

Longevità come risorsa

PADOVA – 13 luglio 2009

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una delle condizioni più sorprendenti e di maggior rilievo che connotano la trasformazione sociale dell'Italia e di tutti i paesi occidentali negli ultimi decenni.

Vivere più a lungo ed in condizioni migliori è una conquista resa possibile dal progressivo miglioramento dei fattori ambientali e di benessere sociale, che ha interessato in modo uniforme tutti i Paesi occidentali, che nell'ultimo secolo hanno conosciuto e governato con successo la fase dello sviluppo economico-industriale.

La Regione Veneto occupa l'11° posto tra le regioni italiane per l'incidenza di ultra65enni sul totale della popolazione, collocandosi sostanzialmente nella media italiana per quanto riguarda l'indice di vecchiaia e l'indice di dipendenza degli anziani.

L'allungamento dell'aspettativa di vita insieme alla riduzione del tasso di fecondità ha portato l'Italia ad essere il primo paese al mondo in cui la popolazione degli ultrasessantacinquenni ha superato quella dei giovani sotto i 15 anni.

L'età anziana è una fase estremamente importante della vita dell'uomo e non si identifica necessariamente con una fase di dipendenza o di mancanza di autonomia.

La persona anziana non è da considerare un individuo da assistere, ma una soggettività portatore di una sua peculiare normalità e di proprie esigenze ed aspettative, le cui caratteristiche derivano soprattutto dall'interazione con l'ambiente circostante e con la storia di cui ognuno risulta essere plasmato. La prima risorsa disponibile anche nell'età anziana è dunque la persona stessa, la persona in quanto tale, la grandiosità e la bellezza di quanto può comunicare agli altri.

La possibilità di vivere più a lungo ha avuto come conseguenza che gli anziani hanno decisamente cambiato il loro stili di vita, modificando e a volte capovolgendo quelli che erano abitudini ed costumi consolidati.

Affermare la longevità come risorsa significa orientare il ruolo delle politiche sociali e socio-sanitarie verso due versanti che ritengo fondamentali:

- a) è necessario promuovere a livello culturale, e tradurlo poi in interventi concreti di attività e processi di cambiamento sociale, la valorizzazione della persona anziana in termini di positività, come soggetto portatore di cultura e di esperienza, superando una concezione efficientistica della persona stessa, ancora troppo ancorata ai ritmi e alle visioni del mondo del lavoro.

In tale prospettiva è necessario riprendere e riconsiderare un diverso modo di avvicinarsi al pensionamento da lavoro, avviare percorsi e processi di integrazione territoriale in cui le persone anziane sono protagonisti, favorire l'impegno a favore delle giovani generazioni attraverso una presenza capillare nel territorio, sviluppare e supportare la crescita di forme associative rivolte ad un impegno costante verso persone in difficoltà.

E' necessario cioè superare una visione "giovanilistica" dell'anziano, in cui i modelli di vita sono improntati alla centralità della vita lavorativa e del consumo o di stili ricreativi eccessivamente mobili, con la ricerca ossessiva di tutto ciò che fa mantenere giovani.

Accanto alle tradizionali opportunità ed attività del tempo libero, è necessario cominciare a pensare a forme nuove, maggiormente articolate e disarticolate, che vedono nelle persone anziane stesse soggetti protagonisti, ma soprattutto puntino a far sperimentare ad ogni persona una novità di esperienza di vita, un vissuto, un coinvolgimento attivo e sentito.

La longevità diventa allora una risorsa perché diventa essa stessa un valore capace non solo di trasmettere alla comunità civile il patrimonio di cultura e di conoscenze consolidate ma anche di realizzare, di creare e di promuovere risposte nuove a servizio di tutti.

