

«GLI AZIONISTI SONO TRATTATI MEGLIO DEGLI OSPITI»

# Una misera vecchiaia negli Ehpad

«Volete che mi indebiti ulteriormente?» Questa, nel febbraio 2017, la fredda risposta di François Fillon agli operatori socio sanitari che chiedevano nuove assunzioni nel proprio istituto per poter assicurare alle persone anziane di cui si occupavano una maggior dignità (1). Il candidato alle elezioni presidenziali del partito Les Républicains si è recato in visita alla casa di riposo per anziani non autosufficienti (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Ehpad) di Bry-sur-Marne, dove alcuni addetti gli hanno esposto le proprie difficili condizioni di lavoro: «Di notte siamo in due per ottanta-quattro [ospiti] e dobbiamo fare trattamenti fino alle 3 del mattino!»

Dopo questo episodio, l'exasperazione ha subito un'impennata e in molti istituti si sono verificati scioperi spontanei e isolati. Il 3 aprile 2017, a Faucherans (Jura), all'interno di un istituto del gruppo privato Les Opalines, ha preso piede un movimento rivendicativo per il miglioramento delle condizioni di lavoro. Gli operatori socio sanitari tengono duro per più di cento giorni, nell'indifferenza della maggior parte dei media. A metà luglio, *Le Monde* pubblica le loro testimonianze: quindici minuti per lavare, vestire, dar la colazione e i farmaci a ogni ospite svegliato all'alba; a mezzogiorno, una sola operatrice socio sanitaria per far mangiare sei persone; la preparazione per la notte avviene in tre minuti e quaranta secondi. «Non vengono messi a letto, vi vengono gettati», commenta una delle lavoratrici in sciopero (2). Da allora, sul posto è un susseguirsi di équipe televisive. Si chiede alla ministra della salute, Agnès Buzyn, di risponderne all'Assemblea nazionale. Quanti non ancora avevano conosciuto direttamente la situazione nella propria famiglia, scoprono il trattamento riservato agli anziani non autosufficienti e agli addetti che si occupano di loro.

## «Bisognerà abbassare le aspettative sulla qualità delle cure»

Al tempo stesso, uno studio del Sistema sanitario nazionale rivela che nel settore dell'aiuto e dell'assistenza alla persona si verificano 94,6 incidenti di lavoro ogni 1.000 lavoratori, ossia quasi il triplo della media nazionale (33,8 su 1.000 nel 2016) (3). La fatica, lo stress, la violenza dei pazienti e le delicate manipolazioni effettuate su persone non autosufficienti spiegano questo alto tasso di incidenti; a questo si aggiunge un assenteismo del 30% superiore all'insieme del settore sanitario. Da un altro studio emergono orari di lavoro particolarmente estenuanti: turnazioni irregolari tra giorno e notte o tra mattina e sera, giornate anche di dodici ore e weekend alternati di lavoro (4)... Questo ritmo rende difficile la conciliazione della vita professionale con quella familiare, in questo settore con una presenza femminile pari all'87% dei dipendenti e un elevato numero di madri sole.

Il personale degli Ehpad deve occuparsi di una popolazione sempre più anziana e dipendente. Alla fine del 2015, 728.000 persone vivevano in uno di questi istituti, ossia il 10% delle persone sopra i 75 anni (5). Gli ultranovantenni erano passati dal 29% del 2011 al 35%. Tra questi, il 49% soffre di sindromi proprie della demenza, spesso legate alla malattia di Alzheimer, e il 35% di disturbi cronici del comportamento (6). Infine, l'ingresso in istituto avviene sempre più tardi, a un'età media di 85 anni e 9 mesi.

Sono diversi i fattori che concorrono all'invecchiamento dei residenti. Con l'aumento della speranza di vita, il numero di persone che supera gli 85 anni è passato da 1,1 milioni nel 2005 a 2,1 milioni nel 2018, mentre ormai le prime, numerose, generazioni del baby-boom hanno superato i 70 anni. Le famiglie posticipano l'ingresso in istituto, spesso per motivi economici, incoraggiati anche dagli aiuti domiciliari.

