

Popolazione italiana e problemi di assistenza medica

Nel nostro Paese, la maggior parte dei medici in attività andrà in pensione quando la quota di popolazione anziana sarà preponderante e quindi maggiore sarà il bisogno di assistenza. Inoltre, il numero chiuso alla facoltà di Medicina, introdotto nel 1986, avrà delle ricadute negative sul ricambio professionale dei camici bianchi in rapporto ai bisogni della cittadinanza. Si prospetta quindi una vera e propria crisi del sistema assistenziale del nostro Ssn a cui è necessario porre rimedio sin da oggi.

Un recente editoriale di *M.D.* (2007; 21: 3) titolava: "La plethora medica sul viale del tramonto". Un tale problema e le sue conseguenze sociali per essere sviscerato nella sua complessità deve essere necessariamente correlato all'invecchiamento della popolazione e all'aumentata speranza di vita e a ciò che esso comporta.

L'incremento delle nascite avvenuto dal 1952 al 1972 ha dato all'Italia una struttura demografica anomala. La popolazione italiana ha avuto due boom delle nascite:

- il primo alla fine della seconda guerra mondiale nel 1946;
- il secondo, di più lunga durata, inizia nel 1952, ha il massimo nel 1964 con 1.035.000 nati vivi ed è seguito a partire dal 1974 da un rapidissimo calo delle nascite che si stabilizza nel 1982 (figura 1).

Il risultato di questo andamento è un "eccesso" di popolazione di quasi 10 milioni di italiani di età compresa, attualmente, fra i 35 ed i 55 anni.

Le migliorate condizioni di vita, il progresso medico, l'assenza di guerre e di epidemie sta portando praticamente immutata questa "onda" da un decennio all'altro ponendo grossi problemi alle strutture sociali di supporto. Prima con l'assistenza all'infanzia, successivamente con la necessità di uno sviluppo occupazionale non sempre o dappertutto realizzato.

Al momento attuale questa "onda"

di popolazione tutta in età lavorativa costituisce una grande ricchezza per il Paese che non deve essere sottovalutata. Ma correndo nel

tempo essa diventerà "vecchia" modificando ancora una volta le sue esigenze (figura 2).

L'aumento della speranza di vita

Vi è inoltre un altro aspetto della popolazione italiana che non è ancora del tutto percepito. Non soltanto è la seconda al mondo per longevità, ma per varie ragioni la speranza di vita continua ad aumentare (tabella 1).

