

Gli anziani: Ma quali?

Ottava edizione del convegno dedicato alla Terza Età. (sintesi degli interventi della prima giornata)

Grande successo anche quest'anno per l'ottava edizione del convegno sulla Terza Età organizzato da Salute-la Repubblica e da Somedia al Complesso monumentale Santo Spirito, a Roma. Decine gli interventi di medici, esperti in demografia, ricercatori, economisti, politici, ma anche esponenti del mondo politico, del volontariato e delle industrie. Da sottolineare la partecipazione attenta e affettuosa dei nostri lettori. Tra i quali anti anziani, quelli di cui parla in profondità il rapporto Censis-Salute 2008: vitali, attenti al loro benessere e anche alle relazioni sociali e familiari. Ma spesso soli, qualche volta malati e non autosufficienti. Per loro il sindaco di Roma, Gianni Alemanno, e il presidente della Regione, Piero Marrazzo, promettono interventi mirati soprattutto ad evitare ricoveri inutili e a prestare più assistenza domiciliare. Da questo numero pubblichiamo le sintesi degli interventi al convegno.

Di seguito una sintesi di alcuni degli interventi della prima mattinata del convegno sulla Terza Età, i cui lavori sono iniziati con i saluti di Guglielmo Pepe e del direttore di Repubblica, Ezio Mauro. Pubblichiamo una sintesi degli interventi: di Mauro, di Gianni Alemanno, sindaco di Roma, di Piero Marrazzo, presidente della regione Lazio, di Manuela Stranges, demografa del dipartimento Economia e Statistica dell'università della Calabria, di Cesare Cislighi, professore di Economia Sanitaria all'università di Milano e di Gian Mario Spacca, presidente della regione Marche.

Ezio Mauro Il nostro giornale da anni è impegnato a raccontare una delle realtà più importanti del nostro Paese: gli anziani. C'è un ritardo istituzionale nel capire quale ruolo possano svolgere nella nostra società. La terza età ha un grande patrimonio di cultura, esperienza, valori, che possono essere trasmessi alle giovani generazioni. Gli anziani dimostrano di voler essere attivi e impegnati, come conferma il rapporto Censis-Salute. Questa risorsa va valorizzata sempre di più.

Gian Mario Spacca Le Marche è una regione modello per la gestione del problema dell'invecchiamento. Siamo una comunità sostanzialmente solidale, dove il valore stesso della comunità è molto forte e c'è un rapporto positivo tra le generazioni. Non guardiamo al modello metropolitano, abbiamo realtà di medie dimensioni con la più alta concentrazione di teatri. Sono diffusissime le università della terza età, insomma noi proponiamo un modello di longevità attiva. A febbraio è nata l'Agenzia nazionale per la terza età, che si appoggia all'IRCA, istituto poi divenuto IRCSS con sedi in varie regioni. L'Agenzia per la terza età terrà sotto osservazione il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione in modo multidisciplinare e cercando di diffondere una cultura della terza età. L'Agenzia è supportata anche dal Piano sanitario regionale, che prevede una forte integrazione sociosanitaria. Promuove la ricerca scientifica, diffonde i risultati conseguiti e forma specifiche competenze professionali. Accanto alla prevenzione puntiamo sullo stile di vita e la longevità, alimentazione, esercizio fisico. Accanto alla prevenzione e alla domotica, la telematica ma anche la meccanica, con nuove apparecchiature per un fitness dedicato.

Piero Marrazzo Il sistema sanitario del Lazio, regione che ha 1 milione di anziani su sei milioni di cittadini, è orientato verso l'ospedalizzazione ma oggi, soprattutto per gli anziani, la sanità deve essere fortemente legata al territorio, con assistenza domiciliare e altri servizi. Abbiamo poche RSA, le residenze sanitarie per anziani, forse perché sono poco redditizie. Il Lazio, che è stata la prima regione a varare una legge per la non autosufficienza, si orienta verso le case famiglia, strutture a cavallo tra famiglia naturale e istituzioni, e occorre una sussidiarietà orizzontale, tra il pubblico e altri soggetti, Onlus e altri. Ma quel che è importante è che il pubblico non deve indirizzare verso il privato, con le liste d'attesa ma anche con l'inattività dei servizi. I medici vanno sensibilizzati per offrire un contributo al pubblico, sia all'intramoenia che alle attività ordinarie. In ogni caso è decisivo che tutti sappiano che le prestazioni d'urgenza vengono garantite in tre giorni. Poi, bisogna rafforzare la piattaforma della comunicazione e puntare a strumenti di informatizzazione per organizzare meglio il sistema regionale delle prenotazioni, in particolare penso all'allineamento tra il Recup (sistema che consente, attraverso un numero unico, di poter prenotare una prestazione in qualunque ospedale della regione) e i singoli Cup ospedalieri. In ogni caso abbiamo un'eccessiva offerta diagnostica. Prima il medico di famiglia intercettava la patologia e procedeva sì con gli strumenti diagnostici, ma per gradi. Oggi una Risonanza magnetica non la si nega a nessuno, anche quando quella stessa patologia si poteva diagnosticare in un altro modo, con un altro esame. Stesso discorso per la spesa farmaceutica. Dei 10 miliardi di buco trovati nella sanità del Lazio, una parte è costituita dallo sfondamento folle del tetto della spesa farmaceutica. Questo fatto è stato dovuto ad una prescrizione e domanda molto elevata di medicine ed è per questo che sarebbe necessario fare una bella campagna informativa sull'uso del farmaco.

