



CURA E FAMIGLIA
2° convegno di approfondimento

Luca Romano
Direttore Local Area Network

ROMA, Martedì 13 Gennaio 2015
Auditorium del Lavoro – via Rieti

*curare
la cura*

CONVEGNO

IL PERCORSO DEI FOCUS GROUP

PIEMONTE
Torino – 3 Novembre 2014
Asti / Alessandria – 4 Novembre 2014



TOSCANA
Firenze – 20 Ottobre 2014

PUGLIA – BASILICATA
Bari – 13 Novembre 2014

LA FAMIGLIA E LA CURA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – 1/3

TOSCANA

La Regione Toscana destina al Fondo per la NON Autosufficienza 85.000.000. I non autosufficienti sono circa 80.000, ma di questi solo 16.000 sono ricoverati nelle RSA. Gli altri gravano sulle famiglie. La città di Firenze ha un'età media molto alta, il 26% della popolazione è over 65 anni. Arretratezza istituzionale sia sul piano conoscitivo che formativo

L'impressione è che sia una necessità più che una scelta, dovuta non tanto a ragioni economiche quanto alla mancanza di strutture. Si va alle RSA altrimenti la famiglia cerca la badante, che, in regola, costa. Sono giudicati più importanti i servizi e le competenze dei sostegni economici. Ci sono specialisti che vanno coinvolti sul territorio e vanno risolti sul piano giuridico i riconoscimenti dell'assistente di prossimità e dell'amministratore di sostegno. I tempi di attesa lunghi per il riconoscimento degli amministratori di sostegno hanno ricadute negative per le famiglie

LA FAMIGLIA E LA CURA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – 2/3

PIEMONTE

Nella grande città è più frequente il ricorso alle strutture residenziali, in campagna, le famiglie tengono più volentieri il non autosufficiente a casa. Questa differenza è confermata dalla situazione delle case di riposo: in città ci sono le liste di attesa, in campagna non ci sono liste di attesa. Molte famiglie sono in difficoltà. In certi casi i famigliari, per non avere oneri di legge, si “nascondono”. Non tutte le zone di Torino hanno un servizio di ADI

La famiglia ha un ruolo di protagonismo se la PA assume un approccio di tipo preventivo e non riparatorio. Le normative sono sempre ispirate alla priorità dell’approccio preventivo. Ma non lo si fa, anche per il pregiudizio che costa di più, invece costa MOLTO meno

La Regione Piemonte spende tutto il Fondo NA per la domiciliarità. Nel bilancio regionale si destinano 260 milioni per coprire il 50% delle rette nelle RSA e poco più di 100 milioni per l’assistenza domiciliare. Manca un principio chiaro di carattere programmatico. Non tutte le Regioni interpretano i LEA in modo univoco. Ci vuole una misura decisa e finanziata a livello nazionale sull’assistenza socio-sanitaria. Ora la Regione ha attivato l’assegno di cura a domicilio. La contrazione delle risorse disponibili impone di trovare un nuovo equilibrio tra apporto finanziario e prestazioni di servizi

La Fondazione Zancan propone di convogliare tutte le risorse pubbliche sulle sole fasce deboli. La crisi della finanza locale obbliga di coniugare la domiciliarità con la sistemicità della filiera

LA FAMIGLIA E LA CURA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI – 3/3

PUGLIA - BASILICATA

Il rapporto degli anziani non autosufficienza ha tre fasi. Fino a 15 anni fa si tenevano in casa. Poi c'è stata la fase delle RSA e si sono collocati di preferenza lì. Da quando è cominciata la crisi, si sta ritornando alla domiciliarità, quindi non per scelta affettiva, ma per necessità economica

La cultura è quella della cura in famiglia, non per bisogno economico ma per l'affettività, il contrasto alla solitudine. L'evoluzione culturale nel riconoscimento della non autosufficienza è in ritardo ma evolve velocemente. Quattro anni fa solo non c'era consapevolezza

La normativa regionale è molto avanzata, fondata sui piani di zona. Ma il grado di maturità della legge scritta non corrisponde a un modello operativo già soddisfacente. Gli Ospedali, gli Ambiti (45) e i Distretti (43) non comunicano tra di loro

Ci sono molti casi di famigliari, soprattutto donne, che hanno lasciato il lavoro per poter curare i propri congiunti

In realtà non ci sono politiche famigliari, il Forum delle famiglie si deve far sentire. Le scelte devono essere fatte a livello centrale, ma lasciando delle diverse opzioni a livello di contesti locali

I SERVIZI ALLA FAMIGLIA: L'ACCESSO ALL'ASSISTENZA – 1/3

PIEMONTE. I due principali canali sono i Medici di base e i patronati. In entrambi i casi ci sarebbe bisogno di formazione.

Il Comune di Torino ha uno sportello apposito, ma l'utenza è confusa, non conosce i diversi livelli delle prestazioni e ignora una serie di opportunità. Su 5.299 non autosufficienti residenti nel Comune di Torino 1.896 beneficiano dell'integrazione della retta. Viene adottato il reddito del percipiente, non ancora l'ISEE che sarà un'innovazione importante per l'inclusione dei figli

PUGLIA - BASILICATA. Se l'anziano si cronicizza c'è una P.U.A. (Porta Unica di Accesso). Il punto è il Medico di Base, è lo snodo che ha il potere di attivare la rete. In realtà le famiglie si lamentano per le sue carenze e vanno direttamente alle strutture dei servizi.

