

Convegno del 14 aprile Il sostegno alla domiciliarità per le persone anziane

La trasformazione da istituzioni ad agenti delle azioni di sostegno alla domiciliarità dr.Fabio Bonetta, direttore generale ASP ITIS, Trieste

Itis, come molte altre ex Ipab, era un'istituzione chiusa frutto della sua storia, della sua origine di Istituto dei Poveri, poi trasformato in Eca e poi in Ipab. Molte attuali asp sia regionali che nazionali hanno vissuto questo percorso in cui i valori prevalenti giravano attorno alle necessità dell'organizzazione, con accento particolare alla difficoltà di rapporti con l'esterno e alla consuetudine come logica gestionale.

La volontà delle persone che hanno retto e operato negli ultimi anni l'Ente si è unita all'innovazione normativa nel campo sociale, rappresentata particolarmente dalla legge 328/00, dalle leggi regionali 19/03 e 6/06 e tale particolare congiunzione ha motivato e permesso un percorso di oggettivo cambiamento.

La base fondante di questo processo è rappresentata a mio modo di vedere dal concetto della centralità della persona intesa primariamente come fruitore dei servizi, come lavoratore, come familiare. Su questo fattore basilare si è consolidata una struttura aziendale orizzontale, coesa pur nelle complessità gestionali esistenti, in cui il valore della motivazione è reale e parte dal fatto che esiste la reale consapevolezza del proprio lavoro, grazie al quale si ricevono talvolta gratificazioni morali non consuete nel mondo del lavoro attuale. Così si sta incrementando ad ogni livello la responsabilizzazione del lavoro del singolo così come dei gruppi, sviluppando l'individuazione di precisi obiettivi aziendali, di servizio, individuali.

Il percorso svolto è teso a garantire qualità nei processi, nelle relazioni, ma soprattutto negli esiti e parte dall'analisi dei bisogni delle persone che si rivolgono ai nostri servizi.

L'affermazione della professionalità in campo sociale e socio sanitario passa attraverso grandi investimenti in formazione, intesa non come acquisizione di competenze prestazionali, bensì come capacità di sviluppare il lavoro di equipe basato sulla capacità di riconoscere ed accrescere le differenti matrici ed indirizzarle verso progetti di vita personalizzati per le singole persone.

L'apertura mentale all'innovazione è base della conoscenza, se a tale fattore si è capaci di aggiungere il rispetto totale per le persone e l'umiltà nel interpretare ed adattare esperienze qualificate e validate che vengono da altri contesti, si può pensare di realizzare la qualità e l'appropriatezza nei servizi alla persona.

Questi concetti hanno determinato la radicata convinzione di uscire definitivamente dalla generalizzazione e da una logica centrata su servizi residenziali nell'affrontare la non autosufficienza nelle persone anziane. Crediamo nella necessità di offrire un ventaglio di opzioni di vita e di servizi, applicando in modo professionale i livelli essenziali di assistenza per le persone anziane, di cui si auspica la adozione sostanziale da parte regionale.

In Itis il percorso di cambiamento ed apertura è iniziato più di dieci anni fa e sta continuando puntando sempre di più su iniziative che permettano all'anziano di vivere dignitosamente e preferibilmente a casa. La struttura protetta gestita come contenitore prestazionale può essere sicuramente disumanizzante, il primo obiettivo per Itis è stato cercare di rendere la struttura umana, sociale, aperta.

Abbiamo investito molte risorse nel definire standard di personale adeguati all'utenza, oggi possiamo garantire uno standard medio di personale di assistenza superiore ai 140 minuti giornalieri a persona. Da oltre sei anni le nove residenze presenti sono state ridefinite in nuclei tendenzialmente omogenei rispetto al profilo dell'utenza, con differenti modalità di gestione e con standard differenziati di personale, abbiamo costituito la figura del responsabile di nucleo che coordina tutta la vita della singola residenza. La personalizzazione dei servizi si traduce in progetti assistenziali individualizzati per tutti gli accolti, poi che vengono sottoposti a verifica di efficacia a cadenze regolari e modificati in base alle indicazioni che vengono dalle modalità di valutazione validate che utilizziamo.

Da Itis ogni anno molti anziani ritornano a casa, nel corso del 2010 settantadue persone accolte nelle residenze hanno raggiunto questo obiettivo che per noi è forse il più importante risultato, gli accoglimenti temporanei e quelli sollievo sono uno dei servizi più richiesti e realizzano una vera azione di sostegno alla domiciliarità molto apprezzata dalle famiglie.

I centri diurni di aggregazione sono funzionanti da oltre vent'anni e nel 2005 abbiamo aperto il primo centro diurno assistito della regione. Questa opzione assistenziale che verrà descritta in altra relazione relativa alla rimodulazione in corso presso la Casa Rusconi di via della Valle, gode oggi di un contributo regionale e rappresenta un concreto sistema per evitare l'istituzionalizzazione, ma è poco conosciuto dalle famiglie che in molti casi preferiscono l'opzione residenziale, auspicio che questo livello di assistenza venga adeguatamente pubblicizzato e sostenuto.

