

Anziani, Fragilità e Protezione Sociale

Angelo Carenzi, Vice Presidente Federsanità ANCI, Direttore CEFASS

Il tema di questo convegno è di grande interesse, sia per Federsanità ANCI che rappresenta molte Aziende Sanitarie e molti Comuni italiani, sia per CEFASS, il Centro Europeo di ricerca e formazione in Sanità e nel Sociale, antenna operativa di EIPA – European Institute for Public Administration – che ha sede a Maastricht e da 25 anni opera nell’ambito della Comunità europea, con il supporto dei Paesi Membri. CEFASS si occupa di monitorare gli eventi più significativi che accadono a livello dell’UE nei settori di propria pertinenza e di studiare il possibile impatto sui servizi sanitari e sociali di ciascun Paese Membro, nonché di conoscere eventuali “best practice” rilevate nello svolgimento delle proprie ricerche e proporle all’attenzione dei decisori e degli operatori della sanità e del sociale.

Il punto di partenza delle nostre riflessioni è la Strategia di Lisbona del 2000, già citata, che disegna la strategia di sviluppo della società europea nel decennio 2000-2010. Essa si fonda sostanzialmente su due pilastri: a) lo sviluppo dell’Europa legato al mantenimento e al potenziamento della sua capacità competitiva basata essenzialmente su una crescita della “ Società della conoscenza”; b) lo sviluppo e la competitività non possono prescindere dal mantenimento e, se possibile, dal miglioramento del livello di protezione sociale raggiunto.

L’Europa ritiene il proprio sistema, che vede un necessario parallelismo tra produttività e protezione sociale, come il migliore rispetto a quelli dei paesi con cui ci si deve confrontare: quindi gli stimoli all’innovazione e alla competitività vanno di pari passo con le raccomandazioni tendenti ad uniformare e migliorare il livello di protezione sociale che caratterizza i diversi Stati Membri.

Non mancano tuttavia i problemi, legati in particolare ad una società in continuo cambiamento e ad uno sviluppo più lento del previsto. Nel 2001 il “Comitato delle politiche economiche” ha presentato alla Commissione e al Parlamento europeo un report contenente le valutazioni delle prospettive future in termini di sostenibilità finanziaria dei servizi alla persona, tenendo conto in primis dell’invecchiamento della popolazione da cui consegue una maggior necessità di risorse per sostenere i costi relativi alla sanità, alle cure a lungo termine e alle pensioni.

Il dato è abbastanza impressionante: tra il 2030 e il 2050 si prevede, infatti, un raddoppio delle risorse economiche necessarie per far fronte a questa nuova dimensione di “fragilità”, prendendo in considerazione il solo capitolo delle cure a lungo termine. E’ ovvio che nessuno Stato può pensare di dedicare il doppio delle risorse (espresso come % del PIL) a questi servizi e mantenere in contemporanea la capacità di incremento, almeno fisiologico, dei fondi dedicati agli altri capitoli della protezione sociale come la sanità e le pensioni.

Al fine di affrontare in modo positivo il problema, l’Europa fornisce delle indicazioni importanti: la prima riguarda l’ “open method of coordination” che significa affrontare i problemi in modo coordinato ed intervenire sul complesso dei servizi (cure sanitarie, servizi sociali, emarginazione, politiche occupazionali, pensioni, etc.) e non limitarsi ad iniziative settoriali.

Risulta evidente che per avere qualche possibilità di successo, le Istituzioni dovranno avere un comportamento comune a cominciare dallo Stato e dalle Regioni, ma risulta anche evidente che per garantire una adeguata operatività l'alleanza tra Comuni e Aziende Sanitarie sia assolutamente indispensabile. Si tratta, infatti, non solo di rivedere l'allocazione delle risorse sui diversi servizi, ma anche di ripensare alla programmazione e all'organizzazione dei servizi in modo da renderli più efficienti e coordinati.

Nel 1985 la Danimarca si è posta il quesito della sostenibilità futura delle strutture residenziali per anziani disabili, che, in quel paese avevano ed hanno, standard particolarmente elevati. Rendendosi conto che in pochi anni l'aumento della domanda avrebbe reso impossibile sostenere i costi legati all'ampliamento dell'offerta residenziale, pur non volendo ridurre la qualità dell'assistenza ed escludendo una contrazione dei servizi, le autorità danesi decisero di programmare ed attuare interventi destinati a mantenere l'efficacia dei servizi dedicati agli anziani disabili, ma anche capaci di ridurre il costo relativo alla singola assistenza. Nacquero gli appartamenti protetti, i centri diurni, servizi di sostegno alle famiglie che decidevano di farsi carico della persona anziana, una assistenza domiciliare integrata che, qualora necessario, poteva coprire il fabbisogno 24 ore su 24. In sintesi, una politica di alternative di grande efficacia in grado di limitare il ricorso alla residenzialità senza compromettere la qualità del servizio assistenziale che, per il singolo, diventava più personalizzato.

Il risultato interessante è costituito dal fatto che, mentre nel 1985 la Danimarca spendeva il 2,4% del proprio PIL per le cure a lungo termine, nel 2000, pur avendo quasi triplicato il numero degli assistiti, la spesa per questo settore era pari al 2,2% del PIL.

Un altro intervento importante e che richiede una forte collaborazione tra Comuni e Aziende Sanitarie, è quello che prevede di creare le condizioni per un invecchiamento più sano. Informazione ed educazione sugli stili di vita, interventi che riducano la tendenza all'emarginazione, maggiori possibilità di impiego in lavori adeguati per le persone che hanno superato i 60 anni, possono prevenire o ridurre le cause di disabilità e quindi aumentare l'aspettativa di vita in salute, che si traduce in un maggior benessere della persona e in un minor fabbisogno di servizi per la società.

Un ultimo punto su cui l'Europa insiste molto e che sembra pertinente al tema: le applicazioni delle tecnologie informatiche nei campi della sanità e del sociale. Ovviamente alcune applicazioni della cosiddetta e-Health riguardano settori specialistici della sanità e quindi tendono a migliorare la qualità delle prestazioni e l'efficienza complessiva delle strutture sanitarie come ad esempio gli Ospedali, ma altre come la possibilità di collegare i servizi ospedalieri con i medici di medicina generale o la carta informatizzata fornita ad ogni cittadino per facilitare l'accesso ai servizi, rientrano nell'ambito di un governo più complessivo di sistema, l'e-Governance, che non può essere concepita se non nel miglioramento delle relazioni e nella collaborazione tra Istituzioni. Ancora una volta, in primo piano si pone la necessità di una progettualità condivisa tra Comuni e Aziende Sanitarie se si vuole ottenere un reale miglioramento del servizio al cittadino e, in particolare, al cittadino anziano o disabile che, per sua natura, ha molte più difficoltà ad accedere e a relazionarsi ai servizi. Un collegamento Ospedale – Medico di Medicina Generale che permetta le prenotazioni di esami specialistici direttamente dallo studio del medico, il ritorno dei risultati per via informatica al medico stesso, l'uso di una unica carta informatizzata per accedere ai servizi sanitari e per ottenere i servizi necessari erogati dal Comune, sono esempi semplici ma significativi di quanto possa essere migliorato

il servizio e ridotto il costo, almeno il costo sociale legato a molteplici spostamenti evitabili.

Concludendo, l'Europa spinge i vari Stati Membri ad affrontare con realismo e lungimiranza le sfide derivanti dall'aumento della popolazione anziana, volendo mantenere o addirittura migliorare il livello di protezione sociale raggiunto.

Le possibilità di avere successo in questa sfida sembrerebbero legate: 1) ad un cambiamento di cultura che determinerebbe il passaggio da una visione settoriale ad una visione complessiva; 2) ad un cambiamento di comportamenti che favorirebbe la collaborazione tra le diverse Istituzioni; 3) alla capacità di confrontarsi con soluzioni che utilmente sono state adottate da altri paesi; 4) all'utilizzo delle nuove tecnologie nell'ottica di una Governance di sistema orientata alla centralità del cittadino.

La sfida derivante dall'aumento della fragilità legata alla crescita della popolazione anziana può costituire una forte opportunità di cambiamento e di miglioramento per Comuni e Aziende Sanitarie.