



# Italia 2050, il Paese della terza età

**I bambini e i ragazzi fino a 14 anni saranno 6,3 milioni, mentre gli anziani over 65 saliranno fino a 18,9 milioni. Cosa potrebbe accadere a scuola, sanità e servizi socio-assistenziali**

di **Roberto Volpi**

**N**on importa andare troppo indietro nel tempo. Si prendano i dati del censimento del 1971. Allora, su una popolazione di 54,1 milioni di persone, si avevano 13,3 milioni di abitanti di 0-14 anni e 6,1 milioni di abitanti di 65 e più anni, per un indice di vecchiaia pari a 46 abitanti di 65 e più anni ogni 100 abitanti fino a 14 anni compiuti d'età. Oggi, su una popolazione di 59,2 milioni, gli abitanti fino a 14 anni d'età sono 7,6 milioni e quelli di 65 e più anni 13,9 milioni, pari a un indice di vecchiaia di 183 di 65 e più anni ogni 100 abitanti fino a 14 anni compiuti d'età.

Soffermiamoci un attimo su queste cifre, prima di compiere un passo nel futuro. Negli ultimi cinquant'anni la popolazione italiana è aumentata di 5,1 milioni, ma bambini e ragazzi fino a 14 anni d'età sono diminuiti di 5,7 milioni, mentre gli anziani di 65 e più anni sono aumentati di 7,8 milioni. Gli anziani sono più che raddoppiati, i bambini e i ragazzi si sono praticamente dimezzati. Conclusione: l'invecchiamento della popolazione misurato dall'indice di vecchiaia è quadruplicato. Dove prima c'erano più di due bambini e ragazzi per un anziano, oggi ci sono quasi due anziani



ogni bambino e ragazzo. Questo in cinquant'anni. Nei prossimi trent'anni la popolazione italiana scenderà a 54,1 milioni, perdendo quei 5 milioni di abitanti guadagnati fino a oggi e tornando agli abitanti del 1971. Ma al 2050 i bambini e ragazzi fino a 14 anni saranno 6,3 milioni, mentre gli anziani di 65 e più saliranno fino a 18,9 milioni. Così, nell'arco di tempo 1971-2050, in una popolazione invariata di 54 milioni e spiccioli, i bambini e ragazzi saranno 7 milioni di meno, gli anziani 12,8 milioni di più. Nel frattempo gli ottuagenari saranno passati da meno di un milione a 7,6 milioni, aumentando di otto volte.

### La cena è servita

Ecco, di fronte a queste cifre, verrebbe da dire: la cena è servita. Come si provvederà a una tale cena è questione da vedersi. Quali portate comporti è invece previsione più facile da farsi, almeno per quanto riguarda quelle fondamentali. Sciogliamo un nodo: si potrebbe obiettare che la popolazione al 2050 non è che una previsione, e che le previsioni sono una cosa diversa rispetto ai dati veri e propri, in essere. Vero, ma fino a un certo punto. Le previ-

sioni al 2050, alla luce delle tendenze decrescenti in atto, da imputarsi a un numero di nascite che non fa che ridursi a confronto con un numero di morti che, complice l'invecchiamento della popolazione, non fa che aumentare, se subiranno un ritocco molto probabilmente avverrà in direzione di una contrazione ancora più marcata degli abitanti e di una struttura per età della popolazione ancora più anziana e problematica.

**Ed eccoci allora alla prima portata: il sistema formativo-scolastico.** Al riguardo è di tutta evidenza - lo è in parte già oggi - che nei piccoli comuni fino a 2.000 abitanti (che rappresentano ben il 44% del totale dei comuni italiani) non si raggiungeranno numeri sufficienti di bambini e ragazzi per poter dar vita ad alcun ordine di scuola, a partire dalla scuola dell'infanzia ed elementare, i due primi gradini della scuola che già sono, e lo saranno ancor più domani, colpiti da una gravissima restrizione della platea degli interessati. Ci si aggredirà tra comuni, dunque, cosa già non così facile in pianura, più complessa nelle aree



montuose, dove per arrivare a veri e propri plessi scolastici occorrerà mettere assieme più comuni e coprire aree territoriali molto vaste.

