

Gli interventi a favore delle persone con disabilità

Le posizioni dei candidati governatori sullo sviluppo del welfare lombardo

Tra regolazione del sistema dei servizi e rischio di sanitarizzazione. Le posizioni dei candidati sugli interventi a sostegno delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

a cura di Cristiano Gori - lunedì, febbraio 19, 2018

<http://www.lombardiasociale.it/2018/02/19/gli-interventi-favore-delle-persone-disabilita/>

In previsione delle imminenti elezioni regionali, i promotori di LombardiaSociale – in collaborazione con il Forum del Terzo Settore della Lombardia – hanno posto ai candidati alla Presidenza della Lombardia 10 domande sugli snodi decisivi per il futuro del welfare lombardo. In questo contributo si presenta quella relativa alle politiche sulla disabilità, con le risposte dei candidati.

Le questioni

In Lombardia è in atto un ampio dibattito circa le derive verso la sanitarizzazione dei servizi socio-sanitari per le persone con disabilità (CDD, RSD in particolare). Quest'area di servizi è cresciuta nel tempo e contemporaneamente si è consolidato anche il sistema della loro regolazione (accreditamento, appropriatezza, controllo e vigilanza) strutturato su un modello sanitario che ha focalizzato l'attenzione su aspetti clinici e di cura della salute trascurando le esigenze di vita e di inclusione sociale della persona con disabilità, che invece rappresentano una parte altrettanto rilevante nella mission di questi servizi.

Dal suo punto di vista questo aspetto rappresenta un problema? e, se sì, come intende affrontarlo?

A. Fontana – Centro Destra

Una premessa fondamentale anche in ragione della Vostra osservazione sulla centralità dei temi legati alla dimensione sociale. Nella nostra Regione alla rete delle Unità d'Offerta socio-sanitarie per disabili costituita da:

- 264 CDD autorizzati per un totale di 6.766 posti di cui:
 - Accreditati 263 con 6.684 posti;
 - A contratto 262 con 6.684 posti;
- RSD autorizzate 98 con un totale di 4.251 posti letto di cui:
 - Accreditati 97 con 4.251 posti letto;
 - A contratto 93 con 4.181 posti letto.

si affianca una rete sociale destinata a realizzare percorsi di presa in carico per persone disabili con diversi profili di abilità che non è affatto “marginale”. Tale rete è costituita:

- da 266 Comunità Alloggio /Comunità Socio Sanitarie per complessivi 2.130 posti;
- da 204 Centri Socio Educativi per disabili per complessivi 4.314 posti;
- da 122 Servizi di Formazione all’Autonomia per disabili per complessivi 2.726 posti.

Mi pare quindi doveroso premettere quindi che la rete dei servizi per le persone disabili in Lombardia presenta una significativa quantità di servizi con caratteristiche e tipologie orientate in senso “sociale” che non può non essere presa in considerazione allorchè si analizzano compiutamente le politiche a favore delle persone disabili. In tema di servizi sociosanitari, come a Voi noto i percorsi di accreditamento, cui Voi vi riferite, sono stati definiti nel 2003 e prevedevano che, seppur nell’ambito di tale tipologia di servizi, vi fosse una significativa se non prioritaria presenza di personale “educativo/animativo” rispetto a personale sanitario o di “assistenza tutelare” e come, al centro di tali servizi e degli standard gestionali, vi fosse il “progetto di vita” delle persone disabili e, se volete, la loro “qualità della vita” fatta da un insieme di risposte di natura sanitaria e tutelare, ma anche e soprattutto, di risposte di natura educativa e sociale più che una mera attenzione alla risposta di natura esclusivamente sanitaria.

Mi pare opportuno, inoltre, qui ricordare, al riguardo, come la Delibera 3612 del 21 maggio 2015 nella quale si evidenziava come, nei CDD e nelle RSD, a fianco di attività di natura sanitaria – abilitative riabilitative – si affermava che elemento determinante erano e sono anche le attività di natura educativo/animativo volte a favorire “percorsi di socializzazione, di inclusione sociale e di miglioramento della qualità della vita”. Rientra altresì in tale ambito la decisione assunta con la DGR 7600 del 20 dicembre 2017 nella quale, nel prendere atto della rilevanza che la “continuità della presa in carico” – che nelle RSD coincide con la continuità del luogo e del contesto di vita -, costituisce un valore fondamentale per le persone disabili al fine di evitare improprie dimissioni dalle strutture, si è travalicato il tradizionale limite – 65 anni – posto all’accoglienza dei disabili in tali struttura.

