

**Coronavirus:  
il dibattito**

**ENRICO NEGROTTI**

**U**na conversione di rotta della società per un'attenzione "vera" alle esigenze degli anziani, che non si limita a rabbia e commozione. È il frutto che si spera emergerà dall'analisi sulle circostanze che hanno permesso al Covid-19 di colpire tanto duramente la popolazione più anziana, causando la sofferenza e la morte di un gran numero di vecchi, negli ospedali e soprattutto nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa).

«Negli ultimi 50 anni l'età media si è allungata di una ventina d'anni - osserva Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di Scienze dell'invecchiamento dell'Ircs Policlinico Gemelli di Roma - E continuiamo a guadagnare circa tre mesi ogni anno. Ma questo dato non ha provocato riflessioni nella società e nella politica. L'istituzione del Servizio sanitario nazionale nel 1978 ha trascurato proprio l'aspetto dell'invecchiamento. Dagli anni Ottanta con i miti dell'edonismo fino all'entusiasmo per il nuovo millennio, complice la televisione commerciale, abbiamo guardato sempre solo al successo, al fascino della gioventù e del benessere, trascurando che siamo diventati il Paese più vecchio del mondo con il Giappone: oggi un italiano su quattro ha più di 65

# La lezione della strage tra gli anziani: un Paese fragile se non pensa a loro

anni. Ma si è mai sentita una campagna elettorale che guardi alle esigenze di economia, sanità, tempo libero di questo 25% di cittadini?»

«Sono state riservate poca attenzione e poche risorse agli anziani - conferma fra Marco Fabbello, direttore della rivista "Fabetenebre fratelli" - Anche il sistema della Rsa pesa soprattutto sulle famiglie, che devono pagare non poco. E quindi ci finiscono soprattutto coloro che hanno problemi di salute tali che non riescono a essere gestiti a casa». Infatti, riferisce Bernabei, «solo il 2% degli over 65 è ricoverato in Rsa, poco più di 300mila persone. Tipicamente le persone più fragili, con età media di 85 anni e al 60% con

problemi di demenza». «Nelle Rsa, che non sono ospedali, si svolge una vita in comunità di persone particolarmente fragili - aggiunge Pierantonio Muzzetto, coordinatore della Consulta deontologica della Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei medici - Forse all'inizio può esserci stata un po' di sottovalutazione corale, non si conosceva la forza della diffusione virale. Ma mai è venuta meno la professionalità dei medici e degli operatori sanitari nell'assistire le persone, indipendentemente dall'età, non seguendo indicazioni che, in altri Paesi, tendono a limitare o escludere dalle cure chi è sopra una certa soglia anagrafica o clinica. E l'abnegazione è

confermata dai tanti medici che si sono ammalati, pagando di persona». Crea impressione il numero dei morti: «Abbiamo perso migliaia di nonni, che erano il punto di riferimento di tantissimi nipotini. Le famiglie ne saranno impoverite - commenta fra Fabbello -. Sono morti anche tanti preti: bisogna raccontare come hanno vissuto prima di morire, che sono morti perché hanno vissuto in un certo modo la vicinanza ai loro fedeli. Ed è stato indegno vedere tante persone morire sole, altrettanto doloroso vedere le bare caricate senza funzioni religiose, senza benedizioni, tranne poche circostanze. Senza dimenticare che nell'isolamento gli anzia-

ni soffrono di più. Non parliamo poi dei malati di Alzheimer, che hanno bisogno di camminare per vivere». «Serve un intervento della politica - riferisce Bernabei - Nel 2003 era già suonato un campanello d'allarme con le ondate di calore che avevano ucciso qualche migliaio di persone, ma non ci abbiamo fatto caso. Il Covid-19 invece è stato un pugno in faccia. Questi fragili che nessuno considerava si scopre che sono l'80% dei morti». «Nelle case di riposo - lamenta Fabbello - le misure di protezione sono arrivate dopo un mese che si chiedevano. E quelli che andavano protetti per primi lo sono stati per ultimi». Era noto che «nelle Rsa, ci sono ospiti che per età e

