



Anaste

# RASSEGNA STAMPA

RACCOLTA DI ARTICOLI DALLA STAMPA  
NAZIONALE E LOCALE SUL TEMA DEGLI  
ANZIANI E DELLE RESIDENZE SOCIO-  
ASSISTENZIALI

## Rassegna Stampa: RSA

### RSA

<b>Chiesa di Milano:</b> Anziani non autosufficienti, un Patto per un nuovo welfare.....	2
<b>Corriere della Sera (Ed. Roma):</b> Ospedali affollati da anziani soli Le Rsa senza posti .....	3
<b>Il Dolomiti:</b> Sospesi altri 100 sanitari no vax in Trentino. Nuovi infermieri in Rsa da Albania, Ucraina e .....	4
<b>Il Dolomiti:</b> Sospesi altri 100 sanitari non vaccinati in Trentino. Nuovi infermieri in Rsa da Albania, .....	6
<b>Il Gazzettino.it (ed. Nazionale):</b> Saltano i posti di sollievo nelle Rsa, anziani lasciati soli d'estate con le .....	8
<b>Il Giornale.it:</b> Anziani e disabili. Ora è il dramma degli sfollati "Il fiume si è preso la nostra vita".....	9
<b>Il Messaggero.it (Ed. Nazionale):</b> Roma, il successo del centro anziani aperto a tutti. Dove gli ottantenni...	10
<b>Il Messaggero.it - Video:</b> Monsignor Paglia: "Governo approvi legge delega per riorganizzare politiche .....	11
<b>Insaluteneews:</b> Contratti RSA fermi da tempo, Giuliano (Ugl): "Si lavori con responsabilità per rinnovo.....	12
<b>Italian Network.it:</b> ANZIANI E PENSIONATI ITALIANI - STATI GENERALI INVECCHIAMENTO ...	13
<b>Varese News:</b> La RSA di Provvidenza si fa "Aperta" per seguire anche al domicilio gli anziani più fragili....	16

**Anziani non autosufficienti, un Patto per un nuovo welfare**

In campagna elettorale dell'argomento non vi è traccia. Eppure, non è esattamente un tema marginale. Riguarda la quotidianità di milioni di persone e famiglie. Più precisamente, i tre milioni di **anziani** over 85 (uno su due, la maggior parte dei quali vive ancora a casa) che non riescono più a badare a loro stessi, e dunque sono tecnicamente "non autosufficienti". Una schiera di persone inevitabilmente vasta, in un Paese - l'Italia - che ha una popolazione tra le più longeve al mondo e in cui un cittadino su cinque ha più di 65 anni. Alle esigenze di assistenza di queste persone e di supporto alle famiglie che se ne curano è dedicata la proposta di un «Patto per un nuovo welfare sulla **non autosufficienza**», elaborata da una cinquantina di organizzazioni e illustrata pubblicamente nei giorni scorsi, nel corso di un convegno svoltosi a Roma nella sede di Caritas Italiana.

Una riforma attesa da oltre 30 anni

Caritas e Acli sono i soggetti di punta dello schieramento che, tramite il Patto, mira a sensibilizzare l'opinione pubblica e a sollecitare la politica rispetto all'urgenza di dotare il nostro Paese degli interventi necessari per gli **anziani** non autosufficienti. La proposta ha una solida base analitica e scientifica, condivisa dalle organizzazioni proponenti sotto la guida del professor Cristiano Gori (Università di Trento), coordinatore scientifico del Patto. L'obiettivo è costruire insieme una riforma dell'assistenza alle persone non autosufficienti, che l'Italia attende da oltre 30 anni.

La proposta elaborata dal Patto prevede la creazione di un unico Sistema nazionale assistenza **anziani** (Sna), che inglobi tutti gli strumenti, i servizi e le misure dedicati alla **non autosufficienza**. In questo modo, in linea con gli altri Paesi europei, la **non autosufficienza** verrebbe riconosciuta come settore specifico e autonomo rispetto agli altri comparti del welfare italiano. La riforma delineata dal Patto punta anche alla garanzia universale dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario e sociale e alla loro integrazione, che va costruita non solo tra settori di intervento, ma anche tra competenze istituzionali (mettendo ordine tra le disposizioni statali, le misure regionali e i servizi locali).

Il riconoscimento dei "caregiver"

Per giungere al riordino dei vari ambiti di assistenza e alla loro innovazione e integrazione, occorre anzitutto superare l'attuale e dispersiva pluralità di valutazioni della condizione di salute individuale. Fondamentale sarà poi la modifica dell'indennità di accompagnamento, da trasformare in una prestazione universale "dosata" sull'effettivo bisogno di assistenza e collegata alla fruizione di servizi di supporto. «Tutto il complesso degli interventi si semplificherebbe - hanno scritto i promotori del Patto in un documento scaturito dal convegno di Roma -, con risposte più facili da ottenere per le famiglie e un maggior riconoscimento del ruolo di operatori professionali e caregiver. Infine, con il nuovo Sna la domiciliarità e la residenzialità saranno più integrate, continue e appropriate».

I promotori del Patto non smettono di credere nell'approvazione (invocata «al più presto») della legge delega su cui il Governo sta lavorando da tempo, evitando il rischio che con il prossimo Parlamento si ricominci tutto daccapo. Nell'ultima settimana di campagna elettorale, può valere la pena provare a capire se vi sono partiti e candidati disposti a farsi carico di un tema fondamentale per la qualità della vita di un'ampia porzione della popolazione italiana.

**Ospedali affollati da anziani soli Le Rsa senza posti**

Lunedì 12 settembre, alle 11 circa di mattina, nei 18 Pronto soccorso del Lazio 413 pazienti erano in attesa del ricovero in reparto. Siamo entrati a quell'ora al Policlinico Casilino, diretto da Adolfo Pagnanelli, il primo in Regione per numero di accessi, dove ad aspettare di «salire ai piani superiori» erano in 20, la maggior parte da meno un giorno, nessuno in codice rosso, quello identificativo delle patologie più gravi che trovano immediata soluzione in quanto non differibili. Un lunedì molto più tranquillo del solito, lo descrive chi lo vive tutto l'anno. I letti del boarding sono occupati soprattutto da grandi **anziani** con malattie legate alla vecchiaia. Spesso non hanno un familiare ad accudirli, quindi non possono essere rinviati a casa. Dovrebbero trovare sistemazione in strutture intermedie (lungodegenza, hospice, residenze sanitarie), anche qui difficile trovare un buco

**Sospesi altri 100 sanitari no vax in Trentino. Nuovi infermieri in Rsa da Albania, Ucraina e Sud America**

Gli infermieri sono introvabili e la situazione ha costretto anche le **Rsa** del Trentino a guardare oltreconfine con l'arrivo sul nostro territorio di personale dall'estero. I costi possono lievitare ma per arginare il problema si fa l'impossibile. C'è chi è arrivato dall'America del Sud chi dai paesi dell'Est. Personale formato che viene inserito con la massima attenzione nelle Case di Riposo per riuscire a portare avanti i servizi essenziali.

