

Quale futuro per i “gravissimi”?

ovvero

come pensare un “dopo di noi” per disabili motori gravi

Uno dei più grossi limiti progettuali che interessa la maggior parte dei “dopo di noi” realizzati nel nostro paese è quello relativo alla “tipologia” degli ospiti ammessi, che generalmente devono possedere una relativa autonomia personale e presentare una buona “stabilizzazione” della patologia o degli esiti del trauma, oltre che avere esigenze tra di loro armonizzabili .

Questi limiti derivano da una serie di dati obiettivi: al diminuire del grado di autonomia personale corrisponde un equivalente aumento del personale di assistenza, se l’ospite non è sufficientemente “stabilizzato” aumenta la necessità di personale medico ed infermieristico.

Il problema dei costi di gestione diviene in tali casi veramente arduo e non è certo possibile riversarlo interamente sulla famiglia che probabilmente ha già utilizzato la maggior parte delle sue risorse per gestire (con pochi aiuti esterni) il “durante noi”.

Esiste una soluzione possibile? Una soluzione che sappia mediare l’aspetto economico con quello esistenziale, senza elevare apprezzabilmente i rischi per la salute dell’ospite ?

Dobbiamo innanzitutto tener presente che, per definizione, un “dopo di noi” non è una struttura di carattere sanitario ma una struttura di accoglienza a tipologia “familiare”.

Se quindi “l’ospite” presentasse necessità continua di cure mediche e la sua patologia fosse marcatamente progressiva difficilmente sarà “ospitabile”: l’unica scelta possibile, per lui , pensiamo si restringerebbe tra la propria casa e una struttura sanitaria.

In altre situazioni meno estreme un inserimento è possibile: pensiamo infatti che l’ospite continui ad usufruire di tutte le previdenze di cui gode a domicilio: visita settimanale del medico “di scelta”, assistenza domiciliare, aiuti da parte di volontari ed amici, oltre che naturalmente dai familiari.

E’ sulla collaborazione di questi soggetti che si fonda la “fattibilità” del progetto: prevedere statutariamente la possibilità di inserire un familiare “superstite” e a rotazione amici e volontari porterebbe ad una notevole riduzione dei costi del personale e ad una umanizzazione dell’assistenza.

E la riduzione dei costi di gestione potrebbe rappresentare buona parte dell’apporto “economico” della famiglia (basti pensare al costo di una assistenza notturna !); un’altra parte potrebbe derivare dalla pensione di invalidità, il cui diritto alla riscossione dovrebbe permanere se il titolare è ospite in un “dopo di noi” (infatti non trattasi di “ricovero in una struttura”).

La vicinanza di un moderno ospedale sede di pronto soccorso e di DEA , la collaborazione con le pubbliche assistenze e con i medici “di scelta” sono i fattori che contribuiscono, come nel progetto delle nostre Associazioni sostenuto fortemente dal Comune di Loano (SV), a ridurre i rischi sanitari a dimensioni inferiori a quelli di una abitazione privata.

Giorgio Genta per ABC Federazione Italiana e Associazione Dopodomani Onlus