



La nave dei vecchi

Giovanna Del Giudice

Il progetto della Regione Friuli Venezia Giulia di allestire la «nave di vecchi» nello specchio del golfo di Trieste, tra il Porto vecchio e la Stazione Marittima, dove deportare più di 160 vecchi positivi al Covid 19 da case di riposo della città, ci sembra superare ogni limite etico e politico e travalicare «la soglia che separa l'umanità dalla barbarie»¹.

Nonostante le perplessità e contrarietà espresse da molti, politici, sindacalisti, cittadini, la Giunta regionale, con la tracotanza che meglio sa esprimere nei confronti delle persone più fragili, rifugiati, homeless, anziani istituzionalizzati, ecc. ha continuato nel suo intento.

Poche le dichiarazioni ufficiali. Quelle riportate dal quotidiano locale aumentano le perplessità. La nave, già individuata nel patrimonio della Grandi Navi da crociera del gruppo Smc, per essere idonea necessita la revisione dell'impianto di areazione e la sostituzione della moquette dei pavimenti con il lineoleum, e per funzionare deve mantenere i motori sempre accesi. Ma questa soluzione afferma la Giunta garantirebbe isolamento dal contesto, bagni singoli e dignità².

Al trauma della perdita dei contatti con i familiari già subita dai vecchi con la diffusione dell'epidemia, si aggiunge la perdita dei punti di riferimento di un luogo conosciuto (l'ultimo la casa di riposo) insieme alla costrizione all'adattamento in una cabina di nave, in cui sarà difficile muoversi, o riposare, forse senza luce diretta, con servizi igienici scomodi e non adeguati, con il sottofondo del rumore dei motori.

Quale dignità viene tutelata? Piuttosto si aggiunge isolamento all'isolamento, segregazione alla segregazione. Questi vecchi sono costretti per seconda volta ad un «domicilio coatto»: al ricovero non scelto nella casa di riposo si aggiunge ora la deportazione sulla nave. E non basta dire che i familiari hanno dato l'assenso: quali altre possibilità sono state offerte? Alla persona anziana è stato poi chiesto il parere? E allora quando la nave sarà riempita del suo carico di esclusione, si può pure immaginare che prenda il largo, come la *Stultifera Navis*, la nave dei folli del tardo medioevo, per allontanare l'ombra di quelle sorelle e fratelli «scomodi» e tanto più le contraddizioni poste dal «grande internamento» dei vecchi nella nostra città in cui sembra avere il sopravvento la logica della sopravvivenza su quella della qualità della vita, il profitto sulle politiche di welfare comunitario e solidale.

Una domanda affiora: la nave è stata pensata per proteggere le vite dei vecchi o interessi di qualcuno? I costi della nave sembrano ammontare a un milione e duecentomila euro al mese, 700mila euro per l'affitto della nave e mezzo milione per il personale. Dopo più di 20 giorni dall'annuncio del progetto la nave sembra ancora ormeggiata nel porto di Napoli, anche dopo l'autorizzazione alla spesa da parte della Protezione civile.

Intanto il numero dei contagi che emerge nelle strutture di anziani di Trieste, degli «ospiti» ma anche degli operatori, continua ad aumentare e sembra sempre più urgente che gli anziani vengano trasferiti in luoghi più adeguati, più sicuri delle attuali residenze.

In questa vicenda quello che appare in tutta la sua evidenza è che le iniziative intraprese dalla Regione e dalla Azienda sanitaria di prevenzione del contagio nelle residenze sono state nulle o inefficaci: all'inizio solo volte all'interruzione delle visite dei parenti e anche nell'attuale lente, insufficienti e non idonee.

A Trieste sono 3821 le persone anziane «ospiti» in 94 strutture residenziali, la maggior parte private. Si tratta di grandi strutture fino a più di 400 posti letto, ma anche di appartamenti, di norma inadeguati, in

¹ G. Agamben, *Una domanda*, Quodlibet, 13 aprile 2020, <https://www.quodlibet.it/giorgio-agamben-una-domanda>.

² Il Piccolo, 19 aprile 2020.



condomini. Strutture chiuse e non attraversate dalla comunità, dove spesso nella regola istituzionale e nell'inattività aumenta la disabilità dei soggetti.

Nella regione Friuli Venezia Giulia il numero totale di anziani in strutture residenziali supera le 13mila unità su un totale di 1 milione e duecentomila abitanti. Da anni si discute del «grande internamento» dei vecchi, proprio nella regione in cui dagli anni sessanta Franco Basaglia, e il suo gruppo di lavoro, ha operato pratiche di decostruzione dell'istituzione totale manicomio e dove a Trieste nel marzo 1980 è stato chiuso il primo manicomio al mondo.

Ma le politiche di superamento delle case di riposo hanno sempre trovato una grande e trasversale resistenza culturale o legata al profitto. La nave dei vecchi rappresenta il paradosso di queste culture e resistenze: conferma la logica della segregazione, della delega e della rimozione di fasce di cittadine e cittadini invisibili, non elettori, privi di potere contrattuale per condizione sociale o per disabilità, considerati solo oggetto di profitto.

In questa pandemia abbiamo assistito a tante situazioni di orrore: cadaveri gettati in fosse comuni e bruciati, persone lasciate morire da sole, file di camion che trasportavano bare, operatori costretti a decidere quale paziente, giovane o vecchio, attaccare al respiratore... Abbiamo rinunciato alla libertà di movimento e alla scelta di incontrare le persone a noi care (che non possono essere fatte coincidere con i «congiunti» né essere normate dallo Stato), la povertà e le disuguaglianze stanno ampliandosi in maniera enorme. Ma una delle cose più drammatiche per cui ricorderemo questa epidemia è la «strage dei vecchi» internati nelle case riposo, di quella generazione che ha fatto la resistenza e ha ricostruito l'Italia. Capiremo solo più in là, in tutta la sua evidenza, la portata di questa strage.

Si poteva evitare? Si poteva prevedere un intervento a favore delle persone che fin dall'inizio sono state individuate come le più vulnerabili, i vecchi, e agire immediatamente nelle specifiche strutture dove nell'affollamento il focolaio poteva facilmente innestarsi e svilupparsi? Non è stato fatto. Invece nelle Rsa la Giunta Regionale della Lombardia ha deciso (delibera XI/2906 del 8 marzo, Allegato 2) di inviare persone Covid positive dimesse dall'ospedale. Dai dati che vengono nazionalmente forniti il 44% dei contagi si è verificato nelle strutture residenziali per gli anziani! Certamente si poteva e si doveva intervenire e prevenire questo disastro.

In Italia sono circa 400mila gli anziani internati in strutture pubbliche e private accreditate, o forse molti di più considerando le strutture private non censite³. Molti di loro, possiamo valutare uno su tre, nelle strutture sono legati al letto, contenuti con spondine, o bloccati sulle sedie con tavolini servitori, bretelle o corpetti. Le persone anziane, sradicate dai loro territori, dalle loro case, dalle loro abitudini, dai loro odori, dalle relazioni e affetti, nelle strutture sopravvivono desoggettivizzate, passivizzate e mortificate nei loro diritti.

Questa situazione nella attuale epidemia si è presentata nella sua evidenza drammatica. Ma va ribadito che non è il contagio che l'ha determinata e sviluppata, se non nelle morti, ma l'epidemia l'ha solo resa evidente e pubblica.

Oggi allora, con la forza che ci verrà dalle alleanze che riusciremo a costruire, dobbiamo considerare la strage che ha attraversato le case di riposo, l'occasione da cui ri-partire per cambiare il modello organizzativo di supporto e presa in carico dei vecchi nel nostro paese.

³ Rispetto ai numeri delle strutture residenziali di anziani e di anziani internati non si ha una evidenza certa. Nell'ultimo *Survey nazionale sul contagio Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie* del 30 marzo 2020 prodotto dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) in collaborazione con il Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, l'Iss fa riferimento a 2556 Rsa presenti in tutte le regioni Italiane e le due province autonome, mentre la banca dati realizzata dal Garante nazionale censisce 4629 Rsa tra pubbliche convenzionate con il pubblico e private. Si sta procedendo ad un confronto fra le due fonti.



Questo deve diventare uno degli obiettivi prioritari da portare al Governo nella fase di ripresa economica e sociale, dopo l'emergenza del Covid 19. E non dobbiamo ripartire da zero, abbiamo esperienze in atto che nei fatti dicono che si può fare. Ne citiamo alcune.

In alcune parti del paese è attiva un'assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria che rende possibile il permanere della persona anziana nella sua casa, supportata nel quotidiano e nei bisogni sanitari. Quando la persona anziana rimane nella sua casa e nelle sue relazioni si rallenta il processo di regressione, cognitiva, relazionale e motoria, le abilità di base perdurano, si preserva più a lungo l'autonomia e l'indipendenza.

Sono in atto esperienze di «badanti di condominio» uomini o donne che in un condominio sono per le persone anziane punto di riferimento, operatori di supporto nel lavoro di cura e per piccole incombenze esterne, ma pure rassicurazione e riferimento per gli altri condomini, creando anche solidarietà e mutuo aiuto.

Sono sperimentati e operanti piccoli gruppi di convivenza di anziani, 5 o 6, non autosufficienti, in normali condomini, supportati nella vita quotidiana sulle 24 ore da badanti o operatori di cooperative sociali, con il sostegno del servizio infermieristico territoriale e dei medici di medicina generale.

