

Le misure a sostegno della non autosufficienza

Le posizioni dei candidati governatori sullo sviluppo del welfare lombardo

Come i candidati intendono affrontare il tema della non autosufficienza in un quadro regionale di progressivo invecchiamento della popolazione, tra sistema dei servizi e risposta informale.

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

<http://www.lombardiasociale.it/2018/02/19/le-misure-sostegno-della-non-autosufficienza/>

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 misure a sostegno della non autosufficienza, con le risposte dei candidati.

Le questioni

I dati del Ministero della Salute stimano che in Lombardia siano presenti non meno di 370.000 anziani non autosufficienti (2013), sostenuti solo in minima parte dai servizi domiciliari, con una prevalenza, invece, di utilizzo di assistenti famigliari, sostenuti quindi dalla spesa privata delle famiglie. La stima è di 150.000 badanti presenti sul territorio e, in termini economici, il 75% delle risorse economiche necessarie al sostegno appartiene alla spesa privata delle famiglie, mentre la dotazione di servizi formalizzati residenziali e domiciliari è lontana dai dati medi europei. Nei prossimi anni il problema è destinato a aumentare. Entro i prossimi dieci anni, ad esempio, gli ultra85enni lombardi saranno 150.000 in più, mentre l'andamento della dotazione di servizi e dei budget collegati è sostanzialmente stabile da diversi anni e i budget economici a disposizione crescono solo in modo limitato e certamente non in proporzione all'aumento della popolazione 65+.

Come intende affrontare il problema? Quali formule e approcci si intendono favorire e perseguire prioritariamente?

D. Violi – Movimento 5 Stelle

Il nostro programma è chiaro. Metteremo a sistema lo stanziamento di fondi per permettere una effettiva vita indipendente alle persone anziane non autosufficienti in modo da mantenerle all'interno del proprio ambito familiare e sociale, potenziando e reinternalizzando il servizio di Assistenza domiciliare (ADI). In questa categoria rientrano anche le persone con disabilità che hanno superato i 65 anni; è competenza nazionale ma noi siamo contrari a questa impostazione, la disabilità non scompare con l'avanzare dell'età. Avvieremo anche progetti sperimentali di cohousing e, considerato che i nuovi scenari sanitari

stanno ridisegnando nuove esigenze del cittadino e dell'intera comunità, è necessario puntare sull'infermiere di famiglia per evitare ricoveri ospedalieri a vantaggio di prestazioni effettuate a domicilio. La funzione primaria dell'infermiere di famiglia deve essere quella di assicurare, in collaborazione con il medico di famiglia, la continuità assistenziale sia in ambito domiciliare, sia in quello ambulatoriale, fornendo tutti i servizi maggiormente richiesti dagli utenti e diventando un punto di riferimento per la comunità anche per quanto attiene l'informazione sanitaria, la prevenzione, la promozione della salute e l'accesso ai servizi che la ATS mette a disposizione dei cittadini, integrandosi con altri professionisti come il fisioterapista, o l'assistente sociale qualora fosse opportuno. Considerato poi, l'aumento continuo della popolazione anziana e delle patologie correlate, vogliamo attivare un progetto sperimentale per affiancare a studi di Medici di base associati la figura del geriatra.

A. Fontana – Centro Destra

A nostro parere va aperta una discussione col Governo sul significato e sulla distinzione, anche con riferimento ai L.E.A., ma non solo, tra persona "disabile di ogni età" (art. 34) e "non autosufficiente" (art. 30) cui si aggiunge la problematica delle persone "con gravissima disabilità o con patologie non acute che presentano la necessità di supporto alle funzioni vitali" (art. 29). Tutto questo anche perché, laddove valga il dato da Voi evidenziato di 370.000 persone anziane non autosufficienti ci sembra opportuno osservare come, sulla base dei dati INPS del marzo 2017 riferiti all'anno 2016, il totale delle persone adulte ed anziane con il riconoscimento dell'Indennità di Accompagnamento siano, a livello nazionale, 1.775.431 con una "stima" (calcolata sul rapporto tra beneficiari di "prestazioni assistenziali" a livello regionale e quello nazionale – pari all'11,9%) sia a livello regionale di 210.600. Ora, come potete osservare i due dati evidenziano una potenziale "platea di beneficiari" assai differente in termini di numerosità a meno che non si ipotizzi un significativo scostamento tra le persone anziane non autosufficienti ed i beneficiari dell'Indennità di accompagnamento – il che porrebbe un problema assai rilevante in termini di tutele assistenziali assicurate dal sistema previdenziale. Ciò premesso siamo convinti che si debba "rilanciare" prioritariamente a livello nazionale e, in secondo luogo, a livello regionale, il tema dei costi da assumere a carico del Fondo Sanitario che il sistema sociosanitario evidenzia perché possa effettivamente essere un "servizio a misura del cittadino". Costi che, a nostro parere, sono assai maggiori, di quanto i nuovi L.E.A postulano sia in termini di Servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali e Domiciliari che uniti alla totale assenza di specifici "L.E.A. sociali" vedono spesso interventi nazionali "inadeguati" se non carenti. Sul piano delle "politiche regionali" oltre a quanto detto sopra relativamente al tema della "presa in carico" pensiamo debbano svilupparsi logiche di sostegno alle persone anziane non autosufficienti integrando le risposte di natura sociosanitaria con quelle di natura sociale e sviluppando percorsi, quali l'esperienza della "RSA aperta" che offrono sostegni alle famiglie nello svolgimento del loro ruolo di "cura".

