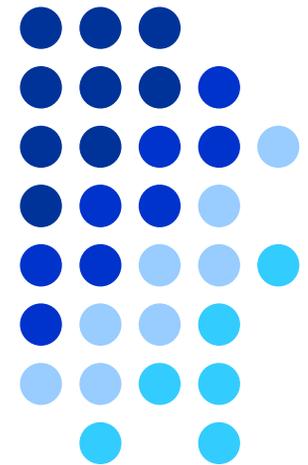




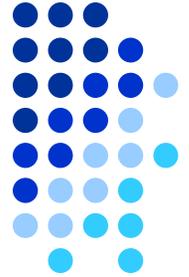
## Macro fase 1

# LE RISORSE PROFESSIONALI ED I PROCESSI ORGANIZZATIVI PER LA NUOVA RETE DI TUTELA DELLE PERSONE ANZIANE





## INDICE DEGLI ARGOMENTI (1)



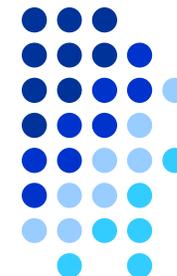
### Premessa

### Una lettura sistematica della fenomenologia dell'invecchiamento e delle risposte Assistenziali

- *La rivoluzione occulta nell'assistenza agli anziani: le aiutanti domiciliari*
- *La focalizzazione del processo assistenziale: una opportunità in evoluzione – una devianza socio-familiare?*
- *La nuova legislazione sull'immigrazione, l'effetto regolarizzazione e le permanenti contraddizioni*
- *Considerazioni metodologiche per una stima del numero e del fabbisogno delle Assistenti familiari*
- *L'evento scatenante: invecchiamento e crescita della domanda assistenziale*
- *La non autosufficienza in Italia – Ricerca ISTAT 2003 (i nodi cruciali)*
- *La non autosufficienza in Italia – Ricerca ISTAT 2003 (le questioni da affrontare)*
- *L'anziano fragile e le sue inedite problematiche: i dati strutturali (Ricerca PROMTO)*
- *Le emergenze sul piano assistenziale (Ricerca PROMTO)*
- *Una nuova strategia globale di intervento (Ricerca PROMTO)*



## INDICE ARGOMENTI (2)



### **Un quadro conoscitivo complesso**

- *Il Progetto PROCARE (Providing integrated health and social care for older persons)*
- *L'indagine Cergas-Bocconi sulla rete territoriale dei servizi in Italia*
- *La ricerca dell'ASSR (Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali) sui servizi domiciliari*
- *Dal Rapporto CENSIS 2004*
- *Il documento del CNEL*
- *L'anziano fragile e le sue inedite problematiche (estratto dal Progetto PROMTO)*
- *Indagine Censis-Salute La Repubblica*
- *L'anziano e la rete sociale*

### **I punti-chiave della riflessione strategica ed il contributo di ASPASIA**

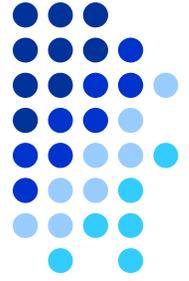
#### **Ricerca e documentazione per l'orientamento operativo**

- *Le mappe dell'invecchiamento*
- *La presenza territoriale delle assistenti familiari*
- *L'opinione degli interlocutori istituzionali*
- *Struttura e metodologia dell'intervista*

#### **Bibliografia per argomento**



## PREMESSA (1)



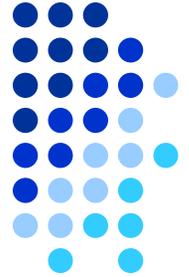
*“Il fenomeno della rettangolarizzazione della curva di sopravvivenza media non si accompagna ad una compressione del periodo di vita in stato di dipendenza: all’aumento della durata di vita corrisponde un aumento proporzionale, forse superiore, del numero di anziani non autosufficienti”;*

Questa analisi è apparsa nel Piano Sanitario Nazionale del 1994 e si propone a tutt’oggi in tutta la sua drammatica contraddizione:

- L’allungamento della vita media si accompagna all’incremento di anziani problematici
- Tale scenario ha determinato la ricerca di piani organizzativi capaci di offrire risposte esaustive ed adeguate, inseguendo le trasformazioni evolutive dei bisogni che caratterizzano la popolazione anziana
- Si è progressivamente evidenziata la mancanza di un Osservatorio permanente mirato ad anticipare le trasformazioni in atto



