

DOSSIER CON DATI E TESTIMONIANZE

Numero 70 | Ottobre 2021

 **Caritas  
Italiana**  
organismo pastorale della CEI



**Italia**



**«lo sono con te tutti i giorni»**

**Le comunità cristiane accanto agli anziani**



<b>Introduzione</b>	3
<b>1. Caritas diocesane e servizi per gli anziani. Una ricognizione post-pandemia</b>	
Il tema della cura degli anziani	
La Caritas e l'attenzione al tema della cura degli anziani	
Le Caritas e i servizi per gli anziani presenti sui territori	
Il profilo degli anziani raggiunti	
Bisogni più visibili ma anche più cronici	5
<b>2. I bisogni degli anziani e la centralità della persona: la risposta delle RSA</b>	
La condizione degli anziani in Italia	
Le RSA all'interno del sistema del Long Term Care	
Le RSA: che cosa dicono i dati nazionali	
<i>BOX: Il punto sulle definizioni</i>	9
<b>3. Piano nazionale di ripresa e resilienza: la nascita del "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza"</b>	
Verso il PNRR	
Il PNRR: un intenso lavoro di advocacy	
Il PNRR: prende avvio la riforma	
La nascita del "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza"	12
<b>4. Esperienze</b>	
Una comunità che si prende cura: esperienze e riflessioni a partire dagli interventi locali	
La vicinanza agli anziani: una storia che viene da lontano. L'esperienza della Caritas di Roma	
Punto primo: sensibilizzazione. L'esperienza della Caritas di Pozzuoli	
<i>BOX: La Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società</i>	15
<b>5. Povertà e interventi per gli anziani: una prospettiva europea e globale</b>	
Una prospettiva di policy europea	
Il tema dell'invecchiamento nel post-pandemia: una prospettiva globale	19
<b>Note</b>	22

A cura di: don Francesco Soddu | Paolo Beccegato | Ufficio Politiche sociali e Promozione umana

Testi: Sergio Pasquinelli, IRS - Istituto per la ricerca Sociale | Francesca Pozzoli, IRS - Istituto per la ricerca Sociale | Virginio Marchesi, Uneba Lombardia | Giselda Rusmini, Network Non Autosufficienza | don Marco Pagniello, Caritas Italiana | Cinzia Neglia, Caritas Italiana | Nunzia De Capite, Caritas Italiana | Massimo Pallottino, Caritas Italiana | Laura Stopponi, Caritas Italiana | Gianni Pizzuti, Caritas diocesana di Roma | Ciro Grassini, Caritas diocesana di Pozzuoli

Foto: Caritas Italiana | Caritas Roma | Caritas Internationalis

Grafica e impaginazione: Danilo Angelelli

Come ha scritto il filosofo Giovanni Grandi<sup>1</sup>, in una situazione di pandemia la fase più delicata non è solo quella del picco, quando si è nel pieno dell'emergenza, ma anche la coda, ovvero quello stadio in cui alcuni aspetti diventano quasi di routine, ci si abitua all'eccezionalità che diventa a tratti una nuova normalità, cala l'attenzione sull'emergenza e, invece di reagire per affrontare gli eventi, si comincia ad agire in modo propositivo e costruttivo.

È questa la fase in cui ci troviamo adesso: siamo nella coda della pandemia. Ragioniamo sulle cose da fare, su come destinare i fondi europei per il sostegno alla ripresa economica (le risorse del Piano nazionale di ripresa e resilienza, la cui prima tranche è stata assegnata all'Italia in estate), su quali misure di protezione sociale e di politica economica mettere in campo per risollevarle le sorti economiche e sociali del nostro Paese.

Proprio questa fase è la più propizia per affrontare, fuori dal gorgo dell'emergenza, alcune questioni sociali che, con l'esplosione della pandemia, sono balzate agli onori della cronaca. Fra queste, la situazione degli anziani nelle nostre città e nei nostri quartieri.

Perché se è vero che è difficile, parziale e anche poco sensato fare lo sforzo di stilare una graduatoria dei "più colpiti" dal Covid-19 (come poter fare una classifica di chi ha sofferto di più, considerato tutto quello che abbiamo vissuto tutti? E poi quali aspetti considerare per valutare le ricadute e fare un bilancio dei "perdenti del Covid": la dimensione sanitaria, quella economica, gli aspetti sociorelazionali, educativi, quelli psicologici?), è pur vero che di vittime del Covid, a partire dalle prime settimane, ce ne sono state, e tante. Se ne è parlato molto all'inizio perché le morti a causa del Covid si sono tutte concentrate in una particolare fascia di età: quella degli over 65 anni. A causa del Covid sono state 100 mila le morti in più registrate nel 2020 nel nostro Paese rispetto al 2019 e la fascia di età in cui l'incidenza di decessi da Covid-19 è stata maggiore è quella 65-79 anni (in questa classe di età un decesso su 5 è attribuibile al Covid-19)<sup>2</sup>.

Ancora nei primi quattro mesi del 2021, la quota maggiore di decessi per Covid-19 si osservava per la popolazione con 80 anni e più (50% di decessi Covid-19 nel caso degli uomini e il 69% per le donne)<sup>3</sup>.

L'altro elemento che ha acquistato rilevanza mediatica è stato poi quello della condizione degli anziani nelle RSA (v. cap. 2), che ha posto in primo piano



il tema dell'assistenza agli anziani non autosufficienti e della necessità di avviare una riforma complessiva su questo ambito che consideri il fenomeno nella sua interezza, ovvero anziani, famiglie e operatori sanitari e sociali (v. cap. 3).

La pandemia ha, dunque, prepotentemente acceso i riflettori sulla realtà degli anziani oggi, non solo nel nostro Paese (v. cap. 5), rispetto ai loro bisogni e alle migliori risposte da approntare. Il processo di invecchiamento della popolazione che ha fatto sì che nel nostro Paese la popolazione ultrasessantacinquenne sia aumentata di 1,4 milioni di unità nel decennio 2010-2019<sup>4</sup>, tanto da farci guadagnare il primato di

---

*Questa fase è la più propizia per affrontare, fuori dal gorgo dell'emergenza, alcune questioni sociali che, con l'esplosione della pandemia, sono balzate agli onori della cronaca. Fra queste, la situazione degli anziani nelle nostre città e nei nostri quartieri*

Paese tra i più longevi del mondo, porta con sé delle conseguenze legate sia alle condizioni di salute degli anziani (la compresenza di patologie croniche, in gergo *comorbidità*, che in venti anni è raddoppiata negli ultraottantenni) che all'autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane fondamentali (ADL – Activities of Daily Living, autonomia che è compromessa per un milione circa di ultraottantenni, i  $\frac{3}{4}$  dei quali sono donne)<sup>5</sup>.

A ciò, come ci dicono i dati di una indagine Caritas sui servizi per gli anziani condotta durante la pandemia, si aggiunge un deciso aumento di problemi legati alla solitudine e all'assenza di reti familiari su cui gli anziani possano contare (v. cap. 1).

Ecco allora che un ragionamento sulle risposte da costruire per aiutare le persone anziane a vivere bene, sia quelle pubbliche che quelle che offriamo nei nostri contesti Caritas, non può prescindere da un'attenta analisi dei cambiamenti che attraversano il nostro

tempo, nella consapevolezza che i servizi da allestire dovranno necessariamente integrare la dimensione sanitaria e quella sociale e dovranno essere modulati a seconda delle esigenze che si presentano nelle diverse fasi del processo di invecchiamento (v. cap. 5).

Le comunità cristiane sono state sollecitate da papa Francesco ad assumere con responsabilità il tema della cura degli anziani, intesa non solo come assistenza materiale, ma come riconoscimento e riscoperta, in

un mondo atomizzato del loro ruolo all'interno dei processi di costruzione della memoria collettiva e delle identità individuali (v. cap. 5).

L'impegno «io sono con te tutti i giorni» nei confronti dei nostri anziani (Mt 28,20) a cui papa Francesco ci ha richiamato<sup>6</sup> è la strada per rammendare la trama di un tempo tutto schiacciato solo sul presente. Potrà ridarci la forza delle radici e lo slancio dei sogni.



---

*Un ragionamento sulle risposte da costruire per aiutare le persone anziane a vivere bene, sia quelle pubbliche che quelle che offriamo nei nostri contesti Caritas, non può prescindere da un'attenta analisi dei cambiamenti che attraversano il nostro tempo*

# 1. Caritas diocesane e servizi per gli anziani. Una ricognizione post-pandemia

Sergio Pasquinelli e Francesca Pozzoli, IRS

(Istituto per la Ricerca Sociale)

## IL TEMA DELLA CURA DEGLI ANZIANI

Il tema della cura degli anziani è rimasto nell'ombra fino a prima della pandemia. La diffusione del Covid-19 e la conseguente crisi sanitaria hanno infatti puntato i riflettori sulla condizione degli anziani in Italia: anziani che aumentano; anziani che rimangono distanti dal mondo dei servizi, soprattutto quelli domiciliari; anziani soli, anche quando si trovano in strutture residenziali. Se consideriamo che l'Italia è un Paese che invecchia a ritmi più rapidi rispetto ad altri Paesi europei, è evidente che il tema della cura degli anziani sarà sempre più importante e ineludibile, anche dopo la pandemia<sup>1</sup>.

Al di là dei pochi sostegni pubblici e dei tanti sostegni privati – forniti principalmente dai familiari – poco sappiamo di come il tema della cura degli anziani venga percepito a livello territoriale e di quanto i territori si siano resi protagonisti di iniziative e interventi loro dedicati.

Con una ricerca ad hoc promossa da Caritas Italiana e condotta da Welforum.it si è voluto iniziare a colmare questa lacuna attraverso una ricognizione di quelle che sono le attività, gli interventi e i servizi offerti in favore della popolazione anziana da parte delle Caritas diocesane presenti sul territorio italiano. Le Caritas diocesane svolgono, nei rispettivi territori di competenza, una funzione di coordinamento di iniziative caritative assistenziali, anche in collaborazione con altri enti. Si è, quindi, deciso di indagare, con la loro collaborazione e in riferimento ai servizi e alle iniziative da queste gestite, come e quanto la cura degli anziani venga affrontata a livello territoriale.

In particolare, si è preso in considerazione in che misura la cura degli anziani riceva attenzione da parte delle Caritas; la presenza (o assenza) di servizi, interventi e attività rivolte in modo specifico alla popolazione anziana sui territori di rispettiva competenza; il profilo degli anziani raggiunti e la presenza di eventuali collaborazioni con altre realtà del territorio. Inoltre, abbiamo anche indagato se e come l'emergenza causata dalla pandemia abbia impattato sui servizi offerti dalle Caritas e sull'insorgenza di eventuali nuovi bisogni riguardanti gli anziani.



Tra i mesi di febbraio e marzo 2021 – in piena terza ondata Covid – abbiamo così svolto un'indagine a livello nazionale sulle attività, gli interventi e i servizi offerti dalle Caritas diocesane in favore degli anziani.

L'indagine è stata condotta attraverso un questionario online al quale hanno risposto 206 Caritas diocesane sulle 218 presenti in Italia. L'ottimo tasso di risposta ha permesso una copertura omogenea tra le diverse regioni e conforme alla presenza delle Caritas diocesane nei vari territori.

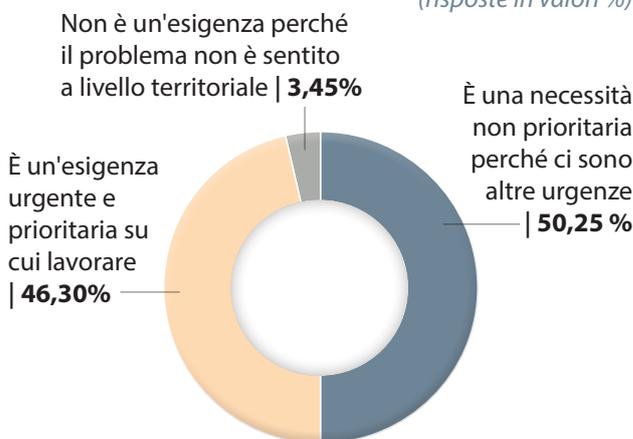
Questo contributo riassume i risultati principali della ricerca.

