

Priorità anche agli anziani

di **Cristiano Gori**

L'assistenza agli anziani è tra le priorità indicate dal nuovo Governo. È necessario evitare la crisi dei servizi e per farlo occorre innanzitutto incrementare la

spesa pubblica. Solo stringendo un patto con le Regioni il governo Monti riuscirà a trovare risposte adeguate e incisive.

Servizi ▶ pagina 8

Cure agli anziani, patto con le Regioni

Più risorse statali potrebbero innescare un maggior impegno a livello di territorio

La soluzione del problema

Per evitare la crisi dei servizi sarebbe sufficiente una piccola rimodulazione della spesa pubblica

IL RISCHIO

Le strutture residenziali vedranno allungarsi le liste d'attesa e la compressione dei fondi si ripercuoterà su qualità, rette e lavoratori

PAGINA A CURA DI
Cristiano Gori

■ Nel suo discorso d'insediamento il presidente del Consiglio, Mario Monti, ha collocato l'assistenza agli anziani non autosufficienti tra i temi sui quali il nuovo Esecutivo intende intervenire. Se ne occuperanno i responsabili dei Dicasteri competenti, **Renato Balduzzi** (Sanità) ed **Elsa Fornero** (Welfare). Il Governo ha tempo limitato, pochi soldi ma l'ambizione di avviare riforme che rimangano. Cosa può fare? Vediamo.

Interrompere l'oblio

La sfida di trovare risposte adeguate nell'assistenza impegna l'intero territorio italiano eppure la politica nazionale non se ne è, mai, molto interessata. Da una parte, nel nostro Paese, gli Esecutivi hanno tradizionalmente una ridotta capacità di decidere in autonomia e sono assai soggetti all'influenza di lobbies, corporazioni e sindacati. Non esistono, però, incisivi gruppi di pressione a favore degli anziani non autosufficienti. Dall'altra, la loro condizione suscita un sentimento di rimozione collettiva, che riguarda tutti coloro i quali non ne siano - in qualche modo - coinvolti. La ragione è semplice: nessuno di noi ama pensare che potrebbe esserne, un giorno, toccato e immaginarsi come - ad esempio - un 85enne con l'Alzheimer. Pertanto, se il nuovo Esecutivo intende definire le sue priorità in auto-

nomia dalle lobbies e fare dello sguardo verso la reale società italiana una propria prerogativa, troverà nella non autosufficienza un congeniale terreno d'azione.

Le difficoltà in arrivo

Se per l'indennità di accompagnamento è possibile una riforma a costo zero (si veda il pezzo a lato) diverso è il caso dei servizi. I loro finanziamenti - 0,24% del Pil per la domiciliarità e 0,40% per la residenzialità - sono inadeguati e le richieste d'interventi crescono. Mentre l'ultimo decennio ha visto l'offerta aumentare, iniziando così a colmare le sue lacune, la fase più recente ha segnato l'inizio di un periodo di difficoltà destinato ad aggravarsi rapidamente.

Pure nell'eterogeneità tra le Regioni, la tendenza è univoca: i dati indicano che se nulla cambierà nei prossimi anni i servizi di cura vivranno una forte crisi causata dal loro sotto-finanziamento. Significa, ad esempio, che le strutture residenziali vedranno le proprie liste d'attesa allungarsi ancora e che la compressione delle risorse disponibili si scaricherà sulla qualità degli interventi, peggiorandola, e sulle condizioni di lavoro del personale, con profili contrattuali sempre più svantaggiosi; nondimeno, le rette per le famiglie saliranno ulteriormente. Saranno indeboliti anche gli sportelli che forniscono informazione e consulenza alle famiglie, che solo negli ultimi anni iniziavano a strutturarsi, e si potrebbe continuare con molti altri esempi.

