

Fabio Bonetta, Direttore generale ASP ITIS Trieste

“Aziende servizi alla Persona, esperienze e prospettive”

Buon giorno a tutti. Innanzitutto ringrazio Federsanità ANCI per aver avuto l'intuizione di inserire anche le ASP – Aziende di servizi alla persona in questo qualificato contesto per approfondire le argomentazioni connesse con l'Area vasta sociosanitaria che, ritengo, dovrebbe prendersi carico anche della tematica relativa ai servizi territoriali sociosanitari non ancora evidenziata dai puntuali relatori che mi hanno preceduto.

Il mondo sanitario dispone di una strutturazione e capacità finanziarie e organizzative notevoli, mentre il settore sociosanitario nel quale operano le Aziende di servizi alla persona opera in ambiti più circoscritti, le risorse sono limitate, la formazione di base dei nostri operatori è a prevalente carattere sociale ed esiste una situazione particolare di cui dobbiamo prendere atto, fatta di programmazione e operatività ancora carenti o confuse. Questo porta gli operatori sociosanitari a rincorrere innovazioni e applicazioni che stiamo proponendo alla luce di esperienze qualificate in ambito nazionale ed europeo.

Al riguardo di recente la Regione FVG ha emanato una buona legge, la L.R. 6/2006, che ci ha indicato una strada che, peraltro, alcune strutture che io oggi rappresento avevano già autonomamente intrapreso. Mi piace precisare che la base e la mission dell'attività delle ASP è l'attenzione primaria ai bisogni delle persone.

A Trieste l'ITIS si occupa di problemi sociali dal 1818, abbiamo un notevole radicamento sul territorio e in questo lungo periodo di attività abbiamo realizzato numerose esperienze. Negli anni ci siamo evoluti da Istituto dei poveri a Ente Comunale di Assistenza, fino ad IPAB e alla successiva loro trasformazione in A.S.P. a seguito dell'emanazione della L.R. 19/2003. So che in Veneto le IPAB hanno un notevole radicamento sul territorio, con numeri, tradizioni consistenti e un'intensa attività. In Friuli Venezia Giulia invece le ASP sono alcune decine, con dimensioni e attività molto diverse tra loro; le due principali sono l'ITIS di Trieste e “La Quiete” di Udine.

L'ITIS di Trieste è governata da un Consiglio di Amministrazione, in cui siedono due rappresentanti del Comune, uno della Regione, uno della Provincia e uno dell'ASS n.1 Triestina, altre ASP invece hanno un maggior radicamento con il Comune in cui operano. La tematica che a noi preme sottolineare è quella delle esperienze realizzate. Prima un relatore ha citato il calo del numero dei ricoveri negli ospedali, ritengo che questo sia avvenuto anche grazie alla presenza delle strutture protette, che svolgono ormai in molti casi funzioni un tempo riservate ai reparti per lungodegenti. A Trieste su 411 ospiti

dell'ITIS almeno 300 presentano un elevato grado di non autosufficienza. Evidenzio, pertanto, che la problematica sanitaria all'interno delle ASP sta diventando drammaticamente molto significativa e auspico che il regolamento regionale di riclassificazione di queste strutture (di prossima approvazione) si prenda carico di queste gravi esigenze del territorio, mi riferisco ai problemi della cronicità e degli anziani non autosufficienti. Nel capoluogo del Friuli Venezia Giulia il tasso di anziani non autosufficienti è di circa l'8% e nel quartiere intorno all'ITIS vivono circa 8.000 anziani over 80 anni. Questi dati possono fornire un quadro sintetico delle problematiche che ci troviamo ad affrontare.

Al riguardo vorrei definire un aspetto, l'ITIS sta rispondendo in maniera autonoma alle esigenze verificate quotidianamente dai propri operatori rispetto a questa fascia di popolazione, manca però una visione unitaria come auspica la stessa L.R. 6/2006, ovvero **"una reale rete integrata di servizi sociosanitari"**.

In sintesi, ritengo che sia quanto mai opportuno che i presenti, insieme a tutte le forze politiche prendano atto della necessità urgente di trasferire maggiori risorse sul territorio, affinché le ASP, unitamente ai soggetti pubblici e privati indicati dalla L.R. 6/2006, possano garantire servizi adeguati agli anziani e alle loro famiglie.