La richiesta, ovviamente, è destinata ad aumentare tenendo conto del fatto che continuano anche le sospensioni del personale sanitario che non si è ancora vaccinato. Molti infermieri che nel corso di scorsi mesi erano rientrati al lavoro dopo aver ottenuto l'immunità per malattia, ora che sono passati 180 giorni continuano a non volersi vaccinare e vengono quindi nuovamente sospesi.

**GLI INFERMIERI**

L'Ordine degli infermieri nella seduta del 6 settembre ha deciso la sospensione di 125 infermieri. Negli scorsi giorni circa una trentina di provvedimenti sono stati revocati e le nuove sospensioni effettive rimangono quindi circa un centinaio.

“Per chi aveva nella piattaforma nazionale Digital Green Certificate il semaforo rosso perché non in regola con la vaccinazione -spiega a il Dolomiti il presidente dell'Ordine degli Infermieri Daniel Pedrotti - a giugno abbiamo inviato la lettera di invito a presentare la documentazione dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale come prevede la legge. Nella seduta della scorsa settimana abbiamo poi provveduto a deliberare le nuove sospensioni”.

Le situazioni che si sono venute a creare sono essenzialmente due: da un lato infermieri che non hanno ancora somministrato la terza dose e dall'altro infermieri che dopo essere stati positivi a SARS CoV-2 hanno trascorso i 180 giorni previsti e non si sono vaccinati. “Delle nuove sospensioni - spiega Pedrotti - una cinquantina sono colleghi che lavorano in azienda sanitaria, qualche professionista in **RSA**, una parte che opera in strutture private o come liberi professionisti e infine anche alcuni infermieri pensionati”.

L'impatto di queste sospensioni sui servizi, al momento è limitato ma, spiega Pedrotti, “rimane ovviamente il fatto che queste sospensioni vanno ad aggiungersi a quelle già in essere. Le dotazioni del personale sanitario sono tirate all'osso, in particolare in alcuni contesti assistenziali sono sottodimensionate come nelle **RSA** e quindi la situazione rimane delicata. E' necessario, sicuramente, come più volte rappresentato e sostenuto dall'Ordine con specifici documenti un potenziamento associato alle strategie proposte per far tornare la professione infermieristica attrattiva”.

**LE CASE DI RIPOSO**

La situazione delle **Rsa** in Trentino, dal punto di vista del personale rimane ancora molto delicata.

Sono diverse le strutture che si trovano con numeri al limite e il peso su chi lavora si fa sempre più sentire. Negli ultimi mesi, però, Upipa ha deciso di seguire una strada che già altre strutture stanno seguendo in altre regioni d'Italia. Quello di rivolgersi a delle agenzie per il reclutamento di personale dall'estero.

“Ci siamo attivati - ha spiegato a il Dolomiti la presidente di Upipa, Michela Chiogna - con delle agenzie di reclutamento dall'estero perché questo è un possibile canale visto che in Italia infermieri non si riescono a trovare. Quando arrivano ovviamente viene impostato anche un periodo di affiancamento per la lingua”. In questo momento sono circa una decina gli infermieri arrivati dall'estero e inseriti nelle strutture. Ci sono infermieri dal Paraguay, dall'Ucraina e anche dall'Albania. La ricerca ovviamente va avanti perché sono figure molto importanti all'interno delle **Rsa**.

Il tema del personale è proprio uno di quelli che le **Rsa** vorrebbero discutere con la Provincia assieme a quello dell'emanazione delle nuove direttive riguardanti il 2023 che si chiede avvenga in tempi brevi e non a dicembre. Su questi aspetti ha lavorato nel corso dell'estate la consulta dei direttori Upipa per essere poi pronti al confronto con la Provincia. Confronto che però non è ancora fatto.

“C'è il tema del rafforzamento del personale sanitario - spiega la presidente Chiogna - e su questi aspetti abbiamo anche discusso con la Cisl tanto che esiste un protocollo che però è rimasto ad oggi fermo. Esiste anche un problema che andrebbe risolto che è quello dell'impossibilità da parte delle **Rsa** di poter far lavorare medici specializzandi. E' una limitazione enorme in un momento di carenza come quello che stiamo vivendo”.

Le richieste di incontro dell'Upipa con la Pat hanno l'unico obiettivo di non arrivare a fine anno con problemi

sempre più grossi. “Non vogliamo arrivare ad una situazione drammatica sul personale e doverci trovare a discuterne a dicembre - conclude Chiogna- ed è per questo che vogliamo affrontare adesso la questione. Non possiamo rimanere in camera d'attesa per mesi”.

**Sospesi altri 100 sanitari non vaccinati in Trentino. Nuovi infermieri in Rsa da Albania, Ucraina e Sud America**

Gli infermieri sono introvabili e la situazione ha costretto anche le **Rsa** del Trentino a guardare oltreconfine con l'arrivo sul nostro territorio di personale dall'estero. I costi possono lievitare ma per arginare il problema si fa l'impossibile. C'è chi è arrivato dall'America del Sud chi dai paesi dell'Est. Personale formato che viene inserito con la massima attenzione nelle Case di Riposo per riuscire a portare avanti i servizi essenziali.

La richiesta, ovviamente, è destinata ad aumentare tenendo conto del fatto che continuano anche le sospensioni del personale sanitario che non si è ancora vaccinato. Molti infermieri che nel corso di scorsi mesi erano rientrati al lavoro dopo aver ottenuto l'immunità per malattia, ora che sono passati 180 giorni continuano a non volersi vaccinare e vengono quindi nuovamente sospesi.

**GLI INFERMIERI**

L'Ordine degli infermieri nella seduta del 6 settembre ha deciso la sospensione di 125 infermieri. Negli scorsi giorni circa una trentina di provvedimenti sono stati revocati e le nuove sospensioni effettive rimangono quindi circa un centinaio.

“Per chi aveva nella piattaforma nazionale Digital Green Certificate il semaforo rosso perché non in regola con la vaccinazione -spiega a il Dolomiti il presidente dell'Ordine degli Infermieri Daniel Pedrotti - a giugno abbiamo inviato la lettera di invito a presentare la documentazione dell'assolvimento dell'obbligo vaccinale come prevede la legge. Nella seduta della scorsa settimana abbiamo poi provveduto a deliberare le nuove sospensioni”.

