

## Servizi Sanitari e assistenza agli anziani: strategie nazionali di sostegno per assicurare un livello elevato di protezione sociale

*Commento alla relazione comune della commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni*

**Elena Lucchi**

*Direzione Generale, Ancelle della Carità di Cremona*

**È** ormai ampiamente condivisa la necessità che le forze politiche mondiali si interrogino concretamente sul modo per rendere l'incremento della speranza di vita, alla quale stiamo assistendo, non un problema insormontabile, ma una conquista del XX secolo.

I dati demografici non lasciano dubbi interpretativi:

"La fine del XX secolo è stata caratterizzata da una rivoluzione della longevità. La speranza di vita alla nascita si è incrementata di 20 anni dopo il 1950 giungendo a 66 anni ed è prevedibile che si estenderà d'ulteriori 10 anni entro il 2050.

A livello mondiale si prevede che la proporzione di popolazione con età uguale o superiore a 60 anni raddoppi tra il 2000 ed il 2050 (dal 10 al 21%), mentre la percentuale di minori si ridurrà di un terzo (dal 30 al 21%)" [Seconda Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento - Madrid 2002].

Il segmento della popolazione anziana che cresce più velocemente è quello degli ultra-ottantenni: se ne contano 70 milioni ed il loro numero quadruplicherà nei prossimi 50 anni. Questa accresciuta longevità comporta delle profonde implicazioni per le questioni legate alla qualità della vita, ad un "invecchiamento di

successo", all'integrazione sociale, alla promozione dell'assistenza e della sicurezza collettiva nel corso di un'esistenza più lunga.

Anche il Vecchio Continente si deve interrogare sul futuro di un mondo che invecchia.

Secondo una proiezione, nell'Unione Europea il numero di persone di età superiore a 65 anni dovrebbe passare da 61 milioni nel 2000 a circa 103 milioni nel 2050, mentre gli ultraottantenni da 14 milioni nel 2000 a circa 38 milioni nel 2050 (Proiezioni elaborate da Eurostat).

Dato che tutti i sistemi sanitari nell'Unione Europea sono basati su modelli solidaristici è fondamentale porsi il problema dell'invecchiamento della popolazione per le numerose problematiche sanitarie legate al prolungarsi della vita: la non-autosufficienza, la comorbilità, le patologie croniche. Queste problematiche specificatamente sanitarie si vanno ad attuare in un contesto sociale in ampio mutamento: si va modificando il ruolo della famiglia e il ruolo delle donne all'interno della società. Tutti questi fattori devono essere necessariamente presi in considerazione se si vuole dipingere un'immagine chiara e accurata del vecchio, allo scopo di poter fornire quelle risposte concrete senza le quali ri-

schieremmo di rimpiangere una minore longevità dell'essere umano. Troppo spesso, infatti, l'invecchiamento della popolazione è considerato solo come un "problema", dimenticando che prima di essere tale esso rappresenta una conquista raggiunta grazie ai progressi registrati nelle conoscenze mediche e nella tecnologia.

Tra i principi delle Nazioni Unite per le Persone Anziane, adottati dall'Assemblea Generale del 16 dicembre 1991, vorrei ricordare alcuni principi che riguardano l'assistenza: "Le persone anziane dovrebbero avere accesso all'assistenza sanitaria, così da essere aiutate a mantenere o riguadagnare il livello ottimale di benessere fisico, mentale ed emozionale e prevenire o ritardare l'insorgere della malattia" e ancora "Le persone anziane dovrebbero essere in grado di usufruire di un'adeguata assistenza istituzionale che fornisca loro protezione, riabilitazione e stimoli sociali e mentali in un ambiente umano e sicuro".

Alla luce di queste osservazioni vediamo ora come la Commissione delle Comunità Europee si sta ponendo di fronte alla sfida dell'invecchiamento. La comunicazione della Commissione dal titolo "Servizi sanitari e assistenza agli anziani: strategie

nazionali di sostegno per assicurare un livello elevato di protezione sociale" fornisce una fotografia dello stato attuale e delle prospettive future che i sistemi sanitari e i servizi di assistenza di lunga durata agli anziani degli Stati membri devono urgentemente affrontare.

