

Anziani oggi

Nel 2000 l'Italia al primo posto nel mondo per incidenza di 65enni nella popolazione. La Liguria è la regione più vecchia, la Campania la più giovane. Gettate via oltre 28mila potenziali ore di lavoro di ciascun pensionato. Ogni giorno si consumano 2,11 farmaci: gli uomini più delle donne.

Anziani, giovani e vecchi

Rapporto Labos: carenze paurose, servizi scarsi

Terza, quarta, quinta età. L'organizzazione mondiale della Sanità definisce «middle aged» (età media) le persone dai 45 ai 59 anni; «elderly» (età avanzata) quella tra i 60 e i 74; «aged» (vecchi) gli ultra 75enni. In Italia si parla di terza età dopo i 65 anni, di quarta dopo i 75-80 e di quinta oltre gli 85-90.

I giovani individuano la vecchiaia col sopraggiungere di un'età assai più bassa rispetto agli anziani. Il 13% dei 15-34enni, ritengono infatti che la vecchiaia inizia tra i 50 e i 55 anni, contro appena il 7% degli ultra 65enni.

Il 22% degli ultra 75enni intervistati dichiara che ci si sente vecchi dopo una malattia o un incidente inabilitante; il 21% dopo l'ingresso in strutture di ricovero o comunque dopo la trasformazione del proprio contesto di vita; un altro 21,5% dopo la perdita dell'unità familiare (morte del coniuge o allontanamento dei figli).

Una cosa è certa: in assenza di malattia, l'età anziana dipende da ciascuno di noi e dalle condizioni ambientali, sanitarie, economiche e sociali nelle quali viviamo o ci troveremo a vivere.

UN PO' DI NUMERI. Superinvecchiamento. Dall'inizio del secolo l'età media in Italia è quasi raddoppiata: 44 anni nel 1900, 65 nei primi anni '50, e nel 1982, 71,5 per i maschi e 78,2 per le femmine (Istat).

2001: un anziano su sei. Nel censimento 1981 gli ultra 65enni erano in Italia 7.485.000, il 13,2% della popolazione (Istat). Nel '51 superavano appena l'8%, mentre nel 2001 saranno quasi il 17% (un anziano ogni sei abitanti) e addirittura il 20% nel 2021 (un anziano su cinque).

Primo in Liguria. Il nostro paese non sta invecchiando in uguale misura. La Liguria ha un indice di invecchiamento (18,8%) di 5,6 punti superiore alla media nazionale, ed è seguita da Friuli Venezia Giulia e Toscana.

Dimensione donna. La popolazione italiana si femminilizza sempre più. Anche fra gli ultra 65enni prevalgono nettamente le donne. Per ogni 100 anziani vi sono infatti 148 anziane.

Campani mandati. Attualmente siamo al 14° posto nel mondo per numero di abitanti. Nel 2000 saremo scesi al 20° e dopo il primo quarto del XXI secolo ancora più in basso.

Anni congelati. Il lavoratore che va in pensione a 60 anni ha mediamente davanti a sé oltre 11 anni di vita. La lavoratrice pensionata a 60 anni ha invece 23. Ciò equivale a dire che per circa 17 anni medi le loro potenzialità vengono congelate e ignorate.

Pasti letto. In Italia sono 2.654 le strutture di ricovero - case di riposo, case albergo, strutture protette - per anziani (ministero interno, 1983). La metà sono private; per due terzi si trovano nell'Italia settentrionale.

Medio soliti. Le cosiddette famiglie senza nucleo, formate cioè da una sola persona, sono nel 51% dei 3.323.000 casi composte da anziani (Istat, 1985). La condizione vedovile riguarda 54 anziani su 100, mentre 35 godono ancora del rapporto con coniuge e 11 sono celibi o nubili.

Pauro di morire... Di che cosa hanno più paura gli anziani? Solo il 12% risponde: di morire. Ai primi posti: ladri e aggressioni (21%), malattie (17%), solitudine (15,5%), sofferenze fisiche (15%) (Labos, 1987).

Come vivono gli anziani in Italia? Chi si prende cura di loro? Sono adeguate le strutture pubbliche e quelle private ad affrontare i problemi di una fascia di popolazione che si fa sempre più estesa e che nei prossimi decenni diverrà proporzionalmente la più numerosa? Chi interviene, e come, e quanto, allorché insorgono situazioni di non-autosufficienza? Ma, a ben riflettere, chi sono gli anziani? Quando inizia la «terza età»? E la «quarta»?

Se vivere di più è bene o male. Eugenio Manca. E se d'improvviso, come per un segnale convenuto, tutti i vecchi d'Italia rompersero le riserve e prendessero a marciare contromano lungo le strade del luogo comune? Se si mettessero di traverso sul binario della logica corrente? Se adoperando altre scale di valori si arrampicassero sulla forza delle cicliche virtù, e buttarono giù dagli spalti gli stracci della carità pelosa e del beota giovanilismo? Potrebbe accadere, dovrebbe accadere, c'è da chiedersi come mai ancora non accade in un mondo che considera la vecchiaia un peso e i vecchi un problema.

È paura di vivere. Oltre un terzo dei suicidi in Italia è consumato da ultra 65enni: 1.320 su 3.935 nel 1981 (Istat). Ciò significa 17 ogni 100.000 abitanti, che diventano però 43,6% per i maschi tra gli 80 e gli 84 anni. Ad ogni suicidio di giovane ne corrispondono 5 di anziani. Eppure, in questa triste graduatoria, siamo soltanto al 15° posto in Europa.

Un milione di ore a domicilio. Secondo stime Labos, un'adeguata assistenza domiciliare dovrebbe riguardare in Italia circa il 50% degli ultra 75enni (2.684.000). Calcolando 120 minuti di assistenza di base, infermieristica e medico riabilitativa per una parte del totale non autosufficienti (38%, 90 minuti per una quota di gravemente non autosufficienti (7%) e 20 minuti per una parte di parzialmente non autosufficienti (quasi il 42%)), si deduce che il monte ore da coprire è di circa 817.000 ore al giorno, pari ad un impegno di 7 ore per 116.700 addetti e per un' spesa (a 25.000 lire l'ora) di circa 7.500 miliardi l'anno.

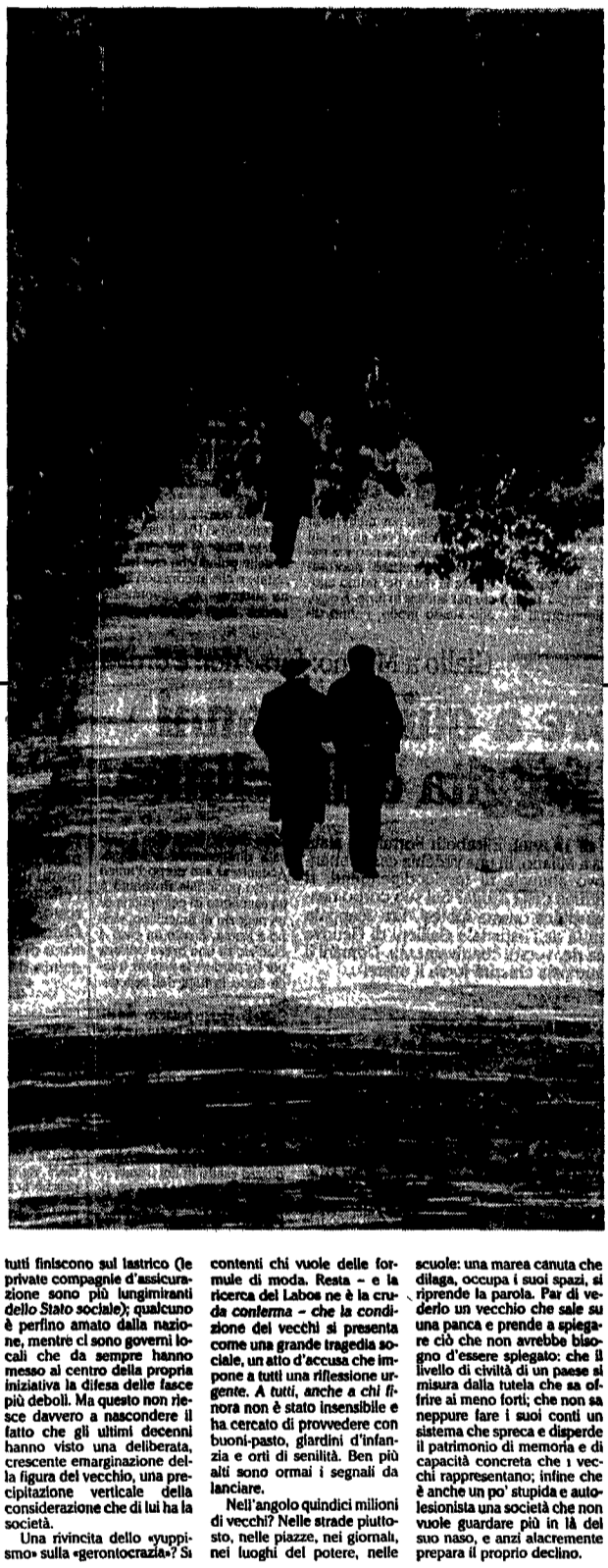
Centri per anziani, pochi, troppi, sconosciuti? Sono 607 in Italia i centri per anziani, uno per ogni 12.331 ultra 75enni (ministero dell'interno, 1985). Il maggior numero è collocato nel Lazio (140) e in Emilia Romagna (128). Rispetto alla popolazione residente, la densità maggiore è in Val d'Aosta (1x922 anziani),