Le situazioni che si sono venute a creare sono essenzialmente due: da un lato infermieri che non hanno ancora somministrato la terza dose e dall'altro infermieri che dopo essere stati positivi a SARS CoV-2 hanno trascorso i 180 giorni previsti e non si sono vaccinati. “Delle nuove sospensioni - spiega Pedrotti - una cinquantina sono colleghi che lavorano in azienda sanitaria, qualche professionista in **RSA**, una parte che opera in strutture private o come liberi professionisti e infine anche alcuni infermieri pensionati”.

L'impatto di queste sospensioni sui servizi, al momento è limitato ma, spiega Pedrotti, “rimane ovviamente il fatto che queste sospensioni vanno ad aggiungersi a quelle già in essere. Le dotazioni del personale sanitario sono tirate all'osso, in particolare in alcuni contesti assistenziali sono sottodimensionate come nelle **RSA** e quindi la situazione rimane delicata. E' necessario, sicuramente, come più volte rappresentato e sostenuto dall'Ordine con specifici documenti un potenziamento associato alle strategie proposte per far tornare la professione infermieristica attrattiva”.

**LE CASE DI RIPOSO**

La situazione delle **Rsa** in Trentino, dal punto di vista del personale rimane ancora molto delicata.

Sono diverse le strutture che si trovano con numeri al limite e il peso su chi lavora si fa sempre più sentire. Negli ultimi mesi, però, Upipa ha deciso di seguire una strada che già altre strutture stanno seguendo in altre regioni d'Italia. Quello di rivolgersi a delle agenzie per il reclutamento di personale dall'estero.

“Ci siamo attivati - ha spiegato a il Dolomiti la presidente di Upipa, Michela Chiogna - con delle agenzie di reclutamento dall'estero perché questo è un possibile canale visto che in Italia infermieri non si riescono a trovare. Quando arrivano ovviamente viene impostato anche un periodo di affiancamento per la lingua”. In questo momento sono circa una decina gli infermieri arrivati dall'estero e inseriti nelle strutture. Ci sono infermieri dal Paraguay, dall'Ucraina e anche dall'Albania. La ricerca ovviamente va avanti perché sono figure molto importanti all'interno delle **Rsa**.

Il tema del personale è proprio uno di quelli che le **Rsa** vorrebbero discutere con la Provincia assieme a quello dell'emanazione delle nuove direttive riguardanti il 2023 che si chiede avvenga in tempi brevi e non a dicembre. Su questi aspetti ha lavorato nel corso dell'estate la consulta dei direttori Upipa per essere poi pronti al confronto con la Provincia. Confronto che però non è ancora fatto.

“C'è il tema del rafforzamento del personale sanitario - spiega la presidente Chiogna - e su questi aspetti abbiamo anche discusso con la Cisl tanto che esiste un protocollo che però è rimasto ad oggi fermo. Esiste anche un problema che andrebbe risolto che è quello dell'impossibilità da parte delle **Rsa** di poter far lavorare medici specializzandi. E' una limitazione enorme in un momento di carenza come quello che stiamo vivendo”.

Le richieste di incontro dell'Upipa con la Pat hanno l'unico obiettivo di non arrivare a fine anno con problemi sempre più grossi. “Non vogliamo arrivare ad una situazione drammatica sul personale e doverci trovare a discuterne a dicembre - conclude Chiogna- ed è per questo che vogliamo affrontare adesso la questione. Non possiamo rimanere in camera d'attesa per mesi”.

**Saltano i posti di sollievo nelle Rsa, anziani lasciati soli d'estate con le badanti in ferie**

Da questo punto di vista, quella che sta per andarsene è stata una delle estati più difficili. Centinaia, in tutto il Friuli Venezia Giulia, gli **anziani** che si sono ritrovati abbandonati, soli di fronte a un'emergenza che in passato veniva tamponata da un sistema che funzionava. Quest'anno, invece, i posti non c'erano. E le famiglie si sono dovute arrangiare come hanno potuto. A mancare, nel dettaglio, erano i cosiddetti letti di sollievo, quegli spazi nelle residenze assistite che di solito servivano ad ospitare l'anziano rimasto senza la badante a causa delle ferie estive di quest'ultima.

**IL PROBLEMA**

Ancora una volta c'entra il Covid, ma oggi non è l'unico responsabile del peggioramento della situazione. Pesa infatti anche la cronica carenza di personale, che impedisce a tutte le Aziende sanitarie della regione di mettere a disposizione spazi ulteriori rispetto a quelli dedicati (ancora) alla pandemia. E il problema per una volta è lo stesso sia a Udine che a Pordenone, non c'è una provincia che sta peggio e un territorio che non soffre. C'è solo il fatto in sé: questa estate le residenze sanitarie assistite non sono riuscite a garantire i soliti spazi che venivano messi a disposizione degli **anziani** lasciati soli dalle badanti e senza una famiglia alle spalle in grado di prendersi temporaneamente cura di loro. «Si trattava di ricoveri brevi - ha spiegato il direttore dell'AsFo, Giuseppe Tonutti - che però risultavano fondamentali. Purtroppo quest'anno è stato un problema, perché alcuni spazi erano rimasti a disposizione dei pazienti Covid». A Maniago, ad esempio, dove venti posti sono ancora solamente dedicati alla pandemia. Ma ha pesato anche l'assenza di una **Rsa** nel capoluogo provinciale, nonché la ridotta capacità di accoglienza del polo di Sacile. «La situazione è stata la stessa anche in provincia di Udine - ha riferito invece il dg dell'Azienda sanitaria del Friuli Centrale, Denis Caporale -, perché avevamo sulle spalle la chiusura del polo di Tolmezzo e la conversione in spazio Covid dei locali di Palmanova».

Il risultato è stato lo stesso ovunque: le richieste che solitamente venivano accolte, sono state rimandate al mittente. E le famiglie hanno dovuto trovare soluzioni a pagamento (badanti temporanee spesso senza contratto) oppure rinunciare alle vacanze programmate. Questo a causa di un buco che nel settore delle cure intermedie si fa ancora fatica a tappare.

**CASE DI RIPOSO**

C'è poi un nodo ulteriore e riguarda le case di riposo. Stanno crescendo a vista d'occhio, infatti, le domande finalizzate all'ottenimento di un'ospitalità temporanea all'interno delle varie strutture. Non un accoglimento sine die, quindi, ma periodi più brevi che corrispondono proprio al "sollievo" chiesto in precedenza alle residenze sanitarie assistite. In questo caso, però, è la burocrazia a bloccare un procedimento che altrimenti potrebbe andare avanti in modo spedito. «Se una persona non è in lista d'attesa e non compie lo stesso percorso richiesto a chi invece richiede l'ospitalità permanente - spiega Alessandro Santoianni, direttore della casa di riposo di San Vito al Tagliamento - , noi non possiamo farci nulla. Abbiamo le mani legate. Più volte abbiamo sottoposto il problema alle autorità sanitarie regionali, ma non abbiamo mai ricevuto una vera risposta. Di richieste ne abbiamo moltissime, ce ne arrivano ogni giorno. Ma fino a quando non avremo una norma di riferimento chiara non potremo accogliere chi vuole un posto temporaneo».

