

COMUNICATO STAMPA

Invecchiamento, bomba demografica pronta a deflagrare. Disabilità e domanda di assistenza i veri esplosivi.

Dalle proiezioni ISTAT per Italia Longeva emerge che nel 2030 le disabilità interesseranno 5 milioni di anziani; nel 2050 ogni 100 lavoratori ci saranno 63 anziani da sostenere (oggi sono 35).

Bernabei, Italia Longeva: “Rischiamo di diventare un enorme e disorganizzato ospizio. La Long-Term Care è il vero banco di prova per il futuro del Paese che invecchia”.

Roma, 11 luglio 2018 – La popolazione italiana, in continua crescita negli ultimi cento anni, oggi diminuisce, e al contempo invecchia, più velocemente che mai: **nel 2050 saremo due milioni e mezzo in meno**, come se la città di Roma sparisse dalla Penisola. Ma il dato ancor più rilevante è **che gli over65, oggi un quarto della popolazione, diventeranno più di un terzo, vale a dire 20 milioni di persone, di cui oltre 4 milioni avranno più di 85 anni**. La “bomba dell’invecchiamento”, pronta a esplodere già dal 2030 se non adeguatamente gestita, innescherà tra l’altro un circolo vizioso: l’aumento della vita media causerà l’**incremento di condizioni patologiche che richiedono cure a lungo termine e un’impennata del numero di persone non autosufficienti**, esposte al rischio di solitudine e di emarginazione sociale; così **crescerà inesorabilmente anche la spesa per la cura e l’assistenza a lungo termine** degli anziani, ma anche quella previdenziale, mentre **diminuirà la forza produttiva del Paese e non ci saranno abbastanza giovani per prendersi cura dei nostri vecchi**. Infatti, oggi tre lavoratori hanno sulle spalle un anziano, domani saranno solo in due a sostenerlo.

Questi sono solo alcuni dei dati emersi dalle **proiezioni sociodemografiche e sanitario-assistenziali al 2030 e al 2050 elaborate dall’ISTAT per Italia Longeva – Rete nazionale sull’invecchiamento e la longevità attiva, e presentate oggi al Ministero della Salute nel corso della terza edizione degli Stati Generali dell’assistenza a lungo termine**, la due giorni di approfondimento e confronto sulle soluzioni sociosanitarie a supporto della Long-Term Care.

“I dati presentati si riferiscono a semplici proiezioni della situazione attuale - avverte il presidente dell’ISTAT, prof. Giorgio Alleva - e pur non trascurando un rilevante margine di incertezza, non vi è dubbio che il quadro prospettico sollevi una questione di sostenibilità strutturale per l’intero Paese”.

Il quadro epidemiologico

Nei prossimi dieci anni 8 milioni di anziani avranno almeno una malattia cronica grave: ipertensione, diabete, demenza, malattie cardiovascolari e respiratorie. **“Curarli tutti in ospedale – commenta il prof. Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva – equivarrebbe a trasformare Roma, Milano, Napoli, Torino, Palermo, Genova, Bologna e Firenze in grandi reparti a cielo aperto. È evidente, quindi, che le cure sul territorio non rappresentano più un’opzione, ma un obbligo per dare una risposta efficace alla fragilità e alla non autosufficienza dei nostri anziani, che si accompagnerà anche a una crescente solitudine. Le stime ISTAT per Italia Longeva ci dicono che, nel 2030, potrebbero arrivare a 4 milioni e mezzo gli ultra 65enni che vivranno da soli, e di questi, 1 milione e 200mila avrà più di 85 anni”.**

Assistenza, cura e sostenibilità

Il potenziamento dell’assistenza domiciliare e della residenzialità fondata sulla rete territoriale di presidi sociosanitari e socioassistenziali, ad oggi ancora un privilegio per pochi, con forti disomogeneità a livello regionale, non è più procrastinabile anche in funzione di equilibri sociali destinati a scomparire, con la progressiva riduzione di persone giovani all’interno dei nuclei familiari. **Se oggi ci sono 35 anziani ogni**