Linee programmatiche: la programmazione ed il complesso quindi dei servizi sociosanitari per le persone disabili credo dovranno in futuro sempre più porsi il problema della domanda che viene loro rivolta e che, a mio parere, sempre più richiede di “conservare” quel percorso di inclusione sociale e di continuità nelle relazioni che le persone hanno costruito nella loro vita. Le Unità d’Offerta, in particolare quelle residenziali, non possono prescindere, nel nostro contesto lombardo, dal fatto che l’accoglienza delle persone disabili non può realizzarsi “negando” i percorsi di vita precedenti l’accoglienza e non può concretizzarsi se non consolidando le relazioni della persona disabile col suo contesto di vita che non può ridursi alle sole relazioni familiari. In questo senso ritengo possibile che alcuni meccanismi che oggi regolano tali servizi vengano modificati per rendere tali Unità d’Offerta più coerenti con il principio di “continuità dei percorsi di vita” e più rispondenti al bisogno di “prossimità col contesto di vita” che le persone disabili richiedono.

G. Gori – Centro Sinistra

Il sistema di servizi della Regione Lombardia raggiunge attraverso i diversi enti e servizi accreditati nel sistema socio sanitario, circa 23.000 persone con “disabilità complesse”, a fronte delle 33.000 residenti in Lombardia (stima ISTAT). Un sistema di servizi in gran parte gestiti da enti del terzo settore (cooperative sociali, fondazioni ex IPAB, enti religiosi e associazioni) e in parte da servizi pubblici in capo

prevalentemente ai Comuni. Negli ultimi dieci anni il numero di persone inserite nei servizi diurni è triplicato, ma nonostante questo le unità di offerta sono sempre saturate e crescono le liste di attesa, di conseguenza parte dell'onere assistenziale, da un punto di vista concreto e economico, ricade sulle famiglie attraverso il lavoro di cura dei familiari. L'obiettivo di tutte le attività dedicate alle persone con disabilità deve restare l'acquisizione dell'autonomia individuale del soggetto, per l'accesso alla vita adulta, la possibilità di fuoriuscita dal nucleo familiare, il sostegno alla scelta del luogo di vita, fino al tema del dopo-di-noi. Bisogna assolutamente governare e migliorare l'integrazione tra gli interventi e le istituzioni, per una personalizzazione dei progetti e un loro deciso orientamento verso esiti che riconoscano il "diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone", così come previsto e prescritto dall'articolo 19 della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. A tal fine ritengo sia quindi che le strutture dedicate alla disabilità debbano avere una maggiore flessibilità perché devono potersi far carico di un progetto integrato che garantisca per i propri ospiti la relazione con il suo contesto di vita precedente.

O. Rosati – Liberi e Uguali

Il tema della disabilità deve essere affrontato con una visione a 360 gradi. Non basta offrire servizi socio-sanitari, ma è necessario invece assicurare servizi e avviare progetti che permettano a queste persone di affrontare la quotidianità nel modo migliore. Vogliamo raddoppiare le risorse destinate alla disabilità e ai servizi sanitari ad essa destinati, affinché questi siano accessibili a tutti, senza che ci si debba rivolgere a strutture private e costose. Se sarò alla guida della Regione, sosterrò un piano per l'eliminazione delle barriere architettoniche, perché anche da qui passa il percorso verso una maggiore autonomia dei soggetti affetti da disabilità. Per lo stesso motivo, sarà una mia priorità anche sviluppare un trasporto pubblico accessibile. Infine sono indispensabili politiche di inserimento lavorativo per i casi di disabilità non gravi che sono compatibili con determinati impieghi. Insomma, è necessario mettere in campo tutte quelle misure che consentano alle persone disabili di avere una vita più dignitosa.

D. Violi – Movimento 5 Stelle

Siamo perfettamente d'accordo che accanto alla risposta sanitaria ci deve essere anche una risposta di "vita" di queste persone. Noi vogliamo lasciarle il più possibile all'interno delle loro case, del loro tessuto sociale, delle loro relazioni. Ecco perché nel nostro programma abbiamo inserito questi punti sui quali, tra l'altro, abbiamo depositato durante questa legislatura appositi progetti di legge purtroppo mai discussi. Si tratta dell'implementazione di progetti per la vita indipendente, di azioni per garantire pari opportunità alle persone con disabilità e ai caregivers, dell'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici privati e pubblici.

Vogliamo anche puntare sui caregivers familiari con corsi di formazione specifica, tenuti da personale sanitario e tramite incontri di automutuoaiuto, per aumentare conoscenze e competenze dei caregivers e istituire un garante regionali dei disabili, e cioè una figura di riferimento al quale rivolgersi in caso di inadempienze e violazioni dei diritti delle persone con disabilità. Nel nostro programma c'è anche l'istituzione del registro regionale per la Lombardia degli aventi diritto al CUDE in modo da facilitare i controlli e permettere il rispetto del pieno diritto alla mobilità da parte delle persone con disabilità o non

autosufficienti sia su strada, sia nei parcheggi sia nelle ZTL.

**si precisa che il Prof. Cristiano Gori, direttore di questo sito, è solo un omonimo e non parente del candidato Giorgio Gori*

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station