Le soluzioni abitative di servizio nella proposta di riforma. Una nuova domiciliarità

Fabrizio Giunco
Direttore Dipartimento Cronicità, Fondazione don Carlo Gnocchi ONLUS

14 ottobre 2022

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus

XX Congresso Nazionale CARD. Il Distretto e (è) la salute di comunità. Nella cura, con appropriatezza e continuità. 13-14-15 ottobre 2022
Grand Hotel Trento. Piazza Dante 20, Trento

I cambiamenti demografici in atto sono di entità epocale. Potranno essere affrontati solo con **interventi straordinari**, **riforme di respiro pluridecennale**, **misure efficaci** e analisi **prospettiche** basate sulle variabili più informative per comprendere l'evoluzione nel tempo delle popolazioni di riferimento. I temi della sostenibilità economica delle risposte e della tenuta sociale del sistema-paese diventeranno decisivi.

Non sarà più sufficiente una piccola manutenzione del sistema o la ripetizione di modelli datati e tradizionali. Saranno indispensabili modelli originali, che traggano ispirazione da quanto tutti gli altri paesi ad economia avanzata hanno ormai implementato negli ultimi trent'anni. Una sfida difficile, che dovrà impegnare a fondo le capacità di programmazione e pianificazione dei governi nazionali e regionali e che sfiderà tutti gli attori del sistema.

L'insieme di queste variabili giustifica un **importante salto culturale**. Ad esempio, sembra anche indispensabile la strutturazione di un vero e proprio Servizio Nazionale per le Long-Term Care (LTC) o per la Non autosufficienza, in grado di garantire un governo unico e una visione di insieme alla frammentazione e segmentazione delle risposte attuali

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus

Dalla standardizzazione alla personalizzazione.

La vecchiaia è un processo dinamico. Integra transizioni, priorità e variabili non sempre modificabili.

Nel suo intero sviluppo propone temi di riorganizzazione esistenziale, personale e familiare.

I cambiamenti avvengono lungo una continuità di vita, che guida in ogni fase anche progettualità, obiettivi, desideri, aspettative, timori.

La progettualità rappresenta l’identità della persona. Può essere condizionata dalla coesistenza di compromissione cognitiva e demenza ma anche nelle fasi più gravi si manifesta con modalità spesso originali.

La **vulnerabilità sociale** è destinata a diventare un tema strategico e prioritario.

Va tenuto conto della **complessa relazione** fra l’aumento delle persone in età avanzata e la riduzione di quelle di età inferiore.

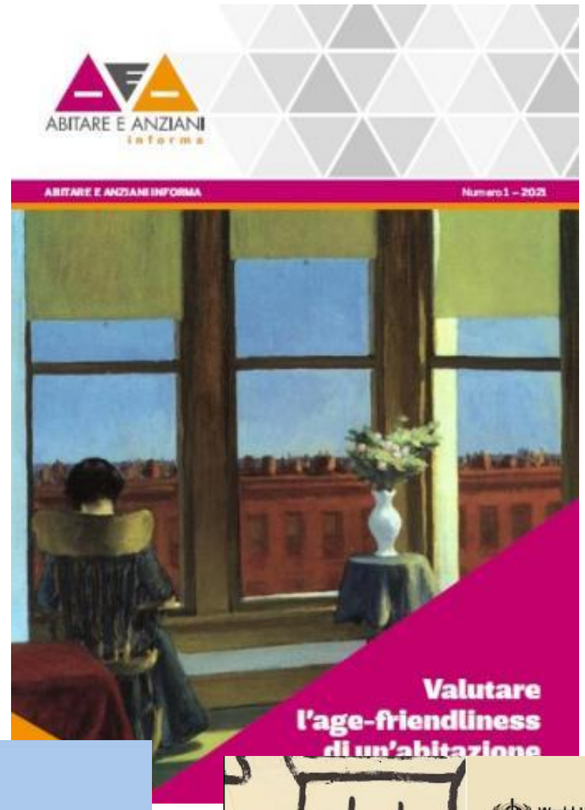
La **riduzione delle nascite** avrà alcune ricadute sostanziali:

