

Un progetto di sostegno agli anziani istituzionalizzati durante la pandemia da Covid-19

Maria Luisa Cito, Riccardo Mauri, Elena Sogaro

Comunità di Sant'Egidio - Milano

Abstract: L'articolo analizza un progetto di assistenza ad anziani in istituto durante la pandemia da Sars-Cov-2, promosso a Milano dalla Comunità di Sant'Egidio (onlus) e coordinato da un medico palliativista e tre operatori sociosanitari. Il progetto, nato dalla consapevolezza che anche chi non era stato direttamente colpito dal virus viveva in una situazione di forte disagio, ha rappresentato nei mesi più difficili della pandemia una risposta concreta all'immobilismo in cui si stava scivolando rispetto alla questione degli anziani nelle Rsa, privati di importanti affetti in momenti significativi quali la malattia e la morte. La pandemia, infatti, aveva colpito con maggiore virulenza soprattutto le residenze per anziani, i cui pazienti spesso vivevano in condizioni di grande fragilità, in particolar modo in regioni ad alto tasso di istituzionalizzazione, come la Lombardia. Il progetto studiato in queste pagine rappresenta quindi una duplice risposta ai quesiti sollevati dalla situazione pandemica. Da un lato un intervento di carattere medico, volto al recupero di facoltà cognitive degradatesi con l'acuito isolamento sociale. Dall'altro una risposta pedagogico sociale, nella consapevolezza che la solitudine impedisce un pieno sviluppo della persona umana e rappresenta una "patologia" pervasiva e ad altissimo rischio in uomini e donne anziani. I risultati finali del progetto dimostrano un elevato livello di *compliance* dei soggetti coinvolti e soprattutto la possibilità di costruire legami sociali anche in contesti estremamente difficili, e che anzi proprio i primi possano rappresentare una valida risposta ai secondi.

Keywords: pandemia, residenze per anziani, fragilità, solitudine, isolamento

Abstract: The article analyses a project to assist elderly people in institutions during the Sars-Cov-2 pandemic, promoted in Milan by the Comunità di Sant'Egidio (non-profit organization) and coordinated by a palliative care doctor and three social and health workers. The project was born out of the awareness that even those who had not been directly affected by the virus were living in a situation of great distress. During the most difficult months of the pandemic, it represented a concrete response to the immobility into which people were slipping regarding the issue of the elderly in nursing homes, deprived of important affections in significant moments such as illness and death. The pandemic, in fact, had struck with greater virulence especially the residences for the elderly, whose patients often lived in very fragile conditions, especially in regions with a high rate of institutionalisation, such as Lombardy. The project studied in these pages therefore represents a twofold response to the questions raised by the pandemic situation. On the one hand, it is a medical intervention aimed at recovering the cognitive faculties that have deteriorated because of increased social isolation. On the other hand, a social pedagogical response, in the knowledge that loneliness prevents the full development of the human person and represents a pervasive and very high-risk 'pathology' in elderly men and women. The results of the project demonstrate a high level of compliance of the subjects involved and above all the possibility of building social links even in extremely difficult contexts, and that indeed the former may represent a valid response to the latter.

Keywords: pandemic, homes for the elderly, fragility, loneliness, isolation

Tempi sospesi e surreali

Verso la fine di dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi comunicano all'Organizzazione mondiale della sanità la scoperta di un ceppo virale sconosciuto che si era reso responsabile dell'infezione di numerose persone, a partire dalla zona di Wuhan, conducendole gradualmente a morte nel giro di pochi giorni. Il virus in Cina sembra inarrestabile, e già ai primi di gennaio i servizi dei principali telegiornali italiani mostrano immagini surreali, da megalopoli deserte ad ospedali costruiti in pochi giorni. Diventano familiari termini nuovi, come "lockdown", e ridiventano familiari termini ormai desueti o dimenticati in occidente: uno su tutti "pandemia". Ma di pandemia effettivamente si tratta, e proprio l'Italia è stato il primo paese occidentale a sperimentarla. Dalla scoperta del primo caso accertato la situazione precipita in fretta, culminando nel primo lockdown nazionale, dichiarato tra il 7 e l'8 marzo 2020. Il surreale diviene così quotidiano, mentre per quasi due mesi le strade deserte vedono come unico passaggio quello dei mezzi di polizia, i quali invitano, con l'utilizzo di megafoni, a rimanere in casa. Oppure ancora il transito dei mezzi speciali dell'esercito che, il 18 marzo 2020, trasportano silenziosamente i corpi dei defunti da Sars-Cov-2 dall'ospedale san Giovanni XXIII di Bergamo verso i cimiteri limitrofi, perché in quello del capoluogo lombardo non c'è posto¹.

