

za tollerabile rispetto alle figure di attaccamento non disponibili, rifiutanti, inaffidabili e imprevedibili».

Il volume, di cui segnaliamo anche l'intervento di Jean Le Camus "Quale posto per il padre nella teoria dell'attaccamento?", consente agli specialisti e a tutte le persone interessate ad un armonico sviluppo dei bambini, di conoscere i risultati delle più recenti ricerche scientifiche sulle relazioni figura materna-bambino.

CARLO GABELLI, DONATA GOLLIN (a cura di), **Stare vicino a un malato di Alzheimer: dubbi, domande, possibili risposte**, Il Poligrafo, Padova, 2006, pag. 237, euro 20,00

LUCIANA QUAIA, **Alzheimer e riabilitazione cognitiva: esercizi, attività e progetti per stimolare la memoria**, Carocci Faber, Roma, 2006, pag. 146, euro 14,10

GABRIELE CARBONE, **Invecchiamento cerebrale, demenze e malattia di Alzheimer - Una guida informativa per i familiari e gli operatori con l'elenco delle Unità valutative Alzheimer**, Franco Angeli, Milano, 2007, pag. 167, euro 18,00

Da anni sono note le conseguenze spesso catastrofiche della malattia di Alzheimer e delle altre forme di demenza senile non solo nei confronti della persona malata, ma anche nei riguardi dei suoi congiunti

Molto spesso sia gli uni che gli altri sono abbandonati a loro stessi dal Servizio sanitario nazionale nonostante che le leggi vigenti impongano a detta istituzione di garantire le necessarie cure sanitarie durante la fase acuta e, senza alcuna interruzione, le occorrenti prestazioni socio-sanitarie nel corso del periodo della cronicità.

Com'è noto le prestazioni sanitarie si differenziano da quelle socio-sanitarie solamente per il fatto che mentre le prime sono totalmente gratuite, le seconde sono praticate con oneri a carico del malato, che deve corrispondere la quota alberghiera, il cui importo, ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, non può essere superiore a quello della quota sanitaria a carico delle Asl.

In molte, troppe parti del nostro Paese, le Asl non rispettano i compiti loro affidati dalla vigente normativa, in particolare dalla legge 833 del 1978 e compiti confermati dalle successive disposizioni sopra citate.

È ovvio che ogni sforzo dovrebbe essere messo in atto perché le persone affette da malattie croniche (e non solo quelle colpite dalla demenza senile) possano continuare a vivere nel loro nucleo familiare di appartenenza.

Ma non è accettabile – e questo nostro convinci-

mento non riguarda solo le istituzioni, ma anche le associazioni di tutela dei malati, gli specialisti e gli operatori – che le Asl ed il suo personale scarichino sui nuclei familiari le funzioni ad essi assegnate – lo ripetiamo – dalle vigenti disposizioni di legge.

Questa pratica è evidentemente la conseguenza di un deplorabile disinteresse da parte degli enti pubblici (dal Ministero della sanità alle Regioni e alle Aziende sanitarie), nonché di violazione delle fondamentali norme deontologiche per quanto concerne il personale sanitario e sociale.

È altresì inammissibile che questa situazione sia accettata senza alcuna opposizione delle organizzazioni che asseriscono di tutelare i malati e le loro esigenze.

È quindi assai preoccupante che nei tre volumi in oggetto non si faccia mai riferimento alle competenze delle Asl concernenti la cura delle persone colpite dalla patologia di Alzheimer e da altre forme di demenza senile.

La responsabilità delle cure domiciliari è una inconvertibile priorità degli interventi nei confronti di tutti i malati acuti e cronici qualora questa forma di intervento sia praticabile e cioè risponda ai bisogni del malato, i congiunti o i soggetti terzi si impegnino ad assicurare il necessario accudimento del paziente e siano disponibili a fornire gli occorrenti sostegni domiciliari, vengano riconosciuti idonei dalle Asl, siano garantiti gli interventi di emergenza sia nel caso che i congiunti ed i soggetti terzi non siano più in grado di prestare gli interventi di loro competenza, sia qualora insorgano esigenze del soggetto che ne impongono il ricovero presso idonee strutture residenziali.

Inoltre vi è la necessità di riconoscere agli accuditori il loro ruolo di volontari familiari e provvedere al rimborso, se del caso forfettario, delle spese vive da essi sostenute in sostituzione di quelle a carico del Servizio sanitario.

È inaccettabile che le cure domiciliari continuino ad essere imposte asserendo che aspetta ai congiunti provvedervi o non fornendo loro – come nel caso dei volumi sopra citati – le necessarie informazioni.

Da notare che, mentre lo scarico ai familiari dei compiti assegnati dalla legge alla sanità rappresenta un illecito risparmio di circa 1.500 euro al mese (importo medio della quota sanitaria delle residenze sanitarie assistenziali), i congiunti sono costretti a sopportare costi non indifferenti per garantire una presenza 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno.

Questi oneri sono rilevanti soprattutto nei casi in cui i malati hanno superato gli 85-90 anni e quindi anche i loro coniugi non dispongono più di energie fisiche sufficienti per provvedere da soli ai loro congiunti.