Da questo punto di vista occorre ripensare a tutti gli interventi istituzionali in questo ambito; sia a quelli promossi e realizzati direttamente dalle stesse istituzioni che quelli realizzati attraverso il supporto di associazioni, centri e forme organizzate della società civile. E' tempo ormai di superare un pensiero diffuso che vede nella realizzazione di centri sociali, di soggiorni, di attività ed iniziative quasi esclusivamente a carattere ricreativo, quale l'unico approccio culturale per pensare ad una politica attiva delle persone anziane. Ciò molto spesso produce una forma di "emarginazione", di isolamento, di esclusione sociale pur dentro attività ed interventi che sono pensati invece per la socializzazione, per l'integrazione, per l'inserimento sociale. Occorre cioè passare da una politica "per" gli anziani ma ad una politica "con" gli anziani, attraverso la promozione di attività ed iniziative in cui le persone possono mettere a disposizione, inserire, apportare il loro contributo personale, il loro essere, le loro capacità a disposizione della comunità locale, del territorio, della società civile di cui essi stessi sono parte e componente vitale.

La Regione Veneto nel corso dell'ultimo biennio ha dato il via con un finanziamento complessivo di circa 6 milioni di euro alla realizzazione di 110

progetti a favore delle persone anziane realizzate da enti pubblici, associazioni ed altri soggetti mirando soprattutto a stimolare nuove esperienze che promuovono qualità della vita, delle opportunità e delle risorse.

- b) Il processo di invecchiamento della popolazione determina pesanti conseguenze sulla tenuta del welfare state: in particolare la persistente (e giustificata) questione **sugli squilibri del sistema previdenziale**, ma anche la rimarcata esigenza di profonda **rivisitazione e di nuovo sviluppo del sistema socio-sanitario**.

Per la regione del Veneto si tratta di assicurare che il livello di qualità raggiunto sia mantenuto nel corso dei prossimi anni, dando certezza sui diritti esigibili e articolando risposte flessibili ed adeguate ai bisogni delle persone più fragili e non autosufficienti.

Nell'ultimo biennio la regione ha innovato in modo complessivo la programmazione degli interventi per le persone non autosufficienti.

La qualità dei servizi socio-sanitari della nostra regione si basa oggi sui seguenti assunti:

- l'integrazione socio-sanitaria : l'integrazione istituzionale, organizzativa, e professionale, rappresenta una scelta di sistema della nostra regione che a partire dalla legge regionale 55 del 1982 ha qualificato la rete dei servizi socio-sanitari permesso di realizzare nel territorio interventi e prestazioni con la profonda integrazione socio-sanitaria. E' un modello socio-sanitario in grado di competere oggi con tutti i modelli delle regioni più avanzate a livello europeo, che ha sviluppato livelli di eccellenza nella assistenza e nella tutela delle persone più fragili. Un modello che il nuovo piano socio-sanitario, approvato dalla Giunta Regionale e all'esame della V commissione consiliare, ripropone e conferma quale processo indispensabile di sviluppo per il nuovo sistema di welfare regionale.
- accreditamento della rete dei servizi: il nuovo sistema welfare non può fare a meno di fondarsi sulla qualità dei servizi, certificata da un percorso di accreditamento che metta in condizione tutti gli attori e tutti i soggetti di assicurare livelli uniformi di assistenza, garantendo a tutti i cittadini pari dignità ed opportunità. Anche in questo campo la scelta di accreditamento istituzionale effettuata dalla regione veneto si connota come strategia regionale di riportare tutto il sistema socio-sanitario e socio-assistenziale su livelli di standard qualificati, promuovendo e sostenendo in modo significativo il superamento di forme assistenziali autoreferenziali e ancora troppo legate a modalità e approcci del passato.
- articolazione territoriale della rete : la scelta della regione è quella di sostenere e rafforzare la rete dei servizi nel territorio, implementando i servizi vicino alle persone, ai loro contesti di vita, ai loro ambiti sociali e

relazionali. Parlando di servizi territoriali non ci riferiamo solo ai servizi pubblici delle A.Ulss e dei Comuni, ma anche a quelli dei soggetti territoriali delle Ipab, delle Associazioni e del privato sociale.

