

22 Gennaio 2018

VI CONFERENZA REGIONALE PAR

Loris Cavalletti
Segretario FNP CISL
In rappresentanza dei Sindacati Pensionati Confederali

1. Fondi per la non autosufficienza (FRNA e FNA):

Vorrei aprire il mio intervento ricordando l'importanza e il valore del Fondo per la Non Autosufficienza, frutto di accordi sindacali e finanziato dalla fiscalità generale. Lo voglio ribadire anche in un periodo dove si fa a gara a dire meno tasse, questo è un esempio virtuoso di tributi pagate per uno scopo buono e positivo. Pensiamo a come sarebbe la situazione senza il fondo. Come pure ribadisco la sua importanza politica per ciò che ha permesso di fare per gli anziani e i disabili di tutte le età ed esprimo il nostro parere favorevole anche verso gli accordi raggiunti successivamente e in particolar modo verso l'Accreditamento dei servizi socio-sanitari.

Infatti il Fondo Regionale per la non autosufficienza e il corrispettivo Fondo nazionale rappresentano due importanti investimenti monetari e quindi di servizi rivolti agli anziani, e non solo, sul territorio emiliano romagnolo. Se andiamo ad osservare i macro dati possiamo vedere che dal 2011 al 2016 la spesa dedicata ai servizi per i disabili è cresciuta, di circa 2 punti %, e la spesa rivolta agli anziani è calata di circa 1,6 punti percentuali, così come quella dedicata alle aree trasversali che vede anch'essa una lieve diminuzione di circa 0,5 punti %.

A fronte di questo dato possiamo evidenziare che, per quanto riguarda il target anziani, la maggiore concentrazione della spesa è, ovviamente, dedicata alla residenzialità: nel 2011 il 44,3% delle risorse era dedicato ai servizi residenziali e il 20,9% a quelli domiciliari, nel 2016 il 46,8% è rivolto alla residenzialità e il 16,9% alla domiciliarità. Questo incremento è dovuto alla maggiore richiesta di posti letto in Case residenze anziani a fronte di profili di assistenza sempre più elevati e, come tutti sappiamo, del progressivo invecchiamento della popolazione che spingerà sempre oltre questa asticella.

Il 2016 è, anche l'anno del ritorno dell'aumento delle risorse, come registrato nel 2013 e nel 2014, che nel 2015 aveva incontrato un arresto (+ 4,8 milioni di euro: +1%). C'è da sottolineare che l'aumento della spesa non è dovuto ad un aumento del finanziamento, ma all'erosione delle risorse risparmiate negli anni

precedenti (trascinamenti), per quanto riguarda principalmente il Fondo regionale. Va ricordato che questo aumento della spesa è concentrato maggiormente sulla residenzialità per effetto dell'aumento delle tariffe dei servizi socio sanitari accreditati, in vigore dal 1 gennaio 2016.

Parallelamente c'è stato un calo delle risorse legate alla domiciliarità: principalmente per quanto riguarda gli assegni di cura e il contributo aggiuntivo per la regolarizzazione delle assistenti famigliari, insieme ad una riduzione dei ricoveri di sollievo e delle dimissioni protette. Per quanto ancora superiori alla media italiana, nei fatti la pressione sulla residenzialità ha eroso i dispositivi sulla domiciliarità potenzialmente più innovativi.

2. Innovare consolidando l'esistente:

A fronte di questa breve panoramica voglio sottolineare che investire sulla domiciliarità non vuol dire ridurre i servizi residenziali, che devono restare un elemento importantissimo. I servizi domiciliari e residenziali devono essere strutturati in modo sinergico per riuscire a rispondere ai bisogni delle persone e delle famiglie: in questo senso la residenzialità è a sostegno della domiciliarità.

