

Le politiche per la longevità in Basilicata non possono più attendere.

La sfida dei longevi e della longevità in Basilicata vale di più... proprio per quel modo di essere questa regione terra e' luogo vero in cui trovare la misura delle cose 'Come ha raccontato Carlo Levi  
Luogo in cui coesistono tante cose..... generazioni,attese sospensioni... l'incompletezza delle filiere produttive,cose iniziate e non finite...le medie città,le medie imprese che innovano ,le nicchie di mercato specializzate..

Proprio qui ..in Basilicata si può trovare più facilmente la quadra .intorno alla condizione degli anziani,qui ci può stare un buon laboratorio, un esperimento per migliorare la condizione dei longevi..

- La regione è salita nella graduatoria della popolazione che vive più a lungo.qui la longevità ha raggiunto traguardi ragguardevoli..
- Come in Liguria ,come a Nuoro e piccoli centri della Sardegna ..Cose che somigliano molto alle atmosfere ed ai traguardi apicali dei famosi isolotti del mar del Giappone...Sono cose di grande privilegio..

'Un privilegio ed una meta della società'dice l'OMS.

- Ora è assurdo ..Non possiamo vivere l'essere longevi, la longevità come minaccia ...come una condizione di scarto ed emarginazione..Gli anziani sono privati di collocazione ,status e reputazione nell'organizzazione di una società fortemente competitiva centrata solo sullo stampo di tipo economico..C'è altro..

C'è un grande capitale sociale ...da affermare e mettere in valore

Le tante crisi radicali del tempo nostro mettono in luce i problemi strutturali dell'assistenza agli anziani, in termini di qualità, efficacia e sicurezza

Ma l'acutezza della crisi fa intravedere il grande sforzo ed impegno che bisogna compiere per scelte di cambiamento...

.Ne dico una ..: partire dal superamento degli istituti "come unica e ordinaria risposta alla popolazione anziana". Il senso ultimo di questo cambiamento, avvertono, è quello di "ridare valore e possibilità alla vecchiaia, contro ogni logica di sopravvivenza anonima e insignificante".

...Ripensare il lavoro di cura e di assistenza, i luoghi ed i costi, che non devono essere più un ostacolo alla cura ed agli interventi innovativi come la domotica o i condomini solidali.

Ma questo è il punto ..immaginando e progettando soluzioni che devono essere disegnate sulla base della tipologia dei gruppi sociali e del contesto ambientale in cui vivono gli anziani...Segmentare,circoscrivere e finalizzare gli interventi..

Adesso è il tempo di avviare un nuovo corso.

Agendo su più fronti ,a cominciare dal rapporto pensionamento e tempo di vita,un tempo critico,multiforme ed eterogeneo,per riappropriarsi di un "sé sociale" dopo il pensionamento.

E' il tema della transizione lavoro-non lavoro...attraverso educazione al pensionamento, revisione delle politiche organizzative del lavoro, adeguamento dei percorsi formativi, rafforzamento del Life Long

Learning...Una riprogettazione quanto mai necessaria per rendere lavoratrici e lavoratori giovani e meno giovani 'complementari e non antagonisti' . ... Essere capaci di (ri)utilizzare l'esperienza e le competenze professionali e personali acquisite nel corso di un'intera vita - così restituendole quel diritto di pari cittadinanza e quello status sociale oggi, troppo spesso, negati. Un nuovo modello di scambio e di vita attiva ..Quanti sono i casi spontanei del permanere in servizio e continuare ad offrire attività di infermieri medici, personale amministrativo nel ssr..?

Un ricco potenziale di energie qualificate che andrebbe mobilitato e riprogrammato con compiti anche diversi di formazione e consiglio per migliorare attività e servizio con progetti ed azioni educative di preparazione e accompagnamento alla transizione lavoro/non-lavoro... Con l'intento di far emergere e "mettere a disposizione" degli altri il proprio patrimonio di esperienze e competenze e di (ri)utilizzarlo per una emancipazione in tutti i tempi e luoghi di vita.

Ci sono buone pratiche nel privato..ikea luxottica Wolsvagen. anche con la rimodulazione delle mansioni dei dipendenti over 55

Modelli estensibili anche alla dimensione del pubblico..

Ma andiamo alle sfide ed alle azioni specifiche...

Una prima sfida è partire dalla componente più complessa e difficile della condizione anziana...

Partire dalla costruzione del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA), conquistato a gran voce dai sindacati dei pensionati ,da oltre un decennio ,trasfuso nel recente disegno di legge delega.

