

Invecchiare in Italia ai tempi della pandemia. L'occasione di un cambiamento

Antonella Pezzullo

RPS

Benché la dinamica demografica sia una delle grandi sfide globali del futuro, il nostro Paese, fino ad oggi, ha deciso di non affrontare questo tema sul piano delle decisioni politiche. La pandemia ha mostrato come le risposte offerte dall'Italia ai bisogni di cura dei suoi cittadini più fragili, gli anziani non autosufficienti, siano nel migliore dei casi inadeguate e costose, e, nel peggiore, colpevoli di un vero e proprio abbandono, costringendo finalmente a riflettere criticamente su un modello che mostra tutta la sua inadeguatezza. Non sarà certo, tuttavia, una trasformazione e un adeguamento marginale

dei servizi di cura e assistenza a fornire risposte a bisogni di evoluzione e aderenti alle trasformazioni demografiche in atto, perché è non solo auspicabile ma necessario un vero, nuovo modello di welfare. Occorre una narrazione diversa, una «utopia ragionevole», che accolga una diversa concezione dell'invecchiamento e agisca quale potente fattore di mutamento di un Servizio sanitario confezionato su vecchi bisogni, lontani da quelli di una società in profonda trasformazione, che suggerisce di investire su altri e nuovi modelli di salute.

1. Italia: tra invecchiamento della popolazione e denatalità

La popolazione planetaria cresce in modo esponenziale e la caratteristica inedita di tale crescita è che le persone vivono molto più a lungo e quindi la società è in costante, progressivo e veloce invecchiamento. È un'esperienza inedita per l'umanità perché è la prima volta che il pianeta è abitato da una generazione così numerosa di anziani. E per di più, anche se il dato può sorprendere, nel prossimo futuro, e in alcune parti del mondo, il segmento di popolazione con più di ottant'anni sarà quello che presenterà la crescita più rapida.

Basti pensare che in tutto il mondo il numero degli over 65 nel 2018 era di 675 milioni, ma nel 2030 un abitante su dieci avrà più di 65 anni di età, e la popolazione mondiale anziana raggiungerà un miliardo. Si tratta inoltre di un evento inedito dalle conseguenze non del tutto

prevedibili, perché non disponiamo di una esperienza storica che possa indicarci le risposte più opportune.

La straordinarietà di questo fenomeno, e le sue nuove implicazioni, sono dimostrate anche dal fatto che, durante il G20, tenutosi nel 2019 ad Osaka, l'invecchiamento della popolazione, fino ad allora tema per demografi, è stato annoverato fra i problemi economici emergenti e considerato un «rischio globale».

Se guardiamo al nostro Paese, cercando di comprendere quale è la declinazione locale di un questo fenomeno, dobbiamo ricorrere all'ausilio di qualche dato che illustri i profili di una situazione che, per la sua peculiarità, meriterebbe tutta l'attenzione e la centralità nelle politiche pubbliche.

La questione è infatti delicata: si pensi che l'Italia è il secondo tra i più longevi al mondo, dopo il Giappone, e nell'Europa a 27 si colloca subito dopo Svizzera e Spagna.

Secondo il rapporto Bes (Benessere equo e sostenibile) 2019 dell'Istat, in Italia la speranza di vita alla nascita era 83 anni (81 anni per gli uomini e 85 per le donne), laddove nei paesi europei, secondo il rapporto Oece *Health at a glance: Europe 2020*, è in media 81 anni.

Tuttavia, la tendenza costante al rialzo di questo indicatore statistico negli anni che vanno dal 2010 al 2019 sembra essere stata annullata da Covid-19. Il rapporto Bes 2020 segnala che la speranza di vita è scesa dello 0,9% tanto che Gian Carlo Blangiardo, presidente dell'Istat, ha affermato che «Gli indicatori hanno registrato impatti particolarmente violenti su alcuni progressi raggiunti in dieci anni sulla salute, annullati in un solo anno».

Se parliamo di ultracentenari, l'Italia insieme alla Francia, fino a prima dell'evento pandemico, ha detenuto il record con 14.456 residenti di cui l'84% donne (Istat, 2019a, 2019b).

Questi ultimi dati sono riportati nel rapporto pubblicato dall'Istituto superiore di statistica nel gennaio 2019 il cui titolo, *Cent'anni e non sentirli*, suona oggi, dopo il duro impatto con Sars-CoV-2, come beffardo!

Alla fine dell'ottocento meno di una persona su tre raggiungeva i 65 anni di età, mentre oggi sono nove su dieci a raggiungere questo traguardo, e più della metà ad arrivare agli ottanta.

È certo una buona notizia, ma una trasformazione così veloce e imponente non è priva di conseguenze e interroga in modo radicale i nostri sistemi economici e soprattutto il nostro welfare, per ora e ancor più per il nostro futuro.

Le cifre ci raccontano infatti di un Paese, l'Italia, nel quale circa una

persona su quattro ha più di 65 anni, e che per la metà del secolo gli ultrasessantacinquenni saranno uno su tre abitanti.

L'indice di vecchiaia è ai massimi storici visto che per ogni 100 giovani fino ai 14 anni ci sono 179 ultrasessantacinquenni, mentre il cosiddetto indice di dipendenza, che l'Eurostat (2020) definisce come il rapporto fra over 65 e persone in età attiva compresa fra i 15 e 64 anni, è pari al 35,7%, il più alto in assoluto in tutta Europa. Sempre secondo Eurostat in Italia per ogni persona non attiva ci sono solo 2,8 persone in età lavorativa, mentre la media europea è 3,3.