**Anziani e disabili. Ora è il dramma degli sfollati "Il fiume si è preso la nostra vita"**

E da dove riparti quando il fango si è prende casa tua? Quando il letto galleggia in mezzo alla stanza e capisci che tutti gli oggetti della tua vita sono irrecuperabili? Riparti da un pasto e da una coperta calda. Perché quell'umidità è insopportabile dopo qualche ora. Ti infradicia abiti e anima. «È lo stesso odore di terra dell'altra volta, non te lo levi più di dosso» è rassegnato Giovanni, 60 anni, che aveva già vissuto l'alluvione del 2014.

Gli sfollati accolti dal centro della Caritas di Senigallia hanno gli sguardi smarriti, sono spaesati e parlano a fatica. Soprattutto i più anziani, tra cui anche tanti disabili. Aspettano in un angolo di essere chiamati per una stanza in albergo o per essere accompagnati alla Rsa. Fisicamente stanno bene ma hanno il cuore a pezzi. A 80 anni restringi il perimetro della tua vita a un paio di stanze e a quattro vie del tuo quartiere. Non te la senti proprio di rivoluzionare tutto. Eppure.

Lucia, 81 anni, si presenta da don Davide Barazzoni con addosso solo una vestaglia bagnata e le pantofole da strizzare. «Non sapevo dove andare - racconta un po' smarrita e con la cadenza marchigiana d'altri tempi - Ma in casa non potevo proprio stare. Con me i volontari sono stati così carini. Mi hanno anche lavato i piedi con l'acqua calda». Nel pomeriggio arriva a prenderla una parente, che non vedeva da anni e che ora si occuperà di lei.

Pietro e Carla, 80 anni abbondanti, sono fidanzati da quando di anni ne avevano 15. Sono scappati per tempo. Non appena a Senigallia è scattato l'allarme, sono usciti dalla loro casa (a ridosso del fiume) con quattro cose. Arrivano al centro sfollati con un sorriso delicato: «In fondo ce l'abbiamo fatta, e siamo ancora assieme. Certo è un peccato - scherza lei - avevamo appena cambiato i mobili di casa». Nelle prossime ore si trasferiranno in qualche Rsa della zona: «Ovunque - chiedono - ma vi prego, lasciateci assieme».

Tra le persone soccorse ci sono anche Annamaria e Alessandro, sulla sedia a rotelle, una coppia sulla quarantina. «Vai pure» la guarda lui. E lei gli dà un bacio e si mette all'opera, aiutando le infermiere e le volontarie ad accudire i più anziani e ad apparecchiare la tavola. «Non riesco a stare ferma - dice - e quel poco che posso fare lo faccio. Sa, l'unica cosa bella di questi giorni è che siamo molto solidali tra di noi. È la nostra forza». E allora anche le famiglie più isolate si sentono parte di un gruppo e sono meno impaurite. È quel che è capitato a Elena e Valerio, genitori di due bimbi, di 8 mesi e di 3 anni. «Ci siamo trasferiti da poco, qui non conosciamo nessuno e non sappiamo dove andare».

A parte loro, tutti hanno già vissuto l'alluvione del 2014 e sanno bene cosa vuol dire: «Le case sono perse, la muffa non se ne va più dai muri e, anche dopo mesi, il fango esce dappertutto, anche dal forno» racconta una volontaria. Memori del disastro di otto anni fa, stavolta molti hanno messo in salvo le auto. «A Senigallia l'allerta è arrivata per tempo e la gente ha spostato l'auto dai garage. Nei paesi invece non è arrivato l'allarme e l'ondata è stata improvvisa. Ci aspetta un inverno davvero duro e i negozianti non sanno nemmeno se riapriranno». «Fino all'altro giorno ero in ansia per la bolletta della luce e del gas - riflette amaro Giovanni, 60 anni, seduto mesto su una sedia per non disturbare il via vai dei soccorsi - Ora non ho più né lampadario, né fornello. E nemmeno la cassetta della posta dove ricevere la bolletta».

**Roma, il successo del centro anziani aperto a tutti. Dove gli ottantenni sfidano a scacchi i bambini**

A Roma ci sono anche cose che funzionano bene, e proprio perché sono così rare sarebbe giusto parlarne di più. Per esempio il centro **anziani** di viale Trastevere, che esiste da tre decenni ma dal 2018 vive una stagione nuova. In quattro anni è passato da 170 iscritti a quasi 750: centinaia di **anziani** che, invece di stare a casa da soli, incontrano altre persone e si divertono, in un ambiente bello e curato. Sono trasteverini ma anche abitanti del Portuense e di zone ancora più lontane, arrivano con i mezzi «perché sennò il parcheggio dove lo trovi». Il concetto di anziano qui è elastico, ci si può iscrivere già a 55 anni. Il centro organizza corsi di scacchi, ballo, acquerello, “informatica e uso del telefonino”, “ginnastica dolce” e “yoga della sedia”, concerti dal vivo e domeniche danzanti, dibattiti e cene sociali, si coltiva l’orto, naturalmente si gioca a carte. Livia, 89 anni, è alle prese con una briscola. «Io prima passavo le giornate in mezzo alla strada, a piazza San Cosimato. Poi abbiamo ottenuto questo posto dal Comune e ora stiamo molto meglio. Fino all’anno scorso veniva pure mio marito Giovanni, è morto a 101 anni», poi ci racconta che lei e Giovanni erano andati insieme a ballare in televisione «ma non ci hanno dato una lira, e mi sono pure dovuta pagare il parrucchiere, mica potevo farmi vedere con i capelli dritti». Il presidente Giancarlo Caldarelli spiega il successo del centro: «Questo per noi non deve essere un ghetto per **anziani** rimbambiti ma un luogo aperto a tutti, ci sono cinquantenni, alle nostre iniziative a volte partecipano dei ragazzi, abbiamo organizzato anche un torneo di scacchi per **anziani** e bambini. Vengono persone che altrimenti non saprebbero dove andare, qui si combatte isolamento e depressione». Insomma si vive.