Era stato già sottolineato in una precedente comunicazione (COM, 1999) come uno dei principali ambiti nel quale promuovere una più stretta cooperazione fra gli Stati membri fosse l'assicurazione di un'assistenza sanitaria sostenibile e di elevata qualità, per la realizzazione della quale si considerava necessaria la riforma dei sistemi di previdenza sociale. Così dopo una relazione (COM, 2001) in cui sono state analizzate le tendenze demografiche, tecnologiche e finanziarie che potrebbero ostacolare il mantenimento futuro di livelli adeguati di protezione sociale, si conclude con l'identificazione di una sfida per i sistemi sanitari e di assistenza di lunga durata dell'Unione Europea con il raggiungimento di un triplice obiettivo, garantendo:

- *accessibilità* all'assistenza per tutti, indipendentemente dal reddito e dalla ricchezza;
- *qualità* elevata;
- *sostenibilità* finanziaria dei sistemi di assistenza.

Questo triplice obiettivo è stato approvato dal Consiglio europeo di Barcellona che ha invitato la Commissione e il Consiglio ad approfondire le questioni relative all'accesso, alla qualità e alla sostenibilità finanziaria, servendosi delle informazioni ottenute sottoponendo un questionario a tutti gli Stati membri.

## SFIDE E PROBLEMATICHE EMERSE

È stata individuata una serie di fatto-

ri che possono minacciare la possibilità futura di continuare a garantire un livello elevato di protezione sociale ai cittadini bisognosi di assistenza sanitaria e di lunga durata. La disponibilità di *nuove terapie, tecnologie e tecniche mediche* se da un lato contribuisce a ridurre i costi di trattamento di alcune patologie, dall'altro offre la possibilità di curare patologie per le quali in precedenza non era disponibile alcuna cura, innalzando in questo modo i livelli generali di spesa.

Si evidenzia una tendenza all'incremento dei costi di assistenza sanitaria in funzione dell'*aumento del benessere e del livello d'informazione* dei pazienti, per ragioni che non sono chiare. La maggiore informazione e conoscenza rispetto alle terapie mediche potrebbe portare ad una maggiore esigenza dei pazienti nei confronti degli operatori sanitari e delle istituzioni con la richiesta di cure migliori o anche speranze in maggiori possibilità di guarigione.

Anche il modificarsi dei *fattori socio-familiari* che ha portato le donne ad essere più presenti sul mercato del lavoro, sta già facendo sentire il suo peso nel senso di una maggiore richiesta di assistenza a lungo termine che non ha più possibilità di essere gestita all'interno della famiglia.

Naturalmente *l'invecchiamento* della popolazione europea rappresenta una notevole sfida per l'impatto che l'aumento delle persone anziane bisognose di assistenza ha sui sistemi sanitari e di assistenza di lunga durata. La maggior incidenza delle malattie gravi e croniche e lo stato di disabilità o di non-autosufficienza sono i fattori legati al prolungamento dell'aspettativa di vita che maggiormente pesano sulle spese sanitarie e di assistenza di lunga durata, anche se alcuni dati provenienti dagli Stati Uniti

mostrano un trend in riduzione dei tassi di disabilità tra gli anziani.

## RISPOSTE POLITICHE

Agli Stati membri spetta dunque il difficile compito di adeguare i propri sistemi sanitari in modo da rispondere alle sfide sopra illustrate, nel rispetto delle norme che regolano il mercato interno (regole di concorrenza e principi della libera circolazione delle persone, delle merci e dei servizi). Da parte sua l'Unione Europea si propone esplicitamente di garantire un livello elevato di protezione della salute umana (art. 152 del Trattato sulla sanità pubblica), funzionando da controllo sulla sostenibilità a lungo termine delle finanze pubbliche. È importante che i tre obiettivi siano affrontati in modo integrato in vista della modernizzazione della previdenza sociale poiché è chiara la necessità di avere accesso in modo adeguato ai servizi di assistenza che risulta realizzabile assicurando la sostenibilità finanziaria e disponendo di terapie ed interventi di comprovata qualità.

