La strage nascosta e la riforma mancata

scritto da Costanzo Ranci Ortigosa | 23 Febbraio 2024



Uno studio recente mostra l'entità dei decessi avvenuti nelle RSA durante la pandemia: numeri che disegnano i contorni di una vera e propria "strage nascosta". La responsabilità sta in una regolazione pubblica debole e frammentata, che tuttavia non è stata oggetto di alcuna riforma.

I problemi della non autosufficienza sono praticamente scomparsi dall'agenda politica e dal dibattito pubblico. Nonostante il Parlamento abbia approvato di recente una riforma complessiva del sistema long-term care italiano (legge n. 33/2023), la mancanza di finanziamenti nella Legge di Bilancio per il 2024 la rende poco più che una dichiarazione di intenti.

La strage nascosta

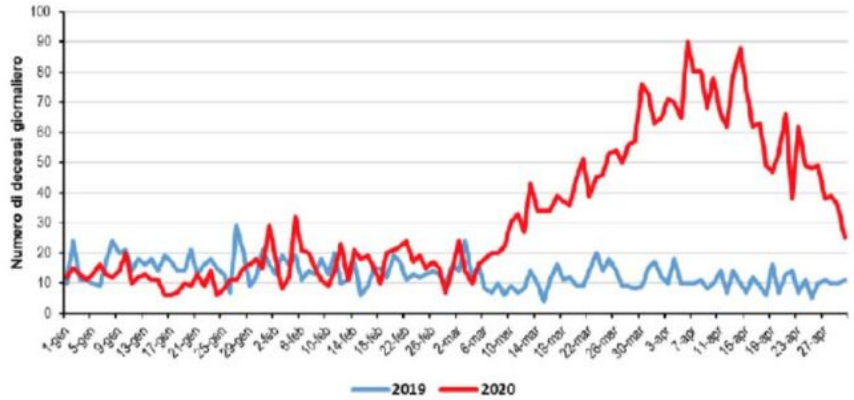
Uno studio recente consente di chiarire, a distanza di alcuni anni da quanto accaduto durante la pandemia, quanto il nostro paese abbia invece urgente bisogno di un nuovo sistema long-term care. I fatti più eclatanti avvennero nelle RSA, le strutture di ricovero per lungodegenti. Lo studio ricostruisce infatti i contorni di quella che viene definita una "strage nascosta" e cerca di individuarne le cause principali.

Considerando i dati dell'Istat sulle morti in eccesso incluse nelle statistiche sulla mortalità in Italia, si calcola che, nei soli mesi di marzo-aprile 2020, le morti in eccesso nelle RSA furono ben 15.600, pari ad un terzo dell'intera mortalità causata dal Covid in quei mesi (48.000 decessi). Un numero che supera la triste contabilità delle stragi più importanti accadute nel nostro paese dal dopoguerra, dal disastro del Vajont

(2000 vittime) ai terremoti del Friuli (1000 morti) e dell'Irpinia (3000 morti).

Colpisce, inoltre, che se da un lato i dati e statistiche sui decessi e sullo stato di occupazione dei posti letto negli ospedali e in terapia intensiva su base quotidiana furono resi disponibili sin dall'inizio della pandemia, dall'altro lato nessuna informazione venne fornita, per diverse settimane e ancora dopo per diversi mesi, sui decessi nelle RSA. Un silenzio e un'opacità che nascondevano, tuttavia, una diffusione tanto veloce e invisibile quanto potente e mortifera. Lo dimostra uno studio epidemiologico dell'ATS di Milano , che segnala come l'aumento delle morti in eccesso nelle RSA milanesi cominciò già dal 5 marzo 2020, per raggiungere il suo apice agli inizi di aprile (vedi figura 1).

Figura 1. Numero di decessi nelle RSA della ATS di Milano, 2019 e 2020.



