

Audizione del Senato della Repubblica - 12 aprile 2016

Prospettive di sviluppo per contrastare i principali cambiamenti demografici ed aiutare il SSN alla sua sostenibilità

Ogni secondo, due persone al mondo compiono 60 anni.¹

In tutto il mondo avanza inarrestabile il processo di invecchiamento della popolazione, assoluto e relativo. E' un fenomeno che si registra in Paesi con diversi livelli di sviluppo, in tutte le regioni, a tutte le latitudini. La longevità è forse la maggiore conquista dell'umanità dall'alba dei tempi. Cosa può esservi di più prezioso se non più anni da vivere per tutti, specialmente se si riesce a viverli in buona salute? La nostra esistenza si allunga progressivamente grazie ai progressi in tutte le aree, nell'alimentazione, nell'igiene, nella medicina e nella ricerca, e grazie ai un diffuso benessere economico, sia pure non equamente accessibile a tutti.

Parlare di un semplice processo di trasformazione demografica che apre nuovi scenari e impone nuove sfide ai nostri sistemi appare riduttivo di fronte a quello che si prepara per i prossimi decenni. Ben più appropriato è raffigurarci un vero e proprio tsunami che si abatterà su di noi minacciando di travolgere tutto l'assetto delle politiche di *welfare*.

Purtroppo non si tratta di un'iperbole giornalistica, ma dell'unica metafora adatta ad offrire una prospettiva realistica di quanto accadrà nell'immediato futuro se non decidiamo oggi stesso di correre ai ripari.

Si pensi che la presenza degli anziani sul pianeta è aumentata sensibilmente negli ultimi 100 anni, e che dal 2015 al 2030 la popolazione mondiale >60 anni crescerà da 900 milioni a oltre 1,4 miliardi di individui.

L'aumento così imponente del numero di anziani deriva dalla somma di due fattori chiave: le persone vivono di più ma fanno sempre meno figli. Nel breve periodo, queste modifiche demografiche vengono combattute dal fenomeno dell'immigrazione di massa. Infatti nei Paesi dove sono forti i flussi immigratori, la percentuale di anziani viene ridimensionata, tuttavia, nel lungo periodo questi flussi migratori sembrano non bastare.

L'invecchiamento della popolazione ha conseguenze ampie e profonde, che coinvolgono la società e costringono tutti i Paesi e la comunità globale a pensare a nuove strategie, a nuovi approcci nella strutturazione delle società, del mondo del lavoro e dei rapporti sociali e intergenerazionali. Le classi politiche devono basare le loro scelte su una reale conoscenza del fenomeno e soprattutto sulla comprensione effettiva della sua portata e della sua natura strutturare, irreversibile, globale, rivoluzionaria. Solo se i decisori comprenderanno appieno l'importanza di tener conto della prospettiva della longevità in

¹ HelpAge International, 2015 – Global Age Watch;

ogni scelta, integrando tale punto di vista in ogni fase ad ambito dei processi decisionali, sapremo cogliere i benefici e le opportunità immense che questa nuova realtà ci offre. Solo così potremo scampare al disastro che appare, altrimenti, inevitabile.

La rivoluzione demografica globale nella quale ci troviamo si traduce in una aspettativa di vita alla nascita nettamente maggiore rispetto ad anni addietro: meno della metà delle persone nate tra il 1950 e il 1955 hanno la probabilità di festeggiare il proprio 80esimo compleanno, rispetto ai nati tra il 2000 e il 2005.

La nostra Europa non è da meno e fa seguito al trend che si registra a livello mondiale e, sebbene vi risiedano circa il 20% degli anziani al mondo, dal 2015 al 2030 la popolazione >60 è destinata ad aumentare da 177 a 217 milioni.²

60 anni di pace, progressi accelerati in campo biomedico, miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, hanno fatto sì che la maggior parte dei cittadini europei goda attualmente di un pensionamento tutelato, più lungo, più attivo che incide radicalmente sui sistemi di previdenza sociale.

