

# La ripresa in Europa: costruiamo un futuro migliore per gli anziani; ripensiamo al sistema socio-sanitario



La crisi pandemica ha stimolato un acceso dibattito sui sistemi sanitari oggi in vigore nei vari Stati dell'Unione Europea, sui loro punti di forza e di debolezza.

In generale è unanime il giudizio sull'inadeguatezza dell'assistenza socio-sanitaria fornita agli anziani.

Due organizzazioni Europee, AGE Platform Europe<sup>1</sup> (a cui ANCeSCAO è associata) ed EQUINET<sup>2</sup>, hanno organizzato di recente due programmi di seminari *on line* volti ad analizzare lo "status quo" e a "rimodellare" un sistema socio-sanitario efficace e maggiormente rispondente ai bisogni di oggi e dei prossimi decenni.

Su invito sia di AGE che di EQUINET, ANCeSCAO ha partecipato a questi incontri.

Tab. 1 – I programmi di seminari organizzati da AGE Platform Europe e da EQUINET

I seminari di AGE Platform Europe	I seminari di EQUINET
<ul style="list-style-type: none"><li>○ I punti di forza e debolezza dell'attuale sistema e le opportunità per un cambiamento (3 Giugno 2021);</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ La situazione attuale per quanto riguarda un accesso alla sanità equo e non discriminatorio (22 Giugno);</li></ul>

<sup>1</sup> [www.age-platform.eu](http://www.age-platform.eu)

<sup>2</sup> EQUINET è la rete Europea che raggruppa istituzioni pubbliche indipendenti che lottano contro le discriminazioni di ogni tipo (<https://equineteurope.org/>)

I seminari di AGE Platform Europe	I seminari di EQUINET
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Una nuova visione del sistema socio-sanitario (29 Giugno)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ COVID 19: la pandemia che ha cambiato tutto (24 Giugno);</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificazione di un percorso per un effettivo cambiamento (4 Settembre 2021);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le sfide per un servizio sanitario egualitario (28 Giugno);</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Una strategia per la realizzazione di questa nuova visione (5 Ottobre).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavoriamo insieme verso una sanità migliore e accessibile a tutti – Proposte (30 Giugno).</li> </ul>

Il punto di partenza di entrambi i percorsi è stata la condivisione di un concetto “olistico, multi-comprendivo” di salute, già da tempo sostenuto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in cui il benessere fisico s’integra con quello psicologico, mentale e sociale. In questo approccio giocano un ruolo primario il coinvolgimento e la piena partecipazione delle persone e in particolare degli anziani alla vita della comunità.



Fig.1 – La definizione di salute secondo l’OMS

E’ stato evidenziato come l’accesso per tutti ai servizi sanitari sia una delle tre grandi sfide che debbono essere affrontate per realizzare una “società giusta” , insieme all’accesso per tutti all’istruzione e al lavoro.

Per quanto riguarda il diritto alla salute la crisi pandemica ha messo in evidenza come ci siano ancora grandi lacune da colmare.

## Lo stato dell’arte e alcuni trend

La tabella seguente riporta quanto emerso in relazione all’analisi dell’attuale situazione soprattutto alla luce di quanto successo durante la pandemia COVID. Va notato che i risultati sono basati non su dati quantitativi ma sull’opinione espressa dai partecipanti ai seminari e sono relativi a più nazioni.

Tab.2 – La situazione attuale dei sistemi socio-sanitari in Europa

<b>UN'ANALISI DELLA SITUAZIONE DEI SISTEMI SOCIO-SANITARI IN EUROPA</b>	
<b>Punti di forza</b>	<b>Punti di debolezza</b>
L'impegno e la motivazione che si riscontra nel personale medico e socio-sanitario	La scarsità di risorse sia umane che finanziarie
L'accesso ai servizi in genere garantito a una larga fascia della popolazione, anche se talora con tempi di attesa eccessivi e – in alcuni casi - con una contribuzione economica non indifferente da parte dei pazienti	Deficienze organizzative (mancanza d'integrazione dei servizi, mancanza di una gestione integrata dei dati, frammentazione, ridotta efficienza, ecc.)
Una qualità mediamente soddisfacente dei servizi forniti, anche se in alcune aree come ad esempio l'assistenza agli anziani essa è ancora insufficiente	E' tuttora insufficiente il livello di cura e supporto fornito agli anziani (assistenza domiciliare non adeguata, mancanza di "cure a lungo termine", deficienze nella "sanità territoriale" e nella "medicina di base")
L'inizio dello "sdoganamento" della tecnologia in ambito sanitario con buoni risultati specie in situazioni di emergenza (es. la telemedicina)	Un coinvolgimento molto limitato degli anziani nel processo decisionale relativo alla propria salute;  a volte una mancanza di dialogo fra medico e paziente e una difficoltà nel vedere nel paziente soprattutto "una persona";  a volte poca attenzione alla dignità delle persone bisognose di cura.
Sollecitata dalla crisi pandemica, un' accresciuta attenzione dei Governi al settore sanitario: maggiori risorse , qualità dei servizi, uso delle tecnologie	Inadeguatezza nella gestione delle malattie di tipo mentale e cognitivo.
	Scarsa conoscenza da parte dei cittadini dei servizi sanitari che sono a loro disposizione e delle modalità per accedere ad essi;  una scarsa "conoscenza medica" dei cittadini e la tendenza a ricorrere all'utilizzo di informazioni non controllate sulla rete
	Sono ancora diffusi alcuni atteggiamenti discriminatori nei riguardi di alcune fasce della popolazione (disabili, anziani, omosessuali, immigrati, ecc.)
	Non sono ancora chiaramente definite le responsabilità in caso di errori o disservizi

