

IL COVID-19 IN CALABRIA E GLI ANZIANI FRAGILI

Flavia Martinelli, Antonella Sarlo, Francesco Bagnato,
Sabrina Vecchio Ruggeri e Alessandro Cilio (Dipartimento Architettura
e Territorio dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria)

Franco Mungari (Auser Calabria)

Carmelo Gullì (SPI Reggio Calabria)

Paolo Graziano e Antonio Pecorella (Auser 'Noi ci siamo', Bovalino)

Margherita Plaia (Auser 'Soccorso', Reggio Calabria)

Serena Flaviano (Auser 'Solidarietà, Reggio Calabria).

Unità di ricerca



Con il sostegno



Stakeholder sociale



¹ Questa nota di riflessione si colloca all'interno delle attività di ricerca del progetto IN-AGE (INclusive AGEing in place: Contrasting isolation and abandonment of frail older people living at home), finanziato da Fondazione Cariplo (grant n. 2017-0941). Per ulteriori informazioni e note di aggiornamento sul progetto si rimanda al sito: http://www.lps.polimi.it/?page_id=282

Contagi e decessi in Calabria

La Calabria, come tutto il Sud, è stata apparentemente graziata dal Covid-19, se si fa il confronto con le altre regioni italiane. Solo 1.158 positivi e 97 morti al 31 maggio 2020, contro gli 88.968 contagiati e i 16.112 morti della Lombardia, la regione più colpita d'Italia (Tabella 1).

In parte potrebbe essere considerato merito dei suoi sindaci, molti dei quali hanno letteralmente blindato i loro comuni ai primi segni di contagio, anche se non sono riusciti a controllare il rientro di centinaia di studenti universitari nei giorni immediatamente precedenti il lockdown. In parte è sicuramente merito dei suoi residenti i quali sono stati particolarmente attenti e ligi alle misure di contenimento, anche in ragione della consapevolezza di una rete ospedaliera sottoposta da più di 10 anni a procedura di rientro e quindi a drastici tagli di risorse. Va anche rilevata la tempestività dei principali poli ospedalieri nella creazione di procedure di pre-triage (tende protezione civile regionale all'esterno), che a Reggio Calabria, ad esempio, era operativo già dal 2 marzo, mentre meno efficiente è stata la risposta in termini di somministrazione di tamponi alle segnalazioni provenienti da privati presso i medici di famiglia e agli operatori sanitari. Ma hanno sicuramente giocato anche altri fattori, ancora non chiaramente identificati, non ultimi il vantaggio di un certo preavviso, rispetto ai primi focolai nel Nord, e la posizione marginale della regione, sia in termini geografici, sia rispetto ai grandi flussi di mobilità per lavoro e turismo.

A ben vedere, tuttavia, le statistiche Calabresi non sono così rosee. Anche in questa regione vi sono state aree particolarmente colpite. Nella provincia di Catanzaro, ad esempio, i morti per ogni 100 contagiati sono risultati pari a 15,4, più che in Emilia Romagna, Piemonte e Veneto.

TABELLA 1**Statistiche sul COVID-19 per regione in Italia al 31 maggio 2020 (dati cumulati)**

	Positivi	% positivi su popolazione	Morti	% morti su positivi	% morti su popolazione	Tamponi	% tamponi su popolazione	% positivi su tamponi	Popolazione
CALABRIA	1.158	0,059	97	8,38	0,005	70.274	3,58	1,65	1.962.712
Provincia di CS	468	0,066	34	7,26	0,005	-	-	-	709.091
Provincia di RC	275	0,050	19	6,91	0,003	-	-	-	549.009
Provincia di CZ	214	0,060	33	15,42	0,003	-	-	-	358.664
Provincia di KR	118	0,066	6	5,08	0,003	-	-	-	179.125
Provincia di VV	81	0,048	5	6,17	0,003	-	-	-	166.823
SICILIA	3.443	0,069	274	7,96	0,005	150.054	3,01	2,29	4.989.855
PUGLIA	4.494	0,112	504	11,21	0,013	118.652	2,96	3,79	4.012.500
CAMPANIA	4.802	0,083	412	8,58	0,007	201.543	3,48	2,38	5.785.542
VENETO	19.152	0,390	1.918	10,01	0,039	669.768	13,64	2,86	4.910.769
EMILIA ROMAGNA	27.790	0,623	4.114	14,80	0,092	325.482	7,30	8,54	4.460.674
PIEMONTE	30.637	0,703	3.867	12,62	0,089	319.133	7,32	9,6	4.358.037
LOMBARDIA	88.968	0,884	16.112	18,11	0,160	753.874	7,49	11,8	10.064.253
ITALIA	232.997	0,386	33.415	14,34	0,055	3.878.739	6,43	1,65	60.361.917

