

## Pianificazione assistenza e cura a domicilio

Intervengo per portare l'adesione del PPD ai principi generali della pianificazione dell'ACD nel periodo 2006 – 2009, con tuttavia gli importanti correttivi opportunamente contenuti nel rapporto 28 giugno 2007 della commissione sanitaria.

Il giudizio generale sull'esperienza sin qui condotta e sulle prospettive future è sostanzialmente positivo, anche se non mancano rilievi critici.

Molto favorevolmente viene giudicato il principio come tale della cura e assistenza a domicilio che deve essere non solo mantenuto, ma rafforzato.

Si tratta infatti di un servizio particolarmente prezioso che viene in aiuto delle persone più bisognose di assistenza, quali anziani, malati e disabili, permettendo loro di rimanere, nonostante un grado di autonomia ridotto, al proprio domicilio e spesso inseriti in un contesto familiare.

Uno strumento che rivaluta la dignità della persona e indirettamente riconosce l'importanza del ruolo che l'anziano o il malato può svolgere all'interno della famiglia, non come un peso ma come una ricchezza da apprezzare fino in fondo.

Uno strumento per promuovere e rispettare l'autonomia della singola persona, migliorando la qualità di vita sua e dell'intera famiglia cui appartiene.

Uno strumento infine che permette anche di non marginalizzare la sofferenza e la stessa morte entro le mura di un istituto, ma di vivere fino in fondo all'interno della famiglia queste realtà, con cui tendiamo a non volerci confrontare, ma che appartengono inesorabilmente al ciclo della vita.

In questi anni molto di buono è stato fatto, ma molto rimane da fare.

In questo senso mi limito a riprendere brevemente alcuni degli aspetti critici posti in evidenza nel rapporto della commissione sanitaria.

Innanzitutto dobbiamo deplorare il grave ritardo con cui il documento pianificatorio è stato sottoposto a questo parlamento.

Non credo di dover spendere molte parole per chiarire che una pianificazione ha senso unicamente se può essere analizzata prima della sua messa in vigore.

Oggi ci troviamo a discutere le prospettive di un servizio ai cittadini sull'arco di 4 anni, quando praticamente il primo biennio è ormai trascorso.

Si tratta di un modo di procedere inaccettabile e poco rispettoso degli interessi delle persone e delle istanze politiche coinvolte.

Nel merito, vi sono in particolare sei punti insufficientemente considerati nella pianificazione del Consiglio di Stato:

**1. Insufficiente copertura della fascia serale, notturna, festiva e durante i fine settimana.**

Se l'assistenza a domicilio vuole essere una reale alternativa a ricoveri precoci o impropri, è indispensabile che il servizio venga prestato secondo le effettive necessità degli utenti, che non sono evidentemente limitate agli abituali orari d'ufficio. Su questo aspetto, come già rilevato nel rapporto 30.9.04, il servizio deve essere potenziato con urgenza, garantendo una copertura 24 ore il giorno e 365 giorni l'anno.

**2. Insufficiente coinvolgimento del volontariato**

Nelle prestazioni di assistenza e cura a domicilio e di appoggio, il volontariato deve essere associato, quando appena possibile (art. 23 LCAD).

Non risulta che la pianificazione in esame consideri seriamente questa importante risorsa, suscettibile di apportare quel valore aggiunto di chi opera per spirito di solidarietà e di amore verso il prossimo, senza nulla chiedere in cambio.

Coinvolgendo il volontariato in modo organizzato e sistematico sarebbe indubbiamente possibile conseguire risultati apprezzabili in termini di prestazioni erogate e di attenzione verso le persone.

L'azione del volontario non va vista come "tappabuchi" all'interno dell'organizzazione statale, ma piuttosto come una presenza complementare e sempre necessaria.

**3. Insufficiente pianificazione di appartamenti protetti**

La messa a disposizione di unità abitative che permettono ai singoli o alle coppie di beneficiare al tempo stesso di una propria autonomia e, in caso di necessità, dei servizi offerti da reparti medicalizzati nonché di partecipare alle attività sociali e ricreative organizzate nei centri per anziani, costituisce un importante anello della catena sanitaria. In base all'effettivo grado di autonomia e alle necessità di cura, la stessa va dall'assistenza a domicilio, agli appartamenti protetti, per poi passare ai reparti medicalizzati ed infine al ricovero ospedaliero. E' pertanto necessario pianificare un numero maggiore di questi appartamenti, in particolare per garantire un passaggio dolce da uno stadio all'altro della rete sanitaria e per evitare ricoveri precoci in reparti medicalizzati..

**4. Insufficiente offerta di alloggi per soggiorni temporanei**

Sempre più spesso si avverte la necessità di disporre di strutture per soggiorni limitati nel tempo, in ambienti protetti, soprattutto al termine di un ricovero ospedaliero prima di rientro al domicilio, in caso di malattie di persone che

vivono sole o di temporanea assenza di parenti. Di questa necessità, divenuta negli ultimi tempi particolarmente attuale in seguito a premature dimissioni dagli ospedali, la pianificazione non tiene conto.

**5. Insufficiente organizzazione del servizio di trasporto con copertura del territorio cantonale**

Premessa per il mantenimento a domicilio di persone con difficoltà motorie è quella della messa a disposizione di un efficace servizio di trasporto per soddisfare le diverse esigenze della vita, soprattutto in quartieri ormai privati dei principali servizi (negozi, uffici postali, ecc.). Anche a tale riguardo la pianificazione appare carente.

**6. Necessità di coordinamento e di adozione di un linguaggio comune fra i diversi tasselli dell'assistenza domiciliare e fra quest'ultima e gli ulteriori anelli della catena sanitaria, quali case per anziani e ospedali**

E' questo uno degli obiettivi principali della legislazione sanitaria e presupposto fondamentale per un'efficace interazione di tutte le risorse presenti sul territorio. Anche su questo aspetto è auspicato un miglioramento.

Con queste considerazioni e con le indicazioni contenute nel rapporto commissionale invito quindi ad approvare la pianificazione dell'assistenza e cura a domicilio per il periodo 2006- 2009

Luca Pagani per Gruppo PPD