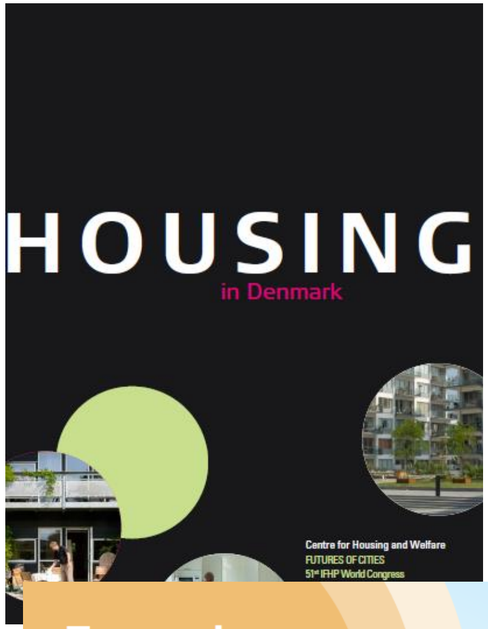
- reti familiari più deboli;
- riduzione degli adulti disponibili per il lavoro di cura professionale e non professionale;
- riduzione dei giovani che potranno decidere di formarsi alle professioni sanitarie

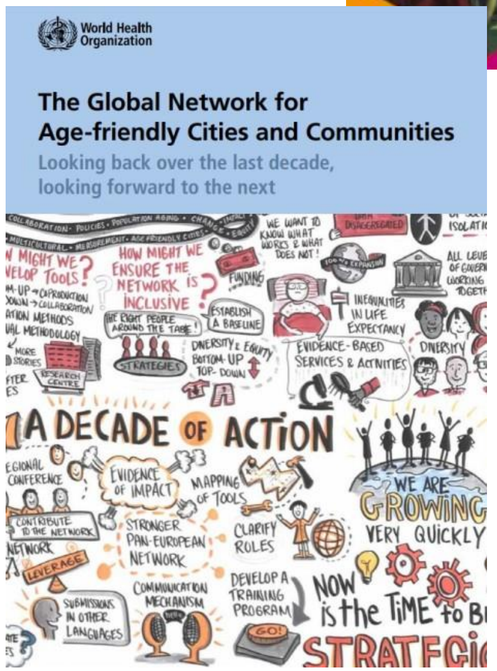
Va anche tenuto presente che nei prossimi decenni arriveranno all’età anziana persone con una dotazione abitativa, patrimoniale e previdenziale inferiore a quella delle generazioni precedenti

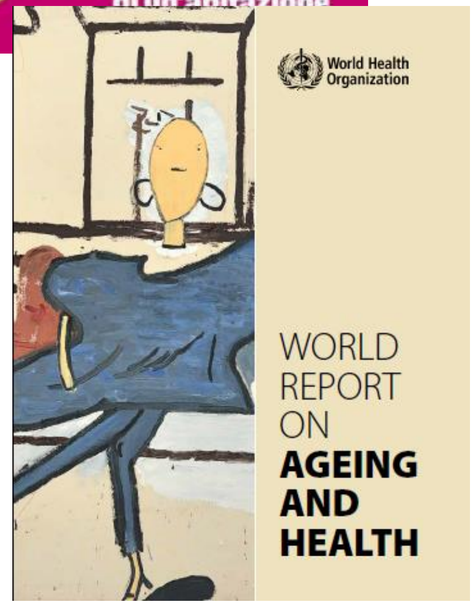
Approfondimenti
17
ABITARE LEGGERO
VERSO UNA NUOVA
GENERAZIONE DI
SERVIZI
PER ANZIANI
QUADERNI
DELL'OSSERVATORIO
fondazione
cariplo

BookWay
I libri di Edizioni Vega
a cura di
Carla Costanzi e Antonio Guaita
RSA, OLTRE LA PANDEMIA
Ripensare la residenzialità collettiva
e promuovere contesti abitativi accoglienti e sicuri
Pubblicazione sostenuta dalla Fondazione Cenci Gallingani
MAGGIOLI EDITORE


ABITARE E ANZIANI
informa
ABITARE E ANZIANI INFORMA
Numero 1 – 2021
Valutare
l'age-friendliness

