

Disuguaglianze sociali e fragilità degli anziani: analisi dei problemi e mappatura delle soluzioni innovative

Ricercatore beneficiario della borsa Young Professional Grant: Dott. Bernardo Provvedi
Coordinatore del progetto di ricerca: Dott.ssa Elena Como
Supervisore Scientifico: Dott.ssa Giulia Di Donato

1

Obiettivi della ricerca

La presente ricerca affronta il tema dell'invecchiamento della popolazione analizzando le sfide assistenziali ad esso connesse. L'obiettivo è quello di contribuire al dibattito di policy e all'individuazione di soluzioni concrete a una delle problematiche sociali più cruciali per il futuro del nostro paese. La ricerca analizza infatti le dinamiche complesse che caratterizzano la domanda e l'offerta di servizi socio-assistenziali per la popolazione anziana, mettendone in evidenza i principali limiti a livello di adeguatezza e accessibilità per gli anziani fragili, ed esplorando le possibili vie innovative per soluzione di queste sfide complesse. Più nel dettaglio, la presente ricerca si pone il triplice obiettivo di:

- Approfondire l'analisi dei fenomeni connessi all'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche e la più generale trasformazione socio-demografica del nostro paese;
- Analizzare, guardando lo specifico contesto della Regione Toscana e del Comune di Firenze, la struttura dei servizi socio-assistenziali connessi alla Long-Term care e i principali bisogni assistenziali riscontrati nella popolazione anziana fragile e lievemente non autosufficiente;
- Mappare e analizzare le principali innovazioni sociali presenti nel territorio regionale, con particolare attenzione a quelle attive nel territorio fiorentino, in modo da evidenziare come queste innovazioni stiano modificando l'attuale offerta di servizi socio-assistenziali rivolti alla popolazione fragile e lievemente non autosufficiente.

Il contesto

Il tema dell'invecchiamento della popolazione è andato acquisendo negli ultimi anni una posizione sempre più centrale nel dibattito sul futuro dei sistemi di welfare, sia nel contesto nazionale che europeo. Infatti, a livello europeo (UE27), l'incidenza della popolazione anziana sul totale dei cittadini è passata dal 12,8% nel 1985 al 18,2% nel 2013, con un aumento significativo del numero dei "grandi anziani" (Database Eurostat 2014 a). Questo trend demografico sembra inoltre essere destinato a durare ancora a lungo, visto che le proiezioni al 2040 stimano un'incidenza della popolazione anziana a livello europeo (UE28) pari al 28,1% (Database Eurostat 2014 b). In questo contesto l'Italia si colloca tra i paesi in cui gli effetti dell'invecchiamento risultano più evidenti. Si noti infatti, che l'indice di vecchiaia italiano¹ è passato da 131,7 per cento nel 2002 a quota 154,1 nel 2014 (ISTAT 2015a), posizionando l'Italia al secondo posto,

¹ L'indice di vecchiaia indica il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (over 65) e la popolazione giovane (meno di 15 anni).

dopo la Germania, tra i paesi europei più “anziani”. L’aumento della percentuale di persone anziane nel nostro paese si deve imputare principalmente all’aumento generalizzato della vita media, connesso ai progressi medici avuti in questi anni, e alla sensibile riduzione delle natalità. Quest’ultimo elemento desta numerose preoccupazioni in quanto connesso alla modificazione delle strutture familiari, sempre più sottili e isolate, che rappresentano nel nostro paese una risorsa fondamentale nel processo di assistenza alle persone anziane.

Negli ultimi anni si è dunque assistito a un ampio dibattito tra la comunità scientifica e i policy maker riguardo agli attuali sistemi di Long-term Care. Questo dibattito ha accresciuto la consapevolezza sull’importanza di adottare approcci proattivi per contrastare l’insorgenza delle patologie croniche e lo scivolamento degli anziani nella condizione di non-autosufficienza. In campo medico si è quindi assistito alla diffusione del “Chronic Care Model”², mentre nella sfera sociale si sono moltiplicate le iniziative volte a promuovere l’invecchiamento attivo e l’adozione di corretti stili di vita. Coerentemente con una logica di intervento proattivo, la presente ricerca intende analizzare i bisogni e i servizi rivolti agli anziani fragili e lievemente non autosufficienti. La fragilità dell’anziano può infatti essere intesa come una condizione di ridotta resilienza agli stress collegati al declino cumulativo di più sistemi biologici e correlato positivamente alla disabilità, la multi-patologia e il rischio di istituzionalizzazione (Fried et al. 2004). In altre parole, l’anziano fragile è una persona ancora autosufficiente che presenta però, per cause fisiologiche o ambientali, un rischio concreto di scivolare nella non autosufficienza. Intervenire sulla fragilità, in modo da evitare l’insorgenza della non-autosufficienza, rappresenta una sfida cruciale per i prossimi anni, in quanto un approccio solamente difensivo ai bisogni assistenziali sembra non sostenibile dato il trend demografico. Per agire sulla fragilità, trattandosi spesso di bisogno socio-sanitari ancora inespressi, diventano fondamentali le risposte sociali e socio-assistenziali.

Un ulteriore elemento di criticità per il sistema del welfare è rappresentato dalla minore disponibilità di risorse degli attori pubblici. Gli stringenti vincoli di bilancio hanno portato l’operatore pubblico, e in particolare i comuni, a ridurre il proprio margine d’azione nella sfera sociale. Come conseguenza, gli operatori pubblici tendono a fare sempre più affidamento sulle famiglie e sul terzo settore per l’erogazione delle prestazioni assistenziali.