Il personale è poco formato e in numero insufficiente per far fronte a questa evoluzione. Nel 2006, il piano del governo «Solidarietà vecchiaia», in previsione dell'invecchiamento della popolazione, caldeggiava un aumento significativo del personale degli Ehpad. Si poneva come obiettivo a breve termine la presenza di un operatore (di qualsiasi mansione) per ogni ospite, a fronte di un rapporto che si attestava su 0,57:1 (cinquantasette impieghi a tem-

Famiglie e operatori del settore temono che il piano per la vecchiaia e la non autosufficienza stilato dal governo non sia all'altezza dell'evoluzione demografica della Francia. La salvaguardia della dignità delle persone anziane non autosufficienti rappresenta una sfida quotidiana per i lavoratori – presenti in gran numero nel movimento dei «gilet gialli» – e, allo stesso tempo, un costo insostenibile per molte famiglie

un'inchiesta di PHILIPPE BAQUÉ\*

po pieno per cento ospiti). Tredici anni dopo, questa proporzione saliva appena a 0,61, di cui solo la metà di operatori socio sanitari e infermieri.

A fine 2017, è stata creata un'intersindacale con il sostegno della Federazione nazionale delle associazioni e amici delle persone anziane e delle loro famiglie (Fédération nationale des associations et amis de personnes âgées et de leurs familles, Fnapaef) e dell'Associazione dei direttori al servizio delle persone anziane (Association des directeurs au service des personnes âgées, Ad-Pa). Il 30 gennaio 2018, il primo sciopero nazionale nella storia dell'Ehpad e dei servizi domiciliari ha avuto un grande successo, con una partecipazione del 31,8% tra lavoratori in sciopero e personale incaricato di assicurare il servizio minimo, stando alle cifre fornite dalla direzione generale della coesione sociale. Molti degli operatori sanitari che non hanno potuto aderire al movimento hanno esposto sulle proprie divise delle spille in solidarietà con i colleghi in sciopero. I sindacati chiedono la rivalorizzazione degli stipendi, l'aumento del numero del personale sanitario e la revoca della riforma delle tariffe stabilite per gli Ehpad, che penalizza gli istituti pubblici a vantaggio di quelli privati a scopo di lucro (si legga la scheda qui sotto).

Secondo il rapporto delle deputate Monique Iborra (La République en marche) e Caroline Fiat (La France insoumise), consegnato alla commissione per le politiche sociali dell'Assemblea nazionale nel marzo 2018 (7), per far fronte all'attuale crisi, lo Stato dovrebbe raddoppiare il personale socio-sanitario negli Ehpad con un investimento di 8 miliardi di euro nell'arco di quattro anni. Nonostante il nuovo sciopero nazionale del 15 marzo, la tabella di marcia di Buzyn per «raccolgere la sfida dell'invecchiamento sul breve e lungo periodo», resa nota il 30 maggio, non risponde né alle rivendicazioni del personale né alle raccomandazioni dei deputati. È stato reso noto lo stanziamento dei finanziamenti per i successivi quattro anni: 360 milioni di euro destinati all'assunzione operatori socio sanitari e 36 milioni di euro per la creazione di posti di infermieri notturni e altre mansioni. Per Pascal Champvert, presidente dell'Ad-Pa, «tutte queste decisioni non sono altro che la riconversione di misure

esistenti con piccole modifiche, per altro non richieste dal settore. È lo stesso atteggiamento di tutti gli altri governi, che hanno sempre cercato di prendere tempo».

Tuttavia, gli scioperi nazionali hanno restituito la parola ai lavoratori, che ormai si dividono tra rabbia e rassegnazione. La loro preoccupazione maggiore è la tutela del benessere degli ospiti, prima ancora della soddisfazione delle proprie rivendicazioni professionali. «Prima si parlava di "pazienti" o di "ospiti"; ormai, i responsabili degli Ehpad si permettono di parlare di "clienti"», osserva Marie-Chantal Joseph-Edmond, militante della Confederazione generale del lavoro (Cgt). È operatrice socio sanitaria all'ospedale di Fumel (Lot-et-Garonne), nel reparto per malati di Alzheimer e affini che, fino al 2015, faceva parte delle unità di cura di lungodegenza (unités de soins de longue durée, Usld). Per molto tempo, queste ultime hanno beneficiato di maggiori mezzi e personale rispetto alla media degli Ehpad.

