Rosa e argento: genere ed età nella cura della persona anziana

In Italia poco più di 291mila anziani vivono in strutture residenziali: il 73% sono donne e il 77% ha superato gli 80 anni. Per molte di loro l'essere anziana e l'essere donna significa vivere un doppio svantaggio: alle malattie croniche e alle limitazioni correlate all'età si aggiungono i divari di genere maturati lungo l'intero corso della vita, con pensioni più basse, rischio di dipendenza economica, più solitudine. L'articolo riflette su che cosa significhi una cura centrata sulla persona e attenta al genere e presenta il Bollino RosaArgento, il riconoscimento con cui dal 2016 Fondazione Onda ETS valorizza le RSA e le case di riposo che mettono la persona al centro.

Di Chiara De Stefani *(Fondazione Onda)*, Francesca Merzagora *(Fondazione Onda)*, Alessandra Arlati *(Fondazione Onda)*, Elisabetta Vercesi *(Fondazione Onda)*

Quando si parla di cura della persona anziana, **il primo pensiero va quasi sempre all'assistenza**: garantire sicurezza, rispondere ai bisogni sanitari, offrire supporto nelle attività quotidiane. Sono elementi indispensabili, ma non esauriscono il significato del prendersi cura. Prendersi cura significa anche creare le condizioni perché, quando crescono la fragilità e il bisogno di aiuto, la persona possa continuare a sentirsi protagonista della propria vita. Un luogo di cura non è soltanto quello in cui ci si occupa di qualcuno, ma quello in cui quella persona può continuare a vivere secondo le proprie possibilità, abitudini, desideri e relazioni.

L'invecchiamento porta con sé bisogni diversi e spesso complessi. **Dietro ciascuno di essi c'è una persona con la sua storia, i suoi affetti e un'identità** che non scompare quando aumenta la necessità di essere accompagnati. Per questo la qualità di una struttura non si misura soltanto su ciò che è in grado di offrire sul piano assistenziale, ma anche sulla sua capacità di costruire una quotidianità in cui la persona conservi il più possibile autonomia, relazioni e possibilità di scelta.

Anche gesti in apparenza semplici, come decidere come trascorrere una parte della giornata, mantenere un'abitudine, partecipare a un'attività o incontrare i propri familiari, aiutano a preservare quel senso di continuità che impedisce di vivere l'ingresso in struttura come una rinuncia alla propria vita.

Chi vive oggi nelle strutture residenziali

Secondo l'Istat, al 1° gennaio 2024 i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari italiani accoglievano poco più di 291mila anziani, circa 20 ogni mille residenti con 65 anni e più. Quasi 239mila di loro erano non autosufficienti. Il profilo è netto: il 73% degli ospiti anziani è donna e il 77% ha superato gli 80 anni (Istat, 2026a).

Sono numeri che vanno letti sullo sfondo di un Paese che invecchia. All'inizio del 2026 le persone con 65 anni e più erano oltre 14,8 milioni, pari al 25,1% della popolazione, e quelle con almeno 85 anni circa 2,5 milioni (Istat, 2026b). Chi vive in una struttura residenziale è dunque, nella maggior parte dei casi, una persona molto anziana e non autosufficiente: proprio in queste condizioni il rischio che venga vista soltanto attraverso le sue fragilità è più alto, ed è più importante che la cura sappia guardare anche a ciò che la persona è ancora in grado di fare, scegliere e desiderare.

Non solo l'ospite: la rete che gli sta intorno

La persona anziana non vive isolata dal proprio contesto affettivo. Familiari e caregiver continuano ad avere un ruolo importante anche quando l'assistenza viene affidata a una struttura, e l'ingresso in RSA può essere un passaggio difficile anche per loro, che devono ridefinire il proprio posto accanto alla persona cara. Una cura di qualità sa quindi coinvolgere, ascoltare e accompagnare anche la rete di persone che ruota intorno all'anziano.

Una comunicazione attenta e regolare, la condivisione delle informazioni sulle condizioni di salute e sulle scelte assistenziali, tempi e spazi che permettano di mantenere legami significativi contribuiscono al benessere dell'ospite e rendono più sostenibile il ruolo di chi gli sta accanto. **I familiari**, inoltre, **sono spesso i custodi della storia della persona**: le sue abitudini, i suoi gusti, ciò che per lei ha significato. Coinvolgerli permette di costruire un'assistenza davvero personalizzata.

Anziane e donne: un doppio svantaggio

C'è poi una dimensione che spesso resta sullo sfondo: chi vive la fragilità dell'età avanzata è, nella grande maggioranza dei casi, una donna. Non è un dato neutro. Per molte donne l'età avanzata somma due ordini di svantaggio: quello legato all'età, con il rischio di essere viste soltanto attraverso la lente della fragilità, e quello legato al genere, che si accumula nel corso di tutta la vita.

Il primo piano è quello della **salute**. Le donne vivono più a lungo degli uomini, 85,7 anni di speranza di vita alla nascita contro 81,7 nel 2025, ma non vivono più a lungo in buona salute: gli anni attesi in buona salute percepita sono 58,0 per le donne e 60,2 per gli uomini (Istat, 2026b; Istat, 2026c). A 65 anni, inoltre, donne e uomini possono contare sullo stesso numero di anni senza limitazioni nelle attività quotidiane, 10,8 (Istat, 2026c). In altre parole, il vantaggio di longevità femminile si traduce soprattutto in più anni vissuti con malattie croniche e limitazioni. Tra le persone con 75 anni e più, il 53,4% delle donne ha almeno tre malattie croniche o gravi limitazioni nelle attività quotidiane, contro il 38,5% degli uomini (Istat, 2026c).

Il secondo piano è economico e **relazionale**. Carriere più discontinue, retribuzioni più basse e anni dedicati alla cura di figli e genitori si riflettono, in età avanzata, in pensioni più leggere. Per le pensioni di vecchiaia l'importo medio percepito dalle donne è inferiore di circa il 45% rispetto a quello degli uomini (Inps, 2026). A questo si aggiunge la solitudine, anche perché vivono più a lungo, le donne restano più spesso sole. Quasi la metà delle donne con 75 anni e più vive da sola, contro il 21,7% degli uomini (Istat, 2020). Minori risorse economiche e una rete familiare più sottile possono rendere più difficile restare a casa propria quando l'autonomia diminuisce, e contribuire a spiegare perché nelle strutture residenziali le donne siano la grande maggioranza.

Molte delle donne che oggi hanno bisogno di cura sono, spesso, le stesse che per decenni si sono prese cura degli altri. Riconoscere questo doppio svantaggio significa adottare un approccio alla cura attento alle specificità di genere e considerare che la stessa età può nascondere storie di salute, risorse economiche e reti di relazione molto diverse; trattare la solitudine e la perdita del coniuge come fattori di rischio e non come semplici circostanze; valorizzare l'esperienza e le competenze di chi è ospite, invece di ridurla al solo bisogno di assistenza.

Il Bollino RosaArgento

È in questa prospettiva che si inserisce il Bollino RosaArgento, il riconoscimento biennale promosso dal 2016 da Fondazione Onda ETS, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, e rivolto alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e alle Case di riposo, pubbliche o private, accreditate con il Servizio sanitario nazionale. Il riconoscimento valorizza le strutture che si distinguono per la qualità dei servizi offerti, l'attenzione ai bisogni specifici degli ospiti e un approccio alla cura centrato sulla persona, che ne rispetti la dignità, la storia e le esigenze individuali. Nel suo stesso nome si possono leggere le due dimensioni di cui si è parlato: il rosa dell'attenzione al genere, l'argento dell'età.

La partecipazione è volontaria e le strutture compilano un questionario di autovalutazione di 172 domande, articolato in quattro aree: i dati della struttura, comprese le modalità di accesso e di ammissione; la cura centrata sulla persona, che comprende servizi per il benessere, sicurezza, ambienti, tempo libero e convivialità, personalizzazione dell'assistenza e tecnologie di supporto; l'assistenza sanitaria, con procedure clinico-assistenziali, servizi e personale; il nucleo demenze, con i servizi dedicati agli ospiti con declino cognitivo e ai loro familiari e caregiver. In base al punteggio ottenuto la struttura riceve da zero a tre bollini. I risultati sono validati da un Advisory Board, che tiene conto anche del contesto, come la collocazione geografica e le dimensioni della struttura, e durante il biennio di validità possono essere effettuate verifiche a campione. Il bando per il biennio 2027-2028, sesta edizione dell'iniziativa, ha ottenuto il patrocinio di 14 società scientifiche (Fondazione Onda ETS, 2026).

Il 26 novembre 2026 si terrà la cerimonia di premiazione delle RSA e delle Case di riposo che entrano a far parte del nuovo network del Bollino RosaArgento per il biennio 2027-2028: un appuntamento che rinnova l'impegno verso un modello di cura capace di coniugare qualità dei servizi, attenzione alla dimensione relazionale e valorizzazione della persona anziana.

Più che un punto di arrivo, **il Bollino è uno strumento per interrogarsi su che cosa significhi oggi una cura davvero centrata sulla persona**: quanto spazio viene lasciato all'autonomia? Come vengono coinvolti i familiari? Quali servizi vengono messi a disposizione? Come si tiene conto dei bisogni specifici di ciascun anziano e di ciascuna anziana? Sono domande che riportano il tema della qualità dalla dimensione puramente organizzativa a quella dell'esperienza quotidiana. Rispondere, area per area, significa guardare la propria organizzazione dal punto di vista di chi la abita ogni giorno. Una buona assistenza dovrebbe permettere alla persona di sentirsi al sicuro senza sentirsi privata della propria autonomia; sostenuta senza essere sostituita; accompagnata senza essere isolata. È questo il punto in cui la cura incontra la vita: quando l'assistenza non si limita a rispondere ai bisogni, ma crea le condizioni perché la persona possa continuare a essere sé stessa.