## LE CARITAS E L'ATTENZIONE AL TEMA DELLA CURA DEGLI ANZIANI

Il tema della cura degli anziani viene avvertito in modo diverso sui territori: circa la metà delle Caritas indagate ritiene tale attenzione un'esigenza urgente e prioritaria su cui lavorare e l'altra metà la considera, invece, una necessità non prioritaria, data la presenza di altre urgenze (*figura sotto*).

### L'ATTENZIONE AL TEMA DELLA CURA DEGLI ANZIANI

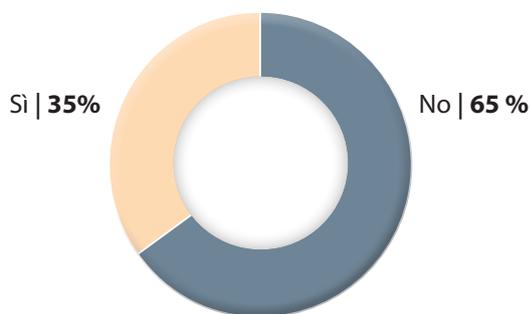
(risposte in valori %)



A gestire attività, interventi e/o servizi per anziani è il 35% delle Caritas intervistate, cioè 72 in totale (*figura pagina 6*). Chi gestisce servizi o attività per anziani

tende più a considerare quest'ambito di intervento come prioritario (nel 72% dei casi) rispetto a chi invece è impegnato in altri tipi di attività a livello territoriale.

### PERCENTUALE DI CARITAS DIOCESANE CHE GESTISCONO SERVIZI PER ANZIANI



Non sempre la gestione di un servizio o di attività rivolte agli anziani vede coinvolte figure responsabili dedicate; queste sono infatti presenti in un caso su tre. È però importante notare che la presenza di un responsabile o coordinatore per tali attività e servizi favorisce decisamente l'attivazione di percorsi formativi su tematiche riguardanti gli anziani: il 74% delle Caritas che hanno dichiarato di avere una figura responsabile ha infatti organizzato formazioni mirate, sia su tematiche inerenti ai bisogni degli anziani e ai servizi disponibili, sia sul tema del lavoro di rete.

### LE CARITAS E I SERVIZI PER GLI ANZIANI PRESENTI SUI TERRITORI

I servizi che vedono il maggior coinvolgimento delle Caritas diocesane nei confronti della popolazione

anziana sono servizi di supporto diretto (fisico) a persone singole e per attività quotidiane, dentro e fuori casa.

In testa troviamo servizi di trasporto o accompagnamento sul territorio e servizi di supporto sociale alla solitudine, offerti rispettivamente dal 57% e dal 56% delle Caritas che hanno dichiarato di gestire interventi o attività per anziani. Si tratta di servizi che prevedono, per esempio, un supporto di accompagnamento per attività quali spesa, visite mediche o altre commissioni nonché visite domiciliari e uscite sul territorio.

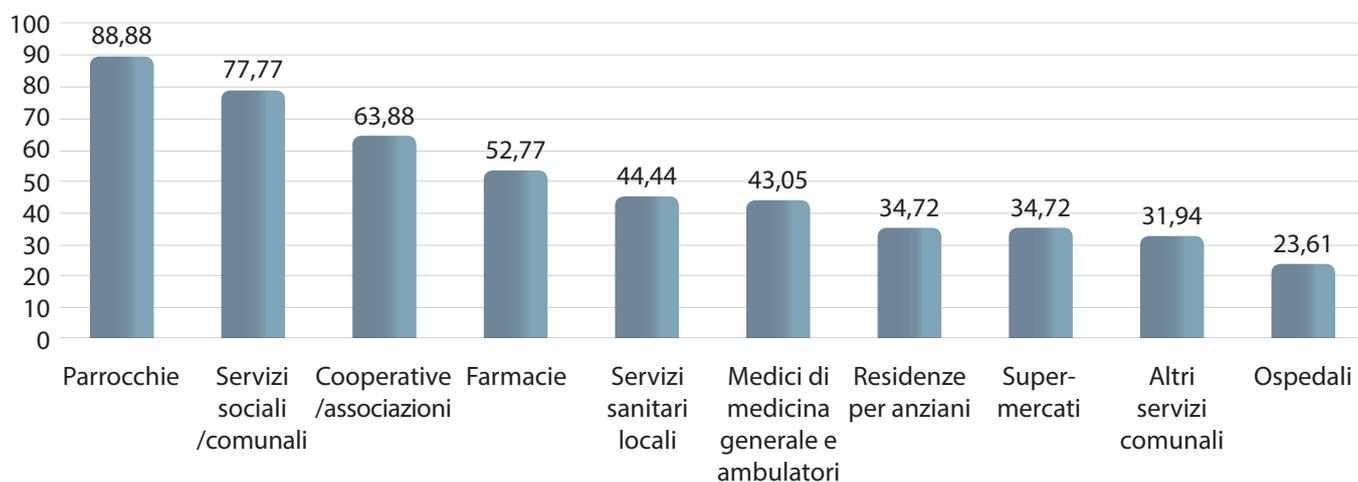
Seguono poi, nel 43% dei casi, servizi più specifici ma comunque di accompagnamento sul territorio o di supporto alla domiciliarità, quali per esempio i servizi di assistenza domiciliare per bisogni legati all'igiene personale e alla cura di sé o i servizi di supporto nell'accesso a prestazioni sanitarie.

In percentuali più ridotte – un caso su tre e uno su quattro – troviamo poi, nella classifica dei servizi più presenti sui territori, servizi di informazione o monitoraggio a distanza (come la teleassistenza) e servizi di aggregazione quali quelli offerti da centri diurni o nel contesto di attività ludico-ricreative organizzate per gruppi di anziani (giochi, carte ecc.). Decisamente minoritaria è invece l'offerta o gestione di servizi in contesti residenziali (case di cura, hospice, RSA, case famiglia per anziani), con l'eccezione dei pensionati.

In generale prevale nettamente, in questi servizi, il coinvolgimento di volontari rispetto a quello di personale retribuito, sia nei servizi più presenti – come quelli di trasporto, accompagnamento e supporto alla solitudine – sia in quelli meno diffusi. Le situazioni che vedono volontari coinvolti rappresentano infatti quasi il 90% dei casi.

### COLLABORAZIONI ESISTENTI CON ALTRE REALTÀ DEL TERRITORIO

(valori %)



Interessanti risultano infine i dati sul lavoro di rete a livello territoriale. Generalmente le Caritas indagate collaborano con altre realtà locali. Per ogni Caritas si registra una media di almeno cinque collaborazioni con altri servizi o enti presenti sui territori e, in particolare, con parrocchie, servizi sociali comunali e altre associazioni o cooperative locali (figura a pagina 6).

## IL PROFILO DEGLI ANZIANI RAGGIUNTI

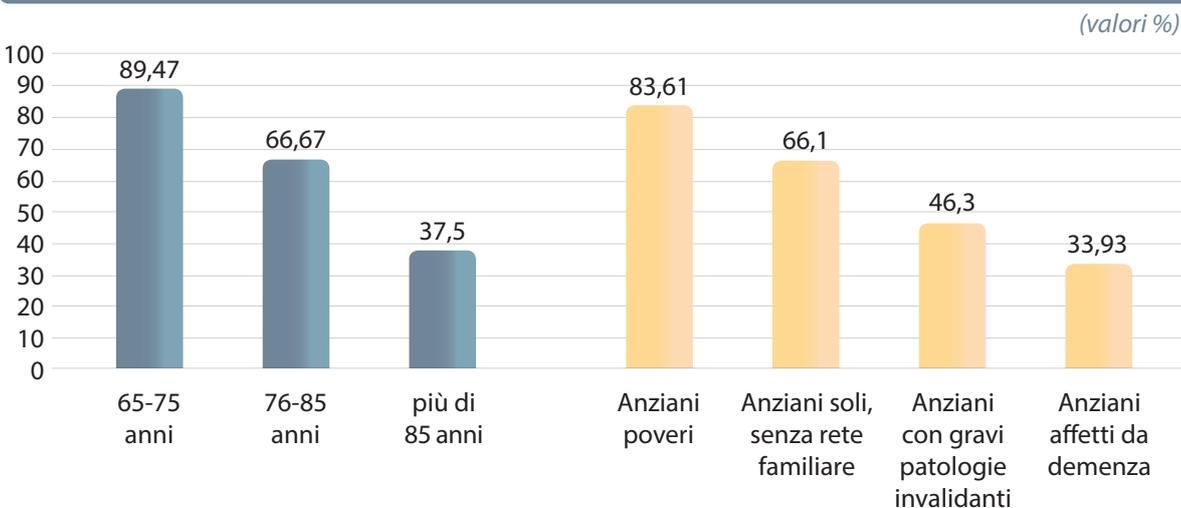
Per quanto riguarda, invece, il profilo degli anziani raggiunti dai servizi delle Caritas (figura sotto), sono soprattutto gli anziani che hanno tra i 65 e i 75 anni di età ad essere presenti. Mentre per quanto riguarda i bisogni intercettati troviamo in testa quelli legati a situazioni di povertà e di solitudine (intesa come assenza di rete familiare) e, in coda, quelli legati invece alla presenza di gravi patologie invalidanti e a forme di demenza (Alzheimer ma non solo).

Abbiamo voluto indagare anche gli eventuali cambiamenti scatenati dall'emergenza del Covid, sia per quanto riguarda i profili degli anziani beneficiari di ser-

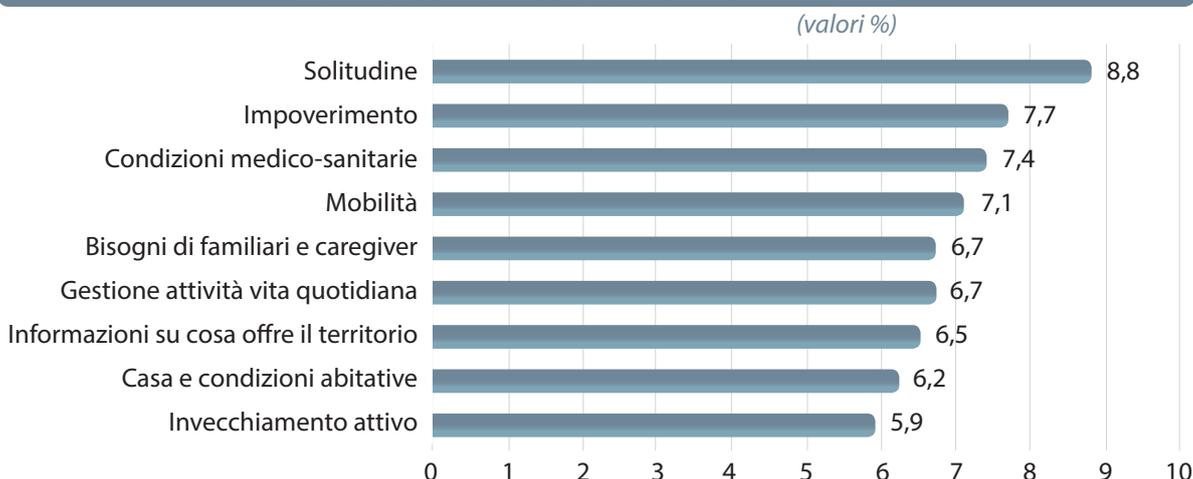
vizi, ma anche in merito all'insorgenza di eventuali nuovi bisogni. Cambiamenti consistenti rispetto al periodo pre-Covid si registrano riguardo ai numeri assoluti degli anziani intercettati dai servizi offerti dalle Caritas diocesane, ma non riguardo alle categorie coperte. In base a quanto riportato dalle Caritas stesse, ad essere aumentati considerevolmente sono infatti sia gli anziani tra i 65 e i 75 anni di età – che registrano una presenza quasi raddoppiata – sia coloro che si trovano in una situazione di povertà o solitudine. Coloro che invece erano già meno raggiunti dai servizi offerti dalle Caritas – come nel caso degli anziani ultra 85enni o di chi è affetto da demenza – si attestano su quote di presenza piuttosto stabili, se non addirittura in diminuzione.