Fonte: Protezione civile

Covid-19, anziani e case di riposo

E' noto che il Covid-19 ha colpito in prevalenza persone anziane fragili. Al 31 maggio 2020 il 58% delle persone decedute per il virus in Italia si concentrava nella fascia di età superiore a 70 anni. E' anche noto che le case di riposo e le residenze sanitarie assistenziali (RSA) si sono rivelate trappole mortali in molte regioni, con livelli di contagio e mortalità elevatissimi.

Un'indagine dell'Istituto Superiore della Sanità sul contagio da Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie in Italia fornisce qualche dato non esaustivo (ISS, 2020). L'indagine è stata condotta tra il 24 marzo e il 14 aprile su un campione di 1.082 strutture pubbliche o convenzionate (pari al 33% dell'universo), per un totale di 80.131 residenti. I risultati evidenziano come al 14 aprile 2020 in queste strutture erano avvenuti 2.724 decessi per contagio accertato da Covid-19 o per sintomi assimilati (pari al 3,4% dei residenti censiti). Anche in questo caso, è in Lombardia il bilancio più grave, con 1.625 decessi imputabili al Covid-19, pari al 6,7% dei residenti nelle strutture. Seguono l'Emilia Romagna con 300 morti (pari al 4,0% dei residenti), il Veneto, con 226 morti (1,3% dei residenti) e il Piemonte con 172 (1,9%). In Lombardia, sono a Milano i dati più drammatici: a metà aprile 2020 nelle 160 RSA dell'ATS metropolitana gli anziani residenti contagiati, ammontavano a 4.002 (33% del totale dei residenti), di cui 2.219 deceduti (il 18% del totale dei residenti). Il

caso del Pio Albergo Trivulzio è assurdo ai disonori della cronaca per l'entità della mortalità avvenuta tra le sue mura: oltre 200 decessi, cui vanno sommati circa altri 10 anziani trasferiti in altre strutture ed ivi deceduti.

Anche in **Calabria**, come nel resto d'Italia, la maggior parte delle persone decedute era in età avanzata (≥ 80 anni), spesso già afflitta da altre patologie (Bollettino della Regione Calabria, 2020). Ma in questa regione una quota esorbitante di contagi e mortalità ha riguardato anziani ricoverati **in case di riposo**: sui 97 decessi della regione nel suo complesso al 31 maggio 2020, ben 33 (pari al 34%) riguardavano anziani ricoverati in 3 case di riposo (Sole 24ore, 30.04.2020; La Repubblica, 18.04.2020; Bollettino della Regione Calabria, 2020).

■ Nella casa di riposo **'Domus Aurea'** a Chiaravalle in provincia di Catanzaro sono risultati positivi 61 anziani su 65 ospiti, 27 dei quali sono deceduti. Anche positivi 13 operatori socio-sanitari su 42.

■ Nella casa di riposo **'Villa Torano'** a Torano Castello in provincia di Cosenza sono risultati positivi 36 anziani su 56 ospiti, 5 dei quali sono deceduti. Anche positivi 42 operatori socio-sanitari su 85.

■ Nella casa di riposo **'Raggio di Sole'** di Melito Porto Salvo in provincia di Reggio Calabria sono risultati positivi 10 anziani su 13 ospiti, 1 dei quali è deceduto. Anche positivi 6 operatori socio-sanitari su 10.

Si tratta di una vera e propria strage. Comparabile a quella del 'Pio Albergo Trivulzio' di Milano. Come in altre regioni, sono state aperte inchieste che metteranno in luce responsabilità e inadempienze. Ma i dati gettano una luce sinistra sulla qualità delle strutture residenziali per anziani nella regione².

