

CAP. 13 - ANZIANI

La vita dell'anziano è sacra! Di conseguenza, a fronte del rapido incremento della terza e quarta età e delle problematiche dell'ultima fase dell'esistenza, occorre un "patto tra le generazioni", essendoci un abisso ermeneutico in costante sviluppo da colmare. Solo così, queste donne e questi uomini, che per il progresso della società e la gestione della famiglia hanno sostenuto sacrifici e privazioni, godranno dell'accoglienza e della solidarietà che nel tempo hanno elargito, sconfiggendo il paradossale e velato rischio di colpevolizzarli per la loro fragilità e per alcune esigenze fisiche e sociali che la loro età implica.

Ammonì papa Francesco: "Quando gli anziani sono scartati, quando gli anziani sono isolati e a volte si spengono senza affetto, è brutto segno! (...). Un popolo che non custodisce i suoi anziani, che non si prende cura dei suoi giovani, è un popolo senza futuro, un popolo senza speranza". E concluse: "L'attenzione agli anziani fa la differenza di una società" (15 giugno 2014). Ma già Benedetto XVI aveva sostenuto: "La qualità di una società, vorrei dire di una civiltà, si giudicano anche da come gli anziani sono trattati e dal posto loro riservato nel vivere comune"(12 novembre 2012). E, infine, non scordiamo il libro di Siracide: "Non trascurare i discorsi dei vecchi, perché anch'essi hanno imparato dai loro padri; da loro imparerai il discernimento e come rispondere nel momento del bisogno" (Sir. 8,9).

1.Aspetti sociologici

1.1.GLI ANZIANI NELLA SOCIETÀ ATTUALE

Gli anziani condizioneranno sempre di più l'organizzazione della nostra società, poiché l'Italia si sta mutando rapidamente in un "Paese di vecchi".

All'inizio del secolo scorso, gli anziani costituivano una situazione eccezionale; unicamente il 30 % della popolazione raggiungeva i 65 anni e solo il 5% gli 80. Oggi, la situazione, si è totalmente modificata. Attualmente, in Italia, sono presenti circa 12milioni di cittadini con oltre 65 anni e circa 2milioni di ultraottantenni, cioè il 23 % degli anziani. Inoltre, l'aspettativa di vita aumenta e gli italiani, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono al terzo posto della classifica mondiale con un'attesa di vita media di 82 anni, preceduti dalla Svizzera e da Singapore.

I dati che rivelano una totale trasformazione societaria, da soli sono sterili; assumono interesse unicamente se inclusi in una specifica situazione storica e, soprattutto, se confrontati con il rapporto che dovremmo instaurare con la terza e quarta età per apprezzare e rispettare la loro saggezza così tratteggiata da san Giovanni Paolo II. "Nel passato si nutriva gran rispetto per gli anziani e oggi? Se ci soffermiamo ad analizzare la situazione attuale, constatiamo che presso alcuni popoli la vecchiaia è stimata e valorizzata; presso altri, invece, lo è molto meno a causa di una mentalità che pone al primo posto l'utilità immediata e la produttività dell'uomo. Per via di tale atteggiamento, la cosiddetta terza o quarta età è spesso disprezzata, e gli anziani stessi sono indotti a domandarsi se la loro esistenza sia ancora utile. Si giunge, persino, a proporre con crescente insistenza l'eutanasia

come soluzione per le situazioni difficili"¹. Dunque, in occidente, differentemente dai Paesi africani e asiatici dove l'anziano è onorato e venerato per la sua memoria storica, per la sua capacità di discernimento e per la sapienza che diffonde nella comunità, ad esempio in Giappone la giornata dedicata agli anziani è "festa nazionale", questa categoria rientra in quella che papa Francesco ha definito la "cultura dello scarto".

Nel film l' "Albero degli zoccoli" di E. Olmi (1978), ambientato in una cascina bergamasca, vivevano insieme quattro nuclei famigliari e gli anziani erano riferimenti per figli e per nipoti. Il film, pur essendo collocato tra l'autunno 1897 e la primavera 1898, descriveva un rapporto di stima e di ossequio per l'anziano, atteggiamento serbato nella nostra società fino agli anni '60 del XX secolo quando nei nuclei famigliari si sono modificate le relazioni, e il vocabolo "anziano" ha assunto un'accentuazione negativa. E, oggi, più che mai, ritorna attuale una canzone di D. Modugno: "il vecchietto dove lo metto, dove lo metto non si sa. Mi dispiace ma non c'è posto, non c'è posto per carità", essendo gli anziani un gravoso onere, prevedendo che nel XXI secolo la maggioranza delle famiglie non riuscirà a soddisfare i bisogni che nasceranno nella stessa; ad esempio la gestione dei genitori anziani nelle famiglie mononucleari. Anche il sistema sanitario faticcherà a corrispondere alle richieste di questa popolazione affetta da polipatologie cronico-degenerative. E, la struttura previdenziale, rischierà il collasso.