patologie offrivano dal punto di vista immunitario minori resistenze al virus» puntualizza Muzzetto. «Dove sono concentrati i più fragili, al virus basta un saluto per ucciderli - aggiunge Bernabei -. Come si dice nell'Ottocento, la polmonite è amica dei vecchi. Quel che è successo in Italia, è successo in tutto il mondo nelle Rsa: non c'è da fare processi agli operatori, ma a noi stessi che dell'invecchiamento non ci siamo occupati». «Il profondo senso etico della professione - osserva Muzzetto - si evidenzia nella cura di ogni persona, nel rispetto della deontologia: un medico che esclude non è un medico». «Forse si potrà recuperare il valore di tenere i vecchi in casa - aggiunge Fabbello -. L'anziano è quello che porta appartenenza, esperienza: la Chiesa deve continuare a mostrarsi capace di stare con i malati e con i più deboli fino all'ultimo». «Già un anno fa il Gemelli - conclude Bernabei - ha lanciato "Gemelli a casa" un servizio che viene incontro alle necessità della demografia e della mutata epidemiologia. Con il ministro della Salute e tutte le parti interessate bisogna dare vita agli stati generali dell'assistenza ai vecchi: certo, occorrono risorse perché se sono stati ridotti i posti letto, non si è però investito sul territorio per potenziare i servizi».

**L'INCHIESTA**  
L'elevatissimo tasso di decessi tra i meno giovani pone interrogativi etici ineludibili. Mostrando impietosamente che bisogna rivedere strutture inadeguate a una popolazione che invecchia

## INGHILTERRA

### «Scheda a punti» per accedere alla terapia intensiva: il Nhs mostra il suo volto spietato

Più che di protocolli, si tratta di raccomandazioni affidate alla discrezione dei medici. La sostanza però non cambia: il modello "a punti" istituito dagli esperti del Sistema sanitario britannico (Nhs) per valutare l'opportunità di un ricovero in terapia intensiva per Covid-19 indica che l'accesso a trattamenti vitali, come la ventilazione meccanica, per gli anziani non è scontato. Originariamente sviluppate dall'Università Dalhousie di Halifax e portate alla luce dal Financial Times, le linee guida si basano su una classificazione dei pazienti secondo tre variabili (età, fragilità clinica e patologie preesistenti), ciascuna valutata in una scala "a punti". I pazienti da ammettere alle cure intensive non devono superare 8 punti. Il fattore che però incide maggiormente è l'età: 4 punti per chi ha tra 71 e 75 anni, 5 per la fascia 76-80 e 6 per gli over

80. Calcolando che, nella migliore delle ipotesi, il punteggio relativo alla fragilità clinica è compreso tra 2 e 3, e che per ogni patologia pregressa (diabete, ipertensione o demenza) si aggiunge un punto, è verosimile che l'accesso degli anziani alle cure sia limitato. Il modello, giustificato dalla necessità di ottimizzare le risorse, ha sollevato un polverone costringendo i vertici del Nhs a ribadire che era solo una proposta. Lo stesso approccio viene però ripreso dalla British Medical Association che, ricordato come ogni trattamento discriminatorio nei confronti di anziani e disabili sia illegale, sottolinea che gli over 75 hanno rispetto ai giovani «una più bassa priorità di ammissione alla terapia intensiva».

Angela Napoletano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un paziente affetto da Covid-19 ricoverato in un reparto di terapia intensiva / Reuters

## FRANCIA

### Mezzi e cure insufficienti E lo Stato si scopre debole

Si è fatto il possibile in Francia per prendersi cura degli anziani e offrire loro la massima protezione? In queste settimane l'interrogativo tormenta migliaia di famiglie transalpine, alla luce anche del fatto che più di un terzo della mortalità legata al coronavirus è rappresentata dai decessi di anziani ospitati in case di riposo paraospedaliere per persone dipendenti (Ehpad) e in strutture apparentate.

Per il momento, nel pieno della crisi, non ci sono studi precisi per chiarire la questione. Ma diverse associazioni hanno già lanciato l'allarme, come nel caso di Alliance Vita, da decenni punto di riferimento nella difesa proprio delle persone più vulnerabili. «Constatiamo - dicono - che delle gravi derive etiche minacciano numerose persone anziane, in questo periodo di contagio, di confinemento, di mancanza di mezzi materiali e umani e di saturazione dei servizi ospedalieri di rianimazione», si legge in un comunicato dai toni allarmati diramato a fine marzo, fondato sulle testimonianze raccolte attraverso la linea telefonica "Sos fine vita". Le segnalazioni sono partite dai pazienti, ma anche da membri del personale di cura e da esperti in medicina. Secondo l'associazione si profila una «situazione grave» alimentata da una somma di disfunzioni: «Data la mancanza d'esperienza e di formazione sufficienti di alcuni medici, la moltiplicazione dei protocolli di sedazione precipitosi, decisi solo per via dell'età avanzata dei malati, evitando ogni tentativo di cura, si lega a una discriminazione, a una negazione di cura, con il rischio di una forma d'eutanasia».