3. Residenzialità e Domiciliarità:

Deve essere presente una rete di servizi dove le strutture residenziali si articolano parallelamente ad una domiciliarità capillare sul territorio, creando un sistema di supporti sinergici adattabili alla complessità odierna. Se vogliamo immaginare una filiera di servizi che permetta all'anziano di restare presso il proprio domicilio, dobbiamo pensare un sistema modulabile a seconda delle necessità della persona e del territorio in cui si trova. In questo senso possono essere due i fattori da considerare: il primo è che la vecchiaia non è uno stato immutabile, ma un percorso graduale e articolato in cui le esigenze della persona variano progressivamente e, quindi, anche i servizi che vanno attivati devono essere proporzionati e sussidiari alle esigenze che si manifestano. In secondo luogo è necessario tenere presente le peculiarità del territorio in cui ci troviamo, se vogliamo immaginare la vecchiaia come un fenomeno sociale che non può essere solo a carico della famiglia e delle istituzioni, dobbiamo chiederci prima di tutto quali sono le caratteristiche della comunità che vogliamo attivare in ogni data situazione. Come ben sappiamo le relazioni e le risorse di una comunità, di un territorio, vanno esplorate e conosciute, per fare questo c'è bisogno di tempo e di figure di raccordo che si facciano carico della costruzione di legami e relazioni. Molte delle esperienze ascoltate oggi in questa conferenza vanno in questa direzione e le valutiamo positivamente.

4. Accompagnamento alla vecchiaia

Sotto molti aspetti, cominciamo a conoscere la vecchiaia solo oggi, almeno come età della vita potenzialmente accessibile a tutti. Il cambiamento più evidente dei tempi attuali è l'aumento della speranza di vita: le persone vivono più a lungo, gli anziani aumentano, cambiano le proporzioni fra le generazioni. Non solo si allunga la durata della vita, le malattie e le disabilità non evitabili vanno concentrandosi nell'immediata prossimità di questo evento. La maggior parte delle persone anziane è destinata a vivere la dimensione del limite nella propria esistenza in modo graduale e progressivo, interpretandola e sperimentandola in alcune transizioni inevitabili: ad esempio, il passaggio dalla vita indipendente a quella assistita. Stiamo parlando di un percorso di graduale adattamento che coinvolge l'anziano, in prima persona, ma anche la sua famiglia. Molti sono i fattori di rischio che si possono incontrare progressivamente: cadere, perdersi, trovarsi confinati nella propria abitazione senza possibilità di esprimere una richiesta di aiuto, alimentarsi in modo inadeguato o scorretto per problemi di povertà o di semplice approvvigionamento logistico, etc., questi fattori sono determinati non solo dal progredire dell'età, ma anche dalla complessa interazione fra persone, ambiente e relazioni.

Quando parliamo dei bisogni dell'anziano appare quindi inevitabile inserirli in un'immagine che racchiude l'idea dell'arco di vita, non stiamo parlando di una categoria omologabile e standardizzabile, dal momento che con il progredire degli anni variano le esigenze e le difficoltà che s'incontrano, l'invecchiamento è un percorso e non uno stato. In questo senso si può intervenire su fattori di rischio in modo proporzionato e sussidiario.

Come ho già detto la percentuale di persone anziane cresce rapidamente e contemporaneamente la "nuova vecchiaia" mette in discussione l'approccio tradizionale legato all'immagine di un passaggio netto dall'autosufficienza alla non autosufficienza, presentandosi invece come un passaggio graduale che deve trovare una risposta nuova nei servizi, tra cui quelli abitativi. Inoltre i cambiamenti delle strutture familiari e sociali imporranno sempre più di soddisfare bisogni di cura e socialità anche all'esterno della famiglia (tra i fattori determinanti: l'aumento del numero delle donne che lavorano, gli effetti della mobilità giovanile che allontana anche fisicamente le generazioni).

Infatti la condizione degli anziani è caratterizzata dalla fragilità a partire, anche, dall'evoluzione sociale della famiglia. In particolare nelle fasce di età più elevata assistiamo a un aumento delle persone sole e fragili, soprattutto donne, e senza un adeguato sostegno il rischio di scivolare nella non autosufficienza

è molto alto. Per questo consideriamo indispensabile definire un piano regionale sulla fragilità. Tutte queste azioni, in effetti, già lo sono: un piano nato dentro il PAR, ma che serve tutta la popolazione. Tipicamente più si diventa anziani più aumenta la fragilità, ma situazioni o persone fragili fanno parte della vita di ognuno, quando eliminiamo una barriera architettonica lo stiamo facendo per un disabile o un anziano non autosufficiente, ma poi sarà anche usata da una mamma con il passeggino.