**Monsignor Paglia: "Governo approvi legge delega per riorganizzare politiche su anziani"**

"Sul popolo degli **anziani** non c'è pensiero né politico, né economico, né culturale, né spirituale. Per questo il ministro Speranza e il presidente Draghi hanno costituito una Commissione intergovernativa che ha presentato nei mesi scorsi un disegno di legge delega per riorganizzare le politiche verso questo popolo, che ha bisogni sanitari e sociali. Mi auguro che in questi giorni il governo lo approvi e lo consegni al nuovo Parlamento in ottobre, è un'opportunità straordinaria che deve interessare tutte le forze politiche". Così monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia accademia per la vita, a margine della giornata conclusiva della festa nazionale di Aepi a Labro.

**Contratti RSA fermi da tempo, Giuliano (Ugl): "Si lavori con responsabilità per rinnovo degli accordi"**

“Chi si ricorda dei lavoratori della **RSA**? Noi certamente, ma non le associazioni datoriali visto che i salari degli operatori sanitari di queste strutture sono bloccati da lunghissimi anni” dice il Segretario della Ugl Salute Gianluca Giuliano.

“Non possono esserci scusanti oggi, anche se siamo coscienti dei costi aumentati per l’ordinaria gestione delle strutture, che però non possono essere pagati, come sempre, dall’anello più debole: i lavoratori. Gli emolumenti, a volte vicini al reddito di cittadinanza, non sono più in grado di sostenere la quotidianità di famiglie devastate da una inflazione galoppante. Serviva sedersi da tempo e con senso di responsabilità attorno ad un tavolo con il coinvolgimento delle istituzioni per dare ai professionisti delle **Rsa** emolumenti adeguati e dignitosi. Ed invece non è stato fatto”.

“Allora oggi non possono più esistere alibi. Nel settore sociosanitario privato non possono esistere lavoratori di serie B. Non vogliamo che nessuno sia dimenticato o lasciato indietro. La Ugl Salute è pronta a intraprendere nuovamente tutte le possibili forme di protesta per arrivare a una soluzione della vertenza a tutela dei diritti di questi professionisti” conclude Giuliano.

**ANZIANI E PENSIONATI ITALIANI - STATI GENERALI INVECCHIAMENTO ATTIVO -  
IMMUNIZZAZIONE, ALIMENTAZIONE, MOVIMENTO AL CENTRO DIBATTITO  
HAPPYAGEING:**

Immunizzazione, alimentazione, movimento, screening e corretto utilizzo dei farmaci: sono i cinque pilastri dell'invecchiamento attivo individuati a livello europeo. Su questi, e in modo particolare sui primi tre, si sono confrontati, nel corso della prima edizione degli Stati Generali dell'Invecchiamento Attivo promossi da HappyAgeing - Alleanza Italiana per l'Invecchiamento Attivo, istituzioni, parti sociali, operatori sanitari e una nutrita platea composta soprattutto da over 65.

Due gli obiettivi perseguiti in questa prima edizione.

Il primo riguarda la visione stessa dell'invecchiamento, che secondo i promotori deve passare dall'ambito del problema da gestire o carico sociale a straordinaria occasione per ripensare e ridisegnare integralmente la società: l'invecchiamento come opportunità sociale, sociologica e sanitaria. Non a caso le chiavi di lettura utilizzate nel corso della giornata di lavori sono state due, quella scientifica che ha puntato al rafforzamento di tutti gli strumenti capaci di prolungare e migliorare la qualità della vita, "più anni alla vita", e quella emozionale per motivare e promuovere le attività che danno senso agli anni di vita di un adulto anche a seguito della conclusione del suo percorso professionale, "più vita agli anni".

Garantire infatti una longevità più sana possibile alle persone over 65 è un vantaggio non solo per il singolo cittadino, ma una spinta anche alla silver economy, definita da Treccani come "l'economia costruita sulle risorse accantonate o possedute dalla fascia di popolazione anziana che, per consistenza ed estensione, costituisce un mercato in costante espansione".

Il secondo obiettivo dell'evento, che si è svolto all'Acquario Romano della Capitale e che è stato realizzato grazie al contributo non condizionato di CSL Seqirus, GSK, MSD, Pfizer e Sanofi, è quello di raccogliere esperienze ed istanze chiare e condivise da portare all'attenzione dell'agenda politica, a partire dal tema dell'immunizzazione, che dovrà essere affrontato subito in previsione dell'autunno e dunque della definizione di un nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV che tenga conto tanto del covid quanto del ritorno dell'influenza e di altre patologie infettive prevenibili che colpiscono in modo particolare l'adulto-anziano).

"I vaccini sono tra gli interventi più efficaci, costo-efficaci e sicuri a disposizione della Sanità Pubblica per la prevenzione primaria di patologie come influenza, pneumococco, herpes zoster e difterite, tetano e pertosse per le persone over 65. La pandemia ha contribuito a ricordare al mondo l'importanza delle vaccinazioni nella prevenzione delle malattie infettive - ha affermato in apertura dei lavori degli Stati Generali Michele Conversano, Presidente C.T.S. HappyAgeing - Oggi, quindi, l'immunizzazione deve essere, dopo l'esperienza del covid, la priorità assoluta di salute pubblica nell'agenda politica. E lo strumento da utilizzare, è evidente, è la vaccine convenience, cioè l'insieme di soluzioni e processi che rendono logisticamente e tecnicamente conveniente la vaccinazione della popolazione. Già negli anni passati HappyAgeing aveva suggerito alle istituzioni competenti alcune delle misure da adottare e tra queste c'erano l'implementazione della chiamata attiva, la co-somministrazione delle vaccinazioni, l'effettuazione dei vaccini anche al di fuori dell'ambulatorio, il recupero delle vaccinazioni perse ed un'anagrafe vaccinale nazionale alimentata in tempo reale".

"Siamo qui per rimettere queste proposte al centro delle politiche sanitarie, per gli over 65, ma anche per tutte le categorie fragili che ne avrebbero sicuro giovamento. Oggi questi interventi sono necessari ancor più che due anni fa - ha spiegato il Presidente C.T.S di HappyAgeing Michele Conversano nel corso degli Stati Generali dell'Invecchiamento Attivo - La pandemia, infatti, portando l'attenzione tanto della classe medica che della popolazione sulle vaccinazioni anti-covid, ha 'distratto' dalle altre immunizzazioni, con effetti che verificheremo nel corso dei prossimi mesi e che potrebbero avere un grande impatto su tutta la popolazione e sul SSN.