Tali tendenze demografiche faranno aumentare inoltre i rischi sociali, quali la dipendenza delle persone anziane e l'isolamento sociale. Si pensi che attualmente in Europa il 28% degli ultrasessantenni vive da solo, un anziano su 6 vive in povertà e circa due terzi delle persone con età superiore a 75 anni deve ricorrere ad una assistenza informale, prestata essenzialmente da badanti o dai familiari (per chi li ha) più stretti ed in particolare da donne.³

L'Italia, al pari di ciò che sta avvenendo oggi nel mondo, invecchia. La popolazione nata durante il baby boom degli anni '50 continuerà ad accrescere il peso della popolazione anziana in due modi:

- aumentando il cosiddetto indice di vecchiaia per il quale è previsto un valore che passerà da 146,8 nel 2012 a 207,1 nel 2030
- aumentando il tasso di dipendenza, che passerà dall'odierno 32% al 46% nel 2030 e al 65,9% nel 2060

Al 1 gennaio 2015 gli anziani in Italia ammontavano a 13.219.074, pari al 21,74% della popolazione totale residente (19,2% maschi e 24,1% femmine). Il nostro sistema di *welfare*, così come i servizi socio-assistenziali sono infatti stati pensati per soddisfare quei bisogni che fino a qualche anno fa non erano presenti.

Secondo le proiezioni Istat l'età media attuale si attesta a 44,2 anni e raggiungerà i 49 anni nel 2045, circa il 22% degli italiani ha un'età pari o superiore a 65 anni e tale percentuale è destinata a raggiungere il 32,5% nel 2045.⁴

² UN – *World Population Ageing 2015 - Highlights*

³ G. Labate - *Ricercatore in economia sanitaria, York U.K.* - "I modelli in Europa, ruolo dei fondi integrativi e della mutualità". *Non autosufficienza Solidarietà tra generazioni, per un Welfare moderno di Comunità*. Roma 22 marzo 2012

⁴ Istat 2015

La speranza di vita alla nascita è stimata essere maggiore per le donne (85,3 anni) rispetto agli uomini (80,3 anni), ma comunque aumenterà per entrambi i sessi di 4 anni nel 2045.⁵

Se il dato è un positivo segnale di benessere diffuso e di complessiva, soddisfacente tutela sociale e sanitaria del cittadino e delle comunità, c'è però da considerare che inevitabilmente un elevato numero di anziani è sinonimo di una altrettanto elevata incidenza di malattie croniche o comunque di situazioni psicofisiche invalidanti, e questo scenario pone in essere una sfida non soltanto per i sistemi pensionistici e di *welfare*, ma anche e soprattutto per i sistemi sanitari.

La nostra nazione è dunque chiamata a contrastare questo fenomeno adeguando da una parte il SSN all'invecchiamento demografico e quindi all'aumento delle cronicità, dall'altro a ridimensionare la spesa sanitaria e quindi tentare di risanare le finanze pubbliche.

Sappiamo che gli *over 65* assorbono circa il 68% delle spese del Servizio Sanitario per la gestione delle cronicità e che il costo sanitario medio di un anziano cronico è pari a 4 volte quello pro-capite medio.

Secondo alcune proiezioni, pertanto, non è difficile stimare come nel 2060, a valore reale del Pil, la domanda di prestazioni sanitarie richiesta dagli anziani ammonti, in termini economici, a 37,8 miliardi di euro in più rispetto ad oggi.⁶

Di fronte a questo scenario agghiacciante il nostro sistema sanitario ha cercato di reagire puntando sulla presa in carico del paziente cronico o oncologico direttamente nel territorio, e quindi sensibilizzando gli attori principali che ne fanno parte, ovvero i Medici di Medicina Generale e i farmacisti. Dal canto loro i primi, recependo quanto espresso nel cosiddetto Decreto Balduzzi, hanno timidamente reso operativo nelle regioni del Centro-Nord un associazionismo praticamente assente in quelle del Sud. Infatti, Nei gruppi di Medici di Medicina Generale ad elevata operatività (che sono circa il 45% dei MMG associati), solo il 30% dei pazienti cronici è gestito strutturalmente attraverso una attività di monitoraggio continuo, effettuato con strumenti *ad hoc*; in media solo il 20% presenta un ambulatorio specialistico; in media solo nell'11% dei casi si può fare riferimento a un PDTA.⁷

Anche la farmacia che, per la frequenza di visite/mese (2,76 volte per gli *over 65*), per la durata media della visita (5,45 minuti per gli anziani) e per la *reputation* guadagnata può essere identificata come un punto di riferimento per il paziente anziano, ha sviluppato dei servizi di base (50%), ma mediamente soltanto nel 25% dei casi riesce a presentare servizi evoluti per il monitoraggio della terapia cronica, e tra queste, solo la metà propone servizi per la gestione della terapia stessa.

⁵ Istat - GeoDemo

⁶ Fonte: Elaborazioni: centro studi SIC su dati MEF - *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e del sistema socio-sanitario - Rapporto n. 16 - Nota di aggiornamento 2015*; Telemitalia: rapporto 2010 su malattie croniche; AIFA: OSMED

⁷ Fonte: dati SISAC (*Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati*); rilevazione AIR

Per concludere, possiamo agevolmente affermare che nel considerare la salute delle persone dovremo passare dal concetto di curare a quello di prendersi cura, costruire un modello che si fondi sulla reale presa in carico del paziente cronico. Da un sistema centrato sulle acuzie occorre passare a un sistema centrato sulla cronicità.

Se guardiamo all'Italia il sistema, benché possa ancora vantare un primato di qualità a livello globale, appare però pericolosamente impreparato per affrontare il futuro. Siamo ancora di fronte ad un sistema centrato sulle acuzie, ospedalocentrico, in cui tuttavia al taglio dei posti letto e alla chiusura dei piccoli ospedali, misure apparse necessarie per tenere in ordine i bilanci delle Regioni, non ha fatto seguito, come visto, il potenziamento del territorio e della presa in carico del paziente da parte di una medicina generale rafforzata e sempre più in sinergia con la specialistica. E' invece in questa direzione che dobbiamo andare, rinsaldando il ruolo del medico di famiglia, primo interlocutore del paziente, lavorando su ogni fronte e ad ogni livello per prevenire la disabilità, garantendo continuità e integrazione degli interventi sociosanitari.

Siamo, invece, di fronte ad una sanità frammentata, in cui ad un sistema sanitario unico che sulla carta dovrebbe garantire ad oltre 60 milioni di italiani la tutela di quel diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, si affiancano 20 sistemi diversi, quante sono le Regioni italiane, ciascuno con le proprie regole e le proprie procedure.

La domanda ricorrente che noi cittadini, nella nostra qualità di pazienti ci poniamo è: possiamo ancora definirci italiani? Nel servizio più importante per i cittadini, la salute, è giusto che ci sia una disparità di trattamento secondo la Regione di residenza? Assistiamo a una pericolosa diversità tra istituzioni Regionali, che lasciano i pazienti disorientati e preoccupati, come andiamo osservando da anni.

Questa frammentazione si traduce anche nell'incapacità di misurare le *performance* dei diversi sistemi regionali e di confrontarle tra loro, e ciò implica l'incapacità di evoluzione dell'intero SSN.

Oggi potenzialmente disponiamo di una quantità di dati immensa sulla popolazione e le sue condizioni di salute, eppure questi dati sono frammentati, non registrati, non utilizzati, legati ad un sistema cartaceo che li rende inservibili. Al contrario sarebbero preziosissimi per un sistema che fosse in grado di metterli a profitto consentendo a tutti gli attori del processo di cura e presa in carico del paziente di accedervi.

Una delle priorità dovrebbe essere proprio l'utilizzo di tali dati per un monitoraggio efficace dei pazienti e dei processi di cura, e per il continuo perfezionamento di questi ultimi.

La telemedicina sembra quindi uno strumento idoneo ed in grado di facilitare questa presa in carico. Senior Italia FederAnziani è quindi attivamente impegnata nel facilitare lo sviluppo della sanità digitale in grado di consentire uno scambio di informazioni sia a livello macro o istituzionale che micro, agendo tra l'assistito ed il proprio medico curante o specialista e viceversa.

Confidiamo dunque che i presenti possano fare tesoro di quanto appena espresso, meditando che un'azione concreta deve essere intrapresa in tempi brevi, scongiurando così il completo *default* del nostro caro SSN.