Solitudine e impoverimento, in particolare, sono le condizioni che vengono oggi percepite come più acute e più gravi rispetto al periodo pre-pandemia (figura in fondo), o comunque condizioni che il Covid ha ulteriormente "scoperto", facendole emergere in tutta la loro portata e drammaticità. La pandemia sembra quindi aver impattato primariamente sui bisogni essenziali e quotidiani degli anziani più che sulle loro prospettive. È il *qui-e-ora* a richiedere la risposta più urgente.

### QUOTE DI ANZIANI PRESENTI (ALMENO IN PARTE) NEI SERVIZI GESTITI DALLE CARITAS DIOCESANE



### AUMENTO PERCEPITO DEI BISOGNI DEGLI ANZIANI



Tra le parole più ricorrenti utilizzate dalle Caritas per rappresentare l'impatto dell'emergenza Covid sui bisogni della popolazione anziana troviamo "solitudine" e "abbandono". Che sia nel contesto della propria abitazione privata o in quello di strutture residenziali, gli anziani vengono descritti oggi come più soli e più isolati. Tanto che, oltre al potenziamento e alla rimodulazione dei servizi già attivati – quali per esempio quelli di supporto alla domiciliarità e alla socialità –, sono numerose le Caritas che hanno dichiarato di aver avviato nuovi servizi di ascolto telefonico. Pur nei suoi limiti, l'ascolto telefonico si è infatti rivelato uno strumento particolarmente prezioso per combattere il rischio di isolamento totale.

Anche al di là di solitudine e impoverimento, comunque, la percezione generale è quella che il Covid abbia aggravato i bisogni degli anziani, compresi quelli legati alle loro condizioni di salute e mobilità e quelli relativi ai contesti abitativi e territoriali di riferimento (*ultima figura a pagina 7*).

## BISOGNI PIÙ VISIBILI MA ANCHE PIÙ CRONICI

Il quadro che emerge dalla ricognizione svolta mostra come, per le Caritas intervistate, l'urgenza di affrontare e trovare soluzioni riguardanti il tema della cura degli anziani cresca al crescere della consapevolezza

riguardante le condizioni degli anziani oggi in Italia. Più ci si avvicina a loro, più realtà fatte di solitudine, povertà, abbandono e smarrimento diventano visibili, più la necessità di trovare risposte adeguate diventa impellente. E a conoscere da vicino i bisogni degli anziani, attraverso la gestione diretta o in collaborazione di servizi loro dedicati, è oggi poco più di un terzo delle Caritas diocesane presenti sul territorio nazionale.

Dove attivate, le risposte messe in campo dalle varie Caritas diocesane riguardano principalmente il fronte delle risposte individuali: risposte cioè dirette ai singoli bisogni di singole persone, dentro e fuori casa. Attività e servizi volti a favorire la socialità, l'aggregazione e l'invecchiamento attivo sono infatti presenti ma in misura decisamente minore.

L'emergenza del Covid ha inasprito situazioni di bisogno già esistenti, in primis quelle relative a condizioni di solitudine e impoverimento. Queste erano infatti già, pre-Covid, le situazioni più intercettate dalle Caritas diocesane presenti sul territorio italiano, grazie anche a una rete fatta di collaborazioni con altri enti e associazioni locali e alla presenza consistente di volontari nei servizi gestiti e offerti dalle stesse Caritas. Il Covid sembra, quindi, aver fatto luce sulla cronicità dei bisogni degli anziani più che sulla loro novità, rendendo più esplicita e palpabile l'inadeguatezza e i limiti delle risposte finora attivate in merito, in primis quelle pubbliche. ■ ■ ■

---

*Sia nel contesto della propria abitazione privata che in quello di strutture residenziali, gli anziani vengono descritti oggi come più soli e più isolati. Tanto che, oltre al potenziamento e alla rimodulazione dei servizi già attivati – es. supporto alla domiciliarità e alla socialità –, sono numerose le Caritas che hanno avviato nuovi servizi di ascolto telefonico*

## 2. I bisogni degli anziani e la centralità della persona: la risposta delle RSA

Virginio Marchesi, psicologo, UNEBA Lombardia

### LA CONDIZIONE DEGLI ANZIANI IN ITALIA

In Italia le persone anziane, ultra 65enni, secondo l'ISTAT erano, al 1 gennaio 2021, 13,9 milioni, pari al 23,5% della popolazione totale. Di queste, il 28,8% vivono in famiglie composte da una sola persona.

Incrociando inoltre i dati relativi alle condizioni di cronicità e non autosufficienza degli anziani in Italia (elaborazione CERGAS/SDA su dati ISTAT) si stima che il totale di anziani "non autonomi" sia pari a 2.909.090, di cui 2.621.762 risiedono prevalentemente in famiglia e 287.328 risiedono permanentemente in "istituzioni" (RSA).

I dati (Ministero della Salute – Consiglio Superiore di Sanità – *Invecchiamento della popolazione e sostenibilità del SSN*, 10 febbraio 2020) evidenziano come la condizione di non autosufficienza abbia una forte correlazione con l'età: se, infatti, la prevalenza a 65 anni della condizione di non autosufficienza è dell'8%, a 75 anni è del 21% e a 85 anni è del 46%. Ferma restando la difficoltà di reperire dati precisi su questo, in ogni caso laddove si considerino le attività di cura della persona – ADL (Activities of Daily Living, le attività della vita quotidiana), i dati ISTAT mostrerebbero come circa 2,9 milioni di anziani sono in condizione di non autosufficienza e, tra questi, 1,1 milioni si trovano in condizione di disabilità grave.

È altrettanto interessante osservare come, secondo i dati ISTAT, nell'anno 2018 i lavoratori domestici che risultano contribuenti regolari all'INPS sono stati 859.233, per la maggioranza (53,2%) colf, mentre le badanti ammontavano a 402.121 persone. Sempre l'INPS stima che le badanti irregolari nel nostro Paese siano pari a circa 603.122 per un totale, tra regolari e irregolari, di 1.004.303, con una presenza media di 43,3 badanti ogni 100 persone over 75 non autosufficienti.

L'insieme dei dati sopra riportati evidenzia che il bisogno delle persone anziane non autosufficienti trova una risposta all'interno del contesto di vita familiare nella maggior parte dei casi anche se, in larga misura, facendo ricorso a sostegni extrafamiliari spesso non formalizzati.

In questa cornice, caratterizzata da un significativo numero di anziani con problematiche consistenti relative alla capacità di vita indipendente e contesti familiari nei quali è sempre più sentito il tema della solitudine, si colloca anche la questione della risposta residenziale, che si articola in due aree: quella delle Residenze di na-



tura socioassistenziale (mini alloggi, comunità e forme di Housing sociale) e quella delle residenze di natura sociosanitaria, le RSA (cfr. box a pagina 11).

### LE RSA ALL'INTERNO DEL SISTEMA DEL LONG TERM CARE

Rispetto alla RSA, occorre fare una premessa. Il sistema delle RSA fa parte del più complessivo tema delle Long Term Care – LTC – (cure a lungo termine) che l'OMS definisce come l'insieme di

«attività fornite per far sì che le persone con, o a rischio di, una significativa ed evolutiva perdita della capacità intrinseca, possano mantenere un'abilità funzionale consistente con i loro diritti fondamentali alla dignità dovuta a ogni essere umano».

*Il bisogno delle persone anziane non autosufficienti trova una risposta all'interno del contesto di vita familiare nella maggior parte dei casi anche se, in larga misura, facendo ricorso a sostegni extrafamiliari spesso non formalizzati*

Il complesso delle LCT comprende tipologie di servizi diversificati sia di natura sociale che di natura sanitaria e sociosanitaria, sia domiciliari che semiresidenziali (o diurni) che residenziali.

Un secondo elemento che ci sembra necessario evidenziare è come con l'avanzare degli anni molte persone, in particolare i "grandi vecchi", sono chiamate a fare i conti con determinate problematiche. Esse possono riguardare lo stato di salute (multimorbilità), la progressiva perdita dell'autonomia personale (fragilità), cui si sommano i fattori sociali legati alla vita di relazione e al contesto di vita (vulnerabilità).

Il livello di intensità/complessità di tali fattori determina il bisogno della persona e del suo contesto di

vita, familiare e relazionale, e, di conseguenza, contribuisce a definire anche il bisogno in termini di risposte da parte del sistema di welfare nel suo complesso e rispetto alle caratteristiche delle diverse tipologie di servizi.

Da quanto sin qui detto è evidente che quelle che abbiamo chiamato come le LCT sono un insieme di servizi orientati a migliorare la qualità della vita delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie e, di conseguenza, debbono essere il più possibile personalizzati e flessibili, capaci cioè di rispondere ai bisogni in continuità, modulandosi al variare delle esigenze.

Come evidente, le RSA sono la tipologia di unità d'offerta più presente sul territorio nazionale e sono rivolte ad accogliere, prioritariamente, persone che presentano un elevato grado di non autosufficienza e che, per diversi motivi, non possono essere assistite presso il loro domicilio.

Tali servizi si sono andati modificando nel tempo e oggi possiamo osservare come molte RSA abbiano, al loro interno, nuclei dedicati a persone con specifiche tipologie di bisogno (es. nuclei Alzheimer, nuclei per gravi cerebrolesioni acquisite o malattie neuromuscolari), o nuclei destinati ad accogliere persone in specifiche condizioni, come coloro che necessitano di supporto alle funzioni vitali o di cure palliative.

Un'analisi più approfondita consente di rilevare, inoltre, come nel tempo i gestori delle RSA, consapevoli del bisogno di flessibilità e di continuità del supporto per le persone anziane, e non solo delle persone non autosufficienti, hanno attivato servizi di residenzialità leggera destinati a persone con bisogni prevalentemente sociali (alloggi protetti, minialloggi ecc.), oppure servizi diurni e servizi di assistenza domiciliare, nonché altre attività il cui insieme, in molti casi, tende a configurare oggi la RSA come parte, rilevante, di un Centro Multiservizi capace sempre più di rispondere prevalentemente ai bisogni di un territorio.

Noi pensiamo che questa evoluzione sia il frutto di un progressivo cambiamento della domanda e della cultura delle persone e delle famiglie, cambiamento di cui è possibile cogliere, da più parti, le linee di evoluzione, come è stato evidenziato illustrando i dati demografici in apertura.

## LE RSA: CHE COSA DICONO I DATI NAZIONALI

Ci sembra ora utile e importante analizzare alcuni dati relativi al sistema delle RSA e delle strutture residenziali nell'area degli anziani, facendo una doverosa precisazione. I dati, a livello nazionale, a seconda delle fonti considerate, presentano non trascurabili

differenze tra loro. Quindi, l'impossibilità di disporre di un'unica fonte accreditata o di un dato omogeneo rende assai complicato realizzare elaborazioni e indicare aspetti legati ai contenuti di tale servizio. Basti al riguardo riferirsi a quanto scritto nella *Survey nazionale sul contagio da Covid-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie*, redatta dall'Istituto Superiore di Sanità nel maggio del 2021, in cui si fa riferimento, da una parte, al dato di 3.417 RSA presenti in Italia e, sempre nello steso documento, si osserva come, secondo il GNPL National Register – la Banca Dati realizzata dal Garante nazionale per la geolocalizzazione delle strutture sociosanitarie assistenziali sul territorio italiano – le RSA risultano 4.629.