Daniele Zappalà

## STATI UNITI

### Tra Louisiana e Utah, Costituzione stracciata dalle «priorità»

L'età avanzata può portare all'esclusione dal ricovero o dall'accesso a terapie intensive in caso di infezione da coronavirus in vari Stati americani. In alcuni casi le linee guida stilate dalle autorità sanitarie locali contraddicono il principio stabilito dall'Ufficio federale Usa per i diritti civili che chiede agli ospedali di non discriminare i pazienti in base a sesso, etnia o età. La Louisiana, ad esempio, non offre respiratori ai pazienti affetti da demenza grave o da Alzheimer avanzato. I criteri adottati in Maryland cercano di valutare la sopravvivenza dei pazienti a breve e a lungo termine e assegnano la "priorità più bassa" ai pazienti di età pari o superiore a 85 anni. Le linee guida diffuse a marzo in Pennsylvania mettono all'ultimo posto i pazienti con Alzheimer o meno di 10 anni di sopravvivenza prevista.

Un sistema di calcolo a punti è comune in molti Stati ed è basato su una valutazione nota come Sofa (mai pensata per questo uso), che misura il funzionamento di cuore, polmoni, reni, fegato, sangue e sistema neurologico. In Pennsylvania, Maryland, Tennessee e Alabama se due persone hanno lo stesso punteggio il respiratore o il diritto di essere ammesso all'ospedale va al più giovane. Il documento che stabilisce l'ordine di priorità nei pazienti dello Utha utilizza invece tre categorie. La prima è l'età, e sostiene che «è ragionevole cercare di salvare la vita ai pazienti più giovani che hanno la minima possibilità di vivere una vita piena». I pazienti cominciano a ricevere meno punti dopo i 30 anni e ne perdono la maggior parte dopo i 60.

Elena Molinari

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SPAGNA

### Oltre 80 anni niente ricovero «Ci stiamo disumanizzando»

Anziani come scarti, i nuovi paria dell'umanità, sottratti alle cure ospedaliere e isolati per il Covid-19 in residenze ridotte a morgue. A provare sgomento in Spagna non è solo l'ecatombe di almeno 15mila delle 21.717 vittime di coronavirus, decedute nelle case di riposo. Una circolare del governo catalano, che esortava a non ricoverare gli ultra 80enni in terapia intensiva per evitare la saturazione, ha suscitato indignazione. E accuse di immoralità da parte di filosofi come Fernando Savater, Adela Cortina, Javier Gomá e Pablo d'Ors, che hanno denunciato «l'irresponsabilità sociale» di non assistere gli anziani. «In una crisi sanitaria la priorità è salvare vite, tutte quelle possibili - ha detto Cortina - Non assistere anziani o disabili per il solo fatto che lo sono è una discriminazione inammissibile, contro morale e Costituzione». Sulla stessa linea Pablo d'Ors, ex cappellano del madrileño Hospital Ramón y Cajal: «Una decisione del genere, aberrante, può essere guidata solo da una visione pragmatica ed erronea» che conduce «a una grande disumanizzazione». Molte le questioni dietro il «dilemma etico», come «ritenere che i giovani diano e gli anziani ricevano soltanto. Non è così. Tutti danno e ricevono, ma il contributo degli anziani non è socialmente apprezzato perché non produttivo quanto a funzionalità economica». Roberto R. Aramayo, presidente dell'Associazione spagnola di Etica e Filosofia politica, ricorda che «i nostri vecchi non meritano di vedersi trattati come qualcosa che grava sul calcolo economico. Dobbiamo loro il rispetto dovuto alle generazioni che ci hanno preceduto, e gratitudine per aver reso possibile la nostra esistenza». Paola Del Vecchio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## INTERVISTA AL PRESIDENTE CONFAD

### «Famiglie con nonni in casa inascoltate, c'è una solitudine da colmare»

L'appello di Alessandro Chiarini, a capo della rete tra chi si fa carico dei propri cari non autosufficienti

**GRAZIELLA MELINA**  
**V**iaviamo un'emergenza nell'emergenza», e non potrebbe essere altrimenti visto che - come spiega Alessandro Chiarini, presidente del Coordinamento nazionale famiglie con disabilità (Confad), l'associazione a sostegno delle fragilità fondata nel 2007, che comprende più di 15mila persone - l'epidemia da Covid non ha fatto altro che amplificare le difficoltà di chi si prende cura delle persone non autosufficienti, e quindi anche di anziani.

