

La Regione punta sul modello delle "Rsa aperte" al territorio
I gestori: "Parliamone, ma servono risorse adeguate e strutturali"

“Riformare il sistema per dare risposte” Prime aperture alla proposta di Cirio



Il 2 ottobre, durante il dibattito con La Stampa, gestori e associazioni, il primo confronto

L'INCHIESTA

ALESSANDRO MONDO

«**H**o una mamma di 95 anni: dal 2024 è in una Rsa e ogni anno rifà la valutazione geriatrica, che risulta sempre differibile. Quest'anno, a giugno, mi è arrivato il responso dell'ultima Uvg con un punteggio di 13 (su 14) per il sanitario e 9 per il sociale: livello di intensità "Alta", grado di priorità "Non urgente". Non avrò la convenzione ma la struttura mi ha informato che aumenteranno la retta di due fasce per un totale di 600 euro al mese, dato che devono adeguarsi al nuovo punteggio di gravità della mamma. Di male in peggio».

La lettera di Nadia è emblematica. Perché dà il senso della matassa in cui si trovano intrappolati migliaia di anziani, con relative famiglie. E perché solleva domande: sul ruolo delle Rsa, sulle Unità di valutazione geriatrica delle Asl, sulla corrispondenza tra punteggi e livelli di intensità assistenziale, sull'assistenza domiciliare integrata, così com'è strutturata oggi. Un sistema complesso e con diversi attori, ne fanno parte anche i Consorzi socio-assistenziali, basati su delibere datate, criteri ormai opinabili. E a compartimenti stagni.

La revisione del sistema annunciata dal presidente Alberto Cirio e dall'assessore Maurizio Marrone, sponnati da Monsignor Vincenzo Paglia, dovrà partire dalla situazione presente. E da una premessa, che ritorna

non soltanto nelle considerazioni dei gestori delle Rsa ma delle associazioni, delle famiglie. Dei medici, anche. Nessun dubbio che l'anziano stia meglio a casa sua, è lapalissiano. Ma arriva il momento in cui, anche con la migliore assistenza

domiciliare possibile (rispetto all'attuale), la situazione diventa insostenibile: perché le cadute sono ripetute e ciascuna comporta, oltre al ricovero, una perdita di autonomia (anche cognitiva), perché i parametri clinici e l'idratazione

vanno quotidianamente monitorati, e in tempo reale, perché le dimore devono essere non solo attrezzate ma riadattate: un problema tra i tanti sono le carrozine, imponenti per i non autosufficienti, che non passano attraverso le porte

delle case ad uso civile. Situazioni difficilmente gestibili dalle famiglie, con tutta la buona volontà: molte delle quali, tra l'altro, faticano ad arrivare a fine mese. Ogni caso è una storia a sé ma oltre un certo limite l'assistenza domi-

ciliare non può essere sostitutiva delle Rsa: si può morire di solitudine, non si vive di sola compagnia.

Nessun dubbio, da parte di tutti, che il sistema vada migliorato. Meglio: rifondato, tenendo conto del punto di vista dei vari interlocutori. Dalle Rsa, compatte nel rigettare lo stop all'aumento dei posti letto in convenzione e nella richiesta di fondi facilmente accessibili, oltre che adeguati, arriva qualche apertura. Confapi Sanità: «Siamo favorevoli allo sviluppo dell'assistenza domiciliare per i casi meno gravi». Anaste non è di per sé contraria al modello "Rsa aperte". Semmai, fa notare che non è una novità: «E' già stato oggetto di un accordo fra Rsa e Regione nel 2024, e non ha mai visto la luce per mancato finanziamento regionale». Confindustria Sanità ritiene meriti di essere discusso «per aprire una nuova frontiera»: «A patto di rivedere tutta la rete residenziale». Per Confcooperative, «la proposta della Regione ci rende possibili per un cambio di rotta del Welfare, prima di tutto serve una maggiore collaborazione tra pubblico e privato». I toni più duri arrivano da Fondazione Promozione Sociale: «La visione delle Rsa come operatori per "non malati" è caricaturale: le strutture vanno sostenute con le convenzioni e la qualificazione degli standard». Il dibattito del 2 ottobre con fondazioni, associazioni e La Stampa sarà l'occasione per un confronto vero. E magari, per una riforma condivisa. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAPPELLIN
CLINICA DENTALE

**Torna a masticare
e sorridere
con denti fissi...
...anche con poco osso!**

PINEROLO

☎ **0121.099100**

Dir. San. Dr.ssa Ilaria Barbalinardo

TORINO

☎ **011.18558**

Dir. San. Dr.ssa Elisa Bottero

**Prenota la tua
consulenza con il
prof. Cappellin**

www.cappellin.it

f | i | in | youtu

Il prof. Mario R. Cappellin è direttore generale della Clinica dentale Cappellin e docente a.c. i.i. di Implantologia all'UniCamillus Medical University (Roma). Le soluzioni protesiche fisse su impianti sono applicabili nei casi con condizioni cliniche idonee, da valutare individualmente durante la prima visita.



MARIO SACCO
CONFEDERATIVE
PIEMONTE

**Sul welfare si può
cambiare rotta
Più collaborazione
tra sistema
pubblico e privato**



MICHELE COLACI
CONFAPI
SANITÀ

**Siamo favorevoli
alsupporto
per favorire
il permanere a casa
dei casi meno gravi**