

Bene che nelle sedi politiche e in quelle dove si discutono i problemi del nostro tempo si discuta di anziani. Sarebbe importante farlo cominciando col fare prima un volenteroso lavoro di resetting, ovvero di ripulitura dai pregiudizi e dalla ricostruzione del tema mutuata dal mainstreaming. E poi proseguire vincendo la tentazione di considerare la questione come un problema sanitario: nella età avanzata ci si ammala di più, c'è dunque una percentuale di ammalati più alta rispetto a quella delle classi di età più giovanili; molte delle patologie sono croniche, una certa parte sono esiziali. Questi sono dati, che non devono però farci dimenticare che la malattia è una componente costante dell'essere umano, e che se vogliamo occuparci di anziani dobbiamo prima di tutto avere strumenti per capire le persone in età anziana come persone, e non come malati.

C'è poi il dato della non autosufficienza, che interessa quasi tre milioni di persone ed è quasi interamente a carico delle famiglie, in un momento in cui le pensioni hanno perso in un decennio il 30% del loro potere d'acquisto. La maggior parte dei non autosufficienti sono anziani, ma la maggior parte degli anziani è autosufficiente. Mentre ci sono purtroppo molti non anziani che sono non autosufficienti. Sappiamo per esempio che degli oltre 16 milioni di pensionati italiani, circa un terzo riceve una pensione che va dai 500 ai 1000 euro; un quarto percepisce meno di 500 euro, un altro quarto riceve tra i 1000 e i 1.500 euro, il resto supera i 1.500 euro mensili. Tra gli anziani ci sono dunque molti poveri e molte persone che comunque vivono con reddito molto basso. Questo non ci induce a ridurre il problema dell'anzianità a quello della miseria. C'è poi il dato della non autosufficienza, che interessa quasi tre milioni di persone ed è quasi interamente a carico delle famiglie, in un momento in cui le pensioni hanno perso in un decennio il 30% del loro potere d'acquisto. La maggior parte dei non autosufficienti sono anziani, ma la maggior parte degli anziani è autosufficiente. Mentre ci sono purtroppo molti non anziani che sono non autosufficienti.

Certo, è difficile pensare all'invecchiamento attivo, all'anziano come soggetto attivo fornitore di aiuto, di sostegno e di educazione, se si ha di fronte un anziano che è crescentemente preoccupato della propria stessa sopravvivenza. E dunque la sicurezza sanitaria è una delle componenti fondamentali di una politica volta a promuovere e sostenere l'invecchiamento attivo. C'è una forte convergenza degli operatori che affrontano la questione verso la necessità che si realizzi un "invecchiamento attivo". E' bene aver chiaro cosa significa veramente questa formula: la "non attività" non è data solo, o almeno non esclusivamente, dalla scarsa attività fisica degli anziani. Il vero problema, il vero fattore patologizzante è la segregazione degli anziani, la loro materiale e concreta emarginazione dalle dinamiche sociali, o almeno da quella parte delle dinamiche sociali cui la contemporaneità assegna valore e riconoscimento. Per non farla troppo lunga, avvicinarsi al tema dell'invecchiamento affidandone la discussione ai reparti sanitari significa operare una distorsione della questione.

C'è una forte convergenza degli operatori che affrontano la questione verso la necessità che si realizzi un "invecchiamento attivo". E' bene aver chiaro cosa significa veramente questa formula: la "non attività" non è data solo, o almeno non esclusivamente, dalla scarsa attività fisica degli anziani. Il vero problema, il vero fattore patologizzante è la segregazione degli anziani, la loro materiale e concreta emarginazione dalle dinamiche sociali, o almeno da quella parte delle dinamiche sociali cui la contemporaneità assegna valore e riconoscimento.

Certo, è difficile pensare all'invecchiamento attivo, all'anziano come soggetto attivo fornitore di aiuto, di sostegno e di educazione, se si ha di fronte un anziano che è crescentemente preoccupato della propria stessa sopravvivenza. E dunque la sicurezza sanitaria è una delle componenti fondamentali di una politica volta a promuovere e sostenere l'invecchiamento attivo. Ma il marcio, i batterii ed i virus che minacciano la serenità dell'invecchiamento sono il prodotto della radicalizzazione dei processi degenerativi del tessuto sociale. Il "distanziamento" imposto dalle strategie di contrasto della pandemia è di fatto e da molto tempo una modalità implicita e pervadente di tutto il sistema sociale; l'approccio clinico, la società che si inclina ad

ascoltare l'altro, le sue ragioni e la sua sofferenza, prima si è delegato alle istituzioni specialistiche (quelle sanitarie), poi si è trasformato nella applicazione acritica e gelida di protocolli che di clinico non hanno più niente.

Nell'immaginario diffuso, i circoli sono luoghi dei vecchietti, quello con la fisarmonica dell'immagine è inguardabile e repellente. I circoli appaiono come una sorta di RSA, forse sono pronti per "accogliere" anziani presi in carico da qualche operatore socio sanitario. I circoli stanno sparando, perché nella società il "ricreativo" è ormai dominio del commerciale: trionfa la possibilità di acquistare lo svago in solitudine o comunque nel rapporto asettico col fornitore, magari in streaming.

Da otto anni sono impegnato a tempo pieno, anima e corpo e insieme a molti altri, per fare del mio circolo una cellula di socialità. Da noi vengono molti anziani, e di sicuro sono ben accetti e coinvolti. Ma se i circoli non conquisteranno la capacità di essere centri di attività capaci di rendere attivi giovani, uomini e donne, famiglie, anziani; se non guarderemo ai circoli come opportunità di partecipazione in svago e in godimento, ma anche in riflessione ed in cittadinanza attiva, faremo pochi passi in avanti.

Speriamo che la politica e la cultura tornino ad occuparsi degli anziani, e che il tema dell'invecchiamento attivo si coniughi con quelli della socialità, della solidarietà, della convivialità, della cultura. Per tutte le età.