100 persone in età lavorativa, nel 2050 ce ne saranno quasi il doppio: 63. *“Le famiglie – commenta ancora Bernabei – pilastro del nostro welfare, saranno sempre meno numerose, pertanto i servizi sociosanitari, che già oggi coprono solo un quarto del fabbisogno, dovranno essere integrati sempre più dal supporto di badanti, da nuove forme di mutualità e, probabilmente, da un ritorno allo spirito di comunità. C’è poi la disabilità – aggiunge Bernabei – che nel 2030 interesserà 5 milioni di anziani, e diventerà la vera emergenza del futuro e il principale problema di sostenibilità economica nel nostro Paese. Essere disabile vuol dire avere bisogno di cure a lungo termine che, solo nel 2016, hanno assorbito 15 miliardi di euro, dei quali ben tre miliardi e mezzo pagati di tasca propria dalle famiglie”.*

Questo nuovo quadro impone delle risposte anche da parte del legislatore, per ciò che attiene una rimodulazione dei diritti delle famiglie con persone disabili. *“Nei prossimi 50 anni – afferma il prof. Tito Boeri, presidente dell’INPS - le generazioni maggiormente a rischio di non autosufficienza passeranno da un quinto a un terzo della popolazione italiana. Non è pensabile rispondere a una domanda crescente di assistenza di lungo periodo basandosi pressoché interamente sul contributo delle famiglie. Ci vogliono politiche di riconciliazione fra lavoro e responsabilità familiari che modulino gli aiuti in base allo stato di bisogno, ad esempio sembra opportuno rimodulare i permessi della L. 104/92 in base al bisogno effettivo di assistenza.”*

Disuguaglianze

Al Nord, un over65 ha il triplo delle possibilità di essere ospitato in una residenza sanitaria assistenziale rispetto a un cittadino del Sud, e ha a disposizione circa il quintuplo di assistenza domiciliare, in termini di ore e di servizi. *“Fatalmente – commenta ancora Bernabei – questa disparità riguarda anche il trend di crescita dell’aspettativa di vita libera da disabilità, che è quasi appannaggio esclusivo degli anziani del Settentrione”.* Ma i dati poco incoraggianti sulla disponibilità di posti letto nelle strutture sociosanitarie pubbliche e private, e sul numero di ore dedicate alle cure domiciliari, mostrano un’offerta disomogenea nelle varie regioni, con un divario che va oltre le disuguaglianze Nord-Sud.

Il banco di prova della Long-Term Care

“Dobbiamo evitare che l’Italia diventi un enorme ma disorganizzato ospizio – conclude il prof. Bernabei – nel quale resteranno pochi giovani costretti a lavorare a più non posso per sostenere milioni di anziani soli e disabili. E a questo scopo prevenire le malattie non basterà. Visto il numero di over85, bisognerà far fronte alla inevitabile perdita di autonomia, investendo in reti assistenziali, competenze e tecnologia – la famosa tecnoassistenza che propugniamo da anni –: in altre parole, scommettere su una Long-Term Care matura e moderna, che si rivelerà il vero banco di prova per il futuro del Paese. Se perdiamo questa partita, i numeri, che grazie all’ISTAT già conosciamo, ci schiaccieranno. E sarà vana qualsiasi altra riforma della sanità, del lavoro o della previdenza sociale”.

Per ulteriori informazioni:

Italia Longeva

Andreina De Pascali

Mob. 339.8916204

andreina.depascali@italialongeva.it

TW @ItaliaLongeva - #LongTermCare

Ufficio stampa Value Relations

Marco Giorgetti

Mob. 335.277223

m.giorgetti@vrelations.it

Angela Del Giudice

Mob. 392.6858392

a.delgiudice@vrelations.it

COMUNICATO STAMPA

Assistenza a lungo termine: l'Italia investe solo il 10% della spesa sanitaria, un terzo in meno dei maggiori Paesi europei. Assistiti a domicilio solo il 3,2% degli over65 italiani

Roma, 11 luglio 2018 – L'Italia, il Paese più vecchio d'Europa, sta vivendo – e sempre più lo farà – le conseguenze della pressione demografica: aumento del carico di cronicità, disabilità e non autosufficienza. Il sistema, però, 'resta al palo' nell'organizzazione di una rete capillare e sostenibile di servizi sul territorio, a partire dalle cure domiciliari: **siamo il fanalino di coda in Europa per quanto riguarda la Long-Term Care, alla quale destiniamo poco più del 10% della spesa sanitaria** – a fronte di percentuali che superano il 25% nei Paesi del Nord Europa –, **pari a circa 15 miliardi di euro**. Di questi, solo **2,3 miliardi (l'1,3% della spesa sanitaria totale)** sono destinati all'erogazione di cure domiciliari, con un contributo a carico delle famiglie di circa 76 milioni di euro.