La sfida è di immaginare lo Snaa ed il percorso della delega come linea-guida per sperimentare un processo virtuoso in Basilicata di un unico sistema di assistenza degli anziani fondato sull'intero spettro dei servizi sul territorio.

Da quelli di rete e prossimità, di lotta alla solitudine e di prevenzione, a interventi domiciliari di sostegno sociale e sanitario continuativo, alla semi-residenzialità in centri diurni, fino alle residenze sanitarie e assistenziali. Un sistema testato sempre su elevati standard qualitativi, disciplinati e normati per l'accreditamento.

Una sfida già in atto che si può e si deve vincere, riorganizzando lo stato dell'arte dei servizi .

La metodologia è quella della valutazione unica per l'accesso ai servizi ,con la presa in carico e percorsi di cura programmati 'a scorrimento' tra ospedale e territorio, dal luogo di vita verso la struttura più appropriata.

Nella 'geografia dei servizi 'offerta all'anziano ,come sostiene il prof Bernabei occorre aggiungere una cabina di regia. Una specie di Dipartimento della fragilità che metta insieme l'insieme plurale delle strutture; uno staff responsabile che coordini, facendo sì che 'la persona sia nel posto migliore a seconda del suo problema'

Una funzione dipartimentale che in Basilicata può innestarsi in duplice modo. Sul versante territoriale e su quello ospedaliero ,beneficiando della modalità di policlinico, auspicata per l'Azienda S. Carlo.

Ma anche sulla base di reparti ospedalieri ed a vocazione territoriali della regione. e corroborata dalla funzione di ricerca della facoltà di medicina, anche costituendo un Istituto scientifico, sul modello dell'INRCA sull'anziano di Ancona.

Per muovere la macchina dei servizi intorno all'anziano occorre dunque costruire e coniugare bene i modelli di intervento per la non autosufficienza...e quelli per l'invecchiamento attivo ,in una visione

integrata e multidimensionale che passa per l'attuazione delle linee previste nella l.r. sull'invecchiamento attivo...con una vasta e profonda azione di pianificazione sociale .....

Decisiva è la scelta nuova di mettere la questione degli anziani di oggi al centro di una nuova generazione di piani sociali...Una pianificazione come costruzione sociale fondata su cinque principi-chiave  
1).analisi.lettura critica della realtà nel suo contesto...2)valorizzazione dei saperi e delle esperienze precedenti ..le lezioni apprese..non partiamo da zero ..le esperienze dei piani di ambito..le pratiche associative e di volontariato..Ada Auser...i mondi vitali del sindacato..più indietro il piano sociale di coordinamento della prov.di Pz..il Piano di salute ex asl 1 di Venosa.una preziosa esperienza che andrebbe ristudiata.3) la condivisione ed il confronto a partire dalla interpretazione dei dati raccolti..4) la modalità partecipativa e partenariale..Una partecipazione impoverita e solo formale rischia di ridurre i piani a documenti sterili non riconosciuti e non condivisi e di scarso impatto nella vita reale delle persone..... 5)l'impostazione centrata sui livelli essenziali delle prestazioni..che poi è il tema dell'equità e della parità di accesso alle cure, ai benefici assistenziali agli interventi..

In concreto ed in sintesi... occorrono quattro azioni sinergiche, 'chiare e distinte', forti e temporizzate, per produrre effetti virtuosi..

La prima leva.

Estendere e rafforzare la rete dell'Adi con la presa in carico completa del paziente anziano, spingendo fino al 10% della popolazione over 65 in condizione di bisogno.

La battaglia sfidante è di riuscire a conquistare nuovi fondi ed investire, bilanciando le prestazioni tra strutture pubbliche ed accreditate, accelerandone la disciplina .Puntando all'estensione del servizio, alla assicurazione della presa in carico dell'anziano e del cronico per tutto il tempo necessario alla risposta del bisogno di cura e di riabilitazione, in modo standardizzato.. ...Anche qui bisogna riscoprire e riaffermare la spinta originaria che portò il modello Adi di Venosa ad essere buona pratica del SSn.

La seconda azione è proprio la costruzione e concreta realizzazione del modello di *Chronic Care*, impostato tra servizi sociali e sanitari ,attivato, anche in esito a dimissioni ospedaliere, centrato sui punti unici di accesso, per la gestione di casi complessi/pluripatologici, e nei processi assistenziali di continuità ospedale-territorio ,con nuovi e partecipati modelli integrati di lavoro degli operatori, superando logiche burocratiche e settoriali...ci sono esperienze da cui attingere..lavoro dipartimentale di ..reumatologia ,oculistica

La terza linea di azione.

La longevità e la green economy.

Gli anziani domandano un mondo fatto su misura:spazi,prodotti,attività non effimere,nuove professioni,nuove macchine,nuovo domicilio, nuova medicina ed oncologia...Una medicina sociale tra geriatria e gerontologia..la capacità di vitalizzare in modo organico completo di sociale la straordinaria vita che si protende in avanti dell'anziano..

Gli esperti teorizzano una 'silver economy'.Una stagione straordinaria che è matura anche in Basilicata.Per sperimentare un nuovo modello di sviluppo, per avviare una rigenerazione urbana nei centri più grandi e valorizzare le 'aree interne' ed i 101 piccoli comuni.

Un formidabile cantiere anche per superare il conflitto intergenerazionale che si scarica sui redditi ,i patrimoni, le posizioni ,le case degli anziani.. '...Lo dimostrano i piccoli esperimenti di progettazione locale nei 'comuni polvere' e nelle Unioni dei Comuni,dal Bradano alla Vald'Agri.

..Una vera sfida ..quali sono i progetti ..i filamenti ..il cammino di ripresa delle aree interne e delle generazioni che le abitano..oltre i fenomeni di marginalità di spopolamento e malessere demografico,come mettere in valore i beni comuni...Servizi,sviluppo locale..desiderio..dice Franco Arminio..I paesi vanno vissuti da dentro,va capita la loro natura...

Come sarà possibile garantire i livelli essenziali dei servizi sanitari e la qualità delle cure..arrivando al domicilio del paziente e come connettere i bisogni di cura con i centri ed i nodi più avanzati della rete.

C'è un vero divario digitale per la salute e per quella degli anziani in particolare..Si usa poco il digitale ...Una recente indagine del Laboratorio Mes del Sanna di Pisa ci dice che ...Il ricorso alla tecnologia per motivi di salute è di solo un terzo degli anziani che usano il digitale...per esami,vaccinazioni e prescrizioni elettroniche ..molto limitato per il monitoraggio della propria salute circa l'8%..

Pochi sono i servizi digitali pensati per essere veramente fruibili,scarseggiano le competenze digitali..(qui la rete sindacale ed associativa insieme agli eell possono giocare un ruolo)e mancano servizi ed applicazioni che in modo semplice supportino ed aiutino gli anziani e gli abitanti delle aree interne a mantenersi attivi ,connessi ,aperti alle relazioni ..si tratta di cose semplici come il contapassi,sveglie per cadenzare il bere ,l'alimentarsi corretto, applicazioni che memorizzano eventi socio-culturali vicini all'abitare ..come le visite ai musei o le passeggiate nei centri storici organizzate .

Un digitale più spinto ed avanzato per reggere le reti da rinforzare di

.-reti di supporto per la promozione di abitudini sane: strategie di prevenzione a casa,controlli periodici gratuiti per la riduzione del danno e per la cronicità, polifarmacia e automedicazione, cura di sé, musicoterapia, workshop memoria, educazione alla salute.Ma anche reti globali di sostegno in termini di affetto e intimità, spiritualità, religiosità, transfert e integrazione intergenerazionali.

Quarta manovra.Servono i fondi !.Ed i fondi ci sono.Ma i ritardi si cumulano e si disperdono gli effetti di moltiplicazione e di aggiuntività delle risorse europee.

Certo ,come rileva l'Ottava relazione della Commissione europea',l'Italia viene collocata agli ultimi posti delle graduatorie, per efficienza ed efficacia ,nell'impiego delle risorse europee,anche per il ciclo14/21.

Ma proprio per questo non può essere accettabile in Basilicata il ritardo nell'impiego del Por Fse e Fesr, con pagamenti attestati tra il 50 ed il 65%.Senza dire dei 400 progetti finanziati per 173 ml, spesi allo stato solo per 24 ml ,per i Programmi complementari(Poc) che rappresentano ,proprio nel campo dell'inclusione sociale e delle politiche per l'anziano, uno stimolo ed una propulsione integrativa degli altri finanziamenti.

E' chiaro che, per evitare derive e perdita di finanziamenti, occorrono rimedi straordinari.

Un'azione di coraggio e di grande determinazione per accelerare e finalizzare la spesa dei Fondi Ue per l'area anziani e longevità.

Il rimedio c'è .Si costituiscano tavoli dedicati, con il concorso di una struttura di missione ,compartecipata dalle forze sociali ,nell'ottica del partenariato .

*...Ecco estendere aprire cooperare mettere insieme ..una grande opera di restituzione di valori di scambio tra generazioni ..c'è un grande spazio di miglioramento e di migliorarsi e di progettare con la ..nostalgia del futuro...*