Quella del progressivo invecchiamento della popolazione rappresenta una tendenza destinata a confermarsi e alla quale, nel nostro Paese più che altrove, si associa come co-determinante un fenomeno ulteriore, il drastico calo delle nascite che una metafora più che eloquente definisce «gelo demografico». Si tratta di una tendenza in atto da tempo che nell'ultima decade è apparsa irreversibile, e che si manifesta più recentemente con i segni di una vera recessione demografica in cui i livelli di denatalità raggiungono un valore mai registrato negli ultimi 150 anni.

I dati appena pubblicati dall'Istat sulle nascite 2020 (Istat, 2021) indicano la continuità del declino già manifestato negli anni precedenti, ma con una ulteriore accentuazione. In un recentissimo studio, *La dinamica demografica durante la pandemia Covid-19 anno 2020*, l'Istat colloca il numero dei nuovi nati ai minimi storici, mentre i decessi sono 112.000 in più rispetto al 2019. Si può affermare che i dati dei decessi e dei nati del 2020 sono i peggiori da un secolo a questa parte, e hanno l'effetto di un saldo negativo record, il valore inferiore dall'Unità d'Italia, se si fa eccezione del 1918 quando l'epidemia di «spagnola» si rese responsabile della metà dei morti totali registrati.

Come dicono allarmati i demografi di Neodemos, il nostro appare un Paese «arenato sul fondale, come un sottomarino che sembra aver perso la spinta per tornare ad emergere».

L'Istat, studiando le «piramidi demografiche» del Paese, che delineano la popolazione per fasce di età nei vari anni, racconta di una base giovanile sempre più esile che appare dimezzata dall'inizio del secolo scorso, e che regge il carico di una popolazione sempre più vecchia.

Una società «childfree», dunque, che somma all'invecchiamento da tempo in atto un più recente fenomeno di «degiovanimento», tra le cui cause il dato economico non appare determinante, trattandosi di un fenomeno multifattoriale che ancora sfugge all'analisi.

A ciò si aggiunga che il Sud del Paese, per anni considerato la «riserva demografica» dell'Italia e dell'Europa, si avvia ad essere sempre più vec-

chio: la denatalità e lo spopolamento in atto potrebbero portare la percentuale di popolazione anziana residente al 36% entro qualche decennio. La questione demografica al Sud, come nel resto dell'Italia, rappresenta un determinante fondamentale nella storia di un Paese e di un territorio, perché agisce condizionandone lo sviluppo, e perché, interferendo con i conti pubblici, mette a dura prova la coesione sociale e i rapporti intergenerazionali.

È dunque innegabile che i profili demografici attuali, e nelle proiezioni future, dovrebbero suggerire politiche adeguate a fenomeni di straordinaria portata, mentre a fronte di un diluvio di dati, statistiche, previsioni sembra non succedere assolutamente nulla.

Nel 1982, negli USA, John Naisbitt pubblicò un libro di straordinario successo dal titolo *Megatrends*.

I *megatrends* vennero descritti come forze, tendenze, evoluzioni complesse in grado di avere un impatto potente sull'evoluzione della società, dell'economia, della cultura globali: demografia, ambiente, innovazione tecnologica sono le maggiori tra esse.

L'intrinseca non visibilità delle dimensioni demografiche ha dato origine negli anni ad una vera «rivoluzione silenziosa» che rappresenta una delle maggiori sfide, attuali e future, che tutti i paesi, sviluppati e non, dovranno fronteggiare.

Ciò che noi definiamo invecchiamento della società, a livello planetario, nazionale, territoriale, vale a dire nella dimensione di scala in cui decidiamo di osservarlo, rappresenta uno dei temi emergenti della contemporaneità che non può essere ignorato né subito.

Che lo si voglia o no, esso è ormai una condizione strutturale della nostra società con la quale dobbiamo dialogare e imparare anche culturalmente a convivere.

D'altra parte l'invecchiamento della popolazione quale conseguenza dell'allungamento della sopravvivenza umana, benché sia sempre guardato e raccontato con preoccupazione, rappresenta in sé un successo sociale di innegabile valore.

Per quanto riguarda le sue conseguenze bisogna invece misurarsi con eventi complessi che possono coinvolgere ogni aspetto sociale, e che interrogano profondamente una politica restia a misurarsi con processi non solo di breve, ma anche di lunghissimo periodo.

Non sorprende dunque che Ignazio Visco, governatore della Banca d'Italia, abbia tenuto la sua *lectio magistralis*, in occasione del conferimento della laurea ad honorem in Studi statistici all'Università di Trento, proprio su «Il rischio di longevità e il cambiamento dell'economia»

della quale può essere utile riportare una significativa asserzione: «Lo studio del rischio di longevità è affascinante, oltre che per la sua intrinseca multidisciplinarietà, perché paradigmatico delle grandi sfide che si incontrano nello sviluppo delle conoscenze: misurare, spiegare, prevedere, intervenire».

È a W. James Vaupel, fondatore e direttore del *Max Planck Institute for Demographic Research* di Rostock in Germania, che dobbiamo il merito culturale di aver concepito un approccio multidisciplinare alla demografia, che ha praticamente rivoluzionato una dottrina fino ad allora rigida e statisticamente monodimensionale.

