

**CONVEGNO UNEBA 15 GIUGNO ORE 15.00**  
**AUDITORIUM SAN FEDELE VIA HOEPLI 3/B MILANO**

***“Il servizio di assistenza domiciliare nel Fondo Unico Disabilità: raccordo tra SAD e ADI e prospettive di una nuova politica a favore delle persone anziane e disabili”***

L'XI legislatura ha posto al centro dell'azione programmatrice la persona fragile, nelle sue diverse dimensioni.

In questo senso si è ritenuto di unificare i temi della programmazione delle politiche abitative con quella sociale e, come elemento caratterizzante, quelle relative alla disabilità – qui intesa come una condizione individuale a prescindere dall'età della persona.

Un sistema di welfare maturo deve necessariamente, allorché si affrontano i temi del “disagio sociale” porsi il problema di come realizzare e sostenere reali politiche di inclusione sociale volte a ridurre, se non eliminare, gli effetti che la solitudine e le “povertà relazionali” generano nei singoli individui, ancor di più se anziani e fragili.

In questo senso le esperienze di “co-housing” e di forme di “residenzialità condivise” hanno ampiamente dimostrato come la politica abitativa, se sostenuta da un forte disegno di recupero della solidarietà e dell'integrazione, sia capace di offrire soluzioni alle persone vulnerabili e, tra questi, prioritariamente le persone anziane.

Possiamo qui ipotizzare che l'unificazione, sotto il medesimo Assessorato, delle politiche relative alla casa ed al sociale spostino l'attenzione dal tema dell'“abitare” al tema del “vivere” raccordando la risposta abitativa con i sostegni atti a migliorare la qualità della vita stessa.

In questo riportare al centro la persona ed il suo contesto di vita si innesta il tema della delega alla Disabilità e al centro di tale delega il tema della costituzione del ***Fondo Unico per la Disabilità e la Non Autosufficienza.***

Una Regione nella quale le politiche di sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza si sono andate in questi anni realizzando, attraverso un investimento che ha consentito di sviluppare i servizi e i sostegni ai percorsi di vita, cui spesso si affiancano interventi volti a sostenere il reddito delle persone disabili e delle loro famiglie, non può oggi sottrarsi dall'esaminare se sia possibile percorrere **nuove strade e sostenere nuovi percorsi di presa in carico.**

Il **Fondo unico** pensiamo sia un percorso nel quale debba trovare definitiva realizzazione una reale integrazione degli interventi di natura sociale con quelli di natura sociosanitaria ed i percorsi volti all'inclusione sociale con quelli volti a sviluppare e consolidare le autonomie, dando vita ad interventi mirati a sostenerne la qualità, nelle diverse fasi del ciclo di vita delle persone disabili e delle loro famiglie.

In questo senso pensiamo che il **Fondo Unico** sia anche un'occasione per raccordare ed integrare le politiche di intervento in capo ai Comuni con quelle di natura sociosanitaria, realizzando sul territorio quel momento di unificazione progettuale capace di cogliere i complessi bisogni delle persone disabili e delle loro famiglie.

Pensiamo infatti che la "presa in carico" delle persone disabili e non autosufficienti non si possa realizzare in assenza di una precisa strategia di medio termine, che metta al centro il domicilio della persona come "luogo di vita", nel quale alla risposta di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale si affianchi il sostegno alle relazioni affettive, familiari e sociali.

Lasciatemi utilizzare questo termine, un "rivoluzione", nella quale al centro del sistema di "presa in carico" vi siano non solo i "bisogni" della persona e del suo contesto familiare ma anche appropriate risposte in termini di qualità della vita nel suo progetto di vita.

Un passaggio che si riverbererà sugli Enti gestori che in una simile prospettiva saranno sempre più chiamati a trasformarsi da singole "unità d'Offerta" – erogatori di specifiche prestazioni – a Centri Multiservizi, capaci di assicurare quella "flessibilità delle risposte" e l'"unicità dell'interlocutore" che spesso sono un bisogno primario delle persone fragili.

Realizzare un sistema centrato sul concetto di "Multiservizi" significa anche rendere maggiormente flessibili i Budget passando da una logica centrata sul "budget centrato sull'Unità d'Offerta" ad un budget unico per le prese in carico che consente una gestione flessibile delle risposte in ragione delle domande.

*Da un Budget destinato a controllare le spese ad un Budget orientato ad assicurare percorsi personalizzati.*

Un esempio di quanto abbiamo sin qui detto:

Un tema fondamentale che il “**Fondo Unico**” sarà chiamato ad affrontare e di cui il Vostro Convegno ampiamente ha dibattuto e discuterà è quanto previsto nei nuovi LEA all’Art. 22 -cure domiciliari –

Penso di poter astrarre da tale articolo una parte che a me sembra centrale:

“Ai sensi dell’art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001, recante «Atto di indirizzo e coordinamento sull’integrazione sociosanitaria», le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.”

Declinazione che apre nuovi scenari e prospettive, il tema delle cure al domicilio può essere visto in una dimensione “prestazionale” ed allora si deve necessariamente individuare la sfera di competenza sanitaria distinta da quella sociale o può, invece, essere visto in una dimensione “integrata ed unificante” ed allora il tema è quello di realizzare percorsi condivisi coi Comuni e tutelanti gli utenti.

La fragilità, la disabilità, la non autosufficienza sono spesso connotate, oltre che dalla esperienza della dipendenza funzionale, dalla tristezza della solitudine e dalla frustrazione del senso di impotenza.

È nostro dovere offrire un sistema fatto non solo della vicinanza che deriva dalla comprensione dei bisogni e delle attese delle persone con disabilità ma anche della flessibilità necessaria perché le attese divengano concrete risposte e sostegni per una “vita di qualità”.