

I SERVIZI PER LA POPOLAZIONE ANZIANA NELL'AREA METROPOLITANA BOLOGNESE.

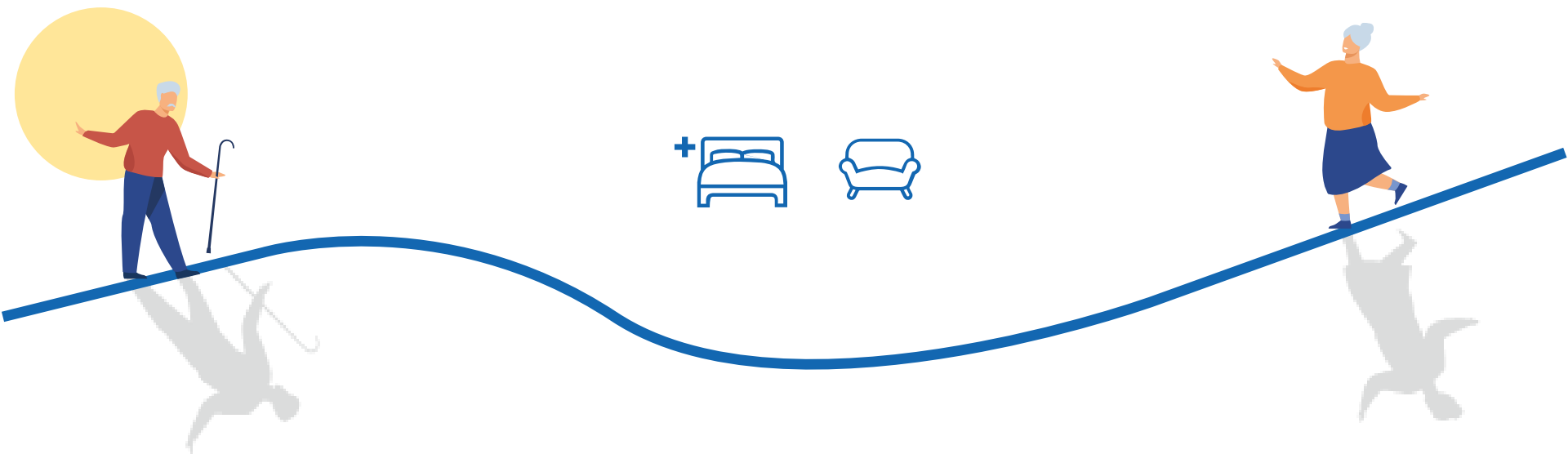
Sfide e prospettive di innovazione per
domiciliarità, residenzialità e abitare



Presentazioni di **Chris Tomesani** e **Laura Venturi**

30.6.2021

TAVOLI RESIDENZIALITÀ E DOMICILIARITÀ



TENDENZE E LIMITI DEI SERVIZI ATTUALI

- progressiva **sanitarizzazione** dei servizi (aumentano i bisogni sanitari e conseguentemente le prestazioni richieste in questo ambito);
- **insufficienza dell'offerta accreditata** rispetto al fabbisogno (15%-20% in città di posti Cra non accreditati);
- strutture residenziali non progettate per il **contenimento epidemico**, ma al contrario per incentivare la socializzazione;
- difficoltà a **reclutare e stabilizzare personale sanitario** e socio-sanitario (contratti non competitivi con Ausl, scarsità di professionisti disponibili, ecc.);

TENDENZE E LIMITI DEI SERVIZI ATTUALI

- progressiva perdita di terreno dell'**intervento pubblico** sulle cure al domicilio;
- **disorientamento** nella comprensione delle diverse **offerte esistenti** (i cittadini non sanno quali offerte esistono e quali scegliere, scarsa capacità di controllo della qualità da parte dell'ente pubblico);
- strutture residenziali **standardizzate** sul modello ospedaliero;
- scarsità dell'offerta capace di **intercettare i bisogni meno complessi**, ma in progressivo aumento legati alla solitudine e alla sicurezza di persone fragili, ma autosufficienti.

PROSPETTIVE PER IL SISTEMA RESIDENZIALE

Come aumentare la **disponibilità di posti letto accreditati** in un sistema di completa saturazione delle risorse finanziarie pubbliche disponibili?

Come adeguare le strutture ai **protocolli per il contenimento della diffusione dell'epidemia** senza snaturare l'impianto umanistico e socializzante con cui sono state concepite?

Quali servizi residenziali sviluppare per **intercettare i bisogni meno complessi** e sempre più diffusi legati alla solitudine e alla fragilità?

Quali strumenti per **finanziare l'acquisto di servizi residenziali** da parte dei cittadini (es: rendite patrimoniali, prestiti vitalizi ipotecari, sistemi mutualistici, ecc.)?

PROSPETTIVE PER IL SISTEMA RESIDENZIALE

Considerare il servizio residenziale per anziani all'interno del sistema complessivo dei servizi (ospedalieri, territoriali, domiciliari, diurni e residenziali) in una **logica di integrazione di risposte diversificate** (riaprire confronto con RER su accreditamento e FRNA);

Rivedere la **logistica e l'organizzazione delle strutture** (meno ospiti, più camere singole);

Verificare la **dotazione di personale sanitario e socio-sanitario** (condizioni contrattuali, Reclutamento personale, nuovi profili professionali, estensione di medico e infermiere h24);

Formazione per **nuove competenze** anche informatiche;

Revisione delle **modalità di comunicazione con i familiari degli ospiti e delle visite in struttura**;

Anziani fragili: **anticipare la presa in carico**, potenziare collaborazioni con terzo settore, sviluppare servizi Intermedi tra residenzialità e domiciliarità.

PROSPETTIVE PER IL SISTEMA DOMICILIARE

Centralità delle funzioni di accesso (sportelli sociali) e della loro innovazione per intercettare nuovi target (caregiver);

Sviluppare l'**assistenza domiciliare su tre direttrici**: maggior coinvolgimento del MMG, presenza di nuove figure professionali (psicologo, fisioterapista, ecc.), un numero minimo di ore (12) per rendere l'intervento significativo;

Progettazione di **interventi "leggeri"** anche per persone fragili non ancora non autosufficienti, superando la presa in carico tradizionale, con l'obiettivo di accompagnare le persone a vivere bene nel proprio contesto di vita (es: fornitura pasti, videochiamate, interventi di socializzazione) anche col coinvolgimento del terzo settore;

PROSPETTIVE PER IL SISTEMA DOMICILIARE

Sviluppo degli interventi di **promozione della salute** (promozione corretti stili di vita) in collaborazione col MMG, affiancati anche dallo sviluppo della **telemedicina** per il monitoraggio delle condizioni del paziente al domicilio;

Estensione dell'utilizzo della **domotica e delle tecnologie digitali**;

Partecipazione attiva di caregiver e assistente familiare alle attività di cura (diffusione di buone pratiche, es: Badando; Sviluppo di percorsi di regolarizzazione e formazione, erogazione di contributi);

Revisione **dell'organizzazione dei Centri Diurni** per renderli più fruibili e più integrati con le altre misure per la domiciliarità: estendere giorni e orari di frequenza, integrarli con l'assistenza domiciliare e le associazioni.

TAVOLO ABITARE



I TAVOLI DI LAVORO: OBIETTIVI E TEMI

Obiettivo:

Discutere, a partire da alcune sperimentazioni attivate sul nostro territorio, le possibili traiettorie di sviluppo dei servizi abitativi per anziani.

Il tema interseca due aspetti, sintetizzabili nel passaggio da «case» a «servizi abitativi», ovvero da «*housing*» a «*homing*»:

- l'organizzazione spaziale degli alloggi e dello spazio pubblico 'di prossimità' in relazione ai bisogni degli over 65 (mutevoli nel tempo)
- l'erogazione di servizi a sostegno della permanenza dell'anziano al proprio domicilio.

QUESTIONI 'STRUTTURALI'

- Lo sviluppo e la diffusione di forme di abitare 'innovativo' appare sempre più urgente alla luce di alcuni temi strutturali:
 - L'imminente **inverno demografico** (vd. CERGAS Bocconi);
 - L'**incidenza** del costo delle abitazioni e dei servizi sul reddito familiare;
 - Le **caratteristiche dell'offerta** di alloggi di edilizia residenziale pubblica e privata e la loro risposta ai bisogni degli inquilini anziani;
 - La **diversificazione dei bisogni** dell'anziano e la rete di servizi pubblici e privati a sostegno della sua permanenza al domicilio (vd. tavolo domiciliarità);

TRAIETTORIE DI INNOVAZIONE

Si sono individuate alcune possibili traiettorie di innovazione verso il ripensamento delle strutture ricettive tradizionali e il mantenimento dell'anziano presso il proprio domicilio:

- Riattamento degli alloggi e rimozione delle barriere architettoniche;
- Nuove forme di **assistenza e monitoraggio**, supportate dai dispositivi di ICT (*information and communication technologies*);
- Nuove possibili sperimentazioni di **condivisione dell'alloggio**;
- Nuove forme di **condivisione dei servizi** al domicilio (anche verso una rinnovata socialità).

QUESTE TRAIETTORIE INTERSECANO LE RIFLESSIONI GIÀ SVILUPPATE PER LA RESIDENZIALITÀ E LA DOMICILIARITÀ E AL CONTEMPO STIMOLANO ULTERIORI CONSIDERAZIONI

30.6.2021

RIATTAMENTO DEGLI ALLOGGI E RIMOZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

Dai tavoli di lavoro sono emersi i seguenti temi:

- A. La necessità di monitorare lo **stato manutentivo** degli alloggi di edilizia pubblica e privata, anche attraverso il Censimento Permanente ISTAT:
- B. L'auspicata adozione di un **PEBA** (Piano di Eliminazione delle Barriere Architettoniche) a livello comunale, che agisca anche sullo spazio pubblico, nell'ottica di una più ampia accezione di «abitare»;
- C. La necessità di informare i cittadini sugli incentivi economici esistenti per la rimozione delle barriere architettoniche, anche attraverso la rete degli sportelli dedicati (ad es. **URP, Sportelli sociali**).

NUOVE FORME DI ASSISTENZA E MONITORAGGIO DEGLI ANZIANI AL DOMICILIO

L'emergenza pandemica ha reso più evidente la necessità di monitorare gli anziani soli ed incentivarne la socialità presso il proprio domicilio, anche attraverso dispositivi tecnologici. Si ravvisano i seguenti orizzonti di intervento:

- A. **Monitoraggio delle condizioni di salute** dell'anziano presso la propria abitazione attraverso l'installazione di sensori ambientali e altri dispositivi ICT, controllati da reti di servizi esistenti e/o reti amicali o parentali di riferimento (ERP quale terreno fertile di sperimentazione);
- B. **Attivazione di reti di socialità e dialogo**, in modalità **'reale'**, attraverso il potenziamento delle reti di volontariato e dei servizi esistenti (parrocchie, case di quartiere, ma anche spazi condominiali sottoutilizzati, ecc.) o **'virtuale'**, attraverso l'accompagnamento dell'anziano e/on dei caregiver all'utilizzo dei social network e a funzioni di videochiamata verso parenti o amici lontani;
- C. **Introduzione di strumentazioni facilitanti** la vita a domicilio di persone con limitazioni fisiche, sensoriali o psichiche;
- D. **Studio di soluzioni per la mobilità delle persone anziane** da affiancare all'uso dei mezzi pubblici o privati

LA 'VIA ITALIANA' DELL'INNOVAZIONE DEI SERVIZI ABITATIVI PER ANZIANI

Nel panorama del 'senior living' si evidenziano due possibili traiettorie di innovazione:

- A. Residenze per anziani **totalmente/parzialmente autosufficienti** (centrali, dotate di spazi verdi e servizi di base, a cui possono aggiungersi pacchetti di servizi aggiuntivi)
- B. **CO-HOUSING**: possibile condivisione di alloggi (nuclei da 2-3 persone) e/o di spazi e servizi (ad es. lavanderia, sale comuni, giardini, ma anche assistente familiare, portiere sociale, amministratore condominiale di comunità, ecc.). Centralità della comunità e del supporto reciproco.

In questo senso appare fondamentale il **Welfare di Comunità** e il potenziamento dei presidi territoriali già esistenti a supporto della socialità dell'anziano nella propria zona di abitazione (ad es. all'interno di Spazi condominiali, presso le Case di Quartiere, ecc.)

FINANZIAMENTI E GOVERNO PUBBLICO

Nel perseguire le traiettorie di innovazione proposte, appare fondamentale:

- Proseguire la **ricognizione dei progetti virtuosi** attualmente in corso in Emilia-Romagna, in Italia e all'estero per analizzarne le caratteristiche e studiarne la replicabilità;
- Rafforzare la **regia pubblica** e l'**interazione tra politiche abitative, urbanistiche e sociali** nell'attrarre finanziamenti di attori privati, con particolare riferimento ai piani e programmi di **rigenerazione urbana** in corso (PiNQuA) e futuri;
- Favorire la **partecipazione individuale/familiare** alla spesa pubblica per i servizi abitativi. In questo senso, appare fondamentale approfondire l'istituzione del Prestito Vitalizio Ipotecario.