Primo fra tutti, ha infatti introdotto un nuovo campo di ricerca, la *bio-demografia*, che mette in relazione i molteplici fattori che determinano l'invecchiamento, e costruito nuovi concetti, quali la *demografia evolutivista* e la *plasticità della longevità*.

Ecco, forse la chiave di lettura di un fenomeno che sta cambiando la faccia del pianeta, per il momento soprattutto nei paesi economicamente avanzati e in Cina, sta proprio nel rifuggire da ogni semplificazione e affidarsi ad uno sforzo di conoscenza multidisciplinare.

Questo per dire che l'invecchiamento non è una malattia, ma un evento multifattoriale e dinamico, esso stesso in continuo mutamento, anche concettuale. E nel contempo rappresenta uno dei maggiori fattori di trasformazione di ogni dimensione delle società future.

La demografia, meglio la *bio-demografia*, che ne rappresenta proprio l'evoluzione multidisciplinare, misura, spiega, prevede, ma è la politica che può e deve intervenire riconoscendo il nesso tenace fra pratiche di conoscenza e strategie sociali di «anticipazione» e predittività.

2. Anziani e Covid-19

In una veloce istantanea possiamo dire che sono quasi 14 milioni gli anziani in Italia di cui circa 4,330 milioni hanno più di ottant'anni (Istat, 2020).

È una grande moltitudine che si muove nelle nostre metropoli, nei paesi che si erpicano lungo le dorsali montuose della penisola, nelle campagne, nelle periferie, nei piccoli e grandi centri urbani.

È un mondo in qualche misura sconosciuto, o perlomeno raccontato sempre e solo attraverso stereotipi, approssimazioni, luoghi comuni, statistiche impersonali.

È un mondo di cittadini poco visibili e poco visti che una entità biolo-

gica microscopica e implacabile, il Sars-CoV-2, ha eletto a sua vittima privilegiata.

Una contabilità macabra ha scandito in modo inesorabile un eccidio che va avanti da marzo 2020, senza sosta, che ancora dura e forse non finirà domani.

In Italia i morti sono ad oggi circa 117.000. Di questi più del 90% sono anziani e vecchi, con tutto il rispettoso pudore con il quale pronunciamo oggi questa parola. In particolare l'85% delle persone scomparse aveva più di 70 anni, e il 62% più di 80, con una età mediana di ben 83 anni.

Queste percentuali hanno conosciuto piccole variazioni lungo tutto il periodo di rilevazione della prima ondata (marzo-aprile 2020), della fase di bassa incidenza (giugno-settembre 2020), e della seconda ondata (ottobre 2020-marzo 2021), non mutando sostanzialmente il quadro complessivo.

Come spesso accade nell'età avanzata, si tratta nella maggior parte dei casi di malati cronici, vale a dire persone affette da una o più patologie croniche, anche gravi.

Nel linguaggio dei virologi è in uso un termine che parla di «effetto harvesting», in italiano «effetto mietitura», secondo il quale il contagio falcia via le persone più deboli. Si tratta di una metafora che, fuori dal significato scientifico, assume un'impronta potente e tragica. Tuttavia questo modo di denominare l'osservazione di un fenomeno statistico ha determinato un primo grande frainteso, che avrà poi conseguenze di non poco conto sulla percezione collettiva. Vale a dire l'opinione diffusa, e per qualche verso cinica, che la pandemia avrebbe solo anticipato il decesso inevitabile di tanti anziani fragili.

Tutti ricordiamo come Sars-CoV-2 fosse da subito chiamato il «virus dei vecchi», e come questa primitiva assunzione avesse poi rappresentato nel tempo il presupposto di una sottovalutazione della sua intrinseca pericolosità, fino a divenire il substrato involontario di una conflittualità intergenerazionale, se non di derive *ageistiche*.

Mentre il virus dilagava prima in alcuni territori, poi in intere regioni soprattutto del Nord Italia, si verificava, nell'inconsapevolezza di tutti, anche delle Istituzioni preposte, quella che Marco Arlotti e Costanzo Ranci (2020) hanno definito «un'emergenza nell'emergenza», ovvero il diffondersi del contagio nelle strutture residenziali degli anziani, le Rsa, che divengono prima focolai di infezione, poi luoghi di diffusione del Covid-19 nel territorio.

Nel giro di due mesi, marzo e aprile 2020, il fenomeno assumerà carat-

teristiche dilaganti in Italia e in quasi tutti i paesi occidentali, tanto drammatiche da indurre il direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ad affermare che si trattava di un «massacro» e di «una tragedia umana di proporzioni inimmaginabili».

Le Rsa, in larga parte strutture fino ad allora sconosciute per molti italiani, saranno raccontate dai mass media con immagini inquietanti, che diverranno le icone dolenti di una generazione di invisibili che si impone con il suo corpo, la malattia, il dolore, la solitudine, agli sguardi di un Paese fino ad allora inconsapevole.

Bisognerà aspettare circa due mesi dal contagio dei due coniugi cinesi ricoverati allo Spallanzani di Roma nel febbraio 2020, primo segno in Italia di presenza del virus di Wuhan, e l'incalzare di una crescente pressione mediatica, perché l'Istituto superiore di sanità (Iss, 2020a) avvii una indagine conoscitiva ad hoc su quanto è accaduto in queste strutture, la *Survey nazionale sul contagio Covid-19 nelle strutture residenziali e socio-sanitarie*, che indagherà il periodo compreso tra l'1 febbraio e il 5 maggio 2020.

