questa pratica continua a essere diffusa nelle strutture sanitarie e nelle case di cura per anziani, spesso viene giustificata da chi la adotta dall'esigenza di proteggere il paziente e preservare la sua incolumità. Non abbiamo un quadro veritiero di quanto e di come la contenzione venga applicata solo nei ristrettissimi casi previsti dalla legge.

Il sindacato dei pensionati e delle pensionate deve adoperarsi urgentemente affinché queste pratiche inumane e illegali spariscano definitivamente e non continuino ad essere effettuate in modo indisturbato.

Oggi, le limitazioni all'accesso di parenti e visitatori alle residenze in questione, previste dal DPCM 8 marzo 2020 e successivi, sono state tradotte in divieto assoluto dai direttori sanitari delle strutture, hanno incentivato ancor di più forme di segregazione e di contenzione delle persone anziane.

Anche su questo fronte, dobbiamo impegnarci affinché siano rispettati i familiari, ma soprattutto il familiare che si prende cura della persona non autosufficiente la cui posizione *"deve essere riconosciuta e tenuta in considerazione come tale in tutte le politiche sanitarie e di protezione sociale. Questo riconoscimento sociale deve "ufficializzare" il ruolo del familiare assistente"* come stabilito dall'articolo 5 della appena citata Carta europea del familiare che si prende cura di un familiare non autosufficiente, nata anche sotto gli auspici delle Nazioni Unite, dell'Unione Europea e del Forum europeo delle persone disabili, e concernenti direttamente la vita, la dignità, i diritti e la piena cittadinanza delle persone disabili e delle loro famiglie. La Carta è in conformità con gli obiettivi della strategia di Lisbona (2000).

---

<sup>1</sup> L'ISS definisce contenzione fisica qualunque azione o procedura che impedisca ad una persona il movimento libero del proprio corpo e/o l'accesso al proprio corpo tramite qualsiasi metodo sia esso a contatto o adiacente al corpo stesso e che non sia facilmente rimuovibile e controllabile (Bleijlevens MHC et al. "Physical Restraints: Consensus of a Research Definition Using a Modified Delphi Technique", J Am Geriatr Soc 2016; 64(11):2307-2310).

Intanto chiediamo ai nostri interlocutori a partire dal Ministro Speranza di avviare subito AZIONI URGENTI su questi aspetti:

**Garantire al** familiare principale della persona non autosufficiente tutti i dispositivi necessari per evitare il contagio in modo da poter visitare il proprio caro o cara, e al pari del resto del personale delle strutture.

**Assicurare** ai familiari un servizio telefonico o tramite SMS, WhatsApp, Video chiamate, costante di segretariato sociale (Liveas), attraverso cui gli operatori e operatrici dell'équipe socio-sanitaria, forniscano informazioni chiare e personalizzate, adeguate ed esaustive, riguardanti la salute del proprio familiare, i trattamenti in corso e soprattutto eventuali cambiamenti dello stato di salute, terapie, cure, etc. o trasferimenti in ospedale, in modo che la famiglia possa partecipare consapevolmente alle scelte da intraprendere;

**Garantire** il rispetto degli standard qualitativi e quantitativi dei servizi sociali e sanitari, sia per fronteggiare un'inevitabile riduzione del personale conseguente all'emergenza Covid-19 (assenze per malattie, quarantene, etc.), imposte agli operatori e alle operatrici, sia per compensare la minore presenza dei familiari e del volontariato. Vi è un problema oggettivo: chi coprirà l'assenza delle famiglie, del volontariato, delle badanti private che in quasi tutte le strutture sopperiscono alle carenze di personale delle stesse? Le direzioni delle RSA, delle Case di Riposo, aumenteranno il personale per far fronte a questo vuoto lasciato da tutti gli apporti esterni che completavano i servizi già normalmente carenti?

**Dotare** immediatamente le strutture, su tutto il territorio nazionale, di Tecnologie Multimediali e Assistive per facilitare il più possibile il contatto tra la persona anziana e i familiari. Purtroppo l'uso delle tecnologie applicate in quest'ambito è davvero desolante e il drammatico momento che stiamo attraversando, potrebbe, invece, diventare un elemento propulsivo d'innovazione tecnologica. Esse devono riguardare in particolare:

**Contrastare la solitudine** soprattutto in questo momento e in **concomitanza con l'estate**. Chiediamo che oltre ai protocolli specifici inviati alle RSA dal Ministero della Salute su come gestire e contenere il virus, siano garantite tutte quelle attività sociali, educative, di animazione che aiutano le persone anziane ad affrontare meglio questi mesi di solitudine e di inaccettabile separazione dai loro famigliari, altrimenti l'abbandono mieterà altre vittime.

E' necessario intensificare il sostegno psicologico (LEA) agli anziani, ai familiari, agli operatori e operatrici anche attraverso l'applicazione dell'art. 1 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14. *“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione*

all'emergenza COVID-19.", che prevede la possibilità per le ASL di assunzione straordinaria di personale sanitario tra cui anche psicologi;

**Intervenire con urgenza contro la contenzione fisica e farmacologica** e i rischi della violenza contro le persone anziane.

