



Torre Pellice, 25 Maggio 2020

Al Presidente del Consiglio dei Ministri
Al Ministro della Salute
Ai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati
Ai capigruppo del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati
Ai componenti della Conferenza Stato e Regioni
Ai Presidenti delle Regioni
Ai Presidenti dei Consigli Regionali

Loro indirizzi e-mail

Prot. N° 034
SR/sc

LETTERA APERTA PER RIPARTIRE DARE PREMINENZA AL SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ

La Bottega del Possibile, Associazione che ha ideato in Italia la cultura della domiciliarità, fa appello affinché la riorganizzazione dei servizi territoriali - a cui si dovrà necessariamente e senza indugi, porre mano dopo la pandemia covid-19 – sia orientata nel dare preminenza al sostegno alla domiciliarità, e sia indirizzata all’attivazione di un nuovo modello di welfare di iniziativa e di comunità che ponga al centro dell’azione di cura la persona, nonché, nell’interesse della comunità, alla promozione della salute come bene comune, alla riduzione delle disuguaglianze.

Ritiene utile non identificare e circoscrivere il tema della salute con la sanità e il sostegno alla domiciliarità, da parte di questo sistema, solo quando è ritenuto necessario l’intervento di operatori sanitari per erogare delle “mere” prestazioni.

Ritiene altresì indispensabile, in tale ottica, non confondere la domiciliarità con l’assistenza domiciliare, in quanto la prima è un concetto culturale, mentre l’altra è uno degli strumenti possibili per poterla sostenere (certamente tra quelli più rilevanti e determinanti).

Anche per questo considera necessario far assurgere a livello essenziale l’assistenza domiciliare e rafforzare nei livelli essenziali di assistenza (LEA) l’uso di risorse del Fondo Sanitario Nazionale (non come opzione “extra LEA”) nel concorrere al budget di cura per gli interventi di tutela della vita quotidiana al domicilio (seppure non sono svolti da operatori sanitari), analogamente a quanto già i LEA prevedono per gli interventi residenziali.

È necessario che i punti di primo accesso non si limitino ad avviare gli interventi sanitari e sociosanitari, ma che siano effettivamente capaci di informare il cittadino sull’intera gamma delle opportunità per le persone non autosufficienti, dalle agevolazioni per i trasporti a quelle fiscali o per la riduzione delle barriere architettoniche.

Sottolinea la necessità che le valutazioni multidimensionali siano efficaci e che i piani assistenziali individuali siano fondati sulla scelta di una gamma di prestazioni, a partire da un budget di cura adeguato e tale da garantire appropriate risposte.

La stessa patologia cronica deve ricevere dal SSN le medesime garanzie prestazionali. La priorità dell'offerta pubblica per la non autosufficienza deve passare attraverso il potenziamento della tutela al domicilio alla quale concorre il SSN (nello stesso modo come avviene per i posti-letto convenzionati delle Residenze sanitarie assistenziali). È assai discriminatorio e fonte di ingiustizia che la sanità pubblica fornisca prestazioni diverse in base al fatto che la persona non autosufficiente liberamente scelga l'inserimento in una RSA oppure rimanga nel suo domicilio.

L'offerta di salute non può che consistere nel ricevere tutto ciò che davvero genera benessere e tutela, indipendentemente sia dal tipo di operatori coinvolti (medici, infermieri, operatori sociosanitari, assistenti familiari) sia dalla forma degli interventi (lavoro a domicilio di operatori pubblici, assunzione di assistenti con contributo pubblico, lavoro di cura dei familiari, affido a terzi, buono servizio per ricevere assistenti familiari da fornitori terzi).

L'assistenza domiciliare ai non autosufficienti deve consistere in offerte differenziate da concordare con la famiglia, adattandole alla specifica situazione:

- operatori professionali pubblici, o di imprese affidatarie, al domicilio;
- assegni di cura per assumere assistenti familiari di fiducia (ma con supporti per reperirli e amministrare il rapporto di lavoro, ove la famiglia non ne sia in grado);
- contributi alla famiglia che assiste da sé;
- affidamento a volontari;
- buoni servizio per ricevere da fornitori accreditati assistenti familiari e pacchetti di altre prestazioni:
 - pasti a domicilio
 - telesoccorso
 - ricoveri di sollievo
 - piccole manutenzioni

Vanno evitate semplicistiche soluzioni che consistano soltanto nell'erogare denaro alle famiglie, presumendo che tutte siano in grado di utilizzarlo al meglio per il parente non autosufficiente, il che è irrealistico. Va invece offerto un più completo "sistema delle cure", che garantisca prestazioni esigibili (e non collochi soltanto in lista d'attesa) e offra un insieme coordinato di sostegni, adattabili alla condizione della persona e della sua rete familiare o del caregiver.

