

Il concetto di fragilità spopola nella definizione di malati e persone con disabilità non autosufficienti; chi la usa, tralascia volutamente il loro bisogno sanitario di questi utenti

Fragilità senza confini dove è finita la malattia?

di Mauro Perino

Nello scorso numero di *Prospettive* ci siamo occupati del termine «resilienza», giungendo alle conclusioni che resiliente è chi accetta «lo stato di cose presente» così com'è; chi pensa che anche le bastonate che prende servano a crescere, e che l'uomo bastonato non sia poi così differente da un metallo che subisce urti (quindi da una «cosa»); chi non comprende che resilienza è una parola che piace a chi detiene il potere (economico e quindi sociale e politico) e che – per questo – è l'antitesi della ribellione, perché il resiliente cambia sé stesso e non il mondo in cui vive con disagio.

La resilienza ha un suo analogo, ma opposto, nel termine, anch'esso ampiamente abusato, di «fragilità». Come ha notato Flavio Cuniberto nell'articolo "Fragilità, magica parola del nuovo mantra" (*La Verità*, 10 novembre 2022), per entrambe le locuzioni siamo di fronte a «l'eterno e sempre efficace meccanismo dell'ideologia, dove le parole, prive ormai di un significato oggettivo (il caso della 'resilienza' meriterebbe un trattato a sé), agiscono, magicamente, in virtù di un'aura'

Si definisce come fragile l'anziano non autosufficiente per negarne lo status di malato, costringendolo a pagare di tasca propria l'intervento (sanitario e socio-sanitario) di cui ha bisogno per vivere

semantica che è psicopotere allo stato puro. Inclino a 'i cuori e le menti' nella direzione voluta dai padroni del linguaggio, che coincidono perlopiù coi padroni del capitale e del 'vapore'.

Ne è una dimostrazione la semantica del «fragile» che ha caratterizzato tutto il tempo della pandemia Covid-19. Nota ancora Cuniberto nell'articolo citato: «Il fragile, in questo caso, è l'anziano, il pluripatologico, l'immunodepresso, insomma la categoria più esposta al virus e perciò più bisognosa di tutela (salvo poi imporre il vaccino alla popolazione giovane, non fragile per definizione: ma la magia verbale poco si cura della logica). L'uso e l'abuso del termine 'fragile' in tempi di pandemia ha conferito insomma all'aggettivo un significato autonomo, svincolato dalla cosa, e così autonomo da poter essere riferito, magicamente, al proprio opposto, in qualche modo creandolo dal nulla». Il concetto di fragilità – che andrebbe correttamente intesa come una condizione di debolezza umana o sociale di persone e gruppi sociali che favorisce la perdita di una (pur precaria) stabilità a seguito del manifestarsi di eventi avversi – viene dunque sempre più spesso utilizzato, impropriamente ed in modo confusivo, applicandolo ad una platea sempre più vasta di soggetti e situazioni, di solito per finalità strumentali.

Un esempio in tal senso ci è fornito dal sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, nel quale le «Proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili» – di cui si

dà notizia nella pagina datata 16 febbraio 2022 – vengono indirizzate a «determinate categorie di soggetti fragili e vulnerabili come famiglie e bambini, anziani non autosufficienti, disabili e persone senza fissa dimora». Come si può notare, nel variegato calderone dei fragili e vulnerabili potenziali fruitori degli interventi volti all'inclusione sociale – finanziati nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) con i fondi dell'Unione europea, Next generation Eu – troviamo, tra gli altri, gli anziani non autosufficienti e le persone con disabilità.

Definire «fragile» un anziano che già vive una condizione di non autosufficienza è come ostinarsi a dire che è fragile un cristallo che si è già irrimediabilmente frantumato. Fuor di metafora, si può ragionevolmente affermare che, con l'insorgere di una o più patologie invalidanti, l'anziano è ormai passato da una condizione di rischio ad una di conclamata perdita delle autonomie personali necessarie alla sopravvivenza. Le persone definite fragili, invece, pur essendo caratterizzate da una diminuzione progressiva delle riserve fisiologiche dei vari organi, non sono necessariamente malate in senso proprio.

Possono però precipitare in una condizione patologica a seguito di un evento traumatico o per l'aggravarsi del decadimento organico e/o cognitivo: a maggior ragione se l'insorgere di tali problematiche non viene tempestivamente ed adeguatamente affrontato (possibilmente in modo proattivo) sul piano sanitario. Per l'anziano, come per il disabile, si tratta perciò di declinare la fragilità della singola persona in tutti gli aspetti che ne caratterizzano la condizione, con puntuale riferimento alle cause che la determinano, in modo da individuare correttamente gli interventi sanitari e/o sociali eventualmente necessari a prevenire e a contrastare, nei limiti del possibile, l'insorgere della non autosufficienza.

Purtroppo, il Ministero si muove nella convinzione che fragilità e non autosufficienza coincidano e, soprattutto, che quest'ultima non abbia nulla a che fare con il bisogno sanitario. Le linee di attività per l'inclusione prevedono infatti il sostegno alle persone vulnerabili e la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti esclusivamente attraverso la proposizione di interventi di tipo sociale (soluzioni alloggiative e dotazioni strumentali innovative per garantire una vita autonoma e indipendente; servizi socio-assistenziali domiciliari per favorire la deistituzionalizzazione;

iniziative di housing sociale di carattere sia temporaneo che definitivo). Si tratta, ancora una volta, di proposte fondate sulla discriminazione in base all'età e alla condizione di salute a danno dei malati non autosufficienti ed in particolare di quelli anziani. Un esempio eclatante di ageismo governativo finalizzato alla liquidazione del Servizio sanitario nazionale ed alla completa espulsione dei malati cronici non autosufficienti dalla sanità. Come su queste pagine ("Non autosufficienza, stop alla legge dei liquidatori", *Prospettive* n. 218) hanno fatto notare le associazioni del Csa - Coordinamento sanità e assistenza tra i movimenti di base, «è sbagliato e fuorviante accomunare anziani malati cronici non autosufficienti con esigenze di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e di tutela personale 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, con anziani che hanno problemi di limitata autonomia economica, abitativa, di mobilità sociale, di rete familiare». Eppure, le proposte del Ministero che abbiamo prese

La definizione di «fragilità» viene applicata ad una platea sempre più vasta di soggetti e situazioni, di solito per finalità strumentali

ad esempio prospettano, ancora una volta, interventi di carattere domiciliare e residenziale nell'ambito delle politiche sociali ed escludono totalmente ogni richiamo alla competenza del Servizio sanitario nazionale ed in particolare alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di livello essenziale (Lea) del dpcm 12 gennaio 2017.

Viene in questo modo negata – allo scopo evidente di ridurre ancora la spesa sanitaria – una doverosa presa in carico, da parte del comparto sanitario, di malati cronici non autosufficienti che necessitano di cure a lungo termine in regime di continuità terapeutica, come stabilisce la legge 833/1978, fondativa del nostro Servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico. In buona sostanza, si definisce strumentalmente come fragile l'anziano non autosufficiente per negarne lo status di malato: privandolo in tal modo del diritto alle cure e costringendolo a pagare di tasca propria l'assistenza socio-sanitaria e personale necessaria per sopravvivere. In alternativa verrà annoverato tra i cosiddetti «casi sociali», privi di diritti sociali esigibili e costretti perciò a dipendere dai servizi socio-assistenziali comunali e/o dalla neo beneficenza privata, peraltro ampiamente foraggiata con risorse pubbliche.