

DIGNITÀ, ANZIANI E COVID-19



A cura di
Stefano Cavalli, David Maciariello, Roberto Malacrida e Maria Luisa Delcò

DIGNITÀ, ANZIANI E COVID-19

A cura di

Stefano Cavalli
David Maciariello
Roberto Malacrida
Maria Luisa Delcò

Indice

Introduzione al mosaico <i>Maria Luisa Delcò</i>	7
La dignità nell'età avanzata: due concetti a confronto <i>Gianfranco Mormino</i>	11
Dignità, anziani e COVID-19: la ricerca <i>Stefano Cavalli, David Maciariello e Laurie Corna</i>	17
Commento a due voci <i>Roberto Malacrida intervista Pierluigi Quadri</i>	51
Protetti, ma discriminati <i>Franco Zambelloni</i>	61
COVID-19, dignità e paziente geriatrico: l'esperienza del geriatra <i>Fabiano Meroni</i>	65
Anziani, fra dignità, fragilità e isolamento: uno sguardo dentro il mondo della terza e quarta età <i>Antonio Bolzani</i>	71
Pandemia: un commento alle impressioni degli over 65 <i>Cecilia Spacio</i>	75
Zaynab & Robbiani <i>Andrea Fazioli</i>	79
<i>Allegato 1:</i> Cronistoria dei principali fatti e delle misure prese dalle autorità	83
<i>Allegato 2:</i> Questionario della ricerca "Dignità, anziani e COVID-19"	89

Realizzazione:

Consiglio degli anziani del Cantone Ticino (<https://www.consiglioanziani.ch/>)
Fondazione Sasso Corbaro (<https://www.sasso-corbaro.ch/>)
Centro competenze anziani SUPSI (<https://www.supsi.ch/cca/>)

Foto di copertina:

Mosaici. Composizione di Melanie Müller.

Immagini interne:

Paul Klee (18 dicembre 1879 Münchenbuchsee – 29 giugno 1940 Muralto)

Impaginazione e stampa:

Tipografia Torriani SA, Bellinzona

ISBN 978-88-7595-111-5

© SUPSI & Consiglio degli anziani del Cantone Ticino, ottobre 2021



Introduzione al mosaico

MARIA LUISA DELCÒ

Presidente del Consiglio degli anziani del Cantone Ticino

“Dignità, anziani e COVID-19” è un progetto nato dal desiderio del Consiglio cantonale degli anziani di approfondire un tema di particolare interesse che si è evidenziato durante il lockdown della primavera 2020, legato alla modalità di comunicazione da parte delle autorità e non solo. Quanto il Consiglio ha espresso a marzo dello stesso anno – e in seguito anche in uno scritto al Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) – è stato ripreso e sintetizzato da Paolo Galli in occasione della Retrospettiva 2020:

«“Se vuoi uscire ancora, stai a casa ora. Gli over 65 vadano un attimo in letargo, senza costringerci ad imporre un coprifuoco.” Queste parole [...] continuano a risuonare tra le ondate pandemiche. Non torneremo a puntare il dito sui toni, sulla forma, di quell'appello. Ma certo il messaggio continua a risuonare nel dramma di quest'epoca, difficile da dimenticare.» (CdT, 31 dicembre 2020)

Un altro interessante trafiletto, a cura di Fabio Pontiggia, è intitolato “Gli anziani, lo schiaffo e il saggio oblio”:

«Qualcuno ricorda? Da martedì 14 aprile [2020] gli over 65 possono fare di nuovo la spesa [...] Cosa ci insegna questo? A non fare più errori e arbitrii come quelli compiuti contro i nostri over 65. Quel sopruso, inutile, umiliante, vessatorio, rompe qualcosa, aprì una frattura nella comunità fino ad allora unita nella strategia antivirale. Le scuse ufficiali non sono mai giunte. Sono gli over 65 ad aver scusato, con saggio oblio e forte senso di comunità, quello schiaffo. Grazie.» (CdT, 27 maggio 2020)

La Carta europea dei diritti e delle responsabilità degli anziani bisognosi di assistenza e di cure a lungo termine del 2010, nel suo primo articolo, dichiara: “Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto al rispetto della tua dignità umana, al tuo benessere fisico e mentale, alla libertà ed alla sicurezza”.

Ma cosa si intende per dignità? Il filosofo Franco Zambelloni ci ha fornito la seguente definizione: *“La dignità è attributo di ogni individuo in quanto persona umana, e comporta che le sia dovuto uguale rispetto indipendentemente dalle condizioni individuali – che sia maschio o femmina, indigeno o straniero, bambino, giovane o anziano, sano o malato. Questo riconoscimento dell’uguale dignità di tutti è una conquista recente della cultura occidentale: fino a non molti decenni fa, una serie di discriminazioni negava o riduceva la dignità di molte di queste categorie di persone.”*

Partendo da questo input, abbiamo posto una decina di domande (vedi *Allegato 2*) a più di ottocento anziani residenti in Ticino. La presentazione dei risultati della ricerca, condotta dal Centro competenze anziani della SUPSI, costituisce il corpo centrale del presente fascicolo. Stefano Cavalli, David Maciariello e Laurie Corna trattano diversi temi: il vissuto dell’introduzione di misure specifiche per gli over 65, la limitazione della libertà personale, la dipendenza e la perdita di autonomia, o ancora il ricorso all’età anagrafica per definire una popolazione a rischio. Interessante è il quadro che ne esce, che il lettore potrà far suo o meno.

La presentazione dei risultati della ricerca è preceduta dall’incisivo contributo del filosofo Gianfranco Mormino, che tra le profonde considerazioni paragona *“l’auto-percezione dell’anziano a quella degli adolescenti”*, sottolineando che *“entrambe le categorie recalcitrano di fronte al giudizio esterno, ritenendolo ingiusto”*. Al fine di impreziosire la pubblicazione, abbiamo anche pensato di lasciare commentare liberamente i dati emersi dallo studio ad alcune persone di formazione, professione e generazioni diverse.

Il primo commento ai risultati della ricerca è opera di due medici: Roberto Malacrida e Pierluigi Quadri. Sarebbe riduttivo sintetizzare il frizzante duetto, che così conclude: *“[...] mi ero abituato all’idea che il concetto di dignità fosse soprattutto “filosofico”, ma mi rendo conto che determinante per questo termine sia proprio il problema della visibilità, il conoscere realmente l’essere umano [...]”* (Malacrida); *“[...] mi sembra essere stata una scelta metodologicamente corretta quella di evitare definizioni teoriche di dignità, lasciandone aperto il senso e dando a ciascuno la possibilità di attribuirgli il significato che meglio crede [...]”* (Quadri).

Franco Zambelloni, parlando di libertà, ricorda Dante con la figura di Cante Uticense nel Purgatorio: *“libertà va cercando, ch’è sì cara, / come sa chi per lei vita rifiuta”*.

Fabiano Meroni racconta quanto ha osservato e vissuto prestando cura a pazienti geriatriche, ovvero alla popolazione più debole e vulnerabile che è stata confrontata con il COVID-19: *“Dinanzi alla persona anziana, soprattutto se fragile e malata, il geriatra ma anche tutto il mondo della sanità deve davvero riflettere sulla pertinenza di ogni atto medico, privilegiando scelte che rispettino sempre i quattro principi fondamentali della bioetica [...]”*.

Il giornalista RSI Antonio Bolzani, nel suo ampio excursus, tocca vari aspetti della pandemia e del suo impatto sulla popolazione anziana. *“Ci si deve chiedere innanzitutto in che misura la dignità degli anziani è stata scalfita o ferita durante le varie ondate [...]”*. In seguito, affronta i temi dell’isolamento e della solitudine citando il cardinale Matteo Zuppi: *“L’uomo, come disse Thomas Merton, non è un’isola [...]. La solitudine può essere, nel nostro tempo, una malattia”*.

Abbiamo pure voluto il contributo di una giovane, nella persona di Cecilia Spacio, vicepresidente e portavoce del Consiglio Cantonale dei Giovani. *“Mi sono sempre chiesta cosa fosse davvero la libertà, spesso ho sentito questa parola in contesti politici, filosofici e letterali, ma solo con la pandemia ho capito davvero il suo significato, spesso impropriamente utilizzato. La libertà non risiede solo nelle grandi cose, nei grandi gesti, bensì nelle piccole azioni che costruiscono la nostra quotidianità: un abbraccio, una chiacchierata, un sorriso e la vicinanza con i nostri simili.”*

Per concludere, il contributo di un giovane e affermato scrittore, Andrea Fazioli, che con il suo racconto *“Zaynab & Robbiani”* ci porta in altre realtà, ma molto simili alla nostra durante il lockdown. E ci lascia stupiti e sognanti: *“A lungo, dopo che Zaynab fu uscita di casa, Robbiani contemplò il frutto posato sulla tovaglia scura. [...] Al centro del tavolo il pompelmo brillava come un piccolo sole.”*



La dignità nell'età avanzata: due concetti a confronto

GIANFRANCO MORMINO

Professore ordinario di filosofia morale,
Università degli Studi di Milano – La Statale

In queste brevissime pagine, originate da un'interessante inchiesta sulla condizione delle persone anziane (over 65) nella Svizzera italiana durante l'epidemia di COVID-19, considero il problema di come sia percepita la dignità sia dagli anziani stessi sia dalla comunità nella quale vivono. Per farlo, è preliminarmente necessaria una riflessione etico-filosofica su questa categoria, che appare elemento fondamentale del benessere umano, una proprietà costitutiva e inalienabile della persona che deve essere riconosciuta a prescindere da qualsiasi qualità e condizione fisica o psichica. Dopo aver delineato i due principali modi nei quali tale nozione si presenta nella storia del pensiero, prenderò in considerazione la declinazione che essa assume quando si riferisce a un gruppo di persone più specifico, appunto quello degli anziani.

La dignità è stata pensata dai filosofi in due modi differenti: in una prima accezione essa non appartiene a tutti gli uomini indistintamente, ma solo a quelli che *se la meritano*. Essa deriva ad esempio dallo svolgere una certa funzione, come quella politica o ecclesiastica, o dall'essere cittadini che obbediscono alle leggi; per la donna la dignità è stata a lungo conseguibile solo essendo sposa e madre. La dignità, così intesa, dipende interamente dall'opinione della società, che può conferirla o negarla in base a considerazioni del tutto esterne alla persona stessa; ricordiamo con orrore quando interi gruppi erano privi di dignità per nascita (tutte le "razze" giudicate inferiori, ma anche individui con disabilità fisiche o psichiche). Anche la povertà poteva costituire motivo sufficiente per negare il riconoscimento della dignità, come è avvenuto a lungo per i cosiddetti "vagabondi"; la loro vita, come quella dei pazzi, dei deboli di mente o persino delle persone con difetti fisici, è stata vissuta in molte epoche senza diritti, in quanto essi non *meritavano* lo status di cittadini degni. In questa terribile visione sociale erano ammesse alcune eccezioni positi-

ve: chi era nato povero poteva, in qualche caso, acquisire la dignità con le proprie forze, lavorando duramente e rendendosi così accettabile agli occhi dei privilegiati; persino lo schiavo poteva affrancarsi e divenire così (molto raramente) un onorevole membro della società. Allo stesso tempo, però, il giudizio collettivo poteva andare a colpire un individuo degno e togliergli questo riconoscimento: tale è stata a lungo la sorte delle ragazze-madri, delle persone condannate dalla giustizia o ritenute colpevoli di qualche altra colpa infamante. In questo primo senso, la dignità è una qualità *comparativa*: essa appartiene ad alcuni proprio perché non può appartenere a tutti. Inoltre, essa può avere differenti gradi: un politico ne ha più di un cittadino semplice, un lavoratore più di un disoccupato ecc. Essa dipende da un merito speciale, conferito per nascita o guadagnato durante l'esistenza, in una prospettiva che attua una selezione inappellabile tra persone in senso pieno ed emarginati.

Fortunatamente a tale accezione se ne è nel tempo sostituita un'altra, molto più inclusiva: tutti gli individui sono *degni*, senza distinzioni fisiche, psichiche, religiose, razziali o di classe. Il solo essere uomini è condizione sufficiente per possedere una dignità; essa non si può perdere a causa di una malattia o dell'indigenza, e nemmeno se si commette un crimine: tutti i sistemi giuridici sanciscono infatti che anche un detenuto, pur subendo il giusto castigo della legge, deve sempre essere trattato con dignità. In quest'accezione, la dignità è conferita senza alcun requisito: meriti speciali possono conferire a un individuo uno status sociale migliore, più denaro, più stima *ma non più dignità*. La dignità non può aumentare o diminuire: tutti la possediamo integralmente, senza gradi e indipendentemente dal giudizio sociale.

Sarebbe bello poter dire che la dignità, intesa in questa seconda accezione, sia la condizione reale delle nostre società, ma purtroppo non è così: l'antica nozione legata al merito opera ancora in molteplici aspetti della vita, persino nelle società democratiche. La situazione delle persone anziane, alla quale appunto qui facciamo riferimento, è un esempio illuminante della coesistenza della vecchia e della nuova nozione: pur essendo uguali di fronte alla legge ai cittadini "attivi", protetti da diritti inalienabili e da un'antichissima tradizione che vede nell'età avanzata una ragione per essere trattati con rispetto, gli individui anziani si trovano in una condizione di rischio che si manifesta in molteplici ambiti. Un esempio è l'estrema velocità che caratterizza l'obsolescenza delle competenze: chi ha imparato un mestiere quarant'anni fa, ad esempio, è spesso consi-

derato "superato", in quanto fatica a stare al passo coi tempi. Le sue capacità professionali non servono più, a causa dei rapidi cambiamenti occorsi nella tecnologia e nell'organizzazione del lavoro; essere espulsi dal mondo del lavoro in età matura costituisce una grave perdita non solo di prospettive economiche ma anche di dignità, poiché si accompagna a una valutazione negativa sull'utilità della persona per la società. Tale dolorosa situazione dipende dal fatto che il concetto di dignità, nelle nostre società, non è davvero universale ma risente ancora di quell'attribuzione "per merito" alla quale si è fatto cenno sopra. Lo stesso discorso si può fare a proposito dell'autonomia personale, che può essere messa in discussione alle prime avvisaglie di qualche fragilità fisica o cognitiva; l'anziano viene posto, anche se a volte con garbo, sotto tutela di persone più "performanti", percependo così la diminuzione di una condizione, appunto la dignità, che non dovrebbe in realtà conoscere gradi.

L'aspetto più doloroso di tale situazione consiste nella percezione dell'arbitrarietà del giudizio sociale: si è ritenuti "obsoleti" o "non-autonomi" a volte per la semplice età, a volte per una valutazione che l'anziano non riconosce giusta circa le sue reali condizioni mentali e fisiche. In questo senso è interessante paragonare l'autopercezione dell'anziano a quella degli adolescenti: entrambe le categorie recalcitrano di fronte al giudizio esterno, ritenendolo ingiusto. Ai giovani viene negata una dignità piena in quanto li si ritiene troppo "acerbi" per godere di una piena autodeterminazione, e ciò per un dato anagrafico (non sei *ancora* capace di...) nel quale essi non si riconoscono. Lo stesso accade per gli anziani, che soffrono in modo eguale ma contrario lo sguardo degli altri (non sei *più* capace di...), che sottrae o sminuisce la loro dignità. Il parallelismo si ferma però qui: ai giovani la società chiede di pazientare, in vista di un riconoscimento che verrà; ma agli anziani? Dire: "Non puoi più!" è enunciare una sentenza definitiva, che non lascia spazio alla speranza e invita solo alla rassegnazione. Proprio alla rassegnazione si rifà, sin dal titolo, uno degli scritti più lucidi e profondi dedicati all'invecchiare: il filosofo austriaco Jean Améry, pensatore passato attraverso le più terribili vicende storiche del '900, descrive la persona che ha in gran parte la vita alle spalle come caratterizzata da due prospettive: la "rivolta" o, appunto, la "rassegnazione". La possibilità di agire, anziché subire, di rivoltarsi, anziché rassegnarsi, richiede però una presa di posizione morale: negare che l'individuo sia unicamente ciò che gli altri vedono in lui o l'utilità della sua esistenza, per affermare il proprio "esserci" come una qualità assoluta, rivendicando quindi piena dignità per *tutti* gli esseri umani, anche

per quelli che non hanno meriti speciali. La condizione di anziano merita dunque piena dignità, ma solo a patto che, nella propria età giovanile e matura, l'individuo non abbia giudicato gli altri in base alla prima accezione del termine, bensì in base alla seconda, quella secondo cui il diritto a essere trattati degnamente appartiene a tutti, senza distinzioni.



Dignità, anziani e COVID-19: la ricerca*

STEFANO CAVALLI

*Professore in percorsi di vita e invecchiamento,
Centro competenze anziani SUPSI*

DAVID MACIARIELLO

Assistente di ricerca, Centro competenze anziani SUPSI

LAURIE CORNA

*Professoressa in invecchiamento e qualità di vita,
Centro competenze anziani SUPSI*

Diffusione del COVID-19 e risposte delle autorità

Il Ticino è stato il primo cantone della Svizzera a essere duramente colpito dal nuovo coronavirus. Il primo caso confermato risale al 25 febbraio 2020. Due settimane più tardi, il 10 marzo, si registra un decesso legato al COVID-19. All'epoca, non dobbiamo dimenticarlo, non si sapeva quasi nulla di questo misterioso virus in provenienza dalla Cina, che si stava diffondendo rapidamente nel Nord Italia, a pochi passi dal nostro confine. Si è però presto notato che la maggior parte dei "positivi" erano ultracinquantenni – anche perché allora si testavano solo i soggetti con sintomi evidenti – e che i decessi riguardavano per lo più delle persone in età avanzata.

Fin dai primi giorni di marzo le autorità cantonali hanno invitato le persone appartenenti ai gruppi più vulnerabili a limitare i contatti e a evitare il più possibile i luoghi affollati per ridurre il rischio di contagio (vedi *Allegato 1*). A quel momento erano considerate vulnerabili le persone affette da malattie croniche e gli anziani, senza ulteriori precisazioni. Il 9 marzo,

* Gli autori ringraziano Roberta Torriani (SUPSI) per la collaborazione nella codifica delle risposte ed Elia Pusterla (SUPSI) per i preziosi commenti al testo. Un pensiero speciale va alle oltre ottocento persone anziane che hanno accettato di rispondere alle nostre domande nell'ambito dello studio Corona Immunitas Ticino.

in anticipo rispetto al resto del paese, vengono sospese le visite in tutte le strutture ospedaliere e nelle case per anziani. L'11 marzo è dichiarato lo stato di necessità per l'intero territorio cantonale, lo stesso giorno in cui l'Organizzazione mondiale della sanità definisce il COVID-19 una pandemia.

Significativo ai fini della nostra ricerca è quanto accade nelle due settimane seguenti. Il 13 marzo, l'Ufficio federale della sanità pubblica indica come particolarmente a rischio, vale a dire vulnerabili al coronavirus, le persone a partire dai 65 anni e coloro che soffrono di patologie quali l'ipertensione arteriosa, il diabete o delle malattie cardiovascolari. Da sottolineare che per la prima volta si ricorre all'età anagrafica – 65 anni – per definire la popolazione a rischio. Sempre a livello federale, il 16 marzo è decretata la situazione straordinaria ai sensi della legge sulle epidemie: sono vietate tutte le manifestazioni pubbliche o private e vengono chiusi tutti i negozi (ad eccezione di quelli di generi alimentari e altri beni di prima necessità), così come le strutture ricreative e per il tempo libero.

Tornando a sud delle Alpi, il 20 marzo, durante una conferenza stampa, il Comandante dello Stato Maggiore Cantonale di Condotta ricorda che la situazione è seria, per poi rivolgersi in modo specifico alle persone di 65 anni e oltre: *“Rimanete a casa! Ve lo abbiamo detto più volte. (...) Gli over 65, lo dico in maniera un po' brutale, vadano un attimo in letargo. E ci occuperemo noi, con i volontari, di portargli i beni necessari”*. L'indomani il Consiglio di Stato annuncia ulteriori misure, tra le quali l'esplicito divieto di recarsi personalmente a effettuare acquisti per le persone che hanno compiuto 65 anni e per i gruppi definiti vulnerabili. Gli over 65 sono pure esortati, una volta ancora, a restare a casa e devono evitare di accudire minorenni.

Queste ultime decisioni hanno suscitato vive reazioni, soprattutto da parte delle associazioni che rappresentano o si occupano di persone anziane. Alcuni hanno parlato di discriminazioni legate all'età o di perdita di dignità sociale per gli anziani. Al fine di approfondire questi aspetti, il Consiglio degli anziani del Cantone Ticino ha attribuito un mandato alla Fondazione Sasso Corbaro di Bellinzona e al Centro competenze anziani della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).

