

Privato

Business
e case
di riposo

La residenza Anni Azzurri di via San Luca a Milano è a due passi dal centro città. Dall'esterno pare un condominio come tutti gli altri. Varcata la soglia sembra di essere in un vero e proprio residence: pareti foderate di legno, un salottino all'ingresso con poltrone di pelle, fiori. Tutto caldo e morbido. Per un po' vi abitò anche la scrittrice Anna Maria Ortese. «Una signora molto riservata, stava sempre nella sua stanza» dice il direttore Danilo Maffezoli. Lui come Paolo Bagnasco, tra l'altro presidente dell'Anaste Lombardia, fa parte del giovane «management» che dieci anni fa costituì la prima cellula di Anni Azzurri, braccio italiano di una holding europea specializzata in case di riposo. I finanziatori sarebbero banche lussemburghesi, francesi e tedesche che hanno già sostenuto iniziative analoghe in Francia e Germania prima di debuttare in Italia. Una sorta di multinazionale dell'anziano che in Italia fattura 70 miliardi all'anno. Per ora i centri, sette in tutto, sono stati aperti solo in Lombardia, Piemonte, Veneto, uno ad Ancora.

«Ma nel centro sud è difficilissimo lavorare, per le carenze legislative» dice Paolo Bagnasco che sottolinea le differenze con altre esperienze europee: «In Germania per esempio considerano una casa di riposo al di sotto delle 300 persone un controsenso, realizzano invece queste gigantesche comunità, con negozi e servizi interni perché secondo loro facilitano la socialità dell'anziano. Una differenza poi fondamentale è l'età media degli ospiti, che da noi si aggira sugli ottant'anni mentre all'estero è di dieci anni di meno. Insomma la casa di riposo è vissuta più come residenza e meno come ospizio».

Alloggiare alla residenza San Luca per un anziano è certo un lusso: 6 milioni e duecentomila lire al mese per non autosufficienti e parzialmente autosufficienti, 36 posti sui 90 totali, nella singola, 4 milioni e nove in stanza doppia. In cambio di cosa? Stanza singola, piccola e sostanzialmente ospedaliera per non autosufficienti, decisamente più alberghiera per parzialmente autosufficienti, con bagno attrezzato per disabili, televisione e telefono. Sui piani sono poi par-



se sale e salette comuni, due grandi terrazze utilizzabili d'estate, servizio ristorante, ginnastica, fisioterapia, medico fisso al mattino. «Noi qui non forniamo in alcun modo assistenza di tipo ospedaliero» dice Bagnasco - la legge ce lo impedisce, e noi non ci assumiamo certamente questa responsabilità: non appena un ospite ha una qualunque patologia, lo portiamo all'ospedale». In tutto, per 90 persone, il personale è costituito da 46 persone, tra medici, infermieri, operatori a vario titolo, animatori. Una buona parte dell'impegno è costituito dalle attività ricreative, l'annoso problema.

«Il vecchietto bisogna tenerlo attivo, curioso, se no muore» dice il direttore - noi cerchiamo di fare la nostra parte, ma certo non possiamo sostituirci alla cosa più importante, i rapporti affettivi e sociali. Guardi, una volta che entrano qui dentro, le differenze sociali in realtà si appiattiscono e alla fine l'anziano che è più rispettato, che ha più potere, è quello che riceve più visite dall'esterno».

Insomma, maxicruciverba, concerti, bricolage e quiz, non bastano.

P.R.

Metropolis

INFO

Tipi
e servizi

Le rette delle case di riposo sono molto variabili, a seconda della tipologia del servizio offerto. Le grandi distinzioni sono fondamentali: quattro le case di riposo per autosufficienti, le Rsa (Residenze sanitarie assistite) suddivise tra Nat, non autosufficienti totali e Nap, non autosufficienti parziali, e infine Alzheimer. Le diverse categorie richiedono standard differenti, soprattutto nel rapporto

ospiti/personale. Il costo del personale generalmente pesa sulle rette per il 70 per cento. Ad influenzare le rette naturali sono anche gli standard e le dotazioni di arredo, il numero di ospiti per stanza, che comunque non dovrebbero mai superare i quattro.

