

## La Signora Maria: saggio breve sull'integrazione sociosanitaria

La signora Maria si alza dal letto verso le 7.30, ogni giorno fa più fatica del precedente: si reca con difficoltà in bagno dove ha già rischiato più volte di cadere, si lava sempre peggio e sempre meno, lei così attenta all'igiene personale; poi torna in camera per vestirsi, indossa abiti informi ma comodi, lei che non aveva mai voluto cedere all'abbigliamento da casa, quindi si reca traballando in cucina dove si prepara una colazione a base di orzo e latte, niente caffè da ormai qualche anno. Non ritiene di avere bisogno di aiuto, motivo questo di scontro con l'unico figlio maschio. E' sempre stata una donna forte e orgogliosa e ora teme più di ogni altra cosa la sofferenza e il declino verso la non autosufficienza, il che la rende particolarmente irascibile e nervosa. La pandemia non ha certo migliorato lo stato d'animo: la signora sa di essere nella media d'età con il più alto tasso di mortalità e si rende conto di avere delle patologie che potrebbero essere concause di aggravamento. Prima e dopo la colazione inizia l'assunzione di farmaci: è il primo contatto della signora con la sanità e arriva dopo essersi alzata, lavata, vestita e recata in cucina.

La signora è soggetta a patologie croniche che la costringono ad assumere farmaci, 8 pastiglie al giorno più il coumadin come dice lei, che chissà perché ha dignità a sé stante. Si reca ogni tanto in ospedale per le visite specialistiche, incontra regolarmente diabetologo e cardiologo. Nel corso dell'ultimo anno ha fatto un RM al ginocchio ed ora è in attesa dell'intervento per la protesi; nel frattempo causa un disorientamento improvviso è stata anche sottoposta ad una TAC in urgenza per quella che è stata diagnosticata come ischemia. Ha rapporti costanti con il medico di famiglia e le infermiere della ASL vengono a casa ogni tre giorni per le medicazioni.

Da un punto di vista sanitario alla Signora sono state garantite le migliori cure con appropriatezza e celerità nell'acuirsi delle sue patologie ed è arruolata nel percorso della medicina d'iniziativa per le sue cronicità. Sul fronte dei servizi sociali invece nulla o quasi. Ma la sanità da sola non basta a mantenere il suo stato di salute, a migliorare una vita che medicine, ospedali e sanitari allungano certamente ma che sta scadendo di qualità; oltre tutto con il passare del tempo cresce il rischio di non alimentarsi bene, di non assumere i farmaci correttamente, il che rende inutile anche la migliore terapia. Le è morta la cara sorella, le mancano le telefonate mattutine, le litigate sul nulla, la profonda comprensione reciproca che si sostanzava non tanto a parole quanto in atteggiamenti e pensieri. Rischia di smarrirsi nella solitudine. La signora per stare bene non ha bisogno solo di cure sanitarie, che le sono garantite, ma anche di una serie di interventi graduali e costanti che le mantengano il più a lungo possibile le abilità residue, non la facciano sentire troppo sola, l'aiutino con i compiti domestici e con l'igiene personale, avendo come base il proprio domicilio ma non trascurando le uscite per una passeggiata o per socializzare.

Il contesto economico della Signora Maria è tranquillo anche se nulla di più: pensione sociale, reversibilità del marito, casa di proprietà e figlio che lavora regolarmente. Lei non accetterebbe facilmente di andare da un'assistente sociale per determinare il suo fabbisogno assistenziale nell'ottica di un intervento integrato con la sanità. Nel profondo della sua cultura popolare non specialistica, quella è l'ultima ratio dei disperati e dei poveri, nulla a che vedere con la sua situazione. Ha una concezione del sociale, di tipo assistenzialistico e residuale: lei e il marito hanno lavorato una vita per non cadere nel bisogno e ce l'hanno fatta. Ma non è di questo che si tratta nel suo caso. La condizione di benessere posta in relazione con l'età della signora è solo parzialmente dovuta all'intervento sanitario, pur necessario: concorrono alla sua salute, nel senso complessivo del termine, anche e soprattutto fattori che la sanità non può fornire e che vanno considerati nell'ambito di una presa in carico complessiva della persona, a cominciare dal venir meno delle abilità personali, prima che scadano al punto di diventare non autosufficienza.

Se i progressi della medicina e dell'assistenza sanitaria hanno allungato l'aspettativa di vita delle persone, tocca ai progressi dell'integrazione sociosanitaria aumentare la qualità della vita di chi si trova, grande anziano o meno, a far fronte a crescenti bisogni assistenziali con minori possibilità di assolverli in autonomia.

