

Interrogazione al Ministro della salute

Premesso che:

negli ultimi 50 anni l'invecchiamento della popolazione italiana è stato uno dei più rapidi tra i Paesi maggiormente sviluppati e si stima che nel 2050 la quota degli ultra 65enni ammonterà al 35,9% della popolazione totale, con un'attesa di vita media pari a 82,5 anni;

il prolungamento della vita media della popolazione in Italia rappresenta un importante traguardo, determinato dai significativi progressi in ambito economico, sociale e sanitario, che hanno notevolmente migliorato la qualità di vita. Ciò rende necessaria una programmazione sanitaria capace di favorire la salute delle persone anziane che, spesso, sono vittime di ageismo sanitario;

il termine *ageism* (da "age" in inglese età), coniato nel 1969 negli Stati Uniti, è in uso per rappresentare una forma di pregiudizio e di svalutazione ai danni di un individuo in ragione della sua età;

esso coinvolge in particolare, ma non in via esclusiva, le persone anziane e determina la tendenza altamente discriminatoria a considerare diagnosi e presa in carico terapeutica non necessarie, data l'età dei pazienti. Si tratta di una forma di pregiudizio che, nella pratica, impedisce di ottenere una diagnosi e una presa in carico ottimali;

le norme a tutela della discriminazione in base all'età sono diverse, sia a livello nazionale che comunitario, e puntano anche ad affrontare il fenomeno dell'ageismo. A questo proposito, l'art. 3 della Costituzione prevede un generale divieto di discriminazione e, nonostante non sia menzionata espressamente l'età, si tende a far rientrare tale discriminazione nel *genus* della discriminazione basata sulle "condizioni personali" richiamate nello stesso articolo;

a livello comunitario un esplicito riferimento all'età si rintraccia nel Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (art. 10 TFUE) e nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (art. 21 - Non discriminazione), che vietano qualsiasi forma di discriminazione fondata, tra le altre, sull'età;

nonostante nel nostro Paese l'età media delle persone sia in continua progressione e l'età pensionabile si sia conseguentemente estesa, nel nostro ordinamento manca una legge che disciplini il fenomeno dell'ageismo;

i bisogni dei pazienti anziani e fragili possono essere molto diversi e non limitarsi alla singola patologia, come, ad esempio, nel caso dell'amiloidosi cardiaca: si tratta di una patologia rara e sistemica, che colpisce soprattutto gli anziani e necessita di una grande multidisciplinarietà specialistica, ma anche di una presa in carico che tenga in considerazione tutte le comorbidità della persona anziana;

per garantire la presa in carico della persona con amiloidosi è fondamentale che i centri di riferimento, in sinergia con la medicina di prossimità, possano garantire un percorso diagnostico tempestivo, una valutazione accurata della migliore strategia terapeutica per la malattia nel contesto dell'età e delle comorbidità e una gestione multidisciplinare;

Tutto ciò premesso, si interroga il Ministro in indirizzo per sapere:

quali iniziative di competenza intenda promuovere per individuare politiche volte a tutelare anche il paziente anziano, al fine di renderlo un soggetto attivo all'interno della società, garantendone una migliore qualità di vita;

se non ritenga necessario dare indicazioni sulla possibilità di disciplinare a livello normativo il fenomeno dell'ageismo, in particolare quello sanitario, con l'obiettivo di garantire l'accesso alla presa in carico diagnostica, terapeutica e assistenziale delle persone anziane, specie quando affette da malattie rare.