

Esigenze delle famiglie e risposte dei servizi: una distanza incolmabile?

7° Convegno Nazionale sui Centri Diurni Alzheimer
Pistoia, 10/6/16

dr.ssa Luciana Chiti

Capitale sociale

L'insieme delle risorse di tipo relazionale durature che un attore sociale (individuo, gruppo ecc.) può utilizzare, insieme ad altre risorse, per perseguire i propri fini.

Relazioni che esistono indipendentemente dai fini e dalla loro mobilitazione o meno.

Le persone che dispongono di molto capitale sociale affrontano con maggiore successo traumi e malattie.

Tuttavia, nell'epoca attuale si assiste ad un indebolimento dei legami sociali che sono la base del capitale sociale stesso.

La famiglia:
unico capitale sociale rimasto?

L'assistenza a soggetti molto giovani o molto anziani, o malati, è quasi sempre assicurata (in maniera migliore?) da legami di questo tipo

I servizi aiutano a preservare il capitale sociale costituito dalla famiglia?

O piuttosto lo danno per scontato e contribuiscono, anche se involontariamente, ad esaurirlo?

Regione Toscana: L.R. 66/08

- obiettivo: sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi socio sanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti attraverso un processo di riorganizzazione complessiva del sistema socio sanitario per la non autosufficienza
- strumenti:
 - riorganizzazione complessiva del sistema
 - istituzione fondo non autosufficienza

Regione Toscana: L.R. 66/08

- Sotto obiettivi:
 - migliorare la qualità, quantità ed appropriatezza delle risposte assistenziali
 - realizzare un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza
 - **favorire percorsi assistenziali che promuovano la domiciliarità**
 - **sostenere l'impegno delle famiglie nell'attività di cura ed assistenza**

Indagine FNP CISL Toscana
e Fondazione Zancan
bisogni dei cittadini e delle
loro famiglie vs servizi e
risorse a ciò dedicati

Canali informativi

medico di famiglia	58,2%
servizi sociali	22,6%

Canali di accesso

servizi sanitari (distretto)	39,7%
punto insieme	31,6%
servizi sociali comunali	27,2%
medico di famiglia	10,5%
ospedale	7,2%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Non autosufficienti candidati alla presa in carico	100,0%
Accedono ai servizi	80,2%
Presentano domanda	68,0%
Siglano il piano assistenziale personalizzato	41,8%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Motivi della mancata sottoscrizione del piano assistenziale	
Reperate soluzioni alternative	70,6%
Compartecipazione alla spesa troppo alta	12,4%
Risposte inadeguate rispetto al bisogno	9,8%
Altro	7,2%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Rischi correlati alla decisione della famiglia di organizzarsi autonomamente

- Ricorso ai servizi nel momento in cui le risorse del caregiver sono esaurite
- Aspettative elevate
- Necessità di risposte in tempi rapidi
- Tutto ciò pregiudica il rapporto famiglia - servizi

Rapporto servizi - famiglia

- Nodo cruciale del processo di presa in carico
- Influisce notevolmente sull'esito del progetto
- La qualità della relazione operatori - familiari è decisiva per l'esito del progetto

Criticità

- Le famiglie arrivano ai servizi con una propria idea della soluzione, spesso non accompagnata da un'elaborata consapevolezza del problema
- I servizi si lasciano spesso guidare da queste richieste, sono più improntati sul fare che sul pensare, talvolta rinunciando al ruolo di orientamento

Gli operatori sono consapevoli che la presa in carico professionale non coincide con l'erogazione di prestazioni, ma non hanno finora sviluppato sufficienti abilità nel farlo comprendere alle famiglie

Le famiglie sanno che le risorse sono limitate, ma faticano a prendere piena consapevolezza del divario tra le loro esigenze - e quindi le loro aspettative - e ciò che il sistema realisticamente può offrire

Necessità di trovare un
bilanciamento tra qualità di vita
dell'anziano non autosufficiente e
qualità di vita della sua famiglia

Coinvolgimento dei familiari		Rapporti con il responsabile del caso	
necessario	72,1%	nessuno	21,6%
utile ma non necessario	15,9%	saltuario	51,0%
contro produttore	0,2%	frequente	17,9%
non sa	11,7%	non sa	7,0%
		non risponde	2,5%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Piano assistenziale personalizzato

interventi domiciliari diretti:	61,9%
interventi domiciliari indiretti	26,1%
inserimenti semiresidenziali	10,2%
inserimenti residen. temporanei	12,7%
inserimenti residen. permanenti	9,7%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Giudizio dei familiari sulla risposta

sui contenuti

positivo e soddisfacente	50,3%
la risposta ricevuta è parziale	33,9%
la risposta ricevuta è insoddisfacente	10,2%

sui tempi

risposta tempestiva	60,3%
tempestiva ma parziale	25,1%
risposta in ritardo	12,4%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Il 69% dei familiari lamenta il mancato adeguamento del piano all'evoluzione della condizione dell'anziano