Si è cercato di comprendere le strategie che gli Stati membri intendono adottare per perseguire il triplice obiettivo dell'accesso, qualità e sostenibilità attraverso un questionario del quale riportiamo un riassunto delle risposte fornite dagli Stati membri.

## ACCESSO

Tutti gli Stati membri riconoscono il diritto universale, o quasi, all'assistenza sanitaria alle persone che risiedono nel territorio nazionale, ma con diverse modalità di finanziamento dei sistemi sanitari e dei criteri di ac-

## EUROPA E ANZIANI

cesso all'assistenza. Nella maggior parte degli Stati membri la quota della spesa sanitaria complessiva a carico delle famiglie ammonta all'incirca al 20-30%.

In risposta all'aumento delle spese sanitarie la tendenza è risultata essere quella di incrementare il livello di spesa a carico dei pazienti, sia con modalità dirette (oneri a carico degli utenti o co-pagamenti per i servizi) sia indirette (limitazione della gamma di servizi coperti). È chiaro il rischio che i soggetti che non dispongono di sufficienti risorse economiche possono decidere od essere costretti a rinunciare alle cure mediche adeguate. Numerosi Stati membri tendono dunque a prevedere disposizioni volte ad evitare che i problemi di salute determinino un impoverimento dei cittadini e che il basso reddito limiti l'accesso delle persone alle cure mediche. Inoltre, in alcuni Paesi gli anziani sono oggetto di particolari misure poiché rappresentano i "fragili tra i fragili".

Numerosi Stati hanno proposto o adottato l'uso di indicatori per il monitoraggio dell'accesso che rappresentano un utile strumento per determinare il livello di efficienza, erogazione o carenza delle prestazioni effettivamente fornite ("misurare per conoscere").

Le sfide specifiche all'accessibilità degli attuali sistemi sanitari sono le seguenti:

- rivedere la gamma di nuove terapie e farmaci forniti o rimborsati;
- ridurre i tempi di attesa per l'assistenza ospedaliera non urgente;
- creare servizi sanitari per fare fronte alle richieste di una popolazione che invecchia;
- elaborare strategie di prevenzione volte al raggiungimento di un "invecchiamento di successo" per il maggior numero possibile

di anziani;

- assicurare la disponibilità di personale medico sufficiente e con un'adeguata formazione.

L'esigenza di fornire un'assistenza di lunga durata è stata solo recentemente riconosciuta come un rischio sociale importante che deve essere fronteggiato dai sistemi previdenziali. Si intende per assistenza di lunga durata l'aiuto fornito a persone che non sono in grado di vivere in modo autonomo e che dipendono dall'aiuto altrui per svolgere attività necessarie della vita quotidiana. Spesso questo tipo di assistenza è demandata principalmente ai familiari, poiché non sono richieste particolari competenze mediche. Ma per le modificazioni socio-familiari che si sono verificate negli ultimi anni, non ci si può illudere che coniugi o figli continuino ad essere i principali prestatori di assistenza a lunga durata, o almeno non nella misura in cui lo sono stati in passato. La necessità di assistenza di lunga durata da parte di operatori professionisti obbliga ad un'introduzione di meccanismi di protezione sociale nei confronti di quelle categorie bisognose di tale assistenza. In alcuni Stati membri le famiglie continuano ad essere responsabili dell'erogazione dell'assistenza e del relativo finanziamento ed il sostegno pubblico s'inserisce solo se vengono a mancare le risorse familiari. In un numero crescente di Stati membri ci si sta orientando verso sistemi che prevedono una più ampia ripartizione del rischio, attraverso l'erogazione diretta di servizi assistenziali (generalmente di competenza di autorità locali) e meccanismi assicurativi. Si osserva la tendenza a favorire l'assistenza informale ad opera di familiari mediante sgravi fiscali, diritto alla pensione e alle assicurazioni sociali per i prestatori di assistenza, forma-

zione, diritto a congedi dal lavoro, offerta di sostituti per periodi di riposo, accesso a centri diurni. Il sostegno ai prestatori di assistenza informale presenta un duplice vantaggio poiché è economicamente conveniente e di miglior impatto sull'assistito per la familiarità di chi presta le cure e per la permanenza a casa propria.

