

SOMMARIO

Direzione scientifica:

Antonio Guaita, Francesco Landi, Ermellina Zanetti

Comitato editoriale:

Renzo Bagarolo, Giovanni Bigatello, Stefano Boffelli, Renato Bottura, Gianna Carella, Antonietta Carusone, Francesca Castelletti, Chiara Ciglia, Mauro Colombo, Carla Facchini, Antonino Frustaglia, Cristiano Gori, Gianni Guerrini, Raffaele Latella, Luisa Lomazzi, Renzo Rozzini, Marco Trabucchi, Daniele Villani

Direttore responsabile

Andrea Salvati

Segreteria di redazione

Lorenza M. Saini

Area pubblicità

Patrizia Arcangioli, responsabile (Roma)
arcangioli@grupppocic.it

Area marketing & sviluppo

Antonietta Garzonio
garzonio@grupppocic.it

CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI s.r.l.

Direzione, Redazione, Amministrazione:

Corso Trieste, 42 - 00198 Roma
Tel. 06/8412673 r.a. - Fax 06/8412688
E-mail: info@grupppocic.it
Sito web: www.grupppocic.com

Area Nord Italia:

Via Matteotti, 52B - 21012 Cassano Magnago (VA)
Tel. 0331282359 - Fax 0331287489

Trimestrale

Reg. Trib. di Roma n. 101/2003 del 17/03/2003

Stampa: Litografica '79 - Roma

Abbonamento annuo: Italia € 10,00 (una copia € 3,50) - Estero € 20,00. L'IVA condensata nel prezzo di vendita è assolta dall'Editore ai sensi dell'art. 74, primo comma, lett. c), D.P.R. 633/72 e D.M. 29/12/89. Il giornale viene anche inviato in omaggio ad un indirizzario di specialisti predisposto dall'Editore.

Finito di stampare nel mese di settembre 2007

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/03 n. 196 (Art. 13) informiamo che l'Editore è il Titolare del trattamento e che i dati in nostro possesso sono oggetto di trattamenti informatici e manuali; sono altresì adottate, ai sensi dell'Art. 31, le misure di sicurezza previste dalla legge per garantirne la riservatezza. I dati sono gestiti internamente e non vengono mai ceduti a terzi, possono esclusivamente essere comunicati ai propri fornitori, ove impiegati per l'adempimento di obblighi contrattuali (ad es. le Poste Italiane). Informiamo inoltre che in qualsiasi momento, ai sensi dell'Art. 7, si può richiedere la conferma dell'esistenza dei dati trattati e richiederne la cancellazione, la trasformazione, l'aggiornamento ed opporsi al trattamento per finalità commerciali o di ricerca di mercato con comunicazione scritta.

Il contenuto degli articoli rispecchia esclusivamente l'esperienza degli autori.

La pubblicazione dei testi e delle immagini pubblicitarie è subordinata all'approvazione della direzione dei giornali ed in ogni caso non coinvolge la responsabilità dell'Editore.

Ogni possibile sforzo è stato compiuto nel soddisfare i diritti di riproduzione. L'Editore è tuttavia disponibile per considerare eventuali richieste di aventi diritto.

© Copyright 2007



CIC Edizioni Internazionali

EDITORIALE

Perché diminuiscono gli anziani nelle strutture residenziali?

Antonio Guaita, Cristiano Gori, 5

ASPETTI CLINICO ASSISTENZIALI

La diarrea acuta nell'anziano fragile: proposta di un protocollo di lavoro integrato medico-infermieristico

Marco Pagani, Salvatore Speciale, Tiziana Dosi, Stefania Guarreschi, Suor Carla Antonini, Giuseppe Bellelli, Marco Trabucchi, 7

MATERIALI DI LAVORO

I costi sociali ed economici della malattia di Alzheimer: cosa è cambiato?

Concetta Maria Vaccaro, 12

ESPERIENZE

La gestione del rischio di infezioni correlate alle pratiche assistenziali in RSA

*Il caso della Fondazione Santa Maria Ausiliatrice
Adriana Belotti, 15*

SPUNTI DI DIBATTITO

L'empatia in Edith Stein: la giusta distanza per essere accanto all'altro

Giuliana Masera, 27

REVISIONE PERIODICA DELLA LETTERATURA E RECENSIONI

Un welfare anziano. Invecchiamento della popolazione o ringiovanimento della società?

A cura di Marco Trabucchi, 30

La persona affetta da demenza in ospedale

A cura di Chiara Ciglia, 31

Perché diminuiscono gli anziani nelle strutture residenziali?

Cristiano Gori*, Antonio Guaita#

* Istituto per la Ricerca Sociale di Milano

Istituto Geriatrico "C. Golgi" di Abbiategrasso

Per la prima volta diminuisce in Italia il numero di anziani ospiti in strutture residenziali. Questo risultato emerge dai più recenti dati Istat (Istat, 2007), riferiti al 2004: alla riduzione in termini percentuali già in atto da qualche tempo, si aggiunge quella in valore assoluto, con una diminuzione di quasi 4.000 presenze tra il 2003 ed il 2004, per un valore praticamente uguale al 1999, anno in cui l'Istat ha avviato la rilevazione di questi dati (Tab. 1). In anni in cui sempre più forti sono i richiami ad incrementare l'offerta di assistenza continuativa, si tratta di un dato significativo che delinea una tendenza chiara, pur con le cautele che richiedono simili base-dati di scala nazionale. L'esperienza italiana risulta peculiare nel panorama internazionale. La percentuale di anziani in strutture residenziali, infatti, è effettivamente diminuita in Paesi dell'Ocse in cui aveva raggiunto valori ben maggiori rispetto al nostro Paese (le riduzioni non hanno mai portato altri Paesi al di sotto del 4-3,5% di utenza), ed è stata perlopiù accompagnata da forti programmi di sviluppo dell'assistenza domiciliare, come nel caso dell'Austria. In Paesi tradizionalmente deboli nell'assistenza continuativa, come il nostro, la recente tendenza è stata di incremento della residenzialità, come nel caso della Spagna, passata dal 2,8% di presenze a metà anni '90 al 3,7% nel 2004 (Oecd, 2005). I dati illustrati sono in controtendenza rispetto alle indicazioni del recente documento della Commissione Nazionale Lea sulle prestazioni residenziali e semiresidenziali, di cui *I Luoghi della Cura* si occuperà diffusamente nel prossimo numero. La

Tabella 1 - Persone con almeno 65 anni ospiti in strutture residenziali¹, anni vari.

Anno	Valore assoluto	Percentuale
1999	222.548	2,14
2003	227.315	2,04
2004	223.509	1,96

Fonte: Istat, L'assistenza residenziale e socio-assistenziale in Italia, anni vari.

Commissione, infatti, (pur non ritenendo opportuno indicare uno standard di offerta pre-ordinato) sottolinea la necessità di incrementare l'offerta di strutture residenziali nel nostro Paese lavorando su un'ipotesi nazionale di circa il 4% di anziani in strutture residenziali (Ministero della Salute, 2007).

I dati Istat ci interrogano sulle ragioni all'origine della riduzione dell'utenza: proviamo dunque a discutere qualche possibile risposta.

• **Per la riduzione della disabilità?** È stato registrato un aumento della aspettativa di vita attiva, che in 5 anni ha portato a guadagnare 1 anno di vita attiva; ciò significa che, a parità di numero, i 75enni sono più autonomi nel 2000 che nel 1994. Tale diminuzione proporzionale dei disabili fra gli anziani è un fenomeno presente anche fuori dall'Italia – ad esempio negli USA – ed è sicuramente influenzato da una serie di fattori, fra cui la scolarità, potenzialmente capaci di agire positivamente anche negli anni a venire (Waidmann e Liu,

¹ Le informazioni raccolte dall'Istat riguardano tutte le tipologie di strutture residenziali. L'Istat suddivide le strutture per gli anziani in: "Residenza assistenziale per anziani autosufficienti", "Residenza socio-sanitaria per anziani", "Residenza sanitaria assistenziale (RSA)" e "Altri presidi residenziali".

Tabella 2 - Guadagno di speranza di vita attiva nella popolazione italiana negli anni e per le età indicate.

Età	15	45	60	75
Italia 1994	61,10	32,00	14,20	6,90
Italia 1999-2000	62,30	33,20	15,20	7,70
Incremento	1,20	1,20	1,00	0,80

Fonte: Istat 2003.

2000). È pur vero che sono aumentati i numeri assoluti degli ultra 75enni, e specialmente degli ultra 80enni; ma è altrettanto vero che dal 1915 al 1918 (I guerra mondiale) e tra il 1919 e il 1920 (epidemia di "spagnola") vi è stata l'assenza dei "non nati".

• **Per la carenza di offerta?** Le famiglie utilizzano quello che c'è e non possono utilizzare quello che non c'è. Se vi sono servizi li utilizzano, se non ci sono si arrangiano. In buona sostanza, dunque, in quali regioni italiane ci sono residenze per anziani che vantano posti vuoti e mancanza di liste di attesa? Ci piacerebbe conoscere il dato così come conosciamo quello della Lombardia, reperibile dal sito dell'Assessorato famiglia e politiche sociali²: questa Regione che ha, da sola, tante RSA quanto il resto d'Italia, ha ridotto ma non azzerato le liste di attesa. La nostra impressione – su cui occorrerebbero adeguati sforzi di riflessione e di ricerca – è che in diverse Regioni la diminuzione dell'utenza sia dovuta in parte rilevante ad una semplice carenza di offerta, ed anche ad un problema di costi che determina che le Regioni a più alto reddito possono rendere disponibile un servizio costoso sia per la Regione che per le famiglie, mentre altre Regioni meno ricche cercano di limitare l'offerta.

• **Per l'efficacia dei servizi domiciliari pubblici?** Il dibattito sull'efficacia delle cure domiciliari nel ridurre la domanda di residenzialità occupa da decenni il mondo della ricerca. Nei Paesi europei, infatti, il numero degli assistiti al domicilio e il numero dei ricoverati in RSA (Gori, 2001) presenta, contrariamente a ciò che ci si aspetterebbe, una correlazione lineare positiva: nei Paesi dove è maggiore uno è maggiore

anche l'altro. È, inoltre, interessante vedere quanti sono i minuti medi/die che i servizi domiciliari offrono nelle varie regioni: in nessuna realtà raggiungono almeno i 60 minuti.

• **Per la diffusione delle assistenti familiari?** Esiste un certo accordo nel ritenere che l'impetuosa diffusione delle assistenti familiari (badanti) abbia contribuito alla riduzione della domanda di istituzionalizzazione. Vi sono motivi legati alle caratteristiche del loro lavoro: possibilità di convivere e/o di coprire un elevato numero di ore nel corso della giornata, flessibilità dell'intervento e disponibilità ad operare anche durante la notte/nei fine settimana. Queste sono le tendenze degli ultimi anni, senza dimenticare i recenti cambiamenti dovuti alle aspettative di migliori condizioni di lavoro maturate dalle assistenti familiari da più anni in Italia. Vi sono ugualmente motivi di natura economica, dovuti alla minor spesa per le famiglie che sovente comporta remunerare un'assistenza familiare nel mercato irregolare rispetto a pagare una retta in strutture residenziali.

La discussione dovrebbe essere ben più ampia e i ragionamenti dovrebbero essere adattati alle singole Regioni ed agli specifici contesti. All'interrogativo "perché ciò accade?" bisognerebbe affiancare "è questo il welfare che vogliamo?".

I temi su cui confrontarsi non mancano e i lettori de *I Luoghi della cura* hanno le competenze e le esperienze giuste per arricchire il dibattito. La rivista sarà lieta di ospitare contributi in proposito.

BIBLIOGRAFIA

- Gori C. I servizi sociali in Europa. Carocci editore, Roma 2001, p. 28.
- Istat. Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari – Anno 2000, Istat, Roma 2003.
- Istat. L'assistenza residenziale e socio-assistenziale in Italia, diffuso il 4 maggio 2007 (http://www.istat.it/dati/dataset/20070504_00).
- Ministero della Salute. Prestazioni residenziali e semiresidenziali, documento della "Commissione Nazionale per la Definizione e l'Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza", Roma, 30 maggio 2007.
- OCSE. Long-term care policies for older people, Parigi 2005.
- Waidmann TA, Liu K. Disability trends among elderly persons and implications for the future. *J Gerontol B* 2000; 55: 298-307.

² www.famiglia.regione.lombardia.it