

Le strutture residenziali per anziani: una ricerca in cinque regioni italiane. Il progetto Progres-Anziani

Residential facilities for the elderly in five Italian Regions. The Progres-Anziani Project

Giovanni de Girolamo,¹ Antonella Tempestini,² Giulia Cavrini,³ Paola Argentino,⁴ Stefano Federici,⁵ Paolo Putzu,⁶ Paolo Scocco,⁷ Mario Zappia,⁸ Pierluigi Morosini,⁹ Isabella Cascavilla,⁹ Antonio Sgadari,¹⁰ Caterina Azzarito,¹¹ Giacomo Brancati,¹¹ Gianfranco Spalletta,¹² Augusto Pasini¹³ e il Gruppo nazionale Progres-Anziani¹⁴

¹ Dipartimento di salute mentale, ASL di Bologna

² Clinica neurologica, Università di Bologna

³ Facoltà di scienze statistiche, Università di Bologna

⁴ Dipartimento di salute mentale, ASL di Siracusa

⁵ Distretto socio-sanitario, ASL 4 di Terni

⁶ Divisione di geriatria, Ospedale Santissima Trinità, ASL 8, Cagliari

⁷ Dipartimento di salute mentale, ASL di Padova

⁸ Clinica neurologica, Università «Magna Graecia», Catanzaro

⁹ Centro di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto superiore di sanità, Roma

¹⁰ Dipartimento di geriatria, Università cattolica del Sacro Cuore, Roma

¹¹ Assessorato alla sanità, Regione Calabria

¹² Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, Fondazione Santa Lucia, Roma

¹³ Dipartimento di neuroscienze, Università di Tor Vergata, Roma

¹⁴ Vedi composizione gruppo a fondo testo

Corrispondenza: Giovanni de Girolamo, Dipartimento di salute mentale, viale Pepoli 5, 40123 Bologna; e-mail: giovanni.degirolamo@ausl.bologna.it

Cosa si sapeva già

- Nel 2000 in Italia il 2,1% degli ultrasessantacinquenni era ospitato in strutture residenziali (SR).
- L'Italia ha una percentuale di anziani che vive in SR minore rispetto agli altri paesi industrializzati.

Cosa si aggiunge di nuovo

- Nelle 5 regioni in studio vi è un numero medio di posti residenziali pari a 198 per 10.000 persone ultrasessantacinquenni, con una estrema variabilità regionale.
- L'età media degli anziani ricoverati in SR è 79,3 anni.
- Il numero medio di anziani per SR è pari a 53,5.

Riassunto

Obiettivi: censire tutte le strutture residenziali (SR) per anziani presenti in cinque regioni italiane (Calabria, Sardegna, Sicilia, Umbria e Veneto) e valutarne le principali caratteristiche strutturali e organizzative, del personale e degli anziani ospitati.

Disegno: somministrazione di un'apposita Scheda censimento ai responsabili di queste strutture.

Setting: tutte le SR presenti nelle cinque regioni italiane partecipanti allo studio.

Risultati: nelle 853 SR presenti nelle cinque regioni vi è un numero medio di posti residenziali di 198 per 10.000 persone di età uguale o superiore a 65 anni, con una estrema variabilità tra le diverse aree geografiche. Le SR hanno un numero medio di posti-letto pari a 59,8. La quasi totalità (96,0%) di esse ha una copertura assistenziale 24 ore su 24. La gestione delle SR è ripartita soprattutto tra enti locali (Comuni, eccetera) (29%), privato imprenditoriale religioso (24%) e privato sociale (21%). Nelle 754 SR censite lavorano 24.456 persone; anche il numero degli operatori presenti per struttura è molto variabile. Il numero medio complessivo di operatori con funzioni dirette

di tipo assistenziale per SR è pari a 27,8, con un rapporto complessivo ospiti/operatori pari a 2,1 che scende a 1,8 se si considera il rapporto ospiti non autosufficienti/operatori. Gli ospiti censiti sono stati in tutto 42.687, con un numero medio per SR di 53,5 anziani (≥ 65 anni) e di 3,2 ospiti in età inferiore a 65 anni; l'età media è risultata pari a 79,3 anni.

