

Andamento della disabilità nella popolazione anziana di un distretto sanitario di Roma: valutazione del carico assistenziale.

G. Sergio* e M. Tenna**

*ASL RomaC - Distretto 12 - U.O. Tutela Salute Riabilitazione Disabili Adulti

**ASL RomaC – Distretto 12 – U.O.C. Assistenza Primaria e Continuità Assistenziale

00143 Roma, Via Laurentina 631 – tel. 06 5921416 – 06 5918679 – giovannisergio@libero.it

Parola chiave: disabilità

Introduzione

Il progressivo aumento della popolazione ultrasessantacinquenne (1) impone un'adeguata risposta assistenziale da parte delle strutture sociali e sanitarie a vario livello (2, 3). La rete assistenziale più efficace per la prevenzione della disabilità nella terza età si avvale dell'intervento dei Centri Sociali municipali e del medico di Medicina generale (prevenzione primaria), del Centro Diurno Integrato e del Day Hospital (prevenzione secondaria), dell'Istituto di Riabilitazione, dell'Assistenza Domiciliare Integrata e delle Residenze Sanitarie Assistenziali (prevenzione terziaria) (4). L'intervento multidisciplinare è in grado di ridurre il ricorso all'ospedalizzazione e all'istituzionalizzazione (5, 6).

Nel presente studio si è inteso valutare retrospettivamente le variazioni del carico assistenziale a soggetti ultra65enni sulle strutture socio-sanitarie distrettuali e quindi indirettamente il *trend* di disabilità nella stessa popolazione.

Casistica e metodiche

La popolazione anziana (>65 anni) del Municipio Roma XII (Kmq. 183) è andata progressivamente aumentando negli ultimi anni (dal 12.6% su 157.629 abitanti pari a 19.861 nel 1999 al 14.0% nel 2002 su un totale di 164.069 abitanti, pari a 22.970 anziani, con aumento globale del 16% circa, e annualmente un incremento percentuale medio del 4% – dati relativi al 31.12.2002 – fonte ISTAT). E' stato analizzato l'andamento di alcuni indici di carico assistenziale territoriale negli ultimi 5 anni (periodo 1 gennaio 1999 -31 dicembre 2003), relativamente a soggetti ultrasessantacinquenni residenti nel Distretto Sanitario 12 dell'Azienda Sanitaria Locale Roma C.

Risultati

1. Assistenza domiciliare integrata

Dal 1999 al 2003 le richieste di assistenza domiciliare sociale al Servizio per l'Autonomia e l'Integrazione Sociale ad Anziani (SAISA) presso il Municipio Roma XII per soggetti ultrasessantacinquenni con parziale o totale non-autosufficienza sono andate progressivamente aumentando (fig. 1). A fronte di tale aumento, in mancanza di una normativa che consentisse l'applicazione di ticket per fasce di reddito (solo da un anno circa è stato deliberato dal Comune di Roma il sistema di Indicatori di Situazione Economica Equivalente – I.S.E.E.), il Municipio ha potuto erogare l'assistenza a un numero ridotto di richiedenti (fig. 2) a causa della limitazione dei fondi disponibili.

Per la parte sanitaria, nello stesso lustro, il Centro di Assistenza Domiciliare (CAD) ha avuto una numerosità media annua di nuove ammissioni pari a 322 ultrasessantacinquenni (da un minimo di 295 nel 1999 a un massimo di 344 nel 2000), che corrisponde a 1.4% della popolazione anziana locale (fig. 3). Il totale degli assistiti al 31 dicembre di ogni anno è andato aumentando progressivamente (mediamente di 99 unità/anno, incremento percentuale medio annuo del 7%) da 1602 nel 1999 a 2097 nel 2003 (fig. 4), il 9% circa degli ultrasessantacinquenni residenti.

2. Residenzialità

Il numero di richieste di istituzionalizzazione in Lungodegenza (LDG) o in Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) pervenute al Centro Assistenza Domiciliare di questo Distretto fra il 1999 e il 2003 (per gli anziani ivi residenti e non) è andato progressivamente diminuendo da 243 a 153 (fig. 5), con un decremento percentuale medio annuo del 11%. Al contrario le autorizzazioni al ricovero in RSA sono andate progressivamente aumentando (ad eccezione per l'anno 2000, in cui si è avuto il picco massimo di nuove ammissioni al CAD, fig. 6), da 41 a 52 (incremento percentuale medio annuo pari al 7%), così come il rapporto autorizzazioni/richieste di istituzionalizzazione (da 76% a 98%, fig. 7).