Ma, tra il 2007 e il 2014, dei 73.000 posti letto in Usld, oltre 42.000 sono stati convertiti in posti letto di Ehpad, con pazienti che hanno bisogno di cure onerose, ma che non beneficiano più della stessa assistenza medica e neanche umana (8). «Abbiamo perso dodici operatori socio sanitari in tre anni, protesta Joseph-Edmond. Il risultato? Ci obbligano al maltrattamento istituzionalizzato. E, fatico a dirlo, io non ho scelto a caso questo mestiere. L'igiene degli ospiti ormai si limita al Vmc (viso, mani, culo), non riusciamo neanche più a garantirgli una doccia a settimana. Le persone malate di Alzheimer hanno bisogno di calma e rispetto per i propri ritmi. Ci avevano insegnato metodi di cura premurosi. Oggi, è tutto finito. Il direttore si è spinto a dire: "Bisognerà abbassare le aspettative sulla qualità delle cure"».

Per ovviare alla mancanza di personale, molti responsabili di Ehpad hanno dovuto ricorrere a contratti di lavoro agevolati. Nel 2017, la Fédération hospitalière de France ne contava fino a 12.500 nei 3.000 istituti pubblici, su un personale totale stimato di 300.000 dipendenti. Questi lavoratori, privi di formazione, precari e sottopagati, hanno permesso agli istituti di continuare ad assicurare, bene o male, il servizio. Aymeric Martin, militante Cgt Santé et Action

sociale nella Haute-Vienne, spiega: «Abbiamo assistito a una graduale perdita di qualifica del personale e a un trasferimento delle mansioni. Spesso i contratti di lavoro agevolati hanno sostituito gli addetti ai servizi ospedalieri (Ash), i cui compiti normalmente consistono nel provvedere alla pulizia e alla somministrazione dei pasti. Gli Ash hanno iniziato a fare il lavoro degli operatori socio sanitari (As) dispensando cure. Gli As si sono trovati a fare il lavoro degli infermieri e gli infermieri quello dei medici di reparto, in numero tristemente esiguo negli Ehpad». Accanto a questo slittamento dei compiti emerge una flessione dei diritti, come osserva Pierre S., operatore socio sanitario in un Ehpad pubblico del Lot-et-Garonne: «Gli Ash fanno lo stesso lavoro degli As, con gli stessi oneri, gli stessi orari difficili e sono pagati 200 euro in meno, ossia 1.250 euro netti. Al tempo stesso, per gli As e gli infermieri del settore pubblico è sempre più complicato ottenere la regolarizzazione e si trovano ad accumulare contratti a tempo determinato. Lì dove lavoro, i posti a tempo indeterminato sono appena 40 su 84 operatori. Ne consegue una mancanza di motivazione del personale e la difficoltà di trovare nuovi candidati».

Khadja M. è addetta ai servizi ospedalieri in un Ehpad pubblico della Gironda. «Ho avuto un contratto agevolato per due anni, mi occupavo delle pulizie, spiega. Successivamente sono stata assunta come addetta ai servizi ospedalieri, e mi sono trovata a provvedere alla cura dei pazienti, alla loro igiene, per esempio, senza avere alcuna formazione. Ho imparato tutto sul campo. Nella nostra squadra, siamo tre Ash e sei As. Tutti facciamo lo stesso lavoro. Di domenica, ci capita di essere solo in due Ash. In caso di emergenza, cosa facciamo?» Caroline Mazières, infermiera e militante di Force ouvrière in Gironda, denuncia la diffusione di situazioni come questa: «Siamo intervenuti affinché aumenti la percentuale di As, ma i direttori degli istituti hanno risposto che sarebbe costato troppo».

Questo fragile equilibrio al limite della legalità si è rotto dopo che, nell'agosto 2017, Emmanuel Macron ha deciso di non rinnovare il finanziamento dei contratti agevolati. «Con la riduzione dei contratti agevolati e in mancanza della loro sostituzione, c'è stato il panico, testimonia M.S. Gli Ash hanno dovuto spostarsi su altre mansioni in tempo coperte dal personale con contratto agevolato, pur continuando a provvedere alla cura dei pazienti, come la loro igiene. Gli As hanno provveduto ai compiti degli Ash, si pensi alle pulizie, assicurando sempre le cure che dispensavano prima. Così, si aggravava il lavoro di tutti. Questa è stata una delle gocce che ha fatto traboccare il vaso e che ci ha spinto a indire uno sciopero.»