La rapidità dell'invecchiamento della popolazione, l'ampiezza dei problemi connessi, l'incapacità a livello politico di proporre delle soluzioni e la rigidità sociale, hanno trasformato la vecchiaia in un problema complesso. Si sta affrontando la situazione con notevole ritardo e con modalità frammentarie realizzando "residenze assistenziali" o "sanitarie assistenziali" che raggiungono, in alcuni casi, prevalentemente in quelle gestite dal "for profit", oneri mensili eticamente intollerabili. Si sono istituiti servizi d'assistenza domiciliare che frequentemente, per le risorse inadeguate, forniscono servizi carenti. Da questa condizione scaturisce un rilevante pericolo: "se il gruppo famigliare non sa affrontare con successo il compito di sviluppo che caratterizza la fase in cui si trova in un determinato momento è probabile che si sviluppi un'esplosione sintomatica e una sofferenza del sistema"².

1.2. FAMIGLIA E ANZIANI

Tutti vorremmo terminare la vita nella nostra casa, il luogo più naturale, circondati dall'affetto dei famigliari. Purtroppo, questo desiderio, per molti non si realizzerà essendo soli o circondati da famiglie impreparate a fornire un'adeguata assistenza. Magari, "non per cattiva volontà", ma per problemi oggettivi: la composizione del nucleo, la partecipazione delle donne al lavoro a tempo pieno, le ripercussioni delle crisi economiche, un'inadatta tipologia d'urbanizzazione... Evidenzia una ricerca che abitare con un anziano non autosufficiente è arduo e "determina, in generale, un peggioramento psico-relazionale tanto dell' individuo

¹ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera agli anziani*, Città del Vaticano 1999, n. 19.

² L. FRUGGENTI, *Famiglie, dinamiche interpersonali e processi sociali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1997, p. 35.

quanto della famiglia che lo assiste. Assistere l'anziano è, inoltre, per lo più frustrante - la situazione non può migliorare - e ci si può scontrare con l'ostilità della persona anziana stessa. La presenza di un non autosufficiente determina l'impossibilità di programmare vacanze, di frequentare gli amici, di coltivare i propri passatempi...³. Inoltre, l'attuale indebolimento istituzionale della famiglia, complica maggiormente il quadro globale. Ma anche di fronte alle difficoltà, non è sempre vero che le famiglie vogliano ricoverare forzatamente l'anziano in una struttura protetta per evitare di assumersi, almeno in parte, l'onere della dipendenza. Spesso sono costrette da un servizio sanitario che non fornisce un'assistenza continua, o dal persistente conflitto tra la sanità e il sociale. Vari anziani sono dimessi dagli ospedali in condizione di non autosufficienza e il loro carico, con decisioni pilatesche e alquanto contestabili, è scaricato unicamente sulla famiglia: "Adesso pensateci voi! Mettetelo voi da qualche parte... noi abbiamo fatto quello che era nostro dovere" poiché per le aziende sanitarie gli anziani sono malati scomodi, difficilmente inquadrabili in un DRG (Diagnosis Related Group), ed essendo portatori di più patologie richiedono la collaborazione di vari professionisti. Curarli, quindi, provoca perdite economiche! Gli anziani richiedono tempo per essere adeguatamente gestiti, ma l'attuale sistema gratifica prevalentemente la rapidità delle prestazioni.

Consapevoli dell'onere anche economico che l'anziano comporta, riteniamo che la famiglia debba essere supportata con politiche fiscali appropriate, con permessi per assentarsi dal lavoro, con contributi per modificare abitazioni inadatte architettonicamente o non idonee a ospitare tre generazioni (nonni, figli e nipoti). È impellente, inoltre, ravvivare il pregio del vicinato costituendo reti di collaborazione rapportate al piano, al palazzo, al quartiere...; composte di parenti, amici, vicini e volontari. Pensiamo al contributo che si potrebbe offrire a chi rimane solo poiché i figli sono al lavoro e necessita di qualcuno che lo visiti con regolarità, gli procuri la spesa, gli prepari il pranzo...; in altre parole di "un amico" che sia vicino concretamente.

Come affermato i bilanci delle aziende sanitarie impongono, scaduti i termini previsti dal DRG, la dimissione del paziente non badando, il più delle volte, alla sua situazione fisica, psicologica e sociale. Ciò provoca enormi disagi soprattutto agli anziani soli, costretti a ritornare alle proprie abitazioni, affidandosi unicamente alle loro scarse forze e con la prospettiva di un isolamento prolungato. La maggioranza degli anziani necessiterebbero, come seguito alle dimissioni ospedaliere, un periodo di "convalescenza protetta", moltissimi altri di un'efficiente assistenza domiciliare integrata⁴ e l'attivazione di alcuni supporti (centri diurni, portierati sociali, residenze per brevi periodi di post-degenza...). Oltre ai molteplici benefici psicologici per l'anziano, non possiamo scordare che recando le cure a domicilio si otterrebbe una notevole riduzione di costi rispetto al ricovero

³ L. CALVARUSO, *Introduzione in "LABOS". Quarta età e non autosufficienti*, Edizione T.E.R., Roma 1988, p. 17.