Considerando il calendario vaccinale dell'adulto-anziano e le coperture vaccinali raggiunte in questa fascia di popolazione risulta evidente, infatti, che già prima della pandemia si era ben lontani dagli obiettivi previsti dal PNPV. Per quanto riguarda le coperture vaccinali su base nazionale dell'anti-pneumococcica e dell'anti-zoster i dati non sono ancora pienamente disponibili, stessa cosa per il richiamo di dTpa, mentre quelli della copertura anti-influenzale parlano chiaro: la copertura non ha mai raggiunto il 75% per gli over 65, traguardo minimo previsto appunto dal PNPV, senza contare le marcate differenze a livello regionale: nell'ultima stagione influenzale, quella 2021/2022, la copertura vaccinale negli over 65 non ha nemmeno raggiunto il

60%”.

Bisogna anche considerare un altro fattore: la pandemia ha causato una sorta di “stanchezza vaccinale”, cioè la stanchezza di sottoporsi a diverse somministrazioni di vaccino a distanza di poco tempo determinando, quindi, un approccio negativo verso le altre vaccinazioni previste dal calendario vaccinale. Contro la “stanchezza vaccinale” e per recuperare le coperture perdute, nel corso degli Stati Generali dell’Invecchiamento Attivo, HappyAgeing - Alleanza Italiana per l’Invecchiamento Attivo ha proposto una serie di misure e di iniziative che già alla fine del mese di agosto sono state presentate al Ministro della Salute Roberto Speranza in occasione di un incontro sul tema. Tra le principali proposte, spiegate nei dettagli nel corso degli Stati Generali dell’Invecchiamento Attivo, ci sono: la prosecuzione delle vaccinazioni al di fuori dei tradizionali ambulatori vaccinali includendo le grandi strutture create appositamente per la pandemia, il coinvolgimento della rete delle farmacie per le altre vaccinazioni previste per l’adulto/anziano, l’implementazione di una politica di chiamata attiva e un monitoraggio costante delle coperture attraverso una nuova anagrafe vaccinale informatizzata che permetta un costante controllo dei risultati.

“La gestione della pandemia può essere un’esperienza della quale far tesoro, visto che ha portato l’Italia a implementare o attivare nuove modalità organizzative, alcune delle quali del tutto innovative, legate alle politiche vaccinali e al monitoraggio dei contagi - ha dichiarato il Presidente Michele Conversano. Tra le nuove modalità organizzative messe in campo, quella di vaccinare al di fuori dell’ambulatorio vaccinale, e dunque in luoghi non convenzionali, rappresenta una strategia vincente per raggiungere delle buone coperture.

Alcuni esempi sono: i Centri Specialistici per la vaccinazione di particolari categorie a rischio, gli Ospedali, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), le Residenze Sociosanitarie Assistenziali (RSSA), gli Hub (le palestre), i Drive-in (i parcheggi) e presso gli stessi Medici di Medicina Generale, che durante la pandemia hanno effettuato i vaccini. Queste modalità devono essere mantenute nel tempo ed estese anche alle altre vaccinazioni. Un ruolo importante è stato poi quello giocato dalla rete delle farmacie, che ha assicurato una ‘prossimità di luogo’ per la vaccinazione alla popolazione anziana poiché presente in maniera capillare sul territorio e con orari di apertura conosciuti. È determinante, quindi, continuare su questa strada e coinvolgerle non solo per la vaccinazione contro l’influenza, ma anche per le altre vaccinazioni dell’adulto/anziano, quella contro lo pneumococco, l’herpes zoster e per il richiamo del dTpa. Sarebbe poi utile sfruttare le infrastrutture utilizzate per la campagna vaccinale anti-covid e non ancora dismesse per attivare delle campagne straordinarie per il recupero delle vaccinazioni previste dal PNPV (influenza, pneumococco, herpes zoster, difterite-tetano-pertosse e anche covid) che in questi anni di pandemia sono state trascurate. È assurdo che nelle Case di Comunità, previste dalla riorganizzazione dell’assistenza territoriale legata al PNRR, la realizzazione di spazi dedicati alla vaccinazione sia stata inserita tra le attività facoltative e non tra quelle obbligatorie”. Altro aspetto che la pandemia ha fatto emergere è l’importanza di vaccinare le persone fragili, un concetto che deve essere ripreso e divulgato per le vaccinazioni di altre patologie sostenendo, ove possibile, la co-somministrazione.

Altro aspetto condiviso da tutti è quello dell’importanza e dell’efficacia della chiamata attiva. Si tratta di uno strumento che, pur essendo inserito nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, viene utilizzato solo per le vaccinazioni dell’infanzia ma che sicuramente porterebbe ad ottimi risultati se utilizzato anche per gli adulti/anziani. Concetto condiviso dai diversi relatori che si sono alternati sul palco dell’Acquario Romano nel corso degli Stati Generali dell’Invecchiamento Attivo, i quali hanno appunto sostenuto che chiamare attivamente il cittadino, spiegando i rischi della malattia prevenibile con la vaccinazione e i vantaggi che si possono ricevere da tale azione, genererebbe risultati notevoli.

“Con la campagna vaccinale anti-covid abbiamo visto come da subito sia stato creato un sistema che ha permesso l’aggiornamento in tempo reale delle coperture consentendo in questo modo di mettere in atto eventuali strategie di recupero e generando classifiche tra Regioni più virtuose e meno virtuose con una costante motivazione da parte dei Presidenti delle Regioni a fare sempre meglio. Per questo motivo continua ad esserci la necessità di avere anagrafi vaccinali informatizzate, quanto più complete ed interoperabili possibili, per consentire l’aggiornamento in tempo reale del dato facilitando le analisi sulle coperture e, di conseguenza, eventuali interventi correttivi finalizzati all’aumento delle coperture vaccinali - ha concluso Michele Conversano - Si spera, quindi, nell’istituzione dell’anagrafe vaccinale nazionale del Ministero della Salute che sia qualcosa in più della somma di 21 anagrafi regionali e che permetta anche di monitorare l’offerta e le coperture vaccinali, previste dai LEA e dal PNPV, oltre che le strategie da adottare al fine di una sempre maggiore immunizzazione tra la popolazione anziana. Sicuramente sarà necessario un Organo di Monitoraggio dell’offerta vaccinale e delle coperture vaccinali che sia magari costituito dai Rappresentanti

delle varie Associazioni degli **anziani** che devono monitorare e pubblicare i dati delle coperture affinché siano facilmente accessibili a tutti disegnando, così, quelli che sono gli andamenti delle campagne vaccinali per poter intervenire con delle azioni di Sanità Pubblica mirate”.