Vivere

Per trecentomila italiani over sessanta le giornate non finiscono mai

PAOLA RIZZI

ALCUNE REGIONI SONO ALL'AVANGUARDIA, ALTRE NON HANNO NEMMENO MAI PROVVEDUTO A FARE UNA LEGGE. LA DISPARITÀ DELLE RETTE E DEGLI STANDARD, GLI SFORZIDEI VOLONTARI

Quanto è lunga una giornata? Banale: ventiquattro ore. Ma quanto ci vuole per farle passare, queste ventiquattro ore? Se sono vuote, vuote di attività e relazioni umane, tutte uguali, scandite da orari sempre identici l'uno all'altro, non finiscono mai. Se sono piene di impegni e di incontri ci sfuggono di mano, sembrano un soffio. Non è scontato che parlando con operatori pubblici e privati, volontari e imprenditori che si occupano di anziani e di case di riposo, la questione del tempo e della sua relatività sia quella più dibattuta, più ancora di questioni "prosaiche" ma serissime come gli standard urbanistici, la qualità dell'assistenza infermieristica, la qualità del cibo. Nella casa di riposo, novella istituzione totale, il tempo non passa mai e uno dei problemi è come riempirlo. A seconda delle latitudini e dell'inventiva variano le proposte: a Belluno per esempio sono riusciti a far seguire ad un gruppo di donne novantenni non autosufficienti un corso di francese, a Chiavari hanno provato con i corsi di computer, alla Baggina fanno il bricolage con la creta. «Il problema è ricucire quello strappo tra dentro e fuori, tra tempo normale e tempo istituzionalizzato, che spesso getta nella depressione l'anziano, più della sua invalidità» come spiega Giusi Colmo dell'Auser, una delle associazioni di volontariato, legata alla Cgil, più impegnata nel combattere l'isolamento e la noia dell'anziano. Superare quella percezione, fatta di silenzi e di odori cattivi, di vivere in posti da cui, come dice un altro volontario «non si esce vivvi».

È una realtà che in Italia riguarda circa 300mila persone, una città di media grandezza. Nel nostro paese sono circa 10 milioni gli ultrasessantenni, un milione e 800mila sono non autosufficienti, di questi circa 300mila vivono in case di riposo protette, ossia le residenze sanitarie assistite (Rsa). Ormai i non autosufficienti costituiscono, secondo tutte le indagini, quasi il 90 per cento degli anziani istituzionalizzati, mentre sono in diminuzione gli anziani che pur essendo autonomi, scelgono l'ospizio come loro residenza. Queste 300mila persone, per il 70 per cento donne, sono divise tra strutture non profit (pubbliche, Ipb, religiose che accolgono circa 220mila utenti) e profit, ossia imprenditoriali, in costante aumento grazie anche alle prospettive che questo business offrirà nel futuro, con l'allungamento della vita e l'aumento dei grandi vecchi bisognosi di assistenza.

«La questione delle case di riposo e della gestione degli anziani è una questione di questi ultimi venti, trent'anni, se lei pensa che nell'Ottocento la speranza di vita era attorno ai 40 anni, e oggi è raddoppiata, capisce che un secolo fa occuparsi di anziani era un problema marginale». L'osservazione del dottor Luigi Blaco, dell'Ager di Milano, un'associazione che finanzia studi in campo geriatrico, non è casuale: al momento l'unica legge italiana che regola la materia è la cosiddetta legge Crispi del 1990. Ora il governo sta preparando la legge di riforma dell'assistenza, collegata alla prossima finanziaria che dovrebbe finalmente rimettere mano alla materia, definendo moderni standard di efficienza. Ma nel frattempo una



fotografia realistica delle condizioni di vita di quelle 300mila persone è praticamente impossibile: «Non esiste uno standard stabilito a livello nazionale per definire la qualità dei servizi» spiega Natalia Nicofazio, responsabile del settore anziani al Ministero della Solidarietà sociale - la disparità sul territorio è massiccia e metterci ordine sarà un compito arduo».