## Gli operatori a domicilio sfruttati al massimo

Mentre negli istituti pubblici si assiste a una costante riduzione dei mezzi a disposizione, quali sono le condizioni degli Ehpad privati? Il settore privato a scopo di lucro, in forte crescita, detiene il 25% dei 6.884 istituti censiti nel 2016; anche il settore privato associativo (gestito da società di mutua assicurazione e da congregazioni religiose) ha fatto passi avanti, con il suo 32% di posti letto. Il settore pubblico, invece, è passato dal 55% di posti nel 2011 al 43% di oggi (9). Il settore privato, ampiamente dominato dai grandi gruppi come Korian, Orpea o DomusVi, ha tratto vantaggio dalla creazione, a seguito della canonica del 2003, della Cassa nazionale di solidarietà per l'autonomia e beneficenza degli stessi aiuti di Stato del settore pubblico, entrando in concorrenza con quest'ultimo per aggiudicarsi.

I costi degli Ehpad sono suddivisi in tre voci: il forfait per le cure (32% della spesa totale) preso in carico dal Servizio sanitario nazionale attraverso gli enti regionali sanitari (agences régionales de santé, Ars); il forfait per la non autosufficienza (15% della spesa), finanziato in parte dagli ospiti (o dalle loro famiglie) e in parte dal consiglio del dipartimento attraverso il sussidio personalizzato di autonomia (allocation personnalisée d'autonomie, Apa); e il forfait per vitto e alloggio, pagato dagli ospiti e dalle loro famiglie (53% della spesa). Nel pubblico, il valore mediano dei costi è pari a 1.630 euro (metà degli ospiti paga di più, l'altra metà di meno); nel privato associativo, è di 1.800, e nel privato a scopo di lucro la tariffa oscilla tra i 2.460 euro e gli 8.000 (10).

Eppure, gli istituti a finalità commerciali, notevolmente più onerosi, non garantiscono una

## La riforma scottante

Nel 2017, il governo ha approvato una riforma del sistema tariffario delle case di riposo per anziani non autosufficienti (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Ehpad) che ha scatenato l'accesa opposizione dell'intero del settore: Federazione ospedaliera di Francia, sindacati dei lavoratori, organizzazioni di Ehpad privati senza scopo di lucro, associazioni di direttori e famiglie. Questa riforma sancisce che gli stanziamenti degli Ehpad privati e pubblici si allineino, nell'arco di sette anni, alle tariffe fissate per le cure e la non autosufficienza. Prima di allora, queste tariffe venivano negoziate attraverso convenzioni tripartite (dipartimenti sanitari regionali, consigli dipartimentali e istituti). Erano determinate in base al numero degli ospiti, del loro grado di non autosufficienza e allo status giuridico dell'istituto. A seguito della riforma, il forfait per le cure dovrebbe essere attribuito tenendo conto innanzitutto del grado di non autosufficienza degli ospiti. È previsto lo stanziamento di 150 milioni di euro annui per sostenere gli Ehpad che dimostrano di aver subito un calo nei finanziamenti.

Il secondo punto della riforma riguarda la trasformazione della tariffa per la non autosufficienza ed è quello che suscita le più aspre critiche. Si stabilisce che la base tariffaria sia fissata dai presidenti dei consigli dipartimentali, ma questo torbido calcolo aggravava le disparità tra i dipartimenti. Per ogni punto di non autosufficienza sono stanziati 5,68 euro nel dipartimento delle Alpes-Maritimes e 9,47 euro nella Corse-du-Sud. In ultima analisi, questo nuovo forfait si traduce in una riduzione significativa degli introiti degli Ehpad pubblici, stimata tra il 35% e il 40%, a causa dei costi aggiuntivi legati al loro status (assistenza più cara, stipendi più elevati...) che non sono più presi in considerazione da questi calcoli.

Non è un caso se questa riforma privilegia gli istituti privati a scopo di lucro. Fin dalla creazione degli Ehpad, nel 1997, il nascente settore commerciale ha potuto svilupparsi grazie ai finanziamenti pubblici. Per gli economisti Ilona Delouette e Laura Nirello (1), il venir meno del rapporto privilegiato tra i poteri pubblici e gli attori tradizionali – pubblici e associativi – per l'assistenza agli anziani ha prodotto l'insorgere di una concorrenza tutta a vantaggio del settore commerciale.

Per calmare gli animi, il governo ha deciso di sospendere per due anni l'applicazione della riforma.

PH. B.

(1) Ilona Delouette e Laura Nirello, «Le processus de privatisation du secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes», *Journal de gestion et d'économie médicales*, vol. 34, n° 7, Parigi, 2016.

\*Giornalista, autore di *Homme augmenté, humanité diminuée. D'Alzheimer au transhumanisme, la science au service d'une idéologie hégémonique et mercantile*, Agone, Marsiglia, 2017.



PARIGI Cartelli di protesta di operatori socio-sanitari

qualità più alta nelle cure. Attualmente il loro organico comprende dai venti ai venticinque operatori socio sanitari e infermieri (a tempo pieno) per cento ospiti, contro i trenta per cento del settore pubblico. Inoltre, il livello delle retribuzioni è molto più basso. Negli ultimi anni, il peggioramento delle condizioni di lavoro è stato all'origine di decine di scioperi spontanei. Uno degli atti d'accusa più gravi è stato lanciato nel settembre 2018 dai giornalisti di «*Envoyé spécial*» Julie Pichot e Vincent Liger (11). Il loro reportage mostrava persone anziane lasciate in terra, senza cure, ospiti abbandonati a se stessi nella sala da pranzo davanti a piatti non certo invitanti, operatori socio sanitari sopraffatti dal lavoro che denunciavano una catena di montaggio senza alcuna umanità... Una di loro racconta di essere stata licenziata dal gruppo Korian semplicemente per aver chiesto più pannolini per gli ospiti.

## Il grande sviluppo del settore privato delle residenze

Onnipresente nei media, Florence Arnaiz-Maumé, delegata generale del Sindacato nazionale degli istituti e delle residenze private per anziani (Synerpa), assicura che tutto va per il meglio. «*Da noi c'è solo un misero 1% di lavoratori in sciopero*, afferma. *Il nostro non è un settore con una tradizione di scioperi. I dipendenti hanno un'elevata coscienza professionale e sanno che devono venire ogni mattina per far alzare gli ospiti.*» E guai a parlare di repressione dei lavoratori sindacalizzati e degli effetti dissuasivi che ne derivano. Al massimo, riconosce «*una certa sofferenza del personale.*» Ma solo per puntare il dito contro il Sistema sanitario nazionale, che finanziariamente copre solo la quota relativa alle cure, calcolata in proporzione al costo della retta. «*Non è normale che negli Ehpad pubblici ci siano trenta operatori sanitari su cento residenti, in ragione della retta contenuta e che negli Ehpad privati ce ne siano venti per via di una retta più elevata. Anche gli ospiti che stanno da noi hanno versato i contributi al Servizio sanitario nazionale. Bisogna tornare a interrogarsi sulla solidarietà.*»

La ridotta assunzione degli oneri finanziari delle cure e la mancanza di personale sanitario sono sciocchezze soprattutto a fronte dei costosissimi forfatti destinati a vitto e alloggio. A detta della responsabile del Synerpa, servono

a finanziare le strutture ricettive, il loro elevato confort e la costruzione di nuovi centri. Claudette Brialex, vicepresidente della Fnapef, denuncia un'ulteriore destinazione dei fondi: «*I gruppi di Ehpad privati a scopo di lucro fanno utili molto interessanti, che ridistribuiscono ai propri azionisti sotto forma di dividendi. Il forfait di vitto e alloggio non è volto al miglioramento dell'assistenza. Gli azionisti godono di un trattamento migliore rispetto agli ospiti.*» Così, i dividendi distribuiti da Orpea sono quasi raddoppiati tra il 2012 e il 2016, passando da 32 milioni a 60 milioni di euro (12) (si legga la scheda qui sotto).