Linee programmatiche: riteniamo prioritario investire nella rete dei servizi e dei sostegni volti a supportare la domiciliarità della persona anziana non autosufficiente evitando il ricorso alla risposta residenziale in quanto siamo convinti che il "bisogno" è talora condizionato, in una significativa misura, non solo dai desideri e dalle condizioni della persona e del suo contesto familiare ma anche dalla presenza dei servizi e dell'offerta così come si strutturano. In questo senso penso si debbano sviluppare e promuovere iniziative di "integrazione" tra l'A.D.I. e i S.A.D. oltre a sviluppare sostegni flessibili quali la "RSA aperta" affinché la risposta domiciliare sempre più sia un "continuum" articolato e flessibile capace di incidere significativamente sulla vita delle persone anziane non autosufficienti e dei loro

famigliari accidenti. In questo quadro penso debbano svilupparsi interventi capaci di superare la logica dei singoli servizi o Unità d'Offerta sviluppando iniziative che incentivino i gestori dei servizi verso un nuovo concetto di servizio il "Centro Multiservizi Integrato" all'interno del quale tradurre in azioni concrete il progetto di "presa in carico".

G. Gori – Centro Sinistra

La non autosufficienza, in assenza di quell'ammortizzatore sociale del recente passato caratterizzato dal lavoro di cura delle famiglie e, in particolare, della donna, oggi e nel prossimo futuro si salda con il fenomeno del rischio di povertà e con nuovi costi sociali in chiave non solo economica ma anche di natura relazionale. Il particolare sviluppo demografico della Lombardia, caratterizzato da denatalità e da un aumento della speranza di vita, sta radicalmente modificando la struttura sociale e gli stili di vita dei nuclei familiari. Questi mutamenti, associati al processo di invecchiamento, rendono necessario riformulare le tradizionali politiche della salute e dell'assistenza declinando politiche di long term care e raddoppiando gli investimenti sull'assistenza domiciliare. Penso quindi alla:

- La costituzione del Fondo regionale integrativo per il sostegno delle persone non autosufficienti che supporti le famiglie nel sostenere le spese (con lo sgravio integrale della contribuzione) per il lavoro di cura degli assistenti familiari regolarizzate e la loro qualificazione. Dobbiamo far emergere dell'informalità un mercato non regolato, introducendo forme di regolamentazione leggera e servizi di formazione.
- Implementare gli interventi a sostegno della domiciliarità, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, per permettere alle persone con limitata autosufficienza di rimanere al proprio domicilio, vicino alla famiglia e nella realtà sociale di appartenenza affiancare e sostenere i famigliari impegnati nei compiti di cura per contrastare l'impoverimento relazionale. A tal fine va rivista la attuale frammentazione delle misure regionali (voucher autonomia, B1 e B2) a favore della non autosufficienza.

O. Rosati – Liberi e Uguali

La popolazione anziana necessita risposte concrete da parte della Regione. Riteniamo essenziale rispondere alla fragilità delle persone che si trovano in uno stato di parziale o totale non autosufficienza, mettendo in atto misure che privilegino la permanenza a domicilio con adeguata assistenza rispetto all'ospedalizzazione. Le politiche sanitarie domiciliari devono essere accompagnate da scelte legislative che attivino progetti e iniziative per favorire momenti di socialità e di interazione tra le persone. A partire dai grandi agglomerati urbani, è necessario avviare una fase di acquisizione informazioni e dati sulla condizione abitativa degli anziani, soprattutto se in condizione di disagio economico e socio-sanitario, e prevedere la destinazione di alloggi e di negozi sfitti a strutture diversamente organizzate sul territorio che diano risposte più adeguate dal punto di vista dell'assistenza agli anziani sul modello delle case albergo o dei micro alloggi di prossimità, inseriti in un contesto di centri polifunzionali che prevedano la presenza di strutture sociali (centri anziani) e sanitarie (poliambulatori medici). Inoltre, riteniamo indispensabile garantire RSA pubbliche, andando contro la tendenza della privatizzazione.

**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