

# Nelle Rsa una strage nascosta e spesso dimenticata

 [lavoce.info/archives/103200/nelle-rsa-una-strage-nascosta-e-speso-dimenticata/](https://lavoce.info/archives/103200/nelle-rsa-una-strage-nascosta-e-speso-dimenticata/)

Costanzo Ranci

4 gennaio 2024

*Tra marzo e aprile 2020 nelle Rsa si sono registrate 15.600 morti in eccesso. Tra le cause, regolazione inadeguata, scarsi investimenti e mancato riconoscimento del ruolo delle residenze nel Ssn. Passata l'emergenza Covid, nessuno se ne preoccupa più.*

## La riforma del sistema assistenza

Il 2023 verrà ricordato come l'anno in cui il nostro paese ha finalmente adottato una riforma complessiva del sistema di protezione della non autosufficienza, il cosiddetto long-term care. Come già evidenziato da [lavoce.info](https://lavoce.info), nel marzo 2023 è stata infatti promulgata una legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane (legge n. 33/2023).

Da dove nasce la riforma? La legge fu inserita nel Piano nazionale di ripresa e resilienza dal governo Draghi, nella primavera del 2021, sull'onda delle pressioni esercitate da diverse associazioni civili, mobilitate allo scopo di promuovere un rinnovamento del sistema di assistenza, messo a dura prova dalla pandemia. Su un aspetto, tuttavia, sia la riforma che il Pnrr non hanno dato sinora una risposta adeguata. Lo spiega una ricerca appena pubblicata, che ricostruisce quella che viene definita "[la strage nascosta](#)" nelle Rsa (residenze sanitarie assistenziali), avvenuta nel 2020 durante la pandemia, ma presto dimenticata e rimossa nel dibattito pubblico.

## I numeri della strage

Sulla base dei dati resi disponibili dall'Istat sulle morti in eccesso (statistiche sulla mortalità in Italia), si evince che durante la pandemia la mortalità nelle Rsa sia stata veramente elevata. Nei soli mesi di marzo-aprile 2020, le morti in eccesso registrate nelle residenze furono ben 15.600: un terzo dell'intera mortalità causata dal Covid in quei mesi (pari a 48 mila decessi). Un numero stratosferico, se si pensa che in queste strutture risiedevano, e tuttora risiedono, circa 300 mila persone anziane, il 2,3 per cento circa della popolazione italiana over 65 (Oecd, *Health Statistics*, 2022). La strage, dunque, supera di gran lunga la triste contabilità delle altre catastrofi accadute nel nostro paese dal dopoguerra, dal disastro del Vajont (duemila vittime) ai terremoti del Friuli (mille morti) e dell'Irpinia (tremila morti).

Dai dati Istat sappiamo anche che dei 15.600 decessi in eccesso accertati, solo il 17 per cento fu registrato come dovuto a Covid-19. In tutti gli altri casi, le diagnosi richiamano stati simil-influenzali o altre patologie, o patologie non chiarite. Un'incongruenza in gran parte dovuta alla mancata effettuazione dei test diagnostici, all'epoca dei fatti già disponibili. Ancor di più, colpisce che la contabilità di quei decessi fosse completamente sfuggita alle

statistiche ufficiali sulla pandemia, sulla cui base le autorità nazionali e regionali di governo presero le misure emergenziali durante le prime ondate pandemiche. Senza dati, quale politica fu possibile adottare?

## **Il silenzio**

Colpisce che, mentre già alla fine di febbraio 2020 le autorità pubbliche, per quanto impreparate alla gestione del disastro, furono in grado di snocciolare, su base quotidiana, dati e statistiche riferite all'andamento della pandemia e allo stato di occupazione dei posti letto e in terapia intensiva, nessuna informazione circolò, per diverse settimane, sui decessi nelle Rsa. Un silenzio e un'opacità che nascondevano, e probabilmente hanno favorito, una diffusione del virus tanto veloce e invisibile quanto potente e mortifera. Una "strage nascosta", dunque, che è diventata di pubblico dominio solo all'inizio di aprile, quando un quotidiano nazionale aprì la prima pagina riferendo di un'inchiesta giudiziaria della Procura di Milano sui decessi avvenuti al Pio Albergo Trivulzio di Milano, la principale istituzione assistenziale di Milano, sollecitata dalle denunce delle associazioni dei parenti e dei lavoratori.

## **Cosa sappiamo sulle cause**

Fu una fatalità, determinata soprattutto dalla potenza e dalla velocità del virus? Non necessariamente. Non mancano oggi gli studi comparati che mostrano come la gestione della pandemia abbia provocato esiti ben diversi da paese a paese. Il tasso di mortalità 2020 nelle Rsa registrato in Italia è non solo tra i più alti nel mondo (vedi i [dati dell'International Long-term Care Policy Network](#) della London School of Economics), ma resta molto elevato anche pesando la mortalità nelle strutture con quella della popolazione residente a domicilio, come facciamo in un mio recente studio con Margarita Estevez-Abe (vedi figura 1).