3. Medicina Legale

a. Invalidità civile

Il numero di concessioni di invalidità civile totale con indennità di accompagnamento a soggetti ultra65enni nel periodo 1999-2003 è andato progressivamente aumentando (fig. 8) da 210 a 395 (incremento percentuale medio annuo pari al 18%).

b. Assistenza protesica

Dal 1999 al 2003 le autorizzazioni per la concessione di ausili e protesi a soggetti con invalidità civile riconosciuta o in corso di riconoscimento sono progressivamente aumentate, come risulta dal Settore Assistenza Protesica della U.O. Medicina Legale di questo Distretto. Precisamente da una numerosità di 4230 autorizzazioni a ultra65enni nel 1999 si è arrivati a 6310 nel 2003 (fig. 9), con un incremento percentuale medio annuo del 10%.

Discussione

La popolazione anziana (>65 anni) residente nel Distretto 12 della ASL RomaC è percentualmente (14.0% al 31.12.2002) scarsa rispetto alla media romana (20% circa), ma non in numero assoluto (22.970). A fronte di un suo incremento annuale del 4% circa nell'ultimo quinquennio, il carico assistenziale che i servizi sanitari del Distretto hanno dovuto affrontare ha oscillato da un incremento percentuale medio del 7%, per il totale assistiti del CAD e per le autorizzazioni all'istituzionalizzazione in RSA, fino al 18% per la concessione dell'indennità di accompagnamento. Questi dati indicano che oltre a un probabile *trend* di aumento nella prevalenza della disabilità nell'età avanzata, può essersi verificata una maggiore risposta quali-quantitativa dei Servizi ai bisogni sanitari della popolazione anziana esaminata.

La diminuzione delle richieste di istituzionalizzazione (fig. 5), infatti, può essere interpretata con il maggior impegno assistenziale domiciliare operato dal CAD stesso e/o con l'attività assistenziale del Day Hospital Geriatrico operante nel territorio del Distretto.

Si è osservato inoltre un aumento del rapporto autorizzazioni/ricieste di istituzionalizzazione (fig. 7), dato interpretabile sulla base sia del decremento di richieste su rappresentato sia di una maggiore congruità delle richieste stesse.

In conclusione l'aumento del carico assistenziale ad anziani "fragili" o non-autosufficienti impone precise scelte nella politica sanitaria aziendale mirate al potenziamento di quelle Unità Operative che interagiscono direttamente con tali fasce della popolazione.

Bibliografia

1. United Nations (UN) 2001. *World Health Prospects: the 2000 Revision*.
2. Ministero della Salute. *Stato di Salute e Prestazioni Sanitarie nella popolazione anziana – anno 2000*. www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_379_allegato.pdf
3. Ministero della Salute. *Piano Sanitario 2002-2005*. www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp
4. Salvioli G, Foroni M. *E' operativa la cosiddetta rete dei servizi dedicata agli anziani?* G Gerontol 2002; 50: 127-34.
5. Rubenstein LZ, Josephson KR, Harker JO, Miller DK, Wieland D. *The Sepulveda GEU Study revisited: long-term outcomes, use of services, and costs*. Aging (Milano) 1995; 7: 212-7.
6. Sergio G, Bartorelli L, Baglio S, Capobianco G, Cinque R, Monini P et al. *Valutazione e operatività multidimensionale nel Day Hospital geriatrico*. G Gerontol 1998; 46: 134.