I dati emergono dalla **seconda Indagine sull'Assistenza Domiciliare in Italia (ADI): chi la fa, come si fa e buone pratiche**, realizzata da Italia Longeva e presentata al Ministero della Salute nel corso della terza edizione degli Stati Generali dell'assistenza a lungo termine, la due giorni di approfondimento e confronto sulle soluzioni sociosanitarie a supporto della Long-Term Care. L'Indagine, che ha aperto una finestra sulla Long-Term Care in Europa, completa la panoramica sullo stato dell'arte dell'ADI nelle diverse regioni, avviata nel 2017, includendo ulteriori 23 Aziende Sanitarie, che si sommano alle 12 esaminate lo scorso anno, per un **totale di 35 ASL distribuite in 18 Regioni, che offrono servizi territoriali a circa 22 milioni di persone, ossia oltre un terzo della popolazione italiana**.

Il trend dell'offerta di cure domiciliari agli anziani si conferma in crescita (+0,2% rispetto al 2016), ma resta ancora un privilegio per pochi: **ne gode solo 3,2% degli over65 residenti in Italia, con una forte variabilità** a seconda delle aree del Paese, se non all'interno della stessa Regione, **per quanto riguarda l'accesso al servizio, le prestazioni erogate rispetto quelle inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le ore dedicate a ciascun assistito, la natura pubblica o privata degli operatori e il costo pro capite dei servizi**. Mediamente, le ASL coinvolte nell'indagine garantiscono ai loro anziani l'87% delle 31 prestazioni a più alta valenza clinico-assistenziale previste nei LEA, arrivando, in alcuni casi, ad offrire fino al 100% dei servizi, come avviene a Catania, Chieti e Salerno. Un'evidente disomogeneità riguarda invece il numero di accessi in un anno – si va da un minimo di 8 ad un massimo di 77 della ASP di Potenza – e le ore di assistenza dedicate al singolo anziano, che oscillano da un minimo di 9 ad un massimo di 75 nella ASL Roma 4. In tutti i casi, si tratta di interventi principalmente a carattere infermieristico e, a seguire, fisioterapico e medico. All'ampia variabilità in termini di assistiti ed attività erogate, corrispondono anche costi differenti per la singola presa in carico che variano dai 543 euro della ATS Montagna agli oltre 1000 euro della ASP Potenza, e non sempre ad un maggior carico assistenziale corrisponde una spesa più elevata.

*“Questa fotografia – commenta il **prof. Roberto Bernabei, Presidente di Italia Longeva** – conferma il dato di fondo rilevato lo scorso anno: mentre la cronicità dilaga e la disabilità diventerà la vera emergenza del futuro – tra dieci anni interesserà 5 milioni di anziani – l'ADI continua ad avere un ruolo marginale e ad essere fortemente sottodimensionata rispetto ai bisogni dei cittadini. Con il risultato che gli anziani continuano ad affollare i Pronto Soccorsi, mentre i familiari sono alla disperata ricerca di badanti cui affidare i propri cari dimessi dall'ospedale, sempre che possano permetterselo. Non serve 'puntare il dito' sulla eterogeneità dell'offerta delle cure domiciliari da Nord a Sud del Paese, che, di per sé, potrebbe rappresentare anche un valore, perché strettamente legata alla specificità dei luoghi e dei bisogni espressi dalla popolazione anziana. Abbiamo, piuttosto, il compito e la responsabilità di individuare delle strategie per rafforzare e modernizzare le cure domiciliari, investendo in tecnologia, la*

famosa tecnoassistenza che sosteniamo da anni, che consentirebbe un maggior accesso alle cure domiciliari, anche in territori geograficamente 'difficili' del nostro variegato Paese”.

Per ulteriori informazioni:

Andreina De Pascali

TW [@ItaliaLongeva](#)

Mob. 339.8916204

andreina.depascali@italialongeva.it

Ufficio Stampa Value Relations

Marco Giorgetti

Tel. 335.277223

m.giorgetti@vrelations.it

Angela Del Giudice

Tel. 392.6858392

a.delgiudice@vrelations.it