Il grande sviluppo del settore privato commerciale foraggiato dai finanziamenti pubblici mette in luce il problema della disuguaglianza della ripartizione dei cittadini più fragili nell'insieme degli istituti. Secondo un rapporto parlamentare, molti ospiti, con una pensione media sui 1.200 euro al mese, non possono pagare la quota intera di un posto in Ehpad, il cui prezzo mediano raggiungeva i 1.953 euro al mese nel 2017, a fronte di istituti con tariffe uguali o inferiori ai 1.674 euro, e il 10% superiore ai 1.819 euro (13). I sussidi stanziati dai dipartimenti per vitto e alloggio permettono di coprire la differenza per i cosiddetti istituti «abilitati», la cui retta per vitto e alloggio ha un costo bloccato. Gli istituti possono essere abilitati per l'insieme dei propri posti letto o solo per una parte. La tariffa media di vitto e alloggio per i posti abilitati ammonta a 55,90 euro al giorno e a 74,20 per i posti non abilitati (14). Oggi sono soprattutto gli Ehpad pubblici (abilitati nel 100% dei posti) e gli Ehpad privati associativi (abilitati all'81%) a destinare i posti letto a prezzo contenuto alle persone che usufruiscono di sussidi sociali per vitto e alloggio. Solo il 4% degli Ehpad privati a scopo di lucro è totalmente abilitato, e il 37% parzialmente. Nel 2015, 120.000 persone hanno beneficiato del sussidio sociale per vitto e alloggio. Tre ospiti su quattro ne avrebbero diritto ma solo uno su due ne fa richiesta, a causa della minaccia che impone a figli e nipoti di provvedere alla loro assistenza materiale ma anche della possibilità per lo Stato di rivalersi sugli eredi per recuperare gli aiuti versati.

Ospiti non sempre trattati con riguardo, costi superiori alla pensione nei tre quarti dei casi e un personale sotto tensione: il sistema degli Ehpad è in un vicolo cieco. In attesa che emerga un nuovo modello, per le persone in buona misura o mediamente autosufficienti è preferibile il sostegno domiciliare, considerando

l'Ehpad come ultima spiaggia. Ma l'assistenza è forse migliore?

Tradizionalmente, il settore di aiuto e assistenza a domicilio e quello delle cure a domicilio sono gestiti da associazioni riunite in grandi federazioni, come l'Aiuto a domicilio in zone rurali (Admr), l'Unione nazionale di aiuto, cura e servizi a domicilio (Una) e l'Associazione di cura e servizi a domicilio (Assad), che danno lavoro a 226.000 lavoratori, 95% dei quali di sesso femminile. Il loro finanziamento dipende in grande misura dai dipartimenti. Ma lo stanziamento globale di gestione riconosciuto dallo Stato agli enti territoriali è in continuo crollo: 40 miliardi di euro nel 2014 e solo 30,9 miliardi di euro nel 2017.

Alcune associazioni, per finanziare le proprie attività sfruttano fino all'osso i dipendenti: stipendi netti mensili inferiori a 900 euro per gli assistenti familiari e domiciliari, aumento dei contratti part-time e a tempo determinato, ampliamento della giornata lavorativa a dodici ore, riduzione della durata delle prestazioni, tempi di spostamento non retribuiti, rimborso su base chilometrica incredibilmente basso e mai rivalutato, obbligo di utilizzare mezzi propri...

Come negli Ehpad, spesso si assiste a uno slittamento dei ruoli con lavoratori non qualificati che si trovano a doversi occupare dell'igiene degli utenti. Incidenti sul lavoro, dimissioni e licenziamenti sono all'origine di una elevata rotazione del personale.

## Nel 2050, le persone oltre i 75 anni saranno undici milioni e mezzo

In questa corsa alla riduzione dei diritti sociali, le associazioni hanno trovato dei temibili concorrenti: le società private di aiuto domiciliare. Ormai, la redditività del settore attira i grandi gruppi finanziari Ehpad, come Korian e Orpea, che comprano una dopo l'altra le società. «*Il settore privato si sta sviluppando grazie ai fondi pubblici. E non per offrire un servizio migliore*, osserva Estelle Pin, membro del collettivo aiuto domiciliare della Cgt. *Per assicurare i compensi agli azionisti, è evidente che l'unica variabile su cui si può intervenire è la manodopera! Così, le condizioni di lavoro, già difficili nel settore associativo, peggiorano drasticamente nel privato. I consigli dipartimentali non si mostrano troppo dispiaciuti, dal momento che questo*

permette loro di risparmiare e ridurre ulteriormente il tempo dedicato agli utenti.»

Anche i servizi di cura infermieristica a domicilio (Ssiad) sono in crisi. Le associazioni assumono operatori socio sanitari e infermieri le cui prestazioni, normalmente, sono prese in carico dal Servizio sanitario nazionale. Le loro condizioni di lavoro sono difficili – part-time, spostamenti frequenti, ampia fascia oraria lavorativa – e anche questo settore è colpito dai tagli. Nonostante il considerevole aumento delle persone non autosufficienti, il budget dei Ssiad non aumenta in maniera proporzionale. Nathalie Delzongle, segretaria del sindacato Cgt dell'aiuto domiciliare, spiega che i Ssiad subiscono una forte pressione da parte delle Ard affinché non prendano più in carico persone gravemente non autosufficienti: «*La tesi ufficiale è che bisogna ridurre il numero degli Ehpad e favorire le cure a domicilio ma, in realtà, si ha l'impressione che tutto venga fatto per porre fine ai Ssiad. Poco a poco, i fornitori di servizi privati stanno prendendo in mano le cure, con un conseguente slittamento delle mansioni. Gli assistenti domiciliari si trovano a svolgere i compiti degli operatori socio sanitari. E le famiglie non sono più rimborsate al 100%, perché il sostegno è stanziato dai dipartimenti, con una quota a carico dell'utente a volte elevata.*»

Se oggi la mancanza di mezzi porta a situazioni di maltrattamento istituzionalizzato, cosa accadrà nel 2050, quando, stando alle attuali previsioni demografiche, un francese su tre sarà ultrasessantenne, pari a ventitré milioni di persone? Gli ultrasessantacinquenni saranno undici milioni e mezzo, ossia il 16% della popolazione, e i centenari circa duecentomila (15).

La riforma sulla non autosufficienza, annullata dal presidente Nicolas Sarkozy nel 2012, prevedeva un «quinto rischio» garantito dal Servizio sanitario nazionale. Al fianco delle voci malattia, famiglia, incidenti sul lavoro e pensione, era destinato a coprire queste spese. Ma in che misura? Oggi difeso da Macron, dovrebbe essere finanziato con una seconda «giornata di solidarietà» lavorata e non retribuita, come quella inizialmente prevista per il lunedì di Pentecoste. Questo concetto di «giornata di solidarietà», molto dibattuto, fa ricadere il costo della non autosufficienza solo sui lavoratori. Non si potrebbe invece volgere lo sguardo verso Danimarca o Svezia che riservano più di tre punti del proprio prodotto interno lordo (Pil) al finanziamento, tramite le imposte, di azioni a favore degli anziani non autosufficienti? Questo modello ha portato buoni risultati nella prevenzione, nell'accompagnamento e nelle cure, e prevede che negli istituti ci sia un inserviente per ogni paziente. In Francia, secondo il dipartimento per la ricerca, lo studio, la valutazione e le statistiche (Drees), nel 2017 sono stati destinati 11 miliardi di euro alla cura di anziani in lungodegenza, ossia lo 0,48% del Pil. Non è questione di «indebitarsi» o di incoraggiare la redditività, ma semplicemente di stanziare per l'assistenza degli anziani una giusta fetta della ricchezza prodotta. Una vera scelta sociale.