La rotta da delineare

Per evitare il peggioramento dei servizi non esiste alternativa a un incremento della spesa pub-

blica. Alcuni ritengono che le assicurazioni private possano renderlo evitabile ma gli studi concordano nel ritenere che non sia così, riservando loro una funzione esclusivamente integrativa. Anche l'Ocse è recentemente intervenuta - con un autorevole rapporto (*Help Wanted? Providing and paying for long-term care*) - per smontare l'illusione che le assicurazioni private possano far venir meno la necessità di più spesa pubblica. Peraltro, lo scarso finanziamento dei servizi ha un suo, paradossale, "vantaggio". Gli stanziamenti dedicati sono così esigui che se ne potrebbe produrre una robusta crescita con riduzioni marginali di altre voci di bilancio. Se vuole rendere credibile la dichiarata attenzione verso la non autosufficienza, il Governo dovrebbe accompagnarla con uno spostamento di risorse a suo favore da altri settori.

L'alleanza con le Regioni

Solo stringendo un patto con le Regioni - responsabili dei servizi - il Governo riuscirà ad incidere. Se garantirà il proprio impegno a sostegno della rete dei servizi lo Stato potrà chiedere loro un ulteriore sforzo, oltre a quelli già sostenuti in questi anni, per incrementare le risorse dedicate. In media, tre quarti del bilancio regionale sono destinati alla sanità e in molte realtà esistono margini per spostare finanziamenti da un utilizzo poco appropriato negli ospedali a uno più utile nei servizi dedicati agli anziani.

L'alleanza dovrebbe riguardare anche la rivisitazione del federalismo, nella cui definizione la non autosufficienza è rimasta sinora marginale. Mentre og-



gi la maggior parte degli esperti ritiene che il federalismo non porterà alcun beneficio al settore bisogna far sì che la sua progressiva introduzione costituisca un'occasione di sviluppo e assicuri standard di servizi adeguati nelle Regioni, attraverso percorsi di miglioramento differenziati a secondo della rispettiva situazione attuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Viaggio nell'orrore degli ergastoli bianchi

Centinaia di detenuti come bestie negli ospedali giudiziari

FLAVIA AMABILE
ROMA

NEL MESSINESE

A Barcellona una struttura fatiscente inaugurata addirittura nel 1925

È l'11 giugno del 2010 quando i senatori della Commissione d'Inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale entrano nell'Ospedale Giudiziario di Barcellona Pozzo di Gotto, in Sicilia. Nessuno aspetta la loro visita ma soprattutto forse nemmeno loro sanno a che cosa stanno andando davvero incontro. Un uomo è disteso su un letto. È da solo nella stanza per le contenzioni, dove vengono tenuti legati i detenuti considerati pericolosi o violenti. È nudo, braccia e gambe tenuti fermi con garze fissate alla rete, e ha un ematoma sulla fronte. Al centro del letto, all'altezza del bacino, un buco per i suoi escrementi collegato ad un altro buco nel pavimento arrugginito dall'uso prolungato negli anni. È la stanza di contenzione inaugurata dal ministro Rocco nel 1925, e più o meno gli stessi anni ha la norma che prevede che quell'uomo debba restare in un posto del genere a vita in quello che è stato definito un ergastolo bianco anche se si è semplicemente rubato un panino o bevuto un po' troppo e si è finiti coinvolti in una rissa. Donatella Poretti, volata da Roma insieme agli altri commissari per scoprire questo scandalo italiano, guarda il registro delle contenzioni per cercare di capire che cosa avesse combinato quest'uomo. Non c'è scritto nulla.

È l'inizio di un viaggio nell'inferno,

un buco nero scopercchiato dai altri senatori della commissione che ha dato vita a una relazione da leggere solo se si ha lo stomaco forte e che Ignazio Marino, presidente della commissione, presenterà questa settimana al terzo ministro della Giustizia in un anno portando un video di oltre mezz'ora di scene girate in giro per l'Italia. Perché sono trascorsi più di trent'anni dalla legge Basaglia che ha chiuso i manicomi ma nonostante questo in Italia ci sono ancora almeno 1.404 internati distribuiti in sei ospedali psichiatrici giudiziari italiani. La legge prevede che debbano restare lì soltanto se sono socialmente pericolosi. Dall'indagine della commissione in 368 sono stati considerati in grado di poter uscire ma soltanto 101 hanno effettivamente lasciato le strutture: non ci sono né Asl né comunità disposti ad assisterli. A questo punto il Senato ha votato sì alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari con una risoluzione, che ha visto maggioranza e opposizione votare in modo compatto, il primo passo verso la chiusura definitiva.