I due fenomeni, il baby boom degli

Figura 1

Andamento dei nati e popolazione al 2004, dati Istat

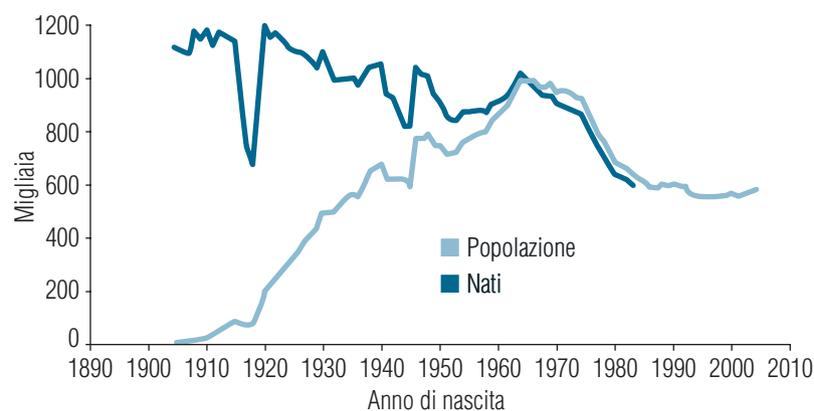


Figura 2

Andamento della popolazione italiana dal 2005 al 2040, dati Istat

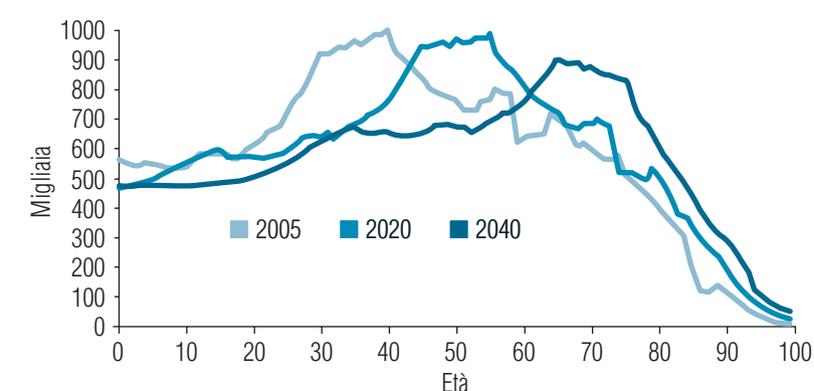


Tabella 1

Speranza di vita per nazione (%)

NAZIONE	1996	2005
Giappone	79.9	82.8
Italia	78.3	80.6
Francia	78.8	80.1
Germania	76.7	79.3
Gran Bretagna	77.2	79.0
Stati Uniti	76.8	77.9

anni '60 e l'allungamento della vita, interagiscono fra loro e daranno notevoli problemi al sistema pensionistico a partire da quando i nati del 1952 cominceranno ad andare in pensione poiché per oltre un decennio saranno seguiti da coorti via via più numerose fino al picco dei nati del 1964.

Questo incremento metterà in crisi anche l'assistenza medica e il Sistema sanitario nazionale. Bisogna infatti considerare che il numero degli ultra-ottantenni passerà da 3 milioni del 2005 ai 4.5 milioni del 2025 fino agli 8 milioni del 2050 (figura 3).

Disponibilità di medici

Un ulteriore punto da tenere presente è la distribuzione dei medici per età. Secondo i dati forniti dalla Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici (FNOMCeO) nel 2006 la maggioranza dei medici al momento attuale (2007) ha un'età compresa fra i 42 ed i 60 anni. Il massimo della distribuzione di questi professionisti risulterebbe nettamente anticipatoria in rapporto a quella che si è definita "onda" della popolazione italiana. Il che vuol dire che quando i futuri anziani avranno bisogno di assistenza non vi saranno medici disponibili alle reali necessità.

Al momento attuale la programmazione dei posti nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia è fermo a 7.400 posti per anno.

Si fa rilevare inoltre che la campagna mediatica sul numero dei laureati in Medicina ha fatto ridurre il numero dei medici ben 5 anni prima dell'introduzione del numero chiuso avvenuta nel 1986.

Per confrontare la dinamica della popolazione con la disponibilità di medici si è fatta l'ipotesi semplificativa che tutti i medici attualmente disponibili esercitano la professione fino ai 70 anni e che il 90% dei posti programmati diano luogo ad altrettanti medici.

Con queste ipotesi si ha che i 2.000 medici che dal 2002 al 2012 andranno in pensione ogni anno saranno rimpiazzati da 6.500 medici neo-laureati.

Fino al 2012 si avrà quindi un saldo attivo, ma subito dopo inizierà un rapido calo del numero di medici (circa 10 mila per anno), mentre la popolazione degli anziani comincerà a crescere per l'arrivo alla senilità dell'onda di popolazione determinata dal boom delle

nascite del secondo dopo guerra (figura 4).

Nel grafico di figura 4 il numero dei medici è messo a confronto con la popolazione degli anziani (popolazione con età superiore a 65 anni) in quanto assorbono la maggior parte di risorse sanitarie.

A partire dal 2015 a fronte di una popolazione di anziani in forte crescita, si avrà l'assurdo che il numero di medici inizierà repentinamente a diminuire.

Per correggere questo problema, solo apparentemente presente nel 2012, occorre rivedere fin da ora i criteri di programmazione dei posti nei corsi di laurea in medicina, poiché occorre tenere conto che per formare un medico necessitano almeno 10 anni.