La bergamasca in particolare e la Lombardia tutta in generale sono effettivamente le zone più colpite della prima ondata del contagio. Sebbene il primo decesso dovuto al Sars-Cov-2, un anziano di 78 anni, sia stato registrato in Veneto ed in particolare a Schiavonia, il primo caso accertato in territorio nazionale era già stato rinvenuto qualche ora prima a Codogno, in provincia di Lodi. Inoltre, la stessa Codogno, assieme ad un comune della bergamasca, Alzano Lombardo, è stato il primo territorio d'Italia a sperimentare quelle misure contenitive da zona rossa che poi sarebbero diventate tristemente familiari, con mezzi dell'esercito a presidio di confini comunali che potevano essere varcati solo in caso di inderogabile necessità. Un paio di settimane dopo, la Lombardia intera viene blindata, ma ormai è chiaro che l'intero territorio nazionale, su cui intanto il virus si sta propagando, avrebbe subito la stessa sorte di lì a poco: cosa effettivamente verificatasi ventiquattr'ore dopo il provvedimento varato per la Lombardia.

Le residenze per anziani e la pandemia in Lombardia

La pandemia, letale per molti, colpisce con maggiore virulenza le fasce di popolazione più fragili e soprattutto coloro i quali si trovavano, temporaneamente o stabilmente, in istituzioni ad alta concentrazione abitativa, quali carceri, ospedali, residenze per anziani (Rsa). In particolare, emerge sin da subito la questione delle residenze per anziani, anche per la sostanziale novità di una situazione dirompente e fino a poco tempo prima anche solo inimmaginabile. Nonostante la chiusura al pubblico, caldamente consigliata anche dal presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferrò, già il 28 marzo 2020, ossia a soli venti giorni dalla dichiarazione di lockdown nazionale, la lista dei decessi è lunghissima e trasversale alla penisola.

La situazione, sebbene per un lasso di tempo limitato, cresce di importanza grazie ad una serie di inchieste e servizi dedicati, anche perché, nel frattempo, alla questione più propriamente epidemiologica si aggiunge quella non secondaria dell'isolamento affettivo: gli ospiti delle residenze non possono ricevere visite e affrontano il momento del decesso in totale solitudine.

Quello delle residenze per anziani non è, peraltro, un mondo piccolo. In Lombardia, stando ai dati regionali aggiornati al 14 marzo 2022, le strutture per anziani accreditate risultano essere 723, per un totale di circa 65mila posti letto occupati (www.dati.lombardia.it)². Se l'età anziana rappresenta una

¹ L'idea che si stesse attraversando un momento di grande valenza storica emerge molto bene dalla stampa coeva. Su tutti si veda l'interessante *reportage* condotto da «Internazionale» dal titolo *24 ore in Italia. Cronache dalla pandemia* nel quale, a partire dalle 00.05 a Roma fino alle 21.48 a Palermo, si narra, città per città, il giorno 8 maggio 2020, mentre in Italia vigeva ancora lo stato di lockdown (Ansaldo G., Bucci E., Camilli A., Cappozzo G., Cassandro D., Cavorsi P. *et al.*, 2020, pp. 26-54).

² Di queste 723 residenze per anziani 151 sono ubicate nella provincia di Milano, mentre la seconda provincia, Brescia, ne ha esattamente 100, un terzo in meno. Delle 151 di area milanese, 60 sono situate nella città di Milano. Solo la provincia di Milano ha più residenze per anziani di altre cinque province lombarde messe insieme: Lodi (17), Sondrio (23), Lecco (27), Cremona (35) e Monza Brianza (43). Milano stessa, da sola, supera queste province, ed anche quelle di Mantova (53) e Como (59). Insomma, un fenomeno significativo soprattutto nel milanese (ultima consultazione 25 maggio 2022).