⁴ Per "assistenza domiciliare" s'intende il complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di supporto psicologico erogate al domicilio dell'anziano fragile. Si definisce "integrata" quando sono fornite contemporaneamente, se necessarie, prestazioni proprie del comparto sanitario e del comparto sociale" (L. SANDRIN, F. CARETTA, M. PETRINI, *Anziani oggi. Una sfida per la medicina, la società e la Chiesa*, Camilliane, Torino 1995, p. 95).

nella struttura protetta. Ma, purtroppo, il sistema sanitario divora ingenti risorse mentre alla domiciliarità è riservato lo scarto. Allora, il Welfare andrebbe rivisto e commisurato a questa realtà demografica travolgente, ponendo attenzione anche alle dinamiche pensionistiche che dovrebbero essere disciplinate in base al prolungamento delle attese di vita.

1.3. RESIDENZE ASSISTENZIALI

Pur apprezzando i progressi compiuti nell'assistenza geriatrica e l'ideale qualità offerta da varie Istituzioni Totali, il ricovero dell'anziano in una residenza assistenziale dovrebbe essere l'ultima ipotesi, da attuarsi in situazioni estreme. Varie ricerche evidenziano che gli anziani istituzionalizzati, soprattutto contro la loro volontà, allontanati dall'abitazione, simbolo dell'identità e della stabilità, dagli amici e privati dell'intimità..., vivono complessi d'alienazione accompagnati da improvvise demenze e stati depressivi acuti. Infatti, accanto ad Istituti con una buona o discreta qualità di assistenza, ne troviamo altri, spesso oggetto di informazioni giornalistiche, in cui l'ospite subisce abusi come lo sono taluni atteggiamenti degli operatori che mostrano, soprattutto al non autosufficiente, il loro autoritarismo. È irrinunciabile vigilare affinché nessuno si erga "a padrone dell'anziano", ma in ogni Istituto siano salvaguardate la sua dignità e la sua autonomia. Per papa Francesco le case per anziani dovrebbero essere "polmoni di umanità", dei "santuari di umanità dove chi è vecchio e debole viene curato e custodito come un fratello o una sorella maggiore" (28 settembre 2014).

Pure i costi delle residenze assistenziali, non inferiori a 2.000 euro al mese, giungendo in alcuni casi a cifre molto superiori, in massima parte a carico dei figli e dei nipoti che alcune volte s'indebitano, non possono lasciarci indifferenti, soprattutto in questi anni di difficile congiuntura economica. Caso emblematico è l'IMU, che la maggioranza dei comuni riscuote dagli appartamenti dei ricoverati in RSA se questi sono affittati, essendo catalogati come "seconda casa". E' questa un' enorme scorrettezza, poiché nella quasi totalità dei casi, i ricavi degli affitti sono spesi per le rette di degenza del genitore anziano che non ha la possibilità di coprire questo onere unicamente con la sua pensione. Anche un anziano con una badante assunta regolarmente è un carico gravoso. Sommando i costi totali della stessa (onorario mensile, periodi di riposo e di ferie, trattamento di fine rapporto...), oltre le spese mensili di gestione (alimentazione, utenze, spese condominiali...), si giunge alla cifra di circa 2.500 euro mensili. E, in Italia, circa 900mila famiglie sono obbligate a questa scelta.

2. Aspetti psicologici

"Come sono duri e dolorosi gli ultimi anni di un uomo vecchio! Ogni giorno diventa sempre più debole; la vista si annebbia; l'udito si smorza; la forza si dissolve; il cuore non ha più pace; la bocca si fa silenziosa e non parla più. Il potere della mente diminuisce e oggi non può ricordare quello che era ieri. Tutte le ossa sono doloranti. Tutte quelle cose che non molto tempo prima si facevano con piacere adesso danno dolore; e il gusto scompare. La vecchietta è la peggiore sfortuna che può affliggere un uomo" (J. Ptahhotep). La vecchietta, già di per sé

oppressiva e difficoltosa, come affermato dal filosofo egiziano J. Ptahhotep nel 2.500 a. C. essendo il periodo delle crisi di appartenenza, d'identità e di autonomia e delle fratture dei precedenti equilibri, diviene "insostenibile" quando si manifesta l'aforisma latino: "Senectus ipsa morbus est" ("La vecchiaia stessa è una malattia"). Un diffuso pregiudizio, inoltre, allontana l'età dei capelli bianchi dal contesto societario, imprigionandola in un'ipotetica anticamera della morte. Ma molti non accettano questa condanna, desiderano ancora essere presenti e partecipi, memori della massima del libro del Siracide: "Ai capelli bianchi si addice il giudizio, agli anziani dare il giusto consiglio. Ai vecchi si addice la sapienza... Corona dei vecchi è la molta esperienza, il timore del Signore è il loro vanto" (cfr. 25.2,6).

Per conoscerli "psicologicamente" proponiamo ora alcune riflessioni.

