

Anziani e assistenza domiciliare

# La fragilità incompresa

di Chiara Saraceno

**L'**altissima mortalità per Covid 19 tra gli anziani e la sua concentrazione massima tra quelli ricoverati nelle Rsa, unita alla emersione di fenomeni di grave trascuratezza e/o violenza, come denunciato anche su questo giornale, rischiano di trasmettere l'idea che la maggior parte degli anziani fragili o non autosufficienti sia ricoverata nelle Rsa e che queste siano in larga prevalenza luoghi di abbandono, da smantellare a favore della permanenza in casa propria. È l'immagine comunicata anche dal documento della Commissione per la riforma voluta dal ministro Speranza (Commissione Paglia, dal nome del suo coordinatore). Premesso che di domiciliarità – *ageing in place* – si parla a livello internazionale almeno dagli anni '90 del secolo scorso, in Italia ciò che scarseggia non è, appunto, la domiciliarità, quanto i servizi che la rendono possibile senza che essa gravi totalmente sulle risorse umane, di tempo e finanziarie dei familiari (per lo più donne), con il solo aiuto dell'Indennità di accompagnamento che, per altro, non differenzia per tipo di non autosufficienza e non è legato ad alcuna condizionalità d'uso.

Secondo gli ultimi, non aggiornatissimi, dati disponibili, gli anziani che vivono in una residenza in Italia sono 285 mila, pari a meno del 2% dell'intera popolazione over 65. Una percentuale di molto inferiore a quella della maggior parte dei Paesi europei, ove la disponibilità di posti è di gran lunga superiore (e la mortalità per Covid degli anziani, in strutture o a casa, molto più bassa). Gli anziani fragili ospitati nelle strutture sono nella stragrande maggioranza in età molto avanzata, in condizione di grave fragilità o non autosufficienza, che non possono essere adeguatamente curati a casa propria anche dalla più amorevole famiglia o efficiente badante. Per questo è stato grave l'abbandono e il sotto-investimento in cui sono state lasciate queste strutture, a fronte di bisogni complessi e a più dimensioni.

Così come è inaccettabile che proprio alle persone per le quali è essenziale il mantenimento della relazione non mediata dal virtuale essa invece continui ad essere in molti casi negata al di là di ogni ragionevolezza. Bene, dunque, che nel Pnrr, in attesa di una annunciata riforma prossima ventura dell'intero sistema di cura per la non autosufficienza, siano stanziati fondi per una riqualificazione di queste strutture. Speriamo che siano accompagnate, nel bilancio ordinario, da fondi adeguati per il personale.

Rimane, tuttavia, aperta la questione che riguarda la stragrande maggioranza degli anziani fragili e delle loro famiglie: come rendere sostenibile vivere nel proprio contesto senza dover contare solo sulla solidarietà dei familiari e, per chi può, sui badanti – gli uni e gli altri non sempre con le competenze adatte a offrire un sostegno appropriato. Si tenga conto che in Italia riceve un aiuto domiciliare, spesso di poche ore settimanali, solo il 6% della popolazione anziana, a fronte del 17% della Svizzera, 15% della Germania, 9% di Olanda e Spagna – Paesi che pure hanno molti più posti residenziali. Nel Pnrr si parla molto di sostegno ai servizi domiciliari, ma essi sembrano intesi solo come servizi Adi che, nonostante il nome (assistenza domiciliare integrata), sono erogati dal servizio sanitario al termine di un ricovero, per seguire il decorso post-intervento e per un periodo breve. La non autosufficienza richiede cure, non esclusivamente sanitarie, di maggiore o minore intensità, di lungo e non prevedibile periodo, per accompagnare la persona nella vita quotidiana e che terminano solo con la morte. Non investire in servizi di cura continuativi per la fragilità e non autosufficienza significa bloccare sul nascere il possibile processo di riforma.

