

Marco Geddes



Gran parte dell'assistenza prestata ad anziani non autosufficienti nel nostro paese proviene dalla famiglia, come aiuto informale, e, solo secondariamente, dalla rete di servizi pubblici e privati.

Nel mese di Luglio 2010 il Ministro Sacconi ha presentato il Rapporto sulla non autosufficienza in Italia[1], realizzato da un apposito Gruppo di lavoro.

Il Rapporto utilizza e rielabora, sul piano concettuale, i dati di precedenti indagini su tematiche affini o connesse:

- “Rapporto Nazionale 2009 sulle Condizioni ed il Pensiero degli Anziani” (IRCCS - INRCA; Federsanità Anci 2009)[2].
- “L’assistenza nazionale agli anziani non autosufficienti in Italia (Network Non Autosufficienti, 2009)[3].
- “Badanti: La nuova generazione” (IRS, 2008)[4].
- L’informazione statistica sull’assistenza agli anziani in Italia (Presidenza del Consiglio dei Ministri, Luglio 2005)[5].

Lo scenario demografico italiano ed europeo, e la sua evoluzione fino al 2050, è tema ormai noto, anche se si rivela un’indispensabile premessa alle riflessioni e proposte.

Assai più istruttiva l’analisi comparata con gli altri Paesi europei e fra le regioni italiane in relazione ai servizi, ai trasferimenti monetari e all’asimmetria tra assistenza ospedaliera - servizi territoriali e disavanzo sanitario.

L’ultima indagine ISTAT Multiscopo 2004-2005 “Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari”[6], ha rilevato che il 18,5% degli ultra 65enni (2,1 milioni di persone) riporta una condizione di totale mancanza di autosufficienza per almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana. Di queste 2,1 milioni di persone solo l’8,7% è ricoverato in strutture residenziali; una percentuale molto bassa se confrontata con l’oltre 30% dei paesi scandinavi e il 17% della media europea.

Peraltro anche l'**Assistenza domiciliare** è generalmente carente, essendo presente con livelli soddisfacenti solo in alcune Regioni. Il servizio raggiunge in media il 5% della popolazione anziana, rispetto a medie decisamente più alte in Gran Bretagna (7.1%), Germania (7.9%) e Francia (9.6%).

Gran parte dell'assistenza prestata ad anziani non autosufficienti nel nostro paese proviene dalla famiglia, come aiuto informale, e solo secondariamente dalla rete di servizi pubblici e privati (Figura 1).

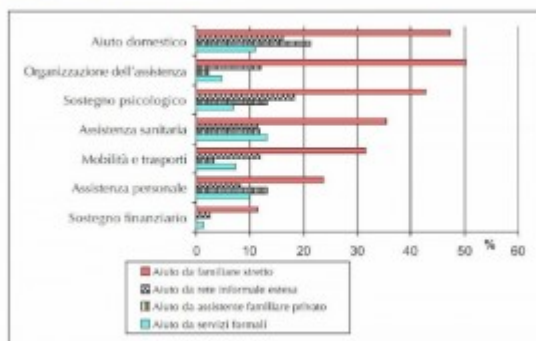
Le principali aree di bisogno per le quali questa attività viene compiuta sono l'aiuto domestico, l'organizzazione dell'assistenza e il sostegno psicologico e sanitario. L'area delle cure sanitarie è quella per la quale la presenza di servizi pubblici e privati appare più estesa.

Inoltre, da notare è il ruolo cruciale ormai ricoperto dalla figura delle assistenti familiari, generalmente di origini straniera e sesso femminile, assunte privatamente dalle famiglie degli anziani non autosufficienti per fronteggiarne le esigenze di sostegno e cura nei vari ambiti.

Il contributo di queste figure sopravanza, infatti, e talora anche di molto, quello fornito dai servizi "formali" di organizzazioni pubbliche e/o private, in tutte le sfere di bisogno considerate, ad eccezione di quella strettamente sanitaria.

Figura 1

Fig. 1 Persone con oltre 65 anni completamente non autosufficienti, per fonte di assistenza ricevuta, Italia, 2007, %



Fonte: L'assistenza agli anziani non autosufficienti - Rapporto 2009 - Maggioli Editore a cura di N.N.A. (Network Non Autosufficienza). Figura 1 pag. 24

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

La spesa pubblica - anno 2007 - per assistenza continuativa a persone non autosufficienti ammonta a 17,3 miliardi di euro (1,13% del PIL), così ripartita sul PIL:

- Indennità di accompagnamento: 0,54%.
- Componente sanitaria (lungodegenza, assistenza residenziale e domiciliare): 0,46%.
- Componente comunale (assistenza residenziale e domiciliare): 0,13%.

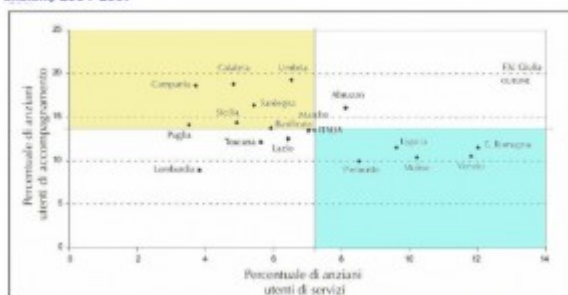
Come si può notare l'intervento pubblico si caratterizza per il prevalente intervento monetario.

Le politiche assistenziali regionali appaiono estremamente diversificate, dando quindi profili opposti, sia in termini di rapporto trasferimenti monetari e servizi sia di articolazione dell'offerta.

Le regioni in cui la percentuale di utenti di servizi è più elevata (quadrante a destra in basso **Figura 2**), **sono quelle con trasferimento economico** (assegno di accompagnamento) **più contenuto**.

Figura 2

Fig. 2 - L'utenza di servizi e dell'indennità di accompagnamento nelle Regioni, % anziani, 2004-2007



Fonte: L'assistenza agli anziani non autosufficienti - Rapporto 2009 - Maggioli Editore a cura di N.N.A. (Network Non Autosufficienza), Figura 4 pag 31

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

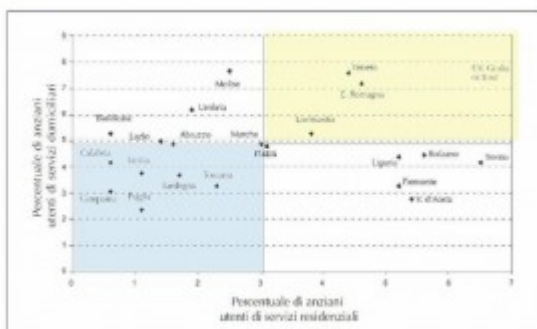
Una parte di queste regioni (in particolare Veneto e Emilia Romagna) presenta una offerta maggiore, con una elevata percentuale di utenti sia nei servizi domiciliari che nei servizi residenziali (**Figura 3**, quadrante a destra in alto). Sono le regioni del Sud Italia (e la Toscana) che presentano percentuali più basse della media nazionale per entrambe le tipologie di servizi (quadrante a sinistra in basso).

Un'ulteriore riflessione suscita la relazione fra Posti letto per anziani e Tasso di ospedalizzazione (Figura 4), nonché il rapporto fra Disavanzo e Tasso di ospedalizzazione.

Appare evidente come un eccesso di offerta di carattere ospedaliero (Lazio, Sardegna, Sicilia, Campania, Molise, Calabria, Basilicata) assorba impropriamente risorse destinabili all'assistenza in strutture residenziali o a domicilio. Questo orientamento dell'offerta è anche una delle cause del disavanzo, che si ritrova nelle stesse Regioni, con misure più accentuate (fuori scala!) in Lazio e Campania (**Figura 5**).

Figure 3, 4 e 5

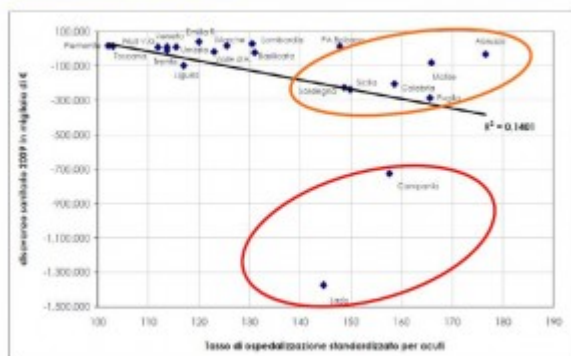
Fig. 3 L'utenza di servizi domiciliari e residenziali nelle Regioni, % di anziani, 2005-2007



Fonte: L'assistenza agli anziani non autosufficienti - Rapporto 2009 - Maggioli Editore a cura di N.N.A. (Network Non Autosufficienza), Figura 3 pag. 30

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

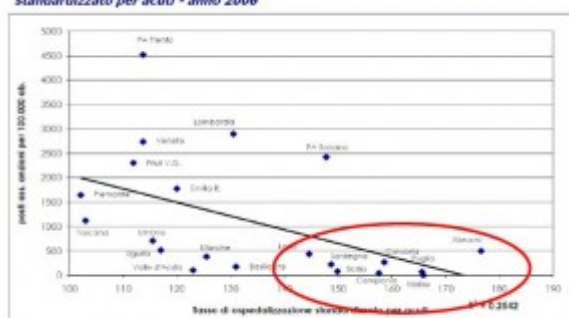
Fig. 4 Relazione tra Disavanzo (in migliaia di €) e Tasso di ospedalizzazione standardizzato per acuti - anno 2006



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fig. 5 Relazione tra Posti letto per anziani e Tasso di ospedalizzazione standardizzato per acuti - anno 2006



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute - Sistema Informativo Sanitario

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

A questa sintetica, ma efficace, analisi, fa seguito una proposta operativa assai meno articolata. Si pone l'accento sui Fondi integrativi - *long term care*, quale secondo pilastro del SSN, questi anche se le iniziative di orientamento a forme di assistenza non comprese nel SSN (odontoiatrica) e ai soggetti non autosufficienti, introdotte con il Decreto

27 ottobre 2009 [7], non pare abbiano orientato significativamente, di fatto, né l'offerta dei fondi né gli orientamenti in termini di contrattazione aziendale (**vedi il post dedicato all'accordo Luxottica**, [Sanità integrativa: cosa bolle in pentola](#)). Si indica, inoltre, la necessità, condivisibile, di chiusura o riconversione dei piccoli ospedali.

Non emerge invece alcuna strategia politica volta alla trasformazione dei piccoli ospedali in Case della salute, residenza per anziani, né alcuna riflessione sulle possibilità di incentivi di adeguamento abitativo alle esigenze di anziani e in particolare di non autosufficienti.

Marco Geddes. Direttore Sanitario Ospedale S.M. Nuova, Azienda Sanitaria di Firenze.

Bibliografia

1. Ministero del lavoro e delle politiche sociali. **Rapporto sulla non autosufficienza in Italia - 2010** [[PDF: 6,9 Mb](#)]
2. "Rapporto Nazionale 2009 sulle Condizioni ed il Pensiero degli Anziani" (IRCCS - INRCA; Federsanità Anci 2009). **Aspetti demografici del fenomeno invecchiamento: una sintesi** [[PDF: 1,75 Mb](#)]
3. L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009 Rapporto promosso dall'IRCCS-INRCA per l'Agenzia nazionale per l'invecchiamento. A cura di Network Non Autosufficienza N.N.A. Maggioli editore, 2009.
4. Sergio Pasquinelli, Giselda Rusmini. **BADANTI: LA NUOVA GENERAZIONE**. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura. Istituto per la Ricerca Sociale, 2008 [[PDF: 6,58 Kb](#)]
5. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Commissione per la garanzia dell'informazione statistica. **L'informazione statistica sull'assistenza degli anziani in Italia**. Rapporto di Indagine, 2005 [[PDF: 1 Mb](#)]
6. ISTAT Indagine Multiscopo 2004-2005 "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari".
7. Modifica al Decreto 31 marzo 2008, riguardante i "Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale"