

**SANITÀ.** *La situazione difficile di chi si occupa in casa dei propri cari. Non basta l'attuale assegno*

## Cure domiciliari: serve più aiuto alle famiglie

Non è facile raccontare le difficoltà che una persona - quasi sempre donna - affronta ogni giorno nell'accudire un familiare malato cronico non autosufficiente a casa. **Sonia Forasiepi** da quattro anni è tornata a Perugia, abbandonando un lavoro a Milano per andare a vivere con sua madre malata di Alzheimer. Il 15 novembre scorso nella sala del Consiglio provinciale di Perugia si è parlato di "Diritto alle cure sanitarie domiciliari: le richieste al Parlamento per garantire le cure ai malati cronici non autosufficienti accuditi a casa" e lì Sonia ha raccontato la sua esperienza personale di *caregiver*; in pratica, si prende cura ogni giorno di sua madre. L'iniziativa era promossa dalle associazioni di medici aderenti ad Adna (Alleanza per i diritti delle persone non autosufficienti) e dalla Fondazione promozione sociale onlus di Torino per spiegare le difficoltà di chi, come Forasiepi, giorno dopo giorno si prende cura di una persona cara non più autosufficiente. Per spiegare la necessità di una legge che aiuti queste persone a sostenere la scelta di curare il proprio familiare al domicilio, in alternativa all'inserimento in una residenza protetta. Abbiamo contattato Sonia Forasiepi al telefono... in tutta fretta, perché a volte anche trovare il tempo per una telefonata non è facile tra le mille incombenze di cura.

**"A volte - racconta - mi sento dire 'scusa, ma non c'è la badante?', come se la badante potesse sostituirci, ma non è così. La badante bada al malato, ma non lo gestisce, non è in grado di fare fronte alle sue mutevoli esigenze, non solo fisiche e mentali ma anche burocratiche e sanitarie. E poi la badante va guidata, istruita, formata...".** Fare il *caregiver* non si sceglie, lo si diventa per necessità "perché mancano le figure sanitarie a domicilio, e perché il malato a casa vive meglio e si aggrava più lentamente. E poi si è visto cosa è successo nelle case di cura in tempi di Covid...". Ci elenca le tante attività giornaliere da svolgere: "Gestione della casa, igiene della persona, somministrazione farmaci, attività stimolanti, attività fisiche, gestione economica, gestione sanitaria e altre. Tutte attività che è impossibile fare da soli, soprattutto se la persona

ha l'Alzheimer ed è ancora in una forma fisica accettabile: non ci si può allontanare! È come avere un neonato, ma molto più pericoloso e impegnativo". Infine l'aspetto economico: "Costa, prendersi cura della persona malata non autosufficiente. L'assegno di accompagnamento non basta, per questo ci vorrebbe un *assegno di cura* per chi sceglie le cure domiciliari. D'altra parte i costi della sanità per coprire una quota della casa di riposo sono alti: darne una parte a chi viene curato a domicilio sarebbe vantaggioso per tutti".

**Nel corso del convegno** è stata presentata anche la petizione nazionale online per il "diritto alle cure domiciliari a tutela dei diritti dei malati non autosufficienti". A sostenerne le richieste (vedi articolo sotto) c'era anche il dott. **Tiziano Scarponi**, medico generico da oltre 40 anni, vice presidente dell'Ordine dei medici di Perugia e presidente dell'associazione "Cuor di



leone" aderente ad Adna. Scarponi ha parlato dei bisogni di un malato in condizioni di non autosufficienza, per la cui gestione c'è bisogno di competenze infermieristiche che ancora oggi non si riescono a garantire a tutti. E succede - spiega a *La Voce* - "che il malato viene istituzionalizzato, cioè portato in una Rsa. Ma se non ci riesce, la famiglia si deve organizzare da sola, coadiuvandosi con l'infermeria del Distretto o altre associazioni. Ma fondamentalmente è la famiglia che gestisce la situazione. Si determina così una discrepanza con il ricovero esterno, dove il 50% del costo è sostenuto dalla struttura pubblica, mentre per la cura al proprio domicilio tutti i costi ricadono sui