6.Assistenza domiciliare:

In questo senso vogliamo immaginare una rete di servizi domiciliari che sia “forte e strutturata”, che abbia nei servizi già oggi presenti i suoi punti cardine. Stiamo parlando, nello specifico, del ruolo dell’assistenza domiciliare e del centro diurno, servizi che dall’ultimo report regionale risultano leggermente in crescita rispetto al 2015.

L’assistenza domiciliare, cioè quei servizi flessibili volti a garantire attraverso la partecipazione di professionisti diversi la permanenza al domicilio dell’anziano, dovrebbe immaginare la figura dell’operatore socio sanitario e dell’educatore, nel caso di quella finanziata da Fondo, come il raccordo tra l’anziano e il territorio. Quindi una figura che abbia il tempo di conoscere la realtà in cui vive l’anziano, il suo caregiver, le persone e le relazioni che sono presenti e abbia la possibilità di attivarle. Per fare questo è necessario riconoscere un ruolo importante alle ore dedicate al coordinamento, immaginando oltre al tempo dedicato alle prestazioni socio sanitarie, anche un numero funzionale di ore da dedicare alla conoscenza e all’attivazione delle risorse presenti intorno all’anziano. Volendo fare un esempio, senza voler banalizzare o semplificare il tema, un operatore che si reca presso la casa dell’anziano a cui diamo anche il compito di attivare la comunità intorno ad esso, deve avere il tempo di conoscere i vicini di casa, di dedicare alcune ore alla creazione di relazioni: ad esempio prendendo un caffè tutti insieme oppure facendo una passeggiata nel parco. In altre parole dobbiamo immaginare il lavoro di cura come una professione che abbia, anche, il compito di essere il raccordo tra l’utente e il territorio. Essendo il professionista che entra direttamente in contatto con la vita quotidiana dell’anziano, diviene la figura che maggiormente conosce questa dimensione con i suoi punti di forza su cui poter fare leva. Ovviamente nel riconoscimento di questo ruolo, come abbiamo già detto, è implicita la possibilità di avere del tempo da dedicare esclusivamente a queste mansioni.

7.Centro diurno:

L’altro importante servizio, di cui mi preme parlare oggi, è quello del Centro Diurno, un servizio semiresidenziale, che accoglie gli anziani e che, forse,

potrebbe diventare anche un luogo di incontro e di accoglienza. Un luogo dove vengono erogati i servizi necessari, ma anche una dimensione che svolga la funzione di punto aggregativo sul territorio. In particolare in quelle zone con scarsi collegamenti e insediamenti sparsi (dove già l'accreditamento riconosce un aumento del costo di riferimento) potrebbero diventare dei piccoli "centri di comunità" dove attivare le risorse presenti anche in collaborazione con il Terzo Settore. Da questo punto di vista abbiamo già le esperienze molto positive dei "Caffè Alzheimer".

8. Valorizzare il lavoro di cura:

Oltre a parlare dei servizi vorrei soffermarmi anche sul tema del lavoro di cura. Pensare all'impostazione che frequentemente ha nel quotidiano mi fa pensare ad una catena di montaggio, non perché la qualità del servizio non sia adeguata, ma perché percepisco una certa spersonalizzazione. L'idea di accudire un anziano, poi un altro e offrigli una prestazione, anche di livello elevato, rischia di essere un processo di cui l'operatore non riesce a sentirsi partecipe. Non voglio affermare che non venga svolto correttamente, ma che può essere, voglio usare una parola forte, a volte alienante. A causa anche dei tempi ristretti assegnati per le prestazioni. Per questo mi piacerebbe immaginare un lavoro di cura che lasci al professionista lo spazio per la relazione e, forse, voglio spingermi a pensare che lasciare lo spazio per la relazione possa anche migliorare il rapporto del lavoratore con il suo lavoro. Ovviamente il maggior tempo dedicato alla costruzione di queste relazioni e quindi alla cura dell'utente è un tempo che va retribuito.

