

RELAZIONE RIASSUNTIVA DELLE RIUNIONI TENUTE A BORDO DELLA NAVE COSTA CONCORDIA SULLA FATTIBILITÀ DI UNA CASA DI ACCOGLIENZA PER I NOTAI ANZIANI, nonché sulle scelte da operare perché essa sia rispondente alla domanda.

Riunioni tenute i giorni 12 (dalle ore 10 alle 12) – 13 (dalle ore 16 alle 19) – 14 (dalle ore 9.30 alle 12.30) – 15 (dalle ore 17.30 alle 00re 19) – 16 (dalle ore 11 alle ore 13).

Hanno partecipato alle riunioni e contribuito alla discussione i seguenti notai, coordinati dai notai Del Genio Vincenzo, Sechi Cristina e Cammarata Gaetano, membri della commissione per la istituzione di Case di Riposo:

Agresta Marilù, Calvi Vittoria, Contursi Chiara, De Socio Michelangelo, Dini Roberto, Gisiano Mariangela, Lenzi Rossana, Marsala Lupo Maria Luisa, Nemcova Lenka, Pilotti Ottavio, Ricciardi Riccardo, Rio Sofio Mar, Santoro Rita.

*“Invecchiare non è un accidente, è una necessita della condizione umana” (J. Hillman)*

Partiamo dunque dalla definizione di anziano.

L’insieme dei dati che seguono sono stati forniti dal dott. Dario Cova, dottore oncologo specializzato in geriatria, il quale ha gentilmente partecipato alle riunioni tenute sull’argomento, fornendo preziosi dati di natura tecnica, assai utili per affrontare l’argomento.

Attualmente, gli anziani vengono considerati divisi in tre fasce di età, così denominate:

- 65-75 anni, cosiddetti “giovani anziani”
- 76-85 anni, anziani “tout-court”
- oltre gli 85, “grandi vecchi”.

A questa individuazione, che si basa su dati puramente cronologici, se ne aggiungono altre due, quella biologica e quella clinico-funzionale, che sono in grado di fornire elementi circa il reale stato di salute e conseguentemente di autonomia della persona anziana, stato spesso non coincidente – sia in positivo che in negativo - con quello dell’età cronologica. La determinazione di tali elementi, e la corrispondenza tra l’età cronologica e quella funzionale avviene attraverso una serie di esami clinici che non è utile esaminare in questa sede, e di cui comunque il più importante sembra essere il VGM (Valutazione Geriatria Multidimensionale).

La prima, e in un certo qual modo più importante, perché risolutiva rispetto alle altre, questione che si pone è dunque quella di stabilire la fascia di utenza alle cui esigenze si vuole rispondere con quella che chiameremo, per il momento, la “Casa del notaio”; fascia di utenza vista non tanto in relazione all’età cronologica, quanto all’età clinica, tenuto conto dei problemi che comporta una ridotta autonomia dell’anziano ospite, o addirittura una mancanza totale della medesima. La risposta a questa domanda è indispensabile per stabilire la tipologia della casa da fornire all’utenza.

Stabilito che non si vuole una struttura in grado di affrontare le grandi patologie, problema del resto coperto dalla polizza sanitaria stipulata dalla nostra Cassa Nazionale, e che comunque comporterebbe investimenti di denaro in misura impensabile, l’intenzione che si è venuta delineando attraverso le varie riunioni, è stata quella di predisporre una struttura che fornisca agli ospiti un servizio di natura alberghiera, ad un livello che possiamo per il momento identificare con quello fornito da un hotel a quattro stelle.

In questa struttura, il notaio pensionato può ritrovarsi con persone al proprio livello culturale, che parlano il suo stesso linguaggio: in tal modo, si pensa possibile combattere la solitudine psicologica nella quale può venirsi a trovare un professionista altamente specializzato quando cessa di esercitare la professione e si trova di colpo privo di interlocutori che abbiano lo stesso grado di conoscenze e gli stessi interessi. Causa non ultima di una delle più diffuse patologie psicologiche dell’anziano, vale a dire la depressione. Per le caratteristiche e le possibili funzioni di una casa del notaio così concepita, si rimanda al bell’articolo di Vincenzo del Genio, consigliere della Cassa, articolo apparso sul n.2/2006 del Bollettino della Cassa del Notariato, sul cui contenuto ci si è sostanzialmente trovati d’accordo.

Sembra quindi che la fascia di utenza alla quale rivolgersi sia quella di un notaio autosufficiente, desideroso di compagnia di colleghi ed al quale sia reso possibile, qualora lo desideri, rendersi ancora utile alla società attraverso vari generi di servizio di volontariato che gli siano congeniali.

Trattandosi tuttavia di struttura destinata ad accogliere persone che abbiano passato i 65 anni di età, e considerando – per ipotesi - un periodo di tempo minimo di dieci anni, come base di partenza per la scelta di detta struttura, non possiamo prescindere dalla considerazione che l'ospite, entrato autosufficiente, subisca con il passar del tempo un processo di invecchiamento; tale processo di invecchiamento, se accelerato, inciderà sulla sua autosufficienza, fino a portarlo, attraverso una sempre maggior fragilità, alla disabilità. Secondo uno schema e i dati forniti dal dott. Cova, questo accade, all'incirca, a dieci anziani su 100, nell'arco di dieci anni.

Ovviamente, se la struttura di accoglienza non è adeguata a fornire una sia pur limitata assistenza medica e/o infermieristica, sarà necessaria sradicare (per la seconda volta) l'anziano dal luogo che, nelle intenzioni, dovrebbe essere diventato la sua seconda casa.

Si tratta quindi di stabilire fino a che punto la casa del notaio voglia e possa rispondere alle – inevitabilmente - mutate esigenze dell'ospite. Si tratta cioè di stabilire i requisiti necessari per raggiungere la cosiddetta “appropriatezza” della struttura.

Si inseriscono a questo punto le considerazioni e le notizie fornite dal dott. Vincenzo De Ruvo, revisore dell'amministrazione di circa 500 centri di riposo della regione Lombardia.

La popolazione anziana in Italia, nell'arco di tempo considerato tra il 1951 e il 2001, si è quasi triplicata, passando da 3.895.000.= milioni a 10.646.000.= ed un calcolo in proiezione prevede, nel 2051, una popolazione di 17.800.000:=.

Tali dati hanno comportato ad una sempre maggior attenzione al problema da parte della legislazione sanitaria, ed ad una sua evoluzione che ha evidenziato un'esigenza sempre più accentuata di integrazione tra rilievo sanitario e rilievo socio assistenziale, curando in particolare la qualità dei servizi erogati, la loro appropriatezza in relazione alla patologia del soggetto bisognoso e dettando i requisiti minimi (sia strutturali che organizzativi o funzionali) per ottenere l'autorizzazione – da parte della Regione e possibilmente anche una partecipazione economica – al funzionamento.

In altre parole, due sono le possibilità:

- o ci attestiamo su una struttura avente semplicemente le caratteristiche di un albergo, struttura nella quale non sarebbe possibile una visita medica, se non con caratteristiche d'urgenza, dalla quale l'anziano dovrebbe spostarsi anche per un semplice prelievo del sangue, per recarsi nei luoghi a ciò abilitati e dalla quale dovrebbe comunque uscire nel momento in cui necessitasse di una, sia pur minima, assistenza medica e/o infermieristica;
- oppure optiamo per una struttura che offra anche questo ultimo tipo di servizio, sia pure limitandone i requisiti ad un livello minimo (che andrà valutato e definito), ed allora dobbiamo prevedere una struttura che abbia le caratteristiche richieste per le RSA (residenze sanitarie assistenziali) . Tra queste, sembrerebbero corrispondere alle esigenze che si sono andate via via delineando nelle varie riunioni le RSA a bassa intensità terapeutica.

“Trattasi di strutture residenziali extra-ospedaliere, finalizzate a fornire accogliimento, prestazioni sanitarie, assistenziali e di recupero a persone anziane, *prevalentemente non autosufficienti.*”

Su quest'ultimo punto si è discusso a lungo, perché non rientra nello scopo che ci si è posti quello di creare una struttura di accoglienza per anziani *prevalentemente non autosufficienti*, bensì, al contrario, nelle intenzioni, la non autosufficienza dovrebbe avere carattere residuale, ed essere contenuta entro limiti ben definiti. Di contro, però, fuori di una struttura di tipo RSA non è consentito dall'attuale legislazione offrire assistenza alcuna.

Sembra, tuttavia, che il requisito di *prevalenza di persone non autosufficienti tra gli ospiti delle RSA* non sia richiesto per ottenere l'autorizzazione ad operare da parte della regione, essendo tale requisito (a detta del dott. Ruvo) più un residuo storico della vecchia legislazione che una richiesta attuale, essendo l'attenzione della legislazione sanitaria attestata oramai sull'accoglienza degli anziani e sulla considerazione che, alzando il livello di qualità di vita e togliendo l'anziano ancora autonomo dall'isolamento, si combattono più efficacemente e di conseguenza diminuiscono le patologie legate alla psiche dell'individuo.

Quanto alla gestione della Casa del Notaio, si è arrivati alla conclusione che potrebbe essere affidata ad una costituenda associazione, che dovrebbe determinare anche le caratteristiche di accoglienza, la retta (si è fatta una prima valutazione intorno ai 3.000/3.500 euro mensili), la possibilità di acquistare il diritto di abitazione di detta struttura, e a quali condizioni, e tutti i problemi che via via necessariamente si determineranno.

La struttura dovrebbe essere fornita dalla Cassa. Si è parlato a questo proposito di un recente possibile acquisto immobiliare in Roma, dove sembrerebbe esserci spazio per un primo tentativo nella direzione auspicata.

Allo scalo di Palermo è intervenuto il Presidente della Cassa nazionale notaio Attaguile, il quale si è detto interessato al proseguimento del discorso.

*(Rossana Lenzi, notaio in Romagnano Sesia)*