

Duecento non autosufficienti in attesa dei fondi a cui hanno diritto

IL PROBLEMA

■ Le liste d'attesa per le strutture residenziali sono fogli elettronici pubblicati sul sito dell'Asl, contenenti elenchi di nomi di persone, con relative date di nascita. Questi file dall'apparenza innocua nascondono storie di sofferenza che non trova sollievo, perché le risorse sono esigue. Gli anziani non autosufficienti che avrebbero diritto a un pagamento parziale da parte della Regione della retta in casa di riposo (che si aggira attorno ai duemila euro al mese) non l'ottengono.

In altre parole i malati, pur disponendo di un basso reddito e presentando patolo-

gie tali da "meritare" il sussidio, vengono inseriti in liste d'attesa che vanno avanti soltanto quando in casa di riposo si libera un posto ovvero si registra un decesso. Nel frattempo, gli anziani malati rimangono a casa, anche se in famiglia - quando ce l'hanno - la cura è difficile.

Ha spiegato Patrizia Corradini, direttore del distretto sanitario di Alba dell'Asl Cn2: «Negli ultimi anni abbiamo svolto un lavoro puntuale, che ci ha permesso di ridurre le liste d'attesa. Oggi gli anziani che aspettano di entrare in casa di riposo con la convenzione pubblica sono 197. Una cifra che denota un miglioramento, considerando come nel 2014 la cifra ammontasse a 300 persone».



MARCATO

Per Patrizia Corradini gli anziani che attendono la convenzione per entrare in struttura sono diminuiti di un centinaio.

Invece, gli anziani che sono riusciti ad avere accesso alle strutture residenziali in regime di convenzione sono circa 425 a fine 2016.

L'Asl ha anche mobilitato un sistema di assistenza domiciliare che, prosegue Corradini, «nel 2016 ha raggiunto circa 4.500 anziani nelle rispettive abitazioni. Negli anni siamo riusciti a potenziare le attenzioni, inserendo la riabilitazione oppure la vulnologia a domicilio per i malati con ulcere o piaghe. Questo tipo di intervento, nell'abitazione del paziente, è utile anche considerando come l'ospedale tenda a ridurre sempre di più le degenze. La cura a domicilio va a configurare in questo senso una metodologia sanitaria su cui puntare nel futuro, sia in termini di risultati che di ottimizzazione delle risorse esistenti». m.v.