Sono presenti nel territorio nazionale, anche se non molto diffuse, esperienze di *cobousing*, sia come condivisione da parte di un anziano della propria casa con altri anziani o studenti che collaborano alle spese e ai compiti quotidiani, o come modello residenziale nel quale ogni abitante o coppia, anche di anziani, ha una propria casa ma condivide spazi e servizi comuni. Alla base del *cobousing* sono la condivisione, la collaborazione, la socialità e stili di vita sostenibili. Esistono esperienze di *cobousing* attivate da Comuni o aziende private, come si stanno diffondendo in alcune città esperienze di *cobousers* che progettano insieme a partire da esigenze e desideri comuni. Di riferimento è l'esperienza maturata in Danimarca dove dagli anni '70 il Governo ha avviato il superamento delle case di riposo, riconvertite e ristrutturare in miniappartamenti, *Nursing Home*. Il principio che orienta la riforma è *no more, no less*, ad ogni persona deve essere dato un aiuto differenziato, a seconda della specifica autonomia. A piano terreno servizi comuni, aperti anche a anziane e anziani del quartiere: caffetteria, mensa per chi non può o vuole farsi da mangiare nel proprio appartamento, parrucchiere, pedicure ecc. a prezzi calmierati.

A Trieste dal 2005 è attivo il progetto Microaree. Un/una operatore/trice dell'Azienda sanitaria, o di cooperativa sociale convenzionata con l'Ente pubblico, opera in una area territoriale di 1500-2500 abitanti, caratterizzati dalla presenza di agglomerati di case di edilizia popolare, da una popolazione anziana e seguita dai servizi sociosanitari, dalla debolezza dei servizi. A partire dalla conoscenza di ogni abitante e del suo contesto di vita, di ogni strada, di ogni spazio pubblico, delle vulnerabilità dell'area ma anche delle sue risorse (che sempre esistono, delle persone e dei luoghi), con il coinvolgimento di tutti gli attori e le istituzioni di quel territorio, l'operatore della microarea avvia processi per una presa in carico globale, sanitaria, abitativa, relativa al reddito, lavoro e socialità delle persone, a partire da quelli più vulnerabili. Con la sfida di colmare le distanze tra istituzioni e cittadini, di contrastare le disuguaglianze, ma insieme di valorizzare il capitale sociale dei soggetti e della comunità. Il lavoro nelle microaree nei fatti risulta essere un contrasto ai processi di ospedalizzazione e istituzionalizzazione, in particolare dei vecchi, alla garanzia di attenzione individuale sanitaria, ma anche di supporto nelle difficoltà del quotidiano e risposta ai bisogni di scambio e socialità.

In ognuno di questi processi quello che è alla base è lo sguardo sull'altra e sull'altro e il riconoscimento ad ognuno di storia, esperienza, valore, unicità, risorse da cui partire nei progetti di cura, di assistenza, di presa in carico. Considerare il soggetto «esistenza relazionata» inserita in uno specifico contesto sociale, economico, culturale.



Progettare percorsi di cura allora non può significare se non partire da quella esistenza relazionata e contestualizzata, movimentando il soggetto e il contesto per produrre salute per tutti, capitale sociale, economia civile, contro la negazione dei soggetti, delle storie, lo sfruttamento dei corpi.

Dopo la strage dei vecchi che l'epidemia del Covid 19 ha determinato nelle case di riposo, negli istituti, nelle Rsa, in un orizzonte di senso e di pratiche possibili, dobbiamo rilanciare un'azione culturale e di cambiamento, che forse la gravità della situazione può rendere possibile, per il superamento degli istituti, contro l'internamento e il silenziamento dei soggetti.

Per ridare valore e possibilità alla vecchiaia contro ogni logica di sopravvivenza anonima e insignificante, in cui la qualità, i desideri, le relazioni siano possibili, in cui la tutela non diventi negazione della soggettività e dei diritti. Tenendo insieme identità, welfare, sviluppo sociale, avvicinando le istituzioni ai soggetti e qualificandole.

Articolo pubblicato l'11 maggio 2020

<https://www.ediesseonline.it/riflessioni-sullemergenza-e-oltre/>



Giovanna Del Giudice, medico psichiatra, nel dicembre 1971 inizia a lavorare nell'Ospedale psichiatrico di Trieste sotto la direzione di Franco Basaglia. Partecipa così all'intero processo di deistituzionalizzazione e alla costruzione di percorsi di salute mentale di comunità, con particolare attenzione alle tematiche di genere. È stata successivamente direttrice del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Caserta 2 e di Cagliari, nonché consulente per la salute mentale in altre regioni italiane. Autrice di numerose pubblicazioni e relatrice presso convegni internazionali, ha insegnato presso le università di Trieste e Cagliari. Dal 2013 è presidente dell'associazione Conferenza permanente Franco Basaglia per la salute mentale nel mondo. Tra i promotori della campagna contro la contenzione «E Tu slegalo subito» e del comitato «stopOPG».