

E' il momento di cambiare: tuteliamo gli anziani per costruire un futuro migliore

Nel nostro Paese l'aumento dell'aspettativa di vita è il risultato di conquiste scientifiche e civili, fa parte della storia di progresso della nostra società; per questo tutelare il diritto degli anziani alla salute, ma anche alla socialità e all'autodeterminazione vuol dire costruire un futuro di dignità per tutti.

Sappiamo già che le persone con almeno 80 anni nel 2050 triplicheranno numericamente; sono dati che impongono il varo di un progetto serio, che possa assicurare una buona assistenza di lungo termine (LTC) per chi si trova a vivere una condizione di cronicità o non autosufficienza.

Nel corso della pandemia i dati su età e profili di fragilità delle persone decedute indicano che i più colpiti sono state le persone ultra 70enni, in particolare i grandi anziani con importanti comorbilità. Nell'emergenza sanitaria, le notevoli difficoltà incontrate dal sistema di assistenza sociale e sanitaria territoriale agli anziani non rappresentano affatto un evento anomalo, bensì una manifestazione estrema delle criticità di fondo che - da tempo - lo affliggono e sulle quali occorre urgentemente intervenire con una riforma multilivello (nazionale, regionale, comunale).

Per assicurare una convivenza all'altezza della dignità di ciascun componente delle nostre comunità occorre coinvolgere l'opinione pubblica, sconfiggere l'indifferenza e la "cultura dello scarto" nei confronti del mondo degli anziani sempre più diffusi in una società impoverita e insicura, che fatica ad essere solidale

Il presente appello vuole richiamare l'attenzione dei cittadini, delle Istituzioni e dei decisori ai vari livelli sulla necessità dell'avvio di un vero progetto innovatore che possa assicurare l'esigibilità del diritto alla salute per i non autosufficienti, superando scarsità di stanziamenti, inadeguatezza e frammentazione dei servizi.

Occorre un sistema che metta al centro la persona con il suo progetto di vita, che innalzi e migliori gli attuali livelli di integrazione tra il comparto sociale e sanitario e che poggi su un Distretto forte, capace di avvalersi della partecipazione delle comunità e dalle sue Istituzioni locali.

La pandemia ha imposto l'urgenza di una riorganizzazione dei servizi territoriali, che non può limitarsi alla medicina di territorio, né al mero potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata (l'ADI). Occorre promuovere un'idea di care multidimensionale, per non fermarsi al modello bio-medico e al mero prestazionalismo.

Oggi la percentuale di anziani che in un anno, fruisce dei servizi domiciliari è pari al 6,5%: si tratta di un valore che è cresciuto negli ultimi anni, ma che rimane ancora distante dalle necessità della popolazione coinvolta e dalle buone pratiche europee. La maggior parte degli utenti peraltro riceve un numero molto esiguo di interventi al domicilio e per periodi di tempo assai limitati, mediamente 18 ore annue.

In generale il complesso di interventi destinato alla cura e all'assistenza delle persone non

autosufficienti è la cenerentola del sistema sociosanitario. Non è più rinviabile la necessità di risorse economiche congrue e di figure professionali adeguate, allentando i vincoli che limitano l'assunzione di personale e senza limitarsi alla mera revisione degli attuali minutaggi.

Il piano di riorganizzazione del comparto della residenzialità deve prevedere un adeguamento quali-quantitativo dell'offerta garantita dalle risorse pubbliche, la revisione del sistema tariffario per alleviare la spesa delle famiglie, l'esaurimento programmato delle liste di attesa, il miglioramento della capacità di cura nei casi più complessi o non stabilizzati e la promozione di nuovi modelli di RSA multiservizio e di "residenzialità leggera".

Un "sistema delle cure" adeguato deve garantire il diritto a percorsi integrati di interventi sociali e sanitari, dando preminenza alla domiciliarità, offrire un insieme coordinato di interventi adattabili alla condizione della persona e della sua rete familiare, superare l'attuale dualismo e la diversità di trattamento per interventi a domicilio e in struttura residenziale e prendere in carico i caregiver, con azioni di affiancamento, formazione e supporto.

Le funzioni, anche relative alle necessità della vita quotidiana, devono essere riconosciute all'interno dei LEA, per ricondurre alla titolarità del SSN gli interventi e i servizi dei piani individuali, volti alle persone non autosufficienti. Tali servizi devono essere garantiti a tutti, indipendentemente dalla condizione economica della persona o della famiglia.

Per garantire un reale continuum assistenziale i sostegni pubblici devono essere omogenei nell'assistenza domiciliare e nella residenzialità

La valutazione multidimensionale della persona va fatta in tempi certi e sotto la regia pubblica e ad essa deve seguire, entro tempi accettabili, l'attivazione di un progetto assistenziale personalizzato. Occorre realizzare Punti unici di accesso che svolgano le funzioni di informazione sull'intera gamma di misure disponibili, di ricezione delle domande, di orientamento e accompagnamento nella rete degli interventi e delle prestazioni.