Difficile infatti tollerare luoghi come l'ospedale di Barcellona Pozzo di Gotto dove le pareti hanno intonaci sporchi e cadenti, porte e finestre hanno i vetri incrinati, ovunque vi sono macchie di muffa e umidità, sporcizia, vernice scrostata e ruggine, un lezzo nauseabondo di urine. Sui letti le lenzuola e le coperte sono strappate, sporche ed insufficienti e le

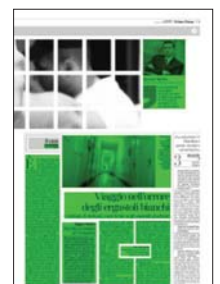
celle garantiscono 3 metri di spazio per persona con un bagno comune aperto, tutti vedono tutti. Non esistono frigoriferi: chi vuole bere dell'acqua fresca infila la bottiglia nel buco del bagno turco dove la temperatura è un po' più bassa di quella delle celle.

Non è così ovunque ma quasi. E le persone che finiscono lì perdono ogni dignità. A volte anche senza motivo. E così i senatori della commissione incontrano nell'ospedale di Reggio Emilia un uomo dal fisico robusto e muscoloso. Da cinque giorni è legato anche lui al letto di contenzione. Chiedono informazioni, scoprono che l'uomo è stato arrestato 22 anni prima per una rissa a Firenze. Viene giudicato incapace di intendere e di volere e chiuso nel primo ospedale giudiziario. Da allora si scatenò in lui una tale violenza da rendere

impossibile occuparsene senza legarlo. Quasi come per un accordo non scritto gli ospedali lo ospitano per un po' poi lo trasferiscono. È questa

sta da 22 anni alla vita di un uomo condannato per rissa.

Nell'ospedale di Secondigliano, vicino Napoli, i senatori incontrano un uomo con bende sporche intorno alle gambe e ai piedi. Ha evidenti segni di cancrena e da settimane nessuno gli cambia le medicazioni. L'unico tipo di assistenza sono 30 minuti ciascuno di terapia psichiatrica al mese per loro che sono malati psichiatrici. Come si potrebbe pensare di curare il diabete?





Ignazio Marino

COMMISSIONE SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Uno dei detenuti mi ha detto: lo sa che chi tiene i cavalli in uno spazio di 3 metri viene arrestato? E noi che siamo umani?



Il buco nero

Sono trascorsi più di trent'anni dalla legge Basaglia che ha chiuso i manicomi ma in Italia ci sono ancora almeno 1.404 internati distribuiti in sei ospedali psichiatrici giudiziari

Oggi a Torino

Stop Opg: un convegno per l'integrazione

■ Si svolgerà questa mattina, a partire dalle 9.30 presso l'Archivio di Stato di Torino (in piazzetta Mollino), il convegno «StopOpg: dall'internamento all'integrazione. La presa in carico degli internati piemontesi». All'incontro, organizzato dal «Forum piemontese per il diritto alla salute dei detenuti e delle detenute e per l'applicazione del D.Lgs. 230/99» e dalla sezione Funzione pubblica della Cgil Piemonte, parteciperà, fra gli altri, anche il presidente della Commissione sul Servizio sanitario nazionale senatore Ignazio Marino. Si discuterà della situazione piemontese, ma anche di cosa cambierà a livello nazionale. Entro gennaio 2012, infatti, o le strutture di Montelupo Fiorentino e di Barcellona Pozzo di Gotto si saranno adeguate agli standard di legge, oppure si procederà alla loro chiusura.