A queste linee di azione si aggiungono modalità di presa in carico delle persone curate dal segretariato sociale in modo personalizzato, con un grande lavoro di effettiva integrazione con gli operatori del territorio con cui il rapporto è ottimo. Oggi esistono quattro liste di attesa differenziate con circa 260 persone inserite. La grande particolarità però sta nelle relazioni, nelle opzioni non strettamente assistenziali, bensì sociali, culturali e di animazione. L'apertura alla città è stata ed è totale, Itis vuole uscire dalle sue mura, vuole ospitare la città al suo interno in uno scambio continuo e osmotico. L'arte e la cultura sono stati un veicolo molto potente, le persone anziane devono ricevere stimoli adeguati alla loro vita, al bagaglio di esperienze e conoscenze che una vita consente di acquisire. Molti anziani rivivono grazie agli stimoli sociali che una comunità permette, il vero disagio in molti casi è la solitudine che anche vivere in casa propria non consente di evitare.

Da anni abbiamo definito un sistema di valori aziendali con un processo che ha coinvolto tutti gli operatori di Itis, delle ditte e delle cooperative che lavorano nell'azienda e che sono complessivamente 422.

Altro eccezionale veicolo di stimolo è il dialogo intergenerazionale, oggi Itis è regolarmente visitato e utilizzato da tantissimi giovani, dai bambini dei nidi, agli studenti della scuola primaria e secondaria che visitano il comprensorio o seguono percorsi di tirocinio, sino ai giovani universitari che frequentano il corso di laurea in Fisioterapia che ha sede in via Pascoli o i tirocini della facoltà di Scienze della Formazione o come sede della scuola di specializzazione in Geriatria della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Trieste.

Il futuro sta però fuori dal comprensorio di via Pascoli, sta in quella che noi definiamo la domiciliarità protetta, cioè in case, appartamenti adeguati alla non autosufficienza dove la persona possa vivere ricevendo solamente i servizi necessari e personalizzati senza costringerla a ricorrere alle strutture salvo che per situazioni di assoluta gravità. Il prossimo mese iniziano i lavori del primo condominio solidale della regione che permetterà vite contigue ed autonome per le famiglie, prevede un portiere sociale e spazi comuni finalizzati al mantenimento della socialità. Ritengo questa sia la reale opzione che in futuro potrà permettere il superamento del concetto arcaico di casa di riposo e su questo stiamo investendo molto. Spero che le varie componenti cittadine e regionali comprendano come i condomini solidali potrebbero creare un concreto sistema per rivitalizzare molti stabili della città, creando sia una qualificata opzione di sviluppo sociale, ma anche economica.

Itis offre anche un servizio domiciliare per situazioni particolari e ha in animo di intervenire nel prossimo futuro con azioni mirate nel campo ancora in parte inesplorato, delle assistenti familiari, grazie alle quali oggi si può garantire il mantenimento a casa di tanti anziani, ovviamente con il supporto dei servizi domiciliari dell'ASS e del Comune.

Il ventaglio di opzioni che oggi è possibile offrire alle persone anziane da parte del sistema territorio è ancora frammentato rispetto alla definizione di una reale rete integrate di servizi alla persona. Appare necessario sviluppare vie di accesso e di offerta di servizi unificate dalla procedura di accreditamento basata su regole, standard unici per soggetti pubblici e privati. Solo così sarà possibile superare definitivamente le differenze oggi esistenti e garantire all'utenza servizi omogenei basati sulla qualità e l'appropriatezza.

Il sistema regionale è già avanzato rispetto ad altre aree della penisola, sicuramente esistono aree sensibili come i servizi agli anziani in ambiti particolari, come può essere la città di Trieste.

La necessità di una maggiore integrazione va unita alla personalizzazione degli interventi calibrati

sulle reali necessità delle persone, in questo senso va ulteriormente consolidata la cultura del lavoro in equipe, senza divisioni tra le varie professionalità necessarie a garantire servizi efficaci.

La capacità di creare omogeneità tra gli operatori dedicati alla cura degli anziani deve partire dalla formazione professionale ed universitaria ed essere praticata nei servizi.

Il tema dell'efficacia rimane decisivo nel garantire sostenibilità economica al sistema, solo conoscendo l'outcome delle diverse opzioni legate ai Lea assistenziali sarà possibile calibrare la gestione delle risorse economiche impegnate. Verifica di efficacia parallela alla verifica dei costi come base della sostenibilità ed argine alla dispersione delle risorse in rivoli molte volte di bassa efficacia ed utilità, in cui gli sprechi possono essere riconvertiti in servizi.

Concludendo, penso che sostenere la domiciliarità sia questione primariamente di cultura innovativa, aperta, senza ideologismi o utilità particolari da tutelare. Può essere anche una seria opzione di sviluppo sociale ed economico specie in un'area come quella triestina, in cui si realizzi una vision differente dell'essere anziano, basata sulla realtà oggi esistente che vede tanti anziani attivi e sostenitori dei redditi delle famiglie, ma anche tante persone sole, fragili di cui si tende a dimenticare il diritto di cittadinanza. Tale considerazione si è finora riflessa sul mondo del sociale inteso in senso lato, coinvolgendo chi vi lavora duramente con passione e spesso con riconoscimenti economici insufficienti, così come le famiglie in cui esiste il bisogno e su cui grava primariamente il peso della non autosufficienza. Per arrivare a delle evoluzioni concrete è sicuramente auspicabile che si raggiunga un maggior equilibrio tra ambito sanitario ospedaliero e mondo sociale e sociosanitario. Lo squilibrio oggi esistente induce i cittadini ad utilizzare il sistema sanitario in modo improprio quando solamente i problemi acuti dovrebbero trovare risposta in ambito ospedaliero. E' necessario avere la forza e la determinazione di fare scelte che permettano un'azione preventiva e riabilitativa territoriale abbandonando la logica ospedale centrica reinvestendo risorse in azioni integrate e di innovazione dei modelli.