Pensiamo che, in larga misura, tali differenze nei dati siano riconducibili alle diverse accezioni con cui si intende la platea dei servizi: in alcuni casi sembra che tale platea si riferisca ai servizi residenziali per anziani, includendo il complesso di servizi residenziali; in altri casi ci si riferisce alle strutture residenziali per anziani

---

## *In Italia vi sono approssimativamente 4.200 RSA/ Strutture Residenziali Sociosanitarie con un numero di posti letto intorno a 283 mila*

non autosufficienti – RSA, in altri ancora a strutture e posti delle RSA accreditate e comunque contrattualizzate con il sistema sanitario.

In ogni caso cercheremo di seguito di concentrare l'attenzione su quelli che possono essere considerati i dati più attendibili, evidenziando le principali differenze fra le diverse fonti di dati.

Per quanto riguarda le RSA è possibile accettare l'ipotesi, presente in diverse pubblicazioni, che in Italia vi siano approssimativamente 4.200 RSA/Strutture Residenziali Sociosanitarie con un numero di posti letto intorno a 283 mila (si osserva però che nell'Annuario Statistico del Ministero della Salute – anno 2018 – il numero di Strutture residenziali accreditate dedicate all'assistenza agli anziani è di 3.451, con un numero di posti letto pari a 201.830 e un numero di persone accolte annualmente pari a 289.449 e con un rapporto di posti letto ogni 1.000 residenti over 65 anni pari a 15,62).

Quello che, in ogni caso, appare evidente dalla lettura delle diverse pubblicazioni, è l'eterogeneità della distribuzione territoriale. Analizzando il rapporto posti letto/1.000 abitanti over 65enni che, come più sopra evidenziato, è pari a 15,62, si rileva come:

- nel Nord-ovest tale dato rapporto è pari a 27,41 pl su 1.000 abitanti over 65 anni;
- nel Nord-est arriva a 25,49 pl su 1.000 abitanti over 65 anni;

- nel Centro esso è di 0,78 pl su 1.000 abitanti over 65 anni;
- nel Sud raggiunge 3,60 pl su 1.000 abitanti over 65 anni;
- nelle Isole ammonta a 1,90 pl su 1.000 abitanti over 65 anni.

Osservando il dato relativo alle persone ospiti delle Residenze per Anziani (ISTAT, *I presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari* – 23 maggio 2018) si rileva che il 76% sono persone non autosufficienti e il 75% ha superato gli 80 anni.

Anche in considerazione di alcune ipotesi programmatiche che contrappongono le residenze all'assistenza domiciliare, in conclusione possiamo dire che il tema del bisogno delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie richiama un approccio realmente integrato in grado di offrire servizi che traggono la loro origine nel bisogno percepito e vissuto dalle persone anziane e dalle loro famiglie in un *continuum* capace di rispondere alle diverse esigenze e realizzando attività che spaziano dalla risposta domiciliare fino a quella residenziale.

Altro elemento che, a nostro parere, deve caratterizzare tale complesso di servizi è quello che possiamo chiamare la continuità nella presa in carico, continuità che abbia al centro la persona e la qualità della sua vita, offrendo risposte capaci di individuare le utenze

tipiche cui i diversi servizi debbono orientarsi e capaci, quindi, di rispondere non solo a quella che abbiamo definito come la condizione di non autosufficienza, ma anche ai bisogni posti oggi dalla solitudine delle persone anziane, del disagio sociale e della presenza, sempre più evidente in questo tempo, di reti familiari deboli.

Tali risposte, in particolare quelle residenziali, richiedono una progettazione delle reti basata sul principio della prossimità, ovvero di luoghi di cura e di vita nei quali il tema della vicinanza ai contesti sociali e ai luoghi di vita sia elemento caratterizzante e centrale.

A tali elementi pensiamo debba essere posta particolare attenzione, affinché il complesso dei servizi, e in particolare quelli residenziali, siano orientati in maniera efficace alle diverse tipologie di popolazioni che vengono accolte, assicurando attività a prevalente contenuto sanitario per persone con particolari esigenze assistenziali, come nel caso delle persone in "dipendenza vitale" e prestazioni di cura più attente alla dimensione relazionale per persone che vivono condizioni di sofferenza e disagio legate alla demenza e/o all'Alzheimer.

Pensiamo che i modelli organizzativi e istituzionali debbano essere coerenti con la centralità della persona anziana, assicurando la necessaria cura alla sua dimensione affettiva e relazionale per fare in modo che l'attenzione alla qualità della risposta di cura si traduca in un'attenzione alla qualità della vita. ■ ■ ■

## IL PUNTO SULLE DEFINIZIONI

Per quanto riguarda le diciture relative ai servizi residenziali dedicati alle persone anziane, essi si riferiscono alle tipologie di utenze di cui si occupano. Generalmente si possono individuare le seguenti definizioni, che sono quelle usate più frequentemente:

### **RSA, Residenza Sanitario Assistenziale**

Unità d'offerta destinata a persone anziane non autosufficienti e con elevata necessità di tutela sanitaria che non possono essere assistite presso il proprio domicilio. All'interno di tali servizi si collocano anche le Unità d'Offerta (RSA o nucleo – parte di una RSA dedicato) destinate a persone affette da grave demenza o Malattia d'Alzheimer. Di norma tale Unità d'Offerta fa parte del sistema dei servizi sociosanitari.

### **RSSA, Residenza Sociosanitaria Assistenziale per Anziani)/Case protette/Residenze protette**

Unità d'offerta destinata a persone anziane non autosufficienti che non possono essere assistite presso il proprio domicilio. Di norma tale unità d'offerta fa parte del sistema dei servizi sociosanitari.

### **Casa di Riposo/Minialloggi protetti**

Unità d'offerta destinata a persone anziane parzialmente autosufficienti e che necessitano di assistenza per provvedere alla cura del proprio domicilio. Di norma la persona/coppia presente dispone di una propria camera/minialloggio, usufruendo di specifici servizi di natura alberghiera e di socializzazione assicurati dalla struttura. Di norma tale unità d'offerta fa parte del sistema dei servizi sociali.

### **Comunità alloggio/Minialloggi**

Unità d'offerta destinata ad accogliere persone anziane autosufficienti o parzialmente autosufficienti che necessitano di sostegni per la vita di relazione. Di norma tale unità d'offerta fa parte del sistema dei servizi sociali.

Talora nelle diverse realtà alle unità d'offerta si attribuiscono denominazioni che non sempre corrispondono pienamente a quanto specificato sopra rispetto alle caratteristiche del servizio o delle attività assicurate agli ospiti.

### 3. Piano nazionale di ripresa e resilienza: la nascita del “Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza”

a cura del Network Non Autosufficienza

#### VERSO IL PNRR

Quale progetto potrebbe essere utile per gli anziani non autosufficienti e le loro famiglie? È a questa domanda – assente nella bozza del Piano nazionale di ripresa e resilienza<sup>1</sup> (PNRR) – che ha voluto rispondere la proposta *Costruire il futuro dell’assistenza agli anziani non autosufficienti*, formulata dal Network Non Autosufficienza e promossa da AIMA Associazione Italiana Malattia di Alzheimer, Alzheimer Uniti Italia, Cittadinanzattiva, Confederazione Parkinson Italia, Federazione Alzheimer Italia, Forum Disuguaglianze Diversità, Forum Nazionale del Terzo Settore, La Bottega del Possibile e sostenuta da Caritas Italiana.

Nei convincimenti di chi ha formulato la proposta sarebbe stato paradossale che un Piano nato per rispondere a una tragedia dimenticasse proprio coloro che ne hanno pagato il prezzo maggiore. Anche perché le grandi difficoltà incontrate dal sistema pubblico di assistenza agli anziani nell’affrontare la pandemia non hanno rappresentato un evento anomalo, bensì sono una manifestazione estrema delle sue criticità di fondo.

La proposta, che ha visto la luce a gennaio 2021, puntava quindi all’introduzione, all’interno del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), di una sezione dedicata all’assistenza agli anziani non autosufficienti, andando a definire un quadro progettuale unitario e collocando al suo interno le azioni già stabilite dal PNRR, ma modificandole e integrandole con altre.

L’idea alla base della proposta era semplice: sfruttare l’occasione offerta dal PNRR per avviare il percorso della riforma nazionale del settore grazie a un primo



pacchetto di azioni necessarie, concepite a partire dall’analisi delle criticità esistenti (vedi tabella).

A marzo 2021 la proposta è stata elaborata nella sua versione definitiva. Ad aprile è stato lanciato un appello pubblico rivolto al presidente del Consiglio Mario Draghi, al ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, Andrea Orlando, e al ministro della Salute, Roberto Speranza, affinché nella versione definitiva del PNRR trovasse spazio quanto contenuto nella proposta. In occasione di questo appello, la proposta ha visto aggiungersi ai sostenitori iniziali la maggior parte delle associazioni che si occupano di questo tema.

#### IL PNRR: UN INTENSO LAVORO DI ADVOCACY

Il lavoro di pressione e sensibilizzazione, condotto attraverso canali formali e informali, è stato intenso e impegnativo a causa di alcuni fattori in particolare: 1. il tema affrontato non ha mai tradizionalmente catturato l’interesse del Governo centrale; 2. i ministri di riferimento erano due, ognuno chiamato a una doppia sfida (riformare la non autosufficienza e collaborare con l’altro Dicastero); 3. si chiedeva di modificare un documento già preparato dalle strutture ministeriali (e con le poste di bilancio già assegnate); 4. i tempi

#### IL CONTRIBUTO DELLA PROPOSTA AL SUPERAMENTO DELLE CRITICITÀ DI FONDO DEL SETTORE

CRITICITÀ	AZIONE
<i>Frammentazione delle risposte</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Percorsi di accesso unici all’insieme delle misure pubbliche da far confluire in progetti personalizzati unitari</li><li>– Sistema di <i>governance</i> multilivello unitario</li></ul>
<i>Modelli di intervento inadeguati</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Riforma complessiva dei servizi domiciliari guidata dal paradigma del <i>care</i> multidimensionale</li></ul>
<i>Ridotto finanziamento dei servizi</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Investimento per accompagnare la riforma dei servizi domiciliari e avviare l’ampliamento dell’offerta</li><li>– Investimento per riqualificare e ammodernare le strutture residenziali</li></ul>
<i>Azione trasversale</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Introduzione di un sistema nazionale di monitoraggio</li></ul>

Fonte: *Costruire il futuro dell’assistenza agli anziani non autosufficienti*

erano stretti in quanto la consegna del PNRR a Bruxelles era prevista per il 30 aprile.

L'intensa attività di *advocacy* svolta ha permesso di assistere a due positivi fenomeni. Da una parte, la vicenda qui ripercorsa rappresenta un esempio di istituzioni che ascoltano una richiesta proveniente dalla società civile, la valutano positivamente e decidono di agire di conseguenza. Inoltre, se è vero che – nel farlo – alcune parti della proposta non sono state prese in considerazione, è altrettanto vero che altre sono state sostanzialmente migliorate. Dall'altra, si è registrato un notevole spirito di collaborazione tra i soggetti sociali coinvolti – a vario titolo – nella non autosufficienza. Ne sono una prova la numerosità e l'eterogeneità delle adesioni alla proposta del Network Non Autosufficienza. E lo dimostra la costante collaborazione tra i suoi sostenitori e i sindacati dei pensionati. Consapevoli di mirare allo stesso obiettivo (l'avviamento della riforma), pur utilizzando strumenti differenti, ci si è ripetutamente confrontati e si è agito in modo coordinato.

La disamina delle novità contenute nel Piano presentato in Parlamento, paragonato con la versione precedente, permette di verificare se – e in quale misura – gli obiettivi indicati nella proposta sono stati raggiunti.

## IL PNRR: PRENDE AVVIO LA RIFORMA

### **Obiettivo I – Avviare la riforma**

Il PNRR prevede la realizzazione della riforma nazionale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Si tratta di una riforma organica, che comprende l'insieme degli interventi esistenti, appartenenti sia alla filiera delle politiche sociali che a quella sociosanitaria. Tale atto sarà finalizzato all'introduzione di livelli essenziali delle prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti. Il Piano attribuisce alla riforma quelli che sono abitualmente – nei Paesi simili al nostro – gli obiettivi di analoghi provvedimenti: 1. l'incremento dell'offerta di servizi; 2. il rafforzamento dei modelli d'intervento secondo la logica propria della non autosufficienza (quella del *care* multidimensionale); 3. la riduzione della frammentazione del sistema e la semplificazione dei percorsi di accesso.

Si stabilisce che la riforma dovrà essere introdotta – attraverso un'apposita legge – entro il termine naturale della legislatura (primavera 2023), un passaggio di particolare rilievo perché la Commissione Europea verificherà il rispetto delle scadenze indicate nel Piano. È da notare, inoltre, che la Ragioneria Generale dello Stato ha approvato un impegno di riforma contenente un'indicazione – l'introduzione dei livelli essenziali – che comporta inevitabilmente un incremento di

spesa. Il Piano crea, dunque, alcune condizioni piuttosto favorevoli per dare un concreto avvio alla riforma.

### **Obiettivo II – Introdurre un primo pacchetto di interventi**

Partiamo dai singoli investimenti. I finanziamenti dedicati sono stati incrementati, in particolare grazie al passaggio da 1 a 3 miliardi<sup>2</sup> di quelli per i servizi domiciliari. È stato, inoltre, previsto un fondo di 300 milioni per la riconversione delle RSA in appartamenti protetti. Infine, una parte – non quantificabile – degli stanziamenti per le aree interne andrà agli anziani fragili. Gli interventi menzionati dalla proposta, come ad esempio la semplificazione dei percorsi di accesso e la riqualificazione delle strutture residenziali, sono stati collocati tra le azioni da realizzare grazie alla legge di riforma.

Rispetto al precedente PNRR, inoltre, è cambiato l'approccio dichiarato. Viene infatti perseguita l'inte-

---

*Il PNRR prevede la realizzazione della riforma nazionale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Si tratta di una riforma organica, che comprende l'insieme degli interventi esistenti, appartenenti sia alla filiera delle politiche sociali che a quella sociosanitaria*

grazione tra sanità e sociale: di conseguenza, è stato previsto di coordinare gli investimenti di competenza dei Ministeri della Salute (assistenza domiciliare) e del Welfare (riconversione RSA). Essi, inoltre, sono presentati come il primo passo nel percorso di cambiamento del settore, il cui snodo fondamentale risiede nell'approvazione della legge di riforma.

In breve: il disegno degli interventi previsti pare, sulla carta, perlopiù condivisibile, ma le risorse stanziare (intorno ai 3,5 miliardi), pur essendo cresciute, sono ancora lontane dai 7,5 miliardi ipotizzati nella proposta. Inoltre, la soddisfazione per il maggiore investimento in domiciliarità, manifestata all'uscita del PNRR, è stata affievolita dal documento successivo che ne ha specificato i contenuti. I documenti attuativi sul PNRR, con riguardo alle cure domiciliari, indicano un modello ad elevata copertura e bassa intensità (in cui cioè i beneficiari del servizio sono molti, ma l'entità del servizio è limitata). Ciò non pare coerente con la proposta di *care* multidimensionale che prevede, invece, risposte progettate a partire da uno sguardo complessivo sulla condizione dell'anziano, sui suoi molteplici fattori di fragilità, sul suo contesto di vita e di relazioni. In sostanza, mantenendo invariato il modello di intervento, in particolare quello domiciliare, c'è il concreto rischio di riprodurre i problemi attuali su scala maggiore.

### **Obiettivo III – Promuovere la collaborazione tra i due Ministeri coinvolti**

I passi in avanti in questa direzione sono stati significativi e non possono essere sottovalutati da chiunque conosca la tradizionale difficoltà a interagire tra sociale e sanità nel nostro Paese. Infatti, le indicazioni contenute nel PNRR sono state elaborate grazie alla collaborazione tra i due Ministeri. L'avvio di una collaborazione tra i due Ministeri rappresenta un aspetto di grande importanza come risultato in sé ma anche nella prospettiva del lavoro da fare nei prossimi mesi.

A uno sguardo d'insieme, la differenza con la precedente versione del Piano è netta.

Il tratto principale del PNRR definitivo consiste nel mettere fine a una lunga fase di disattenzione del Governo centrale verso l'assistenza agli anziani non autosufficienti e individuare una nuova – e ben congegnata – opportunità per la riforma.

Inoltre, la riforma adotta un approccio organico, che considera congiuntamente sociale e sociosanitario. Infine, i diversi investimenti decisi sono stati ricordati tra i due Dicasteri. Certamente resta ancora molto da fare nelle relazioni tra i Ministeri coinvolti nell'assistenza agli anziani non autosufficienti, ma tanto la preparazione quanto i contenuti del PNRR evidenziano significativi avanzamenti.

Naturalmente, questa indicazione d'intenti crea una possibilità, ma dovrà poi essere agita. Il punto critico, invece, riguarda il primo pacchetto di interventi che – seppur rafforzato – è ancora inadeguato.

### **LA NASCITA DEL "PATTO PER UN NUOVO WELFARE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA"**

Le richieste della società civile e la capacità di ascolto delle istituzioni hanno portato dunque a prevedere, nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), la riforma dell'assistenza agli anziani non autosuf-

ficienti in Italia. Una riforma attesa dalla fine degli anni '90.

Si tratta di un risultato storico, ma è unicamente un punto di partenza, perché solo l'effettiva elaborazione della riforma mostrerà la sua capacità di rispondere alle esigenze degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie. L'occasione è imperdibile, ma l'esito è tutt'altro che scontato. Per questo le organizzazioni della società civile hanno deciso di rinnovare l'impegno già messo in campo per il PNRR e di farlo, ancora, a partire da due presupposti: unire le forze e approfondire i contenuti.

È nato da questi presupposti, nel mese di luglio 2021, il "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza", costituito dall'unione tra le organizzazioni che avevano sostenuto la proposta del Network Non Autosufficienza e i sindacati dei pensionati. Gli aderenti, nel momento in cui questo documento va in stampa, sono 41 fra organizzazioni di cittadinanza sociale, enti gestori di servizi, associazioni di malati e familiari, sindacati dei pensionati, associazioni di professionisti e altre organizzazioni, con il coordinamento scientifico del Network Non Autosufficienza.

Si tratta, dunque, di un'ampia coalizione sociale che intende elaborare proposte operative per il disegno della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, prevista nel PNRR, che permettano di valorizzare al meglio questa occasione storica e promuovere le proposte presso il Governo, il Parlamento e la società civile affinché siano introdotte nella riforma.

Il lavoro di confronto tra i soggetti del Patto riguarderà il disegno complessivo della riforma così come i diversi ambiti del settore. I tempi e l'ordine in cui saranno esaminate le varie tematiche saranno definiti sulla base dell'iter previsto per la riforma e per gli interventi correlati.

La riforma è un grande passo in avanti rispetto al passato, ma è solo un'opportunità da riempire di contenuti: questa adesso è la sfida davanti a noi. ■ ■ ■

---

*Il "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza" intende elaborare proposte operative per il disegno della riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, prevista nel PNRR, che permettano di valorizzare al meglio questa occasione storica e promuovere le proposte presso il Governo, il Parlamento e la società civile affinché siano introdotte nella riforma*

## 4. Esperienze

### UNA COMUNITÀ CHE SI PRENDE CURA: ESPERIENZE E RIFLESSIONI A PARTIRE DAGLI INTERVENTI LOCALI

don Marco Pagnello, Caritas Italiana

Papa Francesco, sin dall'inizio del suo pontificato, ha sempre sostenuto l'importanza del ruolo degli anziani nella trasmissione della fede, nel dialogo con i giovani, nel custodire le radici e ha invitato gli anziani a vivere in modo attivo e con creatività la loro vecchiaia. Dio infatti ha chiamato un uomo di 75 anni, Abramo, per «scrivere una nuova storia».

La vita è un dono, sempre, e finché continueremo a non dare valore alla vecchiaia non sapremo dare valore nemmeno alla vita nascente e ai bambini, ai malati e a chiunque manifesti una modalità di essere diversa da quell'ideale fittizio di perfezione edonistica e narcisistica di cui sono imbevuti la post-modernità e il mercato. È ora di agire, affinché coloro che avanzano negli anni possano invecchiare con dignità, senza temere di essere ridotti a non contare più nulla. Per questo dobbiamo sempre di più educare le comunità ecclesiali a un maggiore ascolto, cura e discernimento dei bisogni di chi procede nella vita con incedere più lento a causa dell'affievolirsi delle forze, ma può essere parte viva e attiva della società.

C'è un comandamento molto bello nelle tavole della Legge; bello perché corrispondente al vero, capace di generare una riflessione profonda sul senso della nostra vita: «Onora tuo padre e tua madre». Onore in ebraico significa peso, valore; onorare vuol dire riconoscere il valore di una presenza, quella di coloro che ci hanno generato alla vita e alla fede e che non sono solo i nostri genitori, ma i nonni e coloro che ci hanno preceduto nelle generazioni. «È il comandamento che contiene un esito» – ci spiega Papa Francesco – poiché onorando chi ci ha preceduto possano prolungarsi i nostri giorni e siamo felici (Dt 5, 16).

La realizzazione di una vita piena e di società più giuste per le nuove generazioni dipende dal riconoscimento della presenza e della ricchezza che costituiscono per noi i nonni e gli anziani, in ogni contesto e luogo geografico del mondo. E tale riconoscimento ha il suo corollario nel rispetto, che è tale se si esprime nell'accoglienza, nella cura e nella valorizzazione delle loro qualità.

La vecchiaia si manifesta come un «tempo favorevole», ove tutto converge, perché possiamo cogliere il



senso della vita e raggiungere la «sapienza del cuore». Ma è necessario creare le condizioni perché tutti noi da anziani possiamo maturare quella sapienza, ossia la «forza tranquilla con cui si mette ordine a ciò che accade nella vita, si conserva il passato e si porta avanti il futuro», una sorta di risolutezza che rende la vita densa, seria e preziosa.

È la bellezza profonda di questo insegnamento che dobbiamo trasmettere alle nuove generazioni, con

---

*La realizzazione di una vita piena e di società più giuste per le nuove generazioni dipende dal riconoscimento della ricchezza che costituiscono nonni e anziani. E tale riconoscimento ha il suo corollario nel rispetto, che si esprime nell'accoglienza, nella cura e nella valorizzazione delle loro qualità*

una pastorale nuova e intergenerazionale, che sappia mettere in dialogo i ragazzi con gli anziani del loro quartiere, nella parrocchia, per le strade e nelle case. Dobbiamo creare le condizioni concrete perché ci sia davvero uno scambio di doni tra le generazioni. Ciò ci aiuta a preparare i nostri figli a una vita densa, fatta di servizio e di dialogo, affinché un giorno sappiano accettare l'avanzare degli anni, l'affievolirsi delle forze e abbiano essi stessi una vecchiaia piena.