«La soluzione c'è
Distribuire
queste strutture
sul territorio»

3 **domande**
a
Ignazio
Marino

Ignazio Marino, presidente della Commissione sul Servizio Sanitario Nazionale, già sei mesi fa avete lanciato il primo allarme sugli orrori commessi negli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Che cos'è cambiato da allora?

«È cambiata la sensibilità nel Paese e anche negli ospedali. Prima venivamo accolti con diffidenza, ora anche loro si rendono conto della necessità di andare oltre questo tipo di strutture. C'è stato anche un voto unanime in commissione in questo senso. Purtroppo nessuna forza politica si è mossa per superare quello che è uno scandalo intollerabile per un Paese civile, come ha sostenuto anche il presidente Napolitano».

Superare gli ospedali giudiziari per arrivare a quale soluzione?

«Vanno trasformati in strutture distribuite meglio sul territorio: ogni Regione deve avere la responsabilità dei propri pazienti e devono essere previste misure cautelari solo in caso di provato pericolo».

Questa settimana ne parlerà con il ministro della Giustizia. È fiducioso?

«Non posso non esserlo. Noi membri della commissione siamo talmente nauseati dopo due anni di visite negli ospedali giudiziari da essere pronti ad incatenarci pur di ottenere quello che chiediamo. Un giorno uno dei detenuti mi ha detto: lo sa che chi tiene dei cavalli in uno spazio di 3 metri viene arrestato? E noi che siamo umani?».



La scienza

Nuova generazione di farmaci per il dolore
su Nature la scoperta di un team italo-americano

BETTINA BUSH

ROMA — Una scoperta innovativa, che potrà aprire la strada verso nuove classi di analgesici. A farla è stato il dipartimento D3, Drug Discovery and Development dell'Istituto italiano di tecnologia, con una ricerca coordinata dal professor Daniele Piomelli in collaborazione con l'Università della California Irvine. Lo studio è stato pubblicato ieri su Nature Neuroscience, e darà la possibilità di creare nuovi farmaci per il trattamento del dolore, utilizzando una sostanza prodotta dal corpo stesso, l'anandamide, che fa parte della famiglia degli endocannabinoidi. L'anandamide, viene rilasciata dopo un trauma per attenuare il dolore e inseguito viene catturata dalle cellule con cui entra in contatto per essere poi distrutta: «Abbiamo scoperto il meccanismo che permette la cattura di anandamide e la sua distruzione, e abbiamo dimostrato che evitando questo processo con un inibitore si prolunga l'effetto analgesico. Apriremo la strada a una nuova classe di farmaci diversi da quelli di oggi, più efficaci e con minori effetti collaterali» spiega Piomelli. Per la produzione del farmaco però serviranno ancora dai tre ai cinque anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RAPPORTO ASSICURAZIONI

Sanità, la paura degli italiani ma è crollata la fiducia nell'efficienza del pubblico



Il 77% degli italiani è scontento dei servizi per gli anziani. Il 67% pensa a un sistema misto pubblico-privato



SECONDO IL BAROMETRO INTERNAZIONALE DELLA SALUTE DI EUROP ASSISTANCE LA QUOTA DI CHI È PRONTO A PAGARE PIÙ TASSE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE È SCESA DAL 57% DELL'ANNO SCORSO AL 12% LA MAGGIORANZA IPOTIZZA UN SISTEMA MISTO. TENERE SOTTO CONTROLLO I COSTI

Luca Palmieri

Milano

Tra le varie preoccupazioni che assillano gli italiani nel difficile momento della crisi economica, c'è anche il possibile scadimento del Sistema Sanitario Nazionale, a lungo uno dei fiori all'occhiello del nostro paese.