La ricerca

Se la risposta delle autorità cantonali alla diffusione del nuovo coronavirus è stata tempestiva, altrettanto si può dire della comunità scientifica. Il 6 marzo 2020, il Fondo nazionale svizzero per la ricerca scientifica ha lanciato un bando speciale “coronavirus” per contribuire alla comprensione del virus, della malattia infettiva che provoca e della sua diffusione, nonché per aiutare gli attori del sistema sanitario e della società tutta a far fronte all'epidemia. Dal canto suo, la Swiss School of Public Health (SSPH+), con il sostegno dell'Ufficio federale di sanità pubblica, ha dato avvio ad un vasto e ambizioso programma di ricerca, denominato Corona Immunitas, per studiare la diffusione e l'impatto del COVID-19 in Svizzera (West et al., 2020).

Nel corso dell'estate 2020, assieme al Consiglio degli anziani del Cantone Ticino e alla Fondazione Sasso Corbaro, ci siamo posti alcune domande generali che hanno poi orientato la nostra ricerca. Fino a che punto è giustificato limitare le libertà individuali di tutti per proteggere le persone più vulnerabili? In che misura la dignità degli anziani è stata scalfita durante la prima ondata della pandemia di coronavirus? Ma soprattutto, l'introduzione di provvedimenti specifici per le persone di 65 anni e oltre è stata vissuta dai diretti interessati come una perdita di dignità?

Per cercare di fornire delle risposte a queste e ad altre domande ci è parso imprescindibile dare la parola agli anziani stessi. E volevamo raggiungere un numero considerevole di persone, se possibile un campione rappresentativo della popolazione anziana residente in Ticino. L'occasione ci è stata data da Corona Immunitas Ticino (Levati e Corna, 2020).

Il progetto **Corona Immunitas Ticino** è condotto dall'Istituto di salute pubblica dell'Università della Svizzera italiana (USI) e dal Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI). Si avvale anche della collaborazione dell'Ente Ospedaliero Cantonale, dell'Istituto di Ricerca in Biomedicina e del Laboratorio di microbiologia applicata della SUPSI. Il progetto è diretto dai professori Emiliano Albanese (USI) e Luca Crivelli (SUPSI). Si tratta di uno studio epidemiologico che ha per obiettivo di valutare l'impatto

del coronavirus, la sua diffusione e lo sviluppo dell'immunità nella popolazione ticinese. Concretamente, fin dall'estate del 2020, alcune migliaia di persone dai cinque anni in su, selezionate in modo casuale, compilano a scadenze regolari dei questionari sulla propria salute, su eventuali sintomi legati al COVID-19, sui comportamenti per ridurre il rischio di infezione, o ancora sulla loro sfera relazionale. Un gruppo di partecipanti è anche stato invitato ad effettuare dei test sierologici. Per maggiori informazioni: <https://www2.supsi.ch/cms/corona-immunitas-ticino/>

Una delle tre popolazioni studiate nell'ambito di Corona Immunitas Ticino è infatti quella anziana. Circa un migliaio di persone di 65 anni e oltre sono state intervistate a più riprese a partire dal mese di settembre 2020. Questa parte dello studio è condotta dal Centro competenze anziani della SUPSI, sotto la responsabilità di una delle autrici del presente scritto (Laurie Corna).

Abbiamo quindi formulato una decina di domande, legate all'introduzione da parte delle autorità di misure per limitare la diffusione del coronavirus, da sottoporre ai partecipanti allo studio. Le domande (vedi *Allegato 2*) sono sia chiuse che aperte. Ciò significa, nel gergo del ricercatore, che alcune prevedevano delle opzioni di risposta predefinite tra le quali l'intervistato era chiamato a scegliere, altre gli lasciavano la possibilità di fornire liberamente una risposta, servendosi delle parole che riteneva più appropriate. Il ricorso a delle domande aperte presenta numerosi vantaggi: non suggerisce delle risposte preconfezionate, lascia spazio alla creatività dell'intervistato e pertanto anche a discorsi inaspettati, genera un materiale più ricco rispetto a delle semplici crocette (ma comunque analizzabile dal punto di vista quantitativo previa una codifica delle risposte).

I dati sono stati raccolti tra il 9 ottobre 2020 e il 20 febbraio 2021, quindi essenzialmente nel corso della seconda ondata di coronavirus che ha colpito il nostro cantone. I partecipanti potevano rispondere direttamente online o nel corso di un'intervista telefonica. Il campione qui analizzato è composto da 818 persone di età compresa tra i 65 e i 93 anni, che vivevano al proprio domicilio – sono quindi esclusi i residenti delle case per anziani. Le donne rappresentano il 54% delle persone intervistate,

gli uomini il restante 46%. Occorre riconoscere che il campione non è del tutto rappresentativo della popolazione anziana residente in Ticino. In particolare, i "giovani anziani" e le persone in buona salute sono sovra-rappresentati. L'età media degli intervistati è di poco inferiore ai 73 anni e i due terzi di essi hanno tra i 65 e il 74 anni (a fronte del 53% nella popolazione generale, dati dell'Ufficio federale di statistica per il 2017). Il 22% dei partecipanti giudica la propria salute come molto buona e un altro 63% la considera buona. A titolo di paragone, secondo i dati dell'ultima Indagine sulla salute in Svizzera, nel 2017 erano rispettivamente il 15 e il 47% degli anziani ticinesi a esprimersi in questo modo. Le differenze si spiegano con l'esclusione dallo studio, oltre che dei residenti delle case per anziani, delle persone non più in grado di partecipare a un'intervista, ad esempio poiché affette da una forma di demenza, ma anche a causa di una minore adesione al progetto da parte delle persone più fragili, malgrado gli sforzi messi in atto dal team di Corona Immunitas Ticino.

Vissuto e misure

Vissuto delle misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre

Con una prima domanda abbiamo voluto esplorare il modo in cui gli anziani hanno esperito l'entrata in vigore, nella primavera del 2020, di misure di prevenzione per contenere la diffusione del coronavirus e proteggere le persone considerate vulnerabili. I partecipanti erano invitati a rispondere liberamente, seppur in forma breve, al seguente quesito: *"Come ha vissuto l'introduzione di queste misure per le persone di 65 anni e oltre?"* Un'analisi attenta ci ha permesso di identificare cinque categorie di risposta principali (vedi *Figura 1*).

Innanzitutto, una novantina di persone hanno affermato di aver vissuto l'introduzione delle misure **senza problemi**: *"Senza problemi"*, *"Senza nessun problema"*, *"Senza grandi problemi"*, o ancora *"Senza drammi"*. Le decisioni delle autorità non sembrano aver creato particolari grattacapi, né stravolto la routine quotidiana di questi individui.

Circa duecento persone ci hanno fornito una **valutazione personale** del loro vissuto, il più delle volte positiva – *"Molto bene"*, *"Bene"*, *"Abbastanza bene"*, *"Moderatamente bene"*, *"Con spirito positivo"*, *"Bene, per me è stato positivo"* –, anche se non mancano le risposte connotate

Figura 1 – Vissuto delle misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre

Categorie	Tipi di risposta	
Senza problemi n = 89	Senza problemi	
Valutazione n = 199	Molto bene Bene Positiva	Abb. bene Abb. male Male Molto male Pos./neg.
Parere n = 239	Protettive Necessarie Giuste	Pos./neg. Esagerate Difficili Insufficienti
Emozione n = 222	Serenità Tranquillità	Pos./neg. «Dignità» Fastidio Frustrazione Altre negative
Reazione n = 217	Comprensione Approvazione	Accettazione Adattamento Rispetto Rassegnazione
Atri temi n = 89	Divieto spesa Distanziamento	Limite età Libertà Letargo

Nota: La dimensione dei caratteri indica con che frequenza i diversi tipi di risposta sono stati menzionati. Le risposte in verde sono connotate positivamente, quelle in rosso negativamente, quelle in viola sono ambivalenti o né positive né negative.

negativamente – “Molto male”, “Male”, “Piuttosto male”, “Molto difficilmente”, o addirittura “Un disastro”. Rare infine (solo sei) le valutazioni ambivalenti, come nel caso di una donna di 71 anni che dichiara di aver vissuto “non proprio bene”, all’inizio, l’introduzione delle misure, anche se poi ha approfittato del tempo solitamente dedicato alle compe- re per effettuare delle lunghe passeggiate con il marito, attività “che ci ha fatto molto bene”.

La terza categoria raccoglie una serie di **pareri relativi alle misure** o alla situazione venutasi a creare. Da un lato abbiamo chi sostiene che le misure introdotte fossero corrette, dall’altro chi le ritiene inadeguate. Tra i primi (118 persone) c’è chi le ha trovate necessarie – “Era ed è necessario”, “Necessarie nel modo più assoluto” –, chi le ha considerate giuste – “Le ho trovate giuste”, “Una giusta decisione”, “Le ho ritenute giustificate” –, chi ne sottolinea il carattere protettivo – “Per tutelare la nostra salute”, “Come una protezione opportuna”, “Le misure sono

state introdotte per salvaguardare la salute degli over 65” –, o ancora chi le ha repute proporzionate e adeguate “alla gravità della situazione”, comprensibili, utili, indispensabili, “per niente invasive”. Tra i più critici (92 persone) c’è chi giudica le misure esagerate – “Un po’ esagerate”, “Eccessivo”, “Troppo restrittive” –, chi sottolinea che “è stato un periodo molto difficile”, chi le reputa ingiuste – “Trovo sia stato ingiusto”, “Totalmente ingiusto e poco scientifico” –, inaccettabili, confuse o al limite della legalità – “Un sopruso”, “Un abuso d’autorità”. Ma c’è anche chi, all’opposto, le ha considerate insufficienti – “Avrebbero dovuto limitare di più”, “Non bastano”, “Dovevano chiudere prima”. Una trentina di persone, per finire, ha formulato dei pareri duplici: “Un male necessario”, “Corrette ma, in alcuni casi eccessive”, “Le ho trovate un po’ severe ma giuste per proteggere le persone anziane più a rischio”.

L’introduzione di misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre è stata associata a un’**emozione**, sentimento o sensazione da più di un quarto dei rispondenti. Sul fronte positivo (78 persone), le decisioni delle autorità sono state vissute con serenità – “Serenamente”, “Molto serenamente” –, tranquillità – “Tranquillamente, senza panico” – o senza preoccupazioni – “Per niente preoccupato”. Alcune persone hanno sottolineato di essersi sentite protette da tali misure e dall’intervento di familiari e volontari. Le emozioni negative (133 persone), dal canto loro, sono molto più eterogenee: frustrazione – “Una grande frustrazione” –, rabbia – “Ero assai arrabbiata” –, preoccupazione – “Con una certa preoccupazione” –, tristezza – “Con molta tristezza” –, fastidio – “Mi hanno infastidito” –, irritazione, disagio, angustia, oppressione, ecc. Poco meno di una trentina di queste sensazioni negative possono essere accostate al tema della “dignità”: “Mi sono sentita discriminata”, “Mi sono sentita mettere da parte”. Torneremo in seguito su queste risposte. In alcuni casi (una decina) l’introduzione delle misure ha suscitato delle emozioni ambivalenti: l’ho vissuta “con tranquillità ma con dispiacere” dichiara, ad esempio, un uomo di 72 anni.

La quinta categoria di risposte fa riferimento alle **reazioni** dei partecipanti nei confronti delle misure. Le più frequenti sono state l’accettazione (65 persone), l’adattamento (37) e il rispetto (36). La maggior parte ha accettato di buon grado l’introduzione delle misure, convinta che “le autorità lo hanno fatto per la [loro]salute”, “pensando che erano provvisorie” o “per il bene comune e per senso di responsabilità”. Ma alcuni

l'hanno accettata senza convinzione, "a malincuore" o soltanto "perché bisognava farlo", e otto persone parlano apertamente di rassegnazione. C'è anche chi dice di essersi semplicemente adattato o adeguato alla nuova situazione – "Mi sono adattato", "Ho dovuto adeguarmi" – e chi dà risalto al fatto di aver rispettato le misure, anche quando non le condivideva appieno – "Ho vissuto questo periodo come dettato dalle autorità", "Con filosofia rispettando le misure imposte", "Mi sono attenuta alle misure emanate, ho fiducia in chi ci governa", "Quello che mi dicevano facevo, non ho mai brontolato". Tra gli altri tipi di reazione, meno frequenti, troviamo la comprensione – "Ne ho compreso la necessità", "Ho capito che era una cosa molto importante, (...) tutti dovevamo fare qualche cosa" – e l'approvazione – "Sono stato d'accordo con le misure".

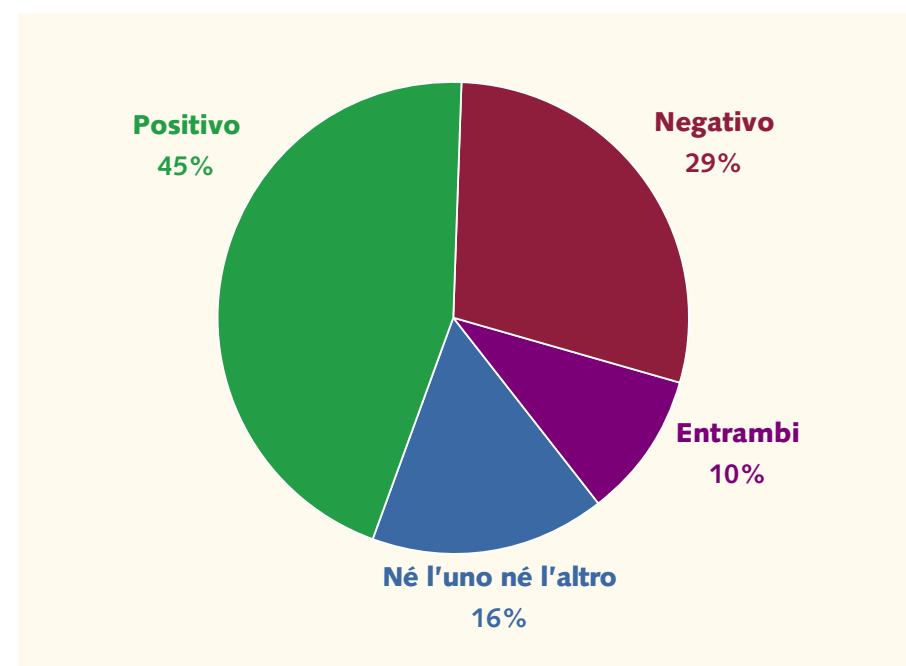
Una novantina di risposte non rientrano nelle categorie sopracitate. Alcune persone si sono limitate a descrivere dei cambiamenti nella loro vita quotidiana a seguito dell'entrata in vigore delle misure di prevenzione: "Non ho potuto fare le spese e andare al ristorante", "Limiti di visita". Altre hanno affrontato argomenti che richiamano il tema della "dignità", disapprovando il ricorso all'età anagrafica da parte delle autorità – "Da un giorno all'altro sono stata calcolata come vecchia!", "Misure che dipendono solo dall'età non sono accettabili" –, denunciando una limitazione della libertà personale – "Mi sono sentito privato della mia libertà" –, ricordando l'infelice espressione utilizzata dal Comandante dello Stato Maggiore Cantonale di Condotta durante una conferenza stampa – "Ci hanno messo in 'letargo' e questo mi ha disturbato moltissimo!", "Con un po' di delusione quando ci hanno detto di andare in letargo".

È bene precisare che, se nella maggioranza dei casi (67%) i vissuti sono riconducibili a un unico tipo, un terzo delle risposte contiene più argomenti. Non di rado, la descrizione della propria reazione all'entrata in vigore delle misure è arricchita da un giudizio o da un'emozione: "Mi sono adattato senza problemi", "Bene, mi sono adeguato", "Le ho accettate abbastanza serenamente", "Accettate con un certo disagio".

La Figura 2 mostra la ripartizione delle risposte secondo la loro valenza. Un po' a sorpresa, le persone che hanno vissuto in modo positivo l'introduzione di misure specifiche per gli over 65 sono più numerose di quelle che si sono espresse in termini negativi (rispettivamente il 45 e il 29%

dei partecipanti allo studio). Il vissuto di un anziano su dieci presenta sia elementi positivi che negativi, come per la signora di 76 anni che afferma: "Mi rattristava il fatto di non poter uscire. Ma trovo che erano le misure giuste in quelle circostanze e in quel periodo". Un'emozione negativa si accompagna quindi ad un parere favorevole sulle misure di prevenzione. Nei restanti casi (16%), non è stato possibile stabilire, a volte a causa della concisione delle risposte, se l'introduzione delle misure è stata vissuta in modo positivo o negativo.

Figura 2 – Valenza dei vissuti

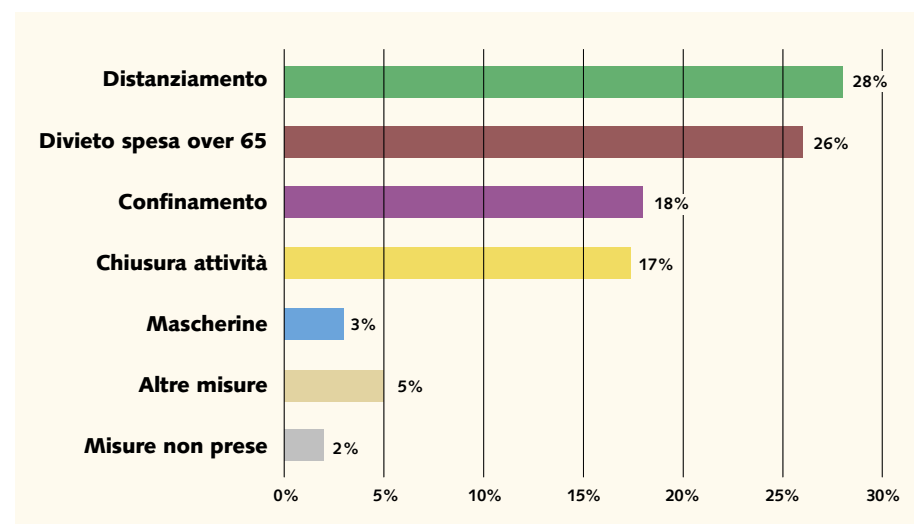


Le misure che hanno colpito gli anziani ticinesi

Quali sono le misure che hanno colpito maggiormente le persone anziane? Ogni partecipante poteva indicarne fino a un massimo di tre. Cominciamo col rimarcare che una persona su quattro (25%) non ne ha menzionata nessuna, lasciando in bianco il questionario o fornendo delle risposte come "Nessuna", "Nessuna in particolare" o "Niente".

Tra coloro che hanno citato delle misure, circa la metà si sono limitati a riportarne una, i restanti ne hanno menzionate due o si sono avvalsi di tutte le possibilità a disposizione. In totale, sono 1'042 le risposte che abbiamo analizzato, il 90% delle quali si riferisce a quattro misure principali: distanziamento, divieto di spesa per gli over 65, confinamento e chiusura di alcune attività (vedi Figura 3).

Figura 3 – Misure che hanno colpito maggiormente gli anziani



Sono 293 (il 28% del totale) le risposte riconducibili al **distanziamento**. Il "distanziamento sociale" (dall'inglese *"social distancing"*) o, più correttamente, "distanziamento fisico" mira a evitare un contatto stretto e prolungato con una persona infetta. Negli spazi pubblici è stata introdotta la distanza minima di 1.5 metri tra due persone per proteggere sé stessi e gli altri. Durante la prima ondata della pandemia di coronavirus, le autorità hanno anche invitato la popolazione a evitare nel modo più assoluto i contatti con le persone a rischio, tra cui gli ultrasessantacinquenni. In particolare, erano vivamente sconsigliate le relazioni intergenerazionali tra bambini e persone anziane. Ed è proprio il fatto di non aver potuto vedere, abbracciare o accudire i nipoti (nel senso di abiativi) ad aver colpito i partecipanti al nostro studio (118 risposte): *"Lontananza dai nipoti"*, *"Evitare di vedere i nipotini"*, *"Non potermi occupare dei nipotini"*,

"Non poter vedere e abbracciare figli e nipoti". Anche la limitazione dei contatti con i figli e altri familiari è spesso citata, mentre sono solo una ventina le persone che menzionano il fatto di non aver potuto incontrare i propri amici o la sospensione delle visite nelle strutture sociosanitarie – *"Non poter vedere conoscenti in casa anziani"*, *"Non poter visitare degenti in ospedale"*.

Una misura che ha fatto molto discutere è stato l'esplicito divieto, annunciato dal Consiglio di Stato il 21 marzo 2020, di recarsi personalmente a effettuare degli acquisti per le persone che hanno compiuto 65 anni e per i gruppi definiti vulnerabili. Il **divieto di fare la spesa per gli over 65** è stato citato 273 volte (il 26% delle risposte), quasi sempre in termini generali – *"Non poter fare la spesa"*, *"Non poter andare a fare la spesa di persona"* –, a volte in riferimento alla limitazione dell'orario per gli acquisti, introdotto il 14 aprile 2020 a seguito della revoca del divieto di fare la spesa per le persone di 65 anni e oltre – *"Andare a far la spesa prima delle 10.00"*, *"La fascia oraria per la spesa"*.