9. La dimensione dell'abitare:

Il problema dell'abitare rappresenta una decisiva e prioritaria importanza all'interno della politica di interventi finalizzati a favorire l'autonomia dell'anziano.

Ripensare la città in una Regione sempre più vecchia e più urbana vuol dire anche ripensare le relazioni degli anziani con la casa e il contesto di quartiere in cui vivono, in quanto è sui caratteri di questa relazione che si fonderà in futuro la qualità della vita nella terza e quarta età.

Una sorta di residenzialità leggera che permetta agli anziani di continuare a vivere in autonomia, aiutati e seguiti da un'assistenza e da una serie di servizi che li sostenga nella gestione della quotidianità.

Legato al tema della casa ci sono due aspetti importanti da analizzare: il primo riguarda l'accesso e quindi la dimensione della fruibilità della propria abitazione (ad esempio la dotazione di ascensori nelle case con più piani). Frequentemente la difficoltà che incontrano gli anziani nel poter uscire dalla

propria casa è uno dei fattori di isolamento. Inoltre le maggiori barriere architettoniche si trovano nei centri storici delle città, dove intervenire è più complesso e costoso.

Un altro importante tema legato alla casa si riferisce ai costi, frequentemente possedere una casa di proprietà non è un “fattore di ricchezza” per un anziano, infatti i costi di mantenimento possono essere molto elevati e rappresentare una causa di impoverimento.

In questo senso è importante evidenziare che gli anziani, proprietari di casa, costituiscono una delle fasce di popolazione italiana più protetta rispetto alla povertà. Se però analizziamo il nesso tra famiglie con ridotte capacità economiche e il significativo incremento di spese dovuto alla non autosufficienza di un componente anziano riscontriamo frequentemente fenomeni di impoverimento (i nuclei con anziani con un’incidenza delle spese di cura sul reddito familiare superiore al 20% presentano una percentuale più che doppia, rispetto alla popolazione di riferimento, di rischio di cadere in povertà).

12. Residenzialità leggera:

Co-housing e altri interventi di sollievo su strutture soft come le nuove case famiglia (mi riferisco alle case in white list). Cogliamo l’occasione di richiamare la Regione ad aprire il tavolo di confronto per definire con noi una normativa regionale di sostegno affinché queste esperienze rappresentino un fattore positivo nella rete residenziale.

Anche qui è importante ribadire che non bastano le ottime idee o le innovazioni in quanto tali, le coabitazioni devono essere accompagnate e qui per noi c’è di nuovo la sfida maggiore: **mediare, accompagnare, generare**: sono le parole chiavi del nuovo welfare ma anche di una nuova qualità delle professioni.

Tutto questo ha senso se costruito in un territorio in cui siano presenti strutture come le case della salute e gli ospedali di comunità, le ICT - nuove tecnologie -.

13. La vecchiaia non è un costo:

Infine quando parliamo di welfare e di sostegno agli anziani, ci stiamo aprendo all’idea di un welfare di comunità, un welfare generativo, e all’idea che la responsabilità dell’anziano non autosufficiente non possa ricadere solo sulla famiglia e sulle istituzioni, ma che rappresenti un fattore sociale ascrivibile a tutta la comunità. In questo senso vogliamo anche ricordare che oggi gli anziani sono sì quelli con problemi di salute e che sono inseriti nelle case residenze, ma sono anche i così detti silver age, gli anziani attivi. Stiamo parlando di quella vasta parte della popolazione che oltre a fare i nonni e ad aiutare i figli, che magari non hanno ancora un lavoro stabile, si dedica al volontariato e ai servizi

per la comunità creando così relazioni e capitale sociale, in altre parole possiamo affermare che possono diventare essi stessi un'importante risorsa da attivare sul territorio.

In una società basata sulla coesione e sull'unità intergenerazionale gli anziani sono una risorsa.

L'esperienza del PAR, va confermata e sviluppata nei prossimi mesi con momenti di confronto sui temi di cui abbiamo parlato oggi.

Questo confronto, unitamente al confronto negoziale che la Regione sviluppa con le OO.SS., è un valore aggiunto di questa Regione che vogliamo preservare e rafforzare per lo sviluppo della difesa dei più deboli: giovani e anziani.