A Roma dal 29 al 31 gennaio 2020 si è svolto il Congresso internazionale di pastorale degli anziani *La ricchezza degli anni*, organizzato dal Dicastero per i Laici, la Famiglia e la Vita, e nelle conclusioni la sottosegretaria del Dicastero, Gabriella Gambino, ha sottolineato alcuni orientamenti:

- «Considerare il grande popolo degli anziani come parte del popolo di Dio: essi hanno esigenze particolari di cui dobbiamo tenere conto e per questo è necessario che le diocesi creino degli uffici dedicati alla pastorale degli anziani»;
- «La pastorale degli anziani, come ogni pastorale, va inserita nella nuova stagione missionaria inau-

gurata da papa Francesco con *Evangelii Gaudium*. Ciò significa: annunciare la presenza di Cristo alle persone anziane, poiché la chiamata alla santità è per tutti, anche per i nonni. Non tutte le persone anziane hanno già incontrato Cristo e, anche se l'incontro c'è stato, è indispensabile aiutarli a riscoprire il significato del proprio battesimo in una fase speciale della vita»;

- «Non impostare la pastorale degli anziani come un settore isolato, ma secondo un approccio pastorale trasversale»;
- «Valorizzare i doni e i carismi delle persone anziane nell'attività caritativa, nell'apostolato, nella liturgia»;
- «Sostenere le famiglie e farsi presenti con loro quando hanno la necessità di accudire nonni anziani»;
- «Arginare la cultura dello scarto». Molti anziani, ha spiegato, «chiedono di essere ricoverati in istituto per non essere di peso» e «in alcuni Paesi già si propone l'eutanasia – esplicitamente condannata dalla Chiesa – per le persone anziane sole, stanche di vivere». Perciò, ha chiarito, «laddove delle persone si stiano domandando se la propria vita sia ancora utile o interessi a qualcuno, ebbene, lì c'è un vuoto che la pastorale della Chiesa deve riempire»;
- «Curare la spiritualità degli anziani, perché, accanto alla pietà e alla pratica devozionale, sia immersa in un'autentica relazione spirituale profonda con Dio. L'uomo che invecchia non si avvicina alla fine, piuttosto ha bisogno di avvicinarsi a Dio e al mistero dell'eternità».

La Gambino ha concluso: «Non servono strategie, ma relazioni umane da cui possano scaturire reti di collaborazione e solidarietà tra diocesi, parrocchie, comunità laicali, associazioni e famiglie. Servono reti solide con radici forti, non iniziative frammentate e fragili, anche se è dai semi più piccoli che a volte nascono i progetti più grandi».

Nell'udienza privata in cui papa Francesco ha incontrato i congressisti, ha affermato che «gli anziani sono il presente e il domani della Chiesa. Sì, sono anche il futuro di una Chiesa che, insieme ai giovani, profetizza e sogna!» e ha chiesto che questa non resti un'iniziativa isolata, ma segni l'inizio di un cammino di approfondimento pastorale e di discernimento.

Siamo Chiesa, popolo in cammino, comunità includenti e come tali ci dobbiamo sentire interpellati a intervenire e a inventare con creatività la pastorale delle persone anziane. Abbiamo bisogno di una pastorale attenta alla diversità dei bisogni e mirata alla valoriz-

zazione delle capacità e possibilità di ciascuno. Ciò richiede due atteggiamenti interiori: una forte volontà di conversione del cuore per cogliere il significato profondo del valore della persona anziana e l'attitudine al dono tra le generazioni.

In questa prospettiva e con questa proiezione, riportiamo di seguito le esperienze di due Caritas diocesane che, lasciandosi interpellare dal mondo degli anziani, hanno scelto di fare la propria parte.

### **LA VICINANZA AGLI ANZIANI: UNA STORIA CHE VIENE DA LONTANO. L'ESPERIENZA DELLA CARITAS DI ROMA**

*Gianni Pizzuti, Caritas diocesana di Roma*

La Caritas di Roma si è sempre adoperata a favore della promozione di una nuova cultura e sensibilizzazione rispetto agli anziani, intesi non solo come persone da assistere, ma soprattutto come protagonisti di una fattiva pastorale nei territori della città. Ogni iniziativa rivolta agli anziani nasce da uno stretto collegamento con realtà e attività avviate

---

*La Caritas di Roma si è sempre adoperata a favore della promozione di una nuova cultura e sensibilizzazione rispetto agli anziani, intesi non solo come persone da assistere, ma soprattutto come protagonisti di una fattiva pastorale nei territori della città*

precedentemente dalla Caritas stessa. Questo ci ha permesso di rivedere le modalità di attenzione verso gli anziani soli e le loro famiglie, seguendo la linea proposta dal metodo della Revisione di Vita (Vedere, Valutare, Agire).

Al 1990 risale la nascita della Casa Santa Giacinta (all'epoca "Centro Ponte Casilino") per offrire un tetto a chi da anni viveva per la strada, utilizzando i locali di una scuola comunale in disuso data in gestione alla Caritas. Il servizio ancora oggi accoglie anziani (per lo più senza dimora) con gravi storie di disagio alle spalle e che già sono stati accolti presso i centri di emergenza (in modo particolare l'Ostello "Don Luigi Di Liegro"). Ogni utente viene accompagnato da un progetto concordato e, qualora vi siano le condizioni, seguito fino all'inserimento in casa di riposo o in casa famiglia. Particolare attenzione viene, inoltre, dedicata al coinvolgimento delle parrocchie del territorio, alla cura personale degli ospiti e alle attività di animazione e attivazione cognitiva. La Casa ospita, nel momento in cui si scrive, 80 persone.

Nel 2004 si è condotta una ricerca sulle condizioni di persone anziane che vivevano situazioni di disagio o di solitudine, soprattutto nella zona del centro di Roma: tali situazioni, spesso invisibili e nascoste, sono state segnalate dalle parrocchie del territorio. A seguito di ciò è stato avviato il progetto "Aiuto alla Persona" (svolto soprattutto da volontari e alcuni operatori), ossia un servizio di assistenza domiciliare rivolto ad anziani soli o malati incontrati nel loro spazio di vita, la casa, portando vicinanza e, laddove necessario, un intervento specialistico di aiuto sociale e sanitario. Si vuole stabilire una relazione che possa sollevare e far sentire le persone meno sole, più supportate da una rete territoriale solidale. Oggi il servizio è esteso anche ad altre zone della città e si rivolge ad anziani soli, talvolta a rischio di barbonismo domestico.

Dall'esigenza di condividere progetti, esperienze e rapporti con i territori e le parrocchie della diocesi, nasce nel 2012 il progetto "Quartieri solidali", per prendersi cura degli anziani attraverso lo sviluppo di comunità. Gli obiettivi del progetto, attualmente operativo in 13 parrocchie di Roma, sono molteplici. Rispetto al mondo degli anziani si cerca di attivare interessi o conoscenze sopite, aiutandoli a riacquistare il gusto della vita, sostenendoli nello sviluppo e mantenimento di funzioni intellettive e motorie mediante la partecipazione ad appositi laboratori ludici, ricreativi e formativi: in questo modo l'anziano viene visto come una risorsa. Altro obiettivo è quello di alleviare la condizione di solitudine, isolamento, abbandono, vissuta dagli anziani, attraverso un servizio di assistenza domiciliare leggera.

Ulteriori aspetti centrali del progetto sono quello dello sviluppo della comunità (allo scopo di favorire una partecipazione e coprogettazione più precisa) e la cura della dimensione della formazione, dell'accompagnamento delle équipes parrocchiali.

Nel 2017 ha visto la luce Casa Wanda, stimolata dalle tante richieste di famiglie con malati di Alzheimer che chiedevano un supporto in assenza di una valida terapia per affrontare questa forma di demenza, lasciate spesso da sole di fronte agli enormi impatti in termini di risorse organizzative, emotive ed economiche. Il servizio, realizzato grazie al sostegno della Fondazione Wanda, è collocato all'interno del parco di Villa Glori; mette a disposizione un orientamento telefonico sui percorsi di assistenza per i malati di Alzheimer, incontri per malati o familiari, la valutazione neuro-psicologica delle demenze, la creazione di gruppi di sostegno e confronto tra familiari, nonché laboratori di terapia occupazionale (arteterapia, musicoterapia, danzaterapia, stimolazione cognitiva).

## **PUNTO PRIMO: SENSIBILIZZAZIONE. L'ESPERIENZA DELLA CARITAS DI POZZUOLI**

*Ciro Grassini, Caritas diocesana di Pozzuoli*

Nella diocesi di Pozzuoli la popolazione anziana è fortemente cresciuta negli ultimi anni, tendenza comune a livello nazionale, ma ancor più significativa in un territorio che fino a pochi anni fa era caratterizzato da una marcata componente giovanile. Sempre più persone over 65 hanno poi dovuto fare i conti con la disgregazione delle reti parentali e amicali, con redditi bassi e con ridotti servizi socioassistenziali garantiti dagli enti locali, nonché con la solitudine dovuta alla migrazione dei più giovani. L'attuale emergenza sanitaria ha infine evidenziato anche in questo territorio come le persone anziane, più di altre, siano state abbandonate a loro stesse.

La Caritas diocesana di Pozzuoli da diversi anni sta operando in favore delle persone anziane per garantire un modello di assistenza volto a favorire

---

*La Caritas di Pozzuoli da diversi anni opera in favore delle persone anziane per favorire una rete di supporto capace di rispondere a un'ampia varietà di bisogni: sensibilizzazione, ascolto, informazione, prossimità, accompagnamento, attività di gruppo e socializzazione, prestazioni mediche, sostegno alimentare, collegamento ad altri servizi*

una rete di supporto capace di rispondere a una varietà di bisogni più ampia possibile: sensibilizzazione, ascolto, informazione, prossimità, accompagnamento, attività di gruppo e socializzazione, prestazioni mediche, sostegno alimentare, collegamento ad altri servizi.

Per garantire tutto ciò è stata innanzitutto realizzata una campagna di sensibilizzazione al tema della terza età sia in ambito ecclesiale che in ambito civile, attraverso la quale si è dimostrato che le persone anziane rappresentano una risorsa e non un peso sociale, riavvicinandole così a un ruolo attivo nella società. La sensibilizzazione e la formazione realizzata a livello parrocchiale ha garantito poi che molte attività per gli anziani fossero replicabili a livello di parrocchia.

Si è realizzato, quindi, uno sportello di ascolto diocesano, informativo e di accompagnamento, il cui scopo è consistito nell'ascoltare le persone anziane per comprenderne i problemi e le necessità, per poi indirizzarle verso le risposte più adeguate.

Una terza direttrice operativa è stata la realizzazione di servizi, iniziative e azioni pensate per gli anziani e con gli anziani al fine di contrastarne la solitudine e stimolare la crescita della loro rete relazionale. Lo scopo è stato di promuovere socializzazione e aggregazione per offrire risposte a una fascia consistente di persone che non necessitano di servizi sanitari e assistenziali, ma richiedono invece interventi di natura integrativa, iniziative ricreativo-culturali, attività di svago che molti cittadini anziani non possono concedersi perché a basso reddito o perché soli ed esclusi dalla sfera sociale.

Sede delle attività è stato il Centro San Marco, nel quale un intero piano, oltre alla mensa e all'auditorium, è stato riservato alle persone anziane per garantire loro spazi adeguati per realizzare le attività laboratoriali e di socializzazione, nonché, in questo

momento di emergenza sanitaria, l'opportuno distanziamento sociale.

Si è offerta assistenza sanitaria in favore di persone anziane con problemi di salute attraverso l'ausilio del Poliambulatorio medico della Caritas diocesana, nonché l'utilizzo della mensa comunitaria e la distribuzione di alimenti.