La terza misura più spesso riportata è il **confinamento** (189 risposte, il 18% del totale). Nella primavera del 2020, in più occasioni le persone anziane sono state esortate a rimanere a casa. I partecipanti al nostro studio colpiti da questa misura utilizzano espressioni come *"non poter uscire"*, *"restare a casa"*, *"limitare gli spostamenti"*, *"confinamento in casa"* o il termine *"lockdown"*, ormai entrato a far parte del nostro lessico quotidiano.

La quarta misura non ha toccato in modo specifico le persone anziane. Si tratta della **chiusura**, parziale o completa, di diverse **attività**: dalle manifestazioni pubbliche, agli esercizi commerciali, alle strutture ricreative e culturali. Le risposte (182, corrispondenti al 17% del totale) riguardano in particolar modo il mondo della cultura – *"Limitazione per eventi culturali"*, *"Non poter frequentare concerti, teatri, cinema"* – e dello sport – *"Stadi senza tifosi"*, *"Chiusura delle palestre"* –, il settore della ristorazione – *"Chiusura dei locali pubblici"*, *"Bar e ristoranti chiusi"* –, la possibilità di viaggiare – *"Impossibilità di viaggi all'estero"* – e il divieto di celebrare le funzioni religiose in presenza di fedeli – *"Non poter andare in chiesa"*. Un certo numero di partecipanti ha fatto riferimento, in termini generali, alla *"chiusura quasi totale delle attività"* o *"di quasi tutta l'economia"*.

Alcune persone sono state colpite dall'imposizione del porto della mascherina (3% delle risposte): "Obbligo di indossare la mascherina", "L'utilizzo delle mascherine all'esterno". Da notare che una ventina di rispondenti avrebbe auspicato delle misure ancora più stringenti – "Che non abbiano chiuso tutto" –, più tempestive – "Non aver chiuso prima" –, o una maggiore cautela nelle riaperture – "Hanno avuto fretta ad aprire", "In negativo: allentamenti estivi". Segnaliamo infine che la categoria "altre misure" comprende delle risposte che fanno riferimento al tema della "dignità", quali la mancanza di rispetto e la limitazione della libertà. Le analizzeremo in dettaglio più avanti.

Modo in cui le misure hanno colpito gli anziani ticinesi

Non solo abbiamo chiesto ai partecipanti di elencare le misure che li hanno colpiti maggiormente, ma anche, per ognuna di esse, di descrivere il modo in cui la loro introduzione li ha segnati. Le risposte possono essere suddivise in sei categorie principali. Le descriviamo brevemente prima di analizzare a quali misure sono associate.

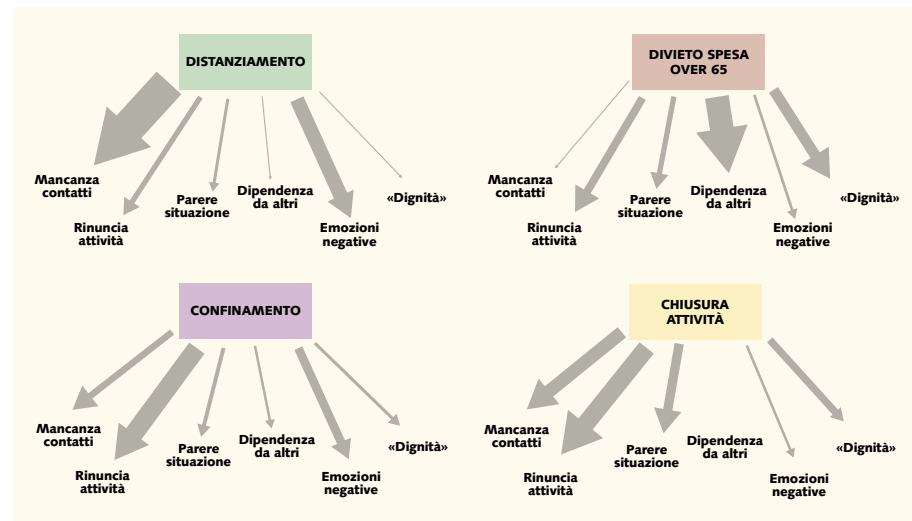
La prima categoria riguarda coloro che sottolineano la **mancanza di contatti** (178 risposte), in particolare con i propri nipoti, figli e altri familiari. La maggior parte dei partecipanti parla di contatti in senso lato, ma alcuni lamentano soprattutto l'assenza di contatti fisici: "Non poter toccare i figli", "Strette di mano e abbracci vietati", "Difficile sostituire baci e abbracci con le videochiamate". In un numero simile di risposte (177) emerge il fatto di dovere **rinunciare a svolgere delle attività**, in generale – "Non potevo fare più niente", "Non poter organizzare la giornata in funzione dei propri desideri" – o in riferimento a delle occupazioni specifiche. Tra queste spiccano il fatto di non poter effettuare determinati acquisti o di scegliere da sé i prodotti da comprare e il dover limitare i propri spostamenti – "Uscivo solo nei boschi con il mio cane", "Non ho potuto girare in centro e in riva al lago". La pandemia ha anche impedito a diverse persone anziane di continuare ad occuparsi degli altri: "Impossibilità di dare una mano ai figli che lavorano nell'accudire i nipoti", "Facevo volontariato nelle case anziani e negli ospedali (...) è stata una cosa molto brutta non poter più far niente per gli altri". Diversi partecipanti allo studio hanno approfittato della domanda per esprimere un giudizio, per fornire un **parere sulla situazione** (130 risposte). Di regola, si rivolgono alle autorità, sia per lodarne l'operato – "Coraggio del Consiglio di Stato

ticinese di prendere decisioni che andavano contro le disposizioni federali" –, sia per biasimarlo – "Comunicazione paternalistica e autoritaria". Alcuni criticano il comportamento altrui – "Troppo menefreghismo", "Assebramenti" – o commentano l'obbligo di indossare la mascherina. Un altro tema è quello della **dipendenza dagli altri** (108 risposte), ovvero il dover ricorrere a terzi per delle mansioni che prima della pandemia si svolgevano di persona: "Mi ha messo in crisi dover dipendere dalla figlia per incombenze che ho sempre svolto da sola", "Dipendenza da altre persone per bisogni giornalieri". Le **emozioni negative** provate dalle persone anziane (106 risposte) compongono la quinta categoria. Si tratta di sensazioni come la solitudine e il senso di isolamento – "Mi sono sentita molto sola", "Mi sentivo isolata perché non ho parenti e vivo da sola", "Di colpo ci siamo trovati soli io e mio marito" –, la tristezza e la malinconia – "Per me è stato molto triste" –, la preoccupazione e l'ansia – "Ho una parente ricoverata e l'idea di lasciarla sola mi preoccupava" –, la rabbia – "Ero molto arrabbiata e frustrata" – e la paura – "Avevo paura di morire e non poter avere i figli vicino". La sesta e ultima categoria riunisce le risposte riconducibili al tema della "**dignità**", in particolare quelle sulla restrizione della libertà personale, ma anche sulla discriminazione e sul sentimento di essere diventati vecchi all'improvviso.

Le quattro misure più menzionate hanno colpito gli anziani ticinesi per ragioni diverse (vedi *Figura 4*). Il **distanziamento** ha avuto come ovvia conseguenza una mancanza di contatti con le persone care: quasi la metà (46%) di coloro che sono rimasti colpiti da questa misura hanno sofferto la lontananza e l'assenza di abbracci con figli, nipoti e altri familiari. Poco più di una persona su cinque (22%) segnala delle emozioni negative, anzitutto dispiacere, tristezza e sentimento di solitudine. Il **divieto di fare la spesa per gli over 65** è stato spesso associato a una perdita di autonomia (41%). Dover dipendere dagli altri, e in particolare dai figli, per gli acquisti è pesato parecchio. Si tratta anche della misura che ha un impatto maggiore sulla categoria "dignità" (16%). Il **confinamento**, non è una sorpresa, ha ridotto la possibilità di svolgere tutta una serie di attività (32%). Relegate tra le mura domestiche, tante persone anziane hanno dovuto rinunciare, ad esempio, alle passeggiate, alla pratica di uno sport, ai viaggi. Trascorrere molto tempo a casa ha anche diminuito la possibilità di contatti (13%) e ha suscitato delle emozioni negative (12%), in primis la solitudine. Naturalmente la **chiusura delle attività**, impedendo l'accesso a infrastrutture e servizi, ha costretto molte persone anziane a riorganizzare le loro giornate e a trovare delle occupazioni alternative (36%).

Anche i contatti con amici e conoscenti ne hanno risentito, visto che con bar e ristoranti chiusi sono venuti a mancare luoghi abituali d'incontro e socializzazione (18%). La chiusura delle attività ha pure portato un certo numero di partecipanti a esprimere dei pareri sull'operato delle autorità, giudicato poco incisivo da alcuni, sproporzionato da altri.

Figura 4 – Modo in cui le quattro misure principali hanno colpito gli anziani



Nota: La dimensione delle frecce è proporzionale alla percentuale di persone che, per ogni misura, sono state colpite nei diversi modi.

Vissuto e misure: alcune considerazioni

Fin qui abbiamo parlato indistintamente di anziani ticinesi, di persone anziane o di partecipanti allo studio. Vediamo ora se vi sono delle differenze nel vissuto e nella scelta delle misure secondo le caratteristiche degli individui, in particolare il genere e l'età.

Le donne sono più numerose degli uomini a segnalare dei vissuti negativi, rispettivamente il 33 e il 25%. Per quel che riguarda l'età, le differenze non sono statisticamente significative, anche se i "giovani anziani" (65-74 anni) tendono a menzionare un po' più sovente delle problematiche. L'analisi mostra anche che l'introduzione di misure di prevenzione specifiche

per gli over 65 è stata più spesso esperita con difficoltà dai celibi e dalle nubili, da coloro che vivono soli e dalle persone di nazionalità straniera. Al contrario, l'aver conseguito una laurea è associato a delle narrazioni più benevole: solo il 19% di chi dispone di un livello di formazione terziario riferisce di aver vissuto in modo negativo l'entrata in vigore delle misure, contro il 37% di chi ha frequentato unicamente la scuola dell'obbligo.

Se prendiamo in esame le misure che hanno colpito maggiormente i partecipanti al nostro studio, notiamo che le donne hanno citato più spesso il distanziamento, ovvero il fatto di non poter vedere figli e nipoti come di consueto, di non poterli abbracciare. Non si osserva invece nessuna differenza secondo il genere per quel che riguarda le altre principali misure, compreso il divieto di fare la spesa per gli over 65. Divieto di spesa che ha colpito in primo luogo i giovani anziani, mentre non vi sono disparità secondo l'età per le altre misure.

Il distanziamento, non c'è da meravigliarsi, è stato menzionato con più frequenza da chi ha figli e nipoti. Oltre ai partecipanti di età inferiore ai 75 anni, il divieto di recarsi di persona a effettuare acquisti ha colpito in misura maggiore chi dispone di un reddito elevato, chi vive da solo, chi non ha nipoti e chi valuta il proprio stato di salute come molto buono. Il confinamento è stato più spesso citato dalle persone con un livello di formazione terziario. Non si riscontra invece nessuna differenza secondo le caratteristiche dei rispondenti in merito alla chiusura delle attività.

Concludiamo questa sezione sottolineando che le persone anziane che hanno menzionato il confinamento e, ancor più, il divieto di spesa per gli over 65 sono più numerose ad aver vissuto male, in generale, l'introduzione delle misure di protezione da parte delle autorità. Ad esempio, il 41% di chi ha citato l'interdizione di recarsi di persona a effettuare acquisti riporta un vissuto negativo, contro il 23% di chi non ha segnalato questa misura.

La perdita di dignità

Nel formulare le domande da inserire nel questionario, abbiamo deciso di non utilizzare il termine "dignità". Ci è parso preferibile non introdurre un concetto astratto e per alcuni di difficile comprensione, volevamo semmai che emergesse spontaneamente dalle risposte alle domande

aperte. Ebbene, nessuno degli 818 intervistati ha fatto ricorso al termine “dignità”. Questo non significa che la tematica sia assente nei discorsi degli anziani ticinesi. Infatti, abbiamo già visto che un certo numero di risposte sollevano temi problematici che, secondo noi, hanno a che fare con la perdita di dignità. Possono essere raggruppate in cinque insiemi: la mancanza di **rispetto** e la **discriminazione**; la limitazione o la privazione della **libertà personale**; la **dipendenza** e la **perdita di autonomia**; il **rapporto alla vecchiaia**; il **ricorso all’età anagrafica** per definire la popolazione a rischio o introdurre dei divieti. Su un totale di tremila e più risposte considerate – domande sul vissuto dell’introduzione di misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre e sulle misure che hanno colpito maggiormente gli anziani – quasi trecento riguardano uno dei cinque temi summenzionati.

Mancanza di rispetto e discriminazione

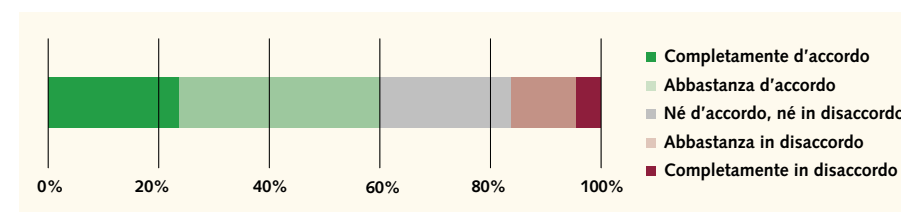
Rispetto e discriminazione sono due sostantivi presenti nella definizione di dignità proposta dal filosofo Franco Zambelloni (vedi *Introduzione al mosaico*). La dignità comporta che a ogni individuo sia dovuto uguale rispetto e l’esistenza di discriminazioni nega o riduce la dignità di uno o più gruppi di individui. Affinché si possa parlare di dignità di un soggetto, aggiunge Lennart Nordenfelt (2004) è necessario che gli altri rispettino i suoi diritti, ma anche la sua identità personale.

Sono solo una trentina (34 per essere precisi) le risposte che evocano i temi del rispetto e della discriminazione, ma meritano che ci si soffermi. A proposito dell’introduzione di misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre, una settantacinquenne afferma che si è “*sentita mettere da parte*”, mentre una settantasettenne dichiara di averla “*vissuta molto male*” ed essersi “*sentita discriminata*”. Discriminazione che prende la forma di “*ageismo*” – termine coniato dal gerontologo statunitense Robert Butler (1969) – quando è basata sull’età di una persona o di un gruppo di persone. “*Mi sono sentita discriminata a causa dell’età, pur apprezzando la volontà di proteggere la popolazione più anziana*” dice una signora di 74 anni, alla quale fa eco un uomo di due anni più giovane: “*Mi sono sentito limitato negli spostamenti e discriminato per l’età*”. C’è chi ha vissuto come discriminante il “*divieto per le persone anziane di muoversi liberamente pur con le dovute precauzioni*” (uomo, 76 anni) e chi si è “*sentita discriminata dal non poter fare la spesa*” (donna, 71 anni).

L’invito ad andare in letargo è stato citato soltanto da otto persone, infastidite dall’uscita del Comandante dello Stato Maggiore Cantonale di Condotto: “*Mi ha molto disturbato il fatto dell’imposizione di andare in letargo!!!*” sostiene ad esempio un uomo di 84 anni.

Alla domanda sulle misure che hanno colpito maggiormente, un settantacinquenne risponde “*in molti casi la mancanza di rispetto*”, una donna di 78 anni “*essere trattati come bambini*”. Sono una su sei (16%) le persone che durante il periodo di emergenza sanitaria non si sono sentite rispettate dagli altri attraverso gesti o giudizi (vedi *Figura 5*). Per contro, la maggior parte degli anziani a cui abbiamo chiesto di esprimersi su tale affermazione hanno risposto di essersi sentiti rispettati, completamente (24%) o abbastanza (36%).

Figura 5 – “Mi sono sentita/o rispettata/o dalle altre persone (attraverso gesti o giudizi)”



Il tema del rispetto emerge anche dalle risposte all’ultima domanda del questionario (vedi *Allegato 2*), quando è stato chiesto ai partecipanti un suggerimento da trasmettere alle autorità riguardo eventuali misure da adottare nei confronti delle persone di 65 anni e oltre qualora si fosse ripresentata una nuova situazione di emergenza sanitaria. Alcune persone anziane hanno evidenziato una carenza di rispetto e di sensibilità durante i momenti informativi: “*Per certe comunicazioni utilizzare un linguaggio un po’ più rispettoso degli anziani e meno grossolano!*”, “*Più rispetto nelle esternazioni di certa gente [autorità]*”, “*Evitare dichiarazioni [che] evidenziano la scarsa considerazione e sensibilità nei confronti dei singoli, una visione alquanto miope della società nel suo complesso, un atteggiamento arido e del tutto fuori luogo*”. Più che le decisioni prese, sono i toni utilizzati per comunicarle a essere stati percepiti come una mancanza di rispetto.

Limitazione della libertà personale

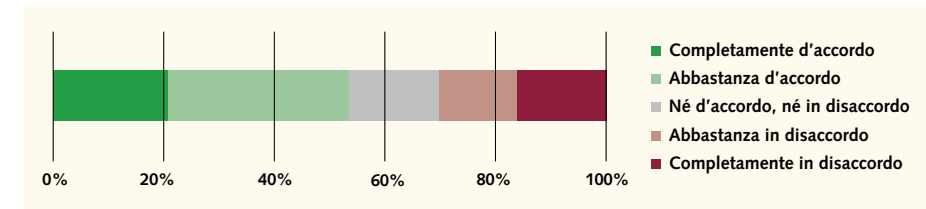
In senso astratto e generale, la libertà corrisponde alla “facoltà di pensare, di operare, di scegliere a proprio talento, in modo autonomo” (Vocabolario Treccani). Un tema, quello della libertà, che nel contesto della pandemia da coronavirus ha animato il dibattito pubblico e acceso le piazze di molte città svizzere, soprattutto oltre Gottardo. I provvedimenti per contenere il COVID-19 sono stati letti da migliaia di persone di ogni età come una violazione della propria libertà individuale.

Cosa pensano al riguardo gli anziani ticinesi? Sono una sessantina le risposte che evocano la limitazione della libertà. Alcuni hanno vissuto l'introduzione di misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre come *“una privazione della libertà”*. C'è chi si è sentito limitato nella sua libertà personale ma ha compreso il senso delle decisioni – *“Mi è pesato il limite alla mia libertà, tuttavia ho accettato”*, *“Ho accettato le precauzioni ma mi sono sentita privata della libertà”*, *“Le misure di prevenzione sono state giuste, anche se hanno tolto la libertà di movimento e le persone ne hanno sofferto”* – e chi invece l'ha vissuto con difficoltà – *“Con disagio in quanto ci si sente privati della libertà di agire liberamente”*, *“Molto male! Personalmente sono una persona sana, senza malattie pregresse, e il fatto di non poter andare a fare la spesa, mi ha fatto sentire ‘una tigre in gabbia!’*. L'immagine della gabbia, o della prigione, compare in altre testimonianze: *“Trovo giusto che ci siano state, ma il vissuto è di una sorta di prigione”*, *“Mi sono sentita come in prigione, specialmente senza poter visitare i figli e i nipotini e senza poter andare personalmente a fare la spesa”*.

Pure quando spiegano in che modo le diverse misure li hanno colpiti, un certo numero di anziani fa riferimento al tema della libertà. Per taluni è il non poter viaggiare ad aver comportato una *“restrizione della libertà”*, per altri il dover rinunciare a delle attività sportive all'aperto. Ma è soprattutto il divieto di recarsi a fare la spesa che è stato vissuto come *“lesivo della libertà personale”*.

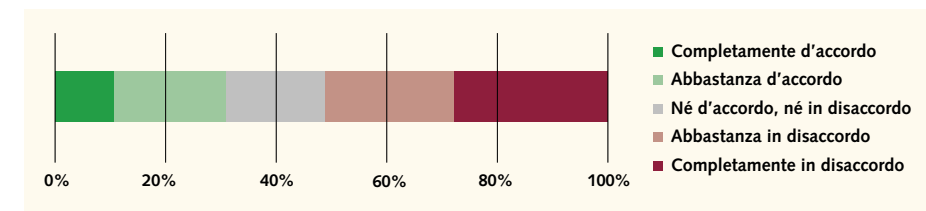
Anche a proposito della libertà, abbiamo sottoposto al giudizio dei partecipanti alcune affermazioni, chiedendo loro quanto fossero d'accordo con ciascuna di esse. La *Figura 6* mostra che la maggior parte degli anziani ticinesi (54%) si sono sentiti limitati nella loro libertà e autonomia, a fronte di un 30% che sostiene il contrario.