sorta di continente sommerso (Riccardi, 2014), è innegabile che il fenomeno trovi un terreno di riflessione particolarmente fertile proprio nello studio degli istituti nei quali questo continente si trova spesso a vivere. Questa gravidanza è acuita soprattutto in caso di contesti epidemici significativi. I vari *report* diffusi dall'Istituto superiore di Sanità, soprattutto nelle fasi più acute del contagio, lasciano intuire il dramma consumatosi. A maggio 2020 la Lombardia rimane la regione italiana con più decessi nelle strutture residenziali per anziani, a prescindere dalla causa: tra il 1° febbraio ed il 5 maggio 2020 quasi un paziente di residenza per anziani su due è deceduto in Lombardia (41,4%). Questo dato, incrociato con quello relativo alla causa del decesso, dipinge una situazione tutta particolare all'interno della suddetta regione: il tasso di mortalità con tampone positivo o sintomi simil-influenzali è pari a 3,1% per l'Italia, ma è più del doppio in Lombardia (6,5%). Sempre nel periodo in esame, la Lombardia primeggia anche per numero assoluto di ospiti con sintomi da Sars-Cov-2 (un totale di 1807 sintomatici, più del quadruplo del Piemonte, secondo, con 410 contagiati) e soprattutto in percentuale sul totale degli ospiti (47,6%): in sostanza, un anziano su due in una residenza per anziani lombarda ha manifestato sintomi da probabile contagio. Per completezza si sottolinea che il numero di positivi conclamato è in percentuale uguale a quello della media nazionale (7,4% in Italia come in Lombardia), ma ciò non toglie che in Lombardia vi fosse il numero più alto, in termini assoluti, di positivi nelle residenze per anziani, di poco inferiore a 300 unità in tre mesi, con una media di quasi tre contagi al giorno³. È indubbio che l'imprevedibilità di una pandemia acuta abbia giocato un ruolo determinante, tuttavia le statistiche, ed in particolare quel 47,6% di ospiti con sintomatologia riconducibile al Covid, certificano ciò che sin da subito era apparso evidente: e che le residenze per anziani erano luoghi ad altissimo rischio di focolai, sia per la loro natura di istituti ad alta concentrazione abitativa sia per l'alto tasso di soggetti con comorbidità e immunodepressi. Quel 47,6% di ospiti con sintomi, in sostanza, lascia intuire come qualsiasi virus entri in una residenza per anziani tenda a circolare: a maggior ragione il Covid-19, agente patogeno in quei mesi ancora in gran parte sconosciuto e generante una malattia priva di cure adeguate, per la quale la prevenzione faceva spesso la differenza tra la vita e la morte.

La risposta, come si diceva, è stata la chiusura degli istituti all'esterno. Una risposta forse obbligata e semplicistica, ma certamente sofferta e purtroppo inefficace: lo confermano i dati appena riportati, che fanno riferimento a maggio 2020, ovvero quando le residenze per anziani erano oramai già blindate da oltre un mese. In Lombardia già il 24 febbraio 2020 si optò per l'isolamento degli istituti. Restarono aperti solo quelli provvisti di centri diurni: per loro la chiusura venne decisa il successivo 12 marzo, data che, dunque, segnò l'inizio dei provvedimenti più drastici. Isolare gli ospiti delle residenze per anziani, dunque, è servito a poco ed ha anzi avuto contraccolpi notevoli su uomini e donne, spesso con *deficit* cognitivi pronunciati, improvvisamente privati degli affetti familiari e della loro funzione terapeutica (Musaio, 2020). Ai morenti è stato negato l'ultimo accompagnamento, con implicazioni etiche che hanno avuto una forte risonanza soprattutto nel dibattito d'oltralpe, dove si è a proposito parlato di "adieu interdit" (De Hennezel, 2020). L'isolamento ha prodotto un notevole disagio sul piano fisico e psichico soprattutto per chi soffriva di patologie pregresse, ma è stato dimostrato come la semplice età avanzata in sé rappresentasse un fattore di stress da non sottovalutare in una simile situazione (Shrira et al. 2020).

Un progetto di sostegno agli anziani nelle Rsa durante la pandemia

È in questo periodo che si colloca il progetto descritto in queste pagine⁴. L'istituto in questione si trova in un quartiere piuttosto periferico, ed assai complesso, nel sud della città: Corvetto. Questo quartiere rappresenta bene il concetto di periferia come margine, termine che "oltre al riferimento alla posizione spaziale, include per estensione il riferimento a qualcosa di secondaria o di poca importanza, a situazioni ambigue e contraddittorie [...] che rimanda tanto al margine come confine quanto alla frontiera" (Musaio, 2020, p. 142). Operare in luoghi come questo riflette le caratteristiche di un intervento educativo di frontiera, soprattutto in un contesto pandemico: un quartiere dove si

³ Fonte Istituto superiore di sanità, 2020.

⁴ Il progetto è stato promosso dalla Comunità di Sant'Egidio di Milano (onlus) nella Rsa Virgilio Ferrari di Milano, gestita dalla cooperativa Proges. Hanno partecipato al progetto la dott.ssa Daniela Cattaneo e gli operatori sociosanitari Marlene Ticona, Alberta Bedon e Walter Valer. Il progetto è stato reso possibile dal finanziamento di privati.

sperimenta, accanto ad una forte immigrazione e ad un numero non trascurabile di seconde generazioni, un sensibile aumento dell'età anagrafica dei vecchi residenti, e che presenta una serie di dinamiche piuttosto complesse.

Nel quartiere sono presenti due Rsa comunali, ma gestite da diversi anni da cooperative private. In una di queste, in via dei Panigarola, i volontari della Comunità di Sant'Egidio si recano settimanalmente a visitare gli anziani dalla metà degli anni '90. I volontari conoscono quasi la totalità degli ospiti della struttura e stringono con loro rapporti di amicizia, oltre che svolgere attività di animazione e accompagnamento spirituale. Il progetto descritto in queste pagine si è sviluppato proprio in questa Rsa.

I destinatari sono stati un gruppo di anziani negativi al Sars-Cov-2 o con pochi sintomi, i quali avevano dimostrato, durante l'isolamento imposto, perdite significative di abilità cognitive e motorie. Il progetto, che, come si vedrà, è stato condotto con tutte le precauzioni del caso e sotto la supervisione di personale medico, ha dimostrato sia la fattibilità concreta di un allentamento oculato delle rigide misure contenitive di isolamento verso l'esterno, sia soprattutto i benefici che questo avrebbe recato. Si è trattato, è utile sottolinearlo, di un progetto ideato nei mesi più duri della pandemia, alla fine di marzo 2020, quando l'unica risposta per gli ospiti delle residenze per anziani sembrava essere l'isolamento.

Per coordinare il progetto viene individuato un medico palliativista, che supervisiona la parte strettamente scientifica e dalla cui relazione finale vengono tratti dati successivamente presentati. Dopo la definizione del progetto ed un sopralluogo il 6 aprile 2020 nella residenza per anziani, la cui direzione dichiara la propria disponibilità a collaborare, si decide la data di avvio, fissata per il 4 maggio successivo. In seguito, vengono contattati tre operatori sociosanitari (OSS), i quali iniziano un corso di formazione specifica incentrato soprattutto sulle modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, alcuni dei quali, in particolare ingenti quantitativi di mascherine, erano già stati donati agli ospiti ed al personale dell'istituto, con il sostegno donativo di Unione imprenditori Italia-Cina e della stessa Comunità di Sant'Egidio.

Il 4 maggio 2020, dunque, l'avvio definitivo, in accordo con la direzione sanitaria e la psicologa della residenza per anziani: gli operatori analizzano accuratamente i destinatari, compilando per ciascuno una scheda con test a scale validate, nella fattispecie Spmsq, Ebs e Cfs rispettivamente per lo stato mentale, il comportamento alimentare e valutazione complessiva della fragilità, prospettando per ciascun ospite interventi mirati. Il monitoraggio è garantito giornalmente, mentre sono stilati rapporti settimanali. Le attività proposte variano a seconda della necessità, ma anche della specificità dei bisogni e delle caratteristiche degli ospiti (Santerini, 2019). I principali *focus* d'intervento rientrano nell'ambito delle stimolazioni cognitive (da *quiz* a *puzzle* passando per letture, conversazioni o visioni di immagini o filmati significativi per gli anziani) e fisiche, con mobilitazione di persone allettate o costrette in carrozzina, sotto la supervisione del fisioterapista.

Tra i punti di forza del progetto sembra qui opportuno rilevarne almeno due. Il primo, già evidenziato, ma su cui è utile spendere ancora qualche parola, è la programmazione specifica per ogni ospite, a seconda della partecipazione, ma anche del proprio vissuto: un vissuto che può essere molto differente da persona a persona, come testimonia la presenza tra i destinatari del progetto di una donna di origini eritree, G., con un *deficit* cognitivo acuito da forti difficoltà linguistiche. Il rispetto dei tempi di ciascuno, della disponibilità o meno degli anziani, del loro vissuto, finanche di gusti e preferenze è uno dei punti di forza del progetto, dovuto anche alla conoscenza personale che già in precedenza i volontari avevano di questi anziani. L'idea centrale del progetto è che nella relazione di aiuto con gli anziani questi non siano destinatari di un atto socioassistenziale o medico, ma piuttosto amici, o parenti acquisiti (Battaglia, Cocucci, 2004).

Il secondo tratto che occorre rilevare è l'attenzione che il progetto ha posto sulla formazione degli stessi anziani all'uso corretto dei dispositivi di protezione individuale, primariamente mascherine e guanti, ma anche soluzione alcolica per la disinfezione di mani e superfici, od ancora il mantenimento della distanza di sicurezza (nella fase più acuta della pandemia si richiedevano due metri) oppure semplicemente lo starnuto od il colpo di tosse nel gomito. È bene ricordare che tali precauzioni, per quanto oggi possano apparire scontate, erano nel maggio 2020 le uniche armi di difesa contro un virus ad elevati tassi di morbilità e mortalità. L'attenzione posta al tema dei dispositivi di protezione individuale, ovviamente utilizzati anche dagli operatori nelle versioni più avanzate (tute e visiere),

riassume un progetto che ha coniugato sicurezza e necessità di lavoro con uomini e donne in situazione di difficoltà. È dunque il segno di come anche nei momenti più drammatici e pericolosi sicurezza e sviluppo della persona umana non confliggono e non devono essere posti in alternativa, quasi che uno escluda necessariamente l'altro: un conflitto riproposto, forse anche involontariamente e con tutte le buone intenzioni del caso, dai provvedimenti di chiusura delle residenze per anziani. Ma in filigrana è possibile rilevare un'altra questione che si ricollega a quanto accennato sul tema dell'amicizia con gli anziani. L'attenzione posta ai dispositivi di protezione individuale deriva anche da una speciale preoccupazione per uomini e donne cui si vuole bene. Il ripetere più volte che con la mascherina ci si doveva coprire bene naso e bocca, anche nei confronti di coloro i quali tendevano a scoprire il naso, era un atto di cura dell'altro, di presa a cuore della sua salute e sicurezza. In questo senso il progetto supera se stesso, attestando un valore pedagogico di promozione della persona umana, pur partendo da una situazione di carattere sanitario.

Durante il periodo del progetto il numero degli ospiti coinvolti, inizialmente 34, aumenta fino a raggiungere 44 anziani in maniera diretta: ma indirettamente ne beneficiano anche altri residenti della struttura, circa un centinaio, che sono maggiormente seguiti, sorvegliati, stimolati ed accuditi, non fosse altro che nel momento a loro così caro ed oramai negato della visita (Marangoni, 2014). Ad aumentare non sono solo gli ospiti assistiti, ma anche, conseguentemente, le attività proposte: il progetto, in altre parole, cresce e cammina assieme agli uomini e le donne che lo portano avanti, adattandosi alla situazione e modificandosi in base alle esigenze. Alla fine, sono 3345 le varie attività proposte, con un livello di *compliance* decisamente significativo (81%). La flessibilità e la personalizzazione del progetto rivestono un ruolo importante, permettendo agli operatori sociosanitari di modulare anche nel corso della singola giornata il proprio intervento e, allo stesso tempo, di conoscere meglio chi si trovano davanti, le loro storie ed i loro vissuti: nascono e si rafforzano legami che vanno oltre il progetto stesso. Si tratta di qualcosa di difficile traduzione statistica, ma di grande valore terapeutico e che si colloca come parte integrante di quell'alta percentuale di *compliance* riportata. Inoltre, verso la fine del progetto, conclusosi a fine agosto 2020, gli operatori sociosanitari intensificano le attività collettive di socializzazione, preparando così il terreno per il momento in cui il loro intervento diretto sarebbe mancato, e lasciando un'importante rete di relazioni amicali anche tra gli ospiti.

Al termine del progetto, il dispiacere di anziani ed operatori sociosanitari esplicitava bene il valore di un'esperienza che trascendeva la sola dimensione assistenziale. Tuttavia, la situazione è stata spunto di riflessione anche sul versante professionale: stando alle loro stesse dichiarazioni, gli operatori sociosanitari hanno riscoperto la valenza sociale del percorso lavorativo intrapreso: a fronte di una serie di compiti spesso molto sbilanciati sul versante pratico e materiale cui gli OSS sono spesso chiamati nelle residenze per anziani, essi hanno ricompreso con questo progetto il concetto di relazione personale con gli ospiti delle strutture. Un tratto anche questo difficilmente traducibile su di un piano statistico, ma decisamente importante nel riscoprire quella che è una professione a forte vocazione sociale.

Un bilancio scientifico del progetto

Prima di tracciare un bilancio del carattere più propriamente pedagogico del progetto, si ritiene opportuno soffermarsi su alcune rilevazioni quantitative, volte ad illustrare i risultati complessivi della serie di interventi⁵.

Come si accennava, il periodo di svolgimento è collocato nel lasso di tempo che va dal 4 maggio al 31 agosto 2020, lungo sei giorni della settimana. I destinatari (34 inizialmente, 44 al termine), scelti di comune accordo dalla Comunità di Sant'Egidio e dalla direzione della residenza per anziani, previa consultazione con la psicologa dell'istituto, sono stati valutati secondo le scale *Eating behavioral scale* (EBS) e *Short portable mental status questionnaire* (SPSMQ), applicate 149 volte l'una, e *Clinical frailty scale* (CFS), applicata 53 volte, sia all'inizio del progetto che *in itinere*, fino al 31 luglio 2020. Nel mese di agosto, invece, la valutazione non è stata effettuata, se non per tre ospiti selezionati e per una sola settimana.

⁵ Report conclusivo del progetto a cura della dott.sa Cattaneo.

Le singole azioni degli operatori sociosanitari sono state quantificate complessivamente in numero di 3345: di queste, 69 azioni non sono state portate a termine a causa di contesti clinici impedienti (circa il 2% sul totale). L'ospite ha partecipato 595 volte su 731 contatti tracciati nelle schede (l'81% di aderenza cui si faceva precedentemente riferimento) e la sua risposta è stata valutata come adeguata nel 91% dei casi. Le attività proposte sono suddivisibili nelle seguenti tipologie: 275 di logica mnemonica (46% sul totale), 177 di tipologia varia (30%), 88 di area uditiva (15%), 29 di logica numerica (5%) e 23 di logica manuale (4%).

Si ricorda che oltre agli anziani monitorati direttamente, le azioni degli OSS operanti nel progetto hanno visto il coinvolgimento di molti altri ospiti della Rsa, facendo in modo che molti altri anziani – circa un centinaio - beneficiassero delle attività proposte e delle ricadute positive sulla vita individuale e relazionale.

Nel complesso, dunque, il progetto ha permesso di salvaguardare abilità cognitive e relazionali in uomini e donne anziani messi a dura prova dalla situazione pandemica e dal conseguente isolamento. Il progetto è nato e si è sviluppato in tale contesto, fra non poche difficoltà, ma i risultati finali sono stati apprezzabili e significativi, soprattutto considerando l'originalità della sperimentazione e la tempestività con cui è stata attuata. In ultimo, non è da sottovalutare il gradimento complessivo, sia da parte degli ospiti che da parte degli operatori socioassistenziali, deducibile dai dati di aderenza e dalla valutazione finale tramite schede, nonché dalle parole entusiaste dei diretti interessati. Detto ciò, è opportuno ancora una volta sottolineare l'urgenza dalla quale il progetto è nato, con una situazione di stallo che rischiava di compromettere la salute fisica e cognitiva di molti anziani, e di contro la potenziale replicabilità di interventi simili, che permettono di ottenere risultati soddisfacenti nel pieno rispetto, in eventuali contesti pandemici, delle normative di sicurezza (e del buonsenso) con conseguente rischio di infezione praticamente nullo.

L'isolamento degli anziani e le risposte della società

I numeri da soli non sono però sufficienti ad illustrare tutte le sfaccettature di un progetto che presenta tratti più profondi ed è unico in Italia durante il periodo in esame. Tuttavia, le radici di tutto ciò affondano molto più indietro nel tempo, a ben prima della pandemia, nell'idea che all'interno della società contemporanea la solitudine è un male pervasivo e letale quanto un virus (Paglia, 2017). La pandemia, in questo senso, è stata nella sua tragicità la trasposizione concreta e tangibile di "quella (benedetta) appartenenza comune alla quale non possiamo sottrarci" per usare le parole di papa Francesco (2020a) nella suggestiva benedizione *urbi et orbi* del 27 marzo 2020, in una piazza san Pietro deserta, uno scenario significativo circondato dal silenzio rotto da sirene di ambulanze. Un discorso simile vale ancora di più per gli anziani, vittime di un mondo che sembra preferire il funzionare all'esistere e che tende a relegarli in condizioni di solitudine in quanto rappresentanti di una categoria non più produttiva (Benasayag, 2019). È, in fondo, la cultura dello scarto più volte denunciata dallo stesso papa Francesco, che spesso affronta il tema della solitudine degli anziani (Papa Francesco, 2020b).

Il progetto illustrato nel presente studio nasce, dunque, dalla convinzione che:

«per gli anziani – ma è vero per tutte le età della vita – l'isolamento è temuto più della malattia e della stessa morte. Essere scartati fa male ed è sempre una condizione difficile da accettare e da sopportare. Tale triste condizione, che nell'età avanzata si moltiplica in intensità, viene sconfitta attraverso un umanesimo che pone al centro la persona umana, la sua esistenza, la sua dignità e la sua libertà» (Paglia, 2016, p. 126).

Si tratta di dimensioni fondamentali in un contesto così delicato di fragilità, acuito peraltro da una povertà di relazioni già standardizzata nelle vite di molti anziani ed aggravatasi ulteriormente nel periodo della pandemia: una miscela esplosiva, come dimostrano alcuni studi del settore condotti sia durante la pandemia (Hoogendijk, Smit, Van Dam, Schuster, De Breij, Holwerda *et al.*, 2020) che in tempi precedenti; questi ultimi campanelli d'allarme forse poco ascoltati sul rapporto tra solitudine e rischio per la salute in età avanzata (Gale, Westbury, Cooper, 2018). La letteratura geriatrica, spesso non di lingua italiana, ha in questo caso tracciato pagine interessanti ed accurate sui fenomeni di *social*

isolation e loneliness definiti “the new geriatric giants” (Freedman, Nicolle, 2020). Per questioni di spazio, naturalmente, in queste pagine non se ne può dare contezza completa, ma una cosa appare abbastanza chiara: la *loneliness* può assumere, ed anzi sta già assumendo, il carattere di una patologia dagli esiti sociali impattanti. Si potrebbe definire una malattia latente, nascosta, che viene acuita in presenza di fattori esogeni, come Sars-Cov-2, ed avere esiti drammatici.

La solitudine, tuttavia, è una patologia *sui generis*, curabile solo con la frequentazione e l’amicizia, con una relazione terapeutica: primariamente “bisogna dunque cominciare a cambiare il modo in cui guardiamo gli anziani” (De Hennezel, 2008, p. 56). È nel solco di questo sguardo cambiato che si inserisce il progetto studiato in queste pagine. Lo si comprende, in particolare, dalla personalizzazione delle attività proposte. Gli ospiti della residenza per anziani di cui si è parlato nel presente studio non erano destinatari di un’azione, per cui una proposta valeva l’altra: davanti agli operatori sociosanitari c’erano uomini e donne con nomi e cognomi, storie, vissuti, esperienze, tristezze, affettività, aspettative. Per questo le proposte di stimoli e attività coinvolgenti hanno potuto essere individualizzate e mirate a risvegliare risorse e interessi sopiti nei mesi di isolamento.

La pandemia è stata la crisi che ha evidenziato le criticità del sistema anziani. È un tema sul quale l’Istituto superiore di sanità ha avviato un ripensamento, sotto la spinta del Governo italiano che ha voluto la *Commissione per la riforma dell’assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana presso il Ministero della salute*⁶.

La Commissione ha condensato il proprio lavoro in un *report* pubblicato il 10 marzo 2021, a quasi un anno esatto dal primo *lockdown* nazionale. Uno degli indirizzi proposti è certamente il potenziamento dei servizi di assistenza domiciliare che permettano agli anziani di restare a casa (come ben espresso già nell’articolo di Liotta, Palombi, Marazzi, 2020). Si rileva l’urgenza di un piano di riforma che comprenda il potenziamento dei servizi a casa e l’ospedalizzazione a domicilio, ma soprattutto una profonda revisione delle strutture di assistenza residenziale che devono essere ripensate “a misura di anziano/a”, ridotte nelle dimensioni e parte di un sistema integrato di servizi.

La pandemia è stata dunque una sorta di cartina di tornasole che ha rivelato le fragilità di un sistema sociosanitario sbilanciato, come il sistema di assistenza degli anziani, particolarmente in strutture residenziali che accolgono numeri elevati di persone. Ha rivelato il forte disequilibrio delle risorse riservate agli anziani, molte delle quali destinate a istituzioni che non hanno saputo proteggere la salute e il benessere dei propri ospiti. Questo ci pone di fronte alla necessità di un ripensamento complessivo dell’accompagnamento nell’ultima fase della vita.

Ripensare il sistema anziani è parte di un più ampio ripensamento del sistema mondo: un tema che certamente esula da queste pagine, ma su cui è opportuno un accenno conclusivo che possa lanciare prospettive ed illustrare, ancora una volta, la complessità e la capacità generativa che sottostanno al progetto illustrato. Qualche anno fa Ugo Morelli (2013) parlava di una cultura dell’indifferenza che si stava diffondendo e che per essere contrastata necessitava di antidoti quali trasgressione e discontinuità: “si tratta, insomma, di disimparare l’ordine esistente, almeno in parte, come condizione per apprendere l’inedito e generare innovazione, per esprimere una dinamica efficace di tradizione e oltre passaggio” (p. 180). Il progetto descritto nel presente studio, senza trasgredire le norme anticontagio, ha certamente rappresentato una pagina di discontinuità, opponendosi (in questo senso trasgredendo) all’idea che non si potesse (o non si dovesse, perché rischioso) fare nulla. Proseguire in questo solco è opportuno e urgente.

Nella logica delle proposte di riforma si coglie la gravidanza ideale, ma nello stesso tempo fortemente concreta, di approcci simili a quanto è stato descritto in questo studio, dal momento che l’epidemia da Covid-19 ha mostrato come siano i soggetti più vulnerabili a esser colpiti maggiormente dalla mancanza di risorse materiali e organizzative durante una crisi. Piani di preparazione generali non potranno pertanto in futuro prescindere dall’individuazione di strumenti e strategie adeguate a garantire la tutela di tutti gli individui, compresi quelli in condizione di non autosufficienza, seppure nella temporanea contingenza di un’eventuale compressione e limitazione dei diritti generata dalle circostanze emergenziali (Istituto superiore di sanità, 2021, p. 1).

⁶ La Commissione è presieduta da mons. Vincenzo Paglia.

Bibliografia

- Ansaldo G., Bucci E., Camilli A., Cappozzo G., Cassandro D., Cavorsi P. *et al.* (2020, May 15-21). *24 ore in Italia. Cronache dalla pandemia*. Internazionale, pp. 26-54.
- Battaglia G., Cocucci C. (2014). L'amicizia. In Battaglia G. (Ed.), *La forza degli anni. Lezioni di vecchiaia per giovani e famiglie* (pp. 105-126). Milano: Francesco Mondadori.
- Benasayag M. (2019). *Funzionare o esistere?* Milano: Vita e Pensiero.
- De Hennezel M. (2008). *Il calore del cuore impedisce al corpo di invecchiare*. Milano: Rizzoli.
- De Hennezel M. (2020). *L'adieu interdit*. Paris: Plon.
- Freedman A., Nicolle J. (2020), Social isolation and loneliness: the new geriatric giants. Approach for primary care. *Canadian family physician*, 66, 176-182.
- Gale C.R., Westbury L., Cooper C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English longitudinal study of ageing. *Age and ageing*, 47, 392-397.
- Hoogendijk E.O., Smit A.P., Van Dam C., Schuster N.A., De Breij S., Holwerda T.J. *et al.* (2020). Frailty combined with loneliness or social isolation: an elevated risk for mortality in later life. *Journal of the American geriatrics' society*, 68, 2587-2593.
- Istituto superiore di sanità (2020). *Survey nazionale sul contagio Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie*. Roma: Istituto superiore di sanità
- Istituto superiore di sanità (2021). *Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici*. Roma: Istituto superiore di sanità.
- Liotta G., Palombi L., Marazzi M.C. (2020). Ora basta RSA. Si punti decisamente sull'assistenza domiciliare. *Ricerca e pratica*, 36 (3), 128-131.
- Marangoni S. (2014). La visita. In Battaglia G. (Ed.), *La forza degli anni. Lezioni di vecchiaia per giovani e famiglie* (pp. 139-153). Milano: Francesco Mondadori.
- Morelli U. (2013). *Contro l'indifferenza. Possibilità creativa, conformismo, saturazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Musaio M. (2020). *Dalla distanza alla relazione. Pedagogia e relazione d'aiuto nell'emergenza*. Milano: Mimesis.
- Papa Francesco (2020a). *Momento straordinario di preghiera in tempo di epidemia*. Retrieved April 12, 2022, from https://www.vatican.va/content/fran-cesco/it/homilies/2020/documents/papa-francesco_20200327_omelia-epidemia.html
- Papa Francesco (2020b). *Fratelli tutti. Enciclica sulla fraternità e l'amicizia sociale*, a c. d. E. Fortunato. Padova: Messaggero.
- Paglia V. (2016). *Sorella morte. La dignità del vivere e del morire*. Milano: Piemme.
- Paglia V. (2017). *Il crollo del noi*. Roma-Bari: Laterza
- Riccardi A. (2014). Introduzione. La vecchiaia: naufragio e approdo. In Battaglia G. (Ed.), *La forza degli anni. Lezioni di vecchiaia per giovani e famiglie* (pp. 7-21). Milano: Francesco Mondadori.
- Santerini M. (2019). *Pedagogia socio-culturale*. Milano: Mondadori.
- Shrira A., Hoffman Y., Bodner E., Palgi Y. (2020). Covid-19 related loneliness and psychiatric symptoms among older adults: the buffering role of subjective age. *American journal of geriatric psychiatry*, 28 (11), 1200-1204.