Il ruolo delle Innovazioni Sociali

In questo contesto, il concetto di innovazione sociale sta generando sempre maggiore interesse per cercare di individuare nuove modalità per risolvere i bisogni della popolazione anziana. I progetti di innovazione sociale sono infatti pratiche innovative che si pongono di rispondere a dei bisogni sociali precisi, anche tramite la definizione di nuove modalità di coinvolgimento dei numerosi attori presenti in un dato territorio. Molti soggetti coinvolti nell’assistenza agli anziani vedono quindi nell’innovazione sociale una possibile architettura teorica, capace di indirizzare l’elaborazione di nuovi servizi assistenziali e la creazione di relazioni stabili tra gli attori. Sebbene infatti non esista una definizione universalmente riconosciuta del

² Il Chronic Care Model è un modello di intervento per la gestione delle malattie croniche che mira a rafforzare l’appropriatezza e l’efficienza delle cure attraverso l’interazione tra il paziente, informato ed educato da appositi interventi, e un team assistenziale multi-professionale capace di monitorare e agire sulle fasi iniziali delle patologie croniche.

fenomeno, i progetti di innovazione sociale sembrano essere accumulati da alcune caratteristiche che riguardano:

- Essere innovativi per il contesto di riferimento;
- Avere come obiettivo di rispondere a un bisogno sociale;
- Coinvolgere attivamente i beneficiari;
- Agire attivamente per la creazione di nuove collaborazioni e relazioni sociali;
- Essere connessi alla dimensione locale e a un bisogno specifico.

3

Queste caratteristiche generali evidenziano le potenzialità dei progetti di innovazione sociale nel generare soluzioni innovative ai bisogni sociali della popolazione, e degli anziani fragili in particolare. Infatti, come emerge dall'analisi dei servizi territoriali, le principali prestazioni pubbliche rivolte agli anziani si concentrano sulle fasi acute del bisogno, lasciando quindi abbastanza scoperta l'area dell'assistenza leggera che viene oggi coperta principalmente dal terzo settore e, in particolare, dall'associazionismo. La rilevanza che stanno assumendo i progetti di innovazione sociale è anche connessa alla minore disponibilità di risorse pubbliche. Le innovazioni sociali sono viste infatti anche come un'occasione per mobilitare gli attori territoriali e mettere a rete tutte le risorse disponibili.

Metodologia di ricerca

La metodologia adottata per la realizzazione della ricerca vede l'utilizzo sia di fonti primarie che secondarie. In particolare, la ricerca si è composta sia di una fase di "desk research", che ha visto lo studio di numerose fonti secondarie, dei principali testi normativi e la ricerca di dati, sia da una parte di ricerca sul campo che ha portato alla realizzazione di:

- 32 interviste semi-strutturate con le varie tipologie di attori chiave coinvolti nell'assistenza alle persone anziane;
- 3 focus group con persone anziane selezionate all'interno di due centri anziani e di un centro diurno gestito dai servizi sociali professionali.

Gli attori chiave interpellati sono stati selezionati in modo da rappresentare la grande varietà di soggetti coinvolti nell'assistenza agli anziani. In particolare, l'individuazione di questi soggetti è avvenuta: prioritariamente individuando tramite ricerca desk i soggetti principali da coinvolgere, e successivamente ampliando il campione tramite la metodologia dello *snowball sampling*. Nella prima fase sono stati coinvolti in via prioritaria i servizi sociali professionali ed alcuni docenti universitari.

I risultati della ricerca

Dallo studio del contesto toscano è emerso un sistema di servizi prevalentemente orientato nel dare risposte alle fasi avanzate della non-autosufficienza, che trascura, spesso per carenza di risorse, l'applicazione di interventi sistemici rivolti al mantenimento funzionale dell'anziano nelle fasi iniziali del bisogno. In particolare, a livello toscano è stata realizzata da parte delle istituzioni competenti una precisa classificazione dei bisogni assistenziali secondo livelli crescenti di non autosufficienza, classificazione a cui le istituzioni hanno fatto corrispondere precise tipologie di interventi e stanziamenti di risorse pubbliche. Questa scelta ha portato al concentrarsi dell'offerta di servizi assistenziali principalmente sulla componente sanitaria e sulle fasi più acute del bisogno. In questo contesto, anche in ragione delle stringenti esigenze di

bilancio, il Comune di Firenze è stato portato a cercare con sempre maggiore intensità il supporto del terzo settore nell'erogazione diretta delle prestazioni sociali di sua competenza. In particolare, per quel che riguarda gli interventi rivolti alla fragilità e gli interventi ad alto contenuto relazionale, è aumentato il coinvolgimento delle associazioni che, se da un lato, vedono in questo modo riconoscere la loro importanza come erogatori di prestazioni, dall'altro rischiano di veder snaturato il loro ruolo sussidiario all'azione pubblica.

Il quadro che emerge dall'analisi dei bisogni della popolazione fragile e lievemente non autosufficiente, è quello di un insieme di bisogni fortemente eterogeneo e complesso, che varia fortemente tra i vari sottogruppi della popolazione anziana. In prima approssimazione, è comunque possibile fare una distinzione tra bisogni assistenziali connessi allo svolgimento delle attività della vita quotidiana e bisogni maggiormente connessi alla sfera psicologica ed emotiva dell'anziano. Riguardo alla prima categoria, sul territorio sono attualmente presenti numerose risposte assistenziali³ anche grazie al crescente coinvolgimento del terzo settore, tuttavia la loro intensità non riesce a coprire interamente