

Il rapporto

Nel dossier annuale dell'Osservatorio nazionale sulla Sanità, presentato al Gemelli di Roma, la fotografia di un Paese in rapida mutazione: oltre alla doppia velocità nel sistema delle cure, si assiste al peggioramento della situazione complessiva degli ultrasessantenni

MATTEO MARCELLI
ROMA

Se è vero che in Italia si vive di più, in molti casi lo si fa peggio, con la paradossale conseguenza di avere più tempo a disposizione e di ritrovarsi a spendere per curarsi. È la fotografia scattata dall'Osservatorio nazionale sulla Sanità delle regioni italiane, che ieri ha presentato il suo rapporto annuale al Policlinico Agostino Gemelli di Roma.

Il giudizio che emerge è quello di un Sistema sanitario nazionale piuttosto resiliente, perché ancora sostenibile nonostante la riduzione (o il mancato adeguamento) delle risorse. Incapace, però, di allargare efficacemente il proprio perimetro nel campo della prevenzione e di imporre una strategia a lungo termine, con gravi conseguenze per anziani, disabili e famiglie.

Il nostro Paese, pur essendo tra i primi al mondo per longevità, è soltanto l'1esimo nell'Unione Europea per aspettativa di vita senza limitazioni fisiche. D'altro canto, oltre un italiano su cinque - come si evidenzia nello studio - ha già più di 65 anni, segnale di un progressivo invecchiamento. Non solo: nei prossimi dieci anni, secondo le stime di Osservasalute, saranno oltre 6,3 milioni gli anziani *over 65* non più autonomi né autosufficienti. Praticamente un italiano ogni dieci.

L'11,2% già oggi dichiara di avere molta difficoltà o di non riuscire a svolgere attività quotidiane come mangiare o alzarsi dal letto. In Danimarca questo dato è risultato al 3,1%, nell'intera Ue all'8,8%. Il risultato di questo cambiamento di scenario? «Ci troveremo di fronte a seri problemi nel garantire un'adeguata assistenza agli anziani - ha sottolineato il direttore scientifico dell'Osservatorio, Alessandro Solipaca - perché la rete degli aiuti familiari si va assottigliando, a causa della bassissima natalità e della precarietà dell'attuale mondo del lavoro che non offre tutele ai familiari *caregiver*, coloro cioè che si prendono cura dei malati.

Qualche miglioramento arriva dagli stili di vita. Ma se da una parte si registra un aumento delle persone che hanno scelto di fare un po' di attività fisica (più 1,5% rispetto al 2015), dall'altra è cresciuto il numero di obesi (dal 8,5% al 10,4% dal 2011) e delle persone in sovrappeso (più 2,3%). I fumatori non diminuiscono da ormai 4 anni, mentre per quanto riguarda il consumo di alcol si assiste a una lenta e inarrestabile riduzione dei non consumatori (astemi e astinenti negli ultimi 12 mesi).

La buona notizia è che i tassi di mortalità precoce dovuta a tumori o malattie croniche, come diabete e ipertensione, sono scesi del 20% in 12 anni. Questo significa che il sistema è riuscito ad incidere sulla mortalità evitabile (molto meno al Sud che al Nord, dove la vita media è di circa 4 anni maggiore). Nel caso del tumore al polmone negli uomini il tasso è diminuito di quasi tre punti percentuali, mentre il cancro alla cervice uterina è calato del 4,1%. Traguardi raggiunti in un contesto diffici-

6 anni in più

LA SPERANZA DI VITA NELLA CITTÀ DI STOCCOLMA RISPETTO A NAPOLI

30,3%

IL NUMERO DI OVER 65 CHE, IN ITALIA, HA DIFFICOLTÀ NELLA PROPRIA AUTONOMIA

+10%

LA MORTALITÀ PER TUMORI E MALATTIE IN SICILIA RISPETTO ALLA MEDIA



I GIOVANI

Si fa più sport (ma si beve di più)