Sono stati poi riscontrati alcuni trend nei sistemi sanitari Europei che – anche se potenzialmente positivi – potrebbero nascondere delle insidie soprattutto per la popolazione anziana:

- a. L'accelerazione nella digitalizzazione dei servizi che è senz'altro un fatto positivo ma può creare una nuova forma di discriminazione nei riguardi dei cittadini più vulnerabili e nello stesso tempo creare insidie in termini di protezione dei dati e privacy (vedasi in una sezione separata di questo rapporto quanto discusso in uno dei seminari EQUINET);
- b. L'utilizzo dell'intelligenza artificiale in campo medico e i problemi "etici" ad esso connessi;
- c. Un trend verso la "privatizzazione" della sanità;
- d. Un accresciuto divario nella gestione sanitaria fra le zone urbane e quelle rurali.

## I servizi socio sanitari per gli anziani: la necessità di un nuovo approccio

AGE Platform Europe propone un cambiamento radicale nell'approccio da usare per la cura e assistenza agli anziani: da un approccio centrato sui bisogni e sulle vulnerabilità a un approccio basato sui "diritti degli anziani in quanto cittadini come tutti gli altri".

E' necessario porre la vita umana al centro delle politiche pubbliche, del diritto, dei programmi e delle pratiche attraverso un approccio autenticamente basato sui diritti umani.



Fig.2 – Diritti umani uguali per tutti e per tutte le età

Questo approccio orientato ai diritti segue alcune direttive precise:

- a. Gli anziani debbono godere pienamente e in maniera uguale agli altri di tutti i diritti che hanno gli esseri umani (diritti civili, politici, economici, sociali e culturali);
- b. Equità e lotta a ogni forma di discriminazione (razziale, di genere, di età, relativa alla nazionalità, etnicità, a eventuali disabilità o ad altro);
- c. Inclusione degli anziani nella comunità ("lavorare con gli anziani", ascoltare, comprendere e includere tutti, anche le persone che vivono ai margini della società);
- d. Continuo monitoraggio, misura e valutazione dei risultati.

La seguente tabella chiarisce la differenza fra l'attuale approccio basato sui bisogni e quello basato sui diritti.

Tab. 3 – Differenza fra approccio basato sui bisogni e approccio basato sui diritti

Un approccio basato sui bisogni (approccio "paternalistico")	Un approccio basato sui diritti
Gli anziani sono vulnerabili	Gli anziani sono detentori di diritti
Gli anziani sono destinatari di assistenza	Gli anziani sono cittadini a tutti i livelli
Gli anziani sono soggetti passivi	Gli anziani partecipano alla vita della comunità
Gli anziani meritano attenzione	Focalizzarsi sui fattori ambientali, sul contesto e su quanto può creare una barriera al pieno godimento dei propri diritti
Focalizzarsi sulle vulnerabilità degli individui e dei gruppi	Noi tutti abbiamo degli obblighi nei riguardi degli anziani
Focalizzarsi sugli "inputs" piuttosto che sui "risultati"	Focalizzarsi sui processi e sui risultati
Politiche traggurdate a sostenere i bisogni di persone e gruppi vulnerabili	Uguale e pieno godimento di tutti i diritti umani

### Alcune raccomandazioni elaborate durante i seminari



Citiamo alcune delle raccomandazioni emerse durante i seminari per costruire una nuova sanità e fornire una migliore assistenza alle persone più vulnerabili:

- a. Attenzione ai vari contesti (*una soluzione non può essere applicabile a tutte le situazioni; fornire sempre delle opzioni*);

- b. Enfasi sulla prevenzione e sull'analisi di costi e benefici da essa derivanti;
- c. Un rafforzato impegno politico a tutti i livelli;
- d. Una legislazione europea contro ogni forma di discriminazione;
- e. Addestramento e formazione a tutti i livelli (per il personale medico, per gli operatori socio-sanitari, per gli stessi anziani);
- f. Costruire collaborazioni e alleanze e coinvolgere gli anziani e le loro associazioni;
- g. Digitalizzazione, integrazione e accesso ai dati;
- h. La definizione di "livelli minimi di cura e assistenza" d'assicurare a tutti soprattutto in settori come le cure domiciliari e le cure di lungo termine.

## La digitalizzazione dei servizi sanitari: benefici ma anche insidie



La digitalizzazione dei servizi sanitari è stata ampiamente discussa in uno dei quattro seminari organizzati da EQUINET.

