



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

Roma, 30 maggio 2023

Il Presidente
Prot. n.41/23

**Oggetto: Convocazione del 5 giugno 2023 ore 11,00 presso Palazzo Chigi
Contributo interassociativo.**

“Il tema della residenzialità: dal sociale al sociosanitario”

Il tema della risposta residenziale riveste un aspetto rilevante nella legge 33 e rappresenta un “nodo” fondamentale della rete dei servizi dedicati alle persone anziane e alle loro famiglie.

Se già oggi tale tema risulta centrale nel *continuum* dei servizi i dati ci dicono che diventerà fondamentale nel futuro.

Per questo motivo, raccogliendo un invito del Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, **UNEBA**, insieme ad altre organizzazioni (**ANSDIPP, ARIS, ANASTE, AGeSPI e Diaconia Valdese**) ha intrapreso un cammino per definire un *Primo documento* (allegato) nel quale fossero affrontati i temi centrali della residenzialità sociale e sociosanitaria partendo da una analisi degli elementi caratterizzanti tali servizi fino a individuarne le principali caratteristiche. Tale *Primo documento* - che per la parte relativa ai temi della residenzialità sociosanitaria è già stato inviato ad alcuni interlocutori istituzionali - consentirà di produrre un secondo documento che sarà pronto entro la fine di luglio e che meglio dettaglierà gli aspetti già presenti in tale documento.

In ogni caso ci sembra significativo evidenziare sinteticamente alcuni elementi che caratterizzano sia i temi della residenzialità sociale sia quelli relativi la residenzialità socio-sanitaria.

La residenzialità sociale

Quelle che da più parti vengono definite come “Soluzioni Abitative di Servizio” (SAdS) sono soluzioni abitative di prossimità che si rivolgono a persone anziane e non solo che presentano condizioni di vulnerabilità sociale e/o nelle autonomie e hanno come obiettivo fondamentale di essere “contesti di vita inclusivi e sussidiari”. Partendo da significative esperienze presenti in alcuni territori - forme di housing sociali o di housing sociale di servizio - possono rappresentare una loro evoluzione verso forme di abitazioni sia individuali che collettive in contesti sociali.

Sono forme di residenzialità nelle quali centrali è la dimensione delle relazioni sia sociali che interpersonali che devono essere fruibili ed adattabili alla vita durante la vecchiaia che possono essere integrate e sostenute da servizi “accessori” volti a favorire la vita delle persone cui sono rivolte come pure da ausili tecnologici e da tecnologie assistive facilitanti l’autonomia della persona.

Così concepite le SAdS sono parte integrante della “rete territoriale” costituendo il livello più avanzato dei “servizi domiciliari” e, quindi, debbono necessariamente rientrare nei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).



Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

La residenzialità sociosanitaria

Tali forme di residenzialità si rivolgono a persone anziane non autosufficienti che richiedono, in ragione delle loro condizioni, di interventi di elevata/alta/ e media intensità sia temporanei che non che non possono essere assicurati al loro domicilio.

Come luoghi di *cura* tali forme di residenzialità devono essere, prima di tutto, luoghi di vita, nei quali la dimensione della *“centralità della persona”* nel suo profondo significato assume una rilevanza essenziale.

Tali servizi debbono essere luoghi nei quali la centralità della *“qualità della vita”* sostituisce la *“centralità dell’assistenza”* affermando come fondamentali gli aspetti legati alle *“scelte di vita della persona”* e alla dimensione delle relazioni sociali, interpersonali e affettive.

Perché ciò possa realizzarsi abbiamo individuati alcuni aspetti che in sintesi evidenziamo. Le strutture residenziali sociosanitarie:

- debbono essere parte della *“rete dei servizi”* locale;
- debbono essere articolate per *“aree abitative”* con numeri ridotti di residenti per ogni area abitativa e caratterizzati da *“spazi privati”* e *“spazi polifunzionali”* che devono consentire ai residenti di stabilire reali integrazioni interpersonali e favorire le relazioni sociali e affettive preesistenti;
- negli *“spazi privati”* – es. camere e bagni e spazi per le relazioni familiari - deve essere evitata la *“convivenza”* derivante dalla *“condivisione”* degli stessi mentre negli *“spazi polifunzionali”* deve essere favorita l’integrazione e le relazioni interpersonali tra i residenti
- debbono assicurare una *“adeguata assistenza”* in termini quanti-qualitativa individuando specifici standard gestionali volti a finalizzare l’assistenza ai residenti in base alle loro caratteristiche migliorando il rapporto tra la dimensione della *“cura professionale”* e le *“relazioni di cura”*

Emerge evidente, la *“frattura”* esistente tra quanto sopra e le realtà oggi presenti per cui si rende necessario, da un lato, definire i requisiti per le *“nuove strutture residenziali”* e, contemporaneamente, forme, modalità e tempistiche all’interno delle quali le *“strutture esistenti”* possano adeguarsi ai principi di cui sopra.

In questo senso non possono sfuggire alcuni temi che, a nostro parere sono essenziali per portare ad una effettiva realizzazione del disegno presente nella Legge 33 e che qui sintetizziamo:

- una analisi del LEA 2017 capace di rendere più coerente il modello in essi previsto per le persone *“anziane non autosufficienti”* e le *“persone con disabilità”*;
- la individuazione di quelli che possiamo definire come i requisiti minimi a livello *“nazionale”* in rapporto ai requisiti da programmare da parte di ogni singola regione.

Nel ringraziare per la convocazione restiamo a disposizione per ulteriori aggiornamenti.

Cordialità

Franco Massi
