

2. Fragilità e vulnerabilità sociale degli anziani al tempo del Covid

Stefano Poli

Dipartimento di Scienze della Formazione, Università di Genova

2.1 Invecchiare al tempo del Covid

Stiamo vivendo tempi insoliti. Questo volume e la ricerca a esso collegata è stata scritta durante un momento epocale, durante il quale ci troviamo di fronte a uno degli eventi epidemiologici più terribili e inattesi da circa un secolo.

Nessuna delle generazioni oggi presenti ha maturato precedenti esperienze rispetto a fenomeni pandemici di tale portata, per di più, così rapidamente diffusi a livello globale. Pertanto, ci si è trovati impreparati e a lungo privi di protezione, salvo inevitabili quanto gravose forme di distanziamento sociale, condotte al prezzo di sacrifici sempre meno sostenibili e in attesa di effettivi risultati dalla vaccinazione di massa.

Nel frattempo, il prezzo più elevato è stato ed è tutt'oggi pagato dalla componente più anziana della popolazione.

Esaminando il profilo delle oltre 110.000 vittime ad aprile 2021 (ISS, 2021, p. 22) e osservando le loro caratteristiche, si osserva una percentuale di letalità superiore al 10% dopo i 60 anni, oltre il 15% dopo i 70 e superiore al 21% dopo gli 80 anni. Peraltro, come altrove sottolineato (Poli, 2020; 2021), una lettura appropriata dei dati non parte tanto da un'automatica associazione all'età, bensì dalle effettive condizioni di salute e, in particolare, dalla fragilità pregressa delle vittime.

L'analisi campionaria sui decessi certificati da SARS Covid-2, regolarmente aggiornata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2021) alla fine di marzo 2021, evidenzia che ben l'85,4% dei soggetti deceduti presentava almeno due o più comorbidità, il 66,9% almeno tre o più patologie.

Inoltre, secondo i risultati (pur limitati alla prima ondata della primavera 2020) dell'indagine sulla diffusione del Covid-19 nelle residenze sanitarie

assistenziali in Italia, ovvero, una popolazione di soggetti mediamente a elevata fragilità, il 7,4% del totale dei decessi sul totale delle morti nel periodo ha interessato residenti con riscontro di infezione da SARS-CoV-2 e il 33,8% ha interessato residenti con manifestazioni simil-influenzali (a cui però non è stato effettuato il tampone).

Il dato di fatto è che, sin dall'inizio della pandemia, buona parte dei media, degli opinion leader e persino delle istituzioni hanno, specie all'inizio, ribadito un improprio messaggio di associazione del virus all'età, in parte celando il fatto che anche le fasce più giovani, pur con minore incidenza di mortalità (vorremmo aggiungere, per naturale resilienza), potevano soffrire per il Covid-19. Altrettanto sono passate sotto traccia le difficoltà di riabilitazione di quanti, spesso anche in fasce di età più giovani, abbiano subito forme più gravi di infezione.

Altresì, non c'è dubbio che il tasso di mortalità per età evidenzia uno svantaggio che colpisce i profili fragili dei più anziani, e non indiscriminatamente tutta la popolazione senior.

In tal senso, l'evento pandemico ha messo in luce, piuttosto, le criticità incontrate dalla parte più anziana della società, le sue condizioni sociali e sanitarie, nonché la necessità di interventi preventivi specifici e dedicati, una volta risolta l'emergenza.

2.2 Fragilità di salute e vulnerabilità sociale: l'aggancio ideale per le spike del Coronavirus

Non per caso, l'epidemia di Covid-19 sta uccidendo prevalentemente i soggetti più vulnerabili e fragili della popolazione anziana. Certamente, tali sintomi infettivi, generalmente sostenibili da un profilo più sano e più giovane, possono diventare causa di morte in caso di fragilità, clinicamente definita come uno stato fisiologico di ridotta energia e resistenza (Kelley-Moore, 2013, p. 103).

Più specificamente, la fragilità rappresenta una condizione patologica, che si manifesta in una serie di segnali e sintomi caratterizzati da marcata vulnerabilità, declino incipiente e alto rischio di mortalità (Ferrucci et al., 2003).

Tuttavia, la fragilità rimane un concetto separato dalla disabilità, sebbene i due fenotipi possano influenzarsi a vicenda. In effetti, le basi eziologiche della fragilità evidenziano come la malattia, l'inattività e l'invecchiamento attivino meccanismi che riducono le riserve del sistema nervoso e muscolare, in modo che, quando il danno supera un certo limite di possibile compensazione, si giunga a un calo delle prestazioni fisiche, e, in caso di agenti particolarmente stressanti (come nelle peggiori evoluzioni cliniche di Covid-19), al decesso.