C'è bisogno di un salto di paradigma, di uno scatto culturale: il Sociale non è solo rimedio del danno, sostegno monetario, assistenza; è e deve essere sempre più, un insieme di prestazioni integrate professionalmente e istituzionalmente con la sanità, capaci non solo di arginare le difficoltà, ma anche e soprattutto di prevenirle, in tutta la fase della vita delle persone.

Non si tratta solo di servizi o di interventi monetari, pur talvolta necessari. E' necessario anche e soprattutto mantenere il contatto sociale con il contesto di riferimento, familiare e amicale, inevitabilmente diradatosi, nel corso del tempo; si tratta di attivare le comunità risvegliandole dall'apatia, per innescare momenti di solidarietà e di socializzazione, rompendo il muro dell'indifferenza e dello straniamento che spesso confinano gli anziani in una dimensione di quasi invisibilità, un lavoro faticoso e difficile, ma necessario e per il quale servono professionalità e risorse.

La signora Maria abita una casa diventata troppo grande ora che è rimasta sola, è a conoscenza di sue coetanee deportate in piccoli appartamenti estranei e distanti, più facili da gestire - così dicono i figli - e si sente fortunata lei che continua a vivere in casa sua, circondata dai suoi ricordi. Il figlio fa il possibile per passare a trovarla e aiutarla con bollette e spesa settimanale, ma è alla quotidianità che non può sopperire, pena la messa in crisi degli equilibri familiari. Alla signora Maria in fondo basterebbe mezz'ora al giorno di compagnia, un aiuto per la spesa giornaliera, pane e latte come ha fatto per decenni, ogni tanto una telefonata per chiacchierare un po'. Ecco, lei non lo sa, ma tutto questo le è indispensabile quanto assumere all'ora giusta le pasticche; e si tratta di cose che le dovrebbero essere garantite come la sanità.

La signora avrebbe bisogno che le si prescrivessero e le si rendessero disponibili oltre ai farmaci e alle visite specialistiche necessarie anche quelle prestazioni di supporto alla quotidianità indispensabili per mantenere buona la qualità della vita, con il coinvolgimento della residua rete parentale e delle reti di comunità, volontariato organizzato e informale, perché Sociale non sia solo servizio ma anche e soprattutto relazioni. Occorrerebbe una "ricetta" socio sanitaria completa di tutte le necessità assistenziali, non solo sanitarie.

Il Sociale al quale pensa la Signora Maria, quello entrato nella percezione comune è ancora quello dell'ECA l'Ente Comunale di Assistenza, dell'elenco delle famiglie bisognose e dei poveri censiti in Comune, dei bisognosi di aiuti materiale, senza un progetto di uscita dalle necessità: uno stigma sociale dal quale stare lontani. Oggi l'intervento in campo Sociale non può sottrarsi dall'aiuto monetario ancora talvolta necessario (l'emergenza Coronavirus ha portato alla luce tante fragilità alcune insospettabili), ma è anche e soprattutto altro, in special modo quando si pone in integrazione con la Sanità che è diritto universalistico garantito dalla Costituzione. Il contrasto evidente va sanato, considerato che, come nel caso della Signora Maria, molte volte l'impegno finanziario necessario non solo sarebbe contenuto, ma produrrebbe effetti benefici sulla spesa sanitaria evitando inappropriatezze e ritardando la caduta nella non autosufficienza. Un assorbimento così elevato di spesa sanitaria per gli anziani è un lusso che tanti paesi del mondo hanno già deciso di non permettersi. Il nostro paese deve garantire invece a tutte le persone gli stessi diritti a prescindere anche dall'età, ma l'attenzione alla qualità della vita deve essere alta, in modo da rendere l'elevata spesa sanitaria giustificabile non solo davanti alla Corte dei Conti o all'Europa, ma anche agli amati nipoti della Signora Maria, che avrebbero quanto mai bisogno anche loro, di risorse da investire nel loro benessere: l'integrazione sociosanitaria riguarda tutte le fasi della vita.

Non mancano esempi di integrazione sociosanitaria che funziona e che si sta consolidando, occorre però fare il passo successivo, diffondere su tutto il territorio nazionale questi servizi e renderli pienamente esigibili da tutte le Signore Maria d'Italia a prescindere dal Comune di residenza, in modo da diminuire le disuguaglianze attuali e garantire loro gli stessi diritti.