2.1.LA VECCHIAIA E LE VECCHIAIE

Non esiste la "vecchiaia" ma le "vecchiaie" poiché gli anziani sono una categoria eterogenea e complessa, essendo la senilità un fenomeno soggettivo che comprende un ampio periodo temporale, accompagnato da situazioni psicofisiche molteplici. Dunque, è complesso determinare quando la persona incomincia la sua vecchiaia; possiamo unicamente constatare che alcuni "s'ingrisciscono" prima di altri.

A livello "cronologico" identifichiamo alcune categorie⁵.

"Giovani anziani" dai 65 ai 74 anni. Sono gli individui in transizione tra l'attività lavorativa e il collocamento a riposo attraversando un periodo d'assestamento. Si pensi, ad esempio, alla crisi del pensionamento che elimina lo status sociale e la totale garanzia economica, spalancando le porte, a volte, a ristrettezze e solitudine.

"Anziani" dai 75 agli 84 anni. Sono i soggetti inseriti totalmente nel processo d'invecchiamento; le malattie si cronicizzano e si riduce parzialmente l'indipendenza fisica.

"Molto anziani". Sono coloro che hanno compiuto gli 85 anni. Limitati fisicamente, sono vincolati da patologie che si aggravano con progressività irreversibile.

Pertanto, il quadro fisico e psichico dell'anziano è alquanto variegato: da un'indipendenza totale a una completa non autosufficienza. Per questo incontriamo i "molto anziani" autonomi che non tollerano, come accennato, l'emarginazione e i "giovani anziani", indipendenti in attività quotidiane blande ma che necessitano supporti per quelle più gravose. Infine, alcuni, richiedono un'assistenza continua.

Affermava lo scrittore G. Arpino: "Niente è più umano del diventare vecchi, niente più naturale. Bisogna, però, saperlo, accettarlo, sorreggerlo, senza cadere in giovanilismi sciocchi e pericolosi, senza pretendere di truccare le carte del gioco"⁶. E' la tentazione di molti, influenzati dal contesto societario "dell'eterna giovinezza". Noi vogliamo offrire anche un'altra prospettiva; quella di elaborare una differente scala di valori che evidenzia l'importanza "dell'essere" rispetto all'azione e all'attività, poiché la vecchiaia può spalancare inedite possibilità e

⁵ Cfr. COMITATO ESPERTI OMS, *La salute degli anziani*, in *Quaderni di sanità pubblica* 79 (1991) pp. 9-11.

⁶ G. ARPINO, *Passo d'addio*, Einaudi, Milano 1988, p. 63.

spazi vitali nuovi anche connessi alla spiritualità e alla religiosità, elementi che infondono speranza e ottimismo. Rammentava Platone: "Quanto più s'indeboliscono gli altri piaceri, quelli del corpo, tanto più aumentano i miei bisogni e le mie gioie relative alle cose dello spirito"⁷. Dunque, l'anziano, deve compiere un itinerario che lo riconcili con l'età e con i limiti, accogliendo l'aiuto offerto e vivendo questa dipendenza come un dono e un segno di affetto, superando i rimpianti e la mitizzazione dei tempi passati. Inoltre, questo, è anche il tempo della rappacificazione se ci fossero tensioni non risolte o difficoltà relazionali che il trascorrere degli anni hanno arrugginito.

2.2. CRITICITA'

Alcune "criticità" degli anziani.

"Le pluripatologie" causa del declino intellettuale e fisico.

"Le abitazioni". Molte sono inadeguate poiché oltre il 20% sono prive di ascensore, con scale problematiche, porte di larghezza ridotta, pavimenti sconnessi, sprovviste di acqua calda e di riscaldamento. Inoltre, vari anziani, sono costretti ad abbandonare gli appartamenti nei centri storici per motivi prevalentemente economici e trasferirsi in anonimi quartieri periferici.

"Le condizioni economiche" che variano da un discreto benessere a casi di estrema povertà. Nel 2019 gli ultra 65enni poveri erano circa 1 milione e 800 mila, pari al 25% degli indigenti recensiti a livello nazionale.

"Il dramma della solitudine e dell'isolamento", non come scelta di vita ma conseguente all'interruzione dei precedenti equilibri personali e sociali, oppure per la morte del coniuge o degli amici. Ma, la solitudine, può essere riscontrata anche nella propria famiglia; si pensi, ad esempio, al fenomeno degli anziani "video dipendenti". Inoltre, dal 15% al 25% degli anziani abitano soli, in un periodo della vita connotata dalla fragilità. L'isolamento può trasformarsi in disperazione e condurre al suicidio. Non a caso, oltre un terzo dei quattro mila che ogni anno lo tentano, hanno più di 65 anni.

Ammoniva santa Teresa di Calcutta: "Noi crediamo che la povertà consista solo nell'aver fame di pane, nell'essere nudi per mancanza di vestiti, nell'essere privi di un'abitazione di mattoni e di cemento. Esiste una povertà più grande: quella di non sentirsi amati, non sentirsi desiderati; sentirsi emarginati"⁸.