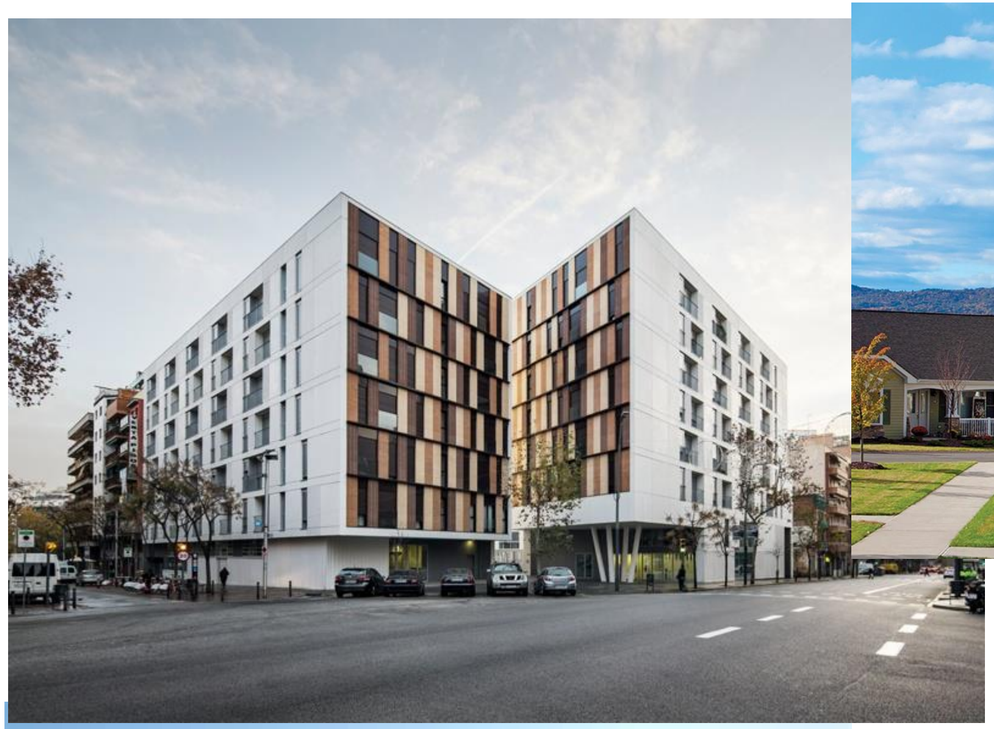

HOUSING
in Denmark
Centre for Housing and Welfare
FUTURES OF CITIES
51st IFHP World Congress


World Health Organization
The Global Network for
Age-friendly Cities and Communities
Looking back over the last decade,
looking forward to the next
A DECADE OF ACTION
WE ARE GROWING VERY QUICKLY
NOW is the TIME to B
STRATEGIC


World Health Organization
WORLD
REPORT
ON
AGEING
AND
HEALTH

Towards
a dementia-
inclusive
society
WHO toolkit
for dementia-friendly
initiatives (DFIs)
World Health Organization

