



FOCUS WELFARE

Basilicata, una regione da curare

Nel manifesto di proposte del Centro Studi Cisl Basilicata per una Basilicata che aspira, presentato nei mesi scorsi, c'è un'attenzione particolare al tema degli anziani e alla loro condizione nel nostro territorio. Un punto è "curare solitudini e distanze". Ogni programmazione sociale ed economica deve pensare e quindi mettere al centro i bisogni generati dalla solitudine esistente o potenziale di ogni cittadino lucano, che vive in un territorio polverizzato con poche infrastrutture materiali ed immateriali. Solo così si crea una comunità coesa ed una offerta di politica sociale in grado di dare risposte ai bisogni. Il tema attuale della società lucana è difficoltà di accesso ai servizi, la solitudine e l'affanno di diventare comunità coesa e cooperante. La Basilicata è un'area interna composta di tante aree interne.

L'altro punto è "Riparare le sconessioni generazionali e comunitarie". La Basilicata si sta caratterizzando da profonde fratture demografiche, molti anziani e pochi bambini, le generazioni intermedie a causa della forte emigrazione, sono estremamente ridotte, pertanto è necessario stabilire delle connessioni di memoria e degli scambi di sapere tra generazioni. Inoltre la Basilicata avendo un territorio vasto e poco abitato presenta anche delle fratture geografiche, bisogna avvicinare le comunità dei piccoli paesi attraverso i collegamenti viari, i mezzi di trasporto, i collegamenti internet.

Dal censimento ISTAT 2021 emerge che l'età media dei lucani è 45,7 anni contro i 45,2 dell'Italia. Il confronto con i dati del Censimento 2011 evidenzia un progressivo invecchiamento della popolazione, con ritmi superiori alla media nazionale. Tutte le classi di età sotto i 50 anni vedono diminuire il proprio peso relativo rispetto al 2011.

Sempre l'ISTAT nella sua indagine sulle condizioni di salute della popolazione anziana (dati 2019) descrive una Basilicata dal punto di vista demografico più anziana, più malata e più depressa. Il 23,9 per cento della popolazione ha più di 65 anni e tra questi il 50,3 per cento dichiara una malattia cronica grave contro una media italiana del 43,2 per cento e una condizione di pluripatologie (almeno 3) per il 62,6 per cento dei lucani over 65 contro una media italiana del 52 per cento.

L'aspettativa di vita di un lucano rispetto ad un abitante del Nord è inferiore di un anno e tre mesi, indicatore riassuntivo ed emblematico delle disuguaglianze nella tutela della salute che si riscontrano in Italia e della diversa capacità delle regioni di assicurare ai propri cittadini cure corrispondenti alle loro esigenze di salute.

L'Istat certifica quello che denunciavamo a gran voce da mesi senza che nulla cambi: moltissimi anziani (e non solo) stanno rinunciando a curarsi per le lunghissime liste d'attesa del servizio sanitario pubblico, per la difficoltà di usare gli strumenti che consentono accesso alle prenotazioni per la difficoltà degli spostamenti nel raggiungere i luoghi di cura, per le carenze dei mezzi di trasporti, molte volte non adeguati negli orari, nella fruibilità e nel numero di corse. Sono ormai tanti i paesi che non hanno più neanche un medico di base, ed appunto anche la prescrizione di una ricetta diventa qualcosa di complicato, una corsa ad ostacoli.

Da troppo tempo proponiamo, inascoltati, che tutte le farmacie presenti sul territorio regionale, nell'ambito di un complessivo programma di valorizzazione delle loro funzioni, diventino luoghi che offrono servizio di assistenza per le prenotazioni delle visite specialistiche al CUP regionale e luogo di prevenzione secondaria.

Da troppo tempo si parla di medicina del territorio diventato ormai uno slogan e non una urgente ed immediata risposta ad una necessità. E' necessario portare la medicina, la cura, l'assistenza, la prevenzione nelle case delle persone, nel territorio lucano in maniera capillare, perché è un territorio vasto, disperso, con grandi difficoltà di collegamento, e per fare in modo che gli ospedali non vengano vissuti come l'unico e solo presidio di tutela della salute.

Le persone anziane sono sempre più sole a causa della emigrazione dei loro figli, molti anziani vivono condizioni di vero e proprio abbandono e carenza di assistenza, talvolta sollevati dalle iniziative delle organizzazioni di volontariato, ma è necessaria una costante, vasta e capillare programmazione delle politiche pubbliche dei comuni e degli ambiti socio-territoriali, che devono entrare tutti in piena funzionalità, per dare una risposta di sistema a bisogni che sono costanti, a causa di patologie croniche e degenerative.

La Sanità bene pubblico a cui tutti possono accedere al di là delle risorse economiche di cui dispongono – deve saper integrare il ruolo dell'ospedale con la medicina territoriale, l'aspetto sanitario con quello sociale, valorizzando il contributo del Terzo settore organizzato e delle reti sociali, a partire dalla famiglia. Perché la fragilità – che la pandemia aggrava anche perché aumenta isolamento e solitudine – ha, sì, bisogno di più risorse economiche, ma anche di più vicinanza e più ascolto.

Va potenziato, riorganizzato e ristrutturato l'intero sistema di welfare socio sanitario lucano nell'ottica della valutazione multidisciplinare, presa in carico, e prestazioni sulla base di progetti personalizzati, favorendo le iniziative di prevenzione, la permanenza a domicilio ed il sostegno ai caregivers, la continuità assistenziale e la qualità dell'assistenza nelle strutture residenziali. Inoltre attraverso i programmi degli ambiti socio-territoriali occorre sopperire alla carenza dei servizi nei territori per alleggerire il peso degli ospedali, fornendo servizi accessori attraverso una rete territoriale complementare. Sulla logica di rete c'è molto da fare e non bisogna più perdere un solo giorno, perché la Basilicata non può permettersi un ulteriore aggravamento delle sue condizioni demografiche sia in termini di invecchiamento della popolazione, sia in termini di ulteriore peggioramento delle condizioni di salute.



"La protezione dai rischi sociali è il primo obiettivo dei regimi di welfare. Alcuni rischi colpiscono in modo puramente casuale, ma la maggioranza si manifesta secondo regolarità costanti. Li si può classificare in base a tre distinte dimensioni: "rischi di classe", "rischi del ciclo di vita", e "rischi intergenerazionali". I loro effetti possono essere internalizzati dalla famiglia, gestiti dal mercato o assorbiti dallo stato sociale, ma è facile dimostrare che la protezione dai rischi di classe e intergenerazionali richiede la terza soluzione".

Gøsta Esping-Andersen

Questo focus è stato curato dalla dott.ssa Luana Franchini, sociologa, segretaria regionale della Cisl Basilicata e responsabile del centro studi.