Discussione: vi è un'ampia variabilità nella dotazione di SR tra le cinque regioni italiane comprese in questo studio. Altrettanto variabili sono altre caratteristiche delle SR, quali dimensioni medie, numerosità e profilo dello staff, status giuridico e contribuzione finanziaria richiesta. La maggior parte delle SR ospita anziani con più disturbi; particolarmente alta è la proporzione di SR che ospitano anziani con disturbi neurologici (compresa la demenza) o psichiatrici.

Conclusioni: le SR per anziani costituiscono un'opzione residenziale e assistenziale la cui distribuzione e organizzazione nel territorio mostra una sostanziale variabilità, e alla cui determinazione concorrono molteplici variabili che sarà necessario analizzare in studi *ad hoc*.

(*Epidemiol Prev* 2005; 29: 264-70)

Parole chiave: strutture residenziali, anziani, geriatria

Abstract

Objective: to survey all Residential Facilities (RFs) for the elderly in five Italian Regions (Calabria, Sardinia, Sicily, Umbria and Veneto), and to evaluate their logistic and organizational characteristics, staff and residents' features.

Design: structured interviews were conducted with RF managers.

Setting: all RFs operating in the five Italian Regions.

Results: in the five Regions there are 853 RFs with an average of 198.0 beds per 10000 elderly inhabitants; this rate shows a marked variability between different Regions. The mean number of beds in the RFs is 59.8 (median: 34). The large majority (96%) have a 24-hour staff cover. In terms of management, the RFs are handled by local municipalities (29%), religious non-profit associations (24%), and other non-profit organizations (21%). In the 754 RFs surveyed (91.1% of the sample) there were 24.456 workers employed; even the number of staff in each facility shows a great variability. The mean number of workers directly involved in

residents' care is 27.8, and the ratio residents/staff is 2.1, which becomes lower (1.8) if we consider the ratio non-independent residents/staff. In the 754 RFs there were 42,687 residents, with an average of 53.5 elderly residents for each facility, and 3.2 residents below the age of 65; the mean age of the resident sample was 79.3 years, and there is an high proportion of residents with neurological (including dementia), psychiatric or medical disorders.

Conclusion: there is marked variability in the provision of residential places between different Regions; many other characteristics of RFs for the elderly, including staff/residents ratios, show a similar variability. Most RFs host elderly with a variety of neurological, psychiatric and medical disorders. The future waves of the project will shed light on many features of these institutions, which care for 2.1% of the elderly population in Italy and may serve larger proportions of the elderly in the future.

(Epidemiol Prev 2005; 29: 264-70)

Keywords: residential facilities, elderly, geriatrics

Introduzione

Secondo i dati raccolti dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) nel censimento del 2001,¹ le persone in età geriatrica (65 anni e più) residenti in Italia erano 10.555.935, pari al 18,2% della popolazione generale.

A causa della forte riduzione del numero di famiglie allargate e dell'impossibilità, per molti anziani, di fruire di un adeguato sostegno sociale, un numero crescente di costoro, che vive solo o necessita di un supporto assistenziale, viene ospitato presso strutture residenziali (SR). Nel 2000 erano ospitati in SR 216.126 anziani di età uguale o superiore ai 65 anni, pari al 2,1% della popolazione ultrasessantacinquenne italiana e al 5,0% di quella ultrasessantacinquenne.² Degli anziani ospitati in SR, l'82% ha 75 anni o più, il 76% è rappresentato da donne e il 64% è in condizioni di non autosufficienza.

In Italia le informazioni relative alle SR per anziani sono scarse; è per questo motivo che l'Istituto superiore di sanità ha promosso uno studio, denominato PROGRES-Anziani (PROGetto strutture RESidenziali per Anziani) articolato in tre fasi: la fase 1 ha l'obiettivo di censire tutte le SR con almeno 4 posti residenziali notturni per anziani situate nelle

cinque regioni che hanno accettato di partecipare alla ricerca: Calabria, Sardegna, Sicilia, Umbria e Veneto; nelle successive fasi 2 e 3, verranno analizzati in dettaglio un campione casuale di SR e un campione di ospiti.