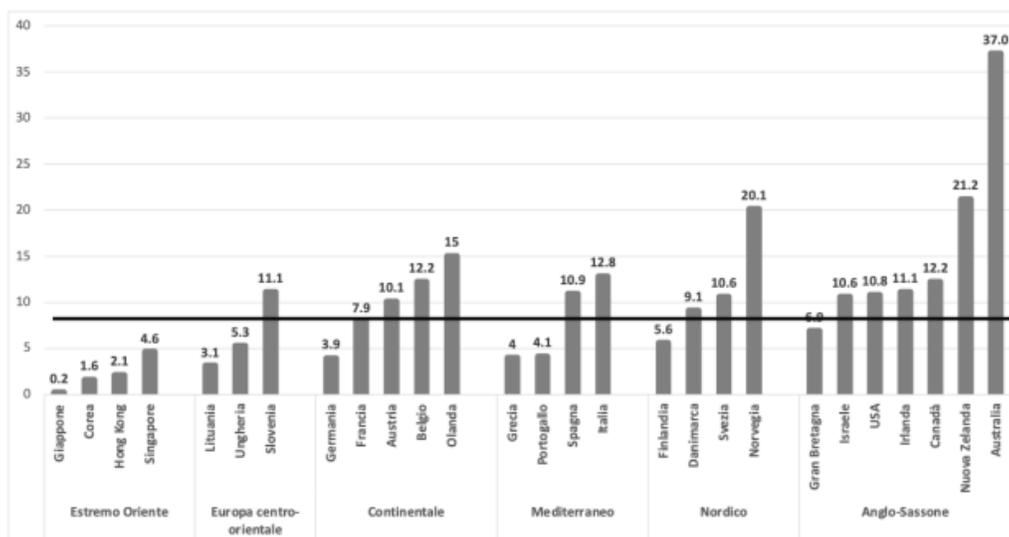
Tra i fattori che spiegano le differenze tra paesi sul piano statistico, il nostro studio identifica le dimensioni dell'investimento finanziario pubblico nel settore (in Italia molto limitato) e l'impiego di lavoratori part time – una pratica che ha aumentato notevolmente il rischio di circolazione del virus nelle strutture. Altri studi, fondati su case study, identificano ulteriori fattori:

– *l'elevata frammentazione del settore*: nel nostro paese operano ben 12.400 strutture, in gran parte a gestione privata;

– *l'assenza di standard prestazionali e organizzativi*: in Italia gli standard vengono definiti dalle singole regioni e manca una regolazione nazionale;

– *una scarsa considerazione della componente sanitaria di queste strutture*, che ha impedito che nelle Rsa si attuassero le stesse procedure emergenziali – in tema di Dpi (dispositivi di protezione individuale), test diagnostici e chiusura degli accessi – previste per gli ospedali e i servizi sanitari.

**Figura 1** – Tassi di mortalità nelle case di riposo ponderati per la mortalità nella popolazione residente a casa, 2020



Fonte: Margarita Estevez-Abe e Costanzo Ranci, *COVID-19 Hits Care Homes. A Cross-National Study of Mortality Rates*, 2023, mimeo

## Politica assente

Se dunque la pandemia colpì duramente queste strutture, una parte consistente delle responsabilità ricade su una regolazione pubblica inadeguata, uno scarso investimento pubblico, una mancata considerazione dell'importanza delle Rsa all'interno del sistema sanitario e assistenziale del paese, l'eccessiva frammentazione istituzionale e organizzativa, la forte disomogeneità regionale delle politiche socio-sanitarie.

Considerazioni non così difficili da fare, ma che non sono state fatte. Se dal 2021 le campagne di vaccinazione nelle Rsa sembrano aver risolto il problema, tutte le criticità emerse durante la pandemia sono state ignorate. Sino al punto in cui è emerso l'atteggiamento opposto, dominante sia quando il governo italiano ha affrontato il nodo della progettazione del Pnrr, sia ancora oggi, quando non si finanzia la riforma del long term care: quello di pensare che le Rsa non rappresentino più un problema e che quindi non valga la pena dedicare risorse di investimento finanziario per la loro ristrutturazione e riorganizzazione. Non essendoci più emergenza, non c'è neanche più un forte interesse politico a mettere risorse nel settore. Pazienza se ogni anno almeno 300 mila anziani nelle residenze transitano, per molti di loro nella fase più fragile della loro esistenza.

## Lavoce è di tutti: sostienila!

Lavoce.info non ospita pubblicità e, a differenza di molti altri siti di informazione, l'accesso ai nostri articoli è completamente gratuito. L'impegno dei redattori è volontario, ma le donazioni sono fondamentali per sostenere i costi del nostro sito. Il tuo contributo rafforzerebbe la

nostra indipendenza e ci aiuterebbe a migliorare la nostra offerta di informazione libera, professionale e gratuita. Grazie del tuo aiuto!

SOSTIENI IAVOCE

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-