familiari". Qualche passo avanti da parte del Servizio sanitario regionale è stato fatto - riconosce - "ma il numero degli infermieri che svolgono questo servizio, ad oggi, è insufficiente. Nel momento in cui un paziente viene dimesso dall'ospedale con una patologia cronica che lo rende non autosufficiente, dovrebbe essere stabilito un piano individuale di cura, insieme al medico e agli specialisti, in base al quale comportarsi. A volte ci si riesce, spesso no". L'obiettivo della petizione "è proprio quello di avere questo piano di cura, e risorse a disposizione per sostenere le famiglie a provvedere in proprio".

Manuela Acito

### CURE DOMICILIARI. *La petizione nazionale. Le richieste dell'Adna alla Regione Umbria*

**E**saminiamo meglio i contenuti della petizione nazionale online ([www.associazionemumana.it](http://www.associazionemumana.it)) per ottenere il riconoscimento del diritto prioritario alle prestazioni sanitarie domiciliari nell'ambito della legge nazionale di riordino degli interventi per la non autosufficienza, che il Pnrr prevede venga approvata entro il 2025. Ne parliamo con **Elena Brugnone**, presidente di Umana, associazione di volontariato aderente ad Adna.

"La petizione - ricorda - è stata promossa dalla nostra associazione in collaborazione con le altre sette ombre della rete Adna (su [www.adna.it](http://www.adna.it) i nomi delle associazioni aderenti) e dalla Fondazione promozione sociale onlus di Torino in collaborazione con il Cesvol Umbria. Lo scopo è arrivare all'approvazione di una legge

che renda obbligatorio per il Servizio sanitario nazionale garantire, nell'ambito delle prestazioni di assistenza sanitaria domiciliare rientranti nei Lea (Livelli essenziali di assistenza), la presa in carico di ogni persona malata cronica non autosufficiente accudita a casa con un progetto di cura individualizzato da parte della Asl di residenza.

Un progetto - specifica - che preveda il coordinamento del medico di Medicina generale con il coinvolgimento delle necessarie competenze specialistiche, mediche e infermieristiche, fisioterapiche dei Servizi sanitari territoriali". Questo perché "i congiunti e gli assistenti familiari siano opportunamente seguiti nelle loro attività quotidiane di cura della persona malata cronica". Nella petizione si chiede inoltre che "la legge assicuri il

diritto a un contributo economico mensile, un assegno di cura, che deve essere riconosciuto senza discriminazioni per età, tipo di patologia, condizione sociale, finanziato con le risorse del Ssn".

Si tratterebbe - aggiunge - di "una misura di sostegno dei costi giornalieri di accudimento domiciliare, analogamente a quanto la normativa nazionale prevede per il contributo pagato dall'Asl, nel caso di ricovero convenzionato presso una struttura residenziale socio sanitaria di malati in analoghe situazioni di non autosufficienza". Un modo "per superare la discriminazione che esiste tra malati non autosufficienti a seconda del luogo di cura, ed evitare che le famiglie siano costrette a ricorrere all'assistenza sanitaria privata o al ricovero in ospedale quando da sole non riescono a far

fronte ai numerosi bisogni dei propri congiunti accuditi a casa".

Senza dimenticare che spesso "portare il malato in ospedale peggiora il suo stato di salute e ha evidenti ripercussioni sulla spesa sanitaria a carico del Ssn".

Varie lettere sono state inviate alla Regione Umbria per avere un'audizione per ottenere dei provvedimenti, ma "ad oggi non abbiamo ricevuto risposta" sottolinea Brugnone, spiegando di essere preoccupata anche per il fatto che nel nuovo Piano sanitario regionale preadottato di recente dalla Giunta "non risulta tra le strategie prioritarie la previsione di una politica sanitaria organica di investimenti su personale, servizi e prestazioni a tutela dei malati cronici non autosufficienti".

