# La strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo

Costanzo Ranci, | 01 febbraio 2024

*Questo articolo riprende alcuni passaggi di un'ampia analisi proposta nel volume* Cronaca di una strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo*, del quale* qui trovate gli estremi*.*

Cosa accadde nelle RSA dal 21 febbraio 2020 al 5 aprile 2020, giorno in cui la "strage nascosta" irruppe nei media a seguito di un'inchiesta giudiziaria sul Pio Alberto Trivulzio, la più importante istituzione assistenziale di Milano? È nel breve tempo intercorrente tra questi due eventi – poco più di sei settimane – che avviene quanto raccontato in questo libro: il virus si diffonde tacitamente nelle case di riposo, aggredisce un numero elevato di residenti approfittando della loro fragilità fisica e della concentrazione fisica, determina un numero esagerato di decessi, provocando infine la protesta di parenti e lavoratori delle RSA, e infine l'apertura di varie inchieste giudiziarie, di cui alcune ancora in corso.

Che l'ondata di decessi sia stata abnorme, oggi non c'è alcun dubbio. In base alle crude statistiche dell'Istat sui "decessi eccedenti la mortalità ordinaria", nelle case di riposo - nel periodo marzo-aprile 2020 morirono 15.600 persone a causa del contagio. Tutte le grandi catastrofi del dopoguerra sono state di proporzioni più contenute: dal Vajont (2.000 vittime) al terremoto dell'Irpinia (3.000 vittime). Pur se enorme nelle sue dimensioni, questa catastrofe è avvenuta nel silenzio dell'opinione pubblica e della politica, ed è stata dimenticata molto rapidamente. Solo le indagini delle Procure di mezza Italia e la mobilitazione dei parenti delle vittime e dei lavoratori delle case di riposo, hanno consentito di squarciare il velo dell'invisibilità.

Il volume documenta, sulla base di dati amministrativi e normativi, nonché documenti resi disponibili dalle indagini giudiziarie, che all'aumento dei decessi ha contribuito, oltre alla virulenza della pandemia e alla vulnerabilità dei residenti delle RSA, anche la scarsa capacità delle politiche pubbliche di "vedere" la questione. Queste strutture sono rimaste a lungo invisibili, sia agli occhi dell'opinione pubblica che a quelli dei *policy maker* e degli amministratori pubblici.

Di chi è la responsabilità di quanto accaduto? La tesi del volume è che l'origine della "strage nascosta" sta nelle condizioni in cui le case di riposo versavano *prima* che la pandemia scoppiasse. Certamente una parte delle responsabilità proviene dal modo in cui l'emergenza fu gestita. Ma se le case di riposo sono finite nell'oblio durante la pandemia, è perché erano già nell'oblio. Se i ricoverati in queste strutture, e il grande numero dei deceduti, sono stati invisibili per lunghe settimane, è perché queste persone erano già invisibili. Se la chiusura delle strutture non è stata repentina e completa; se l'approvvigionamento delle mascherine è stato a lungo subordinato alle esigenze della sanità ospedaliera; se è mancata così a lungo la diagnostica dei tamponi, fondamentale per monitorare il virus e curare gli ammalati, è perché le case di riposo non sono state considerate come veri e propri servizi sanitari. La loro marginalità era già iscritta nel ruolo secondario assegnato all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, nei rapporti di potere sbilanciati all'interno della *governance* delle decisioni pubbliche. La pandemia ha così funzionato come una sorta di *stress test*, ad elevato costo di perdite umane, che ha messo a nudo la forte marginalità sociale ed istituzionale di queste strutture, a cui corrispondono inevitabilmente standard di qualità inadeguati, ridotti finanziamenti pubblici, assenza di controlli. È da questo sguardo retrospettivo che le fallacie regolative e la conseguente strage nascosta non appaiono più sorprendenti, ma la logica conseguenza dello stato precedente delle cose. Più che una strage nascosta, una strage che poteva, o avrebbe dovuto, essere annunciata.

Oggi le vaccinazioni di massa sembrano aver scongiurato il pericolo di nuove stragi. Intanto, però, le condizioni di lavoro e di vita in queste strutture sono rimaste invariate, con standard molto bassi di sicurezza e di qualità delle prestazioni. Le regole del finanziamento e le forme della regolazione pubblica sono anch'esse immutate. Né si parla più di una riforma vera e propria delle case di riposo. Anche il PNRR sembra un'occasione persa: il riferimento alle strutture residenziali appare infatti minimo, finalizzato semmai alla "prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti" e alla "riconversione delle RSA e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi".

Anche l’attenzione pubblica è oggi ridotta al lumicino. L’insegnamento dominante che emerge dalla strage nascosta del 2020 sembra essere di restringere il raggio d’azione di queste istituzioni quanto più possibile, di ridurne ancora di più il ruolo. La narrazione dominante è che sia proprio l’istituzionalizzazione degli anziani ad avere causato la strage, e che dunque la soluzione stia nel chiudere le case di riposo, nel far restare gli anziani nella loro abitazione quanto più possibile, rinforzando i servizi domiciliari e sostenendo i familiari che se ne prendono cura. Meno anziani andranno nelle strutture, si ritiene, meglio sarà per la qualità della loro vita e per l’efficacia della loro protezione contro future pandemie. In sostanza, le residenze rischiano in futuro di restare in una posizione marginale equivalente a quella sperimentata prima e durante la pandemia.