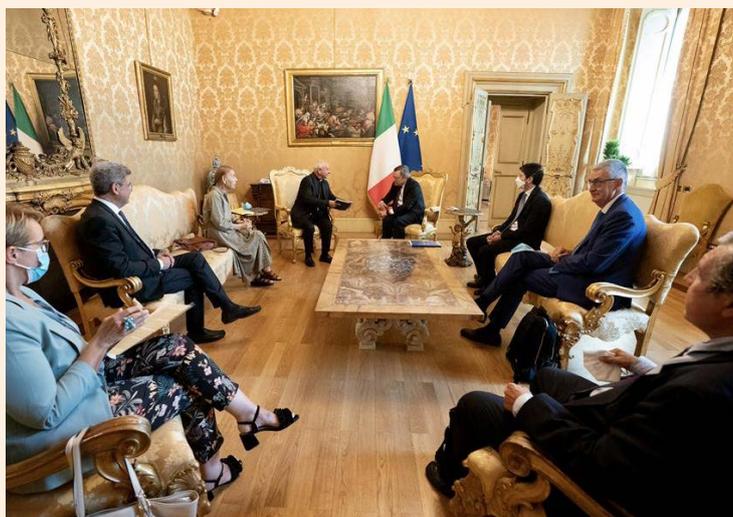
Si è realizzata inoltre la formazione degli anziani alle nuove tecnologie, per consentire l'acquisizione di abilità relativamente all'uso delle tecnologie digitali e dei social media, aspetto che si è rivelato particolarmente utile nel momento in cui la pandemia ha costretto al lockdown. Si è infatti potuto operare a distanza attraverso gruppi WhatsApp, videochiamate e sono stati acquistati dei tablet ceduti in comodato d'uso gratuito per consentire incontri di gruppo a distanza. ■ ■ ■

*Si è realizzata la formazione degli anziani alle nuove tecnologie, per consentire l'acquisizione di abilità relativamente all'uso delle tecnologie digitali e dei social media, aspetto che si è rivelato particolarmente utile nel momento in cui la pandemia ha costretto al lockdown*

#### LA CARTA DEI DIRITTI DEGLI ANZIANI E DEI DOVERI DELLA SOCIETÀ

La Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, istituita presso il Ministero della Salute e presieduta da mons. Vincenzo Paglia, ha redatto una Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società, che contiene orientamenti di principio e indicazioni operative per le istituzioni e le realtà a vario titolo chiamate a offrire risposte per la cura e l'assistenza delle persone anziane. Essa si compone di tre sezioni:

1. *Per il rispetto della dignità della persona anche nella terza età*, in cui sono indicati i diritti delle persone anziane, che trovano fondamento negli articoli 2 e 3 della Costituzione Italiana.
2. *Per un'assistenza responsabile*, in cui, oltre ai diritti delle persone anziane, vengono precisati anche i doveri dei medici, degli operatori sanitari e delle istituzioni in ordine alle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria e dei percorsi di cura.
3. *Per una vita attiva di relazione*, che include i diritti delle persone anziane, pur in presenza di limitazioni psicofisiche, a mantenere la possibilità di accedere a servizi culturali e ricreativi, manifestare il proprio pensiero e soddisfare i propri desideri e bisogni di natura culturale e relazionale.



*Mons. Vincenzo Paglia, con una delegazione della Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, presenta al presidente del Consiglio, Mario Draghi, la Carta dei diritti degli anziani e dei doveri della società – 1 settembre 2021*

## 5. Povertà e interventi per gli anziani: una prospettiva europea e globale

Laura Stopponi e Massimo Pallottino, Caritas italiana

### UNA PROSPETTIVA DI POLICY EUROPEA

Il quadro entro cui vengono affrontate le sfide poste dall'invecchiamento della popolazione nel nostro Paese si iscrive ormai in modo sempre più radicato in un contesto europeo, che rappresenta lo spazio sociale e di formulazione di *policy* cui fare riferimento. Lo scorso aprile 2021, in occasione della Giornata europea della solidarietà tra le generazioni, la Commissione europea ha presentato il Libro verde sull'invecchiamento attivo con l'obiettivo di avviare un dibattito politico generale sull'invecchiamento demografico, per

*«discutere opzioni sul modo in cui si potranno anticipare le sfide e le opportunità che comporta e rispondere, in particolare tenendo conto dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile e del decennio delle Nazioni Unite dell'invecchiamento in buona salute».*

Nel Libro verde si sottolinea il fatto che

*«vi sono molti modi per prevenire o limitare le conseguenze negative dell'invecchiamento della popolazione per la società: promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute, miglioramento della resilienza dei sistemi sanitari e assistenziali, miglioramento delle prestazioni del mercato del lavoro, modernizzazione della protezione sociale e promozione della migrazione legale e dell'integrazione come parte di una combinazione di politiche, puntando a una maggiore produttività ed efficienza in tutti i settori. L'UE può far fronte a queste sfide con l'impegno e il coinvolgimento dei giovani e degli anziani, promuovendo la solidarietà e la responsabilità intergenerazionali con politiche di attivazione e, al tempo stesso, tenendo aperta la via allo sviluppo di una società dinamica e solidale».*

Sempre secondo la Commissione europea, lo strumento del Next Generation EU può essere

*«al tempo stesso un veicolo di sostegno e di equità fra le generazioni, che a medio e lungo termine favorirà una ripresa economica sostenibile che vada a beneficio delle generazioni future»*, sottolineando il fatto che *«l'invecchiamento demografico non implica solo sostenere la crescita e lo stato sociale. Riguarda anche le nostre società nel loro insieme e il modo in cui interagiamo tra*



*generazioni. (...) Dobbiamo discutere del modo in cui garantire che tutti possano partecipare alle nostre società. Ciò richiede un coinvolgimento attivo dei giovani e degli anziani nel dibattito».*

In questo ambito si inserisce anche il tema dell'assistenza agli anziani, le modalità con le quali è concepita, organizzata e fornita a seguito anche della pandemia di Covid-19.

*«L'inclusione di due indicatori sull'assistenza a lungo termine nel quadro di valutazione sociale, uno sulla spesa sociale (% del PIL) e un altro sulla copertura dei bisogni di assistenza a lungo termine, consentirebbe di monitorare i progressi degli Stati membri dell'UE nel campo dell'assistenza e di includere l'assistenza come parte dell'analisi sociale centrale dei piani di riforma dei Paesi».*

Temi, quindi, quelli dell'invecchiamento e dell'assistenza, che vedono un ampio dibattito in questi mesi. Oltre, infatti, al Libro verde e alla consultazione avviata nei giorni successivi, il 2021 ha visto la discussione e approvazione di diversi documenti a livello europeo. Questi includono:

- il Piano d'azione per l'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali (maggio 2021), che svolgerà un ruolo chiave nelle prossime fasi dell'assistenza dell'UE e che comprenderà la presentazione nel 2022 di un'iniziativa politica promossa dalla stessa Commissione europea;
- la strategia dell'UE sui diritti dei disabili 2021-2030, attraverso la quale è possibile approfondire la visione UE sull'intersezione tra invecchiamento e disabilità;
- il Rapporto sull'invecchiamento, con le proiezioni demografiche e le proiezioni della spesa pubblica legata all'età nel lunghissimo termine, fino al 2070;
- la proposta di risoluzione recentemente discussa nel Parlamento europeo (luglio 2021), *Il vecchio continente invecchia – Possibilità e sfide legate alla*

*politica di invecchiamento dopo il 2020*, nella quale si affronta il tema del crescente invecchiamento della popolazione europea e delle difficili condizioni degli anziani nei Paesi europei, invitando gli Stati membri a elaborare raccomandazioni sulla riduzione del rischio di povertà ed esclusione sociale in età avanzata, concentrandosi in particolare sul divario pensionistico di genere, sulle persone anziane con disabilità, sui migranti anziani, sui rom più anziani, sulle persone anziane appartenenti a minoranze etniche, razziali, linguistiche o sessuali e su altri gruppi che sono colpiti in modo sproporzionato dalla povertà e dall'esclusione sociale.

Secondo AGE, la piattaforma europea di ONG della terza età, è urgente che si elabori a livello europeo una "Strategia per l'uguaglianza di età" al fine di:

- affrontare la discriminazione e le disuguaglianze legate all'età in varie aree e durante l'intero arco della vita;
- valutare l'impatto delle politiche e delle azioni dell'UE sui diversi gruppi di età;
- suggerire e coordinare opzioni politiche che aprono la strada a una partecipazione equa e a un benessere per tutte le generazioni.

Come recita la Carta europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure e assistenza

*«La dignità umana è inviolabile. L'età e la condizione di dipendenza non possono essere motivo di restrizione di diritti umani inalienabili e di libertà civili riconosciuti a livello internazionale e inseriti nelle Costituzioni democratiche».*

## **IL TEMA DELL'INVECCHIAMENTO NEL POST-PANDEMIA: UNA PROSPETTIVA GLOBALE**

Un contesto assai più eterogeneo si presenta a livello globale, dove la varietà delle situazioni rilevate consente di identificare alcuni tratti omogenei a fronte di molti elementi di differenza su cui riflettere per politiche realmente rispondenti alle sfide di ogni situazione particolare. Le condizioni delle persone anziane in un contesto di pandemia hanno rappresentato in molti casi una vera e propria cartina di tornasole per verificare la capacità dei diversi sistemi sociali e istituzionali di prendersi cura delle proprie componenti più fragili.

L'impatto della pandemia sulle persone anziane è stato altamente disomogeneo nelle diverse aree del

planeta e si ripercuote su di esse attraverso catene di trasmissione assai diverse. Un primo elemento che va sottolineato riguarda il concetto stesso di "persona anziana": l'allungamento dell'aspettativa di vita, e ancor più dell'aspettativa di vita in buona salute, ha significativamente dilatato il periodo di vita attiva, soprattutto nei Paesi industrializzati e ad alto sviluppo umano. In molti Paesi a basso reddito, invece, il ciclo di vita è significativamente più breve: in particolare per chi ha passato la vita svolgendo lavori faticosi nelle campagne o le donne che hanno avuto un numero di figli significativo e a partire da un'età ben più precoce di quanto avviene nei Paesi del Nord globale. Il risultato è che in molti Paesi una persona si può considerare anziana a partire dai cinquant'anni di età o poco più.

In questi casi l'anzianità non corrisponde, però, a un periodo di riposo: il lavoro (agricolo o di altra natura) continua ad essere necessario per la sopravvivenza

---

*Nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Italia era di 83,5 anni, nelle Filippine 71,2 e in Nigeria 54,7. Queste medie nascondono anche differenze al loro interno: in Italia nell'aspettativa di vita tra Milano e Napoli c'è un divario di circa tre anni, che aumentano se, oltre alle disparità regionali, si aggiungono quelle sociali*

della famiglia e a fornire un contributo quantitativamente assai rilevante, ma a questo si aggiunge una salute sempre più precaria, che avrebbe bisogno di un maggior supporto da parte di servizi medici non sempre disponibili e una diversa organizzazione dei carichi familiari: non più i figli – ormai adulti – ma i nipoti; si tratta di un fenomeno riscontrabile soprattutto in contesti (come lo Sri Lanka o le Filippine) in cui la generazione intermedia cerca fortuna all'estero lasciando i figli nel Paese di origine alla cura dei propri genitori.

Le statistiche riflettono queste differenze: nel 2019 l'aspettativa di vita alla nascita in Italia era di 83,5 anni<sup>1</sup>, nelle Filippine era 71,2 e in Nigeria addirittura 54,7<sup>2</sup>. È importante anche menzionare il fatto che queste medie nascondono importanti differenze al loro interno: solo in Italia nell'aspettativa di vita alla nascita tra Milano e Napoli c'è un divario di circa tre anni, che aumentano ulteriormente se, oltre alle disparità regionali, si aggiungono quelle sociali: una persona appartenente a una classe sociale ricca, che vive in alcune regioni del Nord Italia può avere un'aspettativa di vita fino a dieci anni superiore a una persona appartenente a una fascia sociale più fragile e che vive in alcune zone del sud del Paese<sup>3</sup>.

Queste differenze sono ancora più marcate nei Paesi del sud globale: l'aspettativa di vita media in Bra-

sile, che nel 2019 era di 75,9 anni, nasconde la realtà di un Paese estremamente disuguale, in cui alla parte più ricca della società non mancano condizioni di vita e servizi di altissimo livello, mentre le realtà della povertà e delle favelas costringono milioni di donne e di uomini in condizioni ai limiti della dignità, con il risultato che la distanza tra l'aspettativa di vita tra le regioni più povere e più ricche (senza dunque prendere in considerazione le differenze sociali) arriva fino a cinque anni<sup>4</sup>.