La situazione è confermata dai risultati dell'ultimo Barometro Internazionale sulla Salute, realizzato dal gruppo Europ Assistance in collaborazione con l'istituto di ricerca francese Csa e il Cercle Santé Societé. Ben il 70% degli italiani infatti giudica negativamente il proprio Sistema Sanitario Nazionale, una percentuale di insoddisfazione seconda solamente, nei dieci paesi presi in considerazione dalla ricerca, a quella dei polacchi. Gli italiani giudicano negativamente anche le competenze tecniche dei propri medici, sia in fase diagnostica che terapeutica: in entrambi in casa la valutazione media è quattro, nella classica scala da uno a

dieci. Uno dei dati ovviamente più interessanti è quello legato alla preoccupazione sul futuro del Sistema Sanitario Nazionale. La paura più sentita è la mancanza di finanziamento pubblico per la sanità, per la prima volta in testa alle preoccupazioni da quando viene realizzato il Barometro, con una percentuale dell'85%, superando il timore degli errori medici, secondi col 78%. Gli intervistati hanno anche risposto sulle soluzioni per ovviare ai temuti tagli alla sanità. La soluzione preferita riguarda il possibile pagamento di ogni prestazione (34%) seguito dall'aumento delle imposte obbligatorie (16%) e dalle assicurazioni private integrative (15%).

La considerazione generale degli italiani sul futuro del Sistema Sanitario Nazionale è tutt'altro che ottimistica e, secondo il 57% degli intervistati, non è più in grado di garantire un accesso equo alle sue prestazioni. Il giudizio favorevole sulla possibilità di pagare ulteriori tasse per migliorarlo è però in netto calo, passata dal 57% del 2009 al 12% attuale, un dato che sembra indicare come sempre più chiara l'insoddisfazione degli italiani per gli sprechi della politica. In questo caso siamo i primi nei paesi intervistati, seguiti dai cechi e dai polacchi, il cui no a nuove tasse è rispettivamente al 60 e al 59%. Un dato non troppo confortante riguarda anche le ri-

nunce nel campo della salute che sono state fatte a causa della crisi economica. Il 19% degli intervistati italiani ha infatti ammesso di avere, nel corso dell'anno, rinunciato o rimandato cure o visite mediche per problemi di denaro.

Tra i principali motivi di insoddisfazione c'è la qualità dei servizi riservati agli anziani e alle persone dipendenti. Il 77% degli italiani è scontento al proposito, con una crescita percentuale di 10 punti rispetto al Barometro precedente. La soluzione principale, individuata dall'82%, riguarda l'assistenza domiciliare, vista come il miglior modo per fronteggiare l'innalzamento dell'età della popolazione: un pensiero condiviso quasi integralmente da tutti i paesi. Per finanziarla lo strumento più gettonato, suggerito dal 67% degli intervistati, riguarda un contributo misto, pubblico e privato.

Gli italiani si dimostrano invece ancora un passo indietro rispetto alle nuove tecnologie. Sono infatti quasi la metà quelli che ricorrono ad Internet per consultare temi riguardanti la salute e quelli che lo fanno con assiduità sono solamente il 5%. Il 78% degli intervistati poi vorrebbe comunque completare le informazioni della rete con quelle del proprio medico. La perplessità è ancora maggiore nei confronti del consulto medico a distanza: l'80% de-



gli italiani sono infatti contrari ai video-collegamenti con i medici generici per ottenere informazioni sulla propria salute, il 69% con medici specialistici. La relazione personale con il proprio medico è considerata sempre lo strumento più efficace e il 47% vede un possibile problema nell'inserimento delle nuove tecnologie nella relazione. Un certo interesse è invece mostrato per la possibilità di poter consultare il medico attraverso i cellulari di nuova generazione: il 53% degli intervistati è infatti favorevole all'uso di questa applicazione. Buona considerazione anche per l'utilizzo delle tecnologie nell'assistenza agli anziani: l'83% considera utile l'uso di sistemi a distanza come il braccialetto di monitoraggio o il rilevatore di caduta mentre il 54% ritiene il telemonitoraggio delle condizioni di salute importante per dare maggiore indipendenza alle persone non autosufficienti. Il tutto però mai a discapito dell'assistenza domiciliare, considerata in assoluto la soluzione più efficace.

© RIPRODUZIONE RISERVATA