Quali sono le problematiche maggiori? L'emergenza ha messo a nudo una volta di più il fatto che le persone non autosufficienti e i familiari degli accuditi in ambito domestico stai completamente dimenticati. Le misure prese nel decreto "Cura Italia" si sono dimostrate ampiamente inadeguate. In particolare, l'estensione dei congedi parentali e dei permessi ex legge 104 sono evidentemente insufficienti. Abbiamo chiesto che coprissero tutto il periodo dell'emergenza, mentre in realtà si è trattato di un intervento assolu-

tamente parziale, mettendo quindi in difficoltà le famiglie. Tutte le attività semiresidenziali diurne sono state sospese per i noti motivi, e questo inevitabilmente ha comportato che le famiglie si stiano ritrovate totalmente su di sé l'impegno di accudimento e assistenziale dei proprio parenti più bisognosi. Gli anziani, in particolare, sono quelli che risentono di più questa emergenza. Il tema degli anziani è entrato nell'occhio del ciclone per la vicenda delle morti nelle case di riposo e nelle Rsa, in realtà non si è ancora sufficientemente indagato: abbiamo avuto informazioni che anche nelle residenze sanitarie per disabili (Rsd) sono succesi casi del genere. In generale, le famiglie sono rimaste abbandonate, quindi tutte queste difficoltà sono state confinate all'interno delle mura domestiche. Cosa proponete?

Abbiamo mandato una nota ufficiale alle istituzioni per chiedere che i permessi vengano estesi per tutto il periodo dell'emergenza ai caregiver che lavorano. Le attività dei centri diurni e quindi tutte le attività sospese devono essere re-

cuperate a emergenza finita. Chiediamo insomma sostegno e una maggiore vicinanza alle famiglie. In alcuni casi le attività in remoto sono assolutamente insufficienti a dare un supporto reale e concreto di assistenza e, per questo, abbiamo chiesto anche un contributo per il periodo dell'emergenza. Chiediamo di inserire tra le categorie economiche il caregiver familiare a partire da questa emergenza, nelle more di una legge nazionale sui caregiver che ancora non c'è e che ancora aspettiamo venga approvata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Eutanasia dei dementi nuovo passo dell'Olanda

Nei Paesi Bassi è ora possibile sopprimere legalmente un paziente affetto da demenza che abbia chiesto in precedenza l'eutanasia, anche se non è più in grado di esprimere il contrario. Un'autocondanna a morte non revocabile, eseguita per via medico-giuridica, statuita martedì dalla Corte suprema olandese. La Corte, esprimendosi in merito al caso di un medico prosciolti dopo avere effettuato l'eutanasia su una donna di 74 anni con Alzheimer che aveva richiesto la procedura prima che le sue condizioni peggiorassero, ha decretato che «un medico può onorare una richiesta scritta di eutanasia se il paziente non è più in grado di esprimere il proprio consenso a causa della demenza avanzata». I Paesi Bassi sono stati i primi al mondo a legalizzare l'eutanasia nel 2002 - richiedibile da tutti i cittadini a partire dai 12 anni (ma l'approvazione dei genitori è necessaria per chi ne ha meno di 16) - pur vincolandola a condizioni rigorose. Tra queste il fatto che i pazienti siano in una «sofferenza insopportabile e senza fine», che non vi siano prospettive di miglioramento e che almeno due medici concordino con la procedura. Con la sentenza del 21 aprile, se tali requisiti sono soddisfatti vi è un'estensione ulteriore. I medici, infatti, «possono effettuare preventivamente una richiesta scritta di eutanasia nelle persone con demenza avanzata»: basta che i pazienti abbiano fatto la richiesta prima che la loro demenza fosse così progredita da non poter «esprimere a lungo la loro volontà». Nel 2017 i casi di eutanasia/suicidio assistito nel Paese sono stati 6.585: il 4,4% del totale dei decessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA