

■ PER LA FNP **CISL** SERVE UN INTERVENTO DELLO STATO PER RIPROGETTARE LA CURA

Rsa e Alzheimer: il caro prezzo dell'assistenza

Come sappiamo, la demenza di Alzheimer è caratterizzata da un processo degenerativo progressivo che distrugge le cellule del cervello, causando un deterioramento irreversibile delle funzioni cognitive, fino a compromettere l'autonomia e la capacità di compiere le normali attività giornaliere. Il declino cognitivo peggiora con il tempo, portando progressivamente alla disabilità e alla totale perdita dell'indipendenza del paziente. Una condizione già grave che, l'arrivo della pandemia, ha aggravato ancora di più, soprattutto per chi l'ha vissuta nelle Rsa dove, proprio a causa del rischio di contagio, non è stato possibile accedere. La normale attività di diagnosi e cura di pazienti anziani affetti da varie forme di demenza è stata interrotta, inclusa l'assistenza domiciliare oltre a quella dei centri UVA (Unità Valutative Alzheimer). Sono state rimandate le visite specialistiche, interrotti i gruppi di mutuo aiuto e le famiglie sono rimaste sempre più sole, con un peggioramento della situazione di tutto il settore dell'assistenza residenziale. «Oggi in Italia, per affrontare la malattia di demenza senile ci sono pochi fondi e scarsa consapevolezza sociale»: è quanto dichiara il segretario nazionale Fnp **Cisl** alle Politiche sociali, Emilio Didonè. «Non c'è un impegno strutturato ad investire sul personale, sulle attrezzature e sulla creazione di una rete. Solo negli ultimi mesi del 2020 il Parlamento ha approvato con la Legge di Bilancio 2021 il "Fondo demenze", con una dotazione di 15 mln di euro per 3 anni. Anche se il finanziamento è ancora modesto, rispetto ai costi diretti e indiretti delle demenze in Italia stimati in circa 12 mld di euro all'anno, questo Fondo rappresenta una positiva novità. Siamo consapevoli delle difficoltà che affrontano Rsa e

famiglie che, oltre al salato costo della retta, devono sopportare anche il peso della lontananza dai propri cari: una questione che deve essere affrontata dalla politica che non può continuare ad ignorarla. Se oggi gli ospiti e i loro familiari dovessero interrompere il pagamento delle rette, le strutture, già in difficoltà, non avrebbero più le risorse per pagare i lavoratori e i fornitori e sarebbero costrette ad interrompere il servizio dimettendo tutti gli anziani. Serve, quindi, riprogettare il futuro delle Rsa rivedendo tutta la rete dei servizi in un'ottica di integrazione con le prestazioni territoriali: medici di medicina generale, assistenza domiciliare, altre strutture residenziali leggere, ospedali, ambulatori specialistici, servizi sociali, associazioni di volontariato». Come argomenta la professoressa Alessandra Pioggia, docente di Diritto amministrativo all'Università di Perugia: «La salute nelle cure domiciliari non è un problema solo della famiglia (...)» e «trattare la malattia come disagio sociale è un grave tradimento della Costituzione», perché «se l'azione degli accuditori (informali) è prestazione a tutela della salute (...) di questa deve farsi carico il Servizio sanitario nazionale». «È necessaria - conclude Didonè - una legge nazionale "cornice" che entri nel merito della non autosufficienza, dei servizi minimi da garantire e di come garantirli, insieme ad un reale progetto per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Riteniamo, pertanto, che nella missione "Salute" del Pnrr si debba prevedere un progetto che ridisegni il futuro del nostro Paese anche per l'assistenza agli anziani non autosufficienti, attraverso un ruolo attento e negoziale da parte del sindacato e, in modo particolare, di quello dei pensionati».



EMILIO DIDONÈ