Si tratta di un'analisi a posteriori e parziale, perché ha interessato, su base volontaria, le Rsa che hanno accettato di rispondere ad un questionario.

E tuttavia rappresenta la prima, e ad oggi l'unica, raccolta di dati di fonte certa ad estensione nazionale, che documenta quanto accaduto attraverso processi di conoscenza analitici.

Il questionario è stato inviato a 3420 strutture per anziani, pari a circa il 96% delle strutture sanitarie per anziani censite dai siti delle singole regioni e dalla mappa dei servizi per demenze dell'Osservatorio per demenze dello stesso Iss.

Sono state 1356 le strutture che hanno aderito all'indagine, per un totale di 97.521 pazienti e 9154 decessi totali, dislocate soprattutto nel nord e nel centro del Paese, in relazione anche alla distribuzione delle strutture sull'intero territorio nazionale.

I deceduti con Covid-19, accertati con tampone, rappresentano il 7,4% di tutti i decessi. I deceduti senza accertamento di positività con tampone, con presenza di sintomi simil-influenzali e sospetto Covid-19 sono il 33,8%. Sommando, come suggerisce l'Iss (2020b), le due popolazioni, con e senza tampone di verifica, si raggiunge il 41,2% dei deceduti.

Il tasso complessivo di mortalità legato al virus nelle Rsa, così calcolato, sarà pari in Italia al 3,1%, collocandosi in Europa fra i valori minimi della Germania (0,4%) e i massimi del Belgio (3,7%).

RPS

Antonella Pezzullo

Franco Pesaresi, direttore dell'Azienda servizi alla persona dell'Ambito 9 di Jesi, ha stimato che in Italia il numero di morti nelle case di riposo rappresenti il 34% di tutte le morti per Covid-19, e che questi dati siano in linea con i decessi collegati a Sars-CoV-2 nelle strutture per anziani nel mondo, che oscillano dal 25% al 75% di tutti i decessi per Covid-19 (Pesaresi, 2020).

Si tratta di una cifra sulla quale vale la pena di soffermarsi, perché va messa in relazione con il numero di ultrasessantacinquenni presenti in queste strutture di ricovero, che rappresentano appena il 2% della intera popolazione nazionale di questa fascia anagrafica, una frazione esigua, dunque, che, ciò nonostante, ha contribuito a più di un terzo di tutte le morti per Covid-19!

In questa proporzione è racchiuso tutto il portato e il significato delle parole pronunciate dal direttore dell'Oms: «massacro e tragedia umana di proporzioni inimmaginabili».

C'è altro, comunque, che può evincersi da questa indagine, soprattutto aspetti di contesto che vanno oltre i dati di mortalità.

Intanto è evidente che il Ministero della Salute non dispone di un quadro preciso ed esaustivo delle strutture che a vario titolo si occupano di assistenza agli anziani, soprattutto di quelli più fragili.

Si tratta di un arcipelago di realtà del quale le Rsa sono solo una parte, mentre molte altre si muovono all'interno delle tipologie più diverse e non di rado in una clandestinità e opacità che nasconde spesso abusi e violenze: case di riposo, case famiglia, case alloggio, strutture assistenziali.

A dare un'idea, seppur parziale, delle conseguenze dell'esistenza di questo mondo incontrollato di variegata tipologie, resta l'affermazione, per molti versi inquietante, del generale dei carabinieri Adelmo Lusi, numero uno dei Nas (Nucleo antisofisticazione e sanità), relativamente al bilancio dei controlli effettuati da gennaio ad aprile del 2020: «Abbiamo verificato 918 strutture, il 20% era irregolare, abbiamo denunciato 172 persone fra gestori e operatori accusati di abbandono di anziani, mancata assistenza e custodia, esercizio abusivo della professione sanitaria. Le strutture chiuse sono state 25, alcune totalmente abusive» («Corriere della Sera», 16 aprile 2020).

E tuttavia sappiamo non trattarsi di un fenomeno sconosciuto, ma forse dell'indifferenza generale e delle istituzioni, perché non meno grave sembra essere la situazione denunciata a seguito di ispezioni dei Nas appena l'anno prima, nel 2019, quando di 1500 irregolarità riscontrate (abbandoni, maltrattamenti, omicidi colposi, scarsa pulizia, pasti

avariati) il 75% risultava riguardare proprio le case famiglia e i privati convenzionati. A testimonianza del fatto che siamo al cospetto purtroppo di una realtà allarmante, ma strutturale.

Un giudizio preciso è contenuto nell'affermazione del pubblico ministero di Udine Paola De Franceschi a proposito di un colosso nazionale delle case di riposo, «Sereni Orizzonti», con 85 strutture gestite in sei regioni, 5900 posti letto, tremila dipendenti: «Bieco cinismo, perseguimento del profitto ad ogni costo, sacrificando il fondamentale interesse umano a una vita dignitosa» («Corriere della Sera», 1° novembre 2019). Tutto ciò a sostegno del fatto che il mondo complesso delle strutture di ricovero per l'assistenza agli anziani più fragili richiedeva, e ancor più richiede oggi, un processo di attenzione dello Stato che fino ad ora è colpevolmente mancato.

