

L'anziano e le sue scelte: un'indicazione per i Servizi

Concetta M. Vaccaro

Direttore di Ricerca e Responsabile del Settore Welfare e Diritti di Cittadinanza della Fondazione Censis di Roma

IL CARATTERE STRATEGICO DI UNA DOMANDA IN EVOLUZIONE

Nonostante, sia a livello di opinione pubblica che di dibattito tra addetti ai lavori, risulti sempre presente una sorta di ritualistico richiamo alla necessità di partire dalla domanda e dai bisogni per modulare le risposte dell'offerta in campo sanitario ed assistenziale, oggi si assiste, una volta di più, ad una sostanziale estraneità tra i processi che governano la domanda e quelli che governano l'offerta. Si tratta di una estraneità segnata sia dalla difficoltà ricorrente di quest'ultima di comprendere, adattarsi ed in parte guidare i processi di trasformazione della domanda, sia dal tradizionale prevalere delle sue logiche di autoreferenzialità e autoriproduzione.

Anche gli sforzi di innovazione sul piano della strutturazione dei servizi, così come le riforme complessive di sistema susseguitesi nel tempo, appaiono fortemente condizionati dai problemi di compatibilità economica e di una revisione dell'assetto istituzionale segnata dalla *devolution* e poco inclini a rimodularsi sulle esigenze sempre più articolate e complesse di una domanda in evoluzione.

Peraltro, un elemento ulteriore è recentemente intervenuto a complicare il quadro di consueta incomunicabilità ed i divergenti percorsi di domanda ed offerta: sempre più le nuove aspettative degli utenti sono segnate dalla profonda modificazione che ha investito la concezione stessa del benessere che le sostanzia.

In particolare vanno segnalate:

- la crescente rilevanza attribuita agli aspetti relazionali e soggettivi, "intangibili" e pertanto di più difficile definizione;
- la tendenza ad intrecciare richieste che riguardano

componenti "hard" dei servizi, come quelle professionali e di dotazione tecnologica, con esigenze che si muovono sempre di più nel campo del benessere psico-fisico, della personalizzazione, della qualità percepita;

- la spinta sempre più netta alla responsabilizzazione individuale, che comporta l'adozione di comportamenti di autopromozione di un benessere di così ampia e complessa definizione.

Tale profonda trasformazione rende ancor più strategico il punto di vista della domanda per la modulazione di risposte in campo sanitario ed assistenziale che siano realmente appropriate ed efficaci e in grado di produrre risultati apprezzabili per gli utenti.

Di fronte all'invecchiamento della popolazione, poi, si susseguono ormai da anni i richiami alla necessità di una riconsiderazione delle politiche di *welfare* che tenga conto dell'inevitabile impatto dei fenomeni demografici, in termini di aumento delle patologie cronicodegenerative, e dei problemi di non autosufficienza sul sistema delle cure sanitarie e dei servizi socio-assistenziali.

Sotto questo profilo appaiono di estremo interesse i risultati di una recente indagine del Censis, su un campione nazionale rappresentativo di 1.500 anziani dai 65 anni in su, realizzata grazie al contributo dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali e del Ministero della Salute.

SOLITUDINE E DIPENDENZA, LE GRANDI PAURE DEGLI ANZIANI

Dall'indagine è emerso che il rapporto tra anziani e salute appare nel complesso decisamente positivo, dal

momento che il profilo prevalente di anziano che affiora è quello di una persona attiva, con un livello di salute ed autonomia che giudica soddisfacente, che si dichiara piuttosto felice anche se appare consapevole delle proprie fragilità. A fare da contraltare a questo quadro positivo, emergono tuttavia le difficoltà di una società poco preparata a supportare la condizione anziana nel suo evolversi biologicamente verso condizioni di maggiori fragilità. Ed è proprio la perdita dell'autosufficienza l'evento catalizzatore dei timori degli anziani, citato dal 40,7% dei rispondenti, seguito dalla morte (17,8%), dalla perdita di una persona cara (17,7%), dalla solitudine (16,6%), dalla propria situazione economica (14%), dalla paura di essere vittima di reati (2,1%) e dallo stato dei rapporti con figli e nipoti (2%) (Fig. 1). Anche l'ambiente fa da moltiplicatore delle difficoltà e ciò accade soprattutto nei luoghi e nelle situazioni della vita quotidiana. Nello specifico, in primo luogo le abitazioni ed i condomini, seguiti dai marciapiedi e dalle strade, dai servizi sanitari e dagli ospedali, fino alle stazioni ferroviarie/metropolitane si caratterizzano come luoghi problematici e limitanti per gli anziani (Fig. 2).

Sono soprattutto gli ultraottantaquattrenni, gli anziani tra gli 80 e gli 84 anni (rispettivamente il 55,9% ed il 41,6%), le donne (38,4%), gli abitanti del Sud-Isole e del Centro (il 35,4% i primi, il 35,2% i secondi) ad aver avvertito maggiormente tali condizionamenti.

Nonostante la mobilità rappresenti per gli anziani una condizione-chiave della partecipazione e della vita sociale, i dati evidenziano in modo netto come la "geografia dei luoghi difficili" inizi a partire dai contesti più prossimi agli anziani, quelli stessi della vita quotidiana che appaiono, dunque, i più inadeguati rispetto ai bisogni dell'*ageing population*, dando il senso della sostanziale inadeguatezza delle risposte finora disponibili per fronteggiare le diverse forme della non autosufficienza. Infatti tra i condizionamenti percepiti dagli anziani, emergono prima di tutto quelli relativi agli aspetti quotidiani: se è vero che il 56,5% dei rispondenti non si sente limitato in alcun modo, il 22,4% si sente vincolato proprio nelle attività domestiche.

LE RISORSE SU CUI CONTARE: LA FAMIGLIA E LA TUTELA DI UN MODELLO TRADIZIONALE DI OFFERTA SANITARIA

Di fronte ai due grandi timori ed alle reali fragilità degli anziani si erge come baluardo insostituibile sempre e comunque la famiglia.

La rete familiare internalizza infatti gran parte dei costi umani e monetari garantendo assistenza e supporto assolutamente fondamentali, caratterizzandosi, con i suoi flussi stringenti di relazioni e scambi, come il vero punto di tenuta per ogni suo componente.

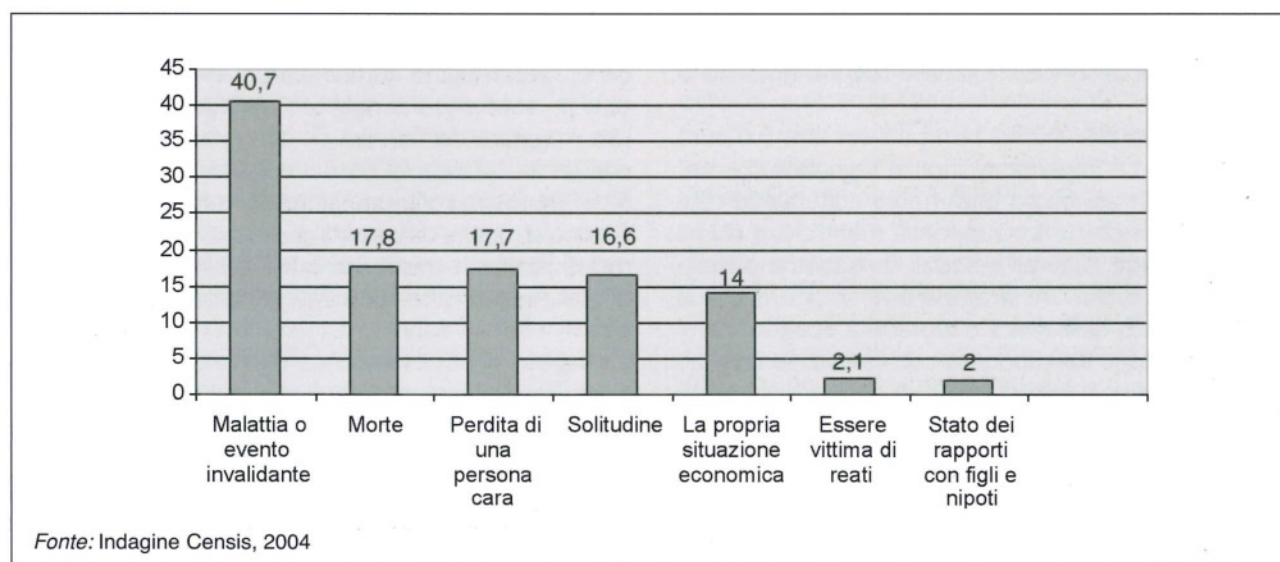


Figura 1 - I timori degli anziani (valori %).

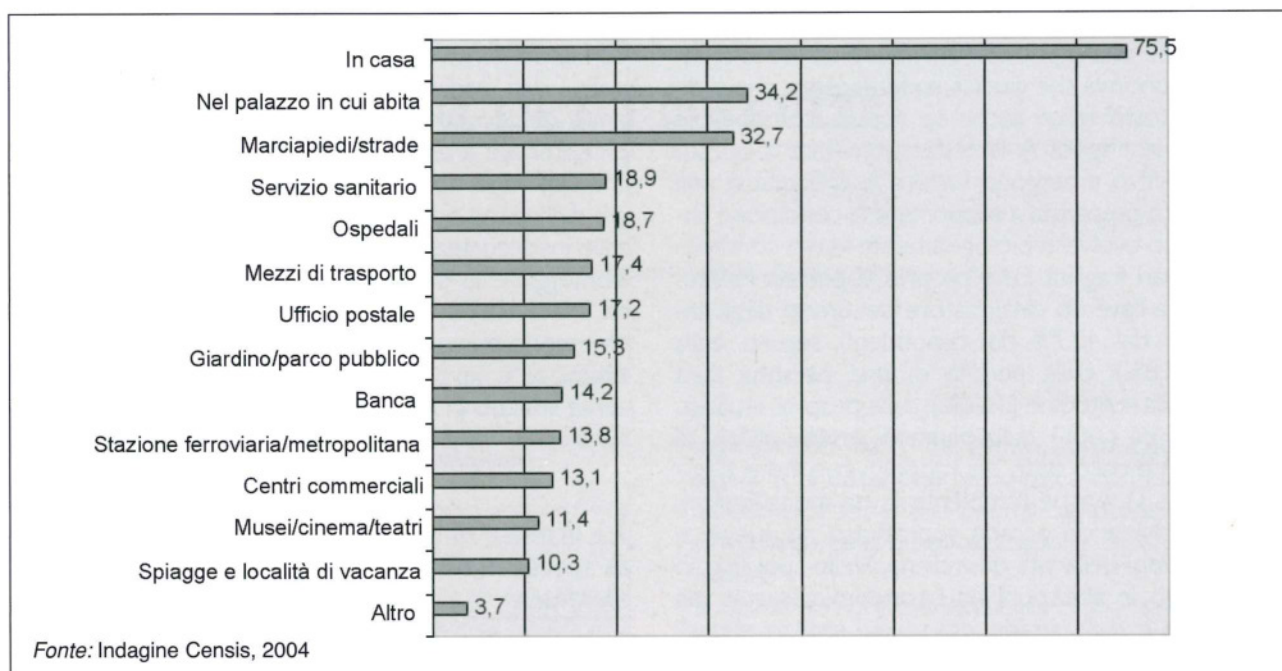


Figura 2 - Luoghi nei quali gli anziani si sentono maggiormente limitati (valori %).

A conferma di ciò basti pensare che il 75,1% degli anziani in caso di necessità viene assistito dai figli e, in seconda battuta, dal coniuge o convivente (41,6%). Il carattere strategico delle risorse familiari è confermato anche da quel 20,6% del campione che riceve aiuto da altri parenti, mentre è residuale il ricorso ad altri soggetti, dai vicini, ai servizi sociali, alle badanti (intorno al 3,6%) (Fig. 3).

Rimane il fatto che il 2,7% non può contare sull'aiuto di nessuno ed è importante inoltre segnalare che per gli anziani con più basso patrimonio culturale la rete familiare è spesso l'unico supporto, mentre per chi ha maggiori risorse culturali e sociali si riscontrano maggiori capacità di attivare strategie diversificate, anche al di là dell'effetto della mera disponibilità economica.

Nella valutazione del rapporto con i servizi sanitari, altra area strategica della condizione degli anziani presa in esame nella ricerca, emerge un primo punto di attenzione in relazione ai comportamenti di consumo sanitario che riguardano l'assunzione di farmaci, il ricorso a controlli medici (esami del sangue, ecografie, ecc.) e a visite generiche e specialistiche.

L'analisi dei dati evidenzia una spaccatura del campione tra coloro che frequentemente si sottopongono a

check-up periodici e chi, invece, lo fa raramente o mai. Il 58% degli anziani effettua frequentemente accertamenti (il 35,7% raramente, il 6,3% mai) ed il 51,2% esegue, sempre frequentemente, visite mediche generiche e specialistiche (il 38,5% raramente, il 10,3% mai). In generale, sono le condizioni di salute più precarie, spesso legate ad una età più elevata, a comportare un controllo più rigoroso della propria salute, un uso maggiore dei farmaci, sia con prescrizione medica che senza, un ricorso costante e assiduo ai servizi sanitari per assicurarsi uno stato di relativo benessere. Particolarmente diffuso tra gli anziani risulta il consumo di farmaci, soprattutto quelli finalizzati al controllo di malattie croniche come l'ipertensione e le cardiopatie.

L'indagine ha poi evidenziato che circa un quarto del campione ricorre privatamente a medici e/o a strutture private, anche se tale ricorso appare più diffuso tra le persone con i più elevati titoli di studio e tra gli anziani affetti da più gravi patologie. Così sono questi ultimi a pagare maggiormente di tasca propria per gli accertamenti (il 29,5% degli intervistati con patologie molto gravi ed il 28,1% delle persone affette da malattie di una certa gravità ma curabili, contro il 26% di co-

ASPETTI GESTIONALI NON CLINICI

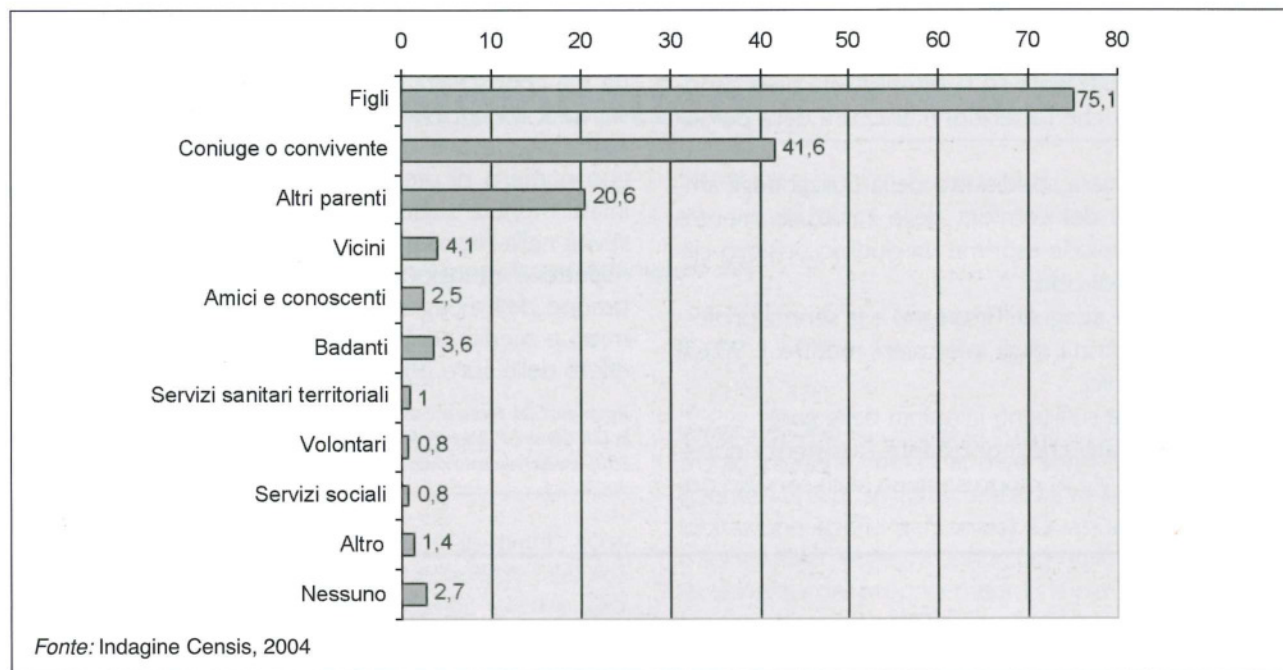


Figura 3 - Soggetto che fornisce assistenza in caso di necessità (valori %).

loro che presentano malattie poco gravi ma fastidiose) e per le visite mediche specialistiche (il 32,6% dei primi ed il 31,2% dei secondi), anche se la quota di coloro che ricorrono al privato è comunque rilevante per tutte le quattro articolazioni di patologie. In sintesi, la criticità del problema di salute giustifica solo parzialmente la spesa per le prestazioni sanitarie.

È chiaro che la spesa privata è indotta da un'articolazione delle motivazioni molto ampia in cui, agli estremi, si collocano da una parte i soggetti che scelgono liberamente di rivolgersi al privato, in cerca di trattamenti più personalizzati e di maggiore qualità, dall'altra le persone che ricorrono a prestazioni private per iniquità nelle modalità di accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie. La lunghezza delle liste di attesa, ad esempio, influisce significativamente sulla scelta di ricorrere a strutture e/o servizi privati ed è proprio l'aspetto su cui si concentra l'insoddisfazione degli utenti.

L'analisi del rapporto tra anziani e servizi sanitari evidenzia, poi, una valutazione complessivamente positiva dei servizi sanitari, dell'informazione ad essi relativa (il 63,4%, che valuta positivamente) ed una buona fruizione dei servizi senza particolari criticità: unico punto

negativo l'eccessiva lunghezza delle liste di attesa. Infatti, oltre la metà degli anziani (50,7%) ha segnalato la lunghezza delle liste d'attesa, seguita dal problema delle code agli sportelli e/o agli ambulatori (33,9%), dall'approccio poco umano degli operatori (15,3%) e dalla loro scarsa capacità professionale (10,7%).

Ma ciò che appare di gran lunga confermato è un modello di assistenza fondamentalmente basato su due pilastri fondamentali: l'ospedale ed il medico di medicina generale.

L'immagine del medico di medicina generale più diffusa tra gli anziani è quella in cui prevale la sua funzione di *gate keeper* e di referente per le patologie meno gravi (52,9%), con soltanto un terzo del campione che vi si rivolge per tutti i tipi di patologie. Assolutamente positivo è il giudizio sulle sue capacità professionali, con percentuali di soddisfatti sempre superiori all'80%, sia in relazione all'attività prescrittiva, che agli aspetti che attengono la relazione con il paziente.

Ma è l'ospedale a mantenere un ruolo chiave nel modello di cura del nostro Paese, anche con riferimento al paziente anziano. Ed è proprio in relazione alle strutture ospedaliere che gli anziani hanno segnalato un elevato grado di insoddisfazione rintracciabile sia in re-

lazione alla qualità dei servizi e delle strutture che della professionalità degli operatori. In particolare:

- l'87% valuta sufficiente sia la tempestività nella risposta al bisogno, che l'attenzione alla cura della persona;
- l'89,5% si dichiara soddisfatto della pulizia degli ambienti, l'86,2% del comfort delle strutture, mentre l'84% del campione esprime un giudizio positivo circa la qualità del cibo;
- l'88,5% ritiene adeguati l'impegno e la serietà professionale dimostrata dagli infermieri, mentre il 93,6% quelli dei medici;
- il 91,4% valuta sufficienti i risultati delle cure.

Va infine ricordato che, nonostante l'assistenza domiciliare integrata (ADI) rappresenti un altro servizio po-

tenzialmente centrale nell'assistenza sanitaria al paziente anziano, meno del 30% della popolazione over 65 è a conoscenza dell'esistenza di questa tipologia di servizio, di cui peraltro solo il 3,5% segnala di usufruire. La valutazione del servizio da parte di questo esiguo numero di utenti è generalmente positiva: sono infatti ritenute sufficienti dai rispondenti sia la tempestività nella risposta al bisogno (88,1%), sia il generale rispetto e attenzione alla persona (95,2%), sia la valutazione dell'impegno e serietà professionale di infermieri e medici (entrambi al 95,2%) che, in ultimo, gli effetti delle cure (90,2%).

Tratto da: C.M. Vaccaro. L'anziano e le sue scelte: un'indicazione per i servizi. In G.F. Gensini, P. Rizzini, M. Trabucchi, F. Vanara (a cura di). Rapporto Sanità 2005 Invecchiamento della popolazione e servizi sanitari. Il Mulino, Bologna, 2005.