Figura 6 – “Mi sono sentita/o limitata/o nella mia libertà e autonomia”



Questo non significa che non fossero d'accordo con le decisioni prese dalle autorità. Il 51% dei partecipanti allo studio ritiene accettabile, in termini generali, limitare la libertà individuale di alcuni gruppi per la sicurezza di tutta la popolazione, quasi un terzo (31%) vi si oppone, e poco meno di un quinto (18%) non prende posizione (vedi *Figura 7*). L'interesse collettivo sembra prevalere per molti anziani, disposti a delle rinunce pur di salvaguardare le persone più vulnerabili, a maggior ragione in una situazione come quella della prima ondata, caratterizzata da una gravità estrema e da una profonda incertezza dovuta alla scarsità di evidenze scientifiche.

Figura 7 – “Non è accettabile limitare la libertà individuale di alcuni gruppi per la sicurezza di tutta la popolazione”



Dipendenza e perdita di autonomia

Dipendenza e autonomia sono dei termini polisemici. In geriatria e in gerontologia è definita dipendente una persona anziana che, senza l'intervento di terzi, è incapace di svolgere le attività basilari della vita quotidiana, quali vestirsi, alimentarsi, lavarsi e spostarsi (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson e Jaffe, 1963) o a esercitare il proprio ruolo sociale attraverso delle attività come fare la spesa o le pulizie domestiche, servirsi dei trasporti

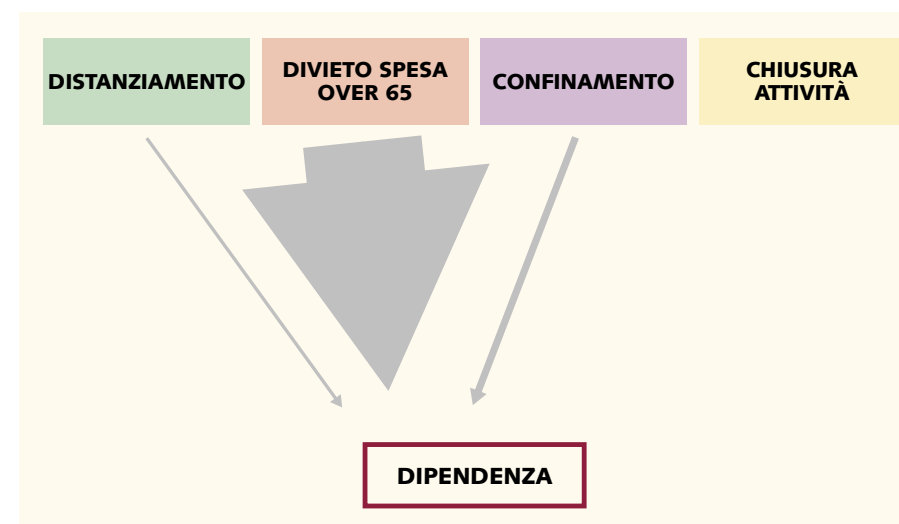
pubblici e gestire le proprie finanze (Lawton e Brody, 1969). L'autonomia è spesso considerata il suo contrario e pertanto rimanda alla capacità funzionale dell'individuo, anche se in questo contesto sarebbe preferibile parlare di indipendenza.

Per le scienze umane e sociali, la dipendenza è alla base della coesione sociale, è un tratto comune a tutti gli esseri umani (Ennuyer, 2003). La nostra esistenza esige alterità, scambi con gli altri, interdipendenza, solidarietà. L'autonomia, dal canto suo, è la "capacità di un soggetto di darsi le proprie leggi", è scelta, facoltà di autodeterminarsi (Fuchs, Lalive d'Épinay, Michel, Scherer e Stettler, 1997, p. 172). Diversi sociologi sostengono che l'autonomia è diventata la "norma delle norme" nelle società occidentali, il principio morale dominante, un'ingiunzione: l'individuo deve avere un progetto di vita e prendere delle iniziative per realizzarlo al meglio, anche se ovviamente non tutti dispongono delle risorse necessarie (vedi Ehrenberg, 1998).

Sono 114 le risposte che vertono sul tema della dipendenza e della perdita di autonomia. Come abbiamo già potuto osservare, le persone anziane hanno menzionato questi argomenti soprattutto quando sono state chiamate a spiegare in che modo le misure le hanno toccate. La dipendenza e la perdita di autonomia non sono qui da intendersi come il risultato di un declino della salute, ma sono imposte dalle circostanze esterne, vale a dire dall'introduzione di provvedimenti restrittivi, in particolare – in nove casi su dieci – il divieto di fare la spesa per gli over 65 (vedi Figura 8).

"Dover dipendere dagli altri" e *"dover dipendere da terzi"* sono le risposte più frequenti. "Altri" e "terzi" che di solito sono i figli, più raramente i nipoti, dei vicini o dei volontari. Alcuni sottolineano il fastidio provocato dal non poter scegliere gli alimenti, dal non ricevere i prodotti desiderati: *"Ritengo la spesa una cosa molto personale e dover dipendere dagli altri, non poter scegliere di persona cosa comprare, mi è pesato parecchio"*, dichiara ad esempio una signora di 83 anni. Ma più che altro è il cambiamento repentino e inaspettato delle abitudini, la sensazione di aver bisogno degli altri per delle occupazioni finora svolte da soli, a disturbare: *"Sono di solito molto autonoma e non mi piace dipendere da altri"* (donna, 79 anni), *"Non sono abituata a dipendere da altri"* (donna, 76 anni), *"Dipendere dagli altri per la spesa, dovere chiedere aiuto per una cosa che si è sempre fatto finora in modo indipendente"* (donna, 78 anni).

Figura 8 – Misure all'origine del sentimento di dover dipendere dagli altri



Nota: La dimensione delle frecce è proporzionale alla percentuale di persone che, deplorando di dover dipendere dagli altri, ha citato una delle quattro misure principali.

Non solo è difficile accettare l'intervento di terzi quando si è ancora in grado di sbrigliarsela da soli, molti temono pure di essere un peso per i loro familiari: *"Devo dipendere da qualcuno che sicuramente ha di meglio da fare, anche se sono in grado di provvedere a me stesso"* (uomo, 67 anni), *"Ero un peso per mia figlia che ha già una famiglia numerosa"* (donna, 80 anni), *"Essendo tutti due over 65 e in buona salute, dover dipendere da nostra figlia, che lavora, per la spesa"* (donna, 71 anni). A volte il divieto ha invertito i ruoli all'interno della famiglia, come nel caso di una settantacinquenne che si rammarica di dover dipendere dalle figlie, quando invece *"prima della pandemia ero io ad occuparmi della spesa per tutti"*. Detto ciò, c'è anche chi a 76 anni suonati è riuscito ad evitare di far capo ad altre persone *"con gli acquisti online"*.

Sentirsi vecchi

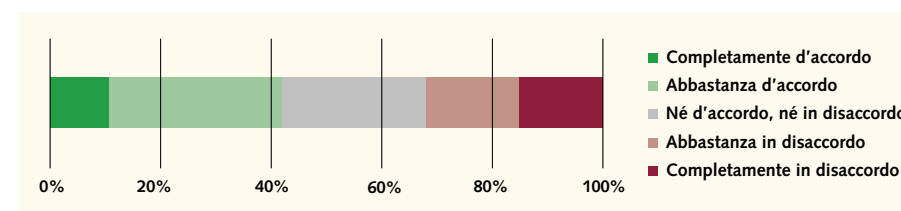
L'introduzione delle misure di prevenzione per contenere la diffusione del coronavirus ha anche avuto come effetto, per dei partecipanti al nostro studio, di farli sentire improvvisamente anziani o vecchi. Sono una quin-

dicina le risposte di questo tipo, come mostrano i vissuti di alcune donne: *“Mi sono sentita di colpo anziana”* (66 anni), *“Mi sono sentita vecchia all'improvviso”* (68 anni), *“Mi sono presa dieci anni di colpo, da attivissima mi sono trovata dall'altra parte della barriera, nelle persone fragili”* (74 anni), *“Improvvisa consapevolezza di essere anziana e percezione di un rischio molto elevato di contrarre e diffondere il virus. Senso di aumentata responsabilità, ma pure di esclusione e discriminazione”* (66 anni).

Spesso è il divieto di recarsi a fare gli acquisti a provocare questo sentimento: *“Mi ha fatto sentire vecchia e dipendente”* (donna, 73 anni), *“Facendomi sentire improvvisamente vecchio”* (uomo, 78 anni). C'è chi si è sentito inutile, chi un'inetta, chi fragile, chi vulnerabile, come la signora che ci racconta: *“Ho 67 anni e di colpo mi sono resa conto di appartenere alla classe di popolazione vulnerabile, da proteggere. Difficile da accettare quando, come nel mio caso, ci si muove ancora in piena autonomia e si è abituati a programmare in piena libertà la giornata e i contatti sociali”*. Non mancano nemmeno gli esempi legati a misure come la sospensione delle attività di associazioni per la terza età: *“Queste misure hanno tolto momenti di vita, che vista l'età avanzata delle persone, non si ripresenteranno più, facendole invecchiare in un momento”*, sostiene una signora di 71 anni.

Per quali ragioni, secondo queste persone, è problematico sentirsi vecchi? Con ogni probabilità, poiché nelle rappresentazioni sociali la vecchiaia è ancora troppo spesso connotata negativamente. L'abbiamo visto negli esempi precedenti, la vecchiaia (e a volte anche l'anzianità) è sinonimo di fragilità, di vulnerabilità, di perdita di autonomia. I vecchi sono gli altri, gli ammalati, i dipendenti, tutto sommato delle persone inutili, un fardello per la collettività. E questo malgrado gli sforzi – tra gli altri, di noi ricercatori e ricercatrici – nel descrivere gli anziani e i vecchi per quello che sono realmente: ovvero una popolazione molto eterogenea, composta in gran parte da persone in relativa buona salute, che beneficiano di aiuti e sostegno, ma che rappresentano anche una risorsa importante per le famiglie e la società (Cavalli e Corna, 2020). Come se non bastasse, la pandemia sembra aver peggiorato la situazione. Almeno così la pensano i partecipanti al nostro studio: secondo il 42% l'immagine nella società delle persone di 65 anni e oltre si è deteriorata durante il periodo di emergenza sanitaria, mentre il 32% esprime un parere contrario (vedi Figura 9).

Figura 9 – “L'immagine nella società delle persone di 65 anni e oltre è peggiorata”

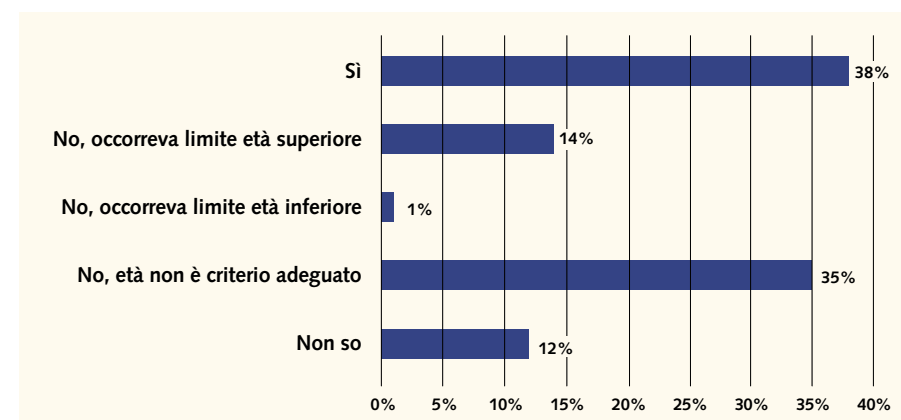


Limite di 65 anni

L'ultimo tema che trattiamo è legato al ricorso all'età anagrafica per definire la popolazione a rischio e introdurre dei divieti. Sia l'Ufficio federale della sanità pubblica quando a marzo 2020 definisce le persone vulnerabili al coronavirus, sia il Consiglio di Stato ticinese quando vieta alle persone anziane di recarsi a effettuare acquisti, ricorrono al limite dei 65 anni; soglia che in Svizzera corrisponde all'età di pensionamento ordinaria per gli uomini.

Nell'ambito del nostro studio abbiamo previsto una domanda *ad hoc* su questo tema. Dei 796 partecipanti che hanno risposto al quesito (vedi Figura 10), il 38% trova appropriato il limite di 65 anni utilizzato dalle au-

Figura 10 – “Trova adeguato il limite di 65 anni utilizzato dalle autorità per indicare le persone a rischio?”



torità per indicare le persone a rischio, il 35% ritiene invece che l'età non sia un criterio adeguato, mentre il 15% pensa che occorre considerare un limite di età superiore o inferiore ai 65 anni. Il restante 12% non ha saputo rispondere.

Da notare che in uno studio condotto in Svizzera romanda tra aprile e giugno 2020, e che ha coinvolto più di 5'000 persone anziane, solo il 19% degli intervistati considerava pertinente il limite di 65 anni per indicare i soggetti a rischio (Maggiori e Dif-Pradalier, 2020). Difficile spiegare la maggiore adesione degli anziani ticinesi alla scelta del limite di 65 anni. Potrebbe essere dovuta a differenze culturali, ma anche al diverso periodo in cui è stata condotta l'indagine – al momento della raccolta dei dati in Ticino il criterio dei 65 anni era stato abbandonato.*

Perché per un anziano su due il limite di 65 anni non è adeguato? Troviamo delle spiegazioni nell'ultima parte del questionario, tra i consigli forniti alle autorità riguardo eventuali misure da adottare, in futuro, nei confronti delle persone di 65 anni e oltre. Tra i contrari a nuove limitazioni – circa un terzo delle risposte – l'argomento che raccoglie più favori è proprio quello dell'inadeguatezza dell'età anagrafica. Alcuni sono dell'idea che, in linea di principio, non vadano fatte distinzioni secondo l'età, la maggioranza ritiene che l'età non debba essere l'unico criterio preso in considerazione, ma che sia necessario tener conto anche dello stato di salute e delle patologie pregresse: *“Over 65 è una formula troppo generica che comprende persone sanissime e attive come me e persone con salute già molto compromessa”* (donna, 69 anni), *“Tenere in considerazione lo stato di salute di ogni singola persona e non solo l'età anagrafica”* (donna, 72 anni), *“Non definire un limite d'età per le persone a rischio ma definire le misure in base alla salute della persona”* (donna, 70 anni), *“Valutare la situazione clinica individuale e il relativo rischio di ricovero in terapia intensiva prima di decretarne la segregazione in casa”* (uomo, 73 anni).

Certo, prendere delle decisioni in virtù dell'età ha i suoi vantaggi e, come riconosce un uomo che si appresta a festeggiare l'ottantesimo compleanno, tener conto dello stato di salute della persona *“è difficile da im-*

* Inoltre la domanda non è stata posta negli stessi termini, visto che nello studio romando non era prevista l'opzione “No, l'età non è un criterio adeguato”.

plementare”. Alcuni suggeriscono allora di alzare il limite di età: *“Dai 65 anni portarli almeno a 70”* propone un signore di 71 anni, *“iniziare da 75 anni”* rincara una giovane pensionata. Se ci si accorda sul fatto che 65 anni *“è un valore troppo basso”*, non c'è consenso sull'eventuale nuovo limite da adottare: *“Io ho 74 anni ma non mi ritengo anziano. Direi tra 70 e 75”*.

Dignità, misure e vissuti personali

I risultati di questa ricerca mostrano che la maggior parte degli anziani ticinesi ha vissuto senza troppi problemi l'introduzione di provvedimenti restrittivi per gli over 65 durante la prima ondata della pandemia di COVID-19. Il più delle volte hanno compreso la necessità delle misure, le hanno accettate, si sono adattati, magari a malincuore, ed hanno finito per rispettarle.

Ma per un numero significativo di anziani, circa uno su tre, si è trattato di un'esperienza negativa: hanno vissuto male l'entrata in vigore di misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre, spesso considerate eccessive, hanno provato rabbia e frustrazione, sono state colte da preoccupazione e tristezza. Se consideriamo l'insieme delle risposte relative a vissuto e misure, constatiamo che quasi una su dieci è inerente al tema della perdita di dignità: in particolare, a molti non è piaciuto l'utilizzo del limite di 65 anni per sancire dei divieti; parecchie persone hanno sofferto il fatto di dover dipendere dagli altri per delle attività che fino a ieri svolgevano da sole; alcuni si sono sentiti improvvisamente vecchi; e non manca chi si è sentito discriminato, poco rispettato o limitato nella propria libertà. I temi legati alla perdita di dignità sono più presenti nei discorsi di coloro che hanno accolto male, in generale, le decisioni delle autorità. Ad esempio, il 57% delle persone con un vissuto negativo ritiene che l'età non sia un criterio adeguato a definire le persone a rischio, a fronte del 27% di chi ha un vissuto positivo.

Il divieto di fare la spesa per gli over 65

Di tutte le misure introdotte dalle autorità nel periodo che va da marzo a maggio 2020, quella che ha creato più problemi è l'esplicito divieto di recarsi personalmente a effettuare acquisti per le persone che hanno

compiuto 65 anni.* Per un terzo dei partecipanti al nostro studio questa misura è una di quelle che li ha colpiti maggiormente (ciò significa, va detto, che i due terzi restanti non l'hanno menzionata).

Tra coloro che hanno citato la proibizione di fare la spesa, il 41% ha vissuto in modo negativo l'introduzione di misure specifiche per gli over 65 e solo il 34% si è espresso in termini positivi; tra coloro che non hanno nominato questa misura, le percentuali sono rispettivamente del 23 e del 51%. I temi legati alla perdita di dignità compaiono con più frequenza nelle risposte di chi ha citato il divieto per gli anziani di recarsi nei negozi, che sia la mancanza di rispetto, la limitazione della libertà personale (questo vale anche per chi ha indicato il confinamento e il distanziamento) o il sentirsi vecchi all'improvviso. Abbiamo osservato che in nove casi su dieci le persone a cui è pesato dover dipendere dagli altri hanno menzionato il divieto di fare la spesa per gli over 65. Segnaliamo infine che quasi la metà (47%) dei partecipanti allo studio che hanno riportato questa misura ritengono che l'età sia un criterio inadeguato per definire le persone a rischio (tra coloro che non hanno citato il divieto di fare la spesa, solo il 29% la pensa allo stesso modo).

Ma perché il divieto di recarsi a fare la spesa per le persone che hanno compiuto 65 anni ha creato così tanti problemi? Avanziamo tre possibili spiegazioni.

- Innanzitutto, si tratta della misura che più di tutte ha fatto esplicito riferimento al limite di 65 anni. Ricorrere all'età anagrafica per definire una categoria della popolazione o, come in questo caso, per introdurre dei divieti è relativamente semplice: tutti hanno un'età e l'informazione è facilmente accessibile e verificabile. Ad esempio, a un agente di sicurezza situato all'entrata di un esercizio commerciale, in caso di dubbio, basterà chiedere un documento; ben più complicato sarebbe sottoporre al cliente una scala multidimensionale geriatrica o procedere a un prelievo di sangue per valutare l'effettivo stato di salute. Al tempo stesso, prendere delle decisioni in funzione dell'età presenta almeno due inconvenienti. In primo luogo, la scelta del limite è sempre

* Entrato in vigore il 21 marzo 2020, il provvedimento è stato revocato il 14 aprile 2020, sostituito in un primo momento dalla forte raccomandazione rivolta agli anziani di fare la spesa nella fascia oraria che va dall'apertura dei negozi alle dieci del mattino.

arbitraria. L'età anagrafica fornisce un'informazione incompleta della realtà vissuta dagli individui, dei loro bisogni, fragilità e risorse. Se la stragrande maggioranza delle vittime del COVID-19 sono anziane, non tutti gli anziani sono a rischio in ugual misura, e non lo si diventa all'improvviso dopo aver soffiato sulle 65 candeline. Come dice un sessantenne che ha partecipato al nostro studio: *“La malattia non si ferma a 64 anni e inizia a infettare a 65 anni. L'età, quindi, non è un buon metro di giudizio per imporre delle limitazioni”*. In secondo luogo, non si considerano le differenze tra individui, eppure molto marcate in età avanzata, con il rischio di rinforzare gli stereotipi che raccontano le persone anziane come vulnerabili, affette da polipatologie, inattive, e via dicendo.