Questi meccanismi previdenziali finalizzati a garantire l'accesso ad un'assistenza a lunga durata sono di recente introduzione in numerosi Stati membri; in tali Paesi potrebbe quindi verificarsi una carenza di personale specializzato. Si rileva, inoltre, l'importanza che riveste l'assistenza istituzionale per le persone affette dalle forme di demenza che richiedono cure intensive ed un'assistenza continuativa. Emerge anche la necessità di coordinare il lavoro dei diversi prestatori di assistenza che offrono i diversi servizi.

In molti Stati membri la risposta politica a questa situazione è orientata principalmente all'attuazione delle importanti riforme di recente introduzione e all'adozione di nuove misure volte soprattutto al miglioramento del sostegno nei confronti dell'assistenza domiciliare.

## QUALITÀ

Garantire la qualità nell'organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari e dell'assistenza di lunga durata rappresenta uno degli obiettivi chiave per tutti gli Stati membri.

Vengono identificati diversi ambiti in cui si inseriscono criteri di qualità:

- **Criteri strutturali di qualità** relativi agli *strumenti* di cui è dotato il servizio (personale, attrezzature, ambienti). In quasi tutti gli Stati membri sono stati formulati esplicitamente questi criteri.

- **Criteri di qualità del processo** che riguardano il funzionamento del servizio e le modalità di intervento, cioè le *procedure* adottate. È ancora poco sviluppata sul piano politico l'elaborazione di linee guida per terapie e procedure; tuttavia, si osserva l'introduzione volontaria di alcune linee guida, norme e raccomandazioni generali.

- **Criteri di qualità degli esiti** che hanno lo scopo di misurare la qualità dei servizi forniti in base agli *outcome* (es. mortalità, complicanze, istituzionalizzazione). Solo in alcuni Stati membri sono previsti programmi di controllo sistematico della qualità degli esiti sanitari, anche se è riconosciuto come metodo di misurazione della qualità degli interventi. Solo pochi Paesi hanno introdotto sistemi di graduatoria degli ospedali in base alla qualità dei servizi forniti.

La risposta degli Stati membri alla esigenza di disporre di dati sulla qualità dei servizi sanitari è stata la creazione di istituzioni o organismi specializzati incaricati di promuovere il controllo della qualità, effettuare valutazioni, formulare linee guida o mettere a punto sistemi di accreditamento.

È chiaro che le disparità nell'accesso ai servizi sanitari rappresenta anche un problema di qualità e che nella valutazione della qualità è fondamentale considerare gli aspetti connessi all'accesso e all'equità. L'intervento che permette di superare queste difficoltà deve quindi necessariamente essere trasversale ai vari ambiti politici.

Rispetto al settore dell'assistenza sanitaria in quello dell'assistenza di lunga durata si osserva un funzionamento più decentrato con una più ampia discrezionalità nell'appli-

ne delle norme da parte delle autorità locali e regionali che però crea, in molti Stati, difficoltà quali programmi poco mirati, scarsa sistematicità dei controlli e mancanza di iniziative volte ad elevare il livello qualitativo.

Per quanto riguarda l'assistenza istituzionale, la maggior parte degli Stati membri ha adottato criteri di qualità strutturali, mentre ancora pochi Paesi hanno formulato criteri di qualità del processo.

Altri Paesi, come l'Italia, hanno indicato la mancanza di sistemi standardizzati per garantire livelli minimi di assistenza come una difficoltà fondamentale per il sistema di assistenza di lunga durata.