La famiglia cerca la risposta più rapida. A Bari si sono unificati i tre distretti sanitari. Appena il distretto rileva il bisogno si attiva l'UVM. Ma la risposta più rapida è l'Ospedale, che dopo il trattamento di emergenza "scarica" di nuovo l'anziano alla famiglia.

In Puglia l'area metropolitana di Bari ha un'ottima organizzazione dei servizi ma alte barriere di accesso. Il territorio, al contrario, ha un'organizzazione fragile ma facilità di accesso

I SERVIZI ALLA FAMIGLIA: L'ACCESSO ALL'ASSISTENZA – 2/3

PIEMONTE. Il Comune di Torino è organizzato attraverso il passaggio dell'anziano all'UVS che stabilisce la destinazione alla residenzialità o alla domiciliarità. Viene gestito dal Servizio Sociale Territoriale con a) assegno di cura e b) voucher o buono servizio per fornitori (terzo settore). Il 50% è a carico di Regione/ASL il 50% del beneficiario. Il lavoro a domicilio viene intermediato dalle Agenzie per il Lavoro.

Per quel che riguarda le Case di Riposo c'è una cultura arretrata di mancanza di dialogo con il territorio, con le dovute eccezioni e buone pratiche (Benazzo CN). Ci sono esperienze importanti di auto-mutuo-aiuto a Novara e il caso del portinariato sociale a Torino

TOSCANA. Si sta pianificando l'associazione di Medici di famiglia integrati con altre figure sanitarie offrendo alle famiglie un punto di riferimento. Le Associazioni denunciano una scarsissima comunicazione tra famiglie – Medici di base e sistema sanitario. Rilevano che una rete va organizzata a monte, non può nascere dal basso.

Il ruolo dei MMG è valutato negativamente per carenze informatiche, cultura difensiva, non abitudine a lavorare in rete e carenze di aggiornamento. La famiglia ha bisogno di esse seguita nel tempo in modo appropriato.

PUGLIA - BASILICATA. Le P.U.A. non funzionano, le criticità vanno affrontate nel distretto. La filiera NON è integrata. Inadeguatezza del MMG nel lavoro in rete

I SERVIZI ALLA FAMIGLIA: L'ACCESSO ALL'ASSISTENZA – 3/3

PIEMONTE. Esiste un associazionismo di volontariato per le famiglie con anziani con patologie molto invalidanti.

A Torino è in corso un progetto per monitorare a distanza con telesensori casi molto problematici di non autosufficienza

TOSCANA. Nel caso dell'Alzheimer la famiglia è coinvolta e l'assistente sociale del Comune dovrebbe attivare il processo di presa in carico. È nata l'AIMA con il compito di assicurare il percorso assistenziale. Le famiglie chiedono all'AIMA garanzie sulla qualità delle badanti. Viene svolta un'attività formativa specifica da parte dell'Associazione ALICE e della Fondazione DEVOTO

Nel caso della SLA spesso chi fa assistenza al proprio congiunto si licenzia e decide di tenerlo a casa sia per ragioni psicologiche che pratiche. La famiglia beneficia di un assegno di cura. Sono stati organizzati dalla Regione corsi per caregivers di pazienti affetti da SLA. A Careggi FI è stata creata una Unità di Coordinamento con un'infermiera che è case manager

PUGLIA - BASILICATA. A Bari il punto di riferimento per le patologie gravi è Neurologia Geriatrica presso il Policlinico, che gestiva progetti sperimentali finalizzati al sollievo per le famiglie. Era un ottimo servizio, ma non ha contaminato le Case di Riposo, nelle quali i malati neurovegetativi convivono con gli altri. Mancano le strutture intermedie

LA RETE DEL VOLONTARIATO: EFFETTO COMUNITA'

PIEMONTE.

Una risorsa è il vicinato, la solidarietà di prossimità

TOSCANA.

A Firenze sono attive cinque reti di solidarietà. Le attività sociali sono preziose per rallentare la degenerazione delle patologie neurovegetative

PUGLIA - BASILICATA.

Introdurre nei P.A.I. anche i soggetti di comunità, compreso il vicinato. Le scelte a forte socialità sono le più efficaci ma sono anche le più costose. Sono sostenibili se c'è compartecipazione economica da parte delle famiglie



LA FAMIGLIA E IL RUOLO DELLE COLLABORATRICI FAMILIARI/BADANTI

In questi ultimi due decenni il problema è stato affrontato anche grazie alle cosiddette badanti. Secondo il Ministero le figure di colf non sono regolarizzate. D'altro canto la regolarizzazione potrebbe causare oneri non sostenibili per la famiglia: come affrontare questo problema?

TOSCANA. Il punto di vista della badante professionale è suddiviso in tre gruppi di casistiche: a) anziani affetti da demenza senile percepiscono la badante come un'intrusa; b) anziani affetti da Alzheimer di norma si affezionano alla badante; c) anziani con patologie fisiche ma non mentali si affezionano alla badante e le esprimono gratitudine.

Anche se le famiglie hanno una certa resistenza alla formazione delle badanti, è un'esigenza conclamata sia per la parte professionale che per quella psicologica del controllo delle emozioni.

PUGLIA - BASILICATA. La crisi ha comportato la "reimmersione" del lavoro di collaborazione familiare. E' importante la formazione, investire sulla formazione significa qualificare le relazioni di cura. Ci sono anche dei casi in cui una COLF "ufficiale" schermava quella irregolare