Metodi

Il reclutamento delle SR è stato effettuato a partire da un elenco delle SR fornito dai singoli assessorati alla sanità, escludendo in partenza le SR con meno di 4 posti-letto. Tali elenchi sono redatti e periodicamente aggiornati dagli assessorati al fine di autorizzare il funzionamento di queste strutture. Successivamente, sulla base dei dati ottenuti, sono state escluse 23 SR (pari al 3% delle SR censite) in cui, al momento della rilevazione, più del 50% dei residenti risultavano avere meno di 65 anni, ossia non rientravano nella definizione di «anziani».

I dati sono stati raccolti mediante un'apposita «Scheda censimento», inviata in anticipo a tutte le SR che soddisfacevano i criteri iniziali di inclusione (presenza nell'elenco regionale e almeno 4 posti-letto). Questa scheda è stata adattata a partire da un analogo strumento di rilevazione utilizzato in un progetto nazionale di censimento e valutazione delle

	n. di SR presenti negli elenchi regionali	posti residenziali per 10.000 abitanti in età >65 anni	n. SR censite	totale posti-letto nelle SR censite	n. medio posti-letto nelle SR censite	occupazione dei posti nelle SR censite (%)
Veneto	314	361,4	298	29.424	98,7	96,4
Umbria	94	153,9	92	2.850	31,0	98,1
Calabria	119	83,2	107	2.956	27,6	92,3
Sicilia	186	100,1	120	5.460	45,5	88,7
Sardegna	140	178,0	137	4.418	32,2	89,7
totale	853	198,0	754	45.108	59,8	94,6

Tabella 1. Caratteristiche generali delle SR presenti nelle 5 regioni e delle SR censite.

Table 1. General characteristics of the RFs included in the regional registers and in the surveyed RFs.

Caratteristiche della SR	n.	%
anno di apertura*		
sino al 1960	172	22,8
1961-1990	239	31,7
dopo il 1990	342	45,4
tipologia edilizia		
appartamento	39	5,2
edificio separato	372	49,3
parte di edificio adibito a funzioni sanitarie	58	7,7
SR articolata su più moduli	203	26,9
SR articolata su più sedi	20	2,7
altro	62	8,2
collocazione della SR		
urbana	595	78,9
extra-urbana	159	21,1
intensità assistenziale		
copertura 24 ore	724	96,0
copertura <24 ore	18	2,4
assistenza al bisogno	12	1,6
n. ospiti ammessi nel 2001		
0	93	12,3
1-9	320	42,5
≥10	341	45,2
n. ospiti dimessi nel 2001		
0	302	40,1
1-9	311	41,2
≥10	141	18,7

*Per una SR l'informazione non è disponibile

Tabella 2. Principali caratteristiche logistiche e turnover annuale di ammissioni e dimissioni delle SR censite.

Table 2. Main characteristics and yearly turnover of surveyed RFs.

SR psichiatriche.³ Nella scheda veniva anche chiesto al responsabile della struttura di indicare quanti ospiti autosufficienti, con prevalenti disturbi neurologici (compresa la demenza), psichiatrici o internistici fossero ospitati in ciascuna struttura.

Durante un'intervista faccia-a-faccia con i responsabili delle SR, o con una persona da loro delegata, è stata compilata la Scheda censimento o sono stati controllati i dati, qualora la scheda fosse già stata compilata. Al fine di ottenere i dati richiesti in maniera completa, laddove le strutture contattate non avevano fornito le informazioni richieste, le SR sono state ricontattate sia per telefono sia per lettera. Sono stati fatti più tentativi prima di considerare la mancata risposta di una SR come un «rifiuto».

In questo contributo vengono presentate le analisi descrittive dei dati raccolti nella fase 1 del progetto, ottenute mediante il software STATA 8.

Risultati

La fase 1 del Progres-Anziani si è conclusa nel novembre 2003. Complessivamente sono state censite 754 SR nelle 5 regioni partecipanti.

Il numero medio di posti residenziali per 10.000 abitanti in età geriatrica per le cinque regioni è risultato pari a 198,0 (tabella 1), ma con una grande variabilità tra regioni: tra il Veneto e la Calabria vi è un rapporto di 4,3:1 nella dotazione di posti residenziali.

Su 853 SR presenti negli elenchi regionali, 76 (8,9%) non hanno fornito i dati richiesti, nonostante reiterati solleciti. Quasi tutte erano ubicate in Calabria e in Sicilia (tabella 1). Per le SR che non hanno risposto l'unico dato noto, ottenuto tramite gli elenchi regionali, è quello relativo al numero di posti-letto.

Delle SR che hanno risposto, 23 (3,0%) ospitavano, al momento della rilevazione, una percentuale di ospiti non anziani (in età <65 anni) superiore al 50% del totale degli ospiti. Pertanto delle 777 SR eleggibili per la rilevazione, solo 754 sono state incluse in questo lavoro.

Il 17,5% del campione (132 SR) ha un numero di posti-letto superiore a 100 e 26 SR (3,4%) hanno addirittura un numero di posti superiore a 200.

Caratteristiche delle SR censite. L'intensità assistenziale (presenza di almeno un operatore sulle 24 ore o meno) è in generale elevata e il *turnover* (percentuale di ospiti dimessi) di alcune SR è molto basso (tabella 2).

Le modalità di gestione sono molto diversificate (tabella 3): la gestione delle SR è ripartita soprattutto tra enti locali, privato imprenditoriale religioso e privato sociale. La maggior parte delle SR gode di un finanziamento misto pubblico-privato, mentre la quota finanziata dal Fondo sanitario nazionale (FSN) è inferiore a quella delle SR ospitanti esclusivamente pazienti paganti in proprio. In oltre la metà delle SR tutti gli anziani ospitati partecipano alle spese attraverso tratte sulla pensione o attraverso altre forme di pagamento. L'ISTAT² ha stimato che il 57% circa degli anziani ospitati in SR in Italia copre interamente le spese del soggiorno. Questo dato nazionale non corrisponde a quanto rilevato nelle 5 regioni da noi esaminate, nelle quali meno del 20% delle strutture ospita esclusivamente anziani paganti in proprio, mentre nelle altre la permanenza è totalmente o in parte a carico degli enti pubblici. L'assistenza residenziale agli anziani rappresenta pertanto un onere significativo per la spesa pubblica.

Gli operatori delle SR. In totale, nelle 754 SR censite lavorano 24.456 persone (tabella 4). La maggior parte delle SR ha come proprio responsabile operativo una figura non sanitaria. È sorprendente come il responsabile operativo delle SR sia un medico solo nell'8% delle strutture, mentre in oltre il 60% dei casi le strutture sono dirette da figure non sanitarie. Il numero degli operatori presenti è estremamente variabile nelle diverse strutture. In particolare, il 21,6% delle SR non ha dichiarato alcun medico in organico: il 60% di tali SR è di piccole dimensioni, con meno di 20 anziani ospitati, ma tra esse sono presenti anche strutture di dimensioni maggiori, ospitanti oltre 500 pazienti anziani. La maggior parte delle SR che non ha dichiarato alcun medico in

organico accoglie pazienti con gravi problemi neurologici (compresa la demenza) o psichiatrici: il 70% di esse ospita pazienti con prevalente patologia neurologica, e nel 40% risiedono pazienti con disturbi psichiatrici clinicamente significativi. Questa situazione non sembra essere associata al tipo di gestione, estremamente variabile.

Il numero medio di operatori sanitari presente nelle ore notturne è pari a 2,8 per SR. Solo 55 SR (7,3%) hanno un medico di guardia nelle ore notturne (tabella 4). La presenza notturna di un medico è più frequente nelle strutture con un maggior numero di posti-letto, in modo statisticamente significativo (t di Student = -2,3802, p = 0,0208); dal momento che non è stato possibile assumere le varianze uguali, i gradi di libertà sono stati calcolati con la formula approssimata di Satterthwaite (gl = 55,5904).

