I servizi sociali in Polesine

(C) Ced Digital e Servizi 1106605819 - 151.44.25.16 - Carta Il Gazzettino.it

Anziani senza risorse per andare nelle Rsa

▶Presentato lo studio voluto dalla Cisl Analizzati i problemi della categoria

▶Sono 13.600 le persone della terza età non in grado di pagarsi le rette mensili

L'INDAGINE

ROVIGO In un territorio con l'indice di vecchiaia più alto in Veneto (256,8 anziani ogni 100 giovani fino ai 14 anni) e dai forti divari reddituali tra i pensionati, con una differenza di oltre 7.000 euro tra Rovigo (con 21.024 euro lordi in media a pensionato) e Villanova Marchesana (13.867 euro), le previsioni per il futuro non sono rosee. In particolare per le donne, dato che la maggior parte delle loro pensioni sono nella fascia tra 500 e 999 euro. Ssecondo "Anziani, non autosufficienza e Rsa", progetto di approfondimento territoriale dei servizi sanitari in provincia curato da Francesco Peron e Stefano Dal Pra Caputo per la Fnp Cisl Padova Rovigo, sono già oggi 13.600, secondo le stime, i pensionati polesani che in base al loro reddito pensionistico lordo non possono o potenzialmente (in caso di necessità) non potrebbero sostenere la retta media in una Rsa. Compresi i contributi regionali, e calcolando il valore minimo del costo di alloggio in 50 euro al giorno, che tuttavia può arrivare fino a 75, per le rette si spendono fino a 18.250 l'anno. E così per sostenerle bisogna integrare le pensioni consumando il patrimonio personale o quello dei figli. Sempre che un patrimonio ci sia. E in futuro?

PALAZZO RONCALE Il tavolo dei relatori e uno scorcio della platea al convegno organizzato dalla Cisl sul quadro sociale in Polesine

LE PREVISIONI

Lo studio sviluppato dagli stessi ricercatori per Fnp Veneto con previsioni fino al 2042, dice che se si prende come elemento di analisi l'attuale capacità reddituale di un pensionato che ha tra 60 e 64 anni, qualora in futuro dovesse convivere con le limitazioni della non autosufficienza e ricorresse a strutture di accoglienza, oltre 6 neo pensionati su 10 di oggi non riusciranno a permettersi la retta in una Rsa. Con queste previsioni, e fatti i conti con la realtà, oltre ai 13.600 polesani tra casi reali e potenziali che non hanno pensioni sufficienti a pagare la retta in una Rsa, va ricordato che già il 17,6% delle persone con più di 75 anni ha gravi limitazioni nello svolgere le attività quotidiane. C'è da dire che in provincia «i servizi dedicati agli anziani ci sono», in 25 strutture, con 51 tipologie di servizi e 2.269 posti letto autorizzati. Inoltre sono 3,57 i posti letto ogni 100 persone con più di 65 anni: la media in Europa è 4,4 posti e in Italia 1,9. Tuttavia i servizi «non sono conosciuti. Oppure l'accesso è ostacolato dalla burocrazia o dalle settorialità degli interventi», ha spiegato Stefania Botton, segretaria territoriale Cisl e coautrice con Sonia Venturin del lavoro di mappatura delle strutture per anziani raccolto nel libretto "Disabilità e non autosufficienza in Polesine. Dai bisogni alle opportunità".

LE VALUTAZIONI

Questa mappatura e gli studi di Peron e Dal Pra Caputo sono stati presentati a palazzo Roncale, al convegno "Dai bisogni alle opportunità. Come aiutare le famiglie ad orientarsi nel mondo della disabilità e non autosufficienza in Polesine". Un'iniziativa che la Cisl di Padova e Rovigo ha promosso nell'ambito di Solidaria. Il sindacato ha voluto iniziare un nuovo percorso e una collaborazione attiva con il Csv di Padova e Rovigo. «La disabilità deve diventare una risorsa e la mappatura realizzata insegna a muoversi nella burocrazia di leggi e regolamenti: è un aiuto per chi vive queste situazioni, per avere le fruibilità previste», ha commentato Samuel Scavazzin, segretario generale della Cisl. «Le ricerche non bastano - ha aggiunto Giulio Fortuni, segretario generale della Fnp Cisl Padova Rovigo - bisogna avere una visione di comunità, perché la crescita del numero di anziani farà aumentare le mancate risposte alla non autosufficienza». Si stimano già in 7.900 i residenti in Polesine con bisogno di strutture di accoglienza. In particolare, sono 6.354 gli abitanti in provincia che hanno più di 65 anni e gravi difficoltà nelle attività di cura della persona e della vita domestica. Di questi, 5.458 hanno 75 o più anni. Le ricerche esposte sono frutto di una lunga ricerca che ha raccolto informazioni sui servizi di Comuni, Ulss 5, Csv e Inps. Si può vedere, così, che tra il 2001 e il 2022 sono aumentate del 62% le prestazioni Inps per pensioni di invalidità (3.063) e indennità (8.263). Queste ultime sono erogate a 7.166 invalidi totali: 4.795 sono donne. I dati odierni, con le stime di invecchiamento della popolazione e di aumento esponenziale delle certificazioni dei minori, potrebbero raggiungere percentuali allarmanti.