seguita dal Lazio (1x4.148); la minima è in Campania (1x177.000) e soprattutto in Sicilia (1 solo x604.000). A frequentare tali centri sono - in oltre due terzi dei casi - meno di 50 utenti, cui vanno aggiunti gli utenti non abituali; ed oltre 100 in meno di un sesto dei casi.

Come si definisce. Le persone non autosufficienti sono quelle incapaci di far conto solo sulle proprie risorse per soddisfare le normali esigenze di vita. Si trovano quindi in stato di dipendenza da altre persone, da protesi e strutture adatte. Tale condizione, negli anziani, si lega al decadimento psicofisico, che può insorgere improvvisamente o avere un andamento progressivo o ciclico.

Come si valuta. Con numerosi strumenti il più classico è la scala di Katz, che rileva il grado di autonomia delle persone attraverso sei funzioni: la cura personale, il vestirsi, l'andare al servizio igienico, la mobilità, la continenza e l'alimentazione.

Strumentazioni più sofisticate analizzano le capacità e funzioni più complesse: saper fare fronte alle necessità ambientali, avere una vita



pensi a: - ritardi per la concessione dell'assegno di accompagnamento. - impossibilità di mantenere il posto di lavoro in aspettativa per chi si dedica a questo impegno; - carenza di aiuto a domicilio di una rete di supporto pro tempore per i momenti di crisi e di ferie;

macanza di iniziative di formazione dei familiari per l'adattamento degli anziani. Modifiche dell'habitat. Non esiste una cultura edilizia improntata al riadattamento dell'abitazione privata mediante installazione di ausili e abolizione di barriere architettoniche.

oltre un anziano su 5 abita al secondo piano o piani superiori senza ascensore; - quasi 30 su 100 non hanno riscaldamento, 12 sono senza telefono e 12 sono privi di acqua calda;

18 abitazioni su 100 sono condizionate da scale ripide, strette o dissestate, porte strette e pavimenti sconnessi.

Il ricovero tradizionale. La gran parte delle attuali strutture, per le ampie dimensioni e l'alto numero di posti letto, conducono alla spersonalizzazione e alla mancanza di privacy. Inoltre, nonostante la scarsa assistenza personale, alle case di cura vengono delegati problemi sanitari rifiutati dalle strutture ospedaliere (malato oncologico terminale, emiplegico, demente, paziente con piaghe da decubito, ecc.).

