

Più anziani assistiti a casa il piano del Piemonte Vertice nazionale a Torino

Il presidente Cirio: "Per ogni ospite nelle Rsa, 4 presi in carico a domicilio"
A ottobre convegno con associazioni, fondazioni e La Stampa

ALESSANDRO MONDO

S L'inchiesta a puntate su La Stampa

Ieri, ore 15,45, i posti disponibili nelle Rsa di Torino per gli anziani non autosufficienti dimissibili dal pronto soccorso e dai reparti degli ospedali erano 4. Meglio dei 2 del giorno prima, commentavano con sarcasmo i medici, sapendo che in pochi minuti sarebbero stati occupati. La dimostrazione che anche il percorso di continuità assistenziale, noto come Dgr10, non basta più a fronteggiare la domanda. E la situazione promette di peggiorare.

Un'emergenza a cui il nostro giornale sta dando voce e che il 2 ottobre sarà oggetto di un dibattito per mettere a confronto le parti interessate: un altro modo per affrontare la questione, rompendo il silenzio. Sarà della partita la Fondazione La Stampa-Specchio dei Tempi.

Nel frattempo, qualcosa si è già messo in moto. La Regione Piemonte lavora a un nuovo modello di assistenza che ha mosso i primi passi ieri, nell'incontro a Roma tra il presidente Alberto Cirio, l'assessore alle Politiche sociali Maurizio Marrone e monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita. In sintesi, si passerà da un sistema binario, Rsa e assistenza domiciliare, ad un modello che prevede un terzo canale: la presa in carico, da parte delle Rsa, anche di anziani ancora in salute a domicilio. E questo, a fronte di maggiori risorse da parte della Regione.

«È vero, abbiamo iniziato una riflessione, con i consigli di Monsignor Paglia, per ristrutturare il sistema di assis-



"Urgenti, non urgenti, differibili: la vergogna degli anziani in coda per entrare nelle Rsa". Comincia così il 6 luglio l'inchiesta sugli anziani



Sul giornale del 10 luglio le contromisure della Regione Piemonte per l'emergenza. "Le famiglie chiedono il ricovero dei parenti" denunciano i medici



Sulle pagine di ieri le condizioni di emergenza degli anziani che devono lasciare l'ospedale a Torino. Nelle Rsa cittadine c'erano due posti disponibili



za in Piemonte, trasformandola in una regione pilota - conferma Cirio -. Non c'è niente di più importante e di qualificante di occuparsi dei nostri anziani. Lo dico da presidente di regione ma anche da figlio e da nipote. È un preciso dovere istituzionale per quanto hanno fatto per far cresce-

re il Paese e un dovere morale per averci fatto diventare grandi negli anni.

Significa rivedere le convenzioni con le strutture per favorire l'assistenza non soltanto all'anziano che è allettato ma anche per chi è ancora a casa, in condizioni accettabili, e non va lasciato solo. Anzi: «Bisogna seguirlo di più». Qui entrano in gioco le Rsa: «Si tratta di collegare le due cose, le strutture che vogliono la convenzione per il letto fisso devono assistere non solo chi sta in quel letto ma anche quattro o cinque anziani tuttora a casa». Anziani in salute, precisa il presidente: agli altri continueranno a pensarci le Asl. Tutto questo, nell'ottica di Cirio e di Monsignor Paglia, «presuppone delle squadre, delle task-force organizzate dalle Rsa per servizi di monitoraggio e supporto». Nello specifico? «Dalle telefonate di controllo alle visite, ai farmaci. Andrà definito». In altri termini, «per un anziano che hai nel letto ne segui altri quattro o cinque affinché in quel letto non ci vadano». Obiettivo: «Ritardare l'ingresso nelle Rsa ed evitare i ricoveri impropri».

Un nuovo paradigma, insomma, una riforma che il presidente considera qualificante nel secondo mandato al-

Fdl reintegra i medici No vax radiati, l'Ordine insorge

L'emendamento approvato in Commissione alla Camera. Anelli: siamo sconcertati e delusi

PAOLO RUSSO
ROMA

L'emendamento che riapre le porte dell'albo ai medici radiati per avere diffuso terapie antisettiche durante la pandemia riaccende una delle pagine più controverse dell'emergenza Covid e riporta in superficie quella vena di diffidenza verso i vaccini che da anni attraversa una parte della destra di governo. La norma targata Fdl e approvata in Commissione Affari sociali della Camera nell'ambito della riforma delle professioni sanitarie, consentirà ai sanitari radiati di chiedere la reinscri-

zione entro 60 giorni dall'entrata in vigore della legge.

Durissima la reazione del presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli: «Siamo sconcertati, amareggiati e delusi. Così si delegittima il ruolo disciplinare degli Ordini e si fa un affronto alle vittime del Covid», compresi i 383 tra medici e odontoiatri morti mentre curavano i pazienti. Anelli ricorda che intervenire per legge riabilitando chi viola il Codice deontologico, rischia di svuotare l'autonomia degli Ordini, «garanzia per la collettività».