Richieste di assistenza sociale domiciliare (>65 anni)

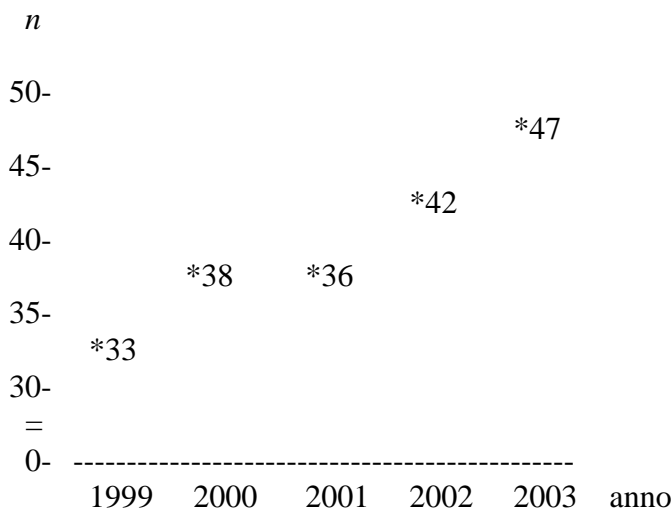


fig. 1

***Soggetti assistiti dal SAISA
(>65 anni)***

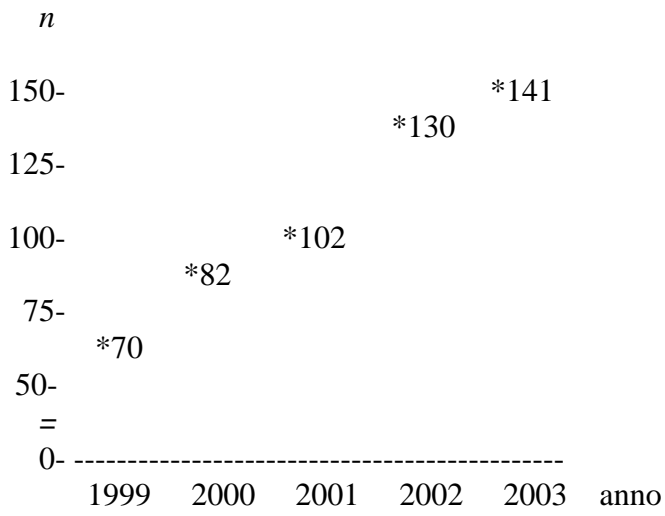


fig. 2

Nuove ammissioni al CAD (>65 anni)

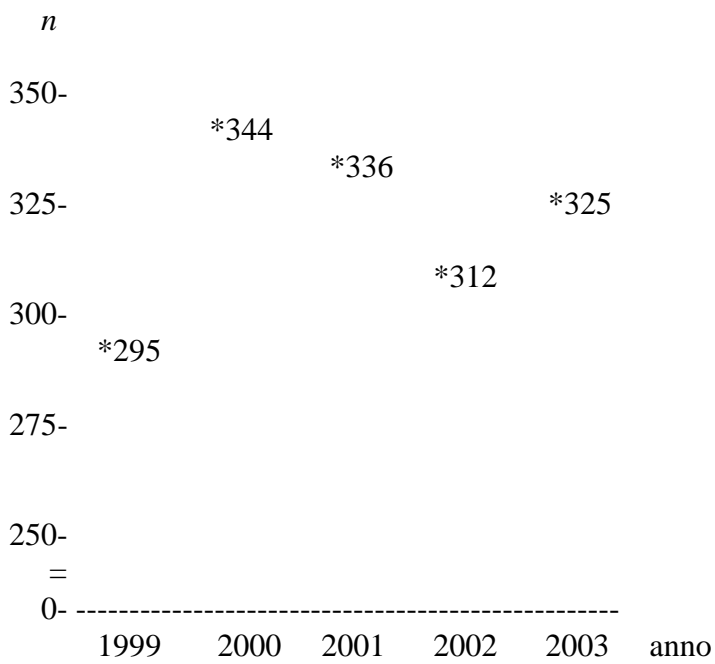


fig. 3

Soggetti assistiti dal CAD (>65 anni)