Dentro la riorganizzazione della Rete territoriale dei servizi va rilanciata un'idea nuova di Case della salute o della comunità, affinché siano luoghi partecipati dove venga agita un'idea di salute di prossimità, sostenuta dalla comunità stessa

L'aspirazione dei promotori e sostenitori di questo appello è che i suoi contenuti possano essere condivisi da tutte le realtà che si occupano di non autosufficienza, affinché le Istituzioni e i decisori a livello regionale possano trovarvi idee, analisi, informazioni e indirizzi in grado di agevolare il loro compito; ci si augura perciò che esso possa essere strumento base per aprire un confronto pubblico ampio e un dialogo costruttivo tra la Regione Piemonte e le realtà associative promotrici dell'appello e gli attori del sistema.

Favorire l'assistenza domiciliare e investire in strutture più efficaci ed umane è il paradigma di una società che sa prendersi cura dei suoi anziani e può rendere il settore protagonista di un nuovo patto con le famiglie e con i territori

L'adesione alla proposta è aperta ai cittadini, alle organizzazioni e alle realtà associative del Piemonte che ritenessero di sostenerla. Chi volesse aderire può segnalarlo a:

- tuteliamoglianziani@gmail.com
- <https://fb.me/tuteliamoglianziani>
- <https://twitter.com/AnzianiGli>

L'Appello è promosso da:

SPI CGIL Piemonte

FNP CISL Piemonte

UILP Piemonte

ACLI Piemonte e ACLI Città di Torino

La Bottega del Possibile

CIPES - Centro d'Iniziativa per la Promozione della Salute e l'Educazione Sanitaria

Sostengono e aderiscono

(in ordine di adesione, aggiornato al 25 maggio 2021)

1. Ordine dei Medici di Torino
2. Diaconia Valdese Valli
3. Ordine dei Medici di Alessandria
4. Associazione provinciale Cuneese Case di Riposo
5. Mons. Cesare Nosiglia, Arcivescovo della Diocesi di Torino
6. Caritas Diocesana di Pinerolo
7. Confcooperative, Federsolidarietà Piemonte
8. Dott. Michele Colaci, CONFAPI Sanità
9. Prof. Giancarlo Isaia, già primario di Geriatria e di Endocrinologia, Presidente Accademia Medicina TO
10. Dott. Gianpiero Piola, Presidente del Consorzio Monviso Solidale
11. Dott.ssa Chiara Fornara, Direttrice del CSSV, Consorzio Servizi Sociali del Verbano
12. On. Mimmo Lucà, Presidente del Consorzio Servizi Sociali CIDIS
13. AUSER Piemonte
14. ANTEAS Piemonte
15. ADA Piemonte
16. CISSACA Consorzio Servizi Sociali di Alessandria
17. Dott.ssa Ellade Peller, Presidente del Coordinamento regionale degli Enti Gestori
18. Comunità di Sant'Egidio Piemonte
19. Cooperativa Sociale "Solidarietà"
20. Consulta regionale Pastorale Della Salute
21. Ordine dei Medici di Vercelli
22. Associazione "Camminare Insieme", Pastorale dei Migranti
23. Cittadinanzattiva Piemonte
24. AGCI Solidarietà Piemonte
25. Forum del Terzo Settore Piemonte
26. Dott. Pietro Landra, Medico Specialista In Geriatria
27. Prof.ssa Nerina Dirindin, Presidente Associazione "Salute Diritto Fondamentale"
28. Prof. Giuseppe Costa, Medico, ordinario di Epidemiologia UNITO
29. Dott. Giulio Fornero, Medico Specialista Igiene e Medicina preventiva

30. CNA Pensionati Torino
31. Associazione Gilo Care Onlus
32. Legacoopsociali Piemonte
33. Pasquale Giuliano, Sindaco di Piossasco
34. Ordine TSRM-PSTRP di TO-AO-AL-AT
35. Pastorale Sociale e del Lavoro Piemonte
36. Mons.Marco Arnolfo, Arcivescovo della Diocesi di Vercelli
37. Chiesa Metodista di Vercelli e Vintebbio
38. ADL Culture
39. FAP ACLI Piemonte
40. AVO Regionale Piemonte
41. Società Mutua Piemonte ETS
42. Ordine Assistenti Sociali Regione Piemonte
43. Ufficio Caritas e Ufficio Pastorale Sociale e del Lavoro, Diocesi di Novara
44. Associazione Humanitas Novara

Adesioni individuali

1. Quintino de Col
2. Grosso Biagio
3. Cogno Renata in Grosso
4. Cogno Catterina
5. Carla Lanfranco
6. Aldo Pietro Fenoglio
7. Maria Rossana Moscato
8. Roberto Bompan
9. Carmen Soffranio
10. Gabriella Viberti
11. Bruno Pagano
12. Brussino Angelo
13. Luigi Ferrando
14. Silvia Romussi
15. Giorgio Zanchetta
16. Riccardo Zanchetta
17. Giuseppe Romussi
18. Giovanna Martinetti
19. Pier Paolo Boldon Zanetti
20. Irene Larcan
21. Lucia Albertini
22. Tiziana Salmistraro