La “strage nascosta” è importante per il futuro che abbiamo di fronte

Costanzo Ranci, | 22 marzo 2024

Ringrazio *Welforum.it* per aver dato un ampio spazio al mio studio sulla “strage nascosta” e i tre autori che hanno commentato lo studio con grande passione e competenza. Tornare a parlare di fatti che hanno arrecato tante sofferenze non è mai facile, e quindi il ringraziamento è ancora più sentito e si estende anche a chi ha trovato l’energia e l’interesse per leggere i diversi commenti. Peraltro, l’intento non è tanto commemorare (anche se una buona memoria collettiva di fatti simili svolgerebbe una importante funzione civile), quanto apprendere, per prevenire altri fatti dello stesso tipo e migliorare il sistema.

Lo studio sulla “strage nascosta” considera la pandemia come uno *stress test* per le RSA, un evento traumatico che ha consentito di evidenziare i punti di forza e di debolezza del sistema. È su questi aspetti che intervengo di nuovo per puntualizzare alcuni aspetti a valle dei commenti ricevuti.

Il primo punto riguarda la posizione del nostro paese rispetto agli altri paesi europei. Certamente i dati sull’impatto della pandemia in termini di mortalità sono lontani dall’essere precisi: troppe le incongruenze soprattutto nei primi mesi, troppo ampia la variabilità dei sistemi di vigilanza e di raccolta delle informazioni, nonché delle metodologie adottate per diagnosticare il Covid-19. Pur con qualche incertezza, tuttavia alcuni dati sono ora, a distanza di quattro anni dall’inizio della pandemia, abbastanza consolidati. Esistono repertori statistici internazionali che raccolgono e standardizzano i dati sulla mortalità da Covid-19, sia sulla popolazione complessiva che su quella delle residenze. Sono state elaborate tecniche diverse di interpretazione dei dati per tenere conto delle principali incertezze statistiche. Alla fine, il metodo consolidato dagli esperti si basa sulle “morti in eccesso”: quanti decessi sono avvenuti in una data popolazione durante la pandemia, rispetto alla media dei cinque anni precedenti. I 15.000 morti da Covid-19 dei primi due mesi (marzo e aprile 2020) sono stimati in questo modo. Se teniamo conto dell’intero 2020, i decessi in eccesso nelle RSA sono 24.000, un quarto di tutti i morti da Covid-19 (per cause dirette o indirette) del nostro paese. Espressi da una popolazione di ricoverati che comprende meno del 2% degli anziani over 65. Come non vedere l’entità del disastro?

Per tenere conto del fatto che lo “tsunami” è stato diverso da paese a paese, si sono calcolati tassi di mortalità nelle residenze ponderati per la mortalità nell’intera popolazione. I dati di specifici paesi possono essere diversi, ma tutto (compresi studi più recenti) porta a concludere che la mortalità nelle residenze del nostro paese è stata superiore a quella di molti altri paesi, appaiata per intensità a quella di Spagna, Belgio e - in misura minore – della Gran Bretagna. L’Italia quindi non è un caso isolato, ma certamente tra i casi più gravi. Merita dunque un’indagine per comprendere le cause del fallimento complessivo dello *stress test*.

Chi ha fallito? La risposta è ardua se cerchiamo responsabilità individuali. La storia della pandemia comprende comportamenti eroici e altri meno eroici, nonché pratiche del tutto inadeguate che avrebbero dovuto essere evitate. Ma la risposta è chiara se adottiamo una visione d’insieme. Il fallimento è un effetto di sistema: non stiamo parlando di episodi ma di un fenomeno estremamente diffuso, che travalica, in un certo senso, le responsabilità individuali (che pure meritano di essere indagate laddove comprovate). La ricostruzione delle incertezze, ritardi e incongruenze della regolazione emergenziale, della distanza abissale tra le procedure adottate nelle strutture sanitarie e nelle RSA, chiarisce quale è l’imputato principale: il silenzio, l’oblio in cui queste strutture sono rimaste per diversi decenni. Questo è il punto d’arrivo, e su questo dovremmo confrontarci oggi. Anche, e soprattutto, perché il silenzio e l’invisibilità sono tornate, una volta chiusa l’emergenza grazie alle vaccinazioni. Lo *stress test*, peraltro, evidenzia aspetti – il personale, gli spazi, la presenza di presidi sanitari dentro le strutture – decisivi non solo per la gestione dell’emergenza, ma per la qualità di vita dei degenti e degli operatori in condizioni normali.

Un secondo punto critico riguarda l’osservazione che nel nostro paese, a differenza di altri come la Danimarca, i ricoverati in RSA abbiano caratteristiche di fragilità e morbilità molto superiori. Come dire: con questi degenti non si poteva fare molto meglio, perché il grado di compromissione fisica era già molto elevato. È un’osservazione centrale e del tutto corretta. In Italia solo l’1,8% degli over 65 è ospitato in RSA; in Danimarca sono quasi quattro volte di più, e così in tutti gli altri paesi europei: solo Lettonia e Polonia – tra i paesi europei – hanno una copertura più bassa della nostra.

Dovremmo interrogarci sul perché il nostro sistema sia così sottosviluppato, e chiederci se questo sia un bene o no. Resta il fatto che la cosiddetta forte “sanitarizzazione” delle RSA è già in atto da almeno venti anni, soprattutto nelle regioni – come la Lombardia – più colpite dalla pandemia. Un trend che è avvenuto eccessivamente sotto traccia, non adeguatamente compreso, regolato e sostenuto finanziariamente. Abbiamo così che, a fronte della accresciuta intensità sanitaria delle strutture, il personale sia diminuito e si sia concentrato nelle mansioni più di cura e sorveglianza e molto meno in quelle sanitarie e para-sanitarie; che gli spazi delle strutture non siano stato adattati alle caratteristiche dei nuovi utenti; che il finanziamento a carico del SSN non sia aumentato di pari passo. Mettendo le strutture di fronte ad enormi difficoltà organizzative e gestionali, ad una forbice tra qualità e costi pressoché impossibile da gestire. La forte sanitarizzazione delle strutture non è dunque una giustificazione, oppure un buon motivo per assumere un atteggiamento fatalista e concludere che non potesse andare molto diversamente da come è andata: **è invece uno dei fattori che spiega perché il test sia fallito**. Ed è il problema che abbiamo di fronte oggi: cosa ne facciamo di questo pezzo del sistema long-term care del nostro paese? Continuiamo a tenerlo così com’è, sotto silenzio, in una posizione marginale senza dedicare risorse e competenze supplementari? Lo aboliamo per decreto, come alcuni hanno pensato affermando che si trattasse di ghetti da abolire? Oppure riteniamo che sia un servizio di base che debba rispondere ad un pieno diritto alla salute e alla cura, e che debba quindi adottare soluzioni organizzative e logistiche adeguate e appropriate?

Il fallimento dello *stress test* rischia di aver peggiorato le cose: dal dolore per i tanti decessi subiti ne siamo usciti peggio, relegando le RSA ancor più nello spazio dei reietti. Comprendo quindi la reazione di negare che lo *stress test* sia andato così male: così facendo speriamo di non peggiorare troppo una situazione già grave. Ma cosa dovrebbe accadere perché il silenzio venga rotto e la situazione delle RSA possa ricevere davvero l’attenzione che merita, al di là delle frasi di circostanza? La mia conclusione è che, per evitare il peggio in futuro, sia invece opportuno svelare sino in fondo l’entità del disastro, e farne motivo di apprendimento e cambiamento.