- accesso unitario alla rete : è una priorità strategica delle politiche regionali quella di realizzare interventi ed azioni che favoriscano un accesso unitario alla rete dei servizi, superando le settorialità e le frammentazioni delle procedure organizzative, ma partendo dalla presa in carico come modalità organizzativa e gestionale di tutto il sistema di welfare.

Sono queste le direttrici fondamentali della programmazione regionale finalizzata a realizzare politiche sociali che rispondono efficacemente alle esigenze delle persone anziane, soprattutto di quelle che si trovano in condizioni di fragilità e dipendenza.

Le politiche regionali per la non autosufficienza

La Regione considera priorità e strategia fondamentale delle politiche sociali quella di sviluppare ed implementare il sistema della domiciliarità, cioè al complesso di interventi e servizi che permettono alla persona non autosufficiente di rimanere nella propria casa, nel proprio ambiente, nella propria famiglia attraverso il Telesoccorso, Assistenza Domiciliare Integrata, gli assegni di cura.

La rete dei servizi sociali a favore delle persone anziane nella Regione Veneto è molto radicata e ramificata.. Lo sforzo messo in campo dai Comuni, dalle Aziende ULSS e dalla stessa Regione per tutelare il diritto degli anziani di continuare a vivere nella loro casa, nel loro quartiere e paese, e per sostenere il grande carico assistenziale che grava sulle famiglie venete, **ha prodotto nel tempo significativi risultati, che si connotano come risposte assistenziali appropriate e adeguate alle esigenze delle persone anziane e delle loro famiglie.**

Nel Veneto quasi 70.000 persone anziane sono seguite a domicilio dalla rete dei servizi per la domiciliarità in modo continuativo con una spesa annuale a carico del Bilancio Regionale che nel 2009 raggiungerà quasi 90 milioni di Euro.

Nonostante ciò, tuttavia, le persone non autosufficienti e le loro famiglie si trovano in notevoli difficoltà nell'accesso al sistema dei servizi legate all'accesso alle informazioni, alle procedure per la valutazione della non autosufficienza, alla sovrapposizione di interventi e prestazioni.

È stato quindi necessario ridefinire l'unitarietà degli interventi, creare i presupposti affinché i diversi enti e operatori interagiscano pervenendo ad un progetto unitario di intervento, concordato tra gli operatori sociali e quelli sanitari e condiviso dall'interessato e dai suoi familiari.

Lo strumento che a livello territoriale riconduce ad unitarietà la programmazione locale è il Piano Locale per la Domiciliarità, che si connota come strumento per pianificare gli interventi, definire i progetti integrati che prendano in considerazione la complessità dei bisogni e la gamma delle risorse disponibili e attivabili, individuare servizi e operatori che costituiscano punti di riferimento certi per la famiglia.

Nei casi in cui non è possibile assistere la persona nel proprio domicilio, si dispone di servizi residenziali, articolati e diffusi sul territorio regionale, che assicurano livelli assistenziali di eccellenza sia a livello strutturale che a livello organizzativo e professionale.

L'entità delle risorse economiche, circa 470.000.000, 00 di €, destinate a favore delle persone anziane e soprattutto delle persone non autosufficienti documentano in modo inequivocabile l'impegno regionale a sviluppare ed implementare la qualità della rete dei servizi socio-sanitari.

Il Veneto si colloca così ai primi posti a livello nazionale per la quota di rilievo sanitario riconosciuto alle persone non autosufficienti assicurando livelli di assistenza di vera eccellenza.

La nuova programmazione regionale sulla residenzialità per le persone non autosufficienti attua la realizzazione di linee strategiche che vogliono affermare un modello di welfare che valorizza il sistema socio-sanitario della rete integrata dei servizi sociali e colloca la persona, il cittadino e la sua famiglia al centro del sistema, degli interventi e delle azioni di politica sociale.