Figura 3

Andamento della popolazione ultraottantenne, dati Istat

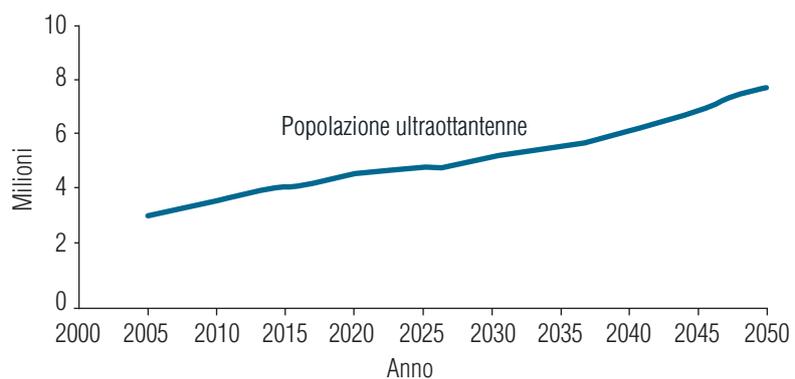
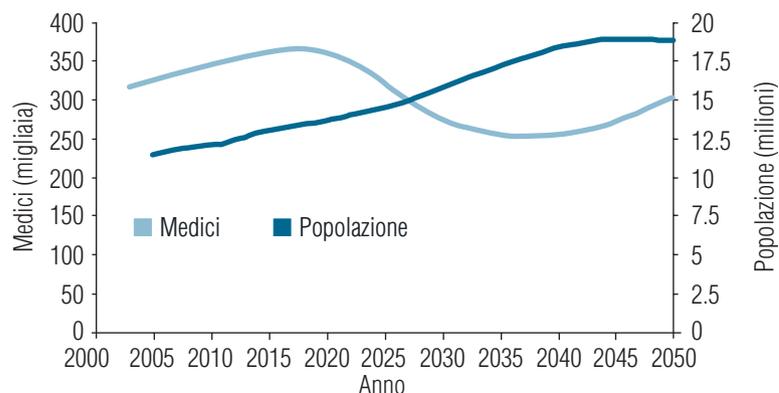


Figura 4

Numero dei medici a confronto con la popolazione degli anziani



■ Proposte

Da quanto esposto risulta evidente che nei prossimi 30 anni la popolazione anziana, con età oltre i 65 anni, aumenterà dai 12 milioni attuali a oltre 18 milioni nel 2035.

Il carico per il Ssn crescerà in misura significativa ed è essenziale mantenere questi anziani autosufficienti in modo da ridurre la spesa. È necessario mettere in atto fin da adesso delle misure correttive:

- Revisione del numero chiuso in Medicina.
- Istituzione della figura del geriatra come è stato fatto in passato per i pediatri per la cura dell'allora boom delle nascite. Ovviamente i massimali devono essere fissati tenendo conto della maggiore richiesta di assistenza da parte degli anziani.
- Istituzione di unità sperimentali con maggiore flessibilità per ciò

che riguarda la medicina preventiva.

- Misura locale del livello di "salute" ottenuto per promuovere sia il coordinamento sia il confronto fra Asl sia la diffusione delle pratiche mediche più efficaci.

- Elaborazione di un protocollo per diagnosi precoci e per un indicatore dello stato di salute.

- Promozione di norme per la conduzione di una vita più salubre.

Ogni evento, quando lo si conosce, è possibile governarlo. In questo caso l'onda epidemiologica nel suo divenire "anziana" determina un'innalzamento della richiesta di sanità, che peraltro è stata individuata già in questi anni dall'Istat quando riporta che la frequenza dei pazienti negli studi dei medici di famiglia è aumentata del 50%. A questo aumento di richiesta si sommerà l'aumento numerico della popolazione anziana e la ri-

duzione del numero dei medici.

La situazione diventerà critica nel 2015.

Va da sé che sottraendo a 2015 i 10 anni necessari alla formazione di un medico, ci troviamo fin d'ora in ritardo per l'appuntamento determinando la perdita di una grande occasione occupazionale, cioè di permettere ai nostri giovani uno sbocco nella professione medica, e soprattutto non consentire alla nostra sanità, che l'OMS classifica al secondo posto nella graduatoria mondiale, di migliorare gli standard e di poter quindi attrarre utenza anche dai paesi vicini.

Siamo convinti della necessità di una sanità italiana fatta di medici e paramedici italiani che mantenendo e migliorando i suoi standard possa, anche per le caratteristiche climatiche e termali dell'Italia, attrarre utenza anziana diventando un Polo Sanitario Europeo.