2.3. ELEVATA VARIETA' CARATTERIALE

Diversamente dai soggetti in età evolutiva non esiste "la psicologia" del settantenne, dell'ottantenne o del novantenne, ma ne troviamo molteplici. E, nella senilità, le diversità non riguardano unicamente le peculiarità fisiche ma la situazione attuale e, soprattutto, la storia vissuta costituita da incontri e da perdite, da gioie e da dolori, da successi e da fallimenti. Per questo, molti affermano, che s'invecchia come si è vissuto. Ciò rende impossibile tracciare una mappatura dei caratteri degli anziani come pure intervenire in modo mirato.

Per conoscere l'anziano dobbiamo intersecare cinque tipologie di età⁹. L'età

⁷ Citato in G. MONOIS, *Storia della vecchiaia. Dall'antichità al rinascimento*, Laterza, Bari 1988, p. 73.

⁸ L. GJERGJI, *Madre della carità*, Velar, Gorle (Bg) 1998, p. 76.

⁹ Cfr. G. STOKES, *On being old. The psychology of later life*, The Falmer Press, London-Washington DC

cronologica: il numero di anni; l'età biologica: la situazione fisica; l'età soggettiva: il come ci si sente e lo stile con cui si trascorre la vecchiaia; l'età funzionale: l'attività attuale che si riesce a svolgere; l'età sociale: la percezione di accoglienza da parte degli altri.

3.Aspetti etici

Pure nella cura e nell'assistenza dell'anziano i principi etici sono primari.

“Principio della sacralità della vita”. La vita deve essere rispettata, protetta e accudita in qualunque età e circostanza.

“Principio di autonomia”. La persona anziana, per quanto le sue capacità cognitive e gli aspetti logistici lo consentano, deve essere libera di scegliere “come” e “dove” trascorrere l'ultimo tratto dell'esistenza. Questo principio, a volte, si scontra con la decisione dei famigliari che determinano il ricovero in una residenza assistenziale, oppure con circostanze particolari che obbligano l'anziano ad abbandonare la propria abitazione. L'autonomia, in alcune situazioni, può essere ridotta per salvaguardare situazioni altrettanto rilevanti come la protezione, la sicurezza e l'incolumità della persona. Ciò dovrebbe realizzarsi, possibilmente, in un contesto dialogico, superando ogni coartazione.

“Principio di beneficenza”. La famiglia o la residenza assistenziale devono ricercare unicamente il “maggior bene” dell'anziano corrispondendo alle sue esigenze fisiche, psichiche, sociali e spirituali. Questo principio, a volte, è disatteso da alcune forme di abusi generali o particolari esercitati dagli operatori sanitari o dai parenti. Gli “abusi generali” si concretizzano nelle aggressioni verbali, nelle intimidazioni, nella negazione del diritto di decisioni, nello sfruttamento delle risorse economiche dell'anziano. Gli “abusi particolari” sono la prescrizione eccessiva di farmaci e la contenzione meccanica.

Per quanto riguarda “la prescrizione eccessiva di farmaci” ci riferiamo a quelli che agendo sul sistema nervoso centrale (farmaci sedativi, antidepressivi, antipsicotici...) limitano o annullano la capacità interazionale o motoria dell'individuo. Non possiamo scordare che nell'anziano l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione di un medicinale differenziano da quella dell'adulto. Di conseguenza, è doveroso identificare con la massima attenzione prodotti e dosi efficaci che però non influiscano sulla qualità della sua vita e sulla sua autosufficienza.

“La contenzione meccanica” limita il movimento dell'intero corpo o di parti di esso mediante bracciali che immobilizzano polsi e caviglie, fasce addominali che bloccano la persona al letto o alla carrozzina, fasce pelviche... Sono utilizzate per prevenire eventuali danni che l'anziano possa arrecare a se o agli altri però, vari studi internazionali, hanno evidenziato che alcuni supporti meccanici non eliminano ma potrebbe anche accrescere le lesioni al paziente. In particolare sono stati segnalati tre effetti negativi: l'incremento dei traumi fisici, ad esempio le cadute quando l'anziano tenta di liberarsi; l'aumento della morbosità fisica e psichica; l'accelerato declino funzionale con il progredire del disorientamento e della regressione. L'argomento fu trattato dettagliatamente anche in due pareri

del Comitato Nazionale per la Bioetica: “Bioetica e diritti degli anziani”¹⁰ e “La contenzione: problemi bioetici”¹¹ nei quali si afferma che la contenzione meccanica che deve essere “l’extrema ratio”, “si deve ritenere possa essere adottata solamente in situazioni di reale necessità e urgenza, in modo proporzionato alle esigenze concrete, utilizzando le modalità meno invasive e solamente per il tempo necessario al superamento delle condizioni che abbiano indotto a ricorrervi”¹². Per questo, il CNB nelle “Raccomandazioni Finali”, prospetta il superamento della contenzione, condanna la sua applicazione estensiva, rammenta a operatori sanitari e istituzioni che l’uso della forza, e la contenzione meccanica, è una violazione dei diritti fondamentali della persona^{13/14}.