PHILIPPE BAQUÉ

- (1) «Retraite à 65 ans, 39 heures... François Fillon malmené par des personnels hospitaliers durant la visite d'un Ehpad», France Tv Info, 24 marzo 2017.
- (2) Florence Aubenas, «On ne les met pas au lit, on les jette»: enquête sur le quotidien d'une maison de retraite», *Le Monde*, 18 luglio 2017.
- (3) «L'essentiel 2016. Santé et sécurité au travail», L'Assurance-maladie, <http://risquesprofessionnels2016.fr>
- (4) «Des conditions de travail en Ehpad vécues comme difficiles par des personnels très engagés», *Les Dossiers de la Drees*, n° 5, Parigi, settembre 2016.
- (5) Marianne Muller, «728.000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015», *Études & Résultats*, n° 1015, direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), luglio 2017.
- (6) Yara Makdessi e Nadège Pradines, «En Ehpad, les résidents les plus dépendants souffrent davantage de pathologies aiguës», *Études & Résultats*, n° 989, dicembre 2016.
- (7) Rapporto informativo n° 769, Assemblée nationale, commission des affaires sociales, Parigi, 14 mars 2018.
- (8) Cfr. Antoine Delattre e Stéphane Paul, «Les unités de soins de longue durée», inspection générale des affaires sociales, Parigi, marzo 2016, e «Tableaux de l'économie française 2016», Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), 1 marzo 2016.
- (9) «La situation des Ehpad en 2016: analyse budgétaire de la prise en charge des résidents en Ehpad», Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Cnsa), Parigi, novembre 2017.
- (10) «Les prix des Ehpad en 2017», *Analyse statistique*, n° 5, Cnsa, 5 maggio 2018.
- (11) Julie Pichot e Vincent Liger, «Maisons de retraite: derrière la façade», «Envoyé spécial», France 2, 20 settembre 2018.
- (12) «Ehpad Orpea: qui a fait fortune sur la souffrance du personnel et des patients?», *Le blog d'Ariette Charlot*, 8 novembre 2018, <https://blogs.mediapart.fr>
- (13) «Les prix des Ehpad en 2017», op. cit.
- (14) «Analyse des tarifs des EHPAD en 2016», *Analyse statistique*, n° 4, Cnsa, giugno 2017, e Marianne Muller, «L'accueil des personnes âgées en établissement: entre progression et diversification de l'offre. Résultats de l'enquête EHPA 2015», *Les Dossiers de la Drees*, settembre 2017.
- (15) «Tableaux de l'économie française 2016», op. cit. (Traduzione di Alice Campetti)

## Un prodotto redditizio e interessante

In Francia, il fortissimo sviluppo del settore privato a scopo di lucro delle case di cura per persone anziane non autosufficienti (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Ehpad) è andato di pari passo con una lunga serie di fusioni riguardanti alcune decine di società e enti di gestione che hanno in mano il mercato. Si sono così costituiti tre grandi gruppi, Korian, Orpea e DomusVi, seguiti da Colisée e Domidep. Da soli, controllano novantotto istituti, ossia più della metà del settore. Dopo l'acquisto di Medica, Korian è diventato il più potente. Nel 2016, ha realizzato un fatturato superiore a 3 miliardi, il 15,5% di margine, un utile di 38 milioni di euro e, in cinque anni, ha raddoppiato i dividendi versati ai propri azionisti. Secondo una società di consulenza immobiliare, il settore degli Ehpad non è mai stato tanto in salute e registra un'esplosione degli investimenti. Una casa di riposo sarebbe più redditizia di un centro commerciale (1). Nella classifica delle cinquecento maggiori ricchezze della Francia del 2018, pubblicata dal settimanale Challenges, sono presenti sei proprietari di gruppi di Ehpad.

Il settore attira i fondi di investimento (Intermediate capital group per

DomusVi), le banche (Crédit agricole per Korian e Domidep), i fondi pensione (Canada pension investment board per Orpea) e anche i fondi sovrani degli Emirati arabi uniti. Sei gruppi sono quotati in Borsa. Gli Ehpad commerciali sono diventati molto interessanti per i broker, che rivendono i posti letto agli investitori privati attirati da una redditività del loro affitto stimata tra il 4% e il 6%, e da guadagni defiscalizzati.

Oggi, poiché lo Stato ha ridotto drasticamente l'autorizzazione a creare nuovi Ehpad, i gruppi commerciali francesi si sono rivolti all'estero. Korian ha acquistato gruppi in Belgio e in Germania. DomusVi domina in Spagna. Orpea ha rilevato gruppi in Polonia, in Repubblica ceca, in Germania, ed è presente anche in Sudamerica. Tutti stanno rivolgendolo le proprie mire verso uno scintillante mercato che si sta aprendo: la Cina.

PH. B.

(1) «En 2016, une maison de retraite est plus rentable qu'un centre commercial», Éditions législatives, 9 novembre 2016, [www.editions-legislatives.fr](http://www.editions-legislatives.fr)