

CARLO MAMO

L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E DOMICILIARE CHE ABBIAMO PREVENTIVATO PER LA POPOLAZIONE ANZIANA

Il quadro demografico ed epidemiologico

Il profilo demografico della popolazione italiana è caratterizzato dal progressivo incremento della proporzione di popolazione ultrasessantacinquenne, che rappresenta nel 2018 il 22,7% della popolazione totale; era 20,1 dieci anni prima. Tra le grandi regioni, il Piemonte è quella con la più alta percentuale di anziani: 25,4.

L'indice di vecchiaia (ossia il rapporto tra la popolazione con più di 64 anni e quella con meno di 15), è in Italia nel 2018 pari a 171; era 143 nel 2008 (Health For All Istat, giugno 2020).

Anche l'indice di dipendenza, che stima la capacità delle fasce di età economicamente attive (15-64 anni) di mantenere le età inattive (meno di 14 anni o più di 64) è peggiorato (56,2 nel 2018; rispetto a 51,8 nel 2008), con aumento della popolazione inattiva. Tale indice è oltretutto in Italia peggiore che negli altri paesi dell'UE (<https://ec.europa.eu/eurostat/data>).

Da un punto di vista epidemiologico, questi dati si associano all'incremento della prevalenza di patologie croniche e pluripatologie, il cui carico assistenziale assorbe fino all'80% dei costi in sanità (1). Parallelamente, aumenta la quota di popolazione anziana con limitazioni funzionali (2). Limitazioni che amplificano il rischio di esclusione sociale (3).

L'assistenza agli anziani sul territorio

L'assistenza socio-sanitaria si basa su un sistema integrato di servizi sanitari, servizi socio-sanitari e servizi sociali (questi ultimi gestiti dai Comuni), costituenti il welfare di comunità locale.

Tuttavia, in Italia il sistema di long-term care continua a reggersi per buona parte sul contributo delle famiglie, sia per l'assistenza alle cure personali sia per il sostegno finanziario all'acquisto di servizi. Purtroppo, emergono indizi di una progressiva difficoltà nella disponibilità di caregiver familiari in grado di sopperire alle carenze dei servizi pubblici di assistenza. Se da un lato aumenta la popolazione bisognosa di cura, dall'altro tende a ridursi il numero di caregiver familiari, conseguenza dell'impatto dei mutamenti sociali e lavorativi sulla struttura delle famiglie italiane (4). Aumenta pertanto la percentuale di persone anziane e disabili che vivono sole o che non usufruiscono di assistenza appropriata. Le problematiche assistenziali si accentuano ulteriormente nei soggetti residenti nelle regioni meridionali e con minori risorse socioeconomiche (2).

Gli obiettivi di cura dei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e funzionale, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli, sono necessari percorsi assistenziali che prendano in carico il paziente nel lungo termine, riducendo il ricorso al ricovero ospedaliero e potenziando la continuità delle cure, l'integrazione socio-sanitaria e l'attivazione di percorsi assistenziali territoriali. Per valutare la dimensione e l'evoluzione dell'offerta assistenziale socio-

sanitaria territoriale possiamo utilizzare i flussi dedicati alle prestazioni domiciliari (flusso SIAD) e residenziali (flusso FAR) (istituiti con Decreti Ministeriali 17/12/2008).

L'analisi di questi flussi in Piemonte del periodo 2012-2019, consente di evidenziare la riduzione complessiva del numero di pazienti presi in carico domiciliarmente, in particolare dei pazienti che usufruiscono di interenti ADP e di sostegni economici, ma un aumento dei pazienti che usufruiscono di prestazioni ADI, a maggiore complessità (tabella 1). E' stato inoltre rilevato un importante aumento di pazienti per i quali l'assistenza domiciliare viene attivata in continuità con la dimissione ospedaliera.

Tabella 1. Pazienti che usufruiscono di assistenza sanitaria domiciliare. Piemonte, 2012-2019

Assistiti SIAD PREVALENTI		Anno Evento																
		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
26.0 <i>Tipologia di progetto</i>	27.0 <i>Tipologia di cura</i>	9.936	13,1	10.129	13,2	10.938	13,9	11.571	14,9	12.289	17,2	13.354	19,1	13.738	20,4	13.689	21,3	
		[1] ADI	30.715	40,4	31.005	40,5	31.801	40,5	29.810	38,3	22.317	31,2	20.382	29,1	20.073	29,9	19.435	30,2
		[2] ADP	31.288	41,1	31.810	41,5	32.202	41,0	32.557	41,9	33.149	46,3	32.434	46,4	30.024	44,7	28.396	44,2
		[4] ADCP	4.029	5,3	4.219	5,5	4.402	5,6	4.999	6,4	5.247	7,3	5.596	8,0	5.600	8,3	5.708	8,9
		[6] LASS	798	1,0	932	1,2	563	0,7	432	0,6	404	0,6	392	0,6	478	0,7	576	0,9
		[7] ECON	4.660	6,1	3.687	4,8	3.418	4,4	3.098	4,0	2.837	4,0	3.747	5,4	2.286	3,4	1.204	1,9
		Totale	76.086	100	76.567	100	78.497	100	77.743	100	71.587	100	69.924	100	67.203	100	64.271	100

Per quanto riguarda l'assistenza residenziale, aumenta notevolmente il numero di pazienti che ne usufruiscono, con un rilevante incremento dei progetti residenziali di intensità alta (tabella 2).

Tabella 2. Pazienti che usufruiscono di assistenza sanitaria residenziale. Piemonte, 2012-2019

Assistiti FAR PREVALENTI		Anno Evento																
		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018				
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
26.0 <i>Tipologia di progetto</i>	27.0 <i>Tipologia di cura</i>	304	3,7	555	5,1	821	5,8	909	5,8	963	5,9	1.032	6,0	984	5,6	976	5,5	
		[1] Progetto resid. intensità bassa	4.107	50,5	5.550	50,6	6.743	48,0	7.345	47,2	7.621	46,7	8.070	47,1	8.306	47,3	8.416	47,5
		[2] Progetto resid. intensità media	3.729	45,9	4.901	44,7	6.350	45,2	7.043	45,3	7.460	45,7	7.836	45,7	8.071	45,9	8.119	45,8
		[3] Progetto resid. intensità alta	65	0,8	87	0,8	87	0,6	140	0,9	146	0,9	134	0,8	144	0,8	180	1,0
		[4] Progetto resid. per Disturbi Neurologici Cronicci			1	0,01	2	0,01	1	0,01	5	0,03	12	0,1	9	0,1	11	0,1
		[6] Progetto resid. ad personam intensità bassa																
		[7] Progetto resid. ad personam intensità media	1	0,01	11	0,1	45	0,3	64	0,4	52	0,3	42	0,2	25	0,1	17	0,1
		[8] Progetto resid. ad personam intensità alta	4	0,05	40	0,4	117	0,8	174	1,1	176	1,1	129	0,8	101	0,6	82	0,5
Totale		8.131	100	10.971	100	14.046	100	15.563	100	16.334	100	17.129	100	17.569	100	17.734	100	

Si rileva infine in Piemonte un importante ricorso ai posti CAVS (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria), che nell'arco di soli due anni vedono decuplicare il numero di assistiti,

confermando l'impegno ad investire in questa tipologia assistenziale, per ridurre il ricorso all'ospedalizzazione e la durata di degenza.

In conclusione, i dati FAR/SIAD del Piemonte, che possono essere considerati indicativi dell'evoluzione delle politiche assistenziali regionali nell'ultimo decennio, sottolineano il progressivo ricorso a forme assistenziali che riducano l'ospedalizzazione e aumentino l'appropriatezza delle prestazioni svolte, promuovendo la continuità di cure.

Quale futuro

In periodi di crisi economica, si palesa la progressiva difficoltà nella disponibilità di caregiver familiari in grado di sopperire alle carenze dei servizi pubblici di assistenza. L'invecchiamento della popolazione italiana non sta quindi solo generando criticità di sostenibilità economica per il sistema previdenziale, ma sta anche richiedendo una riorganizzazione dell'offerta assistenziale socio-sanitaria. L'emergenza Covid-19 ha ulteriormente sottolineato la difficoltà di fornire servizi ad ampie fasce di popolazione confinate nella propria abitazione e senza supporto familiare. Sarebbe quindi necessaria una riforma, compatibilmente con il contenimento della spesa pubblica, in grado di implementare e uniformare la gestione e l'offerta assistenziale territoriale, riducendo le ampie discrepanze territoriali e sociali.

La difficoltà di presa in carico delle persone anziane sottolinea inoltre l'importanza della prevenzione, anche attraverso la promozione di quell'active ageing che l'OMS individua come programma di azione prioritario, finalizzato al miglioramento della qualità di vita della popolazione anziana ed al ritardare l'insorgenza di tali limitazioni alle ultime fasi della vita (WHO 2002: “*Active Ageing: a policy framework*”).

Riferimenti bibliografici

- 1) Rapporto Osservasalute 2019. *Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.* ISBN 9788898870608
- 2) Carlo Mamo, Selene Bianco, Maurizio Marino, Nicola Caranci. *Popolazione con limitazioni funzionali gravi: evoluzione del problema e criticità assistenziali.* In: Salute in Italia e livelli di tutela: approfondimenti dalle indagini Istat sulla salute. Rapporti Istisan 16/26 (pp. 29-43).
- 3) Istat. *Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi.* Anno 2013. Istat, 2015. <http://www.istat.it/it/archivio/165366>
- 4) Network Non Autosufficienza (a cura di). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. 6° Rapporto. Il tempo delle risposte.* Maggioli Editore. 2017