Anche per quanto riguarda il numero medio di ore lavorative svolte dalle varie figure professionali presenti, il monte-ore medio settimanale più elevato è effettuato da operatori tecnici addetti all'assistenza (OTA) e operatori socio-assistenziali (OSA) (tabella 5).

Le varie figure professionali non hanno però la stessa distribuzione nelle 754 SR. Gran parte del lavoro assistenziale è svolto da OTA/OSA, che sono in media gli operatori più numerosi (27,4 per SR) nelle SR che li hanno in organico.

Il numero medio complessivo di operatori con funzioni dirette di tipo assistenziale (comprendente geriatri, medici, infermieri, terapisti, educatori, assistenti sociali e OTA/OSA) per SR è pari a 27,8 (range: 1-331), con un rapporto medio ospiti/operatori con funzioni assistenziali pari a 2,1.

Nella tabella 6 sono riportate le medie geometriche dei rapporti ospiti/personale assistenziale; tali medie sono più appropriate, rispetto alla media aritmetica, nel caso in cui l'insieme dei dati sia costituito da valori generati da rapporti. Come si può osservare, i rapporti ospiti/personale assistenziale, ospiti non autosufficienti/personale e ospiti non autosufficienti/totale cambiano solo in base alle modalità di finanziamento e di gestione delle SR. Nelle SR in cui è presente una percentuale elevata di anziani non autosufficienti, il rapporto ospiti/personale tende ad avvicinarsi a 1; al contrario, nelle SR in cui la percentuale di non autosufficienti è bassa, il numero di operatori assistenziali diminuisce.

Gli anziani ospitati. Nel corso della rilevazione di fase 1 gli ospiti censiti nelle 754 SR sono stati 42.687 (tabella 7), con un'elevatissima percentuale di pazienti anziani. Complessivamente l'età media degli ospiti (calcolata sul totale degli ospiti, quindi anche di coloro di età inferiore a 65 anni) è pari a 79,2 anni, con un valore mediano pari a 80. Circa 2/3 delle SR accolgono soprattutto residenti molto anziani, con età compresa tra 75 e 84 anni. Occorre anche sottolineare che 130 strutture (17,2%) avevano ospiti la cui età media superava gli 85 anni.

La grande maggioranza delle SR (83,2%) accoglieva, al momento della rilevazione, anziani con prevalente patologia neu-

rologica, e in particolare con demenza (tabella 7), ma era elevata anche la proporzione di anziani con disturbi psichiatrici o di altro tipo (internistico). Il 57,3% dei pazienti presentava entrambe le patologie.

E' interessante notare che un'elevata proporzione di SR (40,1%) non ha dimesso alcun ospite nel corso dell'intero 2001, e che il 41,2% ha dimesso meno di 10 ospiti. L'età

Caratteristiche gestionali	n.	%
tipo di gestione		
diretta da parte dell'ASL	30	4,0
privato religioso	182	24,1
privato non religioso	131	17,4
privato sociale	158	21,0
associazioni di familiari	8	1,0
mista	25	3,3
altri enti pubblici o locali	220	29,2
modalità di finanziamento		
fondo sanitario	124	16,4
enti locali	24	3,2
misto pubblico	48	6,4
misto pubblico/privato	414	54,9
soltanto pazienti paganti in proprio	144	19,1
partecipazione degli ospiti alle spese		
nessuno	96	12,7
alcuni	61	8,1
la maggior parte	182	24,1
tutti	415	55,1

Tabella 3. Principali caratteristiche gestionali delle SR italiane.

Table 3. Management's characteristics of Italian RFs.