In passato, il ricorso all'età anagrafica è stato criticato a proposito della delimitazione del confine tra terza e quarta età (Lalivè d'Épinay e Cavalli, 2013). Di recente, la questione ha dato adito a un acceso dibattito nella comunità scientifica, tra chi ritiene che l'introduzione di misure legate all'età – nel Regno Unito, nel mese di marzo 2020, il confinamento delle persone di 70 anni e oltre – sia una forma di “ageismo” da condannare con fermezza e chi pensa che si sia trattato di una “discriminazione pragmatica”, basata su delle evidenze epidemiologiche, da comprendere e accettare data la situazione eccezionale (Fletcher, 2021). Aggiungiamo che il ricorso all'età anagrafica non riguarda solo la popolazione anziana – per esempio, età minima per il conseguimento della patente, diritto di voto – e che talvolta favorisce le persone anziane – pensiamo alla campagna di vaccinazione per proteggersi dal COVID-19. In considerazione di tutto ciò, provvedimenti come quello che ha riguardato la spesa possono anche essere compresi. Occorreva però spiegare meglio la decisione alla popolazione, insistere sul suo carattere temporaneo, riconoscere l'arbitrarietà della scelta, assicurandosi di non aggiungere al divieto delle stigmatizzazioni. Va detto che, poco prima della seconda ondata della pandemia, l'Ufficio federale della sanità pubblica, su pressione tra gli altri di Pro Senectute Svizzera, ha modificato la formulazione dei criteri con cui vengono definite le persone a rischio. Chi ha compiuto 65 anni non deve più essere automaticamente considerato una persona a rischio, ma la probabilità di un decorso grave di infezione da COVID-19 aumenta con l'avanzare dell'età. Anche in Ticino, durante la seconda ondata, le autorità cantonali non hanno più preso provvedimenti in base all'età.

- Una seconda chiave di lettura della difficile accettazione di una misura come il divieto di spesa per gli over 65 si ricollega alla precedente. Con questa decisione, le persone di 65 anni e oltre sono state oggetto di una categorizzazione forzata e non sempre apprezzata. Volenti o nolenti, sono state incluse in un gruppo connotato negativamente: le persone a rischio, fragili, vulnerabili, dipendenti dagli altri. È stato ricordato loro che sono anziane. Anziane in una società dove ancora prevalgono le rappresentazioni sociali negative relative a questa fascia della popolazione. Cosa ha dato fastidio? *“Essere etichettati”, “essere bollati come persone a rischio”,* affermano due partecipanti allo studio. E se il divieto è stato revocato dopo appena tre settimane, se gli anziani hanno potuto tornare ad esercitare la loro autonomia, è plausibile che l’etichetta sia rimasta appiccicata ai loro corpi, alle loro anime, e che non sia così semplice rimuoverla.
- Un’ultima possibile spiegazione ha a che fare con i concetti di dipendenza e autonomia. L’abbiamo visto, la proibizione di recarsi a fare gli acquisti ha reso gli anziani ticinesi dipendenti dai figli, più raramente da altri familiari, vicini di casa e volontari. Certo, alcuni si sono lamentati di non poter scegliere i prodotti. A tutti è venuta meno un’occasione di socializzazione. Ma è soprattutto la messa in discussione della propria autonomia – nel senso di essere responsabile e “attore” della propria vita – ad aver arrecato disagio. Il sociologo canadese Éric Gagnon (2018) spiega che la dipendenza è percepita in modo diverso a seconda del contesto, della persona che somministra l’aiuto – ad esempio, risulta meno problematica quando l’assistenza è fornita dal coniuge rispetto a quando la si riceve dai figli – e del tipo di sostegno. Certi aiuti sono visibili e altri lo sono meno. Alcuni sono socialmente valorizzati e associati all’autonomia, mentre altri sono visti come forme di dipendenza. Una persona che acquista le prestazioni di una collaboratrice domestica per poter svolgere altre attività nel tempo liberato non apparirà così dipendente come chi deve chiedere aiuto ai servizi pubblici per gli stessi compiti. La prima si presenta come una persona attiva, mentre la seconda ha bisogno dell’assistenza pubblica. Di regola, la dipendenza delle classi privilegiate è invisibile o ridotta al minimo, quella dei più deboli enfatizzata e stigmatizzata. La dipendenza, insiste Gagnon, è più accettabile se permette di svolgere un’attività ritenuta gratificante, di vivere esperienze interessanti e inedite, che esigono una dose di creatività. Non sembra essere il caso della spesa.

Perdita di dignità e caratteristiche degli intervistati

Concludiamo questo scritto provando a rispondere a un’ultima domanda: chi sono gli anziani che hanno vissuto l’introduzione di misure specifiche per le persone di 65 anni e oltre come una perdita di dignità? Abbiamo già avuto modo di sottolineare che le donne, le persone non sposate, quelle che vivono sole, di nazionalità straniera e con un basso livello d’istruzione sono più numerose a segnalare dei vissuti negativi. I “giovani anziani” (65-74 anni), tra i più colpiti dal divieto di spesa, si sono più spesso sentiti limitati nella loro libertà e autonomia. Le donne hanno sofferto in maggior misura del fatto di dover dipendere dagli altri per gli acquisti e in più occasioni hanno avuto l’impressione di essere invecchiate di colpo. Gli anziani in buona salute, dal canto loro, lamentano la privazione della libertà e considerano inadeguato il limite di 65 anni per indicare le persone a rischio.

Ritroviamo quindi l’importanza dei ruoli sociali – le donne e il dipendere dagli altri per la spesa – e della disponibilità di risorse personali – avere dei discendenti permette di far fronte più facilmente ad alcune necessità, ma rende più vulnerabili alla norma del distanziamento –, così come il rifiuto, soprattutto da parte delle persone in buona salute e attive, di essere considerati vecchi.

Abbiamo parlato di anziani, e a volte di “giovani anziani”, facendo riferimento alla loro età anagrafica, ma non dobbiamo dimenticare che essi appartengono a generazioni storico sociali distinte. Gli ultrasessantacinquenni sono nati prima o durante l’ultimo conflitto mondiale, hanno forse dei ricordi di periodi di emergenza, mentre i più giovani tra i partecipanti al nostro studio appartengono alla generazione del “baby boom”, cresciuta in un periodo caratterizzato dall’incredibile sviluppo economico e sociale. In che misura questo diverso inserimento nella successione di tempi ed eventi storici ha influenzato il loro vissuto delle restrizioni introdotte dalle autorità? Le differenze secondo l’età, stando ai risultati della nostra ricerca, sono meno importanti di quanto potessimo aspettarci, forse anche a causa della minor partecipazione di “grandi anziani”, ma la pista meriterebbe di essere approfondita. Alcuni studi realizzati nella vicina Penisola rilevano che i membri della generazione che ha vissuto la seconda guerra mondiale hanno imparato ad affrontare situazioni difficili e a sviluppare una sorta di “crescita post-traumatica” (*“post-traumatic growth”*), dimostrando ora un elevato senso civico (Petretto e Pili, 2020).

In Svizzera, stiamo conducendo delle interviste telefoniche con dei centenari e, interpellati sulla pandemia, non mancano coloro che azzardano un parallelo con l'esperienza della guerra. Tuttavia, anche tra le persone più longeve, sembra prevalere la comprensione per certi provvedimenti, soprattutto quando sono stati introdotti per la propria sicurezza.

Bibliografia

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243-246.

Cavalli, S., & Corna, L. M. (2020). *Il ritratto dell'anziano di domani*. Manno: Centro competenze anziani, SUPSI.

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Odile Jacob.

Ennuyer, B. (2003). *Les malentendus de la dépendance. De l'incapacité au lien social*. Paris: Dunod.

Fletcher, J. R. (2021). Chronological quarantine and ageism: COVID-19 and gerontology's relationship with age categorisation. *Ageing and Society*, 41(3), 479-492.

Fuchs, E., Lalive d'Epinay, C., Michel, J.-P., Scherer, K., & Stettler, M. (1997). La notion d'autonomie: une reformulation interdisciplinaire. *Cahiers médico-sociaux*, 41(2), 161-180.

Gagnon, É. (2018). La déprise comme interrogations: autonomie, identité, humanité. *Gérontologie et Société*, 40 / 155(1), 33-44.

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function. *JAMA*, 185(12), 914-919.

Lalive d'Epinay, C., & Cavalli, S. (2013). *Le quatrième âge ou la dernière étape de la vie*. Lausanne: Presses polytechniques et universitaires romandes, Coll. Le savoir suisse.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 179-186.

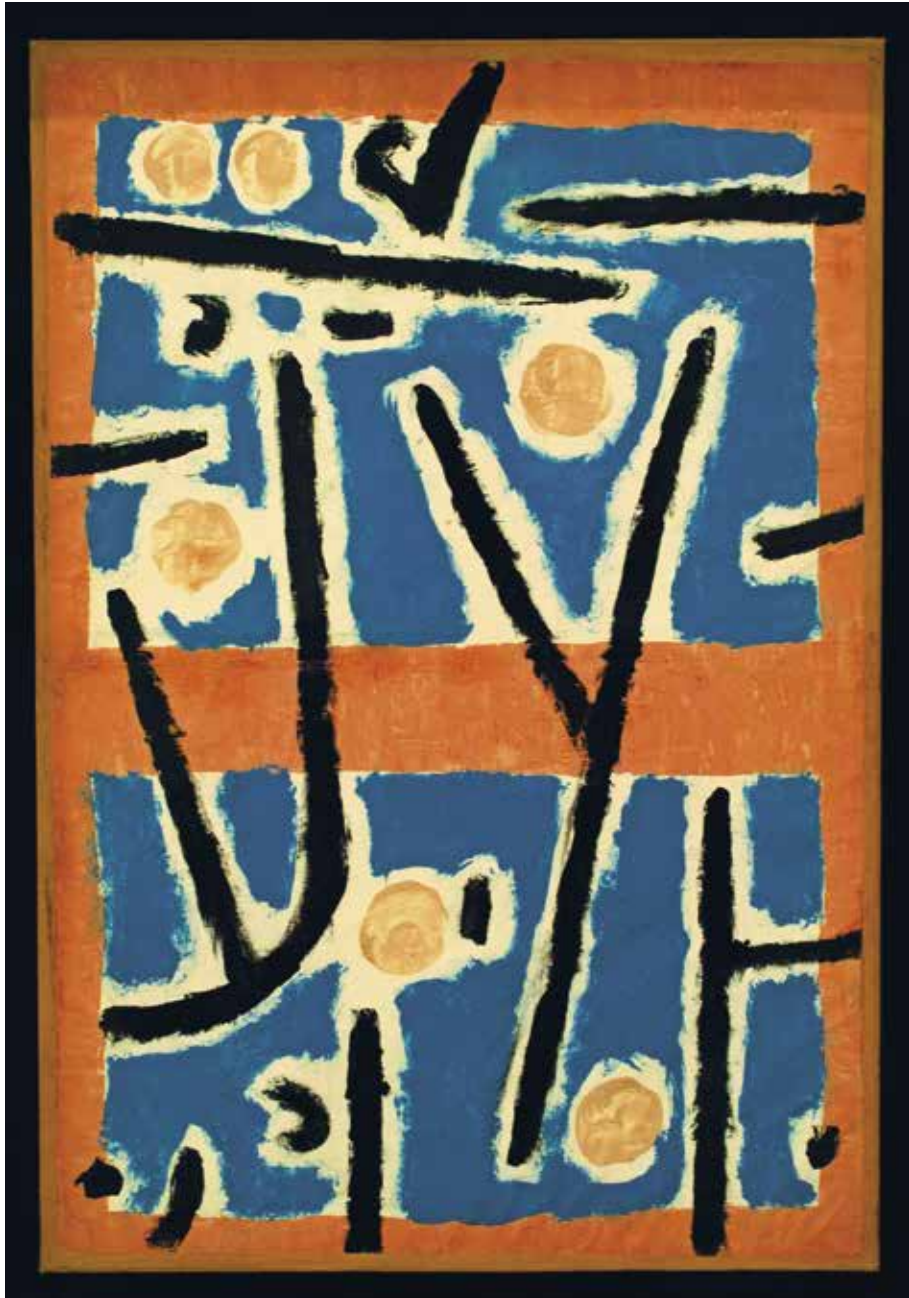
Levati, S., & Corna, L. M. (2020). Corona Immunitas Ticino: insieme per reagire. *Iride. Rivista di economia, sanità e sociale*, 9, 23-25.

Maggiori, C., & Dif-Pradalier, M. (2020). *Les 65 ans et plus au cœur de la crise COVID-19*. Fribourg: HES-SO – Haute école de travail social – Fribourg.

Nordenfelt, L. (2004). The varieties of dignity. *Health Care Analysis*, 12(2), 69-81.

Petretto, D.R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What is the role for elderly people? *Geriatrics*, 5 (2), 25.

West, E. A., Anker, D., Amati, R., Richard, A., Wisniak, A., Butty, A., ... (2020). Corona Immunitas: study protocol of a nationwide program of SARS-CoV-2 seroprevalence and seroepidemiologic studies in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 65(9), 1529-1548.



Commento a due voci

ROBERTO MALACRIDA

Già primario di medicina intensiva e professore di etica alle Università di Ginevra e di Friburgo. Direttore della rivista per le Medical Humanities, Fondazione Sasso Corbaro

PIERLUIGI QUADRI

Già Capo Servizio di geriatria. Medico consulente presso l'Ospedale Regionale di Mendrisio

Malacrida: Dai risultati dello studio sembrerebbe che gli "over 65" non abbiano risentito in modo così lesivo, come ci si sarebbe potuti aspettare, il fatto di essere mandati "in letargo", accomunandoli con i grandi anziani, particolarmente vulnerabili. Lo studio esamina il concetto di dignità rispetto a questo vissuto. Nel questionario la definizione di dignità non è stata data anche perché abbiamo fatto un po' fatica a trovare una definizione che andasse bene e fosse comprensibile a tutti. I risultati mostrano che le persone vivono come una lesione della dignità il non essere liberi e questo mi sembra comprensibile. L'aspetto interessante è che questa libertà è soprattutto legata alla possibilità di poter uscire da casa per "fare acquisti". Per me è stata una sorpresa: non avrei immaginato che l'impossibilità di andare a comperare potesse essere vissuta come una mancanza di dignità. Qual è stata invece la tua reazione?

Quadri: Non sono così sorpreso e sarei piuttosto prudente nel trarne conclusioni antropologiche o sociologiche affrettate circa un'umanità ridotta ormai alla sola dimensione del consumo.

Al di là delle difficoltà a definire un concetto così complesso come quello di dignità, esso poi si traduce per la maggior parte di noi in una quotidianità fatta di gesti, di situazioni, di relazioni, di opportunità concrete. Il rispetto della dignità si declina cioè in un ecosistema di relazioni umane, sociali ed economiche.

Per di più, per una fascia di popolazione comunque fuori dal contesto lavorativo per definizione, accettata di buon grado la necessità di limitare

gli spostamenti, garantito un minimo di rapporti sociali attraverso i social (io credo di non aver mai intrattenuto le mie relazioni di amicizia in modo così intenso e regolare come durante il periodo di *lockdown!*), per finire l'aspetto discriminante si risolveva per molti nella possibilità o meno di accedere ai luoghi di acquisto.

Malacrida: Non che voglia insistere, ma pensavo che gli "over 65" leggessero il concetto di dignità con la libertà in senso più astratto, mentre invece il desiderio è legato alla libertà di movimento senza essere finalizzata verso attività più sociali, più culturali: si tratta della libertà di "fare acquisti".

Quadri: Bisogna forse sottolineare che si è trattato di un periodo relativamente breve, in un contesto realmente drammatico che ha sorpreso tutti imponendoci delle ragioni di forza maggiore ineludibili.

Se è vero che sono venute meno di colpo molte libertà (di frequentare manifestazioni culturali, biblioteche, di intraprendere viaggi, ecc.), va anche detto che ci si è potuti altrettanto rapidamente organizzare a casa con letture, incontri, addirittura seminari *online*, giardinaggio, ecc. che hanno relativizzato l'impatto delle limitazioni della libertà e addirittura offerto, almeno si spera, qualche opportunità di riflessione.

Chiaramente un vissuto condizionato dalle condizioni sociali e culturali di ciascuno, questo è indubbio. Sarebbe sicuramente interessante capire se le misure in atto dal tardo autunno fino alla fine dell'inverno, in occasione della seconda ondata pandemica, meno condivise, non abbiano comportato per il loro protrarsi una sofferenza maggiore per gli anziani, pur in assenza di indicazioni che li concernevano specificatamente.

Malacrida: Si può effettivamente capire che i consumi desiderati siano soprattutto quelli alimentari, non fosse altro che per delle ragioni di sopravvivenza, ma è anche perché nei grandi anziani il senso del gusto è uno degli ultimi a spegnersi?

Quadri: Potrebbe essere un'ipotesi di spiegazione, ma non ci credo tanto: questa riflessione vale senz'altro per la grande, grandissima età o per le fasi terminali della vita.

Penso che l'attaccamento verso le proprie abitudini alimentari di cui ci parlano i dati dello studio abbia piuttosto un'origine psicologica. Ho l'impressione che avanzando negli anni tendiamo, magari diventando più tolleranti sui principi, a irrigidirci invece nelle piccole abitudini quotidiane: per dei meccanismi di difesa che si rafforzano in risposta ai processi di fragilizzazione dell'invecchiamento, alle perdite che accompagnano l'età o alla sempre maggiore complessità della realtà che ci circonda (in occasione della pandemia, particolarmente esasperata).

Non dimentichiamo poi che, più frequentemente di quanto si pensi, l'effetto di patologie cerebrali degenerative e/o vascolari cerebrali anche di evoluzione infra-clinica, favorisce l'emergenza più marcata dei propri tratti del carattere attraverso un allentamento, per quanto discreto, dei meccanismi inibitori frontali.

Allora posso immaginare che questi e altri motivi facciano sì che ci si attacchi di più a certe abitudini: mi ha particolarmente colpito come parecchi amici e conoscenti, pur esprimendo una sentita gratitudine per l'aiuto del volontario o del vicino che provvedeva agli acquisti, si lamentassero del fatto che i prodotti acquistati non fossero magari proprio gli stessi consumati abitualmente.

Forse davanti ad una realtà complessa, e i mesi passati complessi e carichi di angoscia lo sono stati veramente, ci attacchiamo tutti alle nostre piccole cose per trovare sicurezza: non sono convinto che sia una reazione necessariamente legata all'età anziana.

Malacrida: È vero. D'altronde l'aspetto positivo dell'essere aiutati comporta un certo qual debito nei confronti soprattutto dei familiari che, in un modo o nell'altro, va toccare il concetto di dignità, soprattutto quando questo è legato a quello dell'indipendenza.

Quadri: Hai perfettamente ragione. A mio avviso questo rappresenta un grosso problema che immagino legato alla nostra cultura occidentale (ma probabilmente i fenomeni di modernizzazione imposti dal nostro modello di sviluppo stanno modificando culture e mentalità anche in Oriente).

Il cardinale Martini, in un suo libro dedicato alle età dell'uomo, introduce la parte sulla vecchiaia riferendosi alla cultura indiana e afferma: "E poi

c'è il quarto tempo, che è molto significato per la mistica e l'ascesi indu: si impara a mendicare; è il tempo in cui si impara la mendicizia. L'andare a mendicare è il sommo della vita ascetica. È poi lo stadio del dipendere dagli altri, quello che non vorremmo mai, che viene, al quale dobbiamo prepararci."

Credo che noi si sia molto lontani da questa concezione e che si abbia molta reticenza ad accettare l'aiuto. Se si considerano gli strumenti standardizzati oggi a disposizione in ambito di ricerca o di cura per valutare la qualità della vita dell'anziano, praticamente la totalità ingloba l'autonomia come un valore. In trent'anni di attività nell'ambito della nostra Clinica della Memoria, sulla base di un protocollo molto strutturato, ho chiesto a migliaia di pazienti se, ormai avanti negli anni, avessero paura di morire: le risposte affermative si possono contare sulle dita di una mano. Per contro, tutti esprimono la preoccupazione di diventare un peso per gli altri, di dover dipendere dagli altri. E una delle più grosse sfide per il geriatra è proprio di riuscire a convincere il paziente ad un aiuto che in genere fatica ad essere accettato.

Malacrida: Forse c'è un certo sentimento di "rifiuto dell'aiuto" dovuto al fatto che, generalmente, quando si accetta un dono bisogna poi anche saperlo e volerlo ritornare e bisogna anche essere abbastanza modesti per sopportare di "essere debitori"?

Quadri: Lo penso assolutamente. C'è molta difficoltà ad accettare la gratuità delle cose e tu ne indichi molto chiaramente le ragioni. Ci si sente subito in dovere di contraccambiare il dono.

Malacrida: Inoltre, tanto più si è anziani, quanto meno si hanno risorse e già bisogna accettare una situazione di dipendenza affettiva.

Quadri: Attorno a queste tematiche ci sono sicuramente dei nodi importanti. Forse per tornare al lavoro di cui ci stiamo occupando bisogna dire che, malgrado la forzata segregazione di quei due mesi, una serie di bisogni sono stati compensati in modo tutto sommato soddisfacente. Gli acquisti diventavano, concretamente, la parte che più esponeva a una forma di dipendenza.

Malacrida: Rispetto ai risultati dello studio, ti viene alla mente qualche altra considerazione sulla dignità, magari su come noi curanti la identifichiamo come "qualità di vita"?

