

I BISOGNI DI CURA DELL'ANZIANO FRAGILE: ANALISI REGIONALE DELL'ASSISTENZA SANITARIA

LORELLA SICURO - Istat sicuro@istat.it | DOMENICO TUCCI - Istat dotucci@istat.it | ROSALIA CONIGLIO - Istat coniglio@istat.it

Premessa: L'invecchiamento della popolazione è una tendenza destinata a crescere progressivamente nel tempo ed è un processo iniziato da diversi decenni in Europa che testimonia il miglioramento delle condizioni di vita e i progressi della medicina. Si pone, però, il problema della qualità degli anni di vita guadagnati. Infatti, pur rinviano la morte, l'invecchiamento demografico porta con sé l'aumento del numero di persone esposte al rischio di perdere la propria autosufficienza, l'aumento dei casi di disabilità medio-grave e la presenza crescente di diverse condizioni croniche, spesso contemporaneamente presenti nella medesima persona.

Obiettivi: si analizzano a livello regionale, in Italia, i **bisogni degli anziani fragili e l'assistenza ricevuta**, sia di tipo formale che informale, tenendo conto della presenza sul territorio di servizi alternativi, quali l'assistenza domiciliare (ADI), e di fattori demografici e sociali.

Fonti: sono stati elaborati **20 indicatori** da variabili provenienti da Indagini Istat e Ministero della Salute per il 2019.

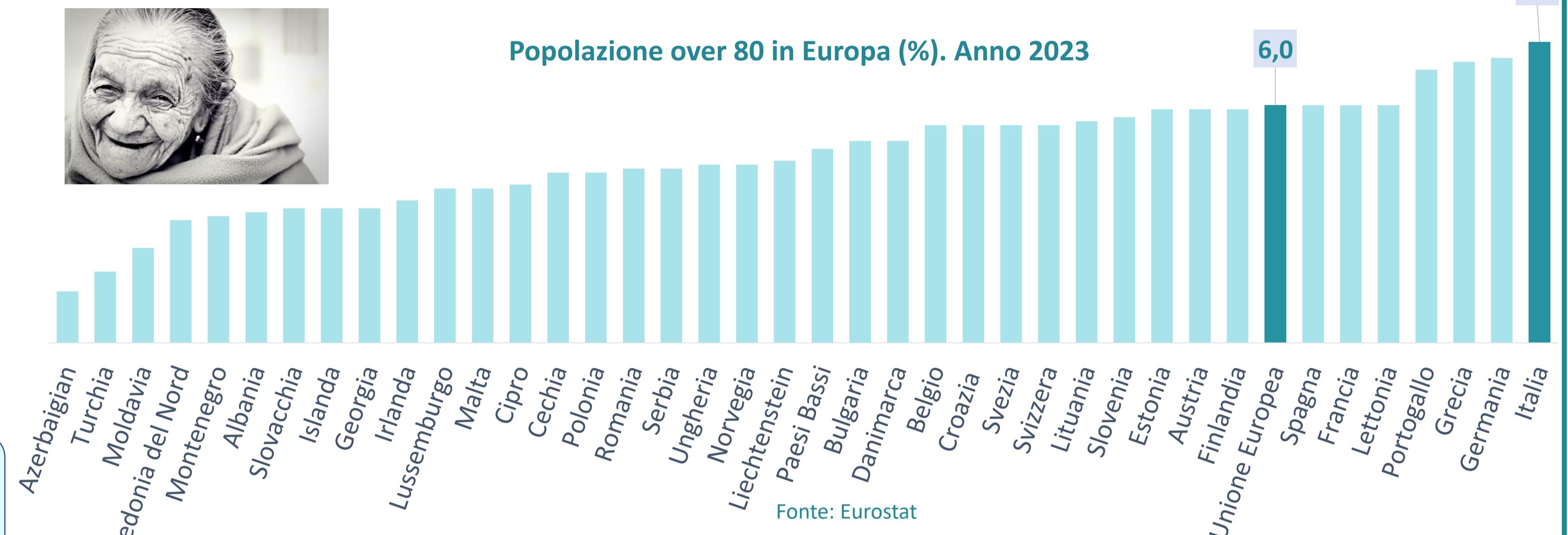
Metodi: costruzione di **6 Indici sintetici** con il Metodo MPI (Mazziotta-Pareto Index).

MPI: si basa sulla media aritmetica degli indicatori standardizzati, corretta con una misura di variabilità orizzontale, proporzionale alla deviazione standard e funzione diretta del coefficiente di variazione. I valori ottenuti sono compresi nell'intervallo 70-130 (media 100 e deviazione quadratica media pari a 10).

Al 1° gennaio 2023 la popolazione europea è di **448,4** milioni di persone, costituita da:

- ✓ il **14,9%** bambini e ragazzi di età compresa tra 0 e 14 anni
- ✓ il **63,8%** persone in età lavorativa tra 15 e 64 anni
- ✓ il **21,3%** anziani, cioè persone con più di 65 anni

L'Italia è il Paese europeo con la percentuale più elevata di grandi anziani



Indici sintetici elaborati con il metodo Mazziotta-Pareto e relativi indicatori elementari riferiti agli anziani over 65

BISOGNI POTENZIALI	CONTESTO DEMO-SOCIO-SANITARIO	OFFERTA RESIDENZIALE	OFFERTA TERRITORIALE COMPLEMENTARE E ALTERNATIVA	INAPPROPRIATEZZA OSPEDALIERA	ASSISTENZA INFORMALE
<ul style="list-style-type: none"> ❖ cronicità grave ❖ multi-morbilità ❖ gravi difficoltà nella cura della persona ❖ gravi difficoltà nelle attività domestiche ❖ difficoltà nella mobilità o limitazioni funzionali 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ anziani soli ❖ anziani che dicono di stare male e molto male ❖ ultraottantenni ❖ aiuti ritenuti insufficienti o mancati 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ospiti delle residenze socio sanitarie per anziani autosufficienti ❖ ospiti delle residenze socio sanitarie per anziani non autosufficienti 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ assistenza domiciliare socio-assistenziale ❖ utenti dei centri diurni ❖ utenti di voucher ❖ anziani in ADI per 1000 residenti anziani 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ricoveri con degenza oltre soglia ❖ ospedalizzazione per insufficienza cardiaca ❖ ospedalizzazione per influenza nell'anziano 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ gravi difficoltà nella cura della persona per aiuti ricevuti dai familiari ❖ gravi difficoltà nella cura della persona per aiuti ricevuti da persone a pagamento



Conclusioni: l'**offerta territoriale alternativa** che consente all'anziano di rimanere nel suo ambito di vita familiare e nella sua casa è poco presente al Centro e al Sud. Al Nord un basso livello di **bisogno potenziale di assistenza** corrisponde un alto livello di **offerta residenziale** e alternativa e di **inadeguatezza ospedaliera**: un **contesto demo-socio-sanitario** non critico, alti tassi di occupazione, una vasta offerta di servizi residenziali e alternativi, può contribuire a un basso livello di bisogno potenziale di assistenza. Al Sud i potenziali bisogni assistenziali trovano risposta attraverso l'**assistenza informale** fornita da parenti o caregiver, esponendo i familiari a possibili situazioni di stress e sovraccarico.

Per future ricerche si auspica di avere a disposizione dati recenti e aggiornati, dal momento che una delle caratteristiche della statistica ufficiale è la tempestività. Inoltre, sarebbe interessante valutare il trend e la variabilità intra-regionale, visto che ad esempio ASL collocate nella stessa regione potrebbero presentare differenze nelle risorse sanitarie e nell'efficienza dell'assistenza, e che un unico territorio regionale può contenere diverse aree geografiche (come zone montuose e zone ad alta o bassa densità abitativa), e la continuità dell'integrazione socio-sanitaria delle persone è gestita localmente: per individuare le regioni virtuose è necessario non solo che siano alti i livelli di assistenza per la cura dell'anziano fragile, ma anche uniformi all'interno di esse.

*Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Ministero della Salute sono documenti di tipo amministrativo per i quali non vi è garanzia che le informazioni riportate siano complete, accurate e non distorte