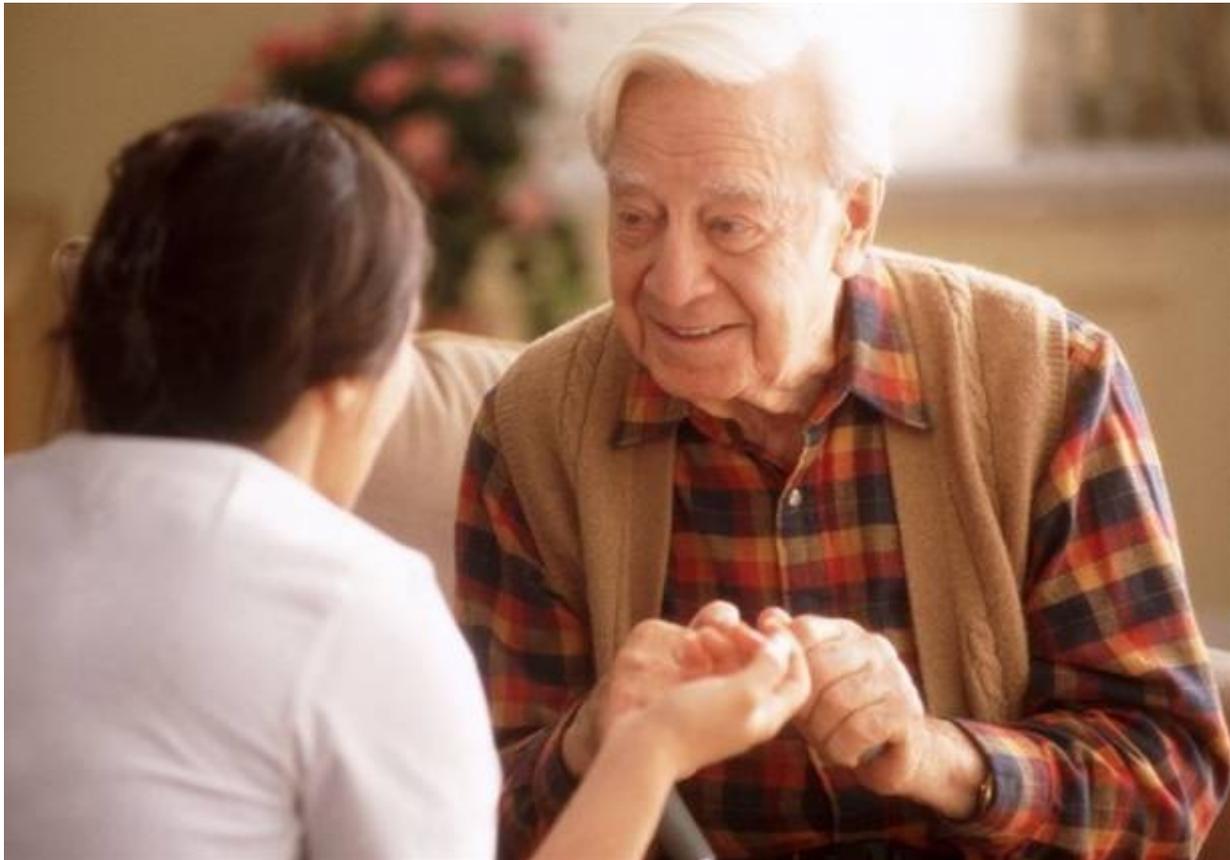


Rsa Aperta, l'esperienza di un lettore: "Nuove disposizioni riducono i servizi"

Pubblicato: Venerdì 23 Marzo 2018



*Il problema sollevato da Emanuele Fiore sui cambiamenti in atto nella gestione degli anziani non autosufficienti nelle Rsa aperte, causato dalle nuove disposizioni regionali in materia, trova conferma anche in un altro nostro lettore che racconta cosa sta succedendo in molte famiglie lombarde a causa della riduzione dei giorni di rsa aperta coperti dalla Regione da 100 all'anno ad un massimo di 40. **Sotto accusa di nuovo la DGR 7769.** Questo comporterà un aggravio di spese sulle famiglie che vorranno continuare ad usufruire del servizio a pagamento. Di seguito la lettera*

Gentili Signori

mi chiamo Nicola Fabbri, sono di Busto Arsizio e sono una delle persone che ha visto una netta riduzione dei servizi della RSA aperta, in questo caso il Centro Diurno.

Faccio una premessa: ho una suocera che vive con me e mia moglie alla quale è stato diagnosticato decadimento cognitivo avanzato e soffre di problemi psicotici, fortunatamente ancora moderati. Con la RSA aperta lei riusciva ad andare al Centro Diurno per due volte la settimana e questa fase di socializzazione è per lei essenziale. Lo prova il fatto che quando è rimasta a casa per periodi di un mese perchè si era ammalata, il suo stato è nettamente peggiorato.

Adesso con queste nuove disposizioni salta fuori che i giorni annui che può fare sono 20 più altri 20, per un massimo di 40, quando lei ne faceva circa 100. Lo stesso servizio fornito dalla Provvidenza

costerebbe 29 euro al giorno, che per 9 giorni al mese di media significano 261 euro al mese, una cifra per noi assolutamente insostenibile. Al Centro Diurno Polifunzionale l'importo sarebbe di 31 euro!

Ci dicono che questo accade perchè il Centro Diurno è un servizio alternativo, ma se questo servizio lo devo avere a pagamento, ovvero sono obbligato a sostituire un servizio pubblico, che oltretutto funziona anche bene, con uno privato, dove sta l'alternativa? Non mi è molto chiara.

Ma c'è una altra cosa che non riesco a capire di tutta questa assurda vicenda. Ci viene detto che i voucher coprono un valore di 300 euro al mese per una serie di servizi tra cui quelli psicologici e di formazione, ma se io voglio impiegare questi voucher in uno o due servizi specifici della RSA aperta, perchè mi viene impedito?

Faccio un semplice calcolo: con questa nuova direttiva, mia suocera potrebbe andare solo 4 volte al mese, per un costo totale di 116 euro al mese (29 di retta giornaliera per 4 gg mese). E i restanti 184 perchè doveri essere obbligato ad utilizzarti in altri servizi che non hanno utilità per me, ammesso e non concesso che sia possibile?

E' come se si volesse obbligare le famiglie a prendere un pacchetto "preconfezionato" quando è noto che ognuna di esse ha esigenze molto diversificate sia per i problemi della persona che per quelli del supporto familiare. O che si volesse risparmiare creando condizioni che impediscano di spendere i fondi concessi.

Ancora, nell'articolo il direttore afferma che « Quando entrerà a regime il sistema di presa in carico dei pazienti fragili prevista dalla Riforma – conclude Poncato – anche questo servizio rientrerà nella gestione».

Ma se questo è vero ciò vuol dire che vi è una fase di transizione da affrontare: allora perchè mi si dice di punto in bianco, nell'arco di pochi giorni che tra sole due settimane, oltretutto con in mezzo Pasqua, che il servizio cambia in modo così radicale? Mi si spiega in che modo posso trovare un'alternativa non costosa – ammesso che esista – a questo servizio in un tempo così breve? Stiamo parlando di persone anziane con problemi gravi e non con pacchetti che si possono spostare a piacimento in tempi brevi. Mi scusi, ma queste dichiarazioni del Dottor Poncato, con tutto il rispetto per lui e per la sua funzione pubblica, sono al limite dell'offensivo.

Grazie di cuore per il vostro interessamento.

Orlando Mastrillo

orlando.mastrillo@varesenews.it