

INCHIESTA > L'ASSISTENZA AI NON AUTOSUFFICIENTI

Trecentoquarantacinquemila sono ricoverati in strutture residenziali. Il resto, quasi un milione e mezzo di persone, vive in famiglia. I più sono assistiti dalle badanti e senza alcun contributo dello Stato. Le disuguaglianze tra Nord e Sud



(Foto woodystock/Sintesi)



(Foto Photoshot/Sintesi)

Grandi vecchi SCARICATI DALLO STATO

di Antonio
Fico

La buona assistenza costa. Quella cattiva è in mano agli sfruttatori. Il governo scarica l'assistenza delle persone non autosufficienti sulle famiglie e sulle Regioni alle quali, poi, con la manovra, taglia anche i fondi. Che fine faranno i servizi?



(Foto Photoshot/Sintesi)

Migliaia di anziani vivono l'ultimo tratto della loro vita in strutture residenziali. Le inchieste dei carabinieri mettono a nudo realtà disumane. In Italia si spendono 6,3 miliardi all'anno per l'assistenza agli anziani. Almeno tre di questi miliardi sono a carico delle famiglie

Bettina ha 80 anni e vive da un anno in una supermoderna residenza sanitaria assistita di Milano. Ha diverse malattie che la rendono inferma ma è curata benissimo. I figli vivono lontani e qualche volta lei soffre di nostalgia. Giuseppe invece è di un paesino nel sud del Lazio, non si è mai sposato e per decisione dei suoi nipoti si è trasferito in una casa famiglia di Sutri. A 78 anni è ancora in buone condizioni, ma va accudito e i nipoti non hanno tempo.

Sono 345 mila gli anziani, come Bettina e Giuseppe, che popolano il mondo parallelo delle case di riposo italiane – spesso per l'ultima parte della loro vita. Numero destinato a crescere durante i mesi estivi, quando la voglia di evasione di figli e nipoti diventa più forte. Sono persone che accompagnano la nostra esistenza e che poi “spariscono”, per finire nella rete di strutture residenziali destinate alla cosiddetta “terza età”.

L'EUROPA È LONTANA

In tempi di tagli agli enti locali e alla spesa sociale, questo mondo sta rapidamente cambiando. In Italia manca una legge nazionale. Tutti i paesi europei ce l'hanno, l'Italia no. «In attesa della riforma che noi reclamiamo da anni – evidenzia Celine Cesari, segretaria nazionale dello Spi Cgil –, ogni Regione si muove per conto proprio, generando differenze abissali negli standard dei servizi e nella qualità delle strutture tra le Regioni più ricche del Nord e quelle con meno risorse da spendere del Centro-Sud». Lontani dall'Europa, quindi; molto lontani.

LE ILLEGALITÀ DIFFUSE

I primi mesi del 2010 sono stati neri per le case di riposo italiane. A febbraio due anziani sono morti nella casa alloggio Villa Chiara di Santa Marinella, in provincia di Roma, a causa dei fumi provocati da un principio di incendio, nato da un condizionatore malfunzionante. Il sistema di sicurezza non era a norma e per due anziani di 91 e 82 anni, non c'è stato scampo. Né ha potuto molto l'unica infermiera in servizio quella notte. I due anziani erano alloggiati in un ex magazzino, chiuso dall'esterno.

Una settimana prima era stato un controllo dei carabinieri, allertati da un familiare, a scongiurare il peggio in un ospizio-lager nella periferia di Ascoli Piceno. Nella Casa di Giobbe, i militari trovano sei donne, di età compresa fra i 70 e i 90 anni, rinchiusi dall'esterno tutte in una sola stanza, in condizioni igieniche disastrose, tra escrementi, sporcizia e odori nauseanti. Tre di loro sono state scoperte dai carabinieri mentre giacevano sul letto, completamente bagnate dalle proprie urine. Il vicino bagno poi era ricoperto da feci. Mentre un uomo di 42 anni affetto da sindrome di Down che viveva nella struttura, portava sul viso i segni evidenti di una tumefazione, forse dovuta a percosse.

La vicenda si è conclusa con l'arresto di otto persone per sequestro di persona e maltrattamenti. Nel 2000, lo stesso ospizio era stato sequestrato per le stesse ragioni. Due casi apparsi e rapidamente accantonati dalla cronaca di tutti i giorni,



(Foto Olycom)

CARABINIERI del Nas (nucleo anti sofisticazioni). I militari nell'ultimo anno hanno controllato 863 case di riposo: 238 di esse non erano in regola. Solo nel 2010 sono state denunciate 293 persone

che sollevano interrogativi sulla gestione delle “residenze per anziani”. **Le illegalità sono molto diffuse. Secondo i dati del Nas dei carabinieri, un quarto delle strutture controllate presenta infrazioni gravi:** sovraffollamento degli ambienti, mancanza delle autorizzazioni, inidoneità delle condizioni di sicurezza, infermieri privi di titolo e in numero carente, somministrazione di alimenti e farmaci scaduti. Dopo i fatti di Ascoli Piceno, il nucleo ha avviato una campagna di controlli su 863 case di riposo: 238 non erano in regola, 371 le infrazioni, 293 le persone denunciate, 16 le strutture chiuse. Nel 2009, su 1.900 controlli, erano state addirittura cento quelle alle quali erano stati posti i sigilli. Un bollettino di guerra.

I COSTI DELLA VECCHIAIA

Per fortuna non è sempre così. Sono di più i “fortunati”, come Bettina e Giuseppe, anche se spesso a caro prezzo. Secondo un rapporto della Rete per la non autosufficienza, mancando una norma sul-

l’assistenza continuativa che tuteli gli anziani, metà dei costi di degenza va a carico degli utenti e delle loro famiglie, con conti spesso salati.

L’Istat indica il costo complessivo dell’assistenza residenziale in Italia: 6,3 miliardi di euro, di cui almeno tre miliardi a carico delle famiglie e la restante parte a carico delle Regioni e dei Comuni. Ogni assistito mediamente si fa carico di una retta mensile di 900-1.200 euro al mese, con notevoli variazioni di costi e di servizi offerti. In Lombardia ad esempio, si passa dai 14 euro al giorno dei padri salesiani ai 72 euro del gruppo Segesta.

Nonostante il giro d’affari, è appena il 3 per cento degli ultrasessantacinquenni a essere ricoverato in una casa di riposo o in una residenza sanitaria, ben al di sotto della media europea. I posti letto a disposizione sono 265 mila e più del 50 per cento dei centri ha liste d’attesa lunghissime. Il servizio è spesso inaccessibile ai più poveri, e i Comuni hanno sempre meno soldi in cassa.

Mancano le strutture, specie nel Mezzogiorno – dove la crisi tra l'altro sta determinando ulteriori tagli di posti letto –, mancano le politiche, ed è così che le famiglie si affidano alle badanti, il vero ammortizzatore sociale della terza età: un milione tra le regolari, con una spesa complessiva dai 23 ai 31 miliardi, di cui ben oltre la metà sborsati per assistere gli anziani a casa propria. La vecchiaia diventa così una questione privata.

IL MODELLO LOMBARDO

Accade a Milano. Per tagliare i costi, l'anno scorso il Comune ha affidato le quattro case di riposo gestite direttamente a grandi cooperative. Con la privatizzazione dei servizi sociali, le rette aumentano, la qualità no. È il modello lombardo: sanità e assistenza sociosanitaria sempre più in mano ai privati.

In Italia il 38 per cento dei presidi residenziali è pubblico (Comuni, ma anche ex Ipab), il 43 per cento è gestito dal *no profit* (fondazioni, cooperative, enti religiosi), il 18 per cento da imprese private. In Lombardia appena il 16 per cento delle strutture è pubblico, mentre i tre

Mancano i soldi, mancano le strutture, mancano le politiche e così le famiglie si affidano alle badanti pagandole di tasca propria

quarti sono in mano agli enti *no profit*. All'apparenza il sistema è efficiente. «Sono strutture pulitissime, moderne – spiega Diletta Cicoletti, ricercatrice dell'Irs – tutto è regolare. Ma la Regione non si è dotata di strumenti per verificare la qualità reale del servizio e quindi è difficile dare un giudizio. L'impressione è che si rispettino alla lettera gli standard sanitari e le carte di servizio, ma avendo poca attenzione per la socialità delle persone e l'assistenza personalizzata». Uno dei criteri di valutazione riguarda i minuti spesi dal personale per ogni singolo paziente: la Lombardia ha indicato in 901 minuti alla settimana l'assistenza minima, poco più di un'ora al giorno. All'opposto Emilia Romagna, ma anche Friuli, Toscana e Marche stanno puntando sulla rete pubblica di presidi, mentre in Veneto le Ipab diventeranno presto delle società aperte ai privati.

Legge sulla non autosufficienza: chi l'ha vista?

L'Italia è uno dei pochi paesi dell'Europa che non sono dotati di programmi di intervento nazionale per assistere le persone non autosufficienti.

Per colmare l'assenza di una legge di riferimento, nel gennaio 2006 i sindacati dei pensionati Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil hanno presentato al Parlamento una proposta di legge di iniziativa popolare sulla non autosufficienza. Questa proposta era stata recepita dal governo Prodi che aveva approvato in Consiglio dei ministri un disegno di legge.

La caduta del governo di centro-sinistra ha causato la perdita di tutto il lavoro svolto e l'abbandono del progetto da parte del nuovo esecutivo di centro-destra.

In mancanza di una legge nazionale alcune Regioni, in prevalenza al Nord, hanno introdotto una serie di interventi per la non autosufficienza sotto diverse forme:

- istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza;
- contributi economici alle famiglie che gestiscono anziani non autosufficienti;
- voucher sociosanitari;
- servizi domiciliari, residenziali e semiresidenziali. Ma questi programmi senza un finanziamento nazionale rischiano di arenarsi.

BADANTI che hanno cura di persone anziane non autosufficienti



PRIVATO, SEMPRE PIÙ PRIVATO

Il rapporto con la ricca sanità lombarda sta spostando il mercato privato verso le residenze sociosanitarie e le Rsa, centri dove il carico sanitario è maggiore e i soldi pubblici arrivano a palate. Le classiche case di riposo sono praticamente sparite. La spesa per le strutture residenziali cresce con l'aumentare delle prestazioni sanitarie e così i trasferimenti: nelle residenze per anziani si registra un costo medio mensile di 1.528 euro, che sale a 2.454 nelle residenze sociosanitarie e raggiunge i 2.702 euro mensili nelle Rsa. I sistemi di accreditamento favoriscono, attraverso la tariffazione per fasce patologiche, i centri che curano malattie più gravi, aumentando la specializzazione. «Sembra un sistema che legge i bisogni – osserva la Cicoletti – ma è anche vero che il libero mercato riorienta i bisogni a seconda dei trasferimenti economici».

Sono soprattutto i grandi gruppi ad aver fiutato l'affare, in un settore dove contano sem-

pre meno il pubblico e sempre più le fondazioni, gli enti religiosi e le imprese commerciali. È un processo che interessa tutto il paese. Il gruppo Kos, ad esempio, fa parte della Cir di De Benedetti e gestisce quaranta Rsa, l'ultima acquisita a gennaio, in Lombardia, Piemonte, Emilia, Marche, con 5.253 posti letto. Il gruppo Segesta ha ventuno centri e 2.151 posti letto, 1.056 nella sola Milano. Giganti in grado di influenzare le politiche regionali.

Ma c'è anche l'Italia della piccola iniziativa, delle case di cura che “nascono come funghi”. «La presenza di gruppi di medie-grandi dimensioni – evidenzia Emilio Tanzi, ricercatore della Bocconi – non è comunque molto diffusa e prevale ancora il centro singolo, che opera nei limiti del proprio territorio di riferimento. E questo sicuramente trova una ragione nella stessa storia delle case di cura per anziani, che traggono origine dalle vecchie opere di carità ed ex Ipab».

IL SUD MAGLIA NERA

In un paese che si muove in ordine sparso, il Sud rimane indietro. Se in Italia, la media dei posti letto nelle strutture residenziali è di ventitré ogni mille anziani (in Piemonte sono 51), la Basilicata ne ha appena cinque, e nonostante gli sforzi della Regione, c'è un profondo ritardo sulle cure sanitarie. La tendenza al Sud è a mantenere le case di riposo, invece di trasformarle in centri in grado di far fronte anche alle malattie della vecchiaia. Se la Lombardia in residenze assistite può ospitare settantamila over 65, in Campania appena cinquemila anziani trovano posto. E la tendenza è a tagliare. «Nel

LA PROPOSTA DI LEGGE presentata dai sindacati dei pensionati sulla promozione di un sistema di prevenzione, contrasto e riabilitazione degli stati di non autosufficienza è definita secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. La proposta punta a garantire e favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio; sostenere la famiglia nell'attività di cura e di assistenza. Prevede inoltre la realizzazione di piani individualizzati di assistenza e percorsi assistenziali definiti a favore delle persone non autosufficienti



(Foto Photoshot/Sintesi)

Nord – spiega Tanzi – i centri per anziani faticano a parlare con il sistema sanitario, ma esiste una rete, una capacità di coordinamento. Nel Mezzogiorno, questa rete non esiste». E se le residenze non decollano, è al palo l'assistenza domiciliare. Emilia Romagna, Veneto e Friuli sono invece le regioni più virtuose. Tanto più che in Europa ci si muove in tutt'altra direzione.

L'ALTERNATIVA DOMICILIARE

Alcuni paesi stanno abbandonando le strutture residenziali, e forse non è un caso che siano proprio i paesi che hanno il più alto numero di anziani ricoverati. «In Danimarca, ad esempio – scrivono Cristiano Gori e Giorgia Casanova in un rapporto per l'Agenzia nazionale per l'invecchiamento – l'estrema diffusione della domiciliarità,

la più elevata percentuale in Europa, ha permesso di spingere particolarmente avanti le politiche di deistituzionalizzazione. Nel 1987 è stata introdotta una legge che vieta la costruzione di ulteriori strutture residenziali, imponendo che in caso di ospedalizzazione inappropriata dovuta a indisponibilità di servizi domiciliari il Comune sostenga il costo». La Svezia, invece, sostiene gli accessi nelle residenze per gli anziani più fragili, così come nel Regno Unito. «La domiciliarità è una strada che dovrebbe essere seguita con maggiore serietà in Italia – osserva Celina Cesari – perché non dobbiamo dimenticarci che spesso portare un anziano in una casa di cura vuol dire strapparla a quello che ha di più caro: la sua casa, le sue comodità, le sue abitudini, la sua vita».

UNA CASA FAMIGLIA per anziani in Danimarca. Questo è il paese che ha spinto più in avanti lo sforzo verso l'assistenza di qualità a domicilio

sotto forma di prestazioni adeguate a garantire il benessere alla persona e alla sua famiglia, assistenza tutelare alla persona a carattere domiciliare, aiuto domestico familiare, assistenza economica, adeguamento e miglioramento delle condizioni abitative, sostegno dei costi per le forme di istituzionalizzazione. La proposta prevede infine l'istituzione del piano nazionale per la non autosufficienza per garantire la specificità e i requisiti delle prestazioni sociali, le priorità di intervento e le modalità di attuazione nei termini di legge.