Le Rsa sono, secondo i dati più recenti, 7372, di queste 3365 sono strutture residenziali per anziani, dislocate soprattutto al Nord e al Centro, e ospitano un po' più di 250.000 persone, la cui stragrande maggioranza ha una età molto elevata ed è in condizioni di non autosufficienza.

Negli ultimi dieci anni è molto cresciuta la presenza del privato, profit e non profit, nella loro gestione, fino a rappresentarne la grande maggioranza, mentre circa una struttura su cinque è gestita dai comuni.

Grandi gruppi privati italiani e holding internazionali gestiscono nel nostro Paese molte case di riposo con alta concentrazione di posti letto, a dimostrazione che il settore è remunerativo, e in grado di garantire margini di profitto vantaggiosi in un mercato oltretutto in espansione.

L'Italia è il primo Paese in Europa per numero di abitanti con età superiore a 80 anni, 4 milioni e 445 mila pari al circa il 7,3% della popolazione, mentre gli anziani non autosufficienti sono circa 2,8 milioni.

A fronte di ciò, secondo l'Osservatorio settoriale delle Rsa della Liuc Business School, il nostro Paese conta 18,6 posti letto per 1000 abitanti, rispetto a una media europea di 43,8. Si tratta di uno dei tassi più bassi in Europa. Solo Grecia, Polonia e Lettonia fanno peggio, mentre il Lussemburgo raggiunge l'82,8 per mille. Secondo la valutazione dell'Osservatorio ne sarebbero necessari nell'immediato altri 400 mila.

È intuitivo comprendere quindi come sia considerato un settore in forte espansione, sia dal punto di vista gestionale che immobiliare, e come muova gli interessi di grandi gruppi e fondi di investimento.

L'indagine dell'Istituto superiore di sanità ha offerto alla valutazione indicazioni utili su queste strutture che varrà la pena tenere in considerazione nella futura programmazione. Si tratta di dati che forniscono un'idea delle principali criticità incontrate durante la prima ondata di

pandemia e che hanno indirizzato le prime indicazioni per una gestione più corretta dell'emergenza.

Mancanza di dispositivi di protezione individuale, difficoltà ad eseguire i tamponi, assenza di personale medico e sanitario, difficoltà nell'isolamento degli ospiti affetti da Covid-19, mancanza di formazione del personale rappresentano tutti fattori che delineano nella maggioranza dei casi strutture con caratteristiche inadeguate a gestire l'emergenza pandemica, ma anche spesso inadatte a prendersi cura di pazienti dai bisogni sanitari complessi e gravosi.

Inoltre sembra trattarsi di strutture che, benché chiamate a gestire pazienti bisognosi di assistenza sanitaria ad alta intensità, risultano mancare di una reale integrazione con il mondo sanitario, sia si tratti di rete ospedaliera che di rete territoriale di medicina generale, e costrette quindi a gestire in modo autonomo i problemi che via via hanno dovuto affrontare durante la pandemia.

Naturalmente esistono eccezioni virtuose, strutture nelle quali il virus non è mai entrato, sostenute da comportamenti gestionali e professionali che hanno cercato di compensare le inefficienze sistemiche. E sarà utile saperne valorizzare le esperienze come esempi spendibili di buone pratiche di cui tener conto.

Tuttavia sembra ormai accertato che l'alta concentrazione di decessi nelle Rsa italiane, ma anche europee, soprattutto nel mese di marzo 2020, autorizzi a pensare che parlare di strage non sia eccessivo e, cosa ancora più grave, è che si sia trattato di un evento in larga misura evitabile.

Il non disporre di una aggiornata anagrafe delle strutture, l'essersi accorti tardi di cosa accadeva, l'assenza di strumenti diagnostici, di dispositivi di sicurezza e di un sistema di monitoraggio sono tutti indizi utili a dimostrare che le Rsa sono state, durante la prima cruenta fase della pandemia, luoghi dimenticati dalla rete istituzionale di sorveglianza sanitaria. E forse non poteva essere che così, vista la collocazione ibrida e ambigua che queste strutture hanno all'interno del sistema di assistenza socio-sanitaria degli anziani nel nostro Paese.

3. Long term-care: ripensare i modelli di risposta

La pandemia ha dimostrato che la risposta offerta dall'Italia ai bisogni di cura dei suoi cittadini più fragili, gli anziani non autosufficienti, sono nel migliore dei casi inadeguate e costose, e, nel peggiore, colpevoli di un vero e proprio abbandono.

Essa ci costringe finalmente a riflettere criticamente su un modello che, anche in assenza di un evento di emergenza come Covid-19, mostra tutta la sua inadeguatezza, perché spesso persegue una logica di confinamento e di segregazione, vale a dire di separazione di una persona fragile da contesti che potrebbero coltivarne le abilità residue, i bisogni relazionali, e con essi la dignità della persona.

Soprattutto è parso evidente ad un Paese inconsapevole che esiste una età della vita che, se connotata da non autosufficienza, non può contare sull'attenzione e sui diritti costituzionalmente previsti, la non discriminazione e la salute come bene primario.

Questo richiederebbe una grande riflessione civile e collettiva nel Paese, perché il diritto al benessere delle persone anziane non autosufficienti incrocia temi di grande impatto etico, economico, giuridico.

Gianni Tognoni, segretario generale del Tribunale permanente dei popoli ed ex direttore scientifico dell'Istituto Mario Negri Sud, ha così commentato: «L'eccesso di decessi in Rsa è un dato globale, dice che la popolazione anziana tendenzialmente non autonoma rappresenta nelle "nostre" società uno "scarto". L'entrata nel mondo delle Rsa coincide con la formalizzazione di questa diagnosi non medica, ma sociale e di civiltà. Eppure dovrebbe essere un'area di investimento pubblico trasparente» (Tognoni, 2020).

Ecco, un grande investimento pubblico trasparente, non solo economico, è quello che il Sindacato pensionati italiano (Spi) si aspetta, e non da oggi, dal governo: la pandemia ha reso solo indifferibile un'esigenza chiara da anni, una «legge quadro sulla non autosufficienza».

Gli anziani non autosufficienti in Italia sono quasi tre milioni e dovrebbero essere i soggetti privilegiati di quel grande tema sanitario e sociale che in Europa va sotto la definizione di «long-term care», vale a dire quell'insieme di servizi che organizzano risposte ai bisogni sanitari, assistenziali e sociali della persona con malattia cronica o disabilità che non è in grado di prendersi cura di sé stessa.

Ai bisogni di queste persone, e a quelli delle loro famiglie, in Italia le risposte sono le Rsa o un «badantato» improprofessionale per coloro che hanno le condizioni economiche necessarie.

Fra queste due polarità, si collocano una molteplicità di interventi, in larga misura insufficienti, indicati come l'Adi (Assistenza domiciliare integrata), di cui ancora troppo poche persone fruiscono e per tempi e prestazioni ridotte, e soprattutto troppo limitata al solo aspetto sanitario, in assenza del decollo di una vera integrazione.

Ma anche soluzioni «fai da te» che si affidano all'ausilio di milioni di

caregiver familiari, quasi sempre donne. Oppure il ricorso a strutture di ospitalità improvvisate che affollano un mondo informale di accoglienza residenziale spesso fuori da ogni controllo istituzionale e legale. Covid-19 ci ha mostrato con tragica evidenza che è giunto il momento di intervenire per riorganizzare una risposta complessiva a questi bisogni che superi la frammentarietà dei luoghi, l'inadeguatezza delle risposte anche in senso professionale, l'insufficienza delle risorse, la povertà di strumenti di valutazione.

Sarebbe una colpa imperdonabile trascurare la lezione dello shock pandemico e non cogliere l'occasione per ripensare in modo sistemico una risposta ad una esigenza che con gli anni, con il crescere inarrestabile dell'invecchiamento della popolazione, sarà sempre più pressante.

I criteri sui quali è organizzata la proposta dello Spi hanno nell'universalismo del diritto, nella responsabilità pubblica del governo dell'offerta, nell'integrazione sociosanitaria e nella continuità assistenziale i loro principi fondativi.

Essi riconoscono nella casa e nel territorio come comunità i luoghi privilegiati dell'attività di cura, eleggendo la prossimità come valore.

E ancora reclamano un ripensamento profondo, strutturale, organizzativo e professionale delle Rsa come realtà non più confinanti e segreganti, ma luoghi di cura aperti al territorio e alla comunità, destinati ad accogliere persone che, per la complessità della condizione patologica, non possono giovare o contare su diverse tipologie dell'abitare.

Lo spazio fra il proprio domicilio e la Rsa è il luogo nel quale va organizzata la continuità assistenziale fatta di strutture riconoscibili (case e ospedali di comunità, distretti), ma anche connessioni di pratiche fra soggetti e discipline.

La realtà della quale prendere atto, e dalla quale partire, è che siamo tra i paesi più vecchi d'Europa, ma anche che per i nostri vecchi più fragili non spendiamo abbastanza, e soprattutto spendiamo male.

Oggi tuttavia disponiamo anche di un'altra consapevolezza: nonostante la tragedia sanitaria, sociale, economica che Covid-19 ha determinato, possiamo contare su qualche congiuntura positiva, a patto di saperla cogliere, ripensando un modello inefficace e disumano di risposta a cittadini fragili.

Le cornici paradigmatiche sono disponibili, a partire dalla Costituzione italiana, dalle Risoluzioni approvate dell'Organizzazione mondiale della sanità, dalla definizione dei pilastri su cui fonda l'Agenda 2030 sullo sviluppo sostenibile.

E sono disponibili anche strumenti economici e programmatici a par-

tire dalle risorse previste dall'ultimo Bilancio dello Stato, dalle misure di decretazione d'urgenza, dal Piano nazionale di ripresa e resilienza. Ma sappiamo che per cogliere le opportunità bisogna essere orientati a un cambiamento sostanziale, possedere cioè una volontà riformatrice che intervenga su quanto ha mostrato di essere il luogo debole, del contesto sociale e del Servizio sanitario nazionale, su cui non a caso si è abbattuta con più violenza la furia del contagio.

Vi è tuttavia la consapevolezza che questo è solo un aspetto del cambiamento che il popolo degli anziani di questo Paese si attende dalle politiche future.

Per prima cosa dovremmo cominciare con il destrutturare e reinterpretare proprio il concetto di invecchiamento, spogliandolo di tutte le conerezioni negative che lo assediano e smontando uno ad uno, sulla scorta dell'esperienza reale, tutti i pregiudizi che lo accompagnano, rifiutando di alimentare un dibattito pubblico che continua a insistere solo sulla ossessiva contabilità dei «costi dell'invecchiamento» e degli oneri ad esso legati.

Una tendenza alla semplificazione di ciò che è complesso ci induce a guardare alla popolosa coorte demografica degli over 65 come a un insieme omogeneo, a una categoria uniforme. Tuttavia, trattandosi di più di 14 milioni di persone è una operazione fuorviante, ed inoltre, dal momento che nel nostro Paese l'aspettativa di vita è di circa 83 anni, stiamo parlando di un periodo non residuale del ciclo vitale.

Anche la sempre rinnovata terminologia con la quale si cerca di rappresentare questa generazione è testimonianza della sua multiformità e della sua diversificazione, tanto che oggi l'anzianità e la vecchiaia sono colti più come un processo che come una condizione.

Giovani anziani, anziani, vecchi anziani, grandi vecchi e ultracentenari sono definizioni che non hanno solo utilità demografica e statistica, ma scandiscono le tappe diacroniche di un percorso di vita che si srotola lungo decenni, non essendo definito ormai dalle sole condizioni biologiche.

Sarebbe opportuno e auspicabile saper transitare evolutivamente da un criterio statico di vecchiaia verso un concetto di longevità come estensione di vita, e non una sua deprivata appendice, come durata nel tempo in cui per lunghi anni si conservano capacità, conoscenze, desideri, passioni, progetti.

RPS

Antonella Pezzullo

4. Da costo a risorsa. Un necessario mutamento di prospettiva

Raccontare l'anzianità e la vecchiaia significa tener conto dell'intersezione di molteplici fattori, economici, culturali, sociali dai quali co-emerge una condizione estremamente differenziata, che abita silenziosamente, ma anche operosamente, il nostro Paese e ne reclama una trasformazione.

In questo polimorfismo, non riducibile a categorie vecchie e usurate, si colgono soggettività molto diverse da quelle rintracciabili appena uno due decenni fa, portatrici di bisogni e desideri che costituiscono la premessa ad una progettualità esistenziale che produce mutamenti sociali ben oltre l'ormai scontato «catastrofismo demografico».

«Non solo boom demografico, ma silenziosa, quotidiana, profonda rivoluzione nella società: di questo sono protagonisti i longevi italiani». Sono le parole con le quali il 1° *Rapporto Censis-Tendercapital 2020* affronta con un nuovo approccio la *Silver Economy* e le sue conseguenze. Il fenomeno dell'invecchiamento demografico non è osservato più soltanto come un peso per la collettività, un costo legato alla continua crescita della spesa pubblica destinata al capitolo «old age», ma anche come «una formidabile risorsa per l'Italia».

La longevità dunque non come onere ma dividendo sociale, perché, se solo ribaltiamo il punto di vista, quella che definiamo, con un aligdo termine statistico, aspettativa di vita, può rappresentare un evento socialmente ed economicamente positivo.

La longevità, in questa mutata prospettiva, non rappresenta più la catastrofe che incombe sul nuovo millennio, e che in quanto tale alimenta l'*ageismo* come razzismo di nuovo conio, ma una risorsa per il tratto attuale della millenaria storia dell'umanità.

Benché si tratti di dati statistici, che è doveroso spacchettare nelle loro componenti, un'analisi delle condizioni economiche dei longevi italiani ci parla di una metamorfosi generazionale nella quale gli anziani hanno una ricchezza media più alta della media degli italiani, una spesa per consumi familiari in crescita, accompagnata ad una crescente propensione a consumi di qualità orientati ad un modello di *neosobrietà* che privilegia la qualità della vita.

Le *silver panthers*, termine con il quale negli Stati Uniti si usa definire gli anziani, sono sempre più produttori di servizi di utilità sociale che, oltre a rappresentare un sostegno straordinario al welfare familiare, occupandosi di minori e di altri anziani, partecipano anche ad attività di volontariato a sostegno della qualità sociale delle comunità di appartenenza.

Si tratta in altre parole di non affidare unicamente al mercato la capacità di cogliere tutte le opportunità di questo mutamento demografico, di non lasciare al suo arbitrio strategie rapaci che guardano a queste generazioni come il serbatoio di nuovi profitti: significherebbe smarrire il senso multidimensionale ed anche il valore esistenziale di un evento definito epocale.

Ma se tale è questa nuova dimensione, essa dovrà indurci a capovolgere le prospettive, interpretandolo quale evento evolutivo del «bionte umano» alla ricerca di nuovi equilibri.

Non sarà certo, tuttavia, una trasformazione e un adeguamento marginale dei servizi di cura e assistenza a fornire risposte a bisogni di evoluzione e aderenti alle trasformazioni demografiche in atto, perché è non solo auspicabile ma necessario un vero, nuovo modello di welfare. Per salvarci abbiamo bisogno di una narrazione diversa, di una «utopia ragionevole» che accolga una diversa concezione dell'invecchiamento, che agisca ad esempio quale potente fattore di mutamento di un Servizio sanitario confezionato su vecchi bisogni, lontani da quelli di una società in profonda trasformazione, che suggerisce di investire su altri e nuovi modelli di salute.