La maggior parte degli Stati sottolinea come rilevante la mancanza di norme in materia di assistenza domiciliare e il contemporaneo incremento della domanda che ha portato ad una carenza nella disponibilità di personale specializzato.

Le esigenze più immediate a cui gli Stati ritengono di dover rispondere sono rappresentate dalla mancanza di indicatori e controlli di qualità adeguati. Il Belgio, a tal proposito, intende adottare strumenti di valutazione delle esigenze degli anziani che fungano anche da strumenti di controllo e valutazione dei risultati ottenuti.

## SOSTENIBILITÀ

Le modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nell'Unione europea variano notevolmente fra gli Stati membri, in funzione dei diversi modelli adottati nella costituzione dei sistemi sanitari stessi. In generale, sono sistemi misti in cui il finanziamento pubblico viene integrato dal finanziamento privato. È prevista

un'assicurazione malattia dalla maggior parte dei sistemi e la quasi totalità di essi è finanziata, almeno in parte, direttamente mediante il gettito fiscale dello Stato. Tutti i sistemi prevedono qualche forma di onere a carico dei pazienti con la funzione di controllare la domanda di beni e servizi sanitari.

Le sfide alla sostenibilità finanziaria comuni agli Stati sono le seguenti *nel lungo termine*:

- la maggior diffusione di nuove e costose tecnologie mediche;
  - la tendenza ad incrementare i consumi con l'aumentare del tenore di vita;
  - i cambiamenti connessi all'invecchiamento della popolazione;
- e *nel breve termine*:
- ridurre il consumo eccessivo di beni e servizi sanitari al di là di ciò che risulta efficace nel migliorare gli esiti sanitari;
  - far fronte a sconfinamenti di spesa immediati;
  - necessità di aumentare il volume dei servizi, riducendo i tempi di attesa.

Da queste sfide deriva la necessità di ricercare mezzi che consentano un uso più efficiente delle risorse e stimolare una partecipazione più attiva del personale medico e degli operatori sanitari nella gestione delle risorse.

Non è possibile fornire un quadro generale delle tendenze nei livelli generali della spesa sanitaria dei diversi Stati per la scarsa coerenza e confrontabilità dei dati forniti. È possibile comunque evidenziare tre punti sull'andamento recente della spesa sanitaria delle strategie politiche adottate in risposta:

- in molti Stati membri (tra cui l'Italia) si è assistito ad un rapido incremento della spesa sanitaria in termini di percentuale del PIL, no-

## EUROPA E ANZIANI

nostante l'esistenza di meccanismi di controllo dei costi;

- in altri Stati (tra cui Danimarca, Irlanda e Regno Unito) si sono attuate misure politiche volte deliberatamente ad aumentare le risorse destinate alla sanità allo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza;
- un terzo gruppo di Paesi (tra cui la Spagna) ha riportato livelli stabili di spesa; la necessità di contenimento dei costi non rappresenta quindi una esigenza pressante.

Tra le principali componenti di crescita della spesa è evidente il netto incremento della spesa per i farmaci. In questa trattazione non scenderemo nei particolari delle strategie suggerite per il controllo della sostenibilità finanziaria a lungo termine, rimandando al lettore interessato il recupero del testo completo. Ci limiteremo a riportare alcune misure volte al controllo dei costi, delle quali però non viene fornita un'analisi dell'efficacia:

- le misure volte a trasferire i costi sugli utenti hanno il duplice scopo di ridurre le spese delle finanze pubbliche e di controllare la domanda di servizi da parte degli utenti, mettendo però a rischio l'accessibilità ai servizi delle categorie "fragili" di soggetti;
- controllo dei prezzi e dei volumi sia sul lato dell'offerta che sul lato della domanda (accordi tariffari nazionali);
- riforme volte a incoraggiare l'uso efficiente delle risorse (come in Italia l'assegnazione di dotazioni finanziarie fisse agli enti sanitari regionali o agli ospedali).