M. A.

**N**elle ultime settimane sono aumentate le polemiche per il super-lavoro di infermieri e medici del pronto soccorso. Si è fatta sentire anche la Simeu, Società scientifica dei medici d'emergenza, che ha protestato contro le condizioni di lavoro sempre più difficili, lo scarso riconoscimento economico e la mancanza d'organico, con l'obiettivo di "salvare la medicina d'urgenza". Di pari passo, il ministero della Salute ha diramato ufficialmente la notizia di una nuova indennità sostanziosa in arrivo da gennaio 2022: 90 milioni di euro, 65 per gli infermieri e 27 per i medici, destinati proprio a coloro che lavorano attualmente in pronto soccorso. Si tratta di un'indennità accessoria da inserire nei contratti sanitari, con il dichiarato obiettivo di fermare la fuga degli operatori dai reparti d'emergenza. Una prima indennità era stata già rilasciata durante il mese di marzo 2020; è però importante capire perché molti operatori non vogliono più lavorare in



### SANITÀ. Infermieri, i meno pagati d'Europa, in fuga dall'emergenza "Ci chiamano eroi, poi ci abbandonano"

pronto soccorso, e quanto realmente quest'indennità possa cambiare le loro motivazioni. **Matteo Boncio** è un infermiere di 26 anni di Perugia, e la sua è la storia di tanti giovani infermieri che hanno affrontato la pandemia come prima vera esperienza professionale nei reparti d'emergenza. Ha iniziato a lavorare nell'aprile

2018 in una clinica privata abilitativa. Il lavoro d'emergenza però lo attrae, quindi si sposta in ambito pubblico nel 2019 nel piccolo ospedale "Santa Maria delle Stelle" a Melzo, a metà strada tra Bergamo e Milano. Durante tutta la

prima ondata lavora in questo pronto soccorso: "Quasi il 90% dei tamponi che effettuavamo in quei giorni erano positivi - dice Matteo -, lavoravamo 11 ore al giorno, ma non sentivo la fatica".

**La stanchezza** si è fatta sentire nei mesi successivi; da inizio settembre è tornato a lavorare a Perugia, non in pronto soccorso, ma come infermiere di famiglia. "Questo lavoro è molto meno emergenziale, forse meno entusiasmante - continua -, ma anche di minor responsabilità. Se ripenso ai mesi passati, ho i brividi al ricordo di pazienti con il casco per l'ossigeno, con le labbra talmente secche da essere impossibilitati anche a mangiare". Lui sa di aver fatto "solo il suo dovere", ma è convinto che ciò che ha vissuto insieme ai suoi colleghi rimarrà per sempre nei suoi ricordi. La nuova indennità, che lui non potrà percepire visto il suo attuale incarico, dal suo punto di vista è un piccolo incentivo per

gli infermieri, ma non basta perché c'è bisogno di una riforma più ampia: "Gli infermieri italiani sono i meno pagati di Europa, quasi tre volte meno rispetto agli infermieri del Lussemburgo e la metà rispetto a Germania e Irlanda. Inoltre non solo pesa ciò che abbiamo vissuto, e che non scorderemo, ma anche il fatto che ci abbiano quasi dimenticati dopo averci chiamati eroi". Con lui concorda il presidente dell'Ordine degli infermieri, **Nicola Volpi**: "Questa manovra economica rischia di essere solo un contentino. Questo tempo ci offre l'occasione di riformare il contratto nazionale, ormai immutato da troppo tempo". Poi, valutando l'ambito regionale, ha detto: "Ad oggi al nostro servizio sanitario regionale mancano all'incirca 950 infermieri. È un numero importante, che va colmato attraverso un piano di assunzioni a tempo indeterminato, attraverso avvisi pubblici; ed eliminando, a livello nazionale, il vincolo di esclusività con le nostre aziende pubbliche. Abbiamo visto quanto siano importanti gli infermieri nell'emergenza, non possiamo dimenticarli!".

Martino Tosti