“Principio di verità e libero consenso”. L’anziano ha il diritto, in base alle sue capacità cognitive, di fornire il proprio consenso alle cure proposte. A volte ciò è complesso per le difficoltà comunicative dovute a disturbi cognitivi e uditivi o per deficit sensitivi. Inoltre, all’anziano, incute paura la novità dei nuovi procedimenti terapeutici per le difficoltà nel accogliere positivamente le moderne, e forse eversive, proposte dei nostri tempi anche a livello medico-scientifico.

“Principio di riservatezza”. Gli operatori sanitari sono tenuti al segreto sulle informazioni e sulle confidenze ricevute dagli anziani. Come pure vanno evitati gli atteggiamenti che scordano il “senso del pudore” assai percepito da queste persone.

“Principio di proporzionalità”. Ogni proposta terapeutica dovrà valutare i benefici rispetto agli oneri della cura, i vantaggi in rapporto ai danni, la proporzionalità rispetto alla situazione concreta. Dall’esame di questi elementi scaturirà la decisione se intraprendere una procedura terapeutica o desistere, consentendo all’anziano di terminare serenamente la sua esistenza.

4. Aspetti antropologici-relazionali

Proponiamo ora alcuni suggerimenti per un’adeguata relazione con l’anziano, supportandolo nell’ “aggiungere più vita agli anni che anni alla vita” mediante la promozione dell’ “anzianità attiva e creativa” (o Active Aging)¹⁵.

4.1. IL RISPETTO DELLA DIVERSITÀ E LA COMPrensIONE DEI LORO COMPORTEMENTI

Il primo atteggiamento di rispetto richiede di oltrepassare i pregiudizi e i luoghi comuni che identificano il vocabolo “vecchio” prevalentemente in chiave negativa, sinonimo di paranoico, retrogrado, arteriosclerotico, schiavo di abitudini passate, incapace di cambiamento.

¹⁰ Cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, Roma 2006, pp. 7-8.

¹¹ Cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *La contenzione: problemi bioetici*, Roma 2015, pp. 9-10.

¹² *La contenzione: problemi bioetici*, op. cit., p. 3.

¹³ Cfr. *La contenzione: problemi bioetici*, op. cit., pp. 22-23.

¹⁴ Riferimenti alla contenzione sono presenti in altri Pareri del Comitato Nazionale per la Bioetica. *Le demenze e la malattia di Alzheimer: considerazioni etiche*, Roma 2014, pp 18-21; *Psichiatria e salute mentale: orientamenti bioetici*, Roma 2000, p. 18.

¹⁵ Cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica e diritti degli anziani*, Roma 2006, pp. 12-13

Si rispetta l'anziano non ridicolizzandolo ma accogliendo le menomazioni, i cambi d'umore e i comportamenti non sempre condivisibili e comprensibili, rammentando che non tutti i gesti comunicano ciò che possiamo intendere da una lettura superficiale, nascondendo alcuni atteggiamenti un immenso desiderio di affetto, dato che la tenerezza cui era abituato è scomparsa. I figli, ormai adulti, hanno i loro impegni e i loro interessi, i nipoti lo guardano con distacco, pochi gli dedicano del tempo. Inoltre, nell'anziano, sono presenti la paura e molteplici timori: del dolore e della malattia, della perdita di autonomia e del gravare sui propri cari o dell'essere abbandonato, del tempo perduto e della morte. E, M. Diana, propone un'osservazione ardua ma assai profonda spesso tralasciata. "Possono andare serenamente incontro alla morte solo quelle persone che sono maturate e hanno sapientemente valorizzato il tempo della vita. Secondo l'antropologia medica ciò che mette angoscia alla conclusione della vita non è la morte, ma il tempo non vissuto, rimasto vuoto e sciupato, il tempo senza interessi e lotte, apatico e fatuo"¹⁶. Questi ricordi possono scatenare sensazioni di fallimento o di colpa, a volte acuti e difficilmente controllabili, e il confronto coraggioso con il passato e con la morte imminente, è sempre ostico!

Va evitata, infine, l'abusata abitudine di rivolgersi immediatamente con un "tu", poco accettato. Chi lo fa, nella maggioranza delle situazioni, non è mosso da una moda giacobina ma dal desiderio di familiarizzare. Però, questa modalità espressiva, può instaurare sentimenti di subalternità, di scarsa considerazione e un disagio soprattutto nella fase iniziale dell'incontro, poiché nessuno è autorizzato ad invadere la sfera personale e privata dell'altro.

4.2. L' AIUTO CHE SOLLECITA

"L'idea di vecchiaia" è spesso associata con quella di tristezza, di malinconia, di depressione e di pessimismo. L'anziano felice è un'eccezione dato che la terza o la quarta età sono accompagnate prevalentemente dalla rigidità, non unicamente delle articolazioni, ma anche del pensiero e delle decisioni. Chi si pone accanto all'anziano deve stimolarlo a scoprire gli orizzonti ancora aperti nella vita, a valorizzare il presente e le sue potenzialità, a sviluppare l'autostima, incitandolo a superare sia la tendenza centripeta che lo ingabbia, rendendolo amorfo nei riguardi della realtà, indirizzandolo a preoccuparsi unicamente della propria situazione psico-fisica, sia la tentazione di ritenersi una "nave in disarmo".

