

Una volontaria dell'Auser Brianza in una casa di riposo



cessata la condizione di sussidiarietà, di complementarità del privato rispetto al pubblico. Da allora è stata introdotta una finta 'par condicio': a ciascuna prestazione sanitaria, per esempio di ospedalizzazione, corrisponde una stessa tariffa, che la Regione paga all'ospedale pubblico o alla casa di cura privata indifferente.

Detto così sembra giusto. Dov'è il trucco?

L'artificio è nel peso economico dato alle diverse prestazioni: succede che le piccole operazioni chirurgiche, i ricoveri per patologia minore, hanno tariffe assai più 'remunerative' che non gli interventi chirurgici maggiori, la patologia più impegnativa, per esempio, i trapianti d'organi.

Su questo punto che cosa prevede la proposta dell'assessore Borsani?

Il riordino pensato dalla giunta regionale, che fa acqua anche per mille altri motivi, è soprattutto insidioso perché immagina le Aziende sanitarie Locali (con una sola S, poiché viene a cessare l'unità dell'intervento sociosanitario di difesa della salute) come puri ufficiali pagatori e le Aziende Ospedaliere come puri venditori di prestazioni, in libera concorrenza col privato.

Quindi, in futuro, se passa la proposta Borsani, come possono andare le cose?

In questo modo: mentre il privato aumenta la sua offerta, lo stesso servizio pubblico medicalizza a più non posso, per cercare di riordinare i propri conti. Il risultato è una prevedibile esplosione della spesa, che farà gridare all'emergenza. Poiché bisogna contenere la spesa pubblica per entrare in Europa, sarà quindi posta all'ordine del giorno una riduzione della copertura pubblica in tema di prestazioni sanitarie.

Tanto per cambiare, qualcuno dirà che è necessario tagliare drasticamente la spesa?

Attenzione! La sanità rischia di vivere lo stesso doloroso frangente che abbiamo vissuto in tema di pensioni. Di fronte all'estensione del mercato della prestazione sanitaria, la mano pubblica ridurrebbe il proprio contributo di garanzia: in poche parole, il singolo anziano si troverebbe abbandonato a se stesso.

(da pag. 7)

IL VALORE DEL TEMPO COME PERCEZIONE DELLA VITA

Nel documento dello Spi si è voluto porre l'accento, ancora una volta, sull'anziano come 'risorsa' e non come 'peso sociale'. Questa è anche la richiesta che proviene dagli anziani, come ha dimostrato una recente ricerca fatta dall'Abacus tra i pensionati lombardi. Come si può rispondere a questa domanda? E, soprattutto, si può rispondere?

Una società come la nostra seleziona di fatto le sue risorse a costo di distruggere il mondo. In una situazione del genere è difficile far diventare l'anziano una risorsa sociale, come dicevo prima, solo in una estensione del volontariato, progettando l'organizzazione dei servizi sociali utili a costo zero (o quasi) gestiti dagli anziani. È un campo nel quale gli enti locali potrebbero sperimentare la loro progettualità.

È giusto affermare che oggi occorre ripensare tutto quello che può essere definito come 'il progetto di vita della persona'? Cambia il 'valore' del tempo?

La domanda è molto difficile. Dirò solo che il progetto di vita di una persona accade di fatto nel processo stesso della vita sociale secondo l'arco di possibilità che essa offre. Questo almeno nella normalità dei casi: il che non vuol dire che ne derivino figure umane che mi entusiasmano. Il valore del tempo è una percezione profonda della vita: credo che paradossalmente in una società che esaspera i calcoli del tempo, il valore del tempo vada invece perduto.



riflettere sulla necessità di prevedere opportuni percorsi di carriera lavorativa interna per questi ruoli, ma soprattutto bisognerà prevedere rotazioni nel corso della vita professionale. In altri termini nessuno può svolgere simili mansioni, per 35 anni o più.

Il logoramento degli operatori è un costo sociale che non vogliamo pagare, anche per i riflessi che ha sulla condizione degli anziani ricoverati; che cosa si può fare, per evitarlo?

Il sindacato confederale si è formato, nel corso di un secolo, su un particolarissimo tipo di lavoratore, cioè un lavoratore che per tutta la vita fa lo stesso lavoro, a tempo pieno. In situazioni operative come quella che ho appena descritto, diventa essenziale sviluppare ed aumentare i lavori a tempo parziale.

La presenza di lavoro flessibile, che può essere utilizzato in particolari

momenti del ciclo assistenziale alla persona, renderebbe più accettabile da parte del lavoratori l'esecuzione di compiti sicuramente non piacevoli e nello stesso tempo consentirebbe di intervenire con molta efficacia sui bisogni forti dell'utenza. Perché non pensare che qualcuno dei dipendenti delle case di riposo sia interessato ad un contratto a tempo parziale, o magari a svolgere mansioni diverse, in altri servizi, in una parte del proprio orario di lavoro?

Può chiarire più concretamente questa esigenza di flessibilità?

Per esempio, in una struttura residenziale, la giornata è scandita così: altissima intensità di attività alla mattina, fino al pasto di mezzogiorno; una riduzione del lavoro nel pomeriggio, un ulteriore innalzamento per la cena serale ed infine una riduzione, tuttavia con il mantenimento di una presenza per le urgenze per la notte.

Come ben si vede, è una giornata

con una diversa intensità di prestazioni lavorative, che, attraverso una politica di estensione del part-time, potrebbe essere organizzata più adeguatamente. Ritornerei alla domanda sul contributo che può dare il sindacato, occorre impegnarsi con molta risolutezza sul tema della qualità e della intensità del lavoro.

E per quanto riguarda, specificatamente, il sindacato pensionati?

Mi sembra che il ruolo del sindacato pensionati in questi ultimi anni si sia configurato come un validissimo meccanismo di controllo sociale sulle attività dei comuni e delle ussl, cioè che abbia svolto una, in certi casi insostituibile, opera di mobilitazione sociale, che non viene più svolta, come nel passato, da altri soggetti.

Occorre continuare con questo orientamento, tenendo conto tuttavia di quanto ho detto sulle politiche di gestione del personale.