Cronaca di una strage nascosta: guardare al passato recente per rendere più sicure e protette le strutture residenziali per anziani

I numerosi decessi avvenuti nelle strutture residenziali per anziani durante la pandemia da Covid – 19 sono oggetto dell'analisi condotta nel libro "Cronaca di una strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo", scritto da Costanzo Ranci. L'obiettivo del volume è tenere aperto il dibattito sugli eventi drammatici che hanno riguardato gli anziani ricoverati nelle case di riposo durante la pandemia, eventi dolorosi che avrebbero dovuto generare profondi cambiamenti nella regolazione e nella gestione di queste strutture e che invece, ad oggi, sembrano non aver sortito interesse, né spinta verso l'innovazione e il cambiamento.

Di Costanzo Ranci *(Laboratorio di Politiche Sociali, Politecnico di Milano)*

Questo contributo, di sintesi del volume di Costanzo Ranci, anticipa e introduce nuove riflessioni sul tema che verranno pubblicate su I Luoghi della cura con lo scopo di contribuire a tenere vivo il confronto e rendere queste strutture più sicure e più protette, sia nell'ordinarietà che nelle situazioni più straordinarie.

Ce ne siamo quasi dimenticati. Eppure i decessi da Covid-19 nelle case di riposo furono tantissimi: solo quindicimila persone tra marzo e aprile 2020. Tutte le catastrofi del dopoguerra furono di proporzioni molto più contenute: il Vajont (2000 vittime), il terremoto del Belice (350 vittime), quello in Friuli (1000 morti) e quello più grave dell'Irpinia (3000 morti). Persino la mancata istituzione della "zona rossa" in val Seriana nel febbraio 2020 causò un numero inferiore di morti, stimato tra 3.000 e 6.000. I quindicimila decessi "eccedenti la mortalità ordinaria" (come recita crudamente l'ISTAT nelle sue statistiche sulla mortalità) di cui si parla nel volume qui presentato e discusso furono quindi tantissimi (Ranci, 2023).

Morti nelle case di riposo durante la pandemia: decessi avvenuti nel totale silenzio

"Cronaca di una strage nascosta" si propone come testo di analisi e approfondimento di quanto accaduto nelle case di riposo durante la pandemia da Covid-19. Era l'epoca in cui vigeva il *lockdown*, gli ospedali erano intasati e le terapie intensive erano drammaticamente insufficienti. **A differenza degli altri decessi, i quindicimila di cui si occupa il volume avvennero nel totale silenzio**: non rientrarono nelle statistiche quotidiane sulle vittime del virus, non alimentarono alcun dibattito pubblico, alcuna inchiesta giornalistica o scientifica, almeno per i primi due mesi. Anche le autorità pubbliche non sembrarono, e probabilmente davvero non furono, consapevoli della loro esistenza, e non svilupparono alcuna strategia adeguata di prevenzione o di contenimento. Solo il 5 aprile del 2020 la "bomba" scoppiò sui media, quando la Guardia di Finanza di Milano entrò a sequestrare documenti al Pio Alberto Trivulzio.

A cosa dobbiamo questa strage nascosta? Fu colpa della virulenza del virus? Certamente, ma non solo. **Il virus attaccò le strutture residenziali in molti altri paesi europei, ma non determinò ovunque lo stesso numero di decessi.** Il tasso di mortalità, ponderato per la mortalità da Covid-19 nella popolazione complessiva (tabella 1), mostra che, se l'Italia condivide questo triste primato con Spagna e Gran Bretagna (altri due paesi con un sistema residenziale molto debole), in molti altri paesi dell'Europa continentale la mortalità fu molto ridotta (ILPN *database*[1]; ECDC *database*[2].