Nel 2016 le persone che hanno dichiarato di praticare uno o più sport nel tempo libero sono state il 34,8% della popolazione, pari a circa 20 milioni e 485 mila. Nel 2015 erano il 33,3% della popolazione, pari a circa 19 milioni e 600 mila. C'è stato dunque un lieve aumento nella pratica sportiva. Le regioni che hanno registrato la più bassa quota di praticanti sportivi sono Campania (20,0%), Sicilia (24,0%), Calabria (24,2%), Molise (25,1%) e Basilicata (26,1%). Quanto agli stili di vita, per quel che riguarda il consumo di alcol, si riduce ancora, anche se di poco, la percentuale dei non consumatori (astemi e astinenti negli ultimi 12 mesi), pari al 34,4% (nel 2014 era il 35,6%, nel 2015 34,8%) degli individui con oltre 11 anni. Considerando i giovani (11-17 anni) consumatori a rischio va rilevato per la Campania un aumento notevole per entrambi i sessi, +78,2% rispetto al 2015.

Anziani, futuro senza autonomia

Tra dieci anni i «non autosufficienti» saranno 6,3 milioni

le e, secondo l'Osservatorio, ancora sottovalutato: «I 21 sistemi regionali stanno raggiungendo il pareggio di bilancio - ritengono Solipaca -. Negli ultimi anni, nei quali la spesa è rimasta uguale se non diminuita, la sanità è riuscita a far fronte ai problemi di numeri e nel frattempo la vita media si è allungata. Ma si tratta di una sostenibilità pagata a caro prezzo, soprattutto in termini di riduzione del personale e delle prestazioni». Un costo come det-

to sostenuto in parte dalle famiglie, che affrontano da sole le spese di un paziente a carico o emigrano in altre regioni per ottenere prestazioni accettabili e adeguate alle loro condizioni. «Non abbiamo nulla da imparare su diagnosi e terapia, ma siamo carenti su prevenzione e post-terapia - sottolinea Roberta Siliquini, presidente del Consiglio superiore di sanità - I malati cronici sono in aumento e vanno inseriti in un cir-

cuito che coinvolge molti altri attori, non solo i medici. La malattia cronica ha un peso sociale molto rilevante anche se ancora non del tutto osservabile perché ancora non esistono standard di raccolta e analisi dati. In molti casi influisce sulla salute mentale e, anche se ricoveri per questo tipo di problemi diminuiscono, aumenta l'uso di psicofarmaci. Si tratta di disturbi sommersi».



I robot come "assistenti familiari" il Giappone si affida alla tecnologia

L'invecchiamento della popolazione è una sfida per Tokyo

STEFANO VECCHIA

La scommessa dei "caregiver" domestici e il dramma nascosto dei tanti suicidi, anche in età avanzata: le contraddizioni del sistema nipponico

Con il 26 per cento della popolazione complessiva, gli anziani stanno mettendo a dura prova il sistema finanziario, produttivo e commerciale del Giappone. Lo Stato e i dirigenti stanno cercando i mezzi finanziari e le modalità adatte per meglio integrare la popolazione meno giovane nella società. Ancora in un'ottica produttiva. Il Giappone è ormai in una situa-

zione di arretramento demografico per il basso numero di nascite e per una politica immigratoria a maglie strettissime. Gli anziani diventano quindi insieme un peso e una risorsa che le politiche economiche e sociali del Partito liberal-democratico al potere con il premier Shinzo Abe stanno affrontando, puntando a migliorare i servizi sociali, sostenendo l'impiego al femminile e chiamando alla solidarietà familiare. Anche, estendendo il credito a

una imprenditoria "in grigio" e la possibilità di impiego oltre i 70 anni, su base volontaria, contando sulla straordinaria attitudine al lavoro e alla socializzazione dei suoi concittadini. Anche facendo leva sulla passione tecnologica dei giapponesi e sulla concretezza sofisticata di inventori e imprese, oltreché sulla lunga tradizione della robotica applicata *made in Japan*. I robottoni disponibili per la cura quotidiana al momento sembrano