Quadri: Devo premettere che mi sento sempre un po' imbarazzato quando mi si chiede cosa significhi avere a che fare, relazionarsi con un anziano. Evidentemente metto in campo alcune specifiche tecniche della comunicazione quando confrontato con soggetti ipoacusici o, più in particolare, se mi trovo di fronte ad una persona affetta da demenza. Credo, in sostanza, che si tratti di riconoscere nell'altro, indipendentemente dall'età, una sua identità e dignità, di coglierne il vissuto, rispettarne la capacità decisionale e cercare di stabilire con lui un dialogo più o meno alla pari, per quanto concesso evidentemente dal diverso livello di conoscenze che separa il paziente dal curante e di salute che mette uno del dialoganti in una condizione di particolare fragilità.

Malacrida: Probabilmente il rapporto sarebbe diverso tra una persona che mantiene ancora una sua identità e invece chi l'ha persa come nella demenza.

Quadri: La persona affetta da demenza ha grosse difficoltà di comunicazione: fondamentalmente il paziente demente è un handicappato della comunicazione. Ma la progressione della malattia comporta anche una dissoluzione della memoria autobiografica e modifiche della personalità e del comportamento a volte assai profonde che portano a una disgregazione della stessa identità. Il rispetto di queste persone comporta, attraverso la conoscenza concreta della loro biografia, un costante lavoro di ricostruzione di un'identità andata in pezzi. Questo dovrebbe permettere di avvicinarsi a loro nel modo che si presume sia il più consono alle loro abitudini, credenze, ai loro sentimenti e affetti.

Malacrida: Mi trovi molto vicino in questo senso, in questo tuo modo di definire la dignità avendo rispetto o di quello che uno è in grado di trasmetterti perché è ancora capace di discernimento oppure attraverso una narrazione, una biografia, la sua storia: di aver rispetto di quei valori che sono stati suoi. Potrebbe essere un modo per spiegare a degli studenti la differenza che passa tra la dignità e la qualità di vita: la qualità di vita è

un qualcosa che definiamo piuttosto noi, apparentemente sani, in modo un po' standardizzato, che ha a che fare anche col fatto di essere più o meno dipendente.

Quadri: Forse questo riconoscere l'altro per quello che era e che da qualche parte è ancora comprende il concetto di qualità di vita, ma non si limita ad esso. In certe situazioni, forse estreme ma tutt'altro che rare (per esempio di perdita di una persona cara), se ci dovessimo limitare al concetto in qualità di vita potremmo risparmiare al paziente il confronto con un evento doloroso, tacendogli la verità. In fondo con buone probabilità che la memoria claudicante sia complice nella riuscita del sotterfugio. Ecco, il concetto di rispetto della dignità della persona mi sembra vada al di là della garanzia di un certo benessere.

Malacrida: Cambio argomento. Per molti secoli si è parlato dell'anziano come di una persona "matura", come di una persona "saggia": oggi, forse a causa della pandemia, c'è chi pensa che i rapporti intergenerazionali si siano un po' guastati, come se da parte dei giovani o anche degli adulti che "producono", o di chi resta ancora molto efficiente, fosse andata persa la considerazione per la cosiddetta saggezza dell'anziano. Cosa ne pensi?

Quadri: Il ruolo dell'anziano all'interno della società è cambiato da molto tempo. Cambia con il primo processo d'industrializzazione e l'accelerazione dei fenomeni di modernizzazione che esso innesca: così rapidi da togliere all'anziano quel sapere che, acquisito durante un'esistenza intera, veniva poi trasmesso da generazione in generazione. Cambia anche per la quasi contemporanea introduzione dell'obbligatorietà della scuola che istituzionalizza il passaggio del sapere, sottraendolo all'anziano.

Resto inoltre convinto che, anche in tempi più remoti, il riconoscimento all'anziano di uno statuto onorifico di saggezza concernesse un gruppo molto ristretto di persone particolarmente fortunate perché appartenenti a classi sociali privilegiate e perché eccezionalmente invecchiate in epoche caratterizzate da una speranza di vita bassissima. In conclusione un riconoscimento più che altro simbolico riservato a pochi eletti. Che questa pandemia abbia acuito una serie di problematiche già insite al nostro sistema e ora esplose in modo più drammatico, non lo escludo, ma resta comunque da verificare.

Per finire mi è parso di percepire una maggiore sofferenza nei giovani che non negli anziani. Forse, per tornare alla tua domanda, posso immaginare che questo processo storico abbia determinato un sempre maggiore distanziamento generazionale. Da qui le difficoltà se non l'insofferenza (apparente? reale? quanto reale?) di gruppi di giovani a far proprie misure di protezione scattate soprattutto per proteggere gli anziani? Si riconfermerebbe in qualche modo che colpisce di più un lutto vicino che la notizia di migliaia di morti lontani.

Malacrida: Sono molto d'accordo, perché è anche vero che la sensibilità verso gli anziani a rischio e molto vulnerabili nelle case per anziani è stata indiretta: non molti giovani ne hanno avuta esperienza e ne hanno sofferto solo quando erano implicati in questa tragica situazione perché riguardava direttamente dei loro cari.

Quadri: Ho colto come ciniche le uscite di alcuni rappresentanti (ma quanto rappresentanti?) del mondo economico ma è anche vero che io stesso, durante le prime settimane della pandemia, confinato in casa, non mi ero reso conto della portata del dramma malgrado l'informazione massmediatica. Solo messo piede in una casa per anziani per sostituire un collega ammalatosi mi sono reso conto in un batter d'occhio di una situazione per alcune settimane allucinante.

Confinare la morte in ospedale, come è ormai diventata la regola nel corso dell'ultimo secolo, opera una forte rimozione del problema: questo lo sapevamo da innumerevoli studi apparsi negli ultimi decenni. In questa occasione però ho toccato con mano il fenomeno (e con una certa impressione): malgrado il numero dei morti salisse drammaticamente, una parte consistente del Paese sembrava faticasse a realizzarne la portata. Le cifre, per quanto alte, restano un concetto astratto se non per coloro che sono stati toccati da perdite nel giro intimo di parenti e conoscenti.

Malacrida: È anche vero che all'inizio siamo stati anche scioccati dai camion militari di Bergamo perché li abbiamo visti in televisione e inaspettamente: oggi non si organizzerebbe più un funerale con quelle modalità, però intanto noi non sappiamo bene cosa capita in molti ospedali.

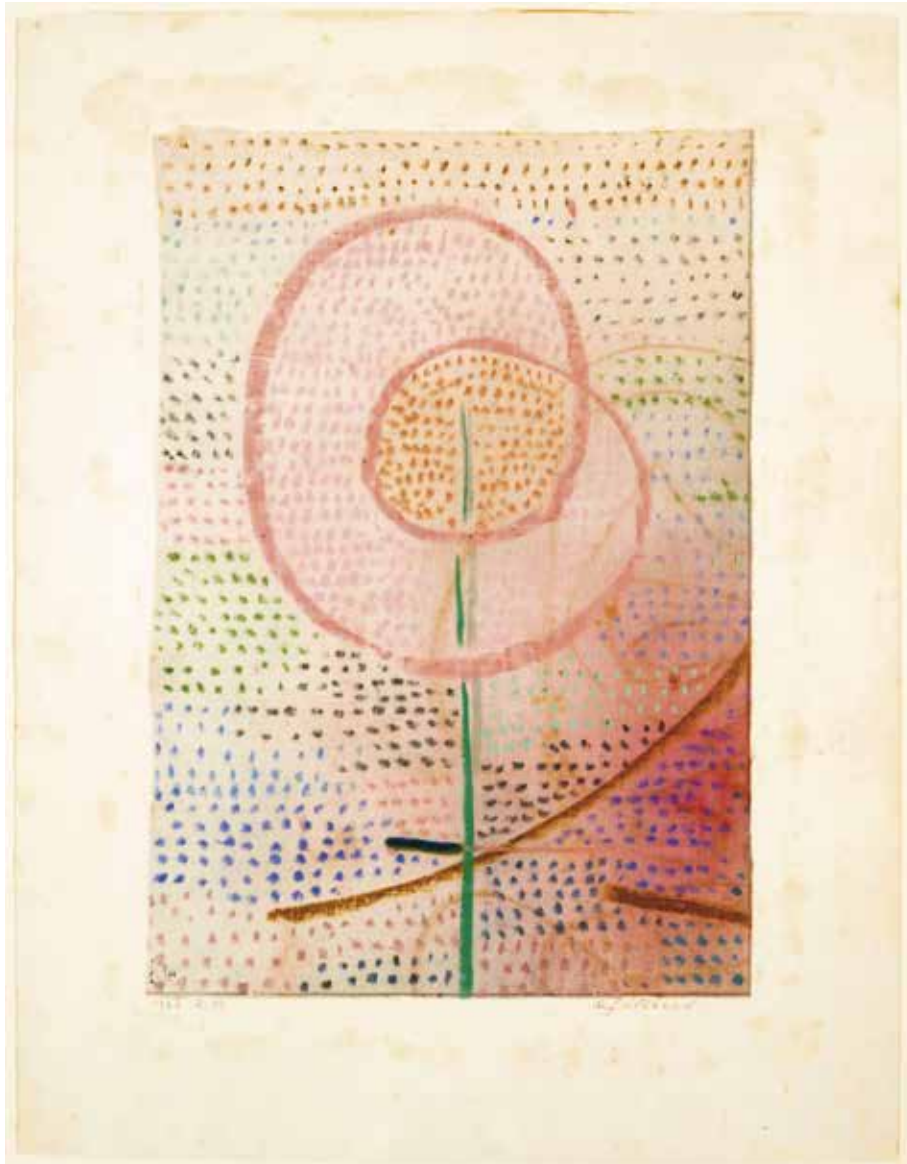
Quadri: È interessante da questo punto di vista il linguaggio delle immagini. Mi viene in mente perché mi interessa un poco di fotografia e ho seguito il festival internazionale LuganoPhotoDays che quest'anno dedicava una sezione del concorso al tema della pandemia. Molte le foto che proponevano uno sguardo sul dramma di carattere astratto-simbolico o indiretto, ponendo l'attenzione sul personale curante. Le foto più crude, di reportage, provenivano principalmente da paesi in via di sviluppo dove la morte resta ancora un fenomeno sociale non sottratto alla vista.

Malacrida: La nostra discussione sul concetto della dignità mi ha portato a pensare che esso è legato molto a quel che si vive e si vede. Mi vengono in mente anche i migranti: di questi tempi ci sono meno fotografie, meno testimonianze perché c'è il COVID e così tendiamo un poco a dimenticarli e la loro dignità rischia di perdersi.

Quadri: Sono d'accordo. Ho sempre collegato questo oblio alla distanza da questi avvenimenti che li riduce ad una notizia. Ciò che mi ha colpito è come ci si abitui all'anonimato dei grandi numeri anche quando questi concernono casa nostra: è indubbio che il dramma della pandemia sia stato colto in modo molto diverso nelle diverse regioni del Paese.

Malacrida: È vero, però mi ero abituato all'idea che il concetto di dignità fosse soprattutto "filosofico", ma mi rendo conto che determinante per questo termine sia proprio il problema della visibilità, il conoscere realmente l'essere umano o animale per potergli dare una dignità, per evitare che altrimenti sia facilmente dimenticata.

Quadri: Forse. Per tornare alla ricerca in questione e per concludere, mi sembra essere stata una scelta metodologicamente corretta quella di evitare definizioni teoriche di dignità, lasciandone aperto il senso e dando a ciascuno la possibilità di attribuirgli il significato che meglio crede. E se poi i risultati sorprendono, essi ci obbligano tuttavia a una più approfondita riflessione.



Protetti, ma discriminati

FRANCO ZAMBELLONI

Già docente di filosofia e pedagogia nei licei del Cantone Ticino

Come risulta anche dalle risposte ai questionari, con le restrizioni introdotte dalle autorità nel marzo del 2020 era difficile non sentirsi discriminati, in quanto anziani, rispetto alle generazioni più giovani. Dalla mia terrazza vedevo passare per la strada giovani festanti che uscivano da scuola, in gruppo, affiancati stretti, senza mascherine: la loro libertà rafforzava il senso di discriminazione per chi, invece, si era visto limitare la libertà abituale. La condizione di anziano veniva allora avvertita quasi come una colpa e le restrizioni alla libertà quasi come una sorta di punizione: una punizione per essere nati troppo presto e per aver vissuto troppo a lungo. La ragione, ovviamente, rifiutava queste reazioni emotive: ogni legge pone limiti alla libertà, ma a fin di bene e a tutela della persona. Però solitamente la legge è uguale per tutti; in questo caso, invece, colpiva solo una categoria della popolazione. Proprio questa discriminazione sollevava una vaga sensazione emotiva di ingiustizia: l'emotività si sentiva offesa, mentre la ragione poteva anche approvare il provvedimento.

Di quel periodo di "quarantena" mi affiora adesso un ricordo personale. Malgrado le restrizioni imposte, decisi un giorno di andare a fare la spesa in un supermercato. Non ne avevo bisogno, perché i servizi comunali e il volontariato garantivano comunque un approvvigionamento adeguato; era solo per recuperare il gusto della libertà e per ritrovare quell'autonomia che avevo voluto per tutta la vita. L'ingresso al supermercato era controllato da un vigilante; lo evitai entrando da un ingresso laterale. Cominciai a riporre gli acquisti in una borsa. Stavo ancora girovagando tra gli scaffali quando mi si accostò un addetto alla sorveglianza:

– Mi scusi. – disse – Lei quanti anni ha?

– Troppi. – risposi.

Il vigilante era molto cortese: si scusò per quanto doveva fare, mi fece posare a terra la borsa e mi pregò di uscire. Non provai nei suoi confronti alcun rancore: faceva solo il suo dovere. Provai, invece, un senso di in-

giustizia vedendo entrare tranquillamente nel supermercato tante persone giovani o di mezza età alle quali era consentito quello che a me – in quanto anziano – era invece vietato. E mi sentii anche vecchio.

Che le disposizioni prese dall'autorità comportassero una sorta di discriminazione fu presto avvertito dall'autorità stessa: anche chi aveva prescritto agli anziani di "andare in letargo" mutò presto parere. Tant'è che, durante la seconda ondata, non furono più presi provvedimenti secondo il criterio dell'età. Certo, si raccomandava prudenza alle persone particolarmente a rischio, e questo era senz'altro accettabile: raccomandare è giusto; vietare ad alcuni quello che è permesso agli altri è avvertito come un'ingiustizia.

C'è un altro fattore che va considerato. Per ciascuno di noi la libertà diventa tanto più preziosa quanto più risulta difficile conservarla. Già nell'Ottocento i primi teorici del liberalismo osservavano che la libertà è come l'aria: ci si accorge di quanto sia importante solo quando incomincia a mancare. Nella vita quotidiana normalmente noi siamo liberi, e questo fa sì che non prestiamo particolare attenzione né attribuiamo grande valore a quella libertà nella quale ci muoviamo; ma basta una malattia che c'inchiodi a letto per qualche tempo per farci rimpiangere, desiderare e volere la libertà perduta. Ci si accorge, allora, che senza libertà la vita non è vita; e magari viene a mente la figura di Catone Uticense che Dante raffigura nel Purgatorio con questi versi: *"libertà va cercando, ch'è sì cara, / come sa chi per lei vita rifiuta"*. Catone si ribellò alla presa di potere di Giulio Cesare e, piuttosto che sottomettersi, scelse di suicidarsi.

Ora, è tipica della condizione dell'anziano la costante lotta per conservare almeno parte di quella libertà che in precedenza era ovvia e scontata. Dover ricorrere all'aiuto di altri per assolvere banali compiti della vita quotidiana; camminare faticosamente con l'aiuto di un deambulatore; rinunciare a molte attività che in precedenza erano motivo di gioia: tutto questo rende tristemente consapevoli della graduale perdita di libertà che l'avanzare dell'età comporta. Ma queste sono limitazioni che fanno pur sempre parte della vita, poiché, come scriveva Sainte-Beuve, *"invecchiare è ancora il solo mezzo che si sia trovato per vivere a lungo"*; quando invece è l'autorità che impone ulteriori restrizioni, allora l'accettarle risulta molto più gravoso e, pur comprendendone le ragioni, è difficile non sentirsi discriminati.

Un'ultima considerazione. Tra le età della vita, la vecchiaia (considerando come "terza età" quella che inizia con il pensionamento) è quella che gode di maggiore libertà. Da bambini e da ragazzi, infatti, si è sottoposti alle regole decise dai genitori e dalla scuola; poi si inizia a lavorare e almeno un terzo del proprio tempo è delegato al lavoro; infine, con il pensionamento, ciascuno si ritrova a poter disporre liberamente di tutta la propria giornata – e questo, se da un lato può essere la conquista di una totale libertà, dall'altro può anche risultare eccessivo. Infatti, come già ricordavo, si apprezza solo quello che è scarso e che si conquista con il proprio impegno, non quello che è sovrabbondante e che ci è dato comunque.

È pur vero che molto spesso l'anziano è tenuto ad occuparsi dei nipotini o ad aiutare in qualche modo i figli impegnati nel lavoro; ma queste sono pur sempre attività che non solo danno un senso al tempo della giornata, ma fanno sentire ancora utili e socialmente attivi. Ciò che conta è che il tempo non sia *vuoto* e che quel che si fa – anche se con crescente fatica – dia la consapevolezza che la vita non è ancora finita.

Ecco perché le varie associazioni e iniziative per gli anziani raccolgono tante adesioni: vincere la solitudine, coltivare relazioni sociali e affettive, partecipare e contribuire ancora, in qualche modo, alla comunità sociale, sono condizioni essenziali per non sentirsi inutili e vuoti. Ora, l'autorità che decreta un'emarginazione della categoria degli anziani contribuisce magari, con un simile provvedimento, a rinviarne il momento della fine; ma non è la fine della vita che in questo modo viene rinviata, bensì quella della sola sopravvivenza.



COVID-19, dignità e paziente geriatrico: l'esperienza del geriatra

FABIANO MERONI

*Viceprimario del Servizio di Geriatria del Sottoceneri,
con sede principale presso l'Ospedale Regionale di Mendrisio*

Risulta assai complesso raccontare l'esperienza personale di medico geriatra rispetto a quello che sembra essere stato per gli anziani un periodo molto difficile sotto diversi punti di vista, per l'elevato tasso di mortalità o l'isolamento obbligato per lunghi mesi "in letargo", come suggerito infaustamente alla popolazione alle prime avvisaglie di difficoltà alla pandemia.

Mi dedicherò in questo scritto a raccontare dell'osservazione e del vissuto personale nel prestare cura alla fascia di età più debole e vulnerabile della popolazione che è stata confrontata con il Coronavirus, che è rappresentata dagli "anziani malati". Sono soggetti fragili, malati e spesso non più indipendenti, che vivono in residenze per anziani o sono ancora al domicilio ma assistiti da terzi. Questa è la popolazione con cui mi sono confrontato, molto diversa dall'eterogeneità degli anziani indipendenti che vivono al proprio domicilio e che sono stati invitati ad andare in letargo.

Essi fanno parte della popolazione con età più avanzata, con minor aspettativa di vita e con diverse patologie croniche; per questo sono state confrontate, soprattutto durante i primi mesi di pandemia, a far fronte alla brutalità del virus e alle imposizioni dettate dalle istituzioni per arginare il diffondersi del contagio dell'infezione da COVID-19.

Sviluppando la metafora dell'andare in letargo nel mondo animale mi viene da rivolgere il mio pensiero ai mammiferi delle nostre latitudini come la marmotta e l'orso: al momento del risveglio dal sonno profondo nei mesi invernali, quando il loro torpore è stato indotto dopo aver fatto importanti "provviste di grasso", hanno perso buona parte di queste riserve, sono affamati ma hanno un'incredibile vitalità e vigoria che permette loro di riprendere alacramente la ricerca di cibo; diverso è l'essere umano,

non abituato e concepito per lunghi periodi di inerzia e abulia. Le persone anziane costrette ad andare in letargo non avevano delle riserve "di grasso", non hanno avuto il tempo di prepararsi anche psicologicamente e, soprattutto, sono andate in letargo già gracili, defedate e del tutto sprovviste di una predisposizione naturale e fisiologica al lungo periodo di inerzia e isolamento forzato che le aspettava.

Vi è un secondo aspetto riguardo il forzato periodo di isolamento: l'andare in letargo ha rappresentato un adattamento, come nel mondo animale, alla rigidità del clima che non permette soluzioni alternative o piuttosto è stata solo un'imposizione da parte delle autorità che ha permesso all'anziano di proteggersi ma anche di proteggere il resto della popolazione e di evitare il propagarsi della pandemia? Temo che per questa domanda non avrò mai una risposta che abbia un'unica chiave di lettura.

