

Gavino Maciocco

In Italia non c'è una politica nazionale per gli anziani. Come non esiste alcuna politica nazionale per qualsivoglia settore della sanità (se non quella dei tagli). Questa mancanza di una identità nazionale nelle politiche per la salute rende il sistema estremamente vulnerabile anche sul piano dei principi e dei diritti.

Pisa. 7 Maggio 2013. Aula Magna della Scuola Superiore S.Anna. Seminario internazionale su "Cure primarie, anziani e cronicità". **Per la Svezia interviene Eva Nilsson Bågenholm MD, coordinatore nazionale dell'assistenza agli anziani.** E' una presentazione molto ricca di dati e di utili informazioni. Viene descritta l'intera filiera d'interventi che riguardano l'assistenza agli anziani partendo dalle cure primarie all'assistenza specialistica, fino all'assistenza residenziale.

In Svezia le cure primarie sono basate su team multidisciplinari, "*primary care units*" (ne esistono 1100 in tutto il paese, libera scelta tra team pubblici - due terzi del totale - e team privati). Il team è composto da medici di famiglia, da 2 a 8, infermieri distrettuali specializzati, assistenti infermieri, assistenti sociali, psicologi, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, dietisti. Per quanto riguarda l'assistenza residenziale, la Svezia dal 1992 ha abolito le "*long term care institutions*", equivalenti alle nostre Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), sostituendole con unità abitative composte da 10-15 mini-appartamenti, dotati di servizi comuni il cui uso è facoltativo (come mensa, soggiorno, libreria, lavanderia, etc) e di assistenza alla persona per l'arco dell'intera giornata: attualmente sono 90 mila gli anziani residenti in queste strutture. La presentazione tratta di investimenti, di linee guida nazionali, di progetti di larga portata e con risultati eccellenti, come quello relativo all'assistenza ai pazienti con Alzheimer.

Durante l'intervento della collega svedese cresceva in me lo sconforto nel confronto con la situazione italiana. **Pensavo ad esempio che mentre, agli inizi degli anni novanta, in Svezia abolivano le RSA in Italia scoppiava lo scandalo "Italsanità", un'operazione speculativa per la diffusione in tutta Italia dei "ghetti d'oro", le RSA appunto.**

Cercavo di collegare la situazione dei due sistemi sanitari, quello svedese e quello italiano, molto simili per alcuni versi: entrambi appartenenti al modello Beveridge, sistemi sanitari nazionali finanziati prevalentemente attraverso la fiscalità generale, con un forte decentramento nel governo e nella gestione della sanità, affidata alle Contee in Svezia e alle Regioni in Italia.

Ma il decentramento in Svezia prevede - a differenza che in Italia - un ruolo

centrale del governo centrale e del ministero della sanità nella programmazione nazionale e nella definizione dei modelli organizzativi, anche in presenza, come oggi, di un governo conservatore, favorevole a politiche *market-driven* anche in sanità.

Cercavo di immaginare un equivalente italiano della Dr.sa Eva Nilsson Bågenholm che partecipa a un seminario internazionale in Svezia sullo stesso tema di quello organizzato a Pisa. Lo cercavo, ma invano. Perché non c'è una politica nazionale per gli anziani. Come non esiste alcuna politica nazionale per qualsivoglia settore della sanità (se non quella dei tagli). **Questa mancanza di una identità nazionale nella politica (o meglio nelle politiche: nelle strategie, nei programmi) per la salute rende il sistema sanitario estremamente vulnerabile anche sul piano dei principi e dei diritti.** Chi ha a cuore il diritto alla salute in Italia, chi vuole difendere il sistema universalistico, dovrebbe non solo preoccuparsi dei tagli e dei ticket, ma anche battersi per correggere la *devolution* in sanità, prodotta dalla modifica del titolo V della Costituzione avvenuta nel 2001.