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Giudizio positivo per tipologia di risposta	Molto / abbastanza
Inserimenti residenziali permanenti	80,0%
Interventi domiciliari diretti	73,8%
Interventi domiciliari indiretti	70,0%
Inserimenti semiresidenziali	70,0%
Inserimenti residenziali temporanei	65,0%

Fonte: indagine Fnp Cisl Toscana-Fondazione Zancan, 2015

Fonti normative ed operatori per
cultura e formazione orientati alla
domiciliarità

v/s

familiari maggiormente soddisfatti
da risposte residenziali

Fonte di potenziale conflitto tra operatori e familiari, a fronte dell'assoluta necessità di trovare forme nuove e positive di alleanza e reciproca fiducia

Prospettive di miglioramento

- Maggiore informazione e trasparenza:
 - sulla quantità delle risorse
 - sulla loro allocazione rispetto ai servizi

al fine di rendere più informata e consapevole la costruzione delle aspettative di servizi

Prospettive di miglioramento

- Restituzione chiara ai familiari su
 - le risorse non economiche che essi possiedono
 - i loro punti di debolezza da sostenere
 - le conseguenti ragioni delle scelte assistenziali

al fine di condividere responsabilmente le scelte da effettuare

Prospettive di miglioramento

- **Maggiore tensione verso:**
 - l'accoglienza e l'ascolto dei familiari
 - la valorizzazione dell'impegno da loro profuso
 - la costruzione di relazioni di fiducia significative

In altre parole

Far sentire la famiglia:

- il vero interlocutore dei servizi;
- il primo beneficiario dell'attenzione e dell'impegno degli operatori;
- il principale destinatario dell'uso delle risorse;
- il migliore alleato dei servizi.

Prospettive di miglioramento

- Spostare l'attenzione
 - dalla fase di emergenza a quella di sostegno continuativo alla famiglia
 - dalla non autosufficienza grave alla fragilità

Se in sanità agissimo con le logiche che usiamo per la lungo assistenza, tutti noi riceveremmo cure solo al pronto soccorso nella fase di emergenza, senza ricevere trattamenti nella fase acuta con ricoveri in ospedale, né nella fase estensiva attraverso la riabilitazione, né, tanto meno, in quella preventiva con screening e vaccinazioni

Prospettive di miglioramento

- Prendere consapevolezza che:
 - il welfare state ha prodotto molto, ma non basta più;
 - occorre fare interventi finalizzati all'investimento
 - non accontentarsi più del risultato immediato (l'assistenza al non autosufficiente) ma pretendere effetti di più lungo termine (il benessere della famiglia)

Prospettive di miglioramento

- **Cambiare la percezione:**
 - Welfare \neq spesa improduttiva
 - Welfare = investimento in grado di produrre reddito, posti di lavoro, benessere individuale e collettivo
- **Misurare gli outcome:**
 - dei servizi erogati
 - delle politiche di welfare

Questo significa che:
gli investimenti pubblici per la cura dei figli,
per l'educazione, per il sostegno ad un
invecchiamento attivo e sano, devono
rimanere al centro delle politiche, anche
quando i bilanci sociali e sanitari sono stretti.
Senza tale investimento, molte persone non
saranno in grado di partecipare alla società e
sviluppare il loro potenziale economico, con
effetti negativi sul capitale umano, sul PIL e
sulla prosperità sociale nel suo complesso.

*G. Spanedda: "Modelli di welfare e logiche di intervento
nei servizi sociali territoriali: verso una prospettiva di
Social Investment?" Pisa a.a. 2013-2014*

Infatti, i paesi che hanno sostenuto un maggiore impegno in investimento sociale hanno dimostrato di resistere meglio alle sfide: hanno tassi più bassi di persone a rischio di povertà e di esclusione sociale, hanno un livello di istruzione più elevato, una maggiore occupazione, un deficit minore ed un PIL procapite più elevato.

G. Spanedda: "Modelli di welfare e logiche di intervento nei servizi sociali territoriali: verso una prospettiva di Social Investment?" Pisa a.a. 2013-2014

Per rispondere alla domanda del titolo:

La distanza tra le aspettative delle famiglie e le risposte dei servizi può essere colmata, a condizione però che si instauri tra familiari, operatori, amministratori e tutte le varie espressioni della comunità civile, un rapporto di fiducia, basato sulla certezza della reciproca assunzione di responsabilità.