Nicola Astolfi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Provincia ultima per numero di centri Due terzi delle strutture sono privati

I DETTAGLI

ROVIGO La fotografia della rete dei servizi di accoglienza dedicati agli anziani in Veneto vede il Polesine ultimo per numero di strutture (25), secondo il numero ridotto di abitanti nei 50 comuni del territorio, e dietro anche alla provincia con la minore densità abitativa, Belluno, che ha 33 strutture in 61 comuni. La rete polesana dei servizi di accoglienza è fatta in maggioranza di strutture private: sono il 64% del totale e contano, nelle Rsa, la maggioranza dei posti letto autorizzati (52,4%), mentre la percentuale di pubblico è superiore nei posti letto accreditati (50,2%). Prevalgono i centri di servizio per persone anziane non autosufficienti con ridotto o minimo bisogno assistenziale: sono il 45,1% del totale, la quota più alta in Veneto per tipologia di attività offerte dalle strutture del territorio. Seguono i centri per anziani non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (17,6%). Sempre per tipologia di attività, in percentuale il Polesine ha anche il valore più alto di comunità di alloggio per persone anziane (7,8%). Non ci sono strutture per religiosi, né mini-alloggi per anziani e neppure centri diurni per anziani autosufficienti, né servizi del Progetto Sollievo Alzheimer (in questo caso come nelle province di Treviso, Venezia e Verona), sempre secondo le elaborazioni sui dati della Regione, riferiti al 2020.

L'ESPERTO

Il direttore dei servizi socio-sanitari dell'Ulss 5, Marcello Mazzo, ha spiegato che «occorre rivedere il modo di interagire tra le parti: si parla di sussidiarietà, coprogettazione, cofinanziamento, ma ciò che si vede sono tante filiere che non riescono a dare risposte articolate. Credo che quello che si potrà realizzare sarà un cambiamento radicale, secondo ciò che nel decreto ministeriale 77 del 2022 è definito la 'Casa della comunità'», vale a dire il decreto del ministero della Salute che definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, con gli obiettivi strategici di "migliorare accesso, qualità, efficienza e sostenibilità del Sistema sanitario nazionale". A oggi, ha proseguito Mazzo, «ci sono risposte sociali e sanitarie che spesso corrono su binari paralleli, che vanno indirizzate in modo più semplice alle persone con bisogno di servizi: risposte che secondo le esigenze della popolazione vanno costruite insieme tra Ulss, Comuni, servizi per il lavoro e la previdenza. Il Piano di zona fa già questo. Ma ciò che ora è Piano va realizzato, con punti fermi e risposte coordinate. E va fatto con uno strumento che deve diventare il pane quotidiano: la valutazione multidimensionale dei bisogni», che richiede di definire percorsi assistenziali integrati, sotto il profilo clinico e funzionale, oltre che delle procedure e degli strumenti per garantire uniformità nel territorio. La valutazione multidimensionale non è un mero atto amministrativo, ma è lo strumento di partenza, che definisce bisogni, possibilità e modalità per soddisfarli», ha precisato Mazzo, aggiungendo che «c'è grande dibattito all'interno dell'Ulss su quali specialità inserire».

MARCELLO MAZZO (ULSS): «OCCORRE RIVEDERE IL MODO DI INTERAGIRE DELLE PARTI: SERVONO DIALOGO, SUSSIDIARIETÀ E COPROGETTAZIONE»

DIRETTORE Marcello Mazzo intervenuto all'incontro

Dopo la novità delle Case della comunità, ovvero "strutture aperte 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, che offrono servizi sanitari e socio-sanitari di prossimità alla popolazione", si apre la questione di come mettere insieme i servizi. Oltre a quella di potenziare le cure domiciliari, affinché, si legge nel decreto 77, "la casa possa diventare il luogo privilegiato dell'assistenza": una questione economica, e un'opportunità di trovare strade diverse dalla residenzialità.

N. Ast.

© RIPRODUZIONE RISERVATA