## PREMESSA (2)



- L'esplosione della domanda assistenziale, in particolare quando caratterizzata da limitati problemi sanitari, ha potuto essere fronteggiata (dalle famiglie) per l'inserimento delle "badanti a domicilio"
- La condizione di fragilità, ad alto rischio di scompenso, di una parte cospicua della popolazione anziana, ha aperto una partita che si gioca fra adeguatezza delle cure e rispetto della qualità della vita
- Si rende pertanto evidente come solo un approccio globale e integrato, Total Quality Assurance, può sostenere la possibilità di aggredire quegli stati morbosi complessi, dove la non autosufficienza coincide con la caduta della qualità della vita
- In termini di strategia generale di intervento vanno tenuti presente i risultati di uno studio di comparazione fra cure riabilitative domiciliari ed extradomiciliari in gruppo: i pazienti trattati fuori casa ed in gruppo hanno ottenuto i risultati migliori sia nel recupero funzionale ed anche dello stato psico-affettivo



## UNA LETTURA SISTEMATICA DELLA FENOMENOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO E DELLE RISPOSTE ASSISTENZIALI (1)



### **La rivoluzione occulta nell'assistenza agli anziani: le aiutanti domiciliari (A.Castegnaro – STUDI ZANCAN)**

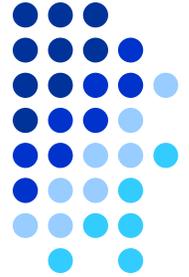
- Un caso di cecità sociale
- Collaboratrici domestiche, badanti, aiutanti domiciliari
- Un'immigrazione di passaggio
- Una condizione di tipo servile
- Un effetto della cultura della domiciliarità
- La legislazione di sanatoria e le condizioni per la valorizzazione delle aiutanti domiciliari

### **Focalizzazione del processo assistenziale: una opportunità in evoluzione – una devianza socio-familiare?**

- Tipologia delle risposte
- Caratteristiche dell'attività assistenziale
- I limiti e le devianze



## UNA LETTURA SISTEMATICA DELLA FENOMENOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO E DELLE RISPOSTE ASSISTENZIALI (2)

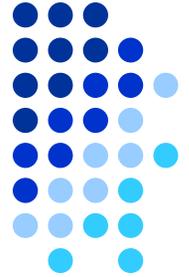


### **La nuova legislazione sull'immigrazione, l'effetto regolarizzazione e le permanenti contraddizioni**

- La regolarizzazione del rapporto di lavoro: un processo parziale e contraddittorio
- Flussi, riflussi e competizione di un mercato particolare
- Un quadro normativo ed istituzionale complesso
- L'entrata in campo dei Comuni e delle Regioni
- Il Progetto di ITALIA LAVORO
- La sperimentazione di ASPASIA



## UNA LETTURA SISTEMATICA DELLA FENOMENOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO E DELLE RISPOSTE ASSISTENZIALI (2)



### **Considerazioni metodologiche per una stima del numero e del fabbisogno di Assistenti Familiari**

- Le esperienze di ricerca nelle Regioni italiane: Osservatorio Socio-religioso del Triveneto, Emilia Romagna, Lazio...
- Comparazione e diversità tra Nord e Sud

### **L'evento scatenante: invecchiamento e crescita della domanda assistenziale**

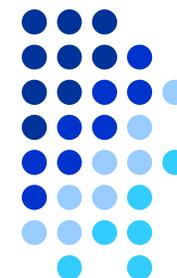
- l'evoluzione demografica
- l'incremento della non autosufficienza

### **La non autosufficienza in Italia – Ricerca ISTAT 2003 (i nodi cruciali)**

- Cosa intendiamo per non “autosufficienza”
- Dimensione del fenomeno e tipo, livello di limitazioni riportate
- Profilo demografico dei non-autosufficienti (la loro età, il sesso)
- Come stanno (stato di salute, malattie)
- Come vivono (famiglia, risorse)
- L'aiuto (da chi proviene, in quali forme)



## UNA LETTURA SISTEMATICA DELLA FENOMENOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO E DELLE RISPOSTE ASSISTENZIALI (3)



### **La non autosufficienza in Italia – Ricerca ISTAT 2003 (le questioni da affrontare)**

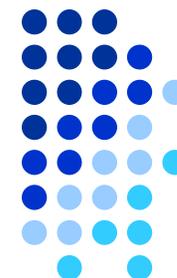
- Una popolazione di 2,6 milioni di persone disabili
- 4,5 milioni di persone con serie difficoltà
- 1 milione e 153 mila persone in condizioni di sconfinamento
- Scarsa presenza e utilizzo dei servizi pubblici
- Bassi livelli di protezione sociale per i disabili rispetto agli altri paesi avanzati
- La famiglia resta la piramide degli aiuti

### **L'anziano fragile e le sue inedite problematiche: dati strutturali**

- L'incidenza di anziani che occupano posti letto in ospedale è superiore al 50 %
- Oltre il 50 % degli anziani ricoverati manifesta SCA (Sindrome Confusionale Acuta)
- Oltre il 30 % degli anziani è dimesso dopo ricovero ospedaliero con diagnosi aperta
- Oltre il 60 % degli anziani che richiedono servizi non ha priorità riabilitative, né è effetto da demenza, ma non gode di servizi mirati
- La conseguenza è l'elevato rischio di decadimento globale ed istituzionalizzazione totale con evidenti sperequazioni sociali e rilevanti costi finanziari



## UNA LETTURA SISTEMATICA DELLA FENOMENOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO E DELLE RISPOSTE ASSISTENZIALI (4)



### Le emergenze sul piano assistenziale

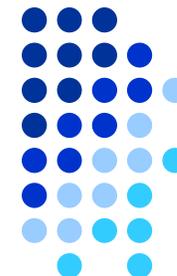
- Fra l'anziano da riabilitare (che incide per circa il 20-25 %) e quello affetto da demenza (che incide per il 4-8 %) è palese un consistente strato di popolazione anziana, che non trova servizi socio-sanitari adeguati
- Questo preponderante gruppo di anziani è caratterizzato da uno stato polipatologico, in trattamento polifarmacologico (oltre 8 farmaci al giorno), complicato da depressione, con elevate complicità psico-affettive socio-familiari)
- Questa tipologia di anziani risulta di fatto latente agli schemi clinici di riferimento, affolla servizi di ogni tipo, è a rischio di ricoveri impropri, fino a concludere il suo peregrinare in Case di Riposo e/o in RSA
- Si tratta del target di anziano che ha innescato la domanda di assistenza che, in assenza di congrue risposte pubbliche, le famiglie hanno autonomamente affrontato ricorrendo alle "badanti"

### Una nuova strategia globale di intervento

- L'accelerazione dell'integrazione fra Sanità e Politiche sociali
- Aumento dei servizi multidisciplinari decentrati, interposti tra Ospedale, Domicilio ed Istituzioni totalizzanti
- Strutture specialistiche d'eccellenza per l'emergenza, limitate e collocate in aree strategiche nell'ambito di una rigorosa programmazione ed osservazione epidemiologica



## UN QUADRO CONOSCITIVO COMPLESSO (1)



### **Il Progetto PROCARE (Providing integrated health and social care for older persons)**

- I vari approcci all'integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali in Europa: 18 modelli in 9 Paesi
- Le lezioni
- I temi sull'agenda
- Gli strumenti per realizzare l'integrazione e il coordinamento
- Alcuni modelli di buona prassi

### **L'indagine Cergas-Bocconi sulla rete territoriale dei servizi in Italia**

- Integrazione ancora lontana per l'assistenza
- Coop e no profit in prima linea
- Il modello? E' la medicina in rete dei MMG

### **Dal Rapporto CENSIS 2004**

- Senza la tradizionale rete di protezione della famiglia "il disastro sarebbe totale"
- Tutto il peso, anche economico, ricade su coniuge (29,4 % dei casi) e figli (40,8 %)
- Il ricorso alle badanti è calcolato per il 18,6 % dei casi (!)
- Nel 2002 gli anziani trattati in assistenza domiciliare integrata sono stati poco più di 260 mila (pari a circa il 2,5 % della popolazione con più di 65 anni)
- Nello stesso anno gli anziani assistiti nella Case di riposo e/o RSA sono stati circa 172 mila, meno del 2 % degli over 65
- E' al Sud che il problema esplose: secondo il Censis è proprio nel Mezzogiorno (50,1 % contro il 45,1 % del resto d'Italia) che le famiglie ricorrono prevalentemente alla badante
- La sfida ineludibile della Long Term Care: la non autosufficienza e la conseguente domanda di assistenza a lungo termine, sarà "l'emergenza socio-sanitaria dei prossimi decenni"



## UN QUADRO CONOSCITIVO COMPLESSO (2)



### **Il Documento CNEL sulla Tutela dei rischi di non autosufficienza fisica nelle persone di età avanzata**

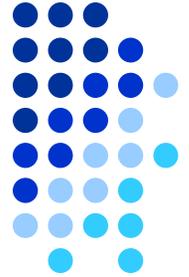
- Aspetti demografici
- Gli interventi in Italia per gli anziani non autosufficienti
- La determinazione della spesa sanitaria e della spesa assistenziale
- La destinazione della spesa integrata
- La quantificazione della spesa nel suo complesso
- I servizi socio-assistenziali nei Comuni italiani
- Le politiche e gli interventi di sostegno alla disabilità nell'Unione Europea
- Proposte conclusive

### **La Ricerca dell'ASSR (Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali)**

- Il 75 % degli anziani non autosufficienti è gestito dai figli
- Solo il 2,50 % usufruisce dell'ADI
- Esiste un'estrema eterogeneità dei costi, a livello territoriale-regionale, per quanto riguarda ADI e strutture residenziali e semi-residenziali



## UN QUADRO CONOSCITIVO COMPLESSO (3)



### L'anziano fragile e le sue inedite problematiche (estratto dal Progetto PROMTO)

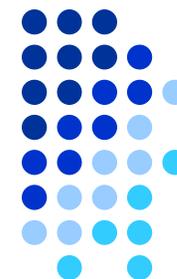
- “...gli eventi morbosi si presentano nella popolazione anziana con un quadro patologico complesso, accompagnato da una sintomatologia articolata e sfuggente, ad alto rischio di sottostima nella valutazione clinica e per ingravescenza, fino al decadimento globale irreversibile; tuttavia è stato osservato che l'anziano, prima di arrivare al determinarsi il quadro di irreversibilità, avverte lo stato di fragilità e di rischio, che manifesta con continue richieste soprattutto di prestazioni sanitarie, diagnostico-specialistiche, con sovraccarico delle liste di attesa negli ambulatori e servizi territoriali, fino al ricovero ospedaliero”
- “...l'analisi propone l'evidenza di uno stato di particolare fragilità dell'anziano, comunque patologico, che non trova accoglienza e risposte adeguate, nei servizi territoriali, anche dedicati, poiché focalizzati sulla riabilitazione fisiatrica e nell'assistenza”
- “...Nell'anziano fragile interagiscono alterazioni funzionali, più spesso correlabili a disabitudini ed incongruenze nello stile di vita: l'insonnia fra patologie e autoprescrizioni farmacologiche, i dismetabolismi fra eccessi e carenze metaboliche, la multiterapia ed i problemi di polifarmacologica, i problemi socio-familiari e le psicopatologie; queste concorrono nel determinare stati patologici inizialmente subacuti, tendenzialmente sottostimati anche dall'interessato, che diventano polipatologici, quindi complessi, fino ad evolvere in quel marasma neuro-psichico, meglio conosciuto come non autosufficienza grave”
- “In questo quadro si evidenzia l'importanza di superare schemi organizzativi e percorsi di riordino, a fronte della necessità a tutto campo, mirando a correggere i fattori di rischio dell'anziano fragile, attraverso un modello operativo sostenuto da un'equipe multidisciplinare, finalizzata a determinare le priorità eziopatologiche, per apporre gli indirizzi terapeutici adeguati”

### L'anziano e la rete sociale

- Le reti spontanee: familiari, amicali, del dono, dei servizi privati di supporto
- L'alleanza strategica tra Cooperazione sociale e Volontariato



## I PUNTI-CHIAVE DELLA RIFLESSIONE STRATEGICA ED IL CONTRIBUTO DI ASPASIA



- **L'insostenibile carico assistenziale sulla famiglia**
- **Oltre il modello custodiale (“Casa di riposo”, “Badante”)**
- **La carenza di specifici interventi assistenziali per il “target” dell’anziano fragile**
- **Le divaricazioni Nord-Sud**
- **La differenziazione socio-professionale delle assistenti familiari**
- **La specializzazione funzionale delle Cooperative sociali per una efficace risposta ai “quattro gruppi” di anziani fragili**
- **Il passaggio cruciale della “presa in carico”**
- **L’interfacciamento con il sistema socio-sanitario attraverso gli Osservatori epidemiologici e l’ Equipe multidisciplinare**
- **Il sistema di finanziamento dei servizi per la Long Term Care: far crescere la consapevolezza e la sperimentazione sul tema**



## RICERCA E DOCUMENTAZIONE PER L'ORIENTAMENTO OPERATIVO



- **Le mappe dell'invecchiamento**
- **La presenza territoriale delle assistenti familiari**
- **L'opinione degli interlocutori istituzionali**
- **Struttura e metodologia dell'intervista**



## BIBLIOGRAFIA PER ARGOMENTO



- **Fenomenologia delle Assistenti familiari**
- **Sull'anziano fragile**
- **Sull'integrazione socio-sanitaria**
- **Rete territoriale dei servizi e Terzo settore**
- **Enti Locali e politiche per l'anziano**