I PROBLEMI ASSISTENZIALI DELLA CRESCENTE POPOLAZIONE ANZIANA DISABILE E NON-AUTOSUFFICIENTE: LE BADANTI E IL LORO RUOLO

Al settore sociosanitario della Long-Term Care (LTC) manca un modello definito ed organico al quale fare riferimento; le società scientifiche del settore non hanno suggerito soluzioni da sperimentare sul campo. L' argomento è affrontato sul sito della SIGG (vedi qui), dove sono proposte le varie problematiche legate ai mutamenti demografici ed epidemiologici in Italia.

Importanti sono le conclusioni di una ricerca di Italia Longeva riguardante la filiera della assistenza domiciliare degli anziani in Italia: ***"La Babele dell'Assistenza Domiciliare in Italia: key player a confronto"*** sono le conclusioni per la stampa del settore; la valutazione della LTC e della continuità delle cure in Italia si legge qui dove sono riportati i risultati del confronto fra alcune regioni italiane; si propongono anche problemi metodologici da affrontare e risolvere come quello dello strumento da utilizzare nell' approccio di cura: l' InterRAI home care sembra il più validato. Dalla indagine emerge che pochi sono gli anziani curati tra le mura domestiche; essi ricevono, in media,20 ore di assistenza domiciliare ogni anno, a fronte di Paesi europei che garantiscono le stesse ore in poco più di un mese. Solo due ATS lombarde (Brianza, Milano) e l'ASUR Marche garantiscono ai loro anziani oltre il 90% delle prestazioni ad alta valenza clinico-assistenziale previste nei LEA, a fronte di valori di altre ASL che superano di poco il 60%. Un'evidente disomogeneità riguarda il numero di accessi dell' ADI in un anno (si va da un minimo di 19 ad un massimo di 48 registrato nelle Marche) e le ore di assistenza al singolo anziano, che oscillano da un minimo di 9 ad un massimo di 75 nell'ASL Roma 4, quasi il quadruplo della media nazionale. Per quanto riguarda, infine, il costo *pro capite* dei servizi**,** prendendo ad esempio la regione Lombardia, si va dai 543 euro dell'ATS Montagna agli 891 euro dell'ATS Brianza, dunque un delta significativo nell'ambito di una stessa regione. la differenza non è sempre ascrivibile a inefficienze delle aziende sanitarie. L' esistenza di modelli organizzativi così eterogenei, che presuppongono anche differenti gradi di intensità e qualità assistenziale, sembra legata alla suddivisione dei servizi stessi tra il sistema delle cure domiciliari e gli altri attori che contribuiscono alla long-term care.

L' impressione è che si continuano a curare i nostri vecchi – quasi il 25% degli italiani – nel posto sbagliato, perché la cronicità è curata anche negli ospedali, con costi straordinariamente superiori rispetto alla gestione in ADI. Si dovrebbe però identificare un modello di organizzazione delle cure domiciliari da replicare su tutto il territorio nazionale utilizzando e modificando l' esistente (Italia Longeva, R. Bernabei).

E' invece crescente l'utilizzazione delle badanti dotate di *variabili qualità personali, soprattutto professionali; le badanti* sono la soluzione obbligata per affrontare situazioni che richiedono assistenza a lungo termine per l'anziano che ha problemi e bisogni; la loro presenza è citata e considerata solo marginalmente nelle ricerche sul territorio anche se è rilevante e fondamentale come quella dei caregiver informali.

*L"*Italia investe poco nel Long Term Care: dal 2013 al 2016 gli over 65 non autosufficienti in Italia sono aumentati del 4,6% mentre il tasso di copertura del bisogno – ovvero il numero di anziani non autosufficienti raggiunti da servizi pubblici residenziali e diurni – è rimasto pressoché stabile, passando da 10,4% a 10,2%. Si veda il Rapporto sull'innovazione e il cambiamento nel settore Long Term Care realizzato da Cergas Sda Bocconi

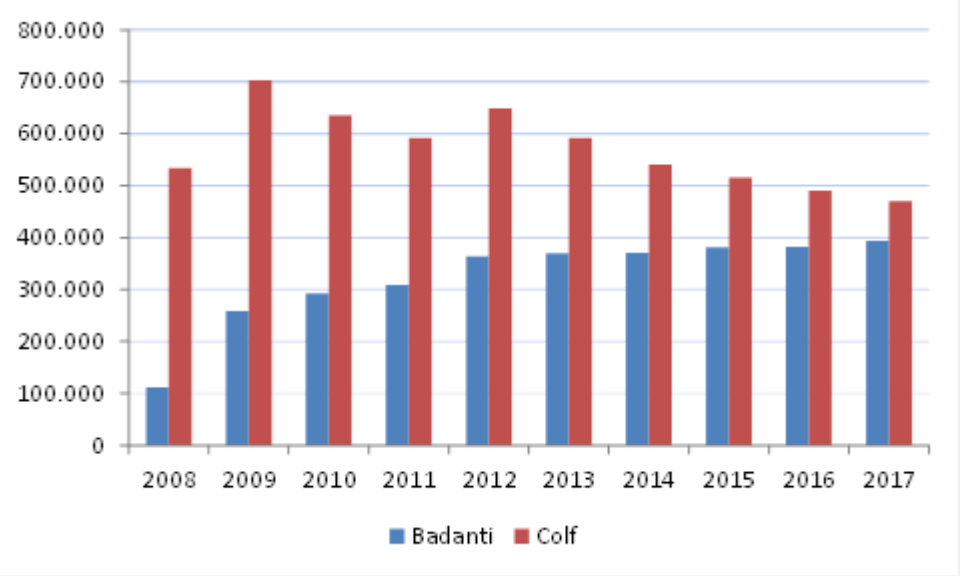
Questo rapporto conferma che, a fronte del bisogno crescente di assistenza e servizi per le persone over 65 non autosufficienti, i servizi disponibili (pubblici e privati) non riescono a fornire una risposta adeguata ai bisogni delle famiglie; in questo scenario, le badanti hanno superato un milione di unità nel 2018 e rappresentano la soluzione più diffusa e capillare. Gli ospiti delle residenze per anziani comprese le RSA sono circa 287.000. Considerando la popolazione over 75 non autosufficiente e le due tipologie di risposta al bisogno, quella istituzionale tramite RSA e quella privata tramite badanti, il rapporto evidenzia l'esistenza di tre situazioni a livello Paese: in alcune aree geografiche - Molise, Basilicata, Sicilia, Puglia, Calabria, Abruzzo e Campania - sia i servizi pubblici che la presenza delle badanti sono poco diffusi, infatti insieme raggiungono tra il 14 e il 30% della popolazione over 75 non

autosufficiente; in questo caso il peso della cura è spostato sulle famiglie. In altre aree invece - Valle D'Aosta, Umbria, Toscana, Sardegna, Lazio, Friuli, Liguria ed Emilia-Romagna - è più strutturata la presenza di badanti, una rete che, da sola, arriva a coprire tra il 41 e il 65% del fabbisogno degli over 75, in presenza di una diffusione eterogenea di servizi pubblici. Infine, in altre ancora (Veneto, Piemonte, Trento e Lombardia) la rete pubblica è molto più estesa così come il **ricorso a badanti**:i due servizi insieme forniscono una copertura che supera il 70%. Questi dati mostrano le profonde differenze tra territori regionali che corrispondono a diversi contesti socioeconomici, ma anche a diversi modelli di welfare pubblico e di articolazione del settore sociosanitario. Esistono aree in cui gli investimenti nel settore LTC hanno portato nel tempo a una buona strutturazione del sistema sociosanitario e a una maggiore organizzazione delle famiglie che si rivolgono a servizi privati e strutturati oppure alle badanti usufruendo di assegni elargiti dalle istituzioni di vario tipo.

Non si deve dimenticare che la presenza di caregiver preparati e coinvolti nei processi curativo-assistenziali riduce l' utilizzazione dei servizi geriatrici e sanitari (vedi qui).

Quante sono le badanti ?

Il numero delle badanti e delle colf regolari in Italia secondo l' ISTAT (2018) è riportato nella figura ; tra le badanti c'è maggior prevalenza di lavoratori over 50 (54%) e di donne (92%); gli stranieri rappresentano il 77%.



La distribuzione fra le regioni dei lavoratori domestici e le badanti è riportata qui.
I dati riguardanti il settore delle "badanti", che sarebbero utili anche per capire realmente quali sono le reali attività della badante, sono di difficile raccolta e soffrono di carenze statistiche sia per le molteplici sfumature del fenomeno, sia per l'assenza di regolamentazione apposita e anche di centri di raccolta dati. Un quesito poco considerato è quanto costerebbero gli anziani assistiti dalle badanti se fossero a carico dell' incerto sistema socio-sanitario (si veda qui).
I temi riguardanti le badanti e la LTC dovrebbero essere affrontati con maggior frequenza ed intensità dalle società scientifiche del settore e anche da quelle che sono coinvolte nella cura ed assistenza degli anziani. Per ridurre i tempi di ricovero ospedaliero alcune ASL assegnano al paziente dimesso le pre-stazioni di una badante a tempo determinato (vedi qui).

Per concludere, il welfare pubblico non è stato in grado di fronteggiare il costante aumento degli anziani non autosufficienti; le risposte sono state disomogenee ed insufficienti sul territorio nazionale. Al nord la rete di servizi pubblici, la presenza di badanti e servizi privati è più consistente , anche se non ancora esaustiva, al sud il perno dell'assistenza è rappresentato dai caregiver familiari. Gli anziani italiani hanno una lunga speranza di vita, ma con molti anni vissuti con disabilità varie. Per questo la domanda di assistenza agli anziani è destinata ad aumentare. Il numero dei posti letto disponibili nelle strture e residenze per anziani (prevalentemente private) non tiene il passo della domanda di assistenza; per questo le cure domiciliari con badante sono spesso una necessità anche

per il costo più basso; così il loro numero aumenta sempre più. Si deve ricordare che l' anziano da assistere è spesso proprietario di un immobile che gli consente di ottenere un prestito vitalizio utilizzabile per assistenza e cure.La consistenza dei servizi nel territorio dovrebbe essere decisamente aumentata, in modo da arrivare a valori simili a quelli della media dei Paesi europei. Si dovrebbe cioè passare, per l'ADI, dallo 0,5% (Centro-Sud) - 3% (Nord) attuale ad almeno al 5-6% di tutti gli ultrasessantacinquenni. L'assistenza domiciliare in Italia è ancora un puzzle. Nonostante che i dati sul settore parlino di un aumento del fenomeno nel nostro Paese (+3,2% rispetto al 2017), siamo di fronte a un sistema troppo frammentato. L'ospedale è ancora il punto di riferimento in materia di assistenza sanitaria con notevole disomogeneità tra regione e regione. Intanto la popolazione invecchia e aumentano i pazienti affetti da malattie croniche, da disabilità e da non autosufficienza. Basti pensare che ad oggi, in Italia, sono assistiti a domicilio solo 3 over-65 su 100, a fronte di 3 milioni di persone che necessitano di cure continuative da realizzare con l' Assistenza domiciliare integrata (ADI). Il ruolo delle badante dovrebbe essere regolamentato cercando di migliorarne la qualità dei loro interventi evitando per quanto possibile ogni forma di abuso dell' anziano.

(sono stati utilizzati documenti di Italia Longeva e di CERGAS-Bocconi)