Negli anni tra la fine dei Cinquanta e la prima metà dei Settanta dello scorso secolo si sono costruite scuole su scale, specialmente elementari - per fronteggiare la crescita impetuosa della popolazione infantile -, che sono state tutte o quasi abbandonate, specialmente nelle campagne e nei piccoli comuni. La popolazione infantile e adolescenziale ha tuttavia subito un crollo sempre più accentuato anche nelle città. Ma è prevedibile che la città funzionerà specialmente in futuro, e proprio in conseguenza della crescente penuria di bambini e ragazzi, da attrattore, specialmente per le scuole superiori, nei confronti dei comuni delle cinture

za all'aumento - e che aumento! - della popolazione anziana, quella più bisognosa di cure, senza che si crei l'incongruenza del sistema formativo-educativo dove una crescita (fin qui) disordinata di tutte le variabili interessate accompagna l'inesorabile contrazione della popolazione studentesca a tutti i livelli. La questione però non è soltanto sanitaria in senso stretto, sarà anche, e sempre di più, assistenziale o, quantomeno, socio-assistenziale. E questo perché all'interno dell'aumento della popolazione anziana ce n'è un altro, addirittura esponenziale, come abbiamo visto: quello della popolazione degli ultraottantenni, che sono anche, in proporzioni crescenti al crescere dell'età, vedovi, e dunque in buona parte anche soli. Un aumento esponenziale che andrà a pesare sempre di più, dunque, sul sistema assistenziale piuttosto

che su quello sanitario vero e proprio. Quest'ultimo, il vero e proprio sistema sanitario, ha e avrà il suo centro, non sembri paradossale, nei due poli estremi: la medicina di base - che mostra da tempo un assoluto bisogno di essere riqualficata nel segno di un accresciuto ruolo di indirizzo degli utenti-pazienti verso i livelli superiori del servizio sanitario - e il sistema ospedaliero.

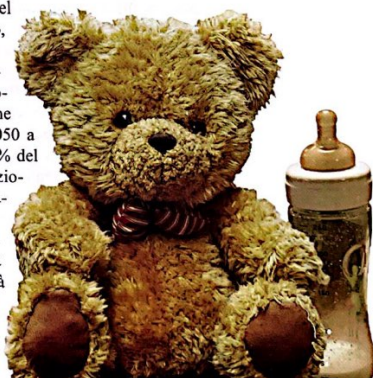
Quest'ultimo, già oggi per almeno l'80% occupato da - e dedicato a - pazienti anziani, rischia una polarizzazione estrema, e non positiva, tra ricoveri e attività sostanzialmente di lungodegenza da un lato e ricoveri e specialità per acuti dall'altro, con una sempre più squilibrante preponderanza del primo polo sul secondo. Già si sta reagendo in vari modi a questo pericolo incrementando, per esempio, le attività ospedaliere di day hospital.

La qualificazione del sistema ospedaliero, destinato a subire la pressione fortissima di una popolazione anziana che arriverà entro il 2050 a rappresentare il 35% del totale della popolazione, è pertanto pensabile solo alla luce di una vera e propria amputazione di una parte dell'attività

**“ Nei piccoli comuni scompariranno anche le scuole dell'infanzia, con aree del Paese senza nessuna offerta scolastica disponibile per le famiglie ”**