Come in una città, ci sono i quartieri alti e i quartieri bassi, ma orientarsi per capire dove sono e perché, è arduo. A livello legislativo a norma l'assistenza agli anziani per ora sono solo le Regioni, o almeno dovrebbero, perché molte Regioni non hanno mai provveduto, com'è il caso del Lazio, che vanta il primato di avere una legge ma non il regolamento attuativo, e di tollerare un sessanta per cento di case di riposo funzionanti ma di fatto illegali. In

alcune regioni gli standard prevedono un infermiere ogni 6 ospiti, in altre uno ogni 20, in certi casi le norme stabiliscono che una casa che abbia meno di sessanta posti non possa essere accreditata, in altri invece al massimo deve avere sessanta posti. Nella stessa regione convivono situazioni variabili, come in Piemonte, che vanta modelli di eccellenza nell'approccio alla terza e quarta età ma dove pure esiste ancora il San Carlo, dove i non autosufficienti sono ospitati ancora in camerette.

Ovviamente il panorama è molto diversificato: all'avanguardia sono le regioni del Nord, Veneto, Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Lombardia, mentre al centro Sud la situazione è più difficoltosa. «È un problema anche culturale» spiega Sandro Taverniti, segretario regionale dello Sipi-Cgil calabrese - In Ca-

labria e nel Sud in genere la struttura della famiglia ha ancora un impianto tradizionale. Il ricovero dell'anziano è proprio l'ultima spiaggia, ci vanno quelli che non hanno nessuno, che non hanno nemmeno una casa, o magari hanno i figli emigrati in Germania». Sarà forse per questo che in Calabria il pubblico si è impegnato poco e le strutture sono quasi tutte private o religiose. Non esistono le cosiddette Rsa, cioè le residenze sanitarie assistite, per i non autosufficienti, che finiscono in ospedale, o nelle case di riposo normali, che non sono però attrezzate a sufficienza. Ma lo specifico sta nell'arte di arrangiarsi: «C'è una miriade di iniziative individuali - continua Taverniti - magari due o tre donne disoccupate, che si mettono assieme e accudiscono in casa loro due o tre anziani, senza alcuna preparazione specifica». Si calcola che

Sopra, interno di un ospedale geriatrico; a sinistra, foto di Michele D'Ottavio

grazie all'assistenza più o meno improvvisata in Calabria vivono quasi 5000 addetti, altrimenti disoccupati.

La disparità di trattamento ovviamente influenza i costi e quindi anche le rette. Recentemente il gruppo diessino della Lombardia, denunciando tra l'altro l'insufficienza regionale di posti letto disponibili, ha diffuso i dati delle rette sul territorio lombardo. Si scopre così che per esempio per i non autosufficienti si passa da un minimo di 14500 lire al giorno in una casa in provincia di Bergamo a 163000/209000 lire in una delle residenze Anni Azzurri in centro a Milano, a cui va ad aggiungersi il contributo regionale di 70mila lire giornaliere per le prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale. Si passa così da rette attorno alle 400mila lire mensili fino a 6 milioni e 200mila. La differenza? Naturalmente gli standard edilizi e soprattutto di personale: «In una casa di riposo il costo del personale arriva fino 60, 70 per cento» dice Piero Candriello, il segretario generale dell'Anaste, associazione che raccoglie tutti i profitti di un certo livello - gli istituti religiosi, dove il personale è praticamente volontario, ovviamente possono ammortizzare di molto i costi».

Nel caso in cui la retta superi la pensione dell'utente, viene integrata dai cosiddetti «obbligati» ossia i parenti prossimi e, se questi non possono, dal Comune. Ma anche questo non è sempre vero perché non sempre i Comuni, soprattutto quelli più poveri, non hanno disponibilità finanziarie.

Ma che il modello tradizionale di assistenza non sia soddisfacente, sul piano della qualità della vita dell'anziano, non se lo nasconde nessuno. Anche se stentano ad uscire dalla fase della sperimentazione esperienze come l'assistenza domiciliare e nuovi modelli di comunità. Il Pio Albergo Trivulzio, per esempio, struttura tradizionale di Milano, sta sperimentando una comunità alloggio con dieci anziani e quattro operatori in un appartamento completamente «cablato» in modo da permettere agli ospiti, tutti non autosufficienti, di svolgere molte attività solo prendendo un tasto.