In realtà, nel nostro paese un ridimensionamento del sistema delle RSA sarebbe in realtà un rimedio peggiore del male che si intende abolire. Per gran parte delle persone che vi risiedono, in gran parte grandi anziani afflitti da multi-morbilità o da disagio cognitivo, non esistono alternative reali. Perché la loro non autosufficienza è troppo grave, perché i familiari non ci sono e alternative, inclusa la badante, non sono possibili. Perché le esigenze della cura richiedono sistemi esperti, specializzati nella gestione di una fase di vita complessa sul piano fisico e psicologico. Chi afferma la necessità di chiudere le RSA, di fatto condanna molti ricoverati, attuali o futuri, ad un ricovero ospedaliero improprio, dentro strutture non idonee a gestire condizioni di salute destinate a protrarsi comunque nel tempo, oppure ad una degenza domiciliare in condizioni di estrema necessità, in assenza di personale qualificato dedito a loro e di presidi medici e assistenziali adeguati. Condanna le famiglie, quando ci sono, ad un surplus di cura e di sofferenza, nonché ad una precarietà economica che non tutti riuscirebbero a gestire. Soprattutto, aumenta le sofferenze degli anziani, esposti ad un’insicurezza e alla mancanza di una adeguata tutela sanitaria. Non mancano gli studi che segnalano come il ricovero in strutture specializzate in grado di assicurare una qualità adeguata di servizi può migliorare lo stato di salute e la qualità di vita dei degenti rispetto alla loro permanenza a domicilio, a parità di condizioni di salute: riduce l’uso o il rischio di abuso di farmaci psicotropi nel caso di persone afflitte da demenza; rallenta la perdita di abilità funzionali; previene alcune possibili complicanze come cadute, malnutrizione, eccessiva immobilità.

In realtà, è per questo complesso di ragioni che le RSA esistono in tutti i paesi in cui è presente un servizio sanitario sviluppato. E nei paesi più ricchi, nonchè nei settori più ricchi delle nostre società, è un settore in rapida espansione, intorno al quale avvengono grandi investimenti immobiliari e finanziari. Un’espansione del settore privato che crea forti squilibri tra chi può permettersi di pagare rette di degenza molto care e chi non può permettersele. Un taglio dell’offerta pubblica aumenterebbe ulteriormente questa forbice, scaricando la riduzione dell’offerta di servizi residenziali specializzati sulla popolazione anziana più indigente. Impedire una riqualificazione delle RSA equivale a condannare i più fragili, i più poveri, ad un isolamento ancora maggiore, ad una ulteriore perdita di dignità, ad una esistenza senza tutela. E nel nostro paese, già la diffusione di queste strutture è ben al di sotto degli standard di pressoché tutti i paesi avanzati, sia in Europa che in Asia e in America.

L’esperienza traumatica della pandemia ci insegna qualcosa che vale anche per il tempo della ordinarietà. Ci segnala, soprattutto, che è la marginalità istituzionale delle case di riposo a fare problema. È l’oblio istituzionale e pubblico in cui esse versano ad aver contribuito in modo sostanziale alla strage, che è stata così ampia proprio perché invisibile, non combattuta efficacemente e soprattutto non tracciata durante il suo svolgimento. L’impatto è stato sensibilmente meno traumatico in quei paesi in cui le strutture residenziali sono considerate parti integranti del sistema sanitario, i cui utenti sono da tutelare e rispettare assegnando loro pari dignità e garanzie equivalenti a quelle attribuite agli utenti del servizio sanitario. Nel nostro paese, le RSA sono completamente regolate e finanziate dalle Regioni, in un quadro nazionale che si limita ad enunciare un principio, pur importante: le case di riposo sono riconosciute come un Livello Essenziale di Assistenza, garantito come un diritto a tutti i cittadini italiani. Ma a questo enunciato non seguono, sempre a livello nazionale, una regolazione unitaria che definisca una classificazione omogenea di tali strutture (distinte per grado di intensità sanitaria), standard prestazionali e logistici equivalenti, un livello adeguato ed anch’esso equivalente di finanziamento pubblico. La conseguenza non è solo la frammentazione regionale dei dispositivi, ma anche l’assenza di un ambito nazionale in cui sviluppare una regia complessiva del sistema, un monitoraggio e controllo del suo funzionamento, la fissazione di obiettivi di qualità e adeguatezza dei servizi. Insomma, tutto quanto i cittadini devono avere garantito per poter affidare i loro anziani a queste strutture senza eccessive preoccupazioni. L’oblio verrà superato, dunque, quando verrà fissata una responsabilità nazionale conseguente all’identificazione delle RSA come Livello Essenziale di Assistenza. Da questo punto in poi, le riforme da introdurre sarebbero parecchie, e sarà opportuno che si moltiplichi il dibattito tra gli esperti, i gestori, gli amministratori e gli utenti stessi sui miglioramenti da introdurre.

La sfida non è utile soltanto a onorare i morti da Covid-19. Serve soprattutto agli utenti attuali e futuri delle RSA. La pandemia ha infatti colto queste strutture nel mezzo di un passaggio difficoltoso: quello verso strutture assistenziali ad elevato grado di sanitarizzazione. Un passaggio complesso, che richiede innovazione nelle attrezzature, riqualificazione degli spazi,

specializzazione ulteriore del personale, e dunque risorse finanziarie adeguate. Lo richiedono le dinamiche demografiche, l'allungamento della vita a cui si accompagna un aumento del periodo della nostra esistenza segnato da disabilità fisiche e cognitive, più o meno gravi. Se i problemi affidati alla responsabilità delle  RSA sono sempre più complessi, è giocoforza riconoscere a queste istituzioni le risorse e le condizioni per gestirle al meglio, oltre che sviluppare un sistema di regole e controlli che verifichi se l'operato corrisponda al compito loro assegnato. Lo dobbiamo ai deceduti da COVID-19, consapevoli che questa trasformazione è una sfida che va ben oltre l'eventuale gestione di pandemie future, ma riguarda l'ordinarietà del sistema.

Leggi anche i successivi articoli di commento al volume qui e qui.