E' dannoso, inoltre, sostituirsi a lui imponendo delle soluzioni o sopperendolo nelle attività che può svolgere magari lentamente. Occorre valorizzare la sua autonomia, stimolare il suo interesse e la sua sensorialità, valutare le sue capacità umane e intellettive velate da scorie che il tempo ha sedimentato. Va incoraggiato a intrattenere amicizie, a praticare interessi o hobby, a dedicarsi alla crescita culturale e sociale, a conservare l'igiene per il corpo e la solerzia per la casa. Rammentava il compositore F. Bourget che nella natura "il bosco ha nel trionfo dei suoi colori autunnali la sua primavera". Per questo, la vecchiaia, può trasformarsi anche in una stagione appassionante e interessante. Ma, "invecchia bene", unicamente chi riconosce interiormente il progredire degli anni

¹⁶ M. DIANA, *Ciclo di vita e esperienza religiosa. Aspetti psicologici e psicodinamici*, EDB, Bologna 2004, p. 37.

ammettendo i limiti e cogliendo le opportunità. Sono stati esempi incoraggianti uomini eccezionali che hanno largito “il meglio” in età avanzata (L. Tolstoj, R. Wagner, G. Verdi, V. Bellini...), o sono rimasti straordinari e in piena attività fino al termine della vita (san Giovanni Paolo II, santa Teresa di Calcutta, frère R. Schutz, G. Andreotti, R. Levi Montalcini, F. Zeffirelli, A. Cammilleri...).

Infine, un'esperienza da potenziare è il “diventare nonni”; situazione da vivere non unicamente come un servizio di babysitteraggio o come una risorsa economica per i figli, ma come una “nuova rinascita”.

4.3.LA SPERANZA CHE INCORAGGIA

La speranza è un motore eccezionale della vita; anche un proverbio popolare afferma che è “l'ultima a morire”. Questa virtù alleggerisce dalle frustrazioni conseguenti alle delusioni, alle sofferenze o all'incapacità di cogliere l'esistenza nella sua ricchezza. Ma, nella nostra società, incontriamo tanti pessimisti e molti delusi; ciò significa che sperare, per i più, è faticoso, soprattutto con l'avanzare dell'età; eppure è un potente antidoto all'ansia, allo smarrimento e all'angoscia. Chi visita l'anziano deve proporgli spazi di speranza, sostenendolo nel pensare positivamente, combattendo il pessimismo e lo scetticismo. Consolatorie sono le parole di san Giovanni Paolo II. “Rivolgendomi agli anziani, so di parlare a persone che hanno compiuto un lungo percorso. Parlo ai miei coetanei: posso, dunque, facilmente cercare un'analogia nella mia vicenda personale. La nostra vita è stata iscritta dalla Provvidenza nel XX secolo, che ha ricevuto una complessa eredità del passato ed è stato testimone di numerosi e straordinari eventi. Come tanti altri tempi della storia, esso ha registrato luci ed ombre. Non tutto è stato oscuro. Molti aspetti positivi hanno bilanciato il negativo o sono emersi da esso come una benefica reazione della coscienza collettiva”¹⁷.

Una fonte di speranza è anche l'evidenziare e l'apprezzare i piccoli risultati raggiunti, giorno dopo giorno, in qualsiasi campo. Ma, pure un volto sereno e sorridente, fa trasparire ottimismo e speranza. Però, per infondere speranza, serve innanzitutto possederla!

4.4. LA VALORIZZAZIONE DELLE ESPERIENZE

Accanto all'anziano siamo i testimoni e i custodi dell'ampia validità delle sue esperienze, delle sue tradizioni e della sua memoria storica che rischia di smarrirsi. Gli eventi della sua vita sono salvaguardati tenacemente, ricordati e narrati con facilità in un clima d'ascolto. Inoltre, il racconto, assume una valenza terapeutica. “La ricostruzione della storia di vita della persona può essere considerata di per sé una modalità d'intervento, e questo in due diverse direzioni: per il valore terapeutico, in senso ampio, attribuito al gioco dei ricordi e alla narrazione che ne può conseguire e per il valore che può assumere per le persone: l'essere ‘interrogati’ su se stessi, cioè l'essere riconosciuti e accolti da altri come degni d'interesse”¹⁸. E, il cardinale G. Colombo, integra il pensiero: “Lungo l'arco dei suoi molti anni l'anziano è andato accumulando un ricco

¹⁷ *Lettera agli anziani*, op. cit., n. 3.

¹⁸ P.TACCANI, S. TRAMMA, A. BARBIERI DOTTI, *Gli anziani nelle strutture residenziali*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1987, p. 80.

patrimonio di esperienze di lavoro e di vita. Il rapido progresso tecnico della nostra epoca può avere oltrepassato le prime, rendendole anacronistiche e quasi inservibili, ma le esperienze di vita permangono come un tesoro sempre attuale e valido¹⁹, maggiormente importante in una società che con superficialità scorda il suo passato. Per questo la Bibbia avverte: "Corona dei vecchi è un'esperienza molteplice"(Sir. 25,6).

Una società indifferente alla storia e ai valori insegnati dagli anziani non potrà avere un futuro felice essendo come un albero senza radici, e papa Bergoglio aggiunge, "quando una società perde la memoria è finita" (15 giugno 2014). E, allora, la proposta di G. Strada: "Io penso che bisognerebbe coinvolgere di più gli anziani nella politica, gli anziani sono una risorsa, bisognerebbe piuttosto portarli nelle scuole a raccontare ai ragazzi la storia del nostro Paese. Loro sono la nostra memoria e senza memoria si vive male. Anzi di più: diventa rischioso"²⁰.

Conclusione

Se valutassimo che la vecchiaia è il naturale percorso della vita e che tutti dovremo, a Dio piacendo, affrontarla, e non vorremmo essere trattati anonimamente e quasi con disprezzo, muteremmo alcuni atteggiamenti che assumiamo nei riguardi degli anziani, incominciando dai nostri genitori. La storia biblica che non idealizza la vecchiaia, anzi ne propone un ritratto alquanto realistico e anche pessimistico, elogia l'anziano cui vanno tributati rispetto e dedizione: "Alzati davanti a chi ha i capelli bianchi, onora la persona dei vecchi"(Lv.19,32). Dio, inoltre, con la collaborazione degli anziani, realizza alcune tappe fondamentali nella Storia della Salvezza. Abramo anziano e Sara sterile, in età avanzata, ottengono il dono del figlio Isacco (cfr. Gen. 21,1-7) che rappresenterà le radici genealogiche della fede cristiana all'inizio del suo cammino storico. Zaccaria ed Elisabetta, attempati, accolgono Giovanni Battista (cfr. Lc. 1,5-25) il precursore di Gesù. I "vecchi" Simeone e Anna, nel tempio di Gerusalemme, per primi, riconoscono il Messia e proclamano la sua missione salvifica (cfr. Lc. 2,22-38). Oltre che a livello etico-religioso, la cura dell'anziano è un dovere sancito dalla Carta Costituzionale all'articolo 38 quando afferma che i lavoratori hanno diritto a mezzi adeguati anche in vecchiaia.

Gli anziani a noi più vicini sono i genitori, e il quarto comandamento rimane invariato nei loro confronti: "Onora tuo padre e tua madre, perché si prolunghino i tuoi giorni nel paese che ti dà il Signore, tuo Dio" (Es. 20,12). E anche le conseguenze sono sempre le stesse: "Figlio, soccorri tuo padre nella vecchiaia, non contristarlo durante la sua vita. Anche se perdesse il senno, compatiscilo mentre sei nel pieno vigore"(Ecc. 6,12-13); "Non disprezzare tua madre quando è vecchia" (Pr. 23,22); "Chi onora il padre espia i peccati; chi onora la madre è come chi accumula tesori. Chi onora il padre avrà gioia dai propri figli e sarà esaudito nel giorno della sua preghiera. Chi onora il padre vivrà a lungo poiché la pietà verso il padre non sarà dimenticata, ti sarà computata a sconto dei

¹⁹ G. COLOMBO, *La pastorale della terza età*, Il Segno, Milano 1973, p. 23.

²⁰ F. CACCIA, *Gino Strada contro Grillo: "Togliere il voto agli anziani? Che sciocchezza. Non vanno esclusi dalla politica ma coinvolti"* in *Corriere della Sera* 19 ottobre 2019, p. 19.

peccati"(Ecc. 3,3-6.14). A queste esortazioni segue un duro ammonimento: "Se poi qualcuno non si prende cura dei suoi cari, soprattutto di quelli della sua famiglia, costui ha rinnegato la fede ed è peggiore di un infedele"(1 Tm 5,8). Il rispetto dovuto ai genitori è vincolante sempre; oltrepassa l'ottimo padre, la madre premurosa o i genitori fedeli essendo un dovere vincolato alla legge naturale come chiarito, nel primo secolo, dal filosofo stoico greco Epitteto: "Il tale ti è padre? Appartientesi aver cura di lui. Chiedergli in ogni cosa; se ti rampogna, se ti batte portalo pazientemente. Ma egli è un cattivo padre, forse che la natura ti obbliga al padre buono? Non già, ma semplicemente al padre"²¹. Per il cristiano sussiste un motivo in più: i genitori sono stati i collaboratori di Dio nel donarci la vita. Questo è l'onore che i figli devono attribuire al padre e alla madre: "I figli risponderanno ai benefici ricevuti dai genitori con affetto riconoscente, con devozione e fiducia; saranno loro vicini nelle avversità e nella solitudine della vecchiaia"²². Il trattamento riservato dai genitori ai loro genitori, cioè ai nonni, inoltre, è anche scuola pedagogica per i figli.

Anche l'anziano, però, è portatore di doveri: deve la massima reputazione ai figli e alle loro famiglie, tollerare la libertà nelle scelte e nei giudizi, evitare indebite pressioni o ostacolare la programmazione del loro futuro.

²¹ EPITETTO, *Antologia di scritti*, Mondadori, Milano 1973, p. 87.

²² *Gaudium et spes*, op. cit., n. 48.