ADMINISTRATION
FLEXRUM

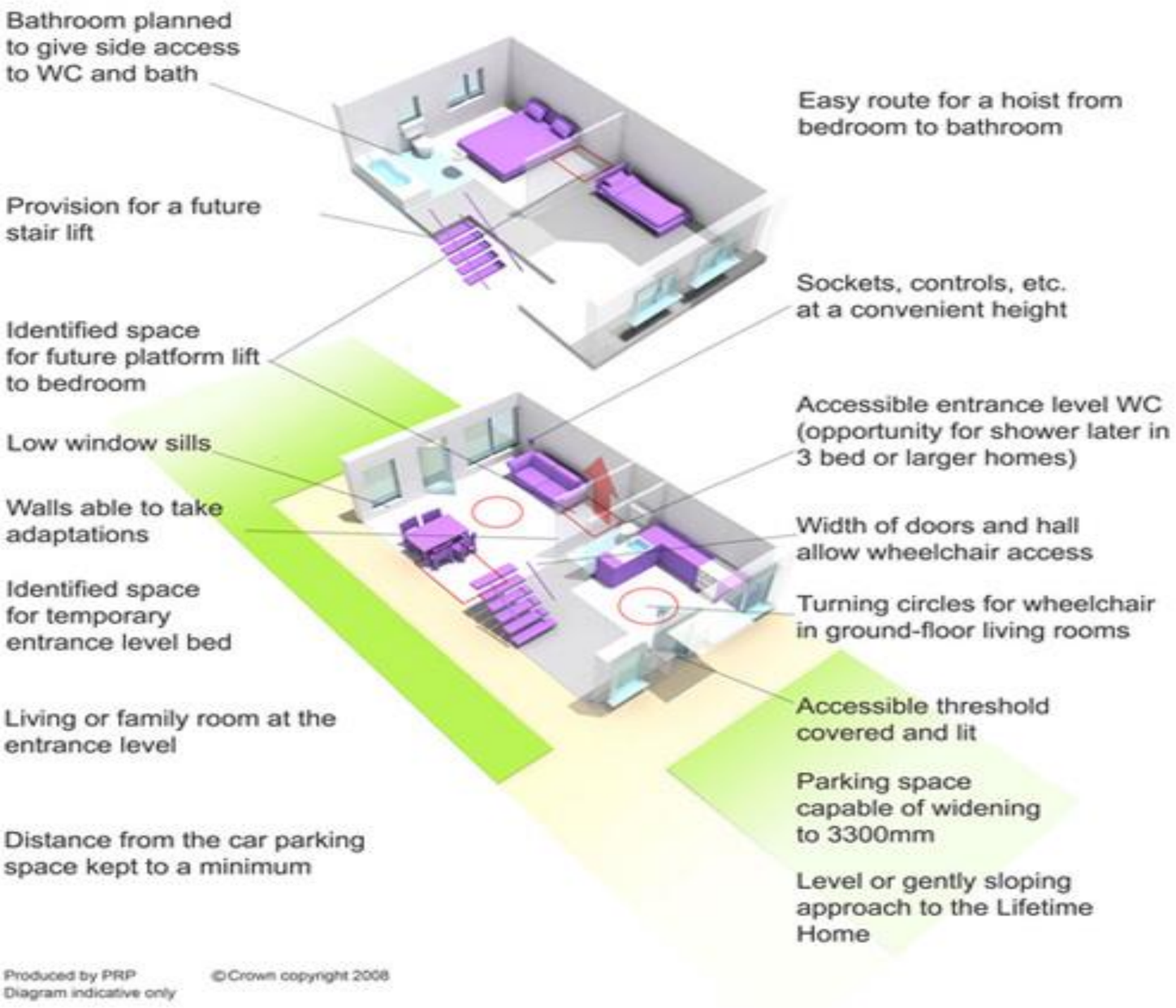


Cooperativa
Azalea

Mini Market
CENTRO
Alimentarità
PALES
La Bottega
dei mestieri
Bricolage

- *«L’abitare è la prima ed essenziale forma di servizio»*
- *«E’ più efficace e efficiente spostare i servizi che le persone»*
- *«Le persone devono poter ricevere la stessa qualità e quantità di servizi indipendentemente dal luogo in cui devono essere garantiti, ma solo in relazione alle loro necessità»*

Lifetime Homes Diagram



http://www.decswitch.com/shop/Flood_Resistance_and_Lifetime_Homes.html

Case-management

Visite preventive

Reablement

Housing sociale

Social housing for the elderly

Social care homes

Supporto al caregiving

Aiuto domestico

Servizi alla persona

Adattamento degli ambienti e ausili

Servizi sanitari

Care Homes

Social care homes

Sheltered housing

Nursing homes

Sussidi e interventi economici (indipendenti dal luogo)