Pubblico

Baggina, la città dei «cronici»

L'allarme suona improvvisamente nel corridoio del reparto Zonda, dove sono ospitati i malati di Alzheimer. Una signora ha appena varcato la soglia, accompagnata da una parente. Ha una cavigliera di plastica, sotto le calze di nylon. L'allarme fa scattare la porta, che si chiude per 45 secondi, il tempo perché arrivi un operatore. «Certo se in Italia si potranno usare i braccialelettronici per i carcerati, per noi sarebbero utilissimi, così anche quando scappano possiamo ritrovarli». Il direttore sanitario del Pio Albergo Trivulzio, la Baggina per i milanesi, ha uno spirito pratico: i venti malati di Alzheimer ricoverati sono difficili da governare, le tecnologie servono ad attuare un minimo di controllo. «È a contenere i costi, se no dovremmo avere un infermiere per ogni malato».

Dappertutto, nei reparti «cronici» si sente odore di disinfettante. Nei settori ristrutturati recentemente i colori sono più brillanti, le stanze più grandi, i colori dei mobili «caldi», come dice il direttore sanitario. Nei reparti più vecchi i bagni di solito sono in comune, in quelli rinnovati sono uno per ogni quattro letti.

Il Pat sembra un ospedale, pulito, curato, ma un ospedale. Il direttore sanitario ricorda che il 50 per cento delle persone ricoverate ha problemi cognitivi da demenza. Ma nelle stanze a quattro letti convivono pazienti completa-

mente allestiti con persone lucide ma dalla mobilità ridotta, che si spostano lungo i corridoi in carrozzina, i più arzilli da soli, più spesso spinti da qualche operatore, per raggiungere il grande corridoio dove più frequente è il pasticcio, oppure il bar appena ristrutturato, la biblioteca, la sala proiezioni, il parrucchiere, il laboratorio delle attività ricreative dove sono appesi i quadri coloratissimi dei degeniti «artisti». Tanti fiori e paesaggi.

Diversa è la situazione della casa albergo dove stanno gli autosufficienti. Sembra un albergo, con il portiere, le caselline per le chiavi delle stanze, la sala ristorante, con il menù appena fuori, camerette con balconcino e cucinino, miniappartamenti per le coppie, anche miste, qualcuna si è formata proprio qui.

Le rette variano da 130mila lire al giorno per i non autosufficienti a 100000 circa per gli autosufficienti. Ma solo il 25 per cento è costituito da «solventi in proprio», gli altri sono tutti a carico del Comune, che copre la cifra che avanza oltre la pensione o il contributo dei parenti. «Agli ospiti vengono comunque lasciate 200mila lire per le piccole spese». Le sigarette, la messa in piega per sole 15mila lire.

Il Pat, monumento alla corruzione all'epoca di Mario Chiesa, è una delle più grandi cittadelle per anziani d'Europa con duemila persone tra dipendenti e pazienti e 300 tra volontari

e obiettori che ogni giorno transitano nella struttura. Ospita 600 ricoverati nella Rsa (i non autosufficienti), 110 nella casa albergo, inoltre ha ben 300 posti di riabilitazione postacuta, e 120 di mantenimento postriabilitativo. «La verità è che da noi arrivano quegli anziani che nessun altro è disposto ad accettare» dice il presidente Claudio Cogliati, di mestiere pediatra, parlando nel suo studio zeppo di quadri antichi e mobili di pregio frutto dei lasciti che ancora oggi i milanesi destinano al Pat e che costituiscono un patrimonio di 400 miliardi. «Molti pazienti sono impropriamente ricoverati nella Rsa - prosegue Cogliati - Perché con la riforma del Servizio sanitario nazionale hanno ridotto le degenze medie dei pazienti anziani e così molti finiscono da noi. Difficilmente altri se li prendono, tanto meno i privati. Noi invece li accogliamo tutti». Resta il fatto che le rette del Pat non sono certo basse, un mese per un paziente non autosufficiente costa circa quattro milioni. «Il costo del personale incide parecchio» dice Cogliati. Ma si dimentica che noi offriamo servizi medici e riabilitativi di altissimo livello, come ci è riconosciuto da tutti, mentre in altre strutture non appena un anziano ha un rialzo della temperatura viene ospedalizzato. Da noi il tasso di ospedalizzazione è dello 0,1 per cento, mentre altrove è in media del 5 per cento».