²Va sottolineato che nel Comune di Reggio Calabria, nonostante la chiusura di alcune case di riposo private non a norma, non è stato rilevato alcun caso di Covid nelle strutture residenziali per anziani.

L'insufficienza del presidio pubblico in Calabria

Seppure la conta dei contagiati e dei morti in Calabria è rimasta relativamente bassa, la concentrazione delle vittime da Covid-19 nelle case di riposo ha contribuito a mettere sotto i riflettori il sistema pubblico dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari per gli anziani.

Il **modello calabrese** di assistenza agli anziani rientra nella tipologia **'cash-for-care'** (Chiatti et al., 2011), caratterizzata da un alta percentuale di beneficiari di Indennità di accompagnamento e da un bassissimo livello di servizi, sia residenziali, che domiciliari (Bagnato et al., 2015; Martinelli, 2019).

Un primo problema del modello calabrese, riguarda l'ammontare della **spesa dei comuni per interventi e servizi sociali**. Nel 2017, anno dell'ultima rilevazione Istat, la Calabria confermava il suo triste ultimo posto nella graduatoria regionale per spesa sociale dei comuni: la spesa complessiva per abitante ammontava infatti a € 22, contro € 58 nel complesso del Sud, € 127 nel Nord-Ovest e € 172 nel Nord-Est. La spesa specificamente destinata all'**assistenza degli anziani** era persino inferiore: € 17 per abitante, contro € 49 nel Sud, € 86 nel Nord-Ovest e € 171 nel Nord-Est (Istat, 2020).

Un secondo problema del modello calabrese riguarda il rilevante **ritardo** nell'istituire il **sistema di programmazione** regionale previsto dalla Legge 328 del 2000. Dopo la Legge Regionale 23 del 2003 che recepiva pedissequamente la legge nazionale, non vi sono stati altri provvedimenti di rilievo. L'unico piano regionale dei servizi risale al triennio 2007-2009 ed è stato attuato in modo episodico e frammentato. Ed è solo nel 2019 che la Giunta regionale ha approvato la definizione del Regolamento regionale per l'affidamento dei servizi socio-assistenziali in convenzione. La gestione finanziaria della politica sociale calabrese è inoltre fortemente **accentrata** (poca o nessuna autonomia ai comuni), mentre è scarsa o nulla l'**integrazione tra politica sociale e politica sanitaria** (Bagnato et al., 2015).

I risultati dell'esiguità dell'impegno finanziario e dei ritardi nella programmazione si leggono nelle statistiche sull'offerta pubblica di servizi, sia residenziali, che domiciliari. Per quanto riguarda l'offerta di **residenze socio-sanitarie e socio-assistenziali** la Calabria è di nuovo in coda alla classifica: nel 2015, ultimo anno di rilevazione, il numero di posti letto disponibili in tali strutture per mille abitanti risultava pari a 3,7, un valore in linea con la media del Sud (3,8), ma pari a poco più di un terzo di quelli rilevati nel Nord (9,6) (Istat, 2019). Altrettanto inadeguata – e in molti distretti, specie nelle aree interne, inesistente – è l'offerta di **servizi domiciliari** socio-assistenziali (SAD) e socio-sanitari (ADI), questi ultimi anche a causa dei pesanti tagli alla sanità effettuati negli ultimi dieci anni (Bagnato et al., 2015). Nel 2018, il numero di persone ≥65 anni beneficiari di ADI (assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria) in Calabria ammontava ad appena l'1,1% del totale, contro una media del 2,5% nel Mezzogiorno e del 2,9% nel Nord (Istat, 2019). Nella città di Reggio Calabria, nel 2019 il servizio SAD (servizi socio-assistenziali domiciliari) – tutto in affidamento esterno a 6 cooperative sociali – beneficiava circa 280 anziani, pari ad appena lo 0,7% della popolazione comunale ≥65 anni, con livelli di assistenza domiciliare che variavano da 3 a 6 ore settimanali, a seconda dei casi (Ricerca In-AGE, in progress)³.

Un terzo problema riguarda il **sistema di regolazione e monitoraggio delle residenze socio-sanitarie e socio-assistenziali**. Le RSA e le Case di riposo accreditate in Calabria sono tutte **private in convenzione con il pubblico**, spesso co-finanziate in misura non marginale dagli utenti (i quali conferiscono alle strutture le loro indennità di accompagnamento). La maggior parte è gestita da istituzioni religiose, ma sono presenti anche numerose cooperative sociali e aziende private (Mungari, 2020). Molte di queste strutture – come del resto in altre regioni italiane (Arlotti e Ranci, 2020) – tendono a contenere i costi abbassando il livello degli standard e della qualificazione professionale del personale socio-sanitario e socio-assistenziale coinvolto.

A fianco delle poche strutture accreditate, operano poi in Calabria decine di **strutture private 'grigie'**, non accreditate, spesso prive di qualsivoglia autorizzazione, molte delle quali con personale non qualificato e in deroga ad ogni requisito igienico-sanitario. I morti nelle case di riposo di

³ Va rilevato che, nonostante si caratterizzi come un intervento assolutamente residuale, dato l'esiguo numero di anziani assistiti (tutti casi estremi di solitudine e non autosufficienza), il SAD di Reggio Calabria ha retto l'impatto del Covid-19. Il Comune ha determinato che le prestazioni continuassero ad essere erogate in quanto servizi essenziali e le cooperative affidatarie si sono dotate di dispositivi e protocolli di protezione per continuare a fornire il servizio, anche se alcune famiglie hanno preferito sospenderlo. Non si sono verificati casi di contagio in nessuno degli anziani assistiti.

Torano Castello e Chiaravalle hanno fatto scattare in Calabria – come nel resto del paese – numerose ispezioni dei NAS e dei Carabinieri, le quali hanno portato al sequestro, alla chiusura temporanea o alla denuncia dei dirigenti di circa 20 strutture. Nella Provincia di Reggio Calabria, in particolare, sono state sequestrate 2 strutture (tra cui la casa di riposo ‘Santa Rita’, non autorizzata), chiuse altre 5 e denunciate 13. Le motivazioni vanno dalla mancanza di autorizzazione e/o requisiti minimi, alle carenze igienico sanitarie, alla presenza di personale sanitario non qualificato, all’assenza di qualsivoglia misura di contrasto al Covid-19 (La Repubblica, 18.04.2020; Ministero della salute, 21.04.2020).

Un peso improprio sulle spalle delle famiglie e del volontariato

A fronte di un modello di offerta pubblica di servizi per gli anziani inadeguato e residuale, spostato sulle strutture residenziali in convenzione, piuttosto che sui servizi domiciliari, la famiglia – per gli anziani che ce l’hanno – e il volontariato sono in Calabria pilastri essenziali, benché impropri, della cura e dell’assistenza a questa fascia di persone. Nel corso dell’emergenza Covid-19, proprio per le regole imposte dal lockdown, gli anziani fragili e soli che invecchiano a casa propria sono risultati i più vulnerabili, in città e soprattutto nelle zone rurali.

E proprio nell’emergenza COVID-19 il volontariato ha rappresentato in Calabria un presidio fondamentale, benché ridotto e condizionato. L’Auser, in particolare, pur con le limitazioni dovute all’età avanzata di molti suoi soci, ha attivato attraverso le sue strutture territoriali attività di aiuto e ascolto determinanti per il sollievo e in alcuni casi la sopravvivenza degli anziani soli e non autosufficienti. Dall’8 marzo al 18 maggio 2020, 163 volontari della rete Auser calabrese hanno svolto interventi di ascolto telefonico (652 interventi per 432 soggetti soli); sostegno alla mobilità e accompagnamento protetto per anziani malati, ad esempio in dialisi o in terapia oncologica (228 interventi per 85 persone); consegna di farmaci, spesa e/o pasti (652 interventi per 432 anziani); e altre forme di supporto (791 interventi per 752 persone) (Mungari, 2020). I circoli Auser urbani hanno svolto soprattutto interventi di ascolto telefonico, mantenendo un contatto di supporto psicologico prezioso per molti anziani soli segregati in casa (Plaia e Flaviano, 2020). Nei piccoli centri e nelle zone rurali dove all’isolamento sociale si somma spesso anche l’isolamento geografico, hanno svolto interventi indispensabili di supporto logistico e materiale (Graziano e Pecorella, 2020). L’azione dei volontari dell’Auser, che in molti centri sono andati porta a porta a citofonare per sapere se nell’immobile abitavano anziani in difficoltà, ha poi mobilitato la solidarietà delle comunità che hanno iniziato a chiamare per fare segnalazioni e offrire servizi.

Emblematico un intervento svolto dall’Auser ‘Noi ci siamo’ di Bovalino, che ha ricevuto la segnalazione di un anziano solo e non completamente autosufficiente abitante in una casa isolata, di cui non si avevano notizie. Arrivati sul posto sono stati accolti da un signore chiaramente

provato, che continuava a dire, nonostante le ripetute rassicurazioni dei volontari, 'Sono solo co... un cane. Aiutatemi, sono solo co... un cane'. Alla fine è emerso che l'anziano intendeva dire 'con un cane', riferendosi al proprio cane malato, che non si muoveva più e lui non riusciva a curare. I volontari si sono ovviamente presi cura di entrambi, affidando il cane alle cure di un veterinario e assistendo l'anziano. Sempre a Bovaglino, un panettiere ha offerto pane caldo ogni mattina per la distribuzione agli anziani soli, si sono costituiti gruppi di ascolto telefonico da parte di giovani volontari e sono state organizzate videochiamate con le case di riposo in lockdown per sostegno psicologico ai residenti (Graziano e Pecorella, 2020).

Nei centri urbani più grandi, come Reggio Calabria, le attività di assistenza e compagnia telefonica svolte dai molti volontari Auser si sono rivelate essenziali per moderare gli effetti psicologici dell'isolamento, della solitudine e della paura che hanno assalito le persone anziane sole, le quali, improvvisamente, hanno visto interrompersi i rapporti e le relazioni di quotidianità che caratterizzavano la loro vita pre-Covid-19. Non potendo più uscire dalle loro abitazioni anche solo per le piccole commissioni quotidiane, né ricevere visite dai propri parenti (a volte bloccati in altre regioni), le persone anziane sole si sono ritrovate ad avere come unica compagnia la televisione che li esponeva ad una 'ridondanza mediatica' terrificante sul dilagare dell'epidemia e sull'elevata incidenza del virus proprio tra la popolazione anziana. Il lavoro di contatto e dialogo telefonico ha alleviato la sensazione di isolamento e ha contribuito a razionalizzare le paure. Come ha testimoniato una delle socie Auser 'è stato un modo per tener loro compagnia e far loro trascorrere qualche momento di serenità; (...) è stato un piacevole confronto che mi ha permesso di capire le loro fragilità e quanti valori possono trasmetterci'. A lockdown terminato, questo dialogo sta continuando e non solo per via telefonica, proprio perchè si è creata un'empatia, una solidarietà a distanza, che ha determinato nuove relazioni e inedite presenze (Plaia, 2020; Flaviano, 2020).

Ci sono anche storie meno edificanti, come l'ostracismo dimostrato da un condominio della città di Reggio Calabria nei confronti di un'anziana il cui marito ricoverato d'urgenza in ospedale era poco dopo deceduto risultando positivo al Covid-19. Invece di testimonianze di partecipazione e conforto, l'anziana ha ricevuto diffide dai condomini anche solo ad aprire la porta di casa e a smaltire la propria spazzatura. In questo caso i volontari dello SPI hanno fornito assistenza informativa e supporto tecnico sugli aspetti normativi della quarantena domiciliare, oltre che ascolto telefonico (Gulli, 2020).

Un'opportunità per ripensare e rilanciare le politiche socio-sanitarie per gli anziani

Ma la soluzione non può essere lasciata allo slancio di generosità e di altruismo dimostrato dal volontariato e da molti operatori del settore socio-assistenziale e socio-sanitario. Come hanno sottolineato Arlotti e

Ranci (2020), il post-Covid-19 impone un ripensamento sulle politiche sociali e sanitarie italiane, specie per quanto riguarda gli anziani. A fronte di un continuo aumento dei bisogni, i processi di privatizzazione delle strutture, assieme al contenimento o alla riduzione della spesa pubblica destinata all'assistenza degli anziani, hanno determinato forti tensioni sul piano della sostenibilità finanziaria dei servizi, che si sono riverberati sulla qualità degli interventi. In tutti i servizi, specie quelli erogati da strutture private, si sono registrati tagli al personale, riduzione delle prestazioni per assistito, abbassamento della qualità generale, che hanno certamente avuto un ruolo anche nella permeabilità dimostrata al Covid-19 (Arlotti e Ranci, 2020). Le stesse considerazioni valgono, in misura anche più urgente, per il sistema Calabria, il cui gap accumulato è frutto di un impegno finanziario assolutamente inadeguato e di un ritardo programmatico ventennale.

Fonti

- Arlotti M., Ranci C. (2020), *Un'emergenza nell'emergenza. Cosa è accaduto alle case di riposo del nostro paese?*, Laboratorio delle Politiche Sociali – Politecnico di Milano. Consultabile su http://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2020/04/Impaginazione_inage.pdf
- Bagnato A., Barillà S., Martinelli F. (2015), *L'offerta pubblica di servizi di cura per gli anziani a Reggio Calabria. L'impatto della crisi su un deficit strutturale*, Relazione presentata alla VIII Conferenza annuale ESPAnet Italia, Fisciano 17-19 settembre.
- Chiatti C., Barbabella F., Lamura G., Gori C. (2011), *La «bussola» di N.N.A.: lo stato dell'arte basato sui dati*, in NNA-Network Non Autosufficienza (a cura di), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Terzo rapporto*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli. Consultabile su <http://www.maggioli.it/rna/2011/index.htm>
- ISS-Istituto Superiore di Sanità (2020), *Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie*, Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 14 aprile 2020. Consultabile su <https://www.epicentro.iss.it/>
- Istat (2019), *Rapporto BES 2019. Il benessere equo e sostenibile in Italia (Appendice statistica)*. Consultabile su <https://www.istat.it/it/archivio/236714>
- Istat (2020), *La spesa dei comuni per i servizi sociali. Anno 2017 (Tavole)*. Consultabile su <https://www.istat.it/it/archivio/238650>
- Martinelli, F. (2019), *I divari Nord-Sud nei servizi sociali in Italia. Un regime di cittadinanza differenziato e un freno allo sviluppo del Paese*, *Rivista economica del Mezzogiorno*, 33(1): 41-79.



INclusive AGEing in place (IN-AGE)

Il progetto “Inclusive ageing in place – IN-AGE” affronta il tema della condizione di fragilità delle persone anziane e i relativi rischi di isolamento sociale. L’innalzamento dell’età media, accompagnato da un aumento dei rischi di essere affetti da forme di disabilità e malattie croniche, pone l’obbligo di assumere una nuova attenzione alla problematica dell’invecchiamento ‘inclusivo’ e, in particolare ai rischi dell’invecchiamento a casa propria.

La finalità della ricerca è quella di proporre possibili azioni e strategie a sostegno del miglioramento della qualità della vita dell’anziano fragile e di un invecchiamento più sereno e sicuro nella propria abitazione. La ricerca si baserà sui dati risultanti dalle attività di rilevamento e analisi che saranno condotte in tre contesti regionali (Lombardia, Marche, Calabria) fortemente differenti sotto il profilo sociale, economico e culturale. Le tre unità di ricerca coinvolte nel progetto (Politecnico, INRCA e Università Mediterranea di Reggio Calabria, con la collaborazione di Auser) opereranno in diverse realtà urbane ed extra urbane dei rispettivi contesti geografici, individuando le condizioni degli abitanti più anziani (over 75 anni) attraverso l’analisi delle molteplici variabili che possono determinare emarginazione ed abbandono. Saranno poste a confronto le varie condizioni rilevate (diversità e analogie) e le specificità territoriali che contribuiscono alla differenziazione fra contesti locali e fra regioni.

Unità di ricerca



Con il sostegno



Stakeholder sociale