Hanno partecipato agli Stati Generali dell’Invecchiamento Attivo di HappyAgeing: Ivan Pedretti, Segretario Generale SPI CGIL; Daniela Fumarola, Segretario Reggente FNP CISL; Carmelo Barbagallo, Segretario Generale UIL Pensionati; Monsignor Vincenzo Paglia, Presidente Commissione per la Riforma dell’Assistenza agli **Anziani**, Ministero della Salute; Daniela Galeone, Ufficio 8 - Promozione della Salute e Prevenzione e Controllo delle Malattie cronico-degenerative, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute; Carlo Signorelli, Presidente NITAG - Gruppo Tecnico Consultivo Nazionale sulle Vaccinazioni, Ministero della Salute; Andrea Silenzi, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute; Pietro Buono, Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario, Regione Campania; Andrea Rotolo, Associate Professor of Practice Healthcare Management SDA Bocconi; Mariuccia Rossini, Presidente Silver Economy Network; Stefano Malagoli, Partner Quadrivio Silver Economy Fund; Rosario Cavallo, Segretario Generale FAP ACLI; Stefania Maggi, Dirigente di Ricerca CNR - Consiglio Nazionale delle Ricerche, Sezione Invecchiamento di Padova, Presidente Fondazione Dieta Mediterranea e Past President EuGMS - European Union Geriatric Medicine Society; Amedeo Zurlo, Vicepresidente SIGOT - Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio e Direttore della SC Geriatria AOU Ferrara; Claudio Pedone, Direttivo SIGG- Società Italiana di Gerontologia e Geriatria; Roberto Copparoni, Dirigente Medico Ufficio 5 - Nutrizione e Informazione ai Consumatori, Direzione Generale per l’Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione, Ministero della Salute; Maurizio Massucci, Presidente Comitato Scientifico SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa; Alessandro Stranieri, Dipartimento Scienze Biomolecolari Scuola di Scienze Motorie, Università di Urbino e referente Comitato Italiano Scienze Motorie; Giuseppe Napoli, Vicepresidente Vicario Federsanità - Confederazione delle Federsanità Anci regionali; Barbara De Mei, Direttrice Reparto Sorveglianza dei Fattori di Rischio e Strategie di Promozione della Salute, ISS - Istituto Superiore di Sanità; Ernesto Andreoli, Consigliere di Presidenza SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa; Annalisa Manduca, Giornalista RAI e LA7; Marco Bucciantini, Giornalista, Scrittore e Opinionista, e Barbara Funari, Assessora alle Politiche Sociali e alla Salute, Comune di Roma.

**La RSA di Provvidenza si fa "Aperta" per seguire anche al domicilio gli anziani più fragili**

Un messaggio che evidenzia la profonda gratitudine nell'aver percorso un tratto di vita della persona anziana, condividendo attimi e fatiche, incombenze ed emozioni. La figlia che scrive parole così cariche di affetto si rivolge al personale socio sanitario dell'Istituto La Provvidenza di Busto Arsizio che ha seguito il signore al proprio domicilio.

«Si chiama **RSA** Aperta - spiega Valentina Muzzana Responsabile della Comunicazione e Raccolta Fondi dell'Istituto - una misura innovativa introdotta da Regione Lombardia, del tutto gratuita, per garantire servizi e assistenza in casa propria, da personale qualificato. È un modo, anche, per dare sollievo alla famiglia nella gestione diretta dell'anziano fragile».

La **RSA** Aperta è una formula pensata per pazienti che presentano delle caratteristiche specifiche: persone con una certificazione di demenza o **anziani** non autosufficienti, di età superiore ai 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%. La misura è stata introdotta anche per dare supporto e sollievo al care giver, giornalmente al fianco dell'anziano fragile.

«Tutto è cominciato otto mesi fa, vengo a conoscenza di un servizio offerto dalla Provvidenza: il servizio di **RSA** Aperta. Non tutti sanno cosa fanno queste meravigliose ragazze. La mia nonna era diventata apatica, senza interesse alcuno. Finché queste ragazze, con dedizione, amore e tante coccole hanno risvegliato qualcosa in lei. In famiglia abbiamo notato il miglioramento fisico ma soprattutto psicologico: mia nonna attende questi incontri con trepidazione, le considera le sue nipoti. Chiacchiera con loro, ride. Sono diventate di famiglia».

Racconta così, in una lettera indirizzata a La Provvidenza, la nipote di una nonna, grata per la ripresa fisica ed emotiva dell'anziana donna.

Per accedere al servizio **RSA** aperta occorre presentare domanda all'Istituto La Provvidenza (qui il link) che, verificati i requisiti, attiva il servizio e definisce il "Progetto individuale" e il "Piano di Assistenza Individualizzato", contenente gli interventi programmati, le figure professionali coinvolte, le modalità e i tempi di attuazione.

«Il personale dedicato al servizio di **RSA** Aperta - racconta Valentina Muzzana - ha un'esperienza e una formazione specifiche. Il piano di assistenza viene calibrato sulle esigenze: le prestazioni sono di tipo medico o infermieristico, assistenziali ma anche riabilitative o socio educative. Nell'ora in cui gli operatori di Provvidenza sono in casa della persona anziana, il care giver è sollevato dall'assistenza, può assentarsi, ritagliarsi momenti propri».

Nei due anni di pandemia, l'Istituto La Provvidenza ha sempre mantenuto attivo sul territorio questo servizio:

«La **RSA** aperta è anche un modo per avvicinare gradualmente la famiglia e l'anziano familiare al mondo e al personale della **RSA** di Provvidenza così da favorirne, un domani, l'ingresso.

È una misura di cui c'è grande bisogno sul territorio e vorremmo per questo riuscire a raggiungere tutte quelle famiglie che affrontano da sole l'impegno complesso dell'assistenza a un parente tanto fragile».

Aprire la porta di casa al personale della Provvidenza ha cambiato la vita a figlie, figli, nipoti che hanno trovato un supporto prezioso nella loro fatica quotidiana nella tutela del loro profondo e unico legame affettivo.

## Roma - Lunedì 19 Settembre 2022

### Ospedali affollati

### da anziani soli

### Le Rsa senza posti

**Molte persone in età avanzata potrebbero essere dimesse ma non hanno chi le assiste**

di Margherita De Bac

Lunedì 12 settembre, alle 11 circa di mattina, nei 18 Pronto soccorso del Lazio 413 pazienti erano in attesa del ricovero in reparto. Siamo entrati a quell'ora al Policlinico Casilino, diretto da Adolfo Pagnanelli, il primo in Regione per numero di accessi, dove ad aspettare di «salire ai piani superiori» erano in 20, la maggior parte da meno un giorno, nessuno in codice rosso, quello identificativo delle patologie più gravi che trovano immediata soluzione in quanto non differibili. Un lunedì molto più tranquillo del solito, lo descrive chi lo vive tutto l'anno. I letti del boarding sono occupati soprattutto da grandi anziani con malattie legate alla vecchiaia. Spesso non hanno un familiare ad accudirli, quindi non possono essere rinviiati a casa. Dovrebbero trovare sistemazione in strutture intermedie (lungodegenza, hospice, residenze sanitarie), anche qui difficile trovare un buco. continua [alle pagine 2 e 3](#)

## Roma - Lunedì 19 Settembre 2022

### Pronto soccorso affollati

### e ricoveri troppo lunghi

**Il problema dei malati su barelle e lettighe in attesa di un posto in corsia tanti anziani (spesso soli) che non trovano un letto in lungodegenze e Rsa**

SEGUE DALLA PRIMA

Oppure c'è il miraggio dell'assistenza domiciliare. Rimarranno in un letto per acuti. La solitudine, l'indigenza, le precarie condizioni di salute della popolazione molto in là con gli anni sono già una malattia di carattere sociale cui deve far fronte il servizio sanitario.