Alla fine di giugno, una lettera del Garante nazionale è stata inviata ai Presidenti delle Regioni per sollecitare un controllo, o laddove necessario una revisione, sulla corretta applicazione delle nuove regole che definiscono le modalità di contatto tra gli ospiti delle strutture delle Residenze per persone anziane o con disabilità e i loro cari. La totale chiusura delle strutture a seguito delle norme emanate al primo manifestarsi della pandemia, le aveva trasformate in luoghi rientranti nell'ambito del mandato di vigilanza del Garante nazionale, in quanto di fatto privati della libertà: da qui non solo il monitoraggio della diffusione del contagio da covid-19, **ma anche la vigilanza sulle condizioni di ospitalità delle persone e sulle misure adottate per affrontare l'emergenza sanitaria**. Sono state molte le segnalazioni giunte al Garante nazionale in questo periodo e ancora oggi risulta che in molte strutture persone anziane o con disabilità non hanno la possibilità di incontrare le persone care o di riferimento; in altre tale possibilità è estremamente ridotta e talmente rigida da rendere difficile la significatività dei contatti. Non basta vedere a distanza perché in molti casi, soprattutto per persone con disabilità l'assenza di relazioni anche gestuali dirette determina una regressione cognitiva con forte rischio di istituzionalizzazione. Il Garante nazionale, nella lettera inviata ai Presidenti ha evidenziato il rischio che la cosiddetta fase 2 continui a mantenere in queste strutture una sorta di separatezza prolungata che così si trasformerebbe in una ordinarietà caratterizzata dall'isolamento dal mondo esterno e dalla rarefazione degli incontri con le persone care. Ciò può così configurarsi, inoltre, come forma di discriminazione in ordine all'età della persona o al grado di disabilità.

### **Appunti sulla fragilità**

Come afferma la sociologa Eide Spedicato Ienco in un suo prezioso e recentissimo articolo apparso sul blog collettivo A passo d'uomo, dal titolo: "La fragilità e il tempo dell'orologio" *ci sono le parole fantasmatiche che non godono di cittadinanza sociale e abitano da sempre spazi appartati. La fragilità è fra queste"*.

Cos'è la fragilità? Essa deriva dal latino dal latino **fragilis** che deriva da **frangere** cioè "**rompere**"; "che si può rompere. Dunque anche qualcosa di molto prezioso, puro, trasparente.

*La fragilità è " Raramente pronunciata, difficilmente riconosciuta come un limite di sé, sfuggita, mascherata quando se ne ha consapevolezza, è una parola che nell'attualità sembra essere stata del tutto espunta dal vocabolario individuale e collettivo o circoscritta nell'ambito della malattia o dei disagi fisici o psicologico-caratteriali. D'altronde, quale spazio potrebbe trovare negli attuali scenari sociali spregiudicati, irriflessivi, spocchiosi un vocabolo che allude all'instabilità, alla predisposizione ai cedimenti fisici, alla gracilità, alla mancanza di resistenza a determinati fattori, ovvero a espressioni rovesciate rispetto ai paradigmi valoriali in auge e ai modelli di socializzazione correnti?. (....)*

*“Eppure la fragilità, che sembra stretta in una gabbia di carenze, di vuoti, di immaturità, non si riassume in questi soli significati. È anche e ben altro. È, per esempio, percettività sensibile, intuizione, empatia, delicatezza, comprensione, emozione, flessibilità”. (...)*

*La fragilità, quindi, è una delle strutture portanti del vivere o, meglio, è una condizione dalla quale non può prescindere qualunque cosa viva”. (.....)*

*“Tuttavia, nel tempo, questa verità è stata progressivamente coperta d’ombra. L’uomo si è ubriacato di un utopico, incontenibile senso di onnipotenza (...) di qui la sacralizzazione della scienza e della tecnica; il divorzio tra le ragioni dell’umanità e i misteri della natura; la riduzione dell’ambiente a puro materiale da utilizzare (o, meglio, da saccheggiare) quasi fosse uno spazio inerte incapace di risposta;(.....) l’uomo ha automaticamente espunto dal proprio orizzonte il peso del tempo biologico, ovvero quel grande protagonista della storia naturale cui è legata la sua stessa storia e sopravvivenza, identificandosi con il tempo dell’orologio (quello della produzione e dei consumi). (...)*

*“L’antica persuasione che assegnava all’etica il compito di scegliere i fini e alla tecnica il reperimento dei mezzi per la loro realizzazione è, infatti, tramontata da un pezzo (... ..)*

***La fragilità, dunque, non è un difetto. È, all’opposto, una strategia che bisogna imparare a praticare: in primo luogo perché sconfessa la filosofia del potere, «un’anomalia, un incomprensibile errore di prospettiva» e, in secondo luogo, perché obbliga ad aver cura della vita, ad abitare il mondo in base a schemi diversi da quelli abitudinari, a dare alle cose il giusto valore se non si vuole poi pagare tutto e con gli interessi. (.....).***

In conclusione come afferma Luciano Manicardi, Priore di Bose, la fragilità è dimensione costitutiva dell’umano.

Dimensione che interpella e chiede risposte. Non la fragilità è il problema, ma le risposte che a essa si possono dare. Nella fragilità vi è una vocazione che è un appello alla socialità nella forma della solidarietà.

Insomma chi guarda umanamente la fragilità scopre che la fragilità lo riguarda.

Grazie e buon lavoro.

Piero Ragazzini