La centralità della persona e della famiglia si traduce nell'assegnazione al cittadino richiedente della impegnativa di residenzialità e nella possibilità che viene concessa di scegliere l'accesso ad uno dei servizi residenziali accreditati della Regione Veneto. Si tratta di una evoluzione del nostro sistema verso il riconoscimento del diritto di scegliere il servizio assistenziale meglio rispondente alle proprie necessità e alle proprie aspettative.

L'attuazione della nuova programmazione socio-sanitaria permette inoltre di introdurre nel sistema dei servizi socio-sanitari un nuovo livello di qualità dei centri servizi residenziali, spingendoli verso l'elaborazione di nuovi modelli gestionali flessibili ed integrati, e che saranno sanciti con la conclusione dei percorsi di accreditamento istituzionale. Siamo convinti infatti che il ruolo

fondamentale sinora svolto dai centri servizi residenziali, diffusi in modo capillare su tutto il territorio regionale ed espressione delle esperienze di solidarietà e di sussidiarietà del popolo veneto, debbano oggi trovare nuovi standard di qualità che rendono possibile livelli di assistenza di assoluta eccellenza rispetto al panorama nazionale.

Sostenibilità del sistema: questo è il vero nodo delle politiche di welfare legate alla longevità e al bisogno di assistenza espresso dai cittadini nel lungo periodo.

Oggi il Veneto spende circa 700 milioni di Euro per l'assistenza delle persone non autosufficienti, con un forte squilibrio a favore dell'assistenza nelle strutture residenziali rispetto alle risorse destinate ai servizi residenziali.

In rapporto alla popolazione è la spesa più alta tra le Regioni italiane per l'assistenza delle persone non autosufficienti. Si tratta di un investimento importante che ci permette di assicurare ai nostri cittadini livelli di intervento e servizi di eccellenza.

24.000 sono i cittadini accolti nelle strutture residenziali con quota di rilievo sanitario regionale, 23.000 sono i beneficiari dell'assegno di cura, per circa 15000 cittadini i comuni ricevono contributi per l'Assistenza domiciliare integrata, 23.500 sono i cittadini che sono collegati con il servizio di telecontrollo e telesoccorso.

Sono solo alcune cifre significative che ripropongono il tema della sostenibilità: con queste risorse difficilmente la regione potrà sostenere l'avanzare dei bisogni della popolazione mantenendo ed incrementando gli attuali livelli di erogazione dei servizi.

E' necessario pertanto quanto prima affrontare il tema del fondo per la non autosufficienza.

Gli interventi del governo sono solo abbozzati, sia come entità del Fondo (100 milioni di euro per tutta l'Italia) sia come criteri ed indirizzi per la sua effettiva realizzazione.

E' necessario invece mettere le regioni nelle condizioni di poter iniziare ad attivare procedure, organizzazione e modalità per poter quanto prima cominciare ad affrontare in modo sistematico le problematiche della non autosufficienza.

L'istituzione del Fondo per la non autosufficienza deve servire ad affrontare in modo solidaristico i bisogni delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, attraverso una presa in carico globale dei bisogni della persona.

È quindi necessario pensare ad un sistema di protezione dai rischi della non autosufficienza, in grado di garantire una copertura che vada a beneficio delle persone e delle famiglie ed in modo che gli enti locali vedano ridotta la necessità di intervenire in via sostitutiva per povertà e indigenza cronica degli interessati.

Il fondo per la non autosufficienza deve costituire quindi l'occasione di una nuova politica di welfare che si fondi sulla esigibilità dei diritti, su livelli di qualità della vita che si coniughi anche con i bisogni di sicurezza e di certezza. Occorre un ulteriore passaggio culturale: occorre superare la dicotomia Domicilio/Casa di riposo, per aprire un nuovo approccio che a partire dalla persona si promuovano risposte commisurate alle sue necessità, garantendo libertà di accesso, efficacia, efficienza e qualità delle prestazioni.