Tratto da: ATS Milano Città Metropolitana, Unità di epidemiologia, *Valutazione degli eccessi di mortalità nel corso dell'epidemia COVID-19 nei residenti delle RSA*, Milano, 11 giugno 2021, pag. 15

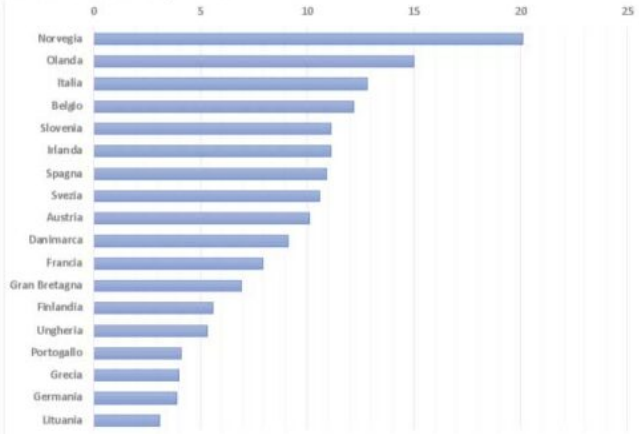
Il silenzio fu interrotto solo il 5 aprile 2020, quando La Repubblica aprì la prima pagina con un titolo cubitale, riferito ad un'inchiesta giudiziaria della Procura di Milano, sollecitata dalle denunce di parenti e lavoratori, sui decessi avvenuti al Pio Albergo Trivulzio di Milano, la principale istituzione assistenziale di Milano.

Le cause

Fu una fatalità, determinata dalla potenza e dalla velocità del virus? Non necessariamente. Diversi studi comparati hanno mostrato che la gestione della pandemia nelle strutture di ricovero sia stata molto differente da paese a paese. Uno studio recente mostra che il tasso di mortalità 2020 nelle RSA registrato in Italia è molto elevato anche pesando la mortalità nelle strutture con quella complessiva della popolazione residente altrove (figura 2). In questa classifica l'Italia si colloca al terzo posto, superando paesi, come Spagna e la Gran Bretagna, in cui l'eco pubblica dei decessi nelle case di riposo fu molto forte. Lo stesso studio mostra che le differenze tra paesi sono spiegate soprattutto dalle dimensioni del finanziamento pubblico nel settore LTC (in Italia molto limitato) e dal forte impiego di lavoratori part time – una pratica diffusa in paesi come l'Olanda e la Norvegia, che ha aumentato notevolmente la circolazione del virus nelle strutture e indebolito

le capacità di controllo.

Figura 2. Tassi di mortalità nelle case di riposo ponderati per la mortalità nella popolazione residente a casa, 2020



Fonti: International Long-term care Policy Network; European Centre for Disease Prevention and Control; OSF Center for Open Science COVerAGE-DB (COVID-19 deaths) - World Bank (population)

Altri fattori hanno giocato un ruolo importante. Un'analisi comparata su cinque paesi europei ha identificato i seguenti fattori: un'elevata frammentazione istituzionale (nel nostro paese operano ben 12.400 strutture, in gran parte a gestione privata); l'assenza di chiari standard prestazionali ed organizzativi (che in Italia vengono definiti regione per regione); una scarsa considerazione della natura essenzialmente sanitaria di queste strutture (che ha impedito che nelle RSA si attuassero le stesse procedure emergenziali – in tema di DPI, test diagnostici e chiusura degli accessi – previste per gli ospedali e i servizi sanitari).

La politica assente

L'origine della "strage nascosta" sta dunque non solo nella virulenza della pandemia, ma anche nelle condizioni in cui le case di riposo versavano *prima* che la pandemia scoppiasse. La pandemia ha funzionato come uno *stress test*, che ha svelato le debolezze del sistema di governo e di gestione delle strutture, i bassi standard di qualità, i modesti finanziamenti pubblici, l'assenza di controlli. L'emergenza ha così svelato la *vulnerabilità ordinaria* di queste strutture.

Una situazione che non è tuttavia variata nel tempo. La campagna di vaccinazione cominciata nel 2021 sembra aver risolto il problema: i decessi da Covid-19 nelle RSA sono limitatissimi. Tutte le criticità organizzative e regolative sono state invece ignorate. Sino al punto in cui è emerso l'atteggiamento opposto: quello di pensare che le RSA non rappresentino più un problema e che quindi non valga la pena dedicare risorse di investimento finanziario per la loro ristrutturazione e riorganizzazione. I morti del 2020 dovranno attendere ancora a lungo perché scatti un risarcimento morale non solo alla loro memoria, ma anche utile a migliorare la sicurezza e qualità di vita offerte da queste strutture. In cui transitano, ogni anno, ben 300.000 anziani, impossibilitati a trovare un'alternativa valida a queste strutture.