dei problemi del sistema educativo-formativo tenderanno a concentrarsi nei centri più grandi, determinando una polarizzazione tra comuni praticamente senza scuole e centri urbani dove tenderà sempre più a concentrarsi l'istruzione a tutti i livelli. Al crollo di alunni e studenti, tuttavia, si reagisce già da anni moltiplicando insegnamenti e attività. Cosicché non è invece prevedibile un conseguente crollo degli insegnanti di tutti i livelli. Dalle elementari, per esempio, si esce con inglese, musica, disegno, attività artistiche e umanità varia. In compenso non si sanno i verbi, si legge a stento, l'aritmetica è un optional. Cosicché è tutta un'ascesa educativa che funziona per così dire al raddoppio. Alle medie si raddoppiano le elementari, alle superiori le medie, all'università le superiori. Ai concorsi per entrare in magistratura, tappa finale, dopo venticinque anni trascorsi nella trafila educativo-formativa-universitaria-postuniversitaria, in 95 su 100 commettono errori di ortografia che una volta non sarebbero stati perdonati agli esami di quinta elementare. La sempre più accentuata esiguità delle schiere dei discenti in rapporto alla del tutto prevedibile abbondanza dei docenti servirà a riequilibrare la qualità dell'apprendimento tra le suddette schiere? Possibile, ma nient'affatto inevitabile.

**Andrà meglio - seconda portata - al servizio sanitario? Se non altro il servizio sanitario, se crescerà, ed è indubbio che crescerà, seguirà la tenden-**





**“L'aumento esponenziale degli anziani avrà un impatto forte sulla sanità: lungodegenze e hospice metteranno alla prova le finanze pubbliche”**

ospedaliera a favore di un sistema più assistenziale che non ospedaliero in senso stretto. In altre parole, la lungodegenza subirà anche fisicamente e spazialmente un processo di separazione dagli ospedali affinché questi ultimi possano indirizzarsi alla cura delle acuzie dei fenomeni morbosi mentre la loro cronicizzazione, specialmente se permanente, potrà essere meglio assistita con altre strutture, metodiche, personale.

La pressione sugli ospedali di una popolazione sempre più anziana e in quanto tale sempre più alle prese con malattie croniche a lunga degenza è del resto testimoniata da un dato: fino a qualche anno fa di 100 morti 40 erano quelli che morivano in ospedale - proporzione in realtà decisamente più alta se si pensa che è d'uso riportare in famiglia il morente affinché possa affrontare le ultime ore nella sua casa attorniato dai suoi cari. Questo, s'intende, quando c'è una famiglia - ed è sempre meno così. Questa proporzione è scesa di qualche punto, fino a 35 morti su 100, negli ultimi anni. E questo in corrispondenza proprio di un più alto numero di morti nelle strutture socio-assistenziali non ospedaliere - e, come sarà in futuro, para-ospedaliere.

Cosicché c'è una terza portata, quella del sistema assistenziale socio-sanitario, che si profila come la più scomoda e impegnativa da approntare. Ed è proprio questo sistema, ancora un po' sbrigativamente rubricabile sotto la voce complessiva e onnicomprensiva degli hospice, quello destinato a subire, sotto la spinta demografica di una popolazione sempre più anziana e dunque anche sempre meno autosufficiente, il ripensamento più sostanziale, se non addirittura radicale. Gli hospice vanno già oggi diffondendosi e differenziandosi tra di loro: dalle tradizionali case di riposo, alle residenze protette e assistite, con queste ultime a varia gradazione tra il sanitario e il socio-assistenziale. Ora, affinché il sistema degli hospice possa avere in sé effetti quantomeno riparativi di vecchie e anche psicologicamente e non soltanto fisicamente precarie, se non proprio costrette e infelici, occorreranno: a) una sua ulteriore qualificazione in senso medico-professionale; b) una superiore capacità di accoglienza, convivialità, vivacità ricreativa; c) una sua più efficace differenziazione interna, così da migliorare la qualità del soggiorno di ospiti più omogenei tra loro; d) un contenimento delle tariffe, grazie anche - se non soprattutto - a massicci finanziamenti pubblici, tale che anche i meno economicamente fortunati possano accedervi.

Ecco, come si vede le tre difficili e scomode portate da confezionare si configurano altresì come tre scommesse alle quali non potremo sottrarci, nel precipitare della popolazione. Sapremo puntare e soprattutto agire in modo tale da vincerle? **■**