	Numero morti da COVID-19 (diagnosticati o presunti) nelle case di riposo	Numero residenti nelle case di riposo	Tasso mortalità nelle case di riposo (su totale ricoverati)	Tasso mortalità nella popolazione (x 100.000 ab.)	Tasso mortalità ponderato nelle case di riposo
Spagna	19.553	322.000	6,1	60,6	10,1
Italia	**15.609**	**297.158**	**5,3**	**57,4**	**9,2**
Regno Unito	19.700	370.000	5,3	63,5	8,3
Canada	6.236	415.733	1,5	22,4	6,7
Belgio	6.213	125.000	5,0	83,9	6,0
Svezia	2.280	82.217	2,8	51,1	5,5
Francia	14.341	605.061	2,4	45,5	5,3
Danimarca	211	40.000	0,5	10,4	4,8
Austria	222	69.730	0,3	7,7	3,9
Germania	3.491	818.000	0,4	10,7	3,7
Ungheria	127	55.170	0,2	6,0	3,3

Fonti: ILPN database; ECDC database; per Italia Istat; elaborazioni a cura dell'autore

Nota alla tabella 1: il tasso di mortalità ponderato è stato calcolato sulla base del tasso di mortalità da COVID-19 sull'intera popolazione per lo stesso periodo di tempo.

Tabella 1 – Tassi di mortalità dal COVID-19 nelle strutture residenziali di diversi paesi durante la prima ondata pandemica (febbraio-maggio 2020)

Di questi morti ci siamo dimenticati molto in fretta. Come mai?

Il motivo principale fu la vaccinazione obbligatoria di tutti i degenti e gli operatori di queste strutture. A partire dal gennaio 2021, partì una campagna vaccinale a tappeto nelle RSA, che in poche settimane coperse l'intera popolazione interessata. I tassi di decesso si allinearono prontamente, rendendo le RSA un luogo quasi sicuro, di cui è diventato di nuovo possibile dimenticarsi. Perché quindi occuparsene di nuovo? Perché non pensare che quei quindicimila decessi, per quanto dolorosi, costituissero l'esito di una fatalità eccezionale, da consegnare esclusivamente alla ricostruzione storica?

La tesi del volume è che quei decessi ci parlano **di come sono organizzate e regolate, ieri come oggi, le strutture residenziali**. Per le RSA, la pandemia costituì una sorta di stress test: sottopose queste istituzioni – e con loro il sistema di governo e di regolazione – ad una pressione inusitata, che mostrò, a giudicare dai risultati, la loro ridotta capacità di protezione. Lo stress test – e il sacrificio di quelle quindicimila persone decedute – ci mostrano, in altri termini, le **deficienze e le inadeguatezze del sistema delle strutture residenziali per anziani in Italia**: **il sovra-affollamento rispetto agli**

spazi disponibili (che impedì i distanziamenti durante l'emergenza pandemica), **la carenza drammatica di personale** (che costrinse i lavoratori a turnare con grande frequenza, alimentando la circolazione del virus tra i ricoverati), **la scarsa presenza di medici e infermieri** (che rese pressoché impossibile approntare cure adeguate ai degenti), **l'impossibilità a sospendere le visite** (quando si trattava di farlo per prevenire l'ingresso del virus nella strutture) perché i familiari dei degenti svolgevano compiti insostituibili, e via dicendo. **Problemi "di sistema", che rimandano ad una regolazione scarsa e frammentata, ad un finanziamento pubblico alquanto carente, all'assenza di incentivi a sostegno di ammodernamenti e adeguamenti, all'assenza pressoché totale di controlli e verifiche.** Se la vaccinazione di massa nelle RSA ha depotenziato il COVID-19, non ha tuttavia risolto queste **debolezze strutturali del sistema**.

Nulla è infatti cambiato: non sono cambiati gli spazi, non è cambiata la politica del personale, non è cambiata la consuetudine di usare i parenti per sopperire alle carenze di personale; non è cambiato il sistema di finanziamento e la regolazione generale è rimasta la stessa di sempre. La vaccinazione di massa ha annientato il COVID-19, ma ha anche steso **una nuova coltre di silenzio e di invisibilità su queste strutture**.

Se qualcosa i decessi potevano insegnare, era l'esigenza di un profondo riammodernamento di queste strutture. **Nulla invece è accaduto**, come se la pandemia non abbia nulla da insegnarci sul passato e per il futuro. Ripristinare la memoria di quegli eventi e scavare nelle cause, dunque, è utile non solo per preparare il sistema a sopportare meglio un secondo possibile stress test di proporzioni e gravità indefinibili, ma anche per rendere queste strutture più sicure e protette anche in tempi ordinari.

BIBLIOGRAFIA

Ranci C. (2023), *Cronaca di una strage nascosta. La pandemia nelle case di riposo*, ed. Mimesis.