E' stato fatto notare come una scarsa alfabetizzazione digitale possa rappresentare la premessa per una società che fa aumentare le disparità anziché ridurle.

La recente pandemia ha notevolmente accelerato la "digitalizzazione" della società: lavoro intelligente da remoto ("smart working"), didattica a distanza, commercio elettronico, la crescita iperbolica dei sistemi di messagistica e dei canali sociali sono solo alcuni esempi di tale accelerazione.

Questi rapidi cambiamenti stanno però marginalizzando quanti non sono in grado di usare gli strumenti informatici o non hanno accesso ad essi per vari motivi inclusi quelli economici.

Sono evidenti poi i paradossi della tecnologia applicata alla sanità:

- a. Da un lato i benefici propri della disponibilità di una quantità enorme di dati (i "big data" ) e dall'altro lato le preoccupazioni legate alla protezione della privacy;
- b. I vantaggi di nuovi strumenti *on line* ma nello stesso tempo il timore di diventare "dipendenti" dal proprio smartphone;
- c. La disponibilità di una quantità sempre maggiore di fonti d'informazione e allo stesso tempo il pericolo di una disinformazione.

Tutto ciò genera serie preoccupazioni nella popolazione:

- In un sondaggio fatto in Belgio il 25% degli intervistati ha indicato di sentirsi inadeguato di fronte a una continua digitalizzazione dei servizi;
- In Olanda molte persone anziane (anche il 46% fra quelle che usano già il web) hanno indicato che sono stanche di essere costrette a dipendere da Internet; tale opinione è ovviamente condivisa anche da oltre il 91% di chi ancora non si collega in rete.
- Sempre in Olanda quasi tutti gli anziani (98% fra i non utenti e il 94 % di quelli già *on line*) ritengono che le aziende e il governo debbano offrire un'alternativa che assicuri l'accesso ai servizi anche a chi non usa Internet.
- In Svezia un'associazione di anziani – riconoscendo i benefici della digitalizzazione dei servizi - ha richiesto maggiori investimenti da parte del Governo per un'alfabetizzazione informatica da parte di tutti i cittadini e soprattutto della popolazione anziana.
- In Finlandia è stato evidenziato come la digitalizzazione di molti servizi finanziari (l'uso della "moneta elettronica" nelle transazioni, il commercio elettronico in generale, le misure intese a ridurre i pagamenti in contanti) stiano creando nuove forme di discriminazione soprattutto fra gli anziani meno avvezzi all'uso dei nuovi strumenti. Anche questa rappresenta una forma di abuso nei riguardi degli anziani.



## Solitudine, isolamento e invisibilità

Secondo un recente sondaggio fatto in Spagna la solitudine e l'isolamento sociale delle persone anziane sono fra le più grandi sfide che i Governi sono chiamati ad affrontare (fra queste sfide anche il "divario digitale" (il "digital divide").

Isolamento, solitudine e invisibilità sociale sono tre fenomeni che la pandemia ha amplificato e stanno assumendo caratteristiche preoccupanti; sono aspetti distinti di uno stesso problema:



- a. L'isolamento è misurabile (esempio meno di quattro contatti settimanali al di fuori dell'ambiente familiare);
- b. La solitudine è invece un fatto soggettivo, soprattutto un male psicologico prima di esserlo, "ci si sente soli" anche se si è in mezzo alla gente. Purtroppo la nostra società crea solitudine;
- c. L'invisibilità sociale è l'essere indifferenti alla società, non avere il riconoscimento da parte degli altri, non esistere per essi.



In Olanda il Governo ha voluto sollecitare il senso di responsabilità dei cittadini e li ha richiamati al "dovere" di non essere o sentirsi soli, di cercare gli altri e interagire con essi, di promuovere in maniera anche autonoma tutte le opportunità di socializzazione (isciversi a un club, fare del volontariato, favorire la discussione e lo scambio d' idee con altre persone).

La tabella seguente riporta alcune iniziative politiche intese a combattere l'isolamento e la solitudine soprattutto delle persone anziane:

<b>Austria:</b> il Governo ha annunciato un "patto contro la solitudine" in collaborazione con le associazioni che si occupano di anziani;
<b>Belgio:</b> si sta elaborando un piano 2021-24 contro la solitudine con una lista di sette raccomandazioni;
<b>Danimarca:</b> è stata avanzata una proposta in sei punti intesa a salvaguardare la salute mentale e il benessere di cittadini; fra questi punti c'è anche una strategia nazionale contro la solitudine che vede la condivisione di obiettivi e la collaborazione di varie organizzazioni e istituzioni;
<b>Francia:</b> il Governo ha istituito un Comitato specifico per la lotta all'isolamento e alla solitudine della popolazione anziana. Interessante l'esperimento delle Poste francesi che a un costo di 50 Euro al mese assicurano tre visite al mese all'anziano che vive solo (ogni visita dura circa 1 ora) per fargli compagnia e allo stesso tempo monitorare il suo stato di salute.