Gianni Alemanno Credo sia importante, innanzi tutto, combattere culturalmente l'idea che si attenda con ansia il passaggio alla pensione, che spesso viene invece vissuto come abbandono della vita attiva. Ed è altrettanto importante che si parli dei costi e della sostenibilità dell'allungamento della vita, in termini di spesa sociale e di pensioni. Credo che serva un'integrazione socio-sanitaria perché oggi rischiamo di trasferire sul sanitario risorse che sono invece del sociale. Dobbiamo fare in modo che l'ospedalizzazione sia ridotta al minimo, che ci sia un'integrazione con il territorio attraverso una rete di assistenza, che potrebbe essere anche uno sbocco occupazionale per i giovani. Se noi vogliamo creare lavoro il meno precario possibile, tra le diverse forme c'è sicuramente il settore della cura alla persona, che dà risposte più immediate e permette di creare professioni qualificate, remunerate e non legate ai grandi cicli economici. È l'unica strada per evitare la deriva di una sanità assicurativa e privatistica, come quella degli Stati Uniti. Inoltre è fondamentale coinvolgere gli anziani a partecipare alla vita della città, attraverso il volontariato ma anche con attività miste lavoro-volontariato nelle scuole, nelle biblioteche. Attività che prevedano dei piccoli pagamenti, magari come rimborso spese. Infine capitolo badanti: nell'immediato ci saranno degli aggiustamenti per quelle che lavorano già nel nostro Paese, ma dobbiamo pensare in futuro ad un reclutamento alla fonte di personale più qualificato, con una razionalizzazione dei flussi. Serve più intransigenza sulla formazione professionale dei lavoratori a cui affidiamo le persone più indifese. Per le badanti ci vuole massima legalità e trasparenza sui percorsi con cui vengono in Italia, anche per evitare fenomeni come lo sfruttamento degli anziani e i matrimoni di convenienza, che possono provocare un grande rischio sociale. Concludendo, nell'immediato le forme di compromesso sono giuste ma in prospettiva serve rigidità nella selezione professionale.

Manuela Stranges L'Italia è il secondo paese con l'aspettativa di vita più lunga alla nascita, dopo la Svezia. Ma è anche il paese più vecchio dell'Unione Europea. Ci si aspetta che i nati nel 2006 arrivino a 84 anni se femmine e a 78,3 se maschi. Ma il punto è: come ci arriveranno? C'è infatti un'ipotesi di aumento delle morbilità, cioè delle malattie, andando avanti negli anni. Ma c'è anche l'ipotesi contraria, ovvero una crescita di speranza di vita in buona salute. Il costo sanitario degli anziani è certamente maggiore, cresce la percentuale dei ricoverati e gli interventi subiti da anziani, in primis cataratta, anca e angioplastica coronarica. Secondo le proiezioni dell'AWG working group sulla spesa sanitaria per una popolazione che invecchia, ogni lavoratore nei prossimi 45 anni dovrà sostenere il peso di un costo in aumento progressivo. E non sarà facile.

Cesare Cislighi Nel 2005 un giovane si faceva carico della spesa media di 1,62 persone. Nel 2025 si dovrà far carico della spesa di 1,84 persone. Abbiamo bisogno di più risorse, per gli anziani e i non autosufficienti ma l'andamento epidemiologico per alcune malattie che si sta osservando, e che si manifestano più tardi rispetto al passato, potrebbe non far lievitare la spesa per l'assistenza sanitaria. Nonostante l'invecchiamento progressivo della popolazione, infatti, i costi dell'assistenza sanitaria non cresceranno di molto ma saranno ripartiti su una più piccola popolazione attiva.