La situazione è grave e anche la preparazione professionale degli operatori non è sempre adeguata e se noi, come ITIS, riusciamo a definire modelli innovativi e più rispondenti alle mutate esigenze di servizi, per altre strutture più piccole, invece, questo non è possibile proprio a causa della mancanza di risorse. Per quanto riguarda la realtà triestina stiamo tentando, anche in collaborazione con la "Fondazione Zancan", di Padova, di individuare modelli innovativi di gestione e valutazione dell'efficacia delle azioni, ad esempio per la presa in carico della persona nella sua complessità, tramite la valutazione di equipe multiprofessionali e la definizione di piani assistenziali individualizzati. A tal fine disponiamo di un ampio ventaglio di risorse, non più monotematico sulla residenzialità pura, ma stiamo proponendo anche una serie di azioni e servizi da quelli domiciliari a quelli semiresidenziali sino a forme variabili di residenzialità che mirano a mantenere il più possibile la persona all'interno della propria abitazione, che ritengo sia l'opportunità preferita dagli anziani e dalle loro famiglie. Vorremmo anche non subire approcci ideologici ai servizi alla persona: esiste una sorta di "dogma della domiciliarità pura" che viene spesso abusato. Infatti, insieme alle persone interessate e in condivisione con le loro famiglie dovremmo *identificare il miglior progetto di vita per la fase finale della vita della persona anziana* che ritengo abbia diritto alla stessa dignità garantita a tutti gli altri cittadini. Miglior progetto di vita significa individuare una risposta appropriata alle esigenze e sostenibile dal punto di vista economico per le famiglie ed il sistema. A mio avviso attualmente il sistema sociosanitario in Italia non prevede molte opzioni alternative, auspico, pertanto, che i LEA,

recentemente approvati dal Consiglio dei Ministri, contribuiscano a garantire questi diritti di cittadinanza previsti dalla nostra Costituzione, ma troppo spesso trascurati. Ritengo che le possibilità di dare risposte al problema della non autosufficienza siano realmente praticabili, bisogna però avere coraggio nelle scelte e a tal fine valuto molto utili progetti e iniziative di integrazione e sviluppo di sinergie e collaborazioni sul territorio che oggi insieme, confrontando i sistemi di "due regioni pilota" stiamo approfondendo. Preciso che nella realtà triestina il concetto di Area vasta ha un significato marginale a livello sociale e a livello sanitario è ancora in forma embrionale. Il concetto della collaborazione tra tutti i soggetti che a diverso titolo operano in questo settore è fondamentale, in questo senso i Piani di Zona attivati in Friuli Venezia Giulia hanno prodotto se non altro il positivo risultato di far collaborare Comuni, Aziende sanitarie, Aziende di servizi alla persona, Associazioni di volontariato e gli operatori interessati che prima collaboravano in modo episodico, oppure si ricavavano una nicchia di rapporti privilegiati che riusciva con difficoltà e con bassa efficacia a realizzare il bene del cittadino.

Quindi, il processo si è innescato, penso che la strada da fare sia ancora molto lunga, ma dobbiamo proseguire in questa direzione. A tal fine mi sembra utile portare un esempio. Dico spesso provocatoriamente che sono il direttore dell'ultimo "manicomio di Trieste", inteso come contenitore istituzionale proprio dalla nostra città è partita la riforma Basaglia. Da qualche anno il direttore generale dell'ASS n. 1 Triestina è il dr. Franco Rotelli che propugna la lotta all'istituzionalizzazione e la creazione di interventi prioritariamente domiciliari. Partendo dalla volontà di umanizzare i servizi con senso di responsabilità e realismo stiamo collaborando anche con il Comune di Trieste per cercare di sviluppare progetti comuni utili al cittadino. Oltre al progetto di "welfare di comunità" sulla riscoperta della socialità delle persone, si sta portando avanti la sperimentazione di una **"rete integrata di servizi sociali"** che dovrebbe favorire il recupero di una nuova visione sociale per la nostra città dove stanno emergendo nuove tematiche quali, ad esempio, oltre alla crescente necessità di interventi sanitari sull'anziano, la multietnicità; stiamo rilevando nuove categorie di anziani provenienti da altre nazioni, soli e senza rete familiare, addirittura i primi anziani tossici. Quindi, tutta una serie di problemi che ci costringono a innovare i sistemi e i valori applicati e a portare alla vostra attenzione, amministratori locali e direttori generali delle ASS, la necessità di investire di più sul territorio, in maniera appropriata, affinché le persone possano realmente disporre di "progetti di vita" anche nelle situazioni di non autosufficienza. Le ASP rappresentano un valore aggiunto, in virtù della loro particolare omogeneità al loro interno e gestiscono autonomamente tutte le attività utili per la realizzazione di tali servizi; in qualche modo siamo simili alle Aziende sanitarie, purtroppo non disponiamo di risorse adeguate, le entrate derivano dalle rette degli utenti, non disponiamo di finanza derivata e nemmeno di tutto il supporto di cui ho sentito parlare prima nelle relazioni dei direttori generali delle Aziende.

Auspicio, pertanto, che si creino tra noi forti sinergie e forme di attenzione esplicita tra il mondo sanitario e sociosanitario affinché, con il contributo di tutti, si possa migliorare l'efficacia dell'azione pubblica e privata nel campo della non autosufficienza, una priorità per il futuro della nostra società.

Siamo molto grati, quindi, a Federsanità ANCI FVG e Veneto per questa importante opportunità di dialogo e riteniamo che lo sviluppo di questi incontri e la reciproca conoscenza tra soggetti che prima parlavano poco tra loro, permetterà la creazione di un migliore sistema sanitario e sociosanitario per tutti, sempre più adeguato alle mutate esigenze dei cittadini.