Caratteristiche del personale	n.	%
profilo professionale del responsabile operativo delle SR		
geriatra	21	2,8
medico altra specialità	42	5,6
assistente sociale	39	5,2
infermiere	90	11,9
sociologo	9	1,2
altre figure sanitarie	97	12,8
altre figure non sanitarie	456	60,5
n. di operatori presenti nelle SR*		
sino a 10	195	25,9
11-30	293	38,9
31-50	133	17,7
>50	132	17,5
SR con personale presente nelle ore notturne		
medici	55	7,3
infermieri	370	49,1
altro personale	711	94,3
rapporto ospiti/operatori	2,1	-
*Per una SR non è disponibile l'informazione		

Tabella 4. Caratteristiche degli operatori delle SR.

Table 4. RFs staff characteristics.

	n. di SR con almeno 1 unità	%	n. medio di unità per SR	n. mediano di unità per SR	n. medio di ore settimanali	n. mediano di ore settimanali
geriatri	180	23,9	1,2	1,0	15,3	9,0
medici di medicina generale	500	66,3	1,8	1,0	21,4	12,0
medici di altre specialità	187	24,8	1,8	1,0	16,5	8,0
infermieri	621	82,4	5,4	4,0	170,9	114,0
terapisti riabilitazione	444	58,9	1,9	1,0	43,5	28,5
educatori professionali	356	47,2	1,8	1,0	50,9	36,0
assistenti sociali	411	54,5	1,2	1,0	25,9	20,0
OTA e OSA	480	63,7	27,4	17,0	893,1	570,0
altro personale qualificato	451	59,8	3,8	2,0	121,7	42,0
altro personale non qualificato	387	51,3	7,2	5,0	247,2	160,0
totale operatori	-	-	32,5	20,0	995,2	580,0

Tabella 5. Composizione del personale assistenziale e copertura oraria settimanale.

Table 5. Staff composition and working hours per week by different staff members.

	rapporto ospiti/ personale*	rapporto ospiti non autosufficienti/ personale*	rapporto non autosufficienti/ totale ospiti*
modalità di finanziamento			
a carico del fondo sanitario	1,49	1,15	0,71
a carico degli enti locali	4,06	1,72	0,39
finanziamento pubblico misto	2,63	1,86	0,70
finanziamento misto pubblico-privato	3,11	1,75	0,54
solo pazienti paganti in proprio	5,61	2,32	0,40
tipo di gestione			
diretta da parte dell'ASL con personale proprio	1,45	0,94	0,62
diretta dell'ASL con pers. in parte convenzionato	1,29	0,89	0,68
gestione di altro ente pubblico o locale	2,27	1,57	0,65
gestione di associazioni di familiari	3,76	2,32	0,57
gestione di altra associazione di privato sociale	3,44	1,76	0,46
gestione del privato imprend. non religioso	3,10	2,03	0,52
gestione del privato imprend. religioso	4,40	2,08	0,46

*I valori sono espressi come media geometrica dei rapporti indicati.

Tabella 6. Modalità di finanziamento e di gestione delle SR e rapporto tra ospiti e personale assistenziale (n 754).

Table 6. Type of funding and management, and resident/staff ratio (n 754).

avanzata, la presenza di disabilità psicofisiche e l'assenza di supporto sociale possono spiegare la difficoltà, per la maggioranza degli ospiti di SR, di tornare a condizioni di indipendenza abitativa.

Per quanto riguarda il numero dei decessi, è stato calcolato il tasso annuo di mortalità nel 2001 per SR dividendo il numero medio di decessi per SR per il totale degli ospiti delle SR stesse (tabella 8). I valori di Veneto, Sicilia e Sardegna non si discostano tra loro; al contrario Umbria e Calabria mostrano tassi di mortalità maggiori. Questi due tassi più elevati possono forse essere imputabili a fluttuazioni legate alla numerosità più bassa, come appare anche dall'intervallo di confidenza più ampio.

Discussione

In Italia, negli ultimi due decenni, hanno avuto luogo mutamenti demografici significativi che hanno portato a un rapido

aumento della proporzione di popolazione anziana, incrementata al punto da diventare la più elevata al mondo;¹⁰ ciò conferisce un'importanza particolare ai problemi assistenziali correlati con i rilevanti bisogni sociosanitari di questa fascia d'età.

Le autorità di sanità pubblica regionali e nazionali hanno quindi la necessità di disporre di dati di ricerca attendibili, che possano servire a orientare le scelte di programmazione necessarie. A questa esigenza può in parte rispondere anche un progetto come il Progres-Anziani.

Il risultato più interessante da sottolineare in questa prima fase del progetto è rappresentato dalla marcata disomogeneità regionale nella dotazione e nelle dimensioni medie delle SR. E' difficile pensare che tale variabilità possa essere interamente ascrivibile a variazioni regionali della prevalenza dei disturbi specifici dell'età anziana; la variabilità riflette probabilmente differenze nella programmazione e nelle politiche adottate a livello regionale o locale e differenti atteggiamenti e stili di

	n.	%	media per SR	mediana per SR
Ospiti residenti nelle SR				
totale anziani	40.314	94,4	53,5	34
totale non anziani	2.373	5,6	3,2	1
pazienti autosufficienti*				
sì	627	83,2	18,3	13
no	127	16,8	-	-
caratteristiche cliniche*				
ospiti con prevalente patologia neurologica (inclusa demenza)	627	83,2	23,0	13
ospiti con prevalente patologia psichiatrica	467	61,9	8,5	5
ospiti con altre patologie	461	61,1	22,6	10
classe di età più frequente*				
65-74 anni	126	16,7	-	-
75-84 anni	498	66,0	-	-
≥85 anni	130	17,2	-	-

* i numeri e le percentuali si riferiscono alle SR.

Tabella 7. Caratteristiche degli ospiti delle SR censite (n. 754).

Table 7. Residents' characteristics in the surveyed RFs (n. 754).

vita familiare: dove è ancora diffusa una struttura di famiglia allargata e dove una quota elevata della popolazione femminile non lavora fuori casa (come accade più frequentemente nelle regioni del Sud rispetto al Veneto), la maggiore possibilità di sostegno rende più facile la permanenza degli anziani in famiglia, anche in condizioni di disabilità, di malattia o comunque di non autosufficienza.⁴ Non è invece confermata l'ipotesi che il numero di posti residenziali è minore laddove l'assistenza domiciliare è più estesa:⁵ infatti, secondo dati ufficiali del ministero della Salute,⁶ nel 2002 il rapporto tra anziani trattati a domicilio e il numero totale di anziani in Veneto è stato superiore di ben 9,3 volte rispetto a quello dell'Umbria e di ben 19,1 volte rispetto a quello della Sardegna, benché la prima regione abbia un numero di posti residenziali molto maggiore. Va notato che la dotazione di SR in Italia (2,1% di anziani che secondo l'ISTAT vivono in SR) è molto bassa rispetto ad altre nazioni. Questo emerge dai risultati del progetto internazionale di validazione del Resident Assessment Instrument⁷ e da altri dati raccolti in Gran Bretagna⁸ e negli Stati Uniti,⁹ per esempio nello studio multicentrico di Ribbe et al,⁷ al quale partecipavano centri in 10 nazioni industrializzate, solo il Giappone risultava avere una percentuale di popolazione anziana residente in SR minore rispetto all'Italia (2,0%), mentre le al-

tre 8 nazioni presentavano quote di anziani residenti ben più elevate, oscillanti tra il 4% della Francia e il 14,5% della Danimarca. Condizioni socioculturali che caratterizzano l'Italia rispetto ad altri paesi industrializzati, quali una struttura familiare allargata e la minore mobilità della popolazione, rappresentano le possibili spiegazioni di questo fenomeno.

L'assistenza sanitaria sembra, complessivamente, ben garantita se si considera che l'82% delle SR ha in organico infermieri professionali. Figure assistenziali a più basso livello di qualificazione, come gli OTA/OSA, sono invece presenti in proporzione minore nelle SR, ma con un monte-orario settimanale imponente. È verosimile che sia ragioni di carattere economico sia la scarsità di infermieri professionali disponibili in Italia spieghino tale fenomeno.