Devono essere pertanto introdotti meccanismi che vincolino a offrire ovunque il più ampio ventaglio di possibili supporti. Perché i bisogni cruciali delle persone non autosufficienti (e delle loro famiglie) non richiedono solo attività infermieristiche, mediche, riabilitative, ma soprattutto la tutela nelle funzioni della vita quotidiana: per la cura di sé (lavarsi, vestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, non essere soli) e per la cura dell'ambiente (la casa o il luogo di vita).

Occorre, dunque, ampliare la gamma delle risposte poiché il nostro sistema è eccessivamente polarizzato sui due estremi: la risposta al domicilio (al di là dell'insufficienza e inadeguatezza degli attuali interventi) o quella in struttura (RSA). Tra queste due risposte possono - e devono - essere previste e anche sperimentate, altre soluzioni intermedie in grado di accompagnare la persona nel

venir meno della sua autonomia, riconoscendo lo spazio riservato alla volontà individuale della persona (minore, anziano, soggetto in stato di disabilità, ecc.), il cui rispetto deve essere il primo diritto da tutelare.

La Bottega del Possibile ribadisce che le strutture residenziali, certamente in tempi normali, devono essere luoghi di vita, aperte al territorio, risorsa delle comunità in cui sono insediate, non istituzioni dentro le quali la persona è annullata, esclusa dal suo contesto e impossibilitata a coltivare un legame e un rapporto con la sua rete di riferimento. Non devono essere residenze separate dalla comunità e dalle sue dinamiche, “corpi estranei”, luoghi soltanto “sanitarizzati”, fortificati, per impedire che il “fuori entri dentro” e il “dentro esca fuori” nel nome della sicurezza, poiché sono luoghi nei quali le persone abitano.

Le strutture di cui si sente il bisogno sono quelle in cui le persone non siano considerate ospiti, ma appunto abitanti. Devono essere luoghi dotati di senso e per questo, capaci di ricostruire un ambiente familiare, capaci di offrire alle persone non soltanto cure e assistenza, ma anche un nuovo luogo di vita, una nuova “Casa”.

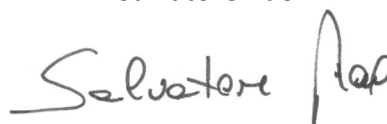
Pertanto il sistema complessivo degli interventi dovrà essere flessibile e il centro di coordinamento e indirizzo dovrebbe essere affidato alla Casa della Salute / Casa della Comunità, in quanto tassello per un nuovo welfare partecipato e di comunità, in grado di assumere il tema della salute come un progetto sociale nel quale la comunità possa riconoscersi, mobilitarsi e responsabilizzarsi.

Non possiamo che augurarci che, alle dichiarazioni di sostegno alla domiciliarità fatte nel corso di queste settimane, da più parti, seguano ora provvedimenti, misure e stanziamenti coerenti a quanto chiesto con questa lettera aperta.

Altresì, restiamo disponibili a consultazioni o a incontri, utili per sviluppare approfondimenti e per illustrare una nostra proposta, i cui contenuti, potrebbero eventualmente far parte delle linee di indirizzo di un provvedimento legislativo, al fine di tradurre in operatività i contenuti presenti in questo documento.

In attesa di un riscontro, l'occasione ci è gradita per porgervi i nostri saluti e per augurarvi un proficuo lavoro.

Il Presidente
Salvatore Rao



Il contesto dal quale nasce questo nostro richiamo

Siamo travolti dal Covid-19: la situazione viene letta in modo riduttivo, per lo più come mancanza di posti letto di terapia intensiva e di strutture di ricovero, dimenticando però che, in realtà, la pressione sugli ospedali è soprattutto conseguente all'insufficiente organizzazione dell'assistenza territoriale e domiciliare.

L'emergenza sanitaria ha evidenziato, ancora una volta, la drammatica debolezza del nostro sistema territoriale dei servizi, l'insufficiente, inadeguata e arretrata assistenza domiciliare, nonché l'insufficienza del finanziamento sia in termini di personale, sia di mezzi e strumentazione tecnologica.

Si levano sempre più voci sia dal mondo dei professionisti, sia dal mondo politico e culturale a favore di un'inversione di tendenza per dare maggior sostegno all'assistenza domiciliare, per recuperare lo scollamento tra territorio e ospedale e per contrastare, più in generale la visione, per così dire, ospedale-centrica della gestione dei problemi sanitari.

Tutti sembrano concordare che la FASE-2 - il post emergenza - debba prevedere la presa in carico della *persona* (non del paziente) sul territorio e a domicilio, soprattutto per quel che riguarda le persone con disabilità e anziane, spesso affette da malattie croniche.