Modelli possibili. La Danimarca

Un sistema flessibile e modulare

1. Gli obiettivi del sistema di welfare danese sono orientati sia a migliorare la qualità di vita delle persone che esprimono bisogni di cure e di assistenza che a rafforzare la loro **capacità di prendersi cura autonomamente delle proprie necessità**, attraverso una specifica attenzione a prevenzione, informazione ed **empowerment** dei cittadini (Eu¬ropean Commission, 2018).
2. Il modello esprime una visione molto integrata dell'offerta di cura. **La casa, la rete di sostegno naturale della persona e le nuove soluzioni abitative a diverso grado di protezione sociale rappresentano la piattaforma abitativa (*Habitat Pad*), fondamento di una efficace ed efficiente azione dei servizi di supporto domiciliare** (Predazzi, 2014).
3. In ugual modo, **il sistema valorizza i benefici dell'integrazione delle soluzioni abitative con le altre forme di supporto alla persona** (operative ed economiche), secondo una **visione sistemica** che privilegia le riposte ai bisogni, la continuità di cura lungo l'intero arco della vecchiaia e una **visione di insieme** piuttosto che l'attenzione alla sola offerta

- Il cambiamento avviato negli anni ’80 ha portato a una **drastica riduzione delle tradizionali Nursing Homes**. Questo obiettivo non è stato attuato attraverso l’aumento dei servizi domiciliari, che raggiungevano già un numero elevato di anziani e la cui offerta è rimasta sostanzialmente stabile negli anni successivi, fino ai decisi tagli degli ultimi dieci anni. Piuttosto, l’offerta residenziale istituzionale è stata sostituita **dall’immissione sul mercato di migliaia di soluzioni di Housing sociale**, diffuse, flessibili e proporzionate alle esigenze degli anziani.
- **In altre parole, il centro della riforma danese non è stato il potenziamento dei servizi domiciliari, quanto il sostanziale ripensamento di quella abitativa e l’efficace integrazione di questa con l’intera offerta sociale e sanitaria**.

Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza

Anziani non autosufficienti: le proposte del Patto per un Sistema Nazionale di Assistenza

29 aprile 2022

1. Le "Soluzioni Abitative di Servizio" (SAdS) costituiscono l’insieme delle misure di supporto abitativo alle esigenze di anziani con limitazioni delle autonomie o in condizioni di fragilità o vulnerabilità sociale. Appartengono alla rete dei servizi sociali e sono inserite fra i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

2. Le SAdS sono rappresentate da **civili abitazioni, individuali, in coabitazione, condominiali o collettive** che rispondono alla necessità di **garantire sicurezza e qualità alla vita indipendente o alla vita assistita** di persone con limitazioni delle autonomie e concomitanti condizioni di fragilità o vulnerabilità sociale.

3. Sono realizzate secondo principi di **buona qualità costruttiva** che le rendono **adatte o adattabili** alla vita di chi, in vecchiaia, si trovi nelle condizioni definite al punto precedente. Possono essere **integrate da servizi accessori di supporto** alla socialità e alla vita quotidiana, da servizi alla persona, da ausili tecnologici per la vita sicura, da tecnologie assistive e da facilitazioni al lavoro privato di cura.

4. Vengono stabiliti i criteri strutturali e organizzativi in base ai quali una forma di civile abitazione individuale - in coabitazione, condominiale o di edilizia pubblica o convenzionata - può essere considerata compatibile con il modello delle SAdS.

5. Sono previste forme di **autorizzazione o accreditamento sociale <u>per le organizzazioni idonee a coordinare le SAdS</u>** e a erogare i relativi servizi accessori, definendo contestualmente i necessari requisiti di solidità organizzativa, formazione ed esperienza.

1. Viene definito il modello di integrazione delle SAdS nella rete del welfare locale. In presenza di specifici bisogni, **le persone che vivono in una SAdS mantengono il diritto a ricevere il supporto dei servizi domiciliari sociali, sociosanitari e sanitari territoriali**.

2. Si prevede un **Piano nazion**ale di durata pluriennale per la **qualificazione abitativa, ambientale e dell'organizzazione urbana e per la realizzazione di contesti di vita inclusivi e amichevoli per la vecchiaia e per la compromissione cognitiva**. Il Piano:

   a) definisce criteri di buona qualità costruttiva, volti a certificare le soluzioni abitative e i modelli di organizzazione urbana come "adatti o adattabili" alla vita in vecchiaia, age-friendly o dementia-friendly;

   b) promuove la diffusione di modelli di housing sociale di servizio e di programmi di riqualificazione dei sistemi di edilizia pubblica o convenzionata che adottino il modello e i principi delle SAdS;

   c) prevede incentivi economici per l'adeguamento delle abitazioni alle necessità della vecchiaia e per la diffusione di ausili tecnologici alla vita domestica sicura;

   d) favorisce soluzioni di offerta immobiliare tutelata e di mobilità abitativa, supportate da agenzie consortili gestite da enti o associazioni non profit con la partecipazione dei Comuni con funzioni di controllo.

SCHEMA DI DISEGNO DI LEGGE RECANTE DELEGHE AL GOVERNO IN MATERIA DI POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE, ANCHE IN ATTUAZIONE DELLA MISSIONE 5, COMPONENTE 2, RIFORMA 2, DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) IN MATERIA DI ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

CAPO I

PRINCIPI GENERALI E SISTEMA DI COORDINAMENTO E PROGRAMMAZIONE INTERMINISTERIALE

ART. 1

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intendono per:

a) livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS): i processi, gli interventi, i servizi, le attività e le prestazioni integrate che la Repubblica assicura su tutto il territorio nazionale sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, lettera m) della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e con quanto previsto dall'articolo 1, comma 159 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

b) ambiti territoriali sociali (ATS): i soggetti giuridici di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328 e di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, che, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, commi da 160 a 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, garantiscono, per conto degli enti locali titolari, lo svolgimento omogeneo sul territorio di propria competenza di tutte le funzioni tecniche di programmazione, gestione, erogazione e monitoraggio degli interventi nell'ambito dei servizi sociali alle famiglie e alle persone, anche ai fini dell'attuazione dei programmi previsti nell'ambito della missione 5, componente 2, riforma 1.2 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e in raccordo con quanto previsto dal regolamento recante la definizione dei modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel settore sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 in attuazione della missione 6, componente 1, riforma 1 del PNRR;

c) punti unici di accesso (PUA): i servizi integrati di cui all'articolo 1, comma 163, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

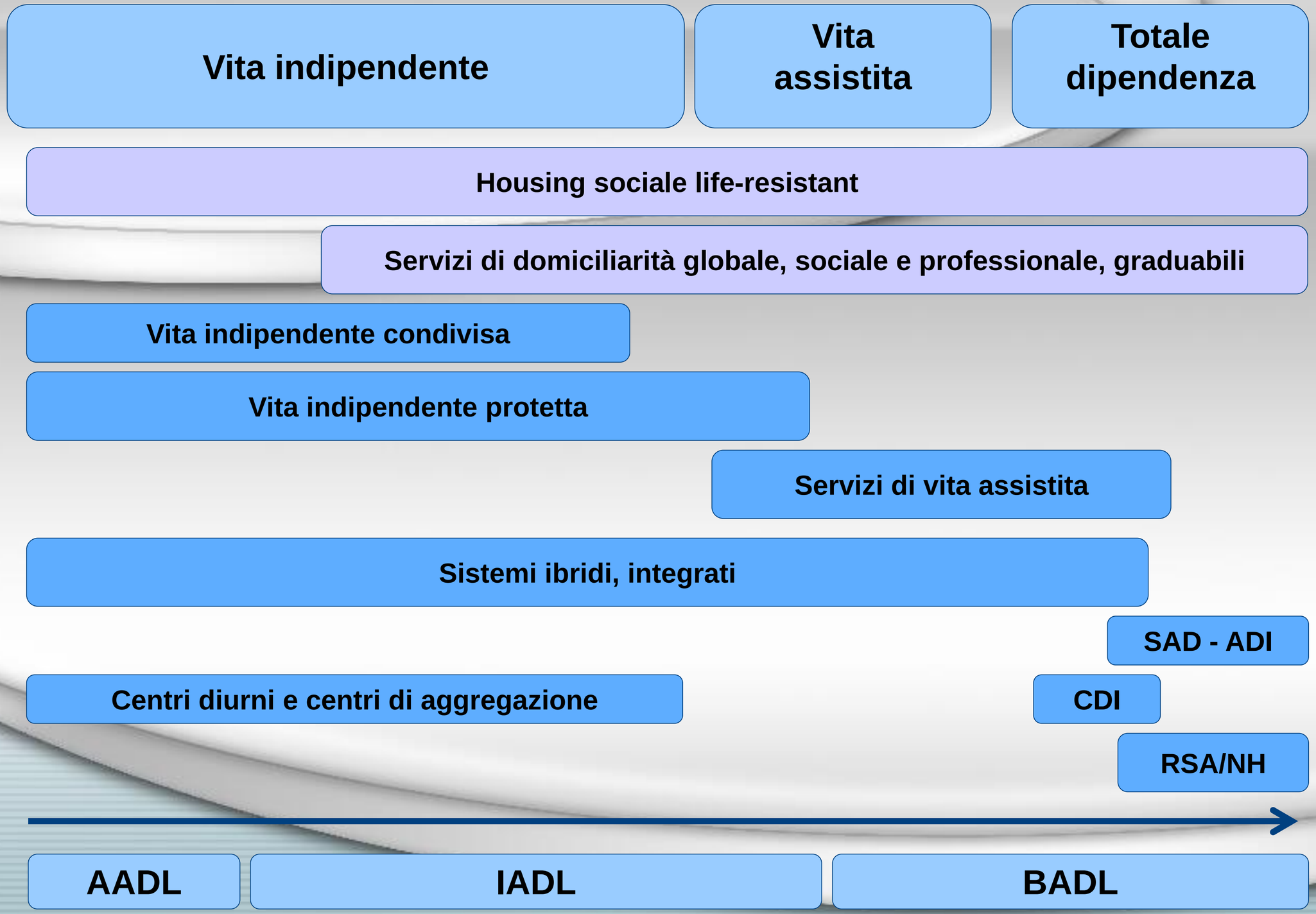
d) progetti individualizzati di assistenza integrata, (PAI): i progetti individuali predisposti, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 1, comma 163, della legge 31 dicembre 2021, n. 234;

e) livelli essenziali di assistenza (LEA): i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria previsti dall'articolo 1, comma 10, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;

f) *caregiver* familiari: i soggetti di cui all'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

CAPO II, art. 2: 6) promozione, anche attraverso meccanismi di **rigenerazione urbana e riuso del patrimonio costruito**, attuati sulla base di atti di pianificazione o programmazione comunale, di **nuove forme di domiciliarità e di coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane**, da realizzarsi, secondo criteri di mobilità e accessibilità sostenibili, **nell'ambito di case, case-famiglia, gruppi famiglia, gruppi appartamento e condomini solidali**, aperti ai familiari, ai volontari e ai prestatori esterni di servizi sanitari, sociali e sociosanitari integrativi;

CAPO I, art. 2: d) riconoscimento del diritto delle persone anziane alla **continuità di vita** e di cure presso il proprio domicilio **entro i limiti e i termini definiti**, ai sensi della presente legge, dalla **programmazione integrata** socioassistenziale e sociosanitaria statale e regionale;


Vita indipendente
Vita assistita
Totale dipendenza
Housing sociale life-resistant
Servizi di domiciliarità globale, sociale e professionale, graduabili
Vita indipendente condivisa
Vita indipendente protetta
Servizi di vita assistita
Sistemi ibridi, integrati
SAD - ADI
Centri diurni e centri di aggregazione
CDI
RSA/NH
AADL
IADL
BADL

Attenzioni necessarie

- Dalle soluzioni speciali per problemi speciali alle soluzioni normali per persone normali
- Dalla visione catalogante/geometrica (un posto per ogni cosa, ogni cosa al suo posto) all’orientamento verso la persona e la continuità di vita
- Superare la logica dei sistemi a contenitori standard e stereotipati. Mettere a disposizione delle persone e degli operatori un ampio ventaglio di soluzioni ampiamente personalizzabili, rispettose dell’identità, della geografia e della cultura dei luoghi e dei territori
- La Valutazione Multidimensionale: dai criteri di ammissione/dimissione (ammettere/escludere) alla definizione di progetti di vita e percorsi di accompagnamento esperto
- Sistemi di autorizzazione e accreditamento: andare oltre la visione sanitaria e ospedalo-centrica. Il modello organizzativo e costruttivo degli ospedali non è adatto per la realizzazione di sistemi di prossimità e domiciliarità evoluta