Per quanto riguarda i medici, meno di una SR su 5 ha almeno un medico in organico. Le altre SR utilizzano in larga misura i medici di medicina generale di ciascun ospite, e i servizi di guardia medica. Tuttavia, laddove vi è un elevato numero di ospiti non autosufficienti, sarebbe forse opportuna la presenza di medici in organico con competenze geriatriche, al fine di assicurare il coordinamento e l'uniformità dell'assistenza.

I dati delle successive fasi dello studio consentiranno di approfondire molte delle tematiche ora discusse.

Conflitti di interesse: nessuno

Note: lo studio è stato finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del Progetto Alzheimer, nota prot. DGR SBVE. 4-1718 del 14.06.01.

Il gruppo nazionale Progres-Anziani comprende:

Coordinamento: G. de Girolamo, A. Tempestini, C. Azzarito.

Consulente statistico: G. Cavrini.

Unità operative: UO Calabria: M. Zappia, R. Colao, G. Torchia; UO Sardegna: P. Putzu, Y. Arauyo, M. Malgarise; UO Sicilia: P. Argentino, S. Bonomo, E. Costanzo, S. Messina; UO Umbria: S. Federici, C. Bonanni, S. Camilli, I. Cuccarini; UO Veneto: P. Scocco, F. De Biasi, M. Rapattoni, G. Fantoni, M. Galuppo; Istituto superiore di sanità: P. Morosini, I. Ca-

Regione	tasso di mortalità *x100	IC
Veneto	14,8	13,7-15,9
Umbria	19,4	15,4-23,4
Calabria	18,1	15,2-21,0
Sicilia	13,1	11,0-15,3
Sardegna	13,2	11,2-15,3

*Il tasso è stato calcolato come rapporto tra il numero di decessi per SR e il totale degli ospiti, moltiplicato per 100.

Tabella 8. Tassi di mortalità nelle SR delle 5 regioni.

Table 8. RFs mortality rates in the five Regions surveyed.

scavilla; UO Università cattolica: A. Sgadari; UO IRCCS Santa Lucia: G. Spalletta, C. Caltagirone; Fondazione Labos: A. Calvaruso, F. Lucidi; UO Università di Tor Vergata: A. Pasini.

Bibliografia

1. ISTAT. *L'assistenza residenziale in Italia: regioni a confronto*. Roma, ISTAT, n. 14, 2004.
2. de Girolamo G, Picardi A, Micciolo R, Falloon I, Fioritti A, Morosini P. For the Italian PROGRES study group. Residential care in Italy: a national survey of non-hospital facilities. *Br J Psychiatry* 2002; 181: 220-225.
3. Macry P. Rethinking a stereotype: territorial differences and family models in the modernization of Italy. *Journal of Modern Italian Studies* 1997; 2: 188-214.
4. Sirchia G, Trabucchi M, Zanetti E, Campari M, Bertolini A. In: M. Trabucchi, E. Brizioli, F. Pesaresi (a cura di). *Residenze sanitarie per anziani*. Bologna, Il Mulino, 2002, pp. 261-297.
5. Ministero della Salute, 2003. Attività gestionali ed economiche delle A.S.L. e delle aziende ospedaliere. *Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale*. Roma, Ministero della Salute, 2002.
6. Ribbe MW, Ljunggren G, Steel K et al. Nursing homes in 10 nations: a comparison between countries and settings. *Age Ageing* 1997; 26 Suppl 2: 3-12.
7. Purandare N, Burns A, Challis D, Morris J. Perceived mental health needs and adequacy of service provision to older people in care homes in the UK: a national survey. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19: 549-553.
8. Gabrel CS. *An overview of nursing home facilities: data from the 1997 National Nursing Home Survey*. *Adv Data* 2000; 311: 1-12.
9. Bernabei R. La valutazione multidimensionale in RSA. In: M. Trabucchi, E. Brizioli, F. Pesaresi (a cura di). *Residenze sanitarie per anziani*. Bologna, Il Mulino, 2002, pp. 383-399.