L'iniziativa si inserisce però in una lunga sequenza di se-



Filippo Anelli, 69 anni

gnali di indulgenza verso il frontino Vax. Due anni fa il senatore leghista Claudio Borghi tentò di cancellare l'obli-

go di dieci vaccinazioni pediatriche, dal morbillo alla pertosse. Poco dopo la premier Giorgia Meloni annunciò che il governo sarebbe andato «fino in fondo» sugli effetti avversi dei vaccini anti-Covid. Infine arrivò il caso delle nomine nel Nitag, il gruppo tecnico che indirizza le politiche vaccinali: l'ingresso dei medici no Vax Paolo Bellavite ed Eugenio Serravalle provocò la rivolta della comunità scientifica e costrinse il ministro della Salute Orazio Schillaci a revocare gli incarichi, prendendo le distanze da una scelta maturata dentro la maggioranza. —

© RIPRODUZIONE REPERATA

Una magnifica scatola con **35 carte**, che riproducono 70 specie del regno vegetale suddivise in 5 categorie; una preziosa occasione di scoperta e apprendimento.

In più il **libro guida** per gli adulti che propone tanti giochi e attività da fare insieme al bambino con le **nomenclature montessoriane**, uno strumento pedagogico utilizzato per arricchire il vocabolario del bambino e sviluppare il linguaggio.

DAL 20 LUGLIO AL 23 AGOSTO
Nelle edicole del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta a 9,90 € in più.
Nel resto d'Italia richiedi in edicola la copia con il Servizio Arretrati.

LA STAMPA

PRIMO PIANO

Vincenzo Paglia

“Non servono letti in comunità riportiamo le cure a domicilio”

L'arcivescovo: “Il nemico è la solitudine, assisterli dove vivono è più umano ed economico”

L'INTERVISTA

GIACOMO GALEAZZI
CITTÀ DEL VATICANO

Il modo sbagliato di rispondere all'emergenza degli anziani. Cioè «aumentare la spesa per i posti letto in Rsa inseguendo un bisogno che cresce più in fretta di qualsiasi bilancio», dice l'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Fondazione Età Grande: «Basta con la strada più semplice ma illusoria». Welfare 4.0. Cosa non va nelle Rsa?

«Ogni nuovo posto letto costa alla collettività tra i 28mila e i 48mila euro l'anno. La voce di spesa più rigida e meno reversibile del sistema e soprattutto arriva sempre dopo: quando la fragilità è già diventata malattia, la solitudine ha già fatto il suo danno, l'anziano ha già lasciato casa. Aggiungere letti a un sistema che non previene è rincorrere l'emergenza senza raggiungerla».

Il Piemonte cambia strada?

«Il Piemonte sceglie un'altra direzione, con un atto di coraggio politico: alla logica passiva dell'aumento della spesa si sostituisce una riforma di cambiamento radicale che riporta la cura là dove la vita accade davvero, sul territorio e nelle case delle persone. Il cuore di questa riforma è semplice da enunciare e rivoluzionario nelle conseguenze. Le Rsa e le strutture per anziani smettono di essere semplici contenitori di posti letto e diventano ciò che la Legge 33 del 2023 e il decreto attuativo del 2024 hanno reso possibile: Centri Residenziali Multi-servizi, erogatori di un continuo assistenziale senza fratture. Totale continuità».

Qual è la differenza?

«Il perno è questo: l'assistenza domiciliare non è più un servizio accessorio e volontario, ma un obbligo strutturale affidato alle stesse strutture accreditate, integrato nella loro missione al pari dei posti letto. Chi gestisce una rsa non gestirà più solo dei letti ma un continuum di servizi: parte dalla casa dell'anziano e vi ritorna. Assistenza domiciliare vera: continuativa, intensiva, sanitariamente qualificata, altro che le poche ore simboliche di oggi. E insieme centri diurni, nuclei specializzati per le demenze e l'Alzheimer, telemedicina, prese in carico programmate. Un unico soggetto, una sola regia, stessa responsabilità sulla fragilità della persona».

Comporta un risparmio?

«È una scelta di metodo pri-



Il tavolo
Da destra il presidente della Regione Piemonte Alberto Cirio, l'assessore Maurizio Marrone e monsignor Vincenzo Paglia durante l'incontro di Roma

ma ancora che di risorse. Le strutture accreditate dispongono già di personale sanitario, competenza organizzativa e radicamento nei territori: sono le uniche, oggi, capaci di garantire una domiciliarità solida e continua, e non un intervento episodico. Trasformarle in nodi di una rete che entra nelle case, presidia i centri diurni e gestisce i nuclei Alzheimer significa mettere a frutto un patrimonio che già esiste invece di moltiplicare all'infinito i posti letto. Ogni letto diventa così il motore di molte prese in carico a domicilio e la struttura il baricentro di un sistema che accompagna l'anziano lungo tutte le fasi del bisogno: dalla prima fragilità fino all'eventuale, e solo allora ricovero residenziale. Una diversa cultura».

Un modello da estendere?