Prevenzione della non autosufficienza. Si fa ben poco per evitare che l'anziano accoli attraverso le successive soglie di una minore autosufficienza. La prevenzione riguarda numerosi settori, tra i quali quelli:

- economico, le persone economicamente svantaggiate, insieme alle donne e ovviamente ai più anziani, sono anche quelle più esposte ai rischi della non autosufficienza;

- sanitario, attraverso consulenze per l'alimentazione, attività fisiche, ecc.; - sociale, mediante informazione appropriata e occasioni di relazioni a vita comune.

L'assemblea di Vienna sull'invecchiamento della popolazione ha raccomandato: «L'invecchiamento è un processo che dura tutta la vita e deve essere riconosciuto come tale. Parte integrante delle politiche sociali dovrebbe essere la preparazione della popolazione nella sua interezza alle ultime tappe della vita sul piano fisico, culturale, religioso, spirituale, economico, sanitario» (Onu, 1982).

Risposte ai nuovi bisogni relazionali. Le necessità degli anziani non si limitano agli aspetti materiali o istituzionali. Una ricerca Labos-Cnr su Regioni e politiche socio-assistenziali (1987) indica, tra i bisogni più frequentemente rilevati dagli operatori dei servizi per anziani, proprio quelli relazionali.

Strumenti di valutazione della non autosufficienza. Sono scarsamente diffusi e, quando adottati, riguardano un singolo servizio senza consentire una pianificazione degli interventi fra tutte le risorse e i servizi di un territorio.

Specializzazione e lungodegenza. Una visione preconcetta assimila la «cronicità» ad una situazione immutabile, irrimediabile e fatalisticamente inevitabile. Di qui il disimpegno sanitario che, a dispetto del progresso della fisiatria, contribuisce alla presa in carico di molti anziani da parte dei servizi socio-assistenziali. Si limitano pertanto gli sforzi per la riabilitazione, intesa non solo come recupero della funzione lesa ma anche come capacità di adattamento al proprio corpo e accettazione della realtà esistenziale che si è determinata, dunque mirata al recupero della persona nella sua globalità ad un progetto di vita soddisfacente e gratificante.

Formazione e aggiornamento degli operatori. Presocché totale è l'assenza di iniziative formative per gli operatori in campo geriatrico, sia sul versante sociale (assistenti sociali e domiciliari, animatori, terapisti occupazionali, ecc.), sia sul versante sanitario (infermieri, tecnici della riabilitazione, medici di base).

Nulla di più sbagliato? L'anziano quando ricorda i tempi della scuola quasi mai li connota con sentimenti negativi. Anzi, rammenta il desiderio frustrato di studiare e si rammarica d'essere nato in altri tempi, quando solo i ricchi potevano.

Soltanto divertiti? La vecchiaia è generalmente accettata ad una lunga serie di divieti: non lavorare, non decidere, non amare. Non si pensa che invece questa fase della vita può essere il momento in cui, finalmente, si possono fare delle cose che gli impegni familiari o lavorativi avevano impedito. Ma, in mancanza di incentivazione, tra gli ultra 75enni solo dall'1% al 7% più di un tempo leggono, incontrano amici, viaggiano, vanno al cinema o si occupano di politica (Labos, 1986).

Una campagna come la città. Non trova conferma un luogo comune sulla famiglia, e cioè che questa presenti maggiori capacità assistenziali e protettive in contesti di tipo Meridionale e ambiente non urbano. Vi è piuttosto un'omologazione dei modelli familiari verso la famiglia nucleare, emergente e diffusa su tutto il territorio nazionale.

Una vecchiaia trattata. L'universo degli anziani è meno separato di quanto non si pensi dai valori e dalla valutazione dell'epoca contemporanea. Tra gli ultra 75enni, solo il 36% dichiara di avere condiviso le idee dei propri genitori in materia sessuale e solo il 49% ne ha condiviso le opinioni politiche (Doxa, 1981). La frattura generazionale degli italiani ha origini lontane.

Falsa sicurezza. La convinzione che gli anziani incontrino difficoltà nel trovare chi si occupi di loro è più vera per chi vive con tanti parenti che per chi abita da solo o con un unico familiare. Non sembra essere circondati da persone basta a comunicare sicurezza.