Parlare dell'impatto della pandemia da Covid-19 a livello globale e identificare delle linee guida per rispondere alle questioni poste dall'invecchiamento, significa fare i conti con questa diversità. In pandemia sono state le persone più anziane e fragili a essere colpite, come dimostrato dal fatto che i tassi di mortalità sono stati estremamente elevati nelle fasce di età più avanzate. In questo tipo di impatto ha contato enormemente il livello dei servizi disponibili nel settore pubblico. Nei Paesi dove l'accesso a cure mediche appropriate è limitato, l'impatto del Covid ha colpito le fasce sociali vittime di queste limitazioni: le minoranze etnolinguistiche (emblematico il caso degli USA, rispetto all'impatto del Covid-19 sulle minoranze afro-americane e asiatiche), i migranti e i rifugiati, le fasce della società più vulnerabili. In tutti questi casi sono state le persone più fragili – e tra queste le persone più anziane – a pagare il prezzo più alto, soprattutto nel corso della prima ondata.

Forse, però, ancora più dell'impatto diretto sulla salute fisica, vi sono effetti significativi che riguardano l'equilibrio psicofisico e la salute mentale, messa a durissima prova dalle restrizioni dovute all'isolamento e alle regole di distanziamento sociale. A questo si ag-

giunge l'impatto sulla povertà in ragione del generale rallentamento delle attività economiche.

L'insieme di questi fattori porta l'attenzione globale soprattutto su un maggior impegno verso la costruzione di sistemi di protezione sociale e sanitaria realmente universali e accessibili in ogni fase della vita delle persone. Si tratta di una indicazione precisa e chiaramente evidenziata proprio da quanto è avvenuto negli ultimi due anni, ma che richiede un approccio attento a questi temi nella programmazione e gestione della spesa pubblica: i temi del "rigore", della disciplina fiscale, dell'erosione del patrimonio pubblico sono fortemente connessi alla capacità degli stati di far fronte a quello che è un loro dovere primario e ineludibile.

La condizione delle persone anziane a livello globale rappresenta un tema di crescente interesse nel dibattito sullo sviluppo globale. Esse svolgono, infatti, ancora un ruolo fondamentale nell'economia familiare, così come nel lavoro di cura, ma in molti casi ancora di più svolgono un ruolo fondamentale nel mantenimento dei legami sociali e nella trasmissione del patrimonio culturale: si tratta di dimensioni tanto importanti quanto sottovalutate in un contesto che tende a concepire il tema dello sviluppo esclusivamente in termini di benessere individuale, per cui è sufficiente operare a livello della singola persona per produrre un miglioramento aggregato. Questa visione non coglie, invece, la dimensione sociale, culturale e comunitaria dello sviluppo: il benessere delle singole persone dipende, infatti, largamente dal contesto in cui vivono, la cui armonia si nutre di tali componenti. Proprio su queste il ruolo delle persone anziane è assai significativo. ■ ■ ■

---

*Concepire il tema dello sviluppo esclusivamente in termini di benessere individuale significa non aver colto l'importanza della dimensione sociale, culturale e comunitaria: il benessere delle singole persone dipende, infatti, largamente dal contesto in cui vivono, la cui armonia si nutre di tali componenti. Proprio su queste il ruolo delle persone anziane è assai significativo*

### Introduzione

1. Cfr. Giovanni Grandi, *Scusi per la pianta. Nove lezioni di etica pubblica*, UTET, 2021.
2. Cfr. ISTAT e Istituto Superiore di Sanità, *Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Anno 2020 e gennaio-aprile 2021, 10 giugno 2021*.  
[https://www.istat.it/it/files//2021/06/Report\\_ISS\\_Istat\\_2021\\_10\\_giugno.pdf](https://www.istat.it/it/files//2021/06/Report_ISS_Istat_2021_10_giugno.pdf)
3. *Ibidem*.
4. Cfr. Franco Cirio e Pietro Cissello, *La condizione di salute degli anziani in Italia, Luoghi della cura on line*, Numero 3/2021.  
<https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2021/07/la-condizione-di-salute-degli-anziani-in-italia/>
5. *Ibidem*.
6. Cfr. Messaggio del Santo Padre Francesco in occasione della I giornata mondiale dei nonni e degli anziani, 25 luglio 2021.  
<https://www.vatican.va/content/francesco/it/messages/nonni/documents/20210531-messaggio-nonni-anziani.html>

### 1. Caritas diocesane e servizi per gli anziani. Una ricognizione post-pandemia

1. In proposito si vedano i seguenti articoli: «La strada per una nuova assistenza a domicilio», di Sergio Pasquinelli, pubblicato su [Welforum.it](http://Welforum.it) il 22-10-2020; «Legami familiari e cura degli anziani in Europa», di Elenka Brenna, pubblicato su [Welforum.it](http://Welforum.it) il 27-10-2020; «La riforma nazionale dell'assistenza agli anziani non autosufficienti», di Cristiano Gori, pubblicato su *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Anno L, Autunno 2020.

### 3. Piano nazionale di ripresa e resilienza: la nascita del "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza"

1. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) discende dalla decisione della Commissione europea di mettere a disposizione degli Stati membri uno strumento potente per fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia.
2. Tutti gli stanziamenti previsti dal PNRR si riferiscono al quinquennio 2022-2026.

### 5. Povertà e interventi per gli anziani: una prospettiva europea e globale

1. Ultimo dato confrontabile a livello internazionale. Nel 2020 l'aspettativa di vita alla nascita in Italia è diminuita di quasi un anno e mezzo, riportando questo indicatore al livello del 2011.
2. Dati UNDP, *Human Development Report 2021*.
3. CNEL (2021), *Relazione 2020 al parlamento e al governo sui livelli e la qualità dei servizi offerti dalle Pubbliche Amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini*.
4. Szwarcwald, C.L., Souza Júnior, P.R., Marques, A.P., Almeida, W.D., & Montilla, D.E. (2016). «Inequalities in healthy life expectancy by Brazilian geographic regions: findings from the National Health Survey», 2013. *International journal for equity in health*, 15(1), 141.  
<https://doi.org/10.1186/s12939-016-0432-7>



Via Aurelia 796 | 00165 Roma  
tel. 06 661771 | [segreteria@caritas.it](mailto:segreteria@caritas.it)  
[www.caritas.it](http://www.caritas.it)

In Italia il 23,5% della popolazione (13,9 mil. di persone) è composta da ultra 65enni. Sono, inoltre, quasi tre milioni gli anziani non autonomi. Siamo tra i Paesi più longevi al mondo. Nell'ultimo anno la pandemia ha colpito gli anziani in modo drammatico: in Italia nel 2020 un decesso su cinque tra i 65 e i 79 anni è attribuibile al Covid-19.

Come andare incontro alle esigenze crescenti di questa parte della popolazione e delle loro famiglie? Più di un terzo delle Caritas diocesane realizza attività per anziani, ritenendolo un impegno prioritario. A livello pubblico, un'importante azione di *advocacy* ha dato vita al "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza", che intende avviare la riforma nazionale del settore a partire dalle criticità esistenti.

«Io sono con te tutti i giorni», il messaggio che papa Francesco ha rivolto agli anziani durante la pandemia, parla a ciascuno di noi: significa affrontare oggi la condizione degli anziani e delle loro famiglie per poter dare radici e ali al nostro futuro.

Tutti i dossier sono disponibili su [www.caritas.it](http://www.caritas.it); shortlink alla sezione: <http://bit.ly/1LhsU5G>:

- 2015**
1. GRECIA: *Gioventù ferita*
  2. SIRIA: *Strage di innocenti*
  3. HAITI: *Se questo è un detenuto*
  4. BANGLADESH, INDIA, SRI LANKA, THAILANDIA: *Lavoro dignitoso per tutti*
  5. BOSNIA ED ERZEGOVINA: *Una generazione alla ricerca di pace vera*
  6. GIBUTI: *Mari e muri*
  7. IRAQ: *Perseguitati*
  8. REPUBBLICA DEL CONGO: *«Ecologia integrale»*
  9. SERBIA E MONTENEGRO: *Liberi tutti!*
  10. AFRICA, AMERICA LATINA, ASIA: *Un'alleanza tra il pianeta e l'umanità*
- 2016**
11. HAITI: *Concentrato di povertà*
  12. AFRICA SUB-SAHARIANA: *Salute negata*
  13. SIRIA: *Cacciati e rifiutati*
  14. NEPAL: *Tratta di esseri umani. Disumana e globale*
  15. GRECIA: *Paradosso europeo*
  16. HAITI: *Rimpatri forzati*
  17. ASIA: *Per un'ecologia umana integrale*
  18. ARGENTINA: *Il narcotraffico come una metastasi*
  19. ASIA: *Diversa da chi?*
  20. EUROPA: *Generatori di risorse*
  21. AFRICA OCCIDENTALE: *Divieto di accesso*
- 2017**
22. HAITI: *Ripartire dalla terra*
  23. ALGERIA: *Purgatorio dimenticato*
  24. SIRIA: *Come fiori tra le macerie*
  25. NEPAL: *Il terremoto dentro*
  26. *Un mondo in bilico*
  27. VENEZUELA: *Inascoltati*
  28. FILIPPINE: *Il futuro è adesso*
  29. TERRA SANTA: *All'ombra del muro*
  30. ASIA: *Per un lavoro dignitoso*
  31. KOSOVO: *Minoranze da includere*
- 2018**
32. AFRICA: *Fame di pace*
  33. BALCANI: *Futuro minato*
  34. SIRIA: *Sulla loro pelle*
- 2019**
35. HAITI: *Una scuola per tutti*
  36. NEPAL: *In cerca di dignità*
  37. *La rivoluzione dei piccoli passi*
  38. GIORDANIA: *Rifugiati: la sfida dell'accoglienza*
  39. MAROCCO: *«Partire era l'unica scelta»*
  40. FILIPPINE: *Indigeni, diritti, cura del creato*
  41. KENYA: *Democrazia in cammino*
  42. BALCANI: *Minori migranti, maggiori rischi*
- 2020**
43. HAITI: *Paradisi perduti?*
  44. AMERICA LATINA: *Terra bruciata*
  45. SIRIA: *Beati i costruttori di Pace*
  46. NEPAL: *Acqua: bene universale da proteggere*
  47. GUINEA: *Corruzione: ecologia umana lacerata*
  48. LIBANO: *Trattati da schiavi*
  49. *Vertici internazionali: servono veramente ai poveri?*
  50. AMAZZONIA: *Deforestazione: emergenza silenziosa*
  51. *Disuguaglianze: nel cuore del problema*
  52. *Un orizzonte di diritti*
  53. SUD-EST EUROPA: *Prendersi cura*
- 2021**
54. HAITI: *Sviluppo è partecipazione*
  55. SIRIA: *Donne che resistono*
  56. *Sviluppo umano integrale al tempo del Coronavirus*
  57. IRAQ: *Sfollati*
  58. SUD SUDAN: *Pace a singhiozzo*
  59. SOMALIA: *Nazione a frammenti*
  60. EUROPA: *Casa, bene comune*
  61. EUROPA: *Apriamo gli spazi*
- 2021**
62. BURKINA FASO: *Terra senza pace*
  63. AMERICA: *Virus forte, comunità fragili*
  64. SIRIA: *La speranza del ritorno*
  65. ITALIA: *Sul Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*
  66. *Per una finanza a servizio dell'umanità*
  67. ITALIA: *Avere cura di una Repubblica imperfetta (sul PNRR)*
  68. TERRA SANTA: *Una vita da rifugiati*
  69. SUD SUDAN: *Generazioni erranti*