Tra i cinque punti proposti dal Ministero della Salute per gestire la FASE-2 vi è il potenziamento delle reti sanitarie locali: meno ospedalizzazione e più assistenza domiciliare per i non gravi. Il "Decreto Rilancio" del 13 maggio 2020, con una scelta sicuramente molto importante, assegna 3,25 miliardi alla Sanità e per il territorio l'investimento complessivo è pari a 1 miliardo e 256 milioni di euro.

Occorre tuttavia che tale processo di riorganizzazione non sia limitato al solo comparto sanitario, ma coinvolga anche il sistema sociale dei servizi alla persona. Il supporto alla domiciliarità necessita di un sistema socio-sanitario fortemente integrato, l'impiego di diverse figure professionali di entrambi i comparti, nonché la mobilitazione e partecipazione delle risorse delle comunità.

Una riorganizzazione che possa promuovere e diffondere nell'intero paese le Case della Salute come Case della Comunità e l'unitarietà del sistema salute nella comunità, favorendo attraverso questa presenza, il coinvolgimento, la partecipazione e responsabilizzazione di tutti gli attori e soggetti presenti nei diversi contesti territoriali. Essendo le persone portatrici di storie, valori, reti sociali che la Casa della Salute dovrebbe coltivare anche come valore della comunità stessa.

La persona al centro dell'offerta dei servizi

La Bottega del Possibile, la cui nascita (1994) è da attribuire all'azione di Mariena Scassellati Sforzolini Galetti, ha sempre promosso il proprio progetto culturale, affinché il sistema dei servizi si orientasse verso un prevalente sostegno alla domiciliarità, rispetto alle risposte a carattere residenziale.

"Bottega" è stata l'ideatrice di un progetto e della traduzione del lemma "domiciliarità" intesa come concetto culturale, chiarendo come l'assistenza domiciliare sia uno degli strumenti (più rilevante e importante) per sostenerla.

La persona è posta al centro, con la sua globalità, unicità, irripetibilità e con la sua domiciliarità. Una sorta di nicchia ecologica che lega la persona al luogo del suo abitare, con tutto ciò che la circonda e che le sta a cuore. La domiciliarità è lo scenario della persona con il suo *Intero, Interno e Intorno*.

La cultura della domiciliarità è vista come l'asse portante di un nuovo sistema di welfare di iniziativa e di prossimità e può rappresentare il substrato culturale necessario per promuovere un modello indirizzato ad una visione di salute comunitaria. In questa cornice, la cultura della domiciliarità può rappresentare un grimaldello per ripensare in termini diversi i rapporti tra persone-servizi, tra territorio-governance locale; può essere la chiave per riportare la persona al centro di ogni politica, per porre al centro il ben-essere delle persone con il loro vivere e abitare, dove i contesti di vita sono ritenuti importanti fattori di salute e di inclusione.

La ripartenza dopo la crisi sanitaria

Non possiamo, pertanto, che cogliere favorevolmente quanto viene da più parti indicato, auspicato, richiesto: ***potenziare l'assistenza domiciliare e investire sui servizi territoriali***.

Potenziare, migliorare, innovare il supporto alla domiciliarità è quanto andiamo rivendicando da sempre. La pandemia ha rivelato la preziosità e l'efficacia di questa scelta. In quanto non solo preserva l'ospedale nella sua funzione e nel suo ruolo, ma tutela l'insieme del nostro sistema.

L'assistenza domiciliare è la risposta desiderata, auspicata, richiesta da parte delle persone che si trovano in uno stato di difficoltà e bisogno. È il modello più economico, sicuro, che mette al centro la persona e non l'organizzazione. È indiscutibile che la casa sia il luogo di cura migliore, che non può essere sostituito, poiché essa cura, rassi – cura ed è di per sé terapia.

Le stesse Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) attivate durante la pandemia hanno dimostrato la validità, l'efficacia, l'economicità dell'assistenza domiciliare. Avendo consapevolezza che il supporto alla domiciliarità non può ridursi ad un insieme di prestazioni erogate da queste figure, per le ragioni espresse in questo documento.

La pandemia ha inoltre evidenziato, nel caso ce ne fosse stato bisogno, che non tutti i luoghi sono uguali anche per morire. Tutti vorrebbero, nel momento in cui giunge la propria ora, essere nella propria casa, avendo intorno i propri cari e le cose presenti in essa.

Per l'insieme di queste ragioni e per l'importanza che la questione riveste, invitiamo le persone, le Istituzioni, le Associazioni a sottoscrivere e a diffondere la presente lettera, inviando la loro adesione a:

segreteria@bottegadelpossibile.it

indicando: L'Ente o Associazione aderente, oppure nome, cognome, professione ed eventualmente ente di appartenenza