

CONSORZIO ISONTINO SERVIZI INTEGRATI C.I.S.I.

Tavola rotonda FEDERSANITÀ FVG

16 aprile 2010

COME AFFRONTARE LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ETÀ ANZIANA

Presidente del CISI Renato Mucchiut

Il Consorzio Isontino Servizi Integrati è un Ente locale che consorzia tutti i 25 comuni del territorio provinciale e la Provincia di Gorizia. Opera su tutto il territorio provinciale e gestisce servizi ed interventi a favore di persone disabili giovani ed adulte ai sensi della L. R. 41/96.

I servizi del Consorzio accolgono persone con disabilità di tipo fisico, psichico/motorio / sensoriale residenti nella Provincia di Gorizia che abbiano compiuto l'obbligo scolastico o terminato il ciclo di studi.

TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI

È quella prefigurata dall'art. 6 della L. R. n. 41/96 e s.m.i. e cioè:

- Attività volte ad assicurare l'integrazione lavorativa, rivolta a situazioni lievi e medio- lievi ;

- Centri socio-riabilitativi ed educativi diurni per persone di età compresa tra i 14 e 35 anni e ultra trentacinquenni, rivolti a persone con disabilità più complessa ; 10 sono i centri gestiti sul territorio provinciale che accolgono circa 150 persone

- una struttura residenziale protette per disabili gravi e gravissimi con 25 posti e una nuova comunità alloggio verrà attivata nel 2011 con 14 posti letto.

Le persone disabili invecchiano , questo è il dato positivo, la qualità della vita, gli interventi connessi al mantenimento della salute, la continuità della presa in carico, una rappresentazione dei loro diritti che si è ampliata via via e consolidata anche al di fuori dei settori di intervento dedicati, ecc. sono sicuramente elementi che concorrono favorevolmente all'aumento della prospettiva di vita anche di queste persone.

Questo risultato certamente pone però nuovi interrogativi e nuove sfide per il mondo dei servizi e che si esprime in forma sintetica con la locuzione DOPO DI NOI ovvero con il DURANTE DOPO DI NOI, espressioni che evidenziano prima di tutto la carenza ovvero la perdita dei genitori e del nucleo familiare, ma che pongono anche l'accento di un nuovo impegno nei confronti delle persone disabili

Attualmente presso i centri diurni sono seguite 33 persone con età superiore ai 50 anni e 11 sono accolte presso il centro residenziale. Di queste 33 persone 3 hanno tra 60 e 64 anni e 5 oltre i 65, ulteriori 23 persone si collocano nella fascia 45-49 anni. Questi dati ci danno una realtà e un trend di riferimento e si rileva inoltre che spesso, probabilmente in relazione alle forme di disabilità, alcuni indici di invecchiamento si evidenziano più precocemente rispetto al dato anagrafico e il sopraggiungere di altre forme patologiche, come per altre persone, (tumori diabete problemi cardiaci, ecc.) rendono il quadro più complesso. Molti di questi utenti sono in carico al consorzio da 40 anni e tale continuità ha creato un rapporto ed un legame molto "vicino" e, da parte dei genitori ormai anziani, viene sempre più espresso un "affidare" il futuro dei figli all'ente.

A questo dato va correlato il cambiamento strutturale e la trasformazione sociale della famiglia con una riduzione della rete familiare e parentale di supporto.

Le linee regionali emanate nel 2002 non stabiliscono un limite fisso di età per le dimissioni dalle comunità alloggio o da gruppi appartamento rivolti alle persone disabili in quanto prevedono che le dimissioni dovranno essere eventualmente correlate a patologie geriatriche o ad altri fattori degenerativi che vanno ad aggravare la situazione di non autosufficienza, e in linea di massima non prevedono dimissioni dalla residenza protetta.

Tali linee ci indicano in sostanza che il progetto personalizzato e la sua costante valutazione diviene il fattore cardine dell'agire dei servizi.

Ma a fronte di quali risorse e/o strategie?

Nel contempo in questi anni sono state introdotte nuove forme di intervento, (pensiamo alle badanti, al Fondo per l'autonomia possibile FAP) e si è anche sempre più diffusa una visione più integrata dell'uso dei diversi interventi e servizi disponibili e la capacità degli operatori, anche attraverso le forme di valutazione integrata, di correlare in modo flessibile le stesse risorse alle esigenze della persona e della sua famiglia.

La capacità di rispondere a questo nuovo quadro di problemi e di bisogni dipende poi dai livelli di connessione e di integrazione tra il sistema delle politiche sociali e il sistema sanitario e dalle risorse a disposizione.

Questa situazione in trasformazione in questi anni ci ha indotto a modificare le modalità operative presso i centri diurni, modificando la tipologia delle attività e i percorsi di integrazione, abbiamo aperto collaborazioni con un centro anziani e con le università della terza età, è stato avviata una modifica della tipologia delle figure professionali dedicate.

A fronte di un aggravamento dei livelli di non autosufficienza connessi anche al sorgere di altre patologie, alcune persone sono state accolte presso una casa di riposo per non autosufficienti con alti livelli di prestazioni sanitarie e, al fine

di gestire in modo graduale le situazioni, sono state messe in atto modalità di passaggio modulate che hanno dato sicuramente esito positivo. Altre esperienze presso case di riposo rivolte ad utenza mista non hanno dato esiti altrettanto positivi in quanto i livelli di assistenza, rispetto alle residenze protette per disabili, sono inferiori, ed ha pesato la limitata esperienza di gestione di situazioni con disabilità di tipo cognitivo.

In prospettiva:

- va aperta una riflessione anche a livello regionale, un tanto è già stato condiviso con la direzione regionale, sui servizi ed interventi da rivolgere a questa fascia di popolazione e come modulare eventuali dimissioni ovvero come implementare la qualità dei servizi;
- va migliorata l'integrazione tra sociale e sanitario e nelle strutture residenziali per disabili vanno garantiti i necessari livelli di prestazioni sanitarie;
- i servizi e gli interventi devono trovare forme di erogazione flessibili ed integrate al fine di meglio rispondere alle esigenze della persona, per quanto possibile nel suo contesto, trovando forme di nuova connessione tra domiciliarità e residenzialità, anche la fine di dare sostenibilità al sistema, consapevoli che la domiciliarità richiede la presenza di familiari in grado di fare da riferimento e di coordinare gli interventi ovvero va prevista una trasformazione del ruolo di servizi o di altri soggetti;