La legge

La fotografia scattata a inizio settimana di un'assolata mattina di settembre in un grande centro romano non è la normalità, le attese si moltiplicano, come ha raccontato al Corriere il dottor Paolo Daniele, ex primario del Dipartimento emergenza urgenza a Colleferro, ora tornato al Pertini. Per continuare l'analisi dei problemi, ignorati dalla politica, che ingolfano il più critico dei luoghi critici siamo andati oltre quella porta immaginaria che separa i Dea (dipartimenti di emergenza) dal resto dell'universo ospedaliero. Cercheremo di rispondere a una domanda. Perché una volta visitati dai medici di pronto soccorso e destinati al ricovero in centinaia aspettano? La ridotta disponibilità di posti è solo una delle spiegazioni. Per la legge regionale del 2017, che ha ridefinito il rapporto letti-abitanti in base a un decreto del 2015, devono essere 3,7 ogni 1.000 abitanti, di cui 0,7% di riabilitazione, gli altri per acuti. Nel 2018 (dati ministero della Salute) erano scesi a 2,84 con profonde differenze tra Roma e le Province. La percentuale nazionale è una delle più basse d'Europa.

I numeri

Nel Lazio prima della pandemia, nel 2019, i letti erano in tutto 17.736, la metà circa del settore dei privati-accreditati. Non sono noti i risultati di una ricognizione dei posti realmente disponibili richiesta dal ministero della Salute alle Regioni. La mancanza di dati aggiornati è una delle caratteristiche della sanità nazionale specie da quando la gestione è appannaggio delle Regioni. È molto probabile che quegli oltre 17.700 posti siano presenti solo sulla carta e che una consistente percentuale sia chiusa per carenza di personale o lavori in corso.

La degenza media

Il problema non risiede tanto nel numero quanto nel «rendimento» di ciascun posto letto. Nei reparti di medicina la degenza media in giorni è stabilita in 9,9. Osserviamo invece che se al Gemelli è 8,1 (ma solo il 60% dei pazienti proviene dal pronto soccorso e parliamo di una struttura di oltre 1.300 letti), all'Umberto primo un paziente viene dimesso in media dopo 13,8 giorni ma l'88,6% proviene dal pronto soccorso del policlinico universitario. San Camillo, degenza 9,8 (95% dal pronto soccorso); Casilino 8,2; San Giovanni 11,4; Sant'Andrea 15,3; Policlinico di Tor Vergata 14,9 per citarne qualcuno. La media regionale è 10,3 su 682mila 729 giorni di degenza nel 2019. Come si deduce il turn over è lento e questo spiega perché sotto, al pronto soccorso, ci sono tante persone in boarding .

Le dimissioni difficili

Serena Fiore, presidente di Fadoi Lazio (Federazione associazioni dirigenti ospedalieri internisti) parla in generale: «Noi attiviamo tutti i meccanismi possibili per poter dimettere. E lo facciamo in modo precoce cercando di prevedere al momento dell'ingresso in reparto quale tipo di soluzione alternativa può essere trovata, tenendo conto del contesto familiare e sociale di ogni persona. Però la richiesta è talmente alta che non viene assorbita

ed è frequente purtroppo che pazienti cronici stazionino in posti letti per acuti». Per facilitare il ricambio si ricorre anche alle dimissioni protette: il malato può tornare a casa, se possibile, e gli accertamenti per definire la diagnosi o i controlli ambulatoriali vengono programmati nei giorni successivi. In teoria il 10% dei letti in medicina dovrebbe essere lasciato a disposizione delle richieste dal pronto soccorso, nella realtà quotidianamente si registra il tutto esaurito. Ex primario della medicina delle Figlie di San Camillo-Vannini, Claudio Santini (video su [roma.corriere.it](http://roma.corriere.it)) sta per passare in un altro ospedale ed è l'unico a raccontare, mentre tanti suoi colleghi si sottraggono in quanto legati all'autorizzazione delle aziende di appartenenza, poco favorevoli a rischiare brutte figure: «Non mi illudo di trovare una situazione differente. In 30 anni di professione non avevo mai vissuto esperienze come queste e il Covid non c'entra».

#### Senza casa

E nelle chirurgie? Il quadro non è molto diverso neppure se si osserva cosa succede nei centri ad alta specializzazione. Giuseppe Ettore è a capo del dipartimento interaziendale di chirurgia San Camillo-Spallanzani. Per esemplificare racconta un episodio recente. Un uomo di 30 anni con epatite fulminante dovuta all'ingestione di funghi velenosi, l'amanite falloide. Ha avuto un trapianto di fegato, una volta stabilizzato e dichiarato trasferibile non è stato possibile dimmetterlo. Il paziente è senza casa. Sono state contattate le comunità di Sant'Egidio e altre due in provincia di Roma che siano in grado di accoglierlo e garantire che si sottoponga ai controlli periodici. Ancora nessuna soluzione.

E il posto letto resta occupato così come quelli che non possono essere lasciati da malati provenienti da fuori Regione, soprattutto dal sud. Anche loro potrebbero andar via purché restino a Roma per effettuare controlli post dimissione. «Casi di dimissioni complicate attualmente al San Camillo sono almeno due - ammette Ettore - In pratica diamo una risposta non solo inadeguata per i pazienti, costretti ai ritmi e alla "qualità" della vita in ospedale, ma estremamente costosa per i contribuenti, almeno 600 euro al giorno».

Alcuni nosocomi dispongono della chirurgia d'urgenza però i malati più complessi vanno inquadrati nelle chirurgie generali dove non c'è posto per il trasferimento. Prima che si liberi passano anche tre giorni e il limbo è il parcheggio assistito al pronto soccorso dove i medici, oltre ai nuovi arrivi, devono gestire in affanno coloro che non dovrebbero trovarsi lì.

Margherita De Bac