essere solo i primi segnali di una svolta possibile sul fronte dell'assistenza domiciliare agli over 65. Ma i veri "assistenti domiciliari" in grado di monitorare movimenti, sicurezza e necessità degli anziani non sono così lontani nel tempo e i prototipi in questione danno già spettacolo negli stand delle mostre specializzate in Oriente. Tutto questo potrà forse garantire un tempo migliore a chi, con l'invecchiamento, rischia oggi una sostanziale esclusione sociale. L'altra faccia del fenomeno è la solitudine: il numero degli ultrasessantenni soli si è moltiplicato di sei volte tra il 1985 e il 2015 e la solitudine è ora incentivo a tendenze che sempre più rientrano nella cronaca nera e giudiziaria. Da un lato, infatti, il fenomeno di anziani suicidi o deceduti in condizioni di disagio economico e di isolamento è in incremento. Dall'altro sono ormai da record i numeri di quanti in età avanzata compiono crimini minori pur di passare un periodo in carcere, con la speranza per molti di non uscire, garantendosi così abitazione, sussistenza, compagnia e cure mediche. Con un costo pro-capite per il sistema carcerario che supera di gran lunga quello medio individuale di 17mila euro e i secondini chiamati a mansioni assistenziali lontane dai loro compiti abituali, questa situazione è diventata un ulteriore stimolo a un ampliamento e miglioramento dei servizi pubblici e privati destinati ai non più giovani.

Cura dei tumori, il ritardo cronico del Meridione

ROMA

In Italia si muore di meno, ma solo nelle regioni in cui si fa prevenzione e al Sud, in particolare, se ne fa ancora troppo poca. L'ennesimo richiamo al Paese a doppia velocità arriva dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni. «Il Sud si allontana sempre di più. Ci sono strutture sanitarie tunisine che possono vantare indicatori migliori di quelli ottenuti in alcuni centri del Mezzogiorno - avverte Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità -. Ma il problema di queste regioni non riguarda i medici: nelle condizioni in cui o-

perano potremmo dire che sono anche più bravi degli altri. Chi governa, però, deve darsi una mossa. Il divanzone in termini di qualità della vita si sta facendo insopportabile. Serve una nuova alleanza tra Stato e Regioni per la Sanità. Viviamo una situazione incostituzionale: quella alla salute è un diritto fondamentale non accessorio». A certificare il divario tra il Meridione e il resto del Paese c'è il dato sulla sopravvivenza per tumore, largamente omogenea nel Centro-Nord e sensibilmente inferiore al Sud e nelle Isole. In Veneto, ad esempio, il tasso di mortalità per il cancro al polmone è calato di quasi

cinque punti percentuali, mentre in Basilicata e in Calabria soltanto dell'1,9%. Per i ricercatori dell'Osservatorio indicano nella documentazione minor copertura del sistema di *screening* uno dei principali fattori di divario nelle performance tra sistemi sanitari. E in effetti, se nella Provincia autonoma di Trento gli esami preventivi per il tumore del colon raggiungono il 72% dei cittadini, in Puglia si fermano al 13%. Alla Campania spetta invece il primato per la mortalità precoce (297,3 per 10.000) con un tasso del 22% in più rispetto alla media nazionale e del 14% rispetto alle altre regioni del Sud. Le regioni

con la mortalità precoce più bassa risultano essere invece l'Umbria (204,7 per 10.000), l'Emilia-Romagna (205,8 per 10.000) e il Veneto (206,9 per 10.000). Nel Mezzogiorno, inoltre, una persona su cinque dichiara di non aver soldi per pagarsi le cure, quattro volte la percentuale osservata nelle regioni settentrionali, cioè a fronte di una spesa da parte dei cittadini per la salute che negli ultimi anni è aumentata, mediamente, di circa l'8,3% (2012-2016) ma in maniera disuguale nel Paese. Proprio l'accesso alla sanità privata rivela distanze consistenti, almeno da un punto di vista quantitativo. Lo scor-

so anno la spesa media di una famiglia lombarda per le cure mediche è stata pari a 608 euro, la più alta in Italia. Quasi tre volte il costo affrontato dalle famiglie delle regioni fanalino di coda: Calabria (274 euro), Campania (263) e Sicilia (245 euro). «Il Fondo sanitario nazionale va riequilibrato - ragiona Ricciardi -. Non ci si può basare su bisogni teorici desumibili dalla struttura demografica delle regioni, ma sui reali bisogni di salute. Occorre inoltre un recupero di qualità gestionale, troppo deficitaria nelle regioni del Mezzogiorno».

Matteo Marcelli



Poca prevenzione, a differenza del Nord Italia. Ricciardi (Iss): diamoci una mossa, serve un'alleanza tra Stato e Regioni