

La longevità e la complessità nel diritto alla salute

G. Pozzi

Nel mondo ed in particolare in Italia avanza l'inarrestabile *tsunami* della longevità che, se da un lato è sinonimo del miglioramento delle condizioni di vita e di salute, dall'altro implica una necessaria modifica nell'offerta di tutti i tipi di servizi, che devono essere pensati a misura di una popolazione anziana.

In Italia, quasi il 22% dei cittadini è over 65, con un indice di vecchiaia nel 2010 del 145,7% salito nel 2014 al 157,7%, con picchi al 169,8% nel Nord-Ovest. Più giovani, invece, le popolazioni del Sud ed Isole, dove l'indice di vecchiaia nel 2014 era rispettivamente del 135,9% e del 146,8%. Non è un caso se in Europa temi quale "Invecchiare rimanendo attivi e in buona salute" sono in agenda 2020¹.

Le proiezioni nel futuro confermano questi trend: la popolazione è destinata ad invecchiare gradualmente. Nello scenario centrale l'età media aumenta da 43,5 anni nel 2011 fino ad un massimo di 49,8 anni nel 2059. Dopo tale anno l'età media si stabilizza sul valore di 49,7 anni, a indicare una presumibile conclusione del processo di invecchiamento della popolazione.

Particolarmente accentuato è l'aumento del numero di anziani: gli ultra 65enni aumenteranno fino al 2043, anno in cui oltrepasseranno il 32%. Dopo tale anno, tuttavia, si consolideranno intorno al valore del 32-33%, con un massimo del 33,2% nel 2056¹.

Aumenta il numero degli anziani e aumentano di conseguenza le patologie croniche. Nel 2012 le persone con almeno una patologia cronica grave erano il 14,8% della popolazione, con un aumento di 1,5 punti percentuali rispetto al 2005. In generale, non si tratta di un peggioramento delle condizioni di salute, ma di un incremento della popolazione anziana esposta al rischio di ammalarsi, infatti, il tasso pulito dall'effetto dovuto all'incremento delle persone anziane resta stabile (14,6% nel 2005 vs 14,9% nel 2012), con differenze di genere a sfavore degli uomini (16,0% vs 13,9% delle donne). Nelle classi di età 65-69 anni e ≥ 75 anni, le donne che soffrono di almeno una cronicità grave rappresentano, rispettivamente, il 28 e 51%. Gli uomini soffrono di almeno una cronicità grave nel 36% dei casi, nella classe di età 65-69 anni, e nel 57% tra quelli con età ≥ 75 anni².

In merito alla prevalenza delle singole patologie croniche, si evidenzia come il 57% degli anziani soffra di artrite, il 55% di ipertensione, il 38% abbia problemi respiratori, il 17% sia affetto da diabete, il 17% da cancro, il 16% da osteoporosi. Il diabete, i tumori, l'Alzheimer e le demenze senili sono le patologie che mostrano una dinamica in evidente crescita rispetto al passato.

La multimorbilità è presente in un terzo della popolazione adulta e la sua prevalenza aumenta con l'età, raggiungendo una prevalenza del 60% tra gli individui di età compresa tra 55 e 74 anni. Inoltre, il *trend* di prevalenza di questa condizione è in crescita ed è stata chiaramente dimostrata la tendenza di alcune patologie a formare dei "cluster".

Nel mondo la prevalenza della multimorbilità, pur variando a seconda degli studi condotti, può essere stimata in un *range* che va dal 55% al 98%, rappresentando quindi un problema rilevante anche dal punto di vista epidemiologico³.

Tutto questo dovrebbe far pensare i sistemi sanitari ad una profonda riorganizzazione dell'offerta di cure, che possa far fronte ad un bacino d'utenza in costante cambiamento. Purtroppo però, bisogna fare i conti con la stringente situazione economica che si è costretti a fronteggiare.

Nella corsa all'equilibrio economico e di bilancio in Sanità la categoria di persone "fragili" rimane indietro; l'impostazione odierna dei servizi sanitari non è oggettivamente a misura di anziano. Diversi studi asseriscono che la vera soluzione per l'ottimizzazione dei costi si giochi oggi sull'implementazione della *Primary Care*. Perseguire questo obiettivo permetterebbe di curare con maggior efficacia ed efficienza i pazienti cronici e fragili, con riduzione degli accessi ospedalieri. Molti casi potrebbero essere quindi gestiti direttamente sul territorio, riducendo le liste d'attesa e lasciando alle strutture sanitarie complesse il compito di curare soprattutto le acuzie ed espletare le varie specialità chirurgiche. Il nostro sistema sanitario purtroppo, frammentato in entità autonome regionali con disequaglianze e diseguità, non garantisce il diritto alla salute sul territorio nazionale.

Sebbene il quadro normativo che tutela l'accesso delle persone ai servizi sanitari venga espresso dall'art. 32 della Costituzione Repubblicana del nostro Paese: "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti.*"⁴, in Italia si rischia giornalmente di non veder rispettare questo principio universalistico. I vincoli di *budget* influiscono purtroppo sulle scelte terapeutiche del medico e l'accesso alle terapie innovative è sempre più complesso per il paziente anziano.

La Corte di Cassazione, con la sentenza del 2 marzo 2011 n. 8254 afferma: "*Il medico deve perseguire un unico fine: la cura del malato, utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui può disporre, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura. A nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Il medico non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa, ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione ad un livello ragionieristico*"⁵.

Al momento questo principio rimane scritto sulla carta e riscontri positivi da parte dei pazienti sono solo parziali e a volte discriminatori. La Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute e Senior Italia rappresentano una piattaforma tecnico-scientifica volta a promuovere e coordinare un'attività sinergica condivisa e concreta tra tutti gli attori del Servizio Sanitario Nazionale. Pazienti, infermieri, medici di medicina generale, specialisti, società medico-scientifiche nazionali ed internazionali, il mondo delle farmacie dei servizi, le università e la ricerca scientifica, esponenti della giurisprudenza e dell'economia sanitaria, decisori politici e le Istituzioni affrontano un percorso comune di valutazione delle criticità e complessità del Servizio Sanitario Nazionale con l'elaborazione di soluzioni concrete e sostenibili. Obiettivo comune è promuovere l'evoluzione del SSN con politiche sanitarie volte ad un sistema universalistico concretamente equo, omogeneo e sostenibile, a tutela di tutti, soprattutto dei più fragili, nel rispetto del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana.

BIBLIOGRAFIA

1. SIC Sanità in Cifre 2015.
2. ISTAT. Tendenze demografiche e trasformazioni sociali: nuove sfide per il sistema di welfare. Rapporto annuale 2014 -la situazione del Paese. 2014.
3. Ministero della Salute. Criteri di Appropriatazza clinica, tecnologica e strutturale nell'assistenza al paziente complesso. Quaderni del Ministero della Salute 2013.
4. Costituzione della Repubblica Italiana.
5. Corte di Cassazione Sentenza 2 marzo 2011 n. 8254

Prof Giuseppe Pozzi, Chirurgo, Presidente della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute

Per la corrispondenza: presidente@cortedigiustiziapopolare.it