Peraltro, concettualizzare la fragilità solo come uno stato di pre-disabilità, caratterizzato principalmente da una ridotta riserva fisiologica e capacità di recupero, in cui l'esposizione a fattori di stress aumenti il rischio di disabilità o di morte (Morley et al., 2012), significherebbe ignorare importanti determinanti sociali che rientrano nella costruzione della causalità del fenomeno (vedi, a questo proposito, Kelley-Moore, 2013, p. 66-110).

In questo senso, i processi patologici, il declino fisico funzionale e cognitivo o persino i deficit, dovrebbero essere sempre ricollegati anche alle dimensioni sociali che agiscono indipendentemente dall'età e dalla disabilità come fattori generativi di fragilità clinica.

A partire dall'ultimo decennio diversi studi si sono orientati verso un approccio multidimensionale, evidenziando alcuni dei possibili domini utili ad esplorare le dimensioni sociali alla base della fragilità degli anziani.

Innanzitutto, gli studi degli ultimi anni si sono concentrati sui fattori strutturali della vulnerabilità sociale, che spesso caratterizza la popolazione anziana. In questo senso, l'età avanzata e la salute più debole si combinano prevalentemente con modelli di disuguaglianza sociale, derivanti da livelli di istruzione inferiori (Brunello, et al., 2016; Brigola, et al., 2019), condizioni socioeconomiche (Read et al., 2016; Heap et al., 2017; Franse et al., 2017; van der Linden et al., 2019), status sociale inferiore (Zimmer et al., 2016) e contesto sociale (Mazzonna, 2014), nonché forme di discriminazione fondate sull'età (Vauclair et al., 2016).

Un secondo dominio riguarda l'associazione della fragilità con le caratteristiche della rete di relazione, osservando la struttura familiare, la frequenza e la qualità delle relazioni personali all'interno e all'esterno della famiglia e il conseguente supporto sociale (O'Rourke et al., 2018; Henriques et al., 2020), con la solitudine, concentrandosi sul senso di isolamento e il sentirsi soli (Hagan et al., 2014; Gale et al., 2018; Ige et al., 2019; Smith e Victor, 2019) e con la tendenza al disimpegno, che deriva dalla sregolatezza, dal senso di improduttività ed emarginazione a causa della mancanza di partecipazione sociale e della scarsa integrazione (Poli e Pandolfini, 2016; Walsh et al., 2017).

Infine, nel dominio dell'agency, è stata data particolare attenzione alla capacità delle persone anziane di mantenere un'interazione frequente e soddisfacente con l'ambiente, esprimendo uno stile di vita attivo e socialmente impegnato sia in forma concreta, sia simbolica. In questo senso, diverse ricerche mostrano l'associazione tra il mantenimento delle funzionalità cognitive e fisiche e livelli soddisfacenti di espressione di sé e di connessione sociale, per esempio mediante il tempo libero (Galenkamp et al., 2016), la fruizione culturale (Poli et al., 2016; Juang et al., 2018) e l'attivazione sociale (Stephens et al., 2015; Ten Bruggencate et al., 2019).

Tutti i suddetti domini appaiono strettamente correlati. Infatti, le differenze individuali nelle condizioni di salute sono implicitamente associate all'effetto combinato dell'agency limitata, delle disuguaglianze strutturali, della ridotta connessione sociale, e di livelli elevati di isolamento ed esclusione sociale (Grenier e Phillipson, 2013; Dannefer e Huang, 2017).

A partire da tali premesse, questo volume prende spunto dal Progetto PRESTIGE "Partecipi e Resilienti: invecchiare a Genova", finanziato dalla Fondazione Carige e realizzato dall'Università di Genova, dall'Ospedale Galliera e da Auser Liguria.

Il progetto, iniziato almeno sei mesi prima degli eventi pandemici, ha avuto la finalità di realizzare una misura di ricerca-azione sulla relazione tra la fragilità di salute e la vulnerabilità sociale, rivolgendosi alla popolazione senior dell'area genovese.

In una purtroppo drammatica forma di serendipità, il precipitare della crisi da Covid-19 ha imposto una revisione del progetto, peraltro, offrendo occasione per trasformarlo in una significativa osservazione della fragilità di salute e delle sue determinanti sociali durante una pandemia epocale.