La non autosufficienza dell'anziano

Seminario Federsanità ANCI FVG, 3 ottobre 2011, Udine

**Dott. Salvatore Guarneri, Direttore A.S.P. "La Quiete",
Udine**

La questione dell'invecchiamento della popolazione e della non autosufficienza preoccupano non solo per il proprio risvolto sociale in senso lato (con un crescente numero di anziani bisognosi di cure e di assistenza); quanto anche, in una prospettiva di medio lungo periodo, per l'impatto sulla sostenibilità stessa della spesa sanitaria.

L'assunto è che con il progredire dell'età sia il consumo sanitario che condizioni di non autosufficienza non possono che inevitabilmente crescere in maniera esponenziale. Pertanto, la crescita della spesa sanitaria (e sociosanitaria) rischia di finire fuori controllo.

Nel 1994, per una donna di 65 anni si prospettavano 14 anni di vita senza limitazione della propria autonomia funzionale; nel 2005, questi passano a più di 16 (cfr. 16.08). Per un uomo, invece, sempre di 65 anni a fronte di un'aspettativa di vita libera da disabilità nel 1994 di circa dodici anni, dieci anni dopo questa è aumentata a circa 15 anni. Non è un caso che il tasso di disabilità della popolazione over 65, è passato dal 19.53 del 1994 al 18.68 del 2005.

In base alle rilevazioni ISTAT emerge come tra le persone anziane (ovvero le persone over 65 anni) disabili (ovvero che possono essere ritenute non autosufficienti) più del 64.7% di queste presenta almeno una malattia cronica grave. Il 70% addirittura tre o più. E per malattie croniche l'ISTAT considera tutta una serie di patologie che vanno dal diabete all'infarto del miocardio; all'angina pectoris ad altre malattie del cuore; l'ictus e l'emorragia cerebrale; la bronchite cronica e l'enfisema; la cirrosi epatica, il tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); il parkinsonismo; l'alzheimer e le demenze senili.

La tutela degli anziani cronici non autosufficienti è una questione di assoluta centralità per il nostro paese. I tratti che caratterizzano tale questione sono noti. Il primo da cui partire rimanda al fatto che la tutela della non autosufficienza viene in larga parte gestita direttamente dalle famiglie, o comunque nell'ambito della rete informale. Il contraltare è chiaramente il debole sviluppo di un'offerta pubblica di servizi a sostegno dei bisogni dei non autosufficienti.

A questi due aspetti si aggiunge inoltre che nel corso degli ultimi decenni, in parallelo peraltro proprio ad una minore capacità di presa in carico da parte della famiglie (dettata da vari cambiamenti fra cui il mutamento delle strutture familiari, la diminuzione delle coabitazioni e l'incremento degli anziani che vivono soli ; l'accresciuta partecipazione femminile al mercato del lavoro) è cresciuto

in maniera consistente il ricorso ai servizi privati di cura. In particolare, si è affermato un fenomeno nuovo: quello delle “badanti”. Si stima che siano più di 700.000 i migranti coinvolti nei servizi di cura e di assistenza alle famiglie di cui solo la metà di questi regolari. La spesa delle famiglie per retribuire le badanti ammonterebbe a oltre 9 miliardi di euro. La dequalificazione del servizio sia sotto il profilo dell’assistenza fornita agli anziani, poiché in molti casi le stesse badanti non posseggono le competenze che sarebbero invece richieste; sia per le condizioni di lavoro e salariali cui sono sottoposte le stesse.

Nonostante in molti casi il ricorso alle badanti ha rappresentato per le famiglie e per gli anziani stessi una possibilità per affrontare in maniera “sostenibile” i costi della cura questo tipo di costi - cui chiaramente si assommano quelli sostenuti nel caso dei ricoveri in strutture residenziali – sono diventati causa d’impoverimento. Un altro aspetto che è opportuno riprendere è che in parallelo ad uno scarso intervento pubblico sul versante dell’offerta di servizi, lo sviluppo di un’area di forte dequalificazione della cura agli anziani cronici non autosufficienti ha riguardato non solo il fenomeno delle cosiddette “badanti”, ma anche quello della residenzialità assistenziale.

Alcuni dati degli organi ispettivi: nei primi mesi del 2010, su 863 case di riposo poste a controllo in tutto il territorio nazionale, 238 sono risultate non in regola, 371 le infrazioni, 293 le persone denunciate, 16 le strutture chiuse.

Nel 2009, su 1.900 controlli, erano state addirittura 100

quelle chiuse. Le infrazioni vanno dal sovraffollamento degli ambienti, alla mancanza delle autorizzazioni, inidoneità delle condizioni di sicurezza, infermieri privi di titolo e in numero carente, addirittura somministrazione di alimenti e farmaci scaduti.

L'invecchiamento della popolazione pone in aggiunta anche un problema di "sostenibilità" della spesa sanitaria: essendo gli anziani particolari "consumatori" di sanità, il rischio è quello di una crescita esponenziale della stessa.