«Qui la scienza incontra la compassione. Il vero nemico dell'anziano non è la casa, è la solitudine. Le reti di monitoraggio attivo degli over 80 riducono del 50% l'eccesso di mortalità nelle ondate di calore e di abbattimento ospedalizzazioni e istituzionalizzazioni improprie con un costo di poche decine di euro l'anno per persona. Ogni ricovero evitato è una sofferenza risparmiata e un carico alleggerito per il sistema sanitario nei mesi di massima pressione. Prevenire la fragilità sul piano sociale è la forma di cura più efficace, umana, meno costosa che la comunità mette in campo. La svolta è questa».

Come si può intervenire?

«Dare per tempo a un anziano aiuto concreto (una ma-

“

Vincenzo Paglia

Presidente fondazione Età grande

Ogni nuovo posto letto costa alla collettività tra i 28 e i 48 mila euro

Un ricovero evitato è una sofferenza risparmiata e un carico alleggerito

Un sistema che non previene rincorre l'emergenza senza raggiungerla Il Piemonte ha fatto una scelta coraggiosa

Dobbiamo restituire il diritto di invecchiare tra i propri affetti senza lo sradicamento che accompagna l'ingresso in un istituto

no a cucinare, a tenere pulita la casa, a sbrigare le pratiche) significa evitare che una necessità sociale diventi un bisogno sanitario insostenibile e restituirgli il diritto di invecchiare tra i propri affetti, senza lo sradicamento che accompagna l'ingresso in istituto. Per la famiglia significa pagare meno di quanto costerebbe la stessa persona in una residenza: a domicilio vengono meno i costi alberghieri e di struttura. Cambio di paradigma».

Lo ha detto al governatore?

«Ho proposto al presidente Alberto Cirio di accogliere a Torino il 2 ottobre (Giornata dei nonni) un evento di riflessione sul nuovo modello di cura che la legge 33 propone. L'Italia ha una leg-

ge con una visione. Va messa a terra attraverso un continuum assistenziale. Non sarà una celebrazione di maniera ma un appuntamento di lavoro e di speranza: la testimonianza che un'altra strada è possibile. Il Piemonte la percorre per primo in Italia».

Messaggio della Giornata?

«Ai nostri nonni, alle nostre madri e ai nostri padri, non dobbiamo offrire un letto in più in cui aspettare. Gli dobbiamo una comunità che li cerca, li conosce, li accompagna. Il 2 ottobre, a Torino, vorremmo iniziare questo cambiamento. Prenderci cura di chi ci ha preceduto non è un costo da contenere: è il modo più vero in cui una società misura la civiltà. L'assistenza domiciliare che conosciamo oggi è troppo spesso una promessa vuota: un accesso al mese, quattordici ore l'anno per assistito. Una presenza così esile non cura nessuno e non combatte alcuna solitudine. È questa la logica che la riforma rovescia. E dove la struttura da sola non basta a coprire ogni angolo del territorio, entra in gioco la rete degli altri erogatori, delle cooperative sociali e del Terzo settore, perché nessun anziano, in nessun Comune, resti indietro. E c'è un altro protagonista che la riforma riconosce: il caregiver familiare, figlio, coniuge, nipote che quotidianamente prende cura del proprio caro. Poi occorre valorizzare e retribuire adeguatamente chi lavora sul territorio e a domicilio a superare il modello del ricorso alle strutture ed è meglio per Ssn e famiglie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A domicilio
La riforma della sanità prevede l'aumento degli anziani curati nelle proprie case per combattere la solitudine e ridurre i costi

la guida della Regione. Questo presuppone maggiori risorse per le Rsa, che già lamentano, oltre ai rincari energetici, l'aumento del costo del personale. Cirio lo sa: «A breve inizieremo la programmazione del Fondo sociale europeo, che ha come prima mission l'assistenza dei fragili a casa, per il periodo 2028-2035: presenteremo

Il governatore:
“Non sarà una riforma dall'alto, ma costruita con le parti”

una linea di finanziamento a sostegno di questa misura». Ad oggi, è l'avvio di un percorso. In ogni caso, precisa il presidente, non sarà un progetto calato dall'alto: «La riforma verrà costruita con i gestori delle Rsa, le associazioni dei malati e delle famiglie, i rappresentanti lavoratori».

Circa i tempi, la Regione conta di presentarla in autunno e di cominciarla a finanziarla con i resti della programmazione. Indispensabile una legge con passaggio in Consiglio regionale.

Il presidente è convinto della strada appena intrapresa. «Siamo la regione più longeva d'Italia, quella in cui si vive di più: significa che la qualità di vita è di valore - spiega -. Ovviamente la longevità impone una gestione diversa della terza età. La realtà dimostra che problema sanitario e sociale vanno di pari passo: abbiamo letti in ospedale che potremmo liberare per pazienti gravi ma non possiamo farlo perché non sappiamo dove mandarli». La Dgr10, «attenua ma non risolve». Nello stesso tempo, rimarca Cirio, «abbiamo potenziato gli investimenti in assistenza di oltre 10 milioni in più l'anno, sulla convenzione tradizionale dell'anziano nelle Rsa siamo tra le regioni che investono di più. Al netto del Fondo “Scelta sociale”, risorse per 7 mila famiglie con anziani in casa. Anche così, non basta: va ripensato il modello».

© RIPRODUZIONE RISERVATA