

IL COMMENTO

RICCARDO FERRANTE

RIPENSIAMO COME ASSISTERE GLI ANZIANI

La massificazione delle strutture di cura e assistenza, accoppiata a una sistematica delega al "privato" coi meccanismi di accreditamento e convenzione, va ridiscussa. L'ARTICOLO / PAGINA 15

RIPENSIAMO L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI

Secundo gli ultimi rilevamenti dell'Istituto Superiore di Sanità, dal primo al 23 aprile, per i casi accertati di Covid-19 l'esposizione al virus è avvenuta nel 44% dei casi in Rsa, case di riposo, comunità per disabili. La tragedia in questo caso è emblematica della crisi profonda di un modello di assistenza e cura.

Quella in atto si sta profilando come epidemia elettiva delle "istituzioni totali", in cui si entra normalmente non per propria volontà e in cui si svolge la propria vita 24 ore su 24. Sono strutture in molti casi ottimamente amministrate, dove gli operatori agiscono con grande dedizione, e nelle circostanze attuali anche col rischio della loro salute. Altre volte non è così, e finiscono agli onori della cronaca nera per enormi carenze anche solo igieniche e per abusi ai danni dei loro "ospiti"; violenze odiose perché rivolte contro chi non ha modo di difendersi in modo alcuno. In Lombardia, e probabilmente altrove, queste strutture sono state adibite nelle scorse settimane a lazzaretti, dove collocare malati Covid-19 che non era più il caso di tenere in ospedale. Si tratta, nel complesso, di un approccio da mettere in discussione, partendo proprio dall'ospedalizzazione. In Germania, come chiaramente ha spiegato a La7 il prof. Luciano Gattinoni, responsabile di terapia intensiva a Gottingen, il malato Covid-19 nella grande maggioranza dei casi è stato tenuto rigorosamente a casa e affidato alle cure del medico generalista del territorio, debitamente attrezzato; sarebbe stata questa scelta a contenere sensibilmente l'epidemia.

Insomma, anche in questo caso al mantra che la grande struttura va favorita perché applica economie di scala, abbiamo in realtà pagato un prezzo altissimo, anzitutto umano ma, fatte le somme per chi predilige la logica aziendale e la valutazione del costo dei servizi, anche in termini finanziari. Il "caserme", per dimensioni edilizie e per stile di vita imposto, in situazione epidemica si è confermato un moltiplicatore della diffusione virale. È probabilmente opportuno un ripensamento complessivo delle strutture e dei metodi, come in passato è già avvenuto dopo tornanti storici di queste proporzioni. Soprattutto ora, quando gli errori nelle scelte sono patiti dai soggetti più fragili, che richiede-

rebbero di essere più curati e non maggiormente sacrificati. Le immense strutture manicomiali e gli "alberghi" per gli indigenti sono state smantellate dalla storia. L'istituzione, ricordando le parole di Franco Basaglia, è stata "negata" come disumanizzante. Dovrebbe anzi essere ben tenuto a mente che il dramma delle famiglie dei disabili è sapere che prima o poi potrebbe succedere ai loro cari di essere appunto "istituzionalizzati", sapendo bene che un disabile psichico in "istituto" regredisce, in modo anche gravissimo. È questo il vero significato della lotta per il "dopo di noi", che non si risolve con la previsione legislativa di un voucher per arrangiarsi poi come meglio si riesce, magari appunto in una residenza (e magari malmenati). La massificazione delle strutture di cura e assistenza, accoppiata a una sistematica delega al "privato" coi meccanismi di accreditamento e convenzione, va ridiscussa. Inglobato sei un numero; diversamente, mantieni identità e, per quanto possibile, salute. Va piuttosto ripensato un proficuo rapporto col territorio, irradiato di piccole strutture, individualizzate e messe in rete, come ad esempio avviene sperimentando esperienze di reale cohousing. Istituzioni pensate però come "incomplete", necessariamente collegate col resto della società. Strutture che ovviamente siano il più possibile efficienti sotto un oculato indirizzo pubblico uniforme. È noto come proprio la Germania difenda a casa propria un livello alto dei servizi pubblici alla collettività, e come nei paesi nordico-scandinavi siano garantiti maggiormente che altrove egualitarismo nell'accesso alle prestazioni e tutela dell'ambiente. I dati epidemici stanno dando loro ragione. —

L'autore è Direttore del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Genova

