L'emergenza nascosta

Strutture sanitarie, fai da te familiare: ecco come l'Italia risponde ai bisogni degli anziani / Ap

Meno 250mila posti letto per l'Italia che invecchia

FULVIO **FULVI**

Italiani sempre più vecchi. E un sistema di assistenza che traballa e non è più in grado di rispondere alle esigenze degli *over* 65. Anche perché, con l'aumento dell'età media, crescono pure i non autosufficienti i quali, secondo un rapporto del Centro Ricerche dell'Università Bocconi di Milano, risultano 2.847.814. Solo la metà di questi, però, usufruisce di servizi socio-sanitari mentre il resto è assistito da un esercito silenzioso: circa 8 milioni di *caregiver* familiari (di cui 1 su 5 è a sua volta ultrasessantenne) che si organizzano con soluzioni "fai-da-te", spesso affiancati da quasi un milione di badanti (la media è di 14,2 ogni 100 cittadini sopra i 75 anni). Nella maggior parte dei casi, dunque, sono figli, nipoti o fratelli minori a farsi carico in casa dell'assistenza e della cura dei loro cari che, in là con gli anni, mostrano limitazioni funzionali o patologie che ne condizionano la vita quotidiana.

Dall'indagine della Bocconi esce un'Italia in forte affanno nel rispondere ai bisogni di una popolazione che invecchia con rapidità. L'altro dato (di fonte Ipsos) è la mancanza di circa 250mila posti letto nelle strutture di accoglienza. «L'aumento degli anziani è un problema urgente per le politiche pubbliche europee e italiane – commenta Giovanni Fosti, docente della Bocconi, tra i curatori del rapporto – e di fronte ai bisogni sempre più ampi e complessi espressi dalle famiglie per i loro anziani, il *welfare* pubblico non riesce a offrire riposte complete». Le famiglie rischiano di essere abbandonate a se stesse. Cosa fare? «Siamo alle soglie di una rivoluzione tecnologica e digitale che porterà enormi cambiamenti – dice Fosti –, è importante dunque guardare oltre: Internet delle cose, *app* con dispositivi mobili anche personalizzati che facilitano la mobilità dell'anziano e la prevenzione delle malattie, acquisti online, un monitoraggio a distanza dei parametri vitali, video-sorveglianza dell'ambito domestico, la stampa in "3D" e l'intelligenza artificiale, la robotica applicata all'assistenza agli anziani, come accade da anni in Giappone». Nuovi valori, risposte che abbattono i costi e agevolano gli operatori favorendo il *self management* di famiglie e volontariato, possibilmente in sinergia. Soluzioni che però appartengono a un futuro prossimo. Un potenziale inespresso e comunque insufficiente, perché c'è da risolvere anche il problema della solitudine. E resta il nodo della spesa pubblica da destinare ai servizi socio-sanitari, inadeguata e male organizzata. «La situazione delle politiche sanitarie per gli anziani in Italia è grave» commenta Roberto Bernabei, direttore del dipartimento geriatria dell'Università Cattolica di Roma. «Bisogna chiedersi perché il fenomeno delle badanti è presente in modo così massiccio e diffuso solo in Italia – dice Bernabei – e perché da noi l'assistenza domiciliare riguarda solo l'1% dei casi mentre negli altri Paesi europei la media è del 20%, così come le Residenze socio-assistenziali interessano il 2,5% degli anziani mentre nel resto del continente nessuna nazione è sotto il 7%». Per non parlare del divario tra Nord e Sud. «C'è differenza nelle prestazione erogate da Regione a Regione: da una parte ci sono Lombardia, Piemonte ed Emilia Romagna, dall'altra realtà come il Lazio dove i posti letto disponibili nelle Rsa coprono solo un terzo del fabbisogno» dice Bernabei. E le prospettive non sono incoraggianti visto che «il contratto del "governo del cambiamento" dedica solo una parola al problema degli anziani».

«In Italia i posti disponibili per gli anziani nei vari presìdi sono 278.652 (22,5 ogni 1.000) – commenta Roberto Messina, presidente di Senior Italia FederAnziani – e per rientrare nella media Ocse secondo l'Istat servirebbe un incremento di un numero di posti letto compreso tra 111mila e 500mila». Le attese inoltre sono interminabili: «Ci vogliono almeno 200 giorni per trovare un posto in una struttura». In un Paese che invecchia rapidamente le "case famiglia" e le "comunità" rappresenteranno la soluzione assistenziale più diffusa.

«Non serve insistere sul "sistema Case di riposo" che oggi mostra i suoi limiti – sostiene Marco Trabucchi, direttore scientifico del gruppo di ricerca geriatrica di Brescia – perché non è più come 20 anni fa, oggi ci sono sempre più vecchi malati e soli e quindi più costosi per la collettività e chi gestisce la cosa pubblica si spaventa di fronte alle nuove spese da sostenere. Pensiamoci. Ci vuole una vera rivoluzione del sistema o andremo a sbattere contro un muro». Cambiare mentalità, coinvolgere le famiglie, come accade nell'esperenza diffusa dei "Caffè Alzheimer". Secondo Trabucchi «Il *cohousing* (alloggi con spazi comuni condivisi, *ndr*) però da solo non basta, ci vogliono supporti organizzati: l'anziano dovrebbe premere un bottone per avere a casa il medico, l'infermiere, l'idraulico... e riempire il resto della giornata incontrando persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL VIAGGIO

Assistenza cercasi, da Nord a Sud

Tra punte di eccellenza e nuovi bisogni, ecco come si orienta l'offerta per i pazienti

In Italia, nel decennio 2008-2018, il numero delle Case di riposo è cresciuto del 30% ma i posti letto per gli anziani non autosufficienti sono ancora carenti: secondo un'indagine Ipsos, infatti, ne mancano circa 250mila. In ogni caso, nonostante le gravi carenze esistenti (soprattutto nel meridione) e il costo delle rette quasi sempre insufficiente a coprire le spese, tra centri pubblici e privati convenzionati le eccellenze nel nostro Paese non mancano. Qui abbiamo cercato di individuarne alcune, da Nord a Sud, dalla cui esperienza è possibile trovare idee e spunti per una "nuova politica" a favore degli anziani.

A Milano il gruppo Korian (una holding francese del settore), tra le 42 case di riposo che gestisce in Lombardia, Piemonte, Veneto, Toscana, Emilia-Romagna, Lazio, Puglia e Sardegna, vanta un fiore all'occhiello: le Residenze Saccardo, nel quartiere di Lambrate. Si tratta di due palazzine di tre piani circondate da un parco di 4mila metri quadrati che ospitano 152 posti letto (56 dei quali riservati a due modernissimi "nuclei protetti Alzheimer") dislocate in camere doppie e singole, due luoghi dove viene garantita 24 ore su 24 assistenza medica e infermeristica attraverso terapie e percorsi individuali e spazi dove si tengono attività di riabilitazione, servizi psicologici, ricreativi e socio-educativi. «C'è anche il Centro diurno integrato – spiega il direttore gestionale, Federico Vigato –, di carattere semi-residenziale, che offre assistenza mirata a 30 anziani i quali vivono in famiglia e vengono portati qui la mattina con pulmini attrezzati e poi riportati a casa alle 17.30 potendo nel frattempo usufruire degli stessi servizi dedicati agli altri ospiti della Saccardo». Tutti i pasti sono preparati direttamente da una cucina in base a menù stagionali e personalizzati.

> Il numero delle Case di riposo è cresciuto del 30%, ma non basta. Nelle regioni settentrionali c'è la presa in carico dei malati di Alzheimer, nel Mezzogiorno funziona l'assistenza domiciliare

Nelle Marche, l'Inrca-Irccs è un istituto pubblico di cura e ricovero che si occupa in particolare di ricerca scientifica, anche a livello internazionale, in ambito geriatrico e gerontologico, con sede ad Ancona e presìdi in altre località, tra cui Casatenovo, in Brianza, e Cosenza: rappresenta un punto di riferimento nel Paese sia per i servizi clinici offerti agli anziani disabili che per gli studi avanzati nel settore.

Case di riposo, Residenze sanitarie assistenziali (cioè centri di lungodegenza) e Case famiglia fanno capo alla Cooperativa Auxilium con sede a Matera. Ma il punto di forza di questa realtà, che opera in particolare in Basilicata, è l'Adi (Assistenza domiciliare integrata): interventi e servizi sanitari vengono erogati a casa dell'anziano fragile, affetto da patologie croniche. «Sono oltre 8mila le persone che seguiamo in ogni angolo della regione – spiega Francesco Montingelli, responsabile Adi Italia di Auxilium – cioè l'8% della popolazione ultrasessantacinquenne, a fronte di una quota che a livello nazionale non supera il 5%». «Si interviene al domicilio dell'anziano con medici, infermieri, fisioterapisti e psicologi, accompagnando sempre le famiglie nel loro ruolo di supporto. Il lavoro consiste perlopiù nell'evitare le piaghe da decubito, fare prelievi e trasfusioni, mettere cateteri vescicali evitando così il trasporto e il ricovero in ospedale – prosegue Montingelli – e questo significa dimezzare i costi standard di un percorso ospedaliero».

Esiste inoltre, sul territorio nazionale, una fitta rete di Case di riposo, Rsa, Case famiglia, Case albergo, Residenze protette che rientrano nella categoria delle "ex Ipab" (istituti pubblici di assistenza e beneficienza, spesso ex opere pie), trasformate da una riforma in aziende di diritto pubblico o fondazioni con amministratori di nomina comunale e regionale: sono circa 4mila (dati Ires Morosini 2017). Tra queste c'è l'Israa (Istituto per i servizi di ricovero e assistenza anziani) di Treviso la cui filosofia è «ciò che conta non è "dove abita" ma "come sta" l'anziano, ed è solo rispetto al suo benessere che misuriamo la congruità del nostro servizio»: l'ente gestisce nel trevigiano una casa albergo, tre residenze e una rete Alzheimer dove le famiglie dei pazienti si confrontano con operatori e istituzioni.

Fulvio Fulvi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

Padre Bebber (Aris): «La vera malattia da curare resta la solitudine»

Con 220 strutture, 38mila posti letto e 2 milioni e mezzo di prestazioni ambulatoriali l'anno (a regime di convenzione), l'Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) è una realtà importante in Italia anche per quanto riguarda l'assistenza agli anziani. Riunisce infatti, tra l'altro, 35 Residenze sanitarie assistenziali (tra cui quelle della fondazione "Don Gnocchi") e 135 centri di riabilitazione. «Il nostro è un impegno rivolto soprattutto alla qualità della vita delle persone più fragili – spiega il camilliano padre Virginio Bebber, presidente dell'associazione – e, in quest'ottica, la vecchiaia va affrontata in modo positivo».

Quali soluzioni adottare, quindi, per rendere positivo l'approccio con gli "over 65" e positiva la loro vita quotidiana?

Una scelta, per esempio, è quella dei mini-appartamenti dove gli anziani sono assistiti 24 ore su 24 ed hanno la possibilità di trovare sotto casa i servizi necessari come la mensa, il servizio infermieristico, la lavanderia... Ma serve anche una stretta sinergia con le strutture sanitarie.

Meglio però se l'anziano vive in famiglia, quando è possibile...

Sì, ma c'è la crisi economica e mancano i posti di lavoro e allora quando lo stipendio non basta, alla pensione dei genitori o dei nonni può servire per andare avanti. Il "vecchio" viene portato in una Casa di riposo solo quando non ce la fa più a stare con i parenti o questi non riescono ad assisterlo quando si presentano le prime patologie. La struttura di accoglienza, o la Rsa, diventano quindi l'ultima fase della vita. Da affrontare anche questa con positività.

Secondo lei, qual è il problema più grande per chi vive l'età della pensione?

La solitudine. Gli anziani hanno bisogno di compagnia più di altri, perché si sentono prigionieri della loro condizione. Mi hanno raccontato di una signora che abita da sola in un appartamento al quarto piano di un palazzo senza ascensore e ogni giorno aspetta con ansia l'arrivo degli addetti della Asl che la vanno a trovare per svolgere a casa sua i vari servizi. Loro stanno lì la mattina per un'ora e mezza e appena se ne sono andati l'anziana tira giù le taparelle delle finestre e le riapre il giorno dopo....

Resta essenziale, allora, insieme a quello delle istituzioni socio-sanitarie religiose, il ruolo del volontariato e delle comunità parrocchiali...

Noi siamo innanzitutto evangelizzatori, servitori dell'uomo: nessuno deve stare ai margini. cerchiamo di seguire nel concreto, ogni giorno, l'insegnamento di papa Francesco. E le parrocchie devono avere un'attenzione particolare agli anziani e alle persone fragili, non abbandonarle. Aiutati anche dalle associazioni di volontariato. Questa è la nostra missione, essere una "comunità servente".

E quali sono le altre linee di impegno che Aris porta avanti?

Essere una "casa di vetro" trasparente e in uscita e attenta alle periferie. Promuovere il lavoro in rete perché nessuno è un'isola. Migliorare ancora la formazione degli operatori e puntare sempre più all'eccellenza. Rendere più visibile la presenza dell'Aris nel tessuto della sanità italiano. ***(F. Ful.)***

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Padre Virginio Bebber

L'impegno dell'associazione che riunisce 220 istituzioni sanitarie religiose: seguire in concreto l'insegnamento di papa Francesco, essere una «comunità servente»

LA DENUNCIA

Il sistema Italia non regge il bisogno di cure degli "over 65". Bernabei (Cattolica): troppe differenze sui territori
Il geriatra Trabucchi: costi più alti, ora ci vuole una rivoluzione

In corsia e nei reparti: i numeri dell'allarme

2,8 milioni
Gli anziani non autosufficienti in Italia, secondo uno studio della Bocconi: sono 8 milioni i "caregiver" familiari che li assistono

2,5%
La copertura garantita dalle Rsa, le Residenze socio-assistenziali, rispetto ai bisogni di cura della popolazione "over 65" non autosufficiente

200
I giorni necessari per trovare un posto in una struttura sanitaria: le liste d'attesa nel nostro Paese restano un nodo irrisolto nel pubblico e nel privato

Riabilitazione neurologica, "no" a tetti per i malati

Non limitare a 1.200 i posti letto per la riabilitazione neurologica in Italia. Il fabbisogno programmato dal ministero della Salute per il 2015 va ricalcolato. Lo ha stabilito il Consiglio di Stato secondo cui l'accesso a percorsi neuroriabilitativi di alta specialità va garantito non solo ai pazienti ex-comatosi ma anche a quelli con gravi lesioni del sistema nervoso. È, infatti, un diritto alla salute «non sacrificabile» pur nel rispetto delle esigenze di bilancio e di contenimento della spesa sanitaria. Accolto così un ricorso della Fondazione Santa Lucia.

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOS0wMy0wN1QxMDoxMTo1MSMjI1ZFUg==