La letteratura medica per contro è molto chiara: la malattia da Coronavirus 2019 ha avuto effetti devastanti in tutti gli aspetti della socialità, compreso la salute mentale e la salute fisica.

Nei soggetti anziani più fragili la pandemia ha accentuato ancora di più i problemi di salute e ha portato a numerosi decessi. Soggetti anziani con declino cognitivo (demenza) che hanno subito le misure di isolamento forzato, hanno presentato un'accelerazione in senso negativo di quelle che erano le loro difficoltà cognitive, sia in termini di risorse intellettive sia in termini di ripercussioni sulla funzionalità. È innegabile che l'isolamento sia associato a una serie di circoli viziosi che con la pandemia si sono accentuati in modo importante: ho potuto osservare pazienti con problemi di mobilità ed equilibrio pregressi, che si sono significativamente intensificati e ancora oggi pagano le conseguenze dell'inerzia forzata.

Numerosi articoli scientifici sottolineano i risvolti dell'isolamento sociale nei soggetti con declino cognitivo a domicilio: si sono accentuati i disturbi del comportamento legati alla demenza (quelli che sono definiti come "BPSD: *Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia*"), come apatia, disturbi del sonno, agitazione psico-motoria, ansietà e depressione. Vi è stato un significativo peggioramento anche per gli aspetti delle attività di vita quotidiana con accentuata dipendenza per le cure di base (igiene, vestizione, ecc.) e per le attività strumentali, domestiche e sociali (e non da ultimo si è riscontrato un aumento del consumo di farmaci psicoattivi come benzodiazepine e antipsicotici). Allo stesso tempo, i fami-

gliari dei malati hanno manifestato segni di sovraccarico psichico e fisico legato al carico assistenziale al domicilio. Poche informazioni invece abbiamo dai dati della letteratura nelle case di cura: ridotto infatti è il numero di studi osservazionali che si sono chinati sulla popolazione residente in Casa per anziani. I (pochi) dati a disposizione convergono comunque nel confermare un aumento dei sintomi ansiosi e una contemporanea deflessione della timia nei malati ospiti in istituti di lungodegenza.

Al di là di quelli che sono i diversi appelli ad azioni pronte ed efficaci per contrastare la diffusione del virus (vaccinazione a tutti i membri della famiglia di persone vulnerabili, misure di protezione con attenzione alle distanze sociali e all'uso delle mascherine, ecc.), occorre anche riflettere su quello che il personale sanitario può attivamente fare per minimizzare gli effetti dell'isolamento nelle persone anziane più fragili (in particolare quelle affette da demenza).

Indipendentemente dalla situazione legata alla pandemia, nella cura della persona anziana malata l'obiettivo, non solo del geriatra ma anche di tutto il personale sanitario, dovrebbe essere quello di poter erogare sempre delle cure appropriate che si prefiggano il miglioramento o il mantenimento della qualità di vita nel malato. Analogamente è bene sempre tener presente che in generale ci si ammala di più perché si vive più a lungo e la diffusione delle patologie croniche è quindi crescente, comprese le malattie disabilitanti che si sono evidenziate durante la pandemia.

Nel caso poi del soggetto anziano con sindrome dementigena che viene ospedalizzato, egli viene "sradicato" dal suo abituale ambiente di vita (che sia il domicilio o l'istituto di cura): spesso non sono le conseguenze della malattia da COVID-19 a lasciare le maggiori "cicatrici" una volta superata la fase acuta, ma piuttosto è l'involuzione cognitivo-motoria che ne consegue che lascia un marcato e definitivo "scalino" nella vita del paziente. Basti pensare alla necessità a volte di sedazione farmacologica per stati di agitazione legati all'ambiente a loro "ostile" con cui si ritrovano obbligatoriamente a dover convivere, al senso di costrizione legato al "confinamento" in camera per mantenere l'isolamento necessario. Questo genera una cascata di complicazioni cliniche immediate (delirium sovrapposto al deficit cognitivo, sindrome da immobilizzazione caratterizzata da perdita del tono e della forza muscolare, ecc.) che all'uscita dall'ospedale, dopo aver superato la fase più acuta della malattia, si mostreranno in tutta la loro drammaticità in un soggetto impossibilitato

a camminare da solo senza un sostegno, perennemente apatico e stanco, denutrito e sarcopenico, depresso e/o più in difficoltà nel comunicare. Tutto ciò, sia perché i deficit cognitivi si sono accentuati, sia perché la sua qualità di vita è stata completamente stravolta non dalla malattia ma dalle conseguenze, soprattutto in termini di perdita di autonomia, che essa ha generato.

Nel prestare servizio anche in Casa per anziani durante la pandemia, ho avuto modo di riflettere maggiormente e di confrontarmi attivamente sull'importanza di uno dei quattro principi di bioetica: quello di non maleficenza, cioè il non arrecare danno al malato. Per ottenere questo, prima di tutto dovremmo riuscire a preparare nel tempo l'anziano (e la sua famiglia!) al tipo di cura che rispetti le sue volontà (anche quando espresse per iscritto nelle direttive anticipate) e quindi la sua dignità di malato. Solo così il medico potrà agire secondo coscienza in favore del malato, scongiurandogli al contempo ogni sofferenza che possa essere consapevolmente evitata seguendo un determinato atto medico. Non si tratta banalmente di valutare più preziosa la vita di un giovane o di un adulto, bensì di agire nel rispetto del principio di non arrecare danno psico-fisico con un atto medico non sufficientemente ponderato, che potrebbe non risultare misurato alle conseguenze, a breve o addirittura a lungo termine, per il paziente anziano.

Nella mia esperienza, durante i primi mesi di pandemia in un istituto di cura di lungodegenza, questo aspetto mi si è presentato davanti agli occhi in maniera oltremodo spietata, di fronte a malati che avevano contratto il virus e per questo erano giunti alle fasi terminali della loro esistenza. A questo punto evidentemente il medico è confrontato con un importante dilemma: Qual è la cura migliore che posso offrire al mio paziente? È giusto offrirgli una residua possibilità di cura anche se la prognosi è infausta, trasferendolo in un luogo di cura più adatto (cure intense)? Oppure le cure più appropriate risiedono proprio nell'accompagnamento alla morte con l'attivazione di cure di comfort?

In tal senso mi preme sottolineare quanto sia importante, di fronte a questa grave pandemia, assicurare al soggetto anziano in fine vita **la dignità di morire e la dignità nel morire**: negli ospedali dedicati alla cura dei pazienti Covid, il rischio di contagio e l'isolamento imposto dalla virulenza dell'infezione hanno privato il malato nelle ultime fasi della vita dell'adeguato accompagnamento da parte della famiglia. Le nostre coscienze di

medici sono forse più "leggere" se abbiamo trattato con misure invasive un anziano in un freddo Pronto Soccorso per poi morire in Ospedale? Non è forse più dignitoso seguire i principi della bioetica di non maleficenza e di beneficenza (inteso come atto da parte del personale sanitario a tutela dell'interesse e del benessere del paziente) in cui anche il trasferimento in Ospedale può costituire una mancanza di attenzione o addirittura un danno per il malato perché gli induce sofferenza psichica? Dovremmo assumerci piuttosto la "responsabilità" di rifiutare un percorso di cura che offre ipotetiche possibilità di terapia a favore di misure di accompagnamento palliative che, sebbene non offrano al malato (e spesso soprattutto ai famigliari!) speranza di prolungare l'esistenza, forse restituiscono o mantengono la dignità della persona, che può "spegnersi" confortata da cure che privilegino il benessere nelle ultime ore di vita?

Dinanzi alla persona anziana, soprattutto se fragile e malata, il geriatra ma anche tutto il mondo della sanità deve davvero riflettere sulla pertinenza di ogni atto medico, privilegiando scelte che rispettino sempre i quattro principi fondamentali della bioetica (principio di autonomia, di beneficenza, di non maleficenza e di giustizia distributiva) al momento di procedere in una direzione di cura, sia essa attiva (nel senso di promuovere un atto medico) o passiva (cioè volta all'astensione di un determinato intervento e atto di cura che non appare congruo alle necessità e alla dignità del malato). La medicina che io auspico come geriatra, visto il costante invecchiamento della popolazione e il contemporaneo miglioramento delle terapie offerte, deve sempre più porre l'accento e un'attenta riflessione su quelle che sono le priorità nella cura della persona anziana: solo così a mio avviso si potrà rispettare profondamente l'autonomia decisionale e soprattutto la dignità del paziente di fronte al sopraggiungere della malattia.



Anziani, fra dignità, fragilità e isolamento: uno sguardo dentro il mondo della terza e quarta età

ANTONIO BOLZANI

Giornalista, Radiotelevisione svizzera di lingua italiana (RSI)

La pandemia ci ha posto una lunga serie di interrogativi esistenziali e di dubbi di vario genere; tutti noi, indipendentemente dall'età, abbiamo dovuto e dobbiamo ancora confrontarci con delle misure e delle restrizioni che per una parte di popolazione sono una grave e ingiustificata limitazione delle nostre libertà. La domanda che allora sorge spontanea è: quali libertà avremmo perso? Rispetto ad altri Paesi e ad altre realtà, in Svizzera le libertà sono state garantite quasi totalmente. Se le varie ondate pandemiche hanno spinto e costretto anche il Consiglio federale e il Consiglio di Stato ticinese ad adottare una serie di inevitabili e condivisibili norme e direttive, alcune soprattutto di carattere preventivo e precauzionale e formulate tramite preziosi consigli, va detto che i periodi in cui siamo stati chiamati a dei comprensibili "sacrifici" sono stati ridotti e sopportabili. Sicuramente – e qui vengo alle interessanti indicazioni emerse dalla dettagliata ricerca della SUPSI – per gli anziani della terza e della quarta età la situazione è stata percepita e vissuta diversamente. Ci si deve chiedere innanzitutto in che misura la dignità degli anziani è stata scalfita o ferita durante le varie ondate e fino a che punto l'introduzione di misure specifiche per le persone beneficiarie dell'AVS – anche se va detto che queste misure sono state attuate proprio per proteggere le fasce più deboli e vulnerabili – è stata vissuta dai diretti interessati come una perdita di dignità. Quando si entra nell'ambito della dignità, ognuno – a giusta ragione – ha alle spalle la sua esperienza, personale e soggettiva, fatta sulla propria pelle; senza dubbio e soprattutto per gli ospiti delle case per anziani e per tutti coloro che si sono ammalati e hanno dovuto ricorrere alle cure cliniche o ospedaliere la pandemia è stata traumatizzante, preoccupante e fonte di triste emarginazione e desolato isolamento. Perché dietro e oltre i numeri e le statistiche vi sono delle storie umane che hanno coinvolto e devastato intere famiglie. Lo ricordava, in modo molto pertinente, il dottor Giorgio Merlani sul Corriere del Ticino dello scorso

14 settembre, dopo il millesimo decesso in Ticino legato al SARS-CoV-2. Secondo il medico cantonale «*la tolleranza della popolazione è un po' scesa nei confronti delle vittime, con il passare dei mesi e dei numeri. Quante volte, poi, abbiamo sentito "Ma tanto sono solo persone anziane", come a voler giustificare il fatto che fossero morti accettabili in nome della libertà. Ogni volta che si parla di limitazione della libertà, di fare attenzione, di vaccinarsi, ecco che i morti sembrano contare meno. O forse ce ne vogliono di più per cambiare opinione? In qualche modo, comunque, è cambiata la percezione: ci abituiamo e accettiamo che ci siano morti, perché "in fondo anche l'influenza provoca morti". Invece non è proprio così. Se pensiamo che con il coronavirus abbiamo avuto 1.000 morti, quando in Ticino in un anno normale muoiono 2.500-2.800 persone: vedere mille morti in un anno e mezzo per un'unica malattia è qualcosa che non si può accettare. Non possiamo accettare che queste vittime diventino semplici dati statistici*». Proprio quel "tanto sono anziani" è una frase di pessimo gusto e di sconcertante e inammissibile indifferenza verso una fascia d'età che possiede gli stessi identici diritti di coloro che sono più giovani: anzi, nella comunicazione istituzionale e dei media, coloro che appartengono alle vecchie generazioni, dovrebbero essere particolarmente considerati proprio per quelle fragilità e vulnerabilità che possono contrassegnare le loro vite che, naturalmente, tendono ad accorciarsi. Proprio per questo sono proprio i "seniores" ad aggrapparsi, con quel fondamentale e provvidenziale valore aggiunto delle esperienze accumulate negli anni, alla quotidianità, ovvero a quel "carpe diem" che per loro assume un significato molto particolare, concreto e reale. Sono portatori di straordinarie "memorie storiche" ma il loro vivere è spesso improntato sulla quotidianità e su tanti "adesso". In senso più generale potremmo dire che quell'esistenza scandita, con pragmatismo, giorno per giorno assomiglia molto a quel concetto di provvisorietà che ci sta accompagnando in questo interminabile periodo contrassegnato da un virus che ha generato paura e bisogno degli altri e ha fatto irruzione nelle nostre coscienze: non dobbiamo mai dimenticarlo e proprio per gli over 65 il tema del "noi e gli altri" deve essere ribadito e valorizzato sempre. Lo ho sottolineato molto bene Matteo Zuppi, arcivescovo di Bologna e cardinale nominato da Papa Francesco, un pastore da sempre sensibile e vicino alla sofferenza e al bisogno. In un'intervista apparsa sul Corriere della Sera il 30 maggio del 2020 e firmata da Walter Veltroni, soffermandosi sul fare tesoro di quello che è successo per rendere meno malato il mondo, Zuppi ha spiegato che «*l'assenza ci fa capire il valore della presenza. Il fatto che l'assenza sia stata fisica, perché dovevamo mante-*

nere la distanza dal prossimo, ci ha fatto comprendere la decisività del nostro rapporto con l'altro. L'uomo, come disse Thomas Merton, non è un'isola. Non può essere un'isola. La solitudine può essere, nel nostro tempo, una malattia. Individuale e sociale. Gli anziani che non potevamo andare a trovare, i figli che hanno visto i loro padri e le loro madri andare via in solitudine [...]: tutto questo, per fortuna, ci scandalizza, ci fa male, non ci appartiene, non ci assomiglia. Quelle bare nella notte di Bergamo sono state un pugno nello stomaco. La solitudine, l'idea che gli anziani siano "scartati", è uno scandalo che si è rivelato nella sua brutalità. E non lo possiamo accettare. Ma ciò che di più importante abbiamo imparato in questa crisi è che noi dobbiamo isolare il virus, non l'altro da noi. Qualche volta si fanno coincidere le due cose e questo è suicida, perché siamo tutti "altri" di fronte alla minaccia della vita e ci vuole poco a diventare anche noi il nemico. Così l'isolamento, paradossalmente, può aiutarci a vincere la distanza, se capiamo che il vero isolamento è dal virus, non dall'altro. Non mi spaventa quindi il bisogno di socialità, semmai il suo contrario. Che l'isolamento ci possa convincere di poter fare a meno degli altri. Che l'isolamento diventi una patologia, come è. Finora è stato un modo per proteggerci, ma ora dobbiamo proteggerci dall'isolamento». E salvaguardare gli anziani da quel senso di solitudine, di smarrimento, di disorientamento, di sconvolgimento e di precarietà che impediscono all'intera società di evolvere e di guardare al futuro responsabilmente, in modo solidale e con cognizione di causa. Anche quando sarà finalmente conclusa questa emergenza, gli anziani non dovranno restare soli con le proprie difficoltà; quello per cui noi viviamo e ciò per cui viviamo è la comunità, la relazione con gli altri. E anche gli anziani fanno parte degli "altri" a cui noi dobbiamo prestare attenzione e rivolgere il nostro sguardo.



Pandemia: un commento alle impressioni degli over 65

CECILIA SPACIO

Vicepresidente e portavoce del Consiglio Cantonale dei Giovani

Libertà, una parola che nasconde in sé un diritto essenziale che è stato limitato, non solo per gli anziani, ma per tutta la popolazione, a causa delle rigide misure introdotte per contrastare la diffusione del nuovo coronavirus. Più volte, in quanto giovane, ho provato a mettermi nei panni degli anziani, di mia nonna, dei famosi over 65, le persone ritenute fragili e deboli, alle quali è stato proibito di fare la spesa ed è stato negato un abbraccio da figli e nipoti. È stata lesa la loro dignità e libertà ritenendoli, talvolta, incapaci di autogestirsi. Pian piano mi sono resa conto di quanto giovani e anziani provassero la stessa frustrazione e la stessa mancanza di affetto.

Mi sono sempre chiesta cosa fosse davvero la libertà, spesso ho sentito questa parola in contesti politici, filosofici e letterali, ma solo con la pandemia ho capito davvero il suo significato, spesso impropriamente utilizzato. La libertà non risiede solo nelle grandi cose, nei grandi gesti, bensì nelle piccole azioni che costruiscono la nostra quotidianità: un abbraccio, una chiacchierata, un sorriso e la vicinanza con i nostri simili.

A proposito della vicinanza, una delle misure di protezione che ha maggiormente toccato gli anziani, e oserei dire tutte le età, è stato il distanziamento sociale o fisico. Come dimostrato da alcuni studi, l'uso improprio della parola "sociale" ha causato maggiore preoccupazione nella popolazione. Infatti, se si analizza il significato di "sociale" e "fisico" notiamo una piccola ma sostanziale differenza: la "distanza sociale" tende a far pensare che le persone durante la pandemia non si debbano parlare e non debbano comunicare tra loro, appunto perché il termine "sociale" fa pensare alle relazioni emotive tra le persone, mentre la "distanza fisica" esprime l'assenza di contatto tra i corpi, che ci è stata imposta durante il *lockdown*, per contenere l'espansione del virus. Jeremy Freese, professore di sociologia alla Stanford University negli Stati

Uniti, ha spiegato come in una situazione di pandemia sia importante mantenere il contatto sociale con le persone e il concetto di “essere comunità”.

Questa frase – “essere comunità” – ha un suono strano quando la si pronuncia, è composta da un verbo e da un sostantivo, che insieme assumono un significato molto particolare. L'essere si può ricondurre all'esistere delle cose, quindi se si affianca questa parola alla parola *comunità* il risultato sembra essere uno solo: l'essere umano, per vivere ha bisogno delle altre persone. Infatti, durante il *lockdown* eravamo soli, e ciò spiega la sensazione di smarrimento e di aver perso un pezzo di noi stessi insieme alla nostra vita sociale.

Credo che, come me, molti giovani se avessero letto le risposte al questionario, si sarebbero ritrovati nelle parole di quegli anziani che non hanno vissuto positivamente le misure introdotte dalle autorità. Ricordo come fosse ieri il giorno in cui annunciarono che le scuole avrebbero chiuso a causa della pandemia. In un primo momento pensai a quanto sarebbe stato bello svegliarsi solo pochi minuti prima dell'inizio della lezione, ma con il passare del tempo mi resi conto di quanto mi mancasse il contatto diretto con i miei compagni e con i professori. Con la chiusura delle scuole si iniziò a creare il distacco fisico tra persone vulnerabili e i giovani, considerati “meno a rischio”. La situazione precipitò in poco tempo nella paura. Ci imposero l'obbligo della mascherina, invitandoci a disinfettare le mani frequentemente e a mantenere un metro e mezzo di distanza dalle altre persone, una distanza che sembrava aumentare con il passare del tempo. La sera divenne il momento peggiore della giornata, al telegiornale annunciavano i malati e i morti per COVID-19 e io venivo bruscamente riportata alla realtà del momento. Si stava sul filo del rasoio e la paura che noi e i nostri cari fossimo i prossimi era incontenibile. Le giornate passavano lente. Aiutavo i miei genitori a fare la spesa per mia nonna. Gliela lasciavo sulle scale di casa, senza incontrarla, per proteggerla il più possibile. I primi tempi sembrava essere una situazione assurda, un incubo da cui ci saremmo svegliati presto, ma i giorni scorrevano e, proprio come detto dai partecipanti allo studio, fummo costretti a adattarci alla situazione e alle misure di sicurezza.

Ad oggi mi chiedo come sarebbe la mia vita se non ci fosse la pandemia, forse avrei realizzato tutti i piani che avevo per il mio futuro più prossimo o forse no, ma sono sicura di aver capito come le cose possano accadere da un momento all'altro e di quanto speciale quella normalità, che solo pochi anni fa ritenevo noiosa e ovvia, sia invece il dono più bello e grande che la vita ci abbia dato.



Zaynab & Robbiani

ANDREA FAZIOLI

Scrittore

Certi uomini, quando arrivano a una certa età, pensano di avere visto tutto. Hanno percorso otto o nove decenni, hanno incrociato guerre e malattie, scoperte scientifiche e piccole o grandi invenzioni, dalla tivù a colori al telefono senza fili, dalla bomba atomica ai social network.

