

UNA RIFORMA PER PROTEGGERE GLI ANZIANI

di ROBERTO BERNABEI, FRANCESCO LANDI, GRAZIANO ONDER



ROBERTO BERNABEI

Ordinario di medicina interna e geriatria alla Cattolica di Roma. Presidente di Italia Longeva



FRANCESCO LANDI

Presidente della Sigg, Società italiana di Gerontologia e geriatria



GRAZIANO ONDER

Direttore del dipartimento di Malattie cardiovascolari e invecchiamento dell'Iss

Epicentro nei primi mesi della pandemia, ora sono abbandonate dagli utenti E dimenticate dal Pnrr. Ma vanno cambiate e finanziate Per assicurare assistenza a chi ne ha più bisogno

In Italia ci sono oltre 3.400 Rsa (o strutture residenziali per assistenza socio sanitaria alle persone non autosufficienti, come sarebbe più corretto chiamarle), che ospitano ogni anno circa 290 mila anziani. L'assistenza in queste strutture rientra tra le prestazioni essenziali che sono garantite dal Servizio sanitario nazionale. Nonostante ciò, il settore Rsa in Italia è meno sviluppato rispetto a quanto non lo sia in altri Paesi europei: basti pensare che nel nostro la disponibilità di posti letto è pari a circa il 2% della popolazione ultrasessantacinquenne, contro il 5% in Francia o in Germania.

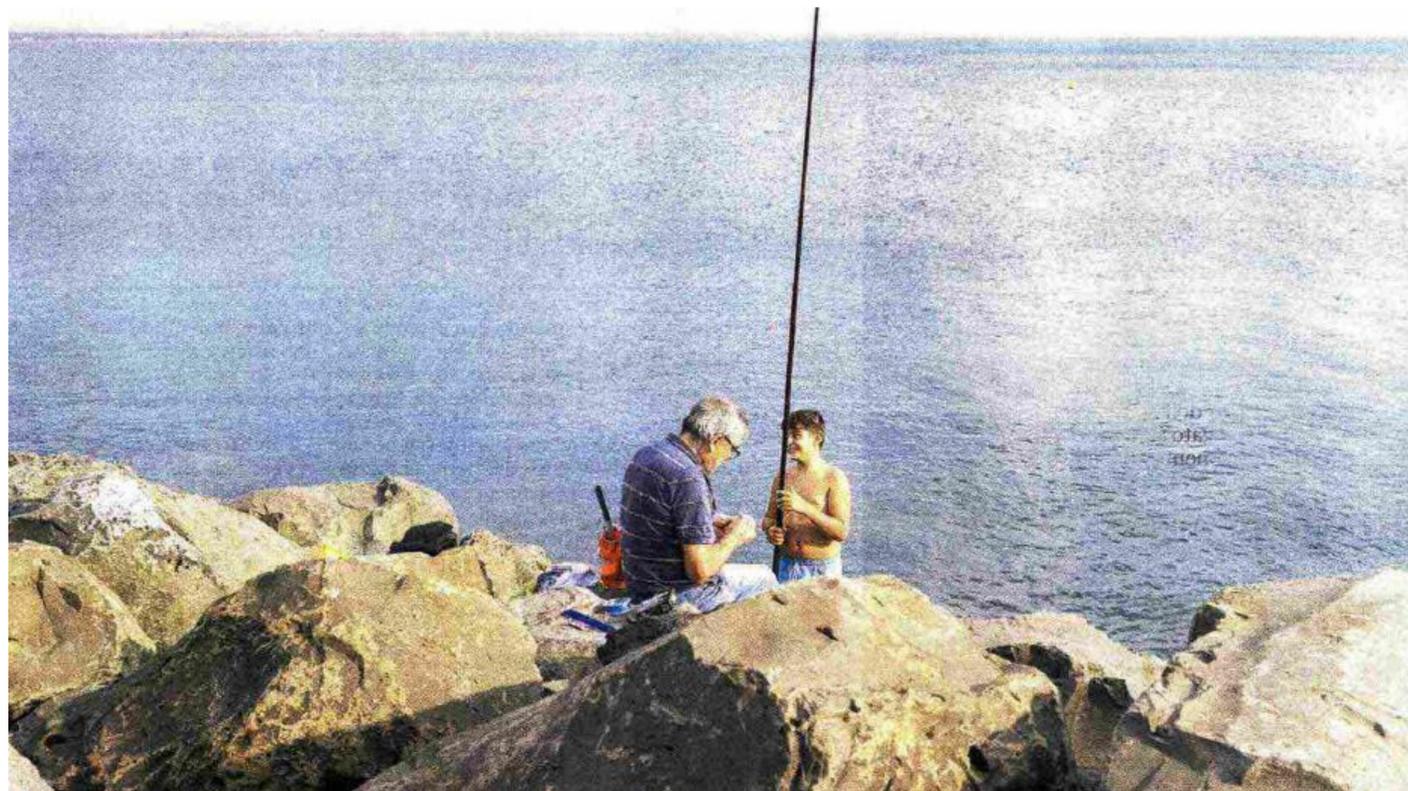
L'epidemia di Covid-19 ha mes-

so a nudo la fragilità di queste strutture. I rapporti dell'Istituto superiore di sanità (Iss) hanno mostrato come nella prima fase epidemica le Rsa fossero spesso prive di dispositivi di protezione individuale, avessero personale insufficiente e scarsamente formato, non fossero adeguatamente collegate con gli ospedali. A causa dell'epidemia Covid-19, nel marzo-aprile 2020 il numero di decessi nelle Rsa è più che raddoppiato rispetto alla media del quinquennio 2015-2019. Una tragedia ben nota ed evidenziata dai media.