Ospedali e case di riposo non possono rappresentare la risposta a chi chiede di non invecchiare su una panchina, ma di essere aiutato dai più moderni saperi della scienza a percorrere in salute i numerosi anni di cui sono fatti la terza e la quarta età. Se l'invecchiamento rischia di essere un problema, la scienza della longevità, nelle sue molteplici dimensioni, può rappresentare una opportunità per le vite dei singoli, ma anche per lo sviluppo e l'innovazione di progetti economici per il futuro. Penso ai nuovi campi di ricerca e di studio che connettono discipline innovative come l'intelligenza artificiale, il digitale, la *medicina 3P*, l'*agete*, la *robotica*, la *geroscienza* e quant'altro fermenta nelle fabbriche dei nuovi saperi.

Galileo Galilei, da uomo del rinascimento, suggeriva che «dietro ad ogni problema c'è un'opportunità».

Le conseguenze di Covid-19 e della crisi demografica non sono un destino. La nostra inerzia e la nostra incapacità di leggere le trasformazioni possono cristallizzarle in una catastrofe, oppure possono interpretare entrambe come potente stimolo evolutivo al cambiamento.

La *new old generation* ha la massa critica necessaria per essere o la zavorra per il futuro o tra i suoi più potenti fattori di mutamento.

Riferimenti bibliografici

- Arlotti M. e Ranci C., 2020, *Un'emergenza nell'emergenza. Cosa è accaduto alle case di riposo del nostro Paese?*, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.lps.polimi.it/?p=3454>.
- Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana, Ministero della Salute, 2020, *Linee di indirizzo generali per le riforme della assistenza sanitaria e socio-sanitaria dedicata alla popolazione anziana*.
- Consulta Scientifica del Cortile dei Gentili, 2020, *Pandemia e resilienza. Persona, comunità, modelli di sviluppo dopo la Covid-19*, Cnr Edizioni, Roma.
- De Beni R. e Borella E. (a cura di), 2015, *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*, il Mulino, Bologna.
- Eurostat, 2020, *Struttura e invecchiamento della popolazione*, disponibile all'indirizzo internet: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/it.
- Fosti G. e Notarnicola E. (a cura di), 2019, *Il futuro del settore Ltc. Prospettive dai servizi, dai gestori e dalle policy regionali*, 2° Rapporto Osservatorio Long Term Care, Egea, Milano.
- Istat, 2019a, *Cent'anni e non sentirli*, 1 gennaio, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.istat.it/it/files//2019/07/Info100ITA.pdf>.
- Istat, 2019b, *I centenari in Italia*, 24 luglio, disponibile all'indirizzo internet: https://www.istat.it/it/files/2019/07/Statistiche_Today-I-centenari-in-Italia.pdf.
- Istat, 2020, *Aspetti di vita degli over 75 Condizioni di salute, vicinanza ai figli, disponibilità di spazi esterni all'abitazione, cani in casa*, disponibile all'indirizzo internet: https://www.istat.it/it/files/2020/04/statisticatoday_ANZIANI.pdf.
- Istat, 2021, *La dinamica demografica durante la pandemia Covid-19 anno 2020*, 26 marzo, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.istat.it/it/archivio/255802>.
- Istituto Superiore di Sanità-Iss, 2020a, *Survey nazionale sul contagio Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie* (aggiornamento al 14 aprile 2020).
- Istituto Superiore di Sanità-Iss, 2020b, *Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a Sars-CoV-2 in Italia aggiornato al 2 dicembre 2020*.
- Ocse, *Health at a Glance Europe 2020, State of health in EU Cycle*, disponibile all'indirizzo internet: www.oecd-ilibrary.org.
- Osservatorio settoriale sulle Rsa, *Centro sull'economia e il management nella sanità e nel sociale*, disponibile all'indirizzo internet: www.liucsbis.it.
- Palmarini N., 2019, *Immortali – Economia per nuovi biglander*, Egea edizioni, Milano.

- Palummeri E. e Bianchi C., 2019, *Individuazione precoce e prevenzione della fragilità nella popolazione che invecchia*, «I Luoghi della Cura on line», n. 1.
- Pesaresi F., 2020, *Il Covid-19 nelle strutture residenziali per anziani*, «I Luoghi della Cura on line», n. 2, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.luoghi.cura.it/dati-e-tendenze/2020/05/il-covid-19-nelle-strutture-residenziali-per-anziani/>, 4 maggio (aggiornato al 27 giugno 2020).
- Primo Rapporto Censis-Tendercapital, 2020, *La silver economy e le sue conseguenze*, Web-Book welfare e salute, disponibile all'indirizzo internet: www.censis.it.
- Rapporto Bes, 2019, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, www.istat.it.
- Rapporto Bes, 2020, *Il benessere equo e sostenibile in Italia*, www.istat.it.
- Tognoni G., 2020, *I morti nelle Rsa e quella società che considera gli anziani uno «scarto»*, «Altreconomia», 23 settembre, disponibile all'indirizzo internet: <https://altreconomia.it/i-morti-nelle-rsa-e-quella-societa-che-considera-gli-anziani-uno-scarto/>.
- Vaupel J.W., 2012, *The Demography of Longevity*, Alberto Dodena Lecture, Università Bocconi, 14 maggio, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.youtube.com/watch?v=1FVPIonUw9I>.
- Vergani C. e Schiavi G., 2014, *Ancora giovani per essere vecchi*, Corriere della sera-Grandi saggi Rcs MediaGroup 2014.
- Vetrano D.L. (a cura di), 2020, *Stress test della long term care: riflettori accesi su malattie croniche e fragilità*, Italia Longeva.

RPS

Antonella Pezzullo