Se poi questi uomini hanno lavorato come poliziotti, allora hanno conosciuto da vicino il meglio e il peggio della natura umana. Giorgio Robbiani, commissario di polizia a riposo da più di dieci anni, oltre a tutto ciò si era sposato, aveva avuto una figlia, vari nipoti e bisnipoti, aveva perso sua moglie e, mentre il mondo diventava sempre più veloce, aveva cominciato a rallentare, fino a perdere la capacità di vivere in maniera autonoma. Sua figlia aveva pensato a una casa per anziani, ma infine si erano accordati per una badante. Così Robbiani aveva incontrato Zaynab Ammar, una donna tunisina emigrata da poco in Europa.

Lentamente, i due trovarono un'intesa. Robbiani ogni tanto faceva di testa sua, ma Zaynab sapeva come gestirlo. Dopo qualche anno, tuttavia, arrivò qualcosa che Robbiani non aveva ancora visto: la pandemia di COVID-19. Da un giorno all'altro, l'ex commissario si trovò confinato in casa.

All'inizio non si accorse del cambiamento: leggeva il giornale, ascoltava la radio, seguiva la routine. Finché un mattino di maggio si affacciò alla finestra. Di là dal vetro percepì la forza vibrante della primavera: il verde delle aiuole, il giallo e il blu dei fiori, il volo degli insetti, il vento che scompigliava i platani. Robbiani osservò il sole che avanzava sull'asfalto. Le scuole erano chiuse, così come i bar e i ristoranti. E se si fosse arrischiato a fare due passi? Dopotutto il medico gli aveva detto di tenersi in movimento, e lui sarebbe stato attento a non avvicinarsi a nessuno.

Camminò adagio, aiutandosi con il bastone, e arrivò fino al negozio di alimentari. All'interno c'erano due donne di mezza età. Dal marciapiede

Robbiani vedeva il banco della frutta e della verdura. In particolare, notò una cassa di pompelmi gialli. Di solito Zaynab comprava quelli rosa oppure i pomeli, ma lui preferiva quelli gialli. Purtroppo, avendo un gusto un po' acido, erano più difficili da trovare. E se ne avesse acquistato uno? Era tentato, ma il governo aveva invitato gli anziani a non fare la spesa e lui non voleva creare disagio. Come ex poliziotto, si sentiva in dovere di dare il buon esempio.

Sorrise, scuotendo il capo. Poi ritornò a casa, meditando sulla vecchiaia. Forse non era l'età in cui uno ha visto tutto, ma semplicemente la stagione in cui uno, invece di mangiarli, si limita a guardare i pompelmi da lontano.

Nel suo monolocale, Zaynab si sentiva sola.

Di solito usciva per fare la spesa e per recarsi da Robbiani. Oppure andava alla moschea, al cinema, o semplicemente passeggiava per la città. Aveva conosciuto qualche persona e si era iscritta a un corso di lingua. Col tempo le sarebbe piaciuto imparare a leggere e scrivere in italiano. Ma da quando era cominciato il confinamento non osava più avventurarsi fuori, se non per le necessità. La situazione le ricordava il suo paese ai tempi della dittatura, quando era proibito circolare in gruppi di più di due persone. *Dispersez-vous*, ordinavano gli agenti. Chi l'avrebbe mai detto che anche nella libera e pacifica Svizzera sarebbe arrivata la paura di uscire per le strade?

«*A udhu billah!*», mormorò fra sé. Bisognava avere pazienza e confidare nella provvidenza divina. Zaynab si era accordata con la famiglia di Robbiani per continuare a occuparsi di lui, pur limitando i contatti allo stretto indispensabile: lo aiutava a lavarsi, gli procurava il cibo e puliva l'appartamento. Si rendeva conto che Robbiani soffriva della situazione, sebbene lo nascondesse. Avrebbe voluto dargli un segnale, un incoraggiamento, ma erano entrambi impacciati nella comunicazione.

Quel pomeriggio, però, ebbe un'ispirazione. Aveva già fatto la spesa il giorno prima e in teoria sarebbe dovuta passare da Robbiani solo l'indomani, per aiutarlo a fare la doccia. Eppure dopo cena si presentò alla porta dell'ex commissario. In mano aveva un sacchetto di carta con due pompelmi gialli.

Lui spalancò gli occhi come se avesse visto un fantasma.

«Come facevi a saperlo?», disse.

«Ho imparato i tuoi gusti», gli rispose. «E poi piacciono anche a me.»

«Ma proprio oggi...?»

Zaynab non capiva perché fosse tanto stupito. Comunque tagliò un pompelmo su un piattino, con le massime precauzioni igieniche. Poi lo mangiarono uno spicchio alla volta, seduti alle due parti opposte del tavolo. Non parlarono molto. Del resto, c'era poco da dire. Stavano mangiando insieme, questo bastava.

Infine salutò Robbiani e gli diede appuntamento per il giorno dopo.

«Aspettami per mangiare l'altro pompelmo!»

«Tranquilla, lo lascio qui.»

A lungo, dopo che Zaynab fu uscita di casa, Robbiani contemplò il frutto posato sulla tovaglia scura. Fuori, il vento soffiava più forte. Il giorno prima avevano spento i termosifoni, ma la sera faceva ancora un po' freddo. Al centro del tavolo il pompelmo brillava come un piccolo sole.

Nota: Zaynab Ammar e Giorgio Robbiani sono i protagonisti del libro *Il commissario e la badante* (Guanda, Milano, 2020).

Allegato 1

Cronistoria dei principali fatti e delle misure prese dalle autorità

Periodo considerato: 25 febbraio 2020 – 27 maggio 2021

Prima ondata

25 febbraio (TI): Primo caso confermato di infezione da COVID-19 in Ticino (e in Svizzera).

3 marzo (TI, flyer): Si raccomanda alle “persone vulnerabili (come anziani, persone affette da malattie croniche)” di “limitare i contatti per ridurre il rischio di contagio” e di “evitare il più possibile i luoghi affollati”.

5 marzo (CH): Registrato il primo decesso legato al coronavirus in Svizzera.

6 marzo (TI, RG 1257): “Si raccomanda alle persone dei gruppi vulnerabili particolare prudenza nella partecipazione a manifestazioni pubbliche o private”.

9 marzo (TI, SMCC): Entra in vigore “l’interruzione delle visite in tutte le strutture ospedaliere e nelle case per anziani. Questa misura è essenziale per tutelare le persone più vulnerabili”.

10 marzo (TI): Registrato il primo decesso legato al coronavirus in Ticino.

11 marzo (TI, RG 1262): Dichiarato lo stato di necessità per l’intero territorio cantonale.

11 marzo (OMS): Epidemia da COVID-19 definita una pandemia.

13 marzo (TI): Decretata la chiusura delle scuole “affinché si eviti nella misura più assoluta il contatto intergenerazionale tra bambini e giovani che finora potevano restare a scuola e le persone più a rischio.

13 marzo (CH): L'Ufficio federale della sanità pubblica indica come persone vulnerabili "le persone a partire dai 65 anni e le persone di ogni età con una delle seguenti malattie: tumore, diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, malattie croniche delle vie respiratorie, malattie e terapie che indeboliscono il sistema immunitario".

16 marzo (CH): Il Consiglio federale decreta in tutto il paese la "situazione straordinaria" ai sensi della legge sulle epidemie. "Sono vietate tutte le manifestazioni pubbliche e private". Ad eccezione dei negozi di generi alimentari e delle strutture sanitarie, "vengono chiusi tutti i negozi, i mercati, i ristoranti, i bar e le strutture ricreative e per il tempo libero, come musei, biblioteche, sale cinematografiche, sale per concerti, teatri, centri sportivi, piscine e stazioni sciistiche".

20 marzo (TI): Nel corso di un incontro informativo il capo dello Stato Maggiore Cantonale di Condotta suggerisce agli over 65 di andare "un attimo in letargo".

21 marzo (TI): Il Consiglio di Stato annuncia ulteriori misure. "Per le persone che hanno compiuto 65 anni e per i gruppi definiti vulnerabili e quindi particolarmente esposti al rischio di complicazioni gravi che possono metterne in pericolo la vita, è disposto quanto segue: sono esortati a restare a casa; devono evitare di accudire minorenni; per gli acquisti sono invitati a farsi aiutare da parenti o a usufruire dei servizi comunali appositamente organizzati per la consegna a domicilio della spesa; è di conseguenza fatto loro esplicito divieto di recarsi personalmente a effettuare acquisti; possono uscire per motivi medici, per improrogabili motivi di lavoro nell'ambito di un'attività autorizzata e per svolgere attività motoria rispettando le norme igieniche accresciute e di distanza sociale; possono utilizzare il trasporto pubblico solo per necessità mediche o professionali".

23 marzo (TI, SMCC): A chi ha più di 65 anni o è già affetto da un'altra malattia si raccomanda di restare a casa da subito, senza fare eccezioni".

6 aprile (TI, RG 1723): "Alle persone che hanno compiuto 65 o più anni e alle altre persone considerate particolarmente a rischio è inoltre richiesto di: restare a casa; limitare gli spostamenti a quelli necessari per motivi medici, per improrogabili motivi di lavoro nell'ambito di un'attività autorizzata e per svolgere attività motoria nei pressi dell'abitazione; evi-

tare di accudire minorenni; farsi aiutare da parenti o da terzi o usufruire dei servizi comunali appositamente organizzati per la consegna a domicilio della spesa; utilizzare il trasporto pubblico solo per necessità mediche o professionali".

14 aprile (TI): Revoca del divieto di fare la spesa per gli over 65. A loro è riservata la fascia oraria mattutina fino alle 10.00.

27 aprile (CH): A fronte dell'evoluzione epidemiologica, entra in vigore la prima fase di misure di allentamento decise dal Consiglio federale. Riapertura (con dovuti piani di protezione e delle limitazioni) di alcune attività quali ad esempio parrucchieri e centri estetici, fisioterapisti, medici e altri professionisti della salute, centri di giardinaggio e fioristi.

11 maggio (CH): Entra in vigore la seconda fase di allentamento. Riapertura di alcune attività quali ad esempio i negozi, i ristoranti, i mercati, i musei e le biblioteche.

6 giugno (CH): Entra in vigore la terza fase di allentamento. Ammessi gli assembramenti spontanei fino a 30 persone, acconsentite le manifestazioni fino a 300 persone e riapertura di tutte le strutture per il tempo libero e turistiche.

12 giugno (TI): Ultimo decesso in Ticino della prima ondata di coronavirus. In totale, 350 persone hanno perso la vita durante la prima ondata.

19 giugno (CH): Revoca della situazione straordinaria ai sensi della legge sulle epidemie.

30 giugno (TI): Revoca dello stato di necessità.

Dal 20 luglio al 19 ottobre (TI, CH): "Restano in vigore le disposizioni concernenti il divieto di assembramenti di più di 30 persone nello spazio pubblico e le disposizioni particolari per il settore della ristorazione. A livello federale continua a rimanere in vigore l'obbligo di mascherina sui mezzi pubblici e la quarantena per le cittadine e i cittadini che rientrano da Stati e Regioni con rischio elevato di contagio, secondo la lista stilata dalla Confederazione".

Settembre: L'Ufficio federale della sanità pubblica modifica la formulazione dei criteri con cui vengono definite le persone particolarmente a rischio: chi ha più di 65 anni non è più automaticamente considerato una persona a rischio; vale l'indicazione secondo cui il rischio di un decorso grave di infezione da coronavirus aumenta con l'avanzare dell'età.

Seconda ondata

1° ottobre: Inizio della seconda ondata considerato dalle autorità.

13 ottobre (TI): Registrato il primo decesso in Ticino della seconda ondata.

19 ottobre (TI, CH): Entrano in vigore nuove misure per limitare la diffusione del coronavirus, in particolare diventa obbligatorio "indossare la mascherina in tutti gli spazi interni accessibili al pubblico del nostro Cantone: negozi, centri commerciali, musei, teatri, cinema, luoghi di culto, stazioni, zone d'accoglienza, sportelli di stabili amministrativi, aziende di servizi e strutture della ristorazione". Inoltre viene confermata dal Consiglio di Stato la "chiusura dei locali notturni" e il "numero massimo di 15 persone per gli assembramenti spontanei in luogo pubblico".

29 ottobre (TI, CH): Viene esteso l'obbligo di indossare la mascherina negli spazi esterni se non è possibile mantenere le distanze. Sono vietate le attività sportive amatoriali di gruppo che prevedono un contatto fisico. Vietati anche gli eventi privati con più di 10 persone e limite massimo di 50 spettatori per tutte le manifestazioni pubbliche. Ulteriori restrizioni anche nel settore della ristorazione.

9 novembre (TI): Sono vietati gli assembramenti con più di 5 persone nello spazio pubblico. Vietate tutte le manifestazioni, pubbliche e private, con più di 5 persone (salvo alcune eccezioni, come per esempio le celebrazioni religiose, funerali, matrimoni, cinema, teatri, spettacoli ecc. dove vige un limite massimo di 30 partecipanti).

9 dicembre (TI, CH): Nuove misure restrittive che concernono la ristorazione (orari di chiusura anticipati), il divieto di manifestazioni (salvo alcune eccezioni) e l'obbligo di chiusura delle attività commerciali nelle domeniche e nei giorni festivi.

22 dicembre (CH): Il Consiglio federale inasprisce le misure per il periodo delle festività con la chiusura di bar e ristoranti (ad eccezione delle mense), la chiusura degli impianti sportivi e per il benessere, la chiusura delle strutture per la cultura e il tempo libero, ulteriore riduzione della capienza nei negozi, invito alla popolazione a restare a casa.

4 gennaio 2021 (TI, CH): Inizio della campagna di vaccinazione nelle case per anziani.

18 gennaio (CH): Chiusura dei negozi e dei mercati (fanno eccezione i negozi e i mercati all'aperto che vendono beni di prima necessità). Nuove restrizioni riguardo gli assembramenti e il telelavoro.

1° marzo (CH): Possono riaprire tutti i negozi. Possono riaprire anche i musei e le sale di lettura di archivi e biblioteche. Apertura delle aree esterne di strutture ricreative e per il tempo libero. Allentamento delle regole per gli incontri privati all'aperto.

19 aprile (CH): Ulteriori allentamenti (p. es., apertura terrazze dei ristoranti, manifestazioni in presenza di pubblico di nuovo consentite).

27 maggio (TI): Ultimo decesso in Ticino della seconda ondata di coronavirus. In totale, 645 persone hanno perso la vita durante la seconda ondata.

Allegato 2

Questionario della ricerca “Dignità, anziani e COVID-19”

Nel periodo che va da marzo a maggio 2020, le autorità hanno introdotto delle misure di prevenzione per limitare la diffusione del coronavirus. Alcune di queste hanno riguardato in modo specifico le persone di 65 anni e oltre.

- Come ha vissuto l'introduzione di queste misure per le persone di 65 anni e oltre? (Riassumere in poche parole)

- Quali sono le misure che l'hanno colpita maggiormente? (Indicarne al massimo 3)

- Misura 1: _____

- In che modo l'ha colpita? _____

- Misura 2: _____

- In che modo l'ha colpita? _____

- Misura 3: _____

- In che modo l'ha colpita? _____

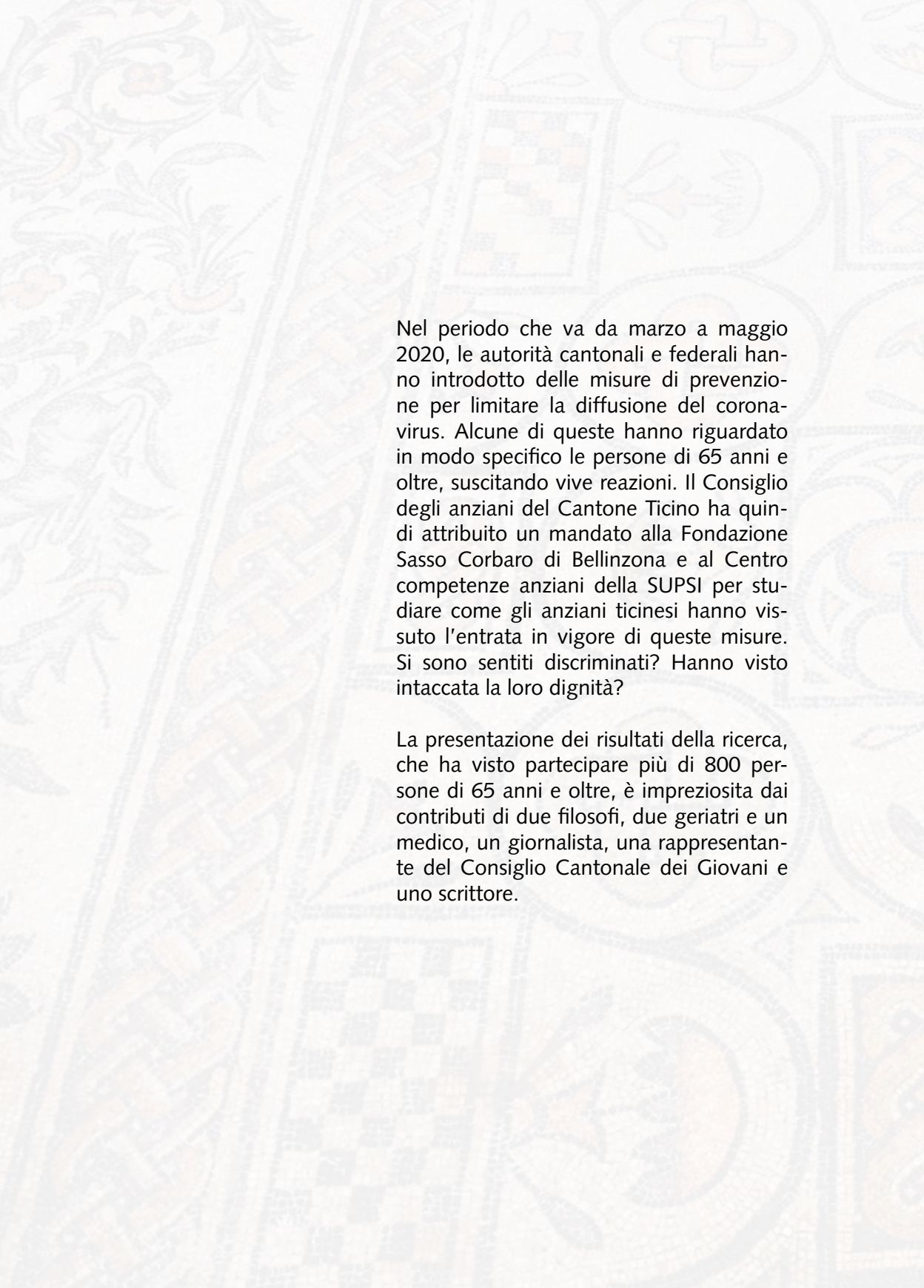
- Trova adeguato il limite di 65 anni utilizzato dalle autorità per indicare le “persone a rischio”?
 - Sì
 - No, occorreva considerare un limite di età superiore
 - No, occorreva considerare un limite di età inferiore
 - No, l'età non è un criterio adeguato
 - Non so

Facendo riferimento al periodo di emergenza sanitaria, indichi quanto è d'accordo con ciascuna delle seguenti affermazioni.

	Completamente d'accordo	Abbastanza d'accordo	Né d'accordo, né in disaccordo	Abbastanza in disaccordo	Completamente in disaccordo
L'immagine nella società delle persone di 65 anni e oltre è peggiorata					
Bisogna attenersi alle direttive per solidarietà verso le persone a rischio					
Non è accettabile limitare la libertà individuale di alcuni gruppi per la sicurezza di tutta la popolazione					
Mi sono sentita/o limitata/o nella mia libertà e autonomia					
Mi sono sentita/o rispettata/o dalle altre persone (attraverso gesti o giudizi)					
Mi sono sentita/o in pericolo					
Mi sono sentita/o inutile					

Immaginiamo che in futuro si ripresenti una situazione di emergenza sanitaria (p.es., nuova ondata di coronavirus).

- C'è un suggerimento che vorrebbe dare alle autorità riguardo eventuali misure da adottare nei confronti delle persone di 65 anni e oltre?



Nel periodo che va da marzo a maggio 2020, le autorità cantonali e federali hanno introdotto delle misure di prevenzione per limitare la diffusione del coronavirus. Alcune di queste hanno riguardato in modo specifico le persone di 65 anni e oltre, suscitando vive reazioni. Il Consiglio degli anziani del Cantone Ticino ha quindi attribuito un mandato alla Fondazione Sasso Corbaro di Bellinzona e al Centro competenze anziani della SUPSI per studiare come gli anziani ticinesi hanno vissuto l'entrata in vigore di queste misure. Si sono sentiti discriminati? Hanno visto intaccata la loro dignità?

La presentazione dei risultati della ricerca, che ha visto partecipare più di 800 persone di 65 anni e oltre, è impreziosita dai contributi di due filosofi, due geriatri e un medico, un giornalista, una rappresentante del Consiglio Cantonale dei Giovani e uno scrittore.