La problematica maggiore per la sostenibilità finanziaria dell'assistenza di lunga durata è rappresentata dall'invecchiamento: il notevole incremento del numero di anziani e la conse-

guente necessità di un elevato numero di operatori in questo settore, porta alla possibilità che si registrino gravi carenze di personale con conseguente incremento del costo della manodopera.

La sfida che Italia e Portogallo devono affrontare nell'ambito dell'assistenza alle persone anziane è rappresentata dal fornire soluzioni integrate per i pazienti, che coprano l'intera gamma dei servizi di assistenza richiesti. Un'altra sfida è lo sviluppo dei servizi domiciliari per gli anziani che, oltre ad essere un desiderio degli anziani stessi, rappresenta una strada economicamente più efficiente.

I dati relativi alle spese nazionali e alle previsioni a lungo termine sono frammentarie anche per quanto riguarda l'assistenza di lunga durata.

Poiché una politica di assistenza di lunga durata è ancora in via di elaborazione in alcuni Stati, non si pone l'esigenza di misure volte al controllo dei costi. In altri Paesi gli stanziamenti finanziari vengono effettuati sulla base di piani e obiettivi nazionali, spesso integrati con quelli dell'assistenza sanitaria in generale. In alcuni Paesi i servizi da fornire vengono definiti a priori, limitando il margine di incremento delle spese. Significativa la sperimentazione in Irlanda dell'assistenza domiciliare che risulta generalmente meno costosa e risponde alle preferenze degli anziani.

La Comunicazione si conclude con alcune considerazioni generali:

- Si conferma l'utilità del triplice obiettivo di assicurare l'accesso, la qualità e la sostenibilità finanziaria come presupposto per l'elaborazione di politiche sanitarie a favore degli anziani.

Tutti gli Stati membri si stanno

adoperando per individuare l'equilibrio ottimale per conseguire questo obiettivo.

- La ricerca di questo equilibrio rappresenta una difficile sfida per la gestione generale dei sistemi.
- Emerge come rilevante la sfida dell'occupazione nel settore dell'assistenza, sia evitando la fuga del personale sia reclutando e formando nuovi operatori.
- Resta ferma, come caposaldo dei sistemi, l'intenzione di mantenere un accesso generale e completo, anche a fronte dell'incremento dei costi.
- Per quanto riguarda la qualità ci sono margini di azione per intensificare la cooperazione fra gli Stati membri per l'elaborazione e l'attuazione di strumenti di valutazione della qualità.
- Per la sostenibilità finanziaria gli Stati membri richiamano l'attenzione su un impiego delle risorse in modo efficiente ed efficace e su una maggiore considerazione relativa ai costi anche da parte degli operatori sanitari e dei pazienti.

Giunti alla conclusione di questa breve panoramica sulle strategie di sostegno per assicurare un elevato livello di protezione sociale nei confronti degli anziani, vorrei ribadire la fondamentale importanza della *formazione* degli operatori socio-sanitari come base per garantire una più ampia accessibilità dei servizi assistenziali ed una elevata qualità.

Voglio inoltre reclamare fortemente il ruolo della *ricerca scientifica* come strumento per il raggiungimento degli obiettivi di qualità e sostenibilità dei sistemi sanitari e di assistenza di lunga durata. Come può una società che considera un obiettivo necessario il controllo della qualità delle procedure e dei risultati degli inter-

venti in ambito sanitario, non concedere il giusto spazio a quello che è uno strumento fondamentale per effettuare tali controlli? Sarà possibile considerare l'invecchiamento della popolazione non più come problema della società,

ma come conquista dell'Umanità nel momento in cui ogni persona che invecchia guarderà al proprio futuro di persona autosufficiente o non-autosufficiente in continuità rispetto ad ogni fase della propria vita.

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- COM (1999) 347 definitivo: "Una strategia concertata per modernizzare la protezione sociale".
- COM (2001) 723 definitivo: "Il futuro dei servizi sanitari e dell'assistenza agli anziani: garantire accessibilità, qualità e sostenibilità finanziaria".