Queste criticità, osservate peraltro anche in altri paesi europei e nord americani, hanno portato a un progressivo allontanamento degli anziani da queste strutture

(fino al 25% dei posti letto nelle strutture non sono occupati) con un conseguente importante danno economico al settore, in gran parte privato, in cui lavorano circa 200 mila persone.

Se le scelte future in tema di politiche sanitarie devono essere guidate dalle lezioni imparate dall'epidemia Covid-19, appare prioritario riformare il settore delle Rsa, che più degli altri ha rilevato criticità negli ultimi mesi. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), però, prevede un importante potenziamento dei servizi domiciliari nell'idea, ampiamente condivisibile, di ampliare la gamma e disponibilità di servizi finalizzati ad assistere l'anziano al domicilio e strutturati per «aiutare gli anziani a restare in famiglia».



Eppure nel Pnrr non sono previsti fondi per un miglioramento e ammodernamento dell'assistenza nelle Rsa, che sono citate solo nel contesto di una loro possibile riconversione in gruppi di appartamenti autonomi. Le Rsa sono quindi escluse dal processo di rinnovamento dell'organizzazione sanitaria legato al Pnrr e destinate inevitabilmente a un drastico ridimensionamento, non associato però ad alcun miglioramento della qualità dell'assistenza.

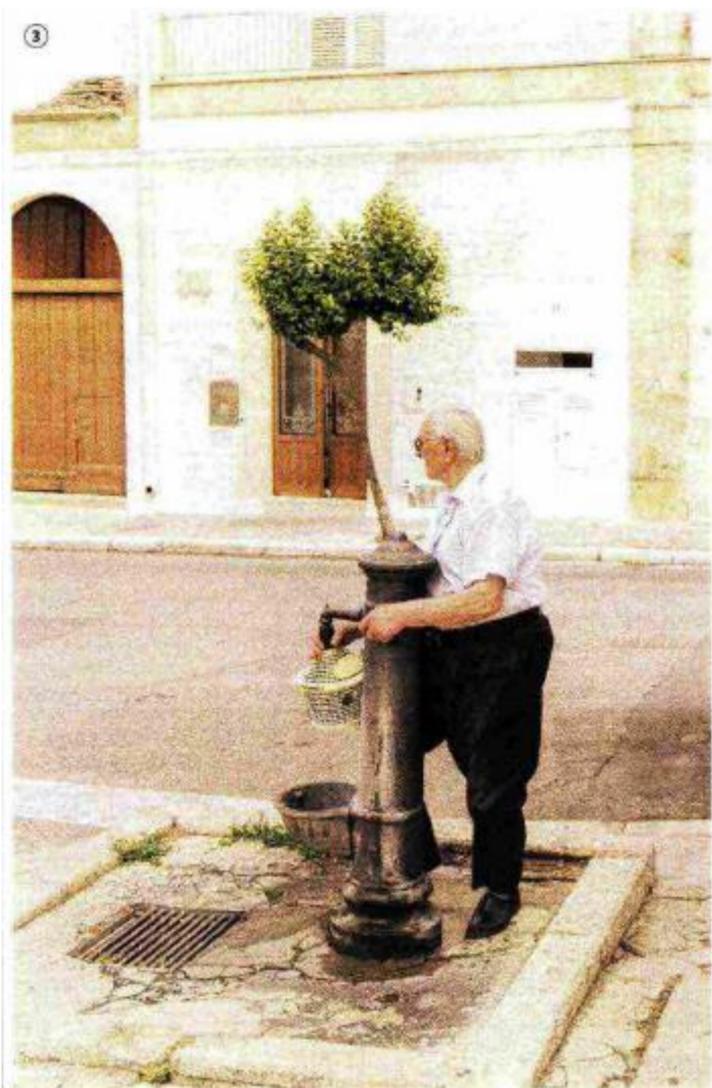
Questa scelta sembra guidata da un equivoco di fondo che vede assistenza domiciliare e Rsa come due realtà contrapposte e alternative, e non come due importanti nodi della rete dei servizi territoriali, che devono garantire la continuità della presa in carico dell'anziano non autosufficiente. Uno non esclude l'altro, ma entrambi rappresentano servizi che il Ssn ha il dovere di garantire agli anziani.

In Italia un milione di anziani, che presentano gravi difficoltà fisiche, vive solo oppure con altri familiari over 65 senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Per una parte di questi le Rsa possono rappresentare l'unica residenza possibile, dato sempre più confermato dalla attuale e futura mancanza di figli che si facciano carico dei loro anziani.

Certamente il settore delle Rsa deve passare per una riforma importante e coraggiosa, che riveda gli standard strutturali, aumentando gli spazi abitativi e destinati ad attività ricreative a disposizione degli ospiti, che migliori l'organizzazione dell'assistenza, garantendo la presenza costante di figure professionali (medici, infermieri, fisioterapisti, eccetera...) e che si basi sull'adozione di adeguati mezzi tecnologici. Le strutture devono essere sottoposte a un serio e costante monitoraggio per non doversi accorgere solo in una pandemia delle loro carenze. Gli operatori sanitari devono essere formati per assistere gli anziani e conoscere le loro problematiche e tipicità. Infine, occorre investire in ricerca per raccogliere informazioni chiare su come è meglio assistere gli anziani in strutture residenziali.

Tutto questo richiede risorse e investimenti. Come Monsignor Vincenzo Paglia - presidente della Pontificia accademia per la vita - ha giustamente ricordato: «Il grado di civiltà di una società si misura da come custodisce i propri anziani». Questo principio non può escludere chi per scelta e/o necessità vive in una Rsa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



1-2-3
 Davide Mandolini
 Immagini dal progetto collettivo di *Un'estate italiana* Scatti da Talamone (pagina a fianco) da Castiglione della Pescaia (sopra) e da Fasano (a sinistra)