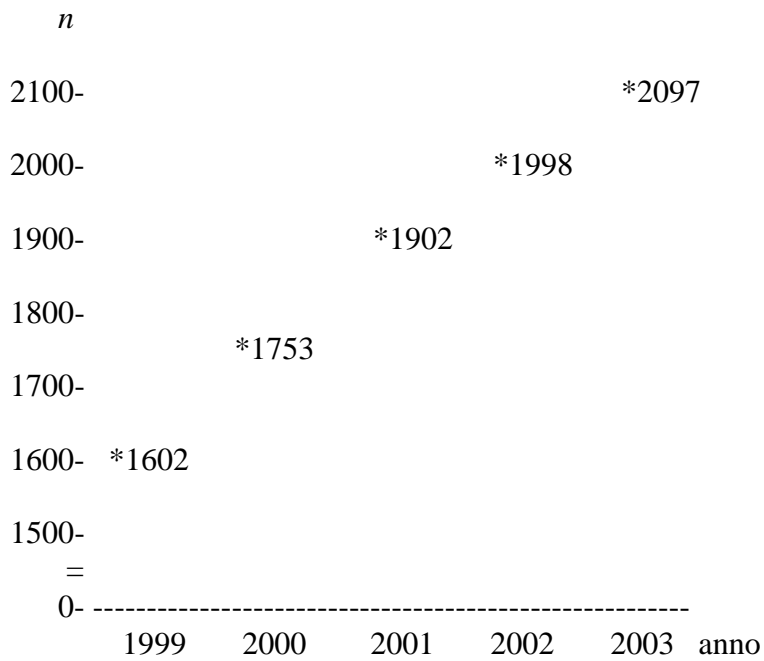


fig. 4

Richieste di istituzionalizzazione (LDG o RSA) (>65 anni)

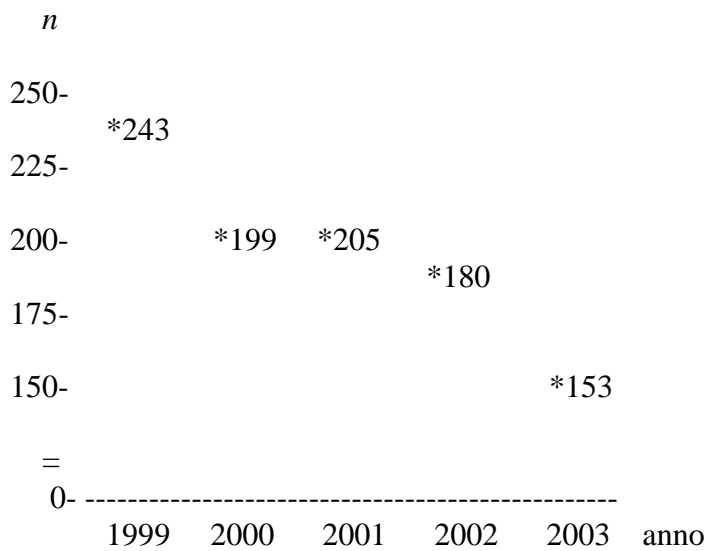


fig. 5

Autorizzazioni per RSA (>65 anni)

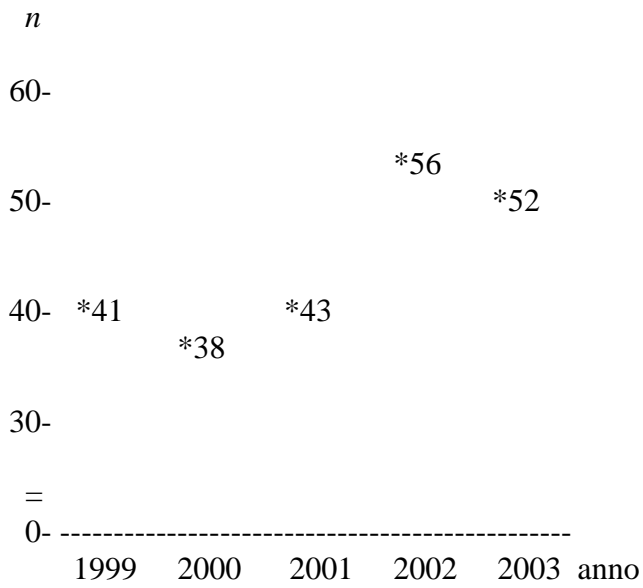


fig. 6

Autorizzazioni/ricieste di istituzionalizzazione (>65 anni)

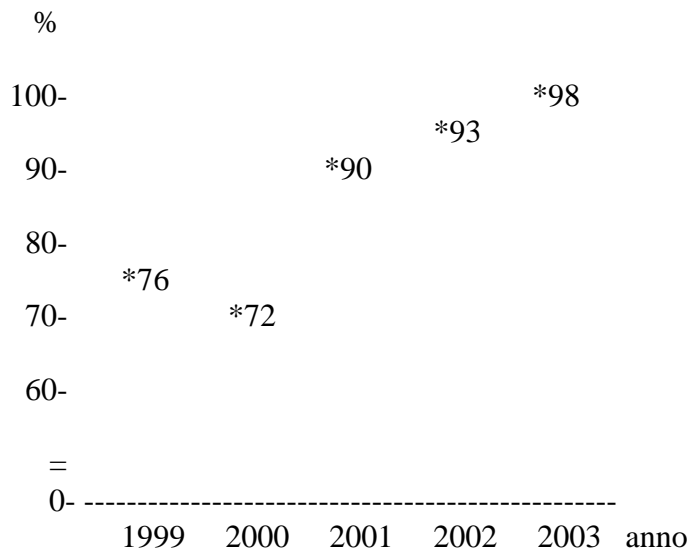


fig. 7

Assegni di accompagnamento (>65 anni)

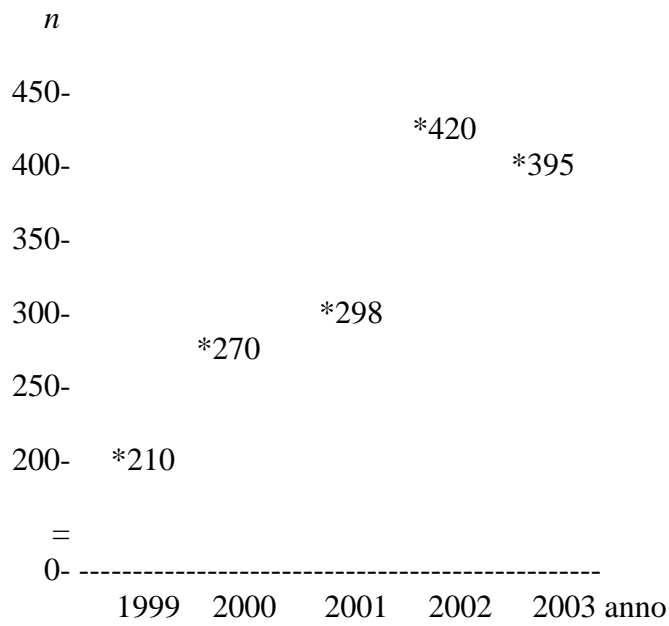


fig. 8

Autorizzazioni ausili e protesi (>65 anni)

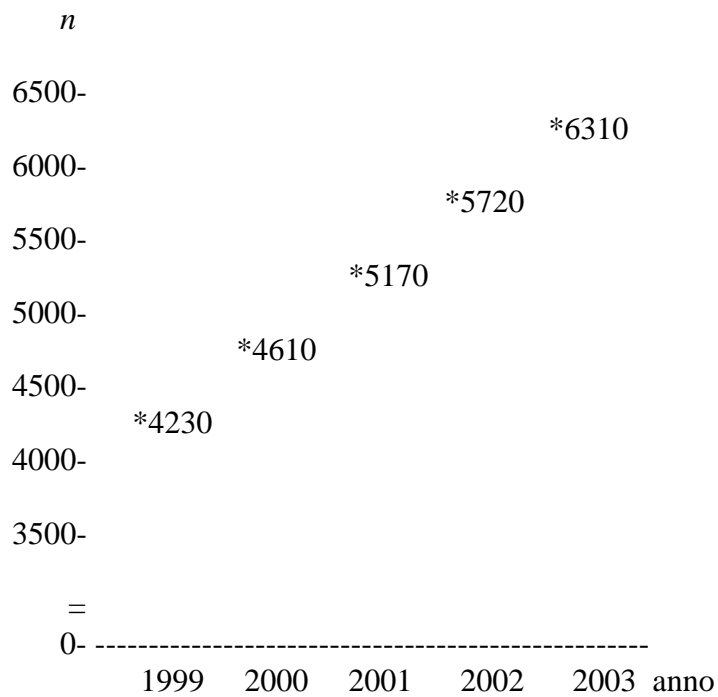


fig. 9

I sottoscritti Autori del lavoro trasferiscono, nel caso di pubblicazione nella rivista Geriatria Extraospedaliera tutti i diritti di autore all'Editore. Essi garantiscono l'originalità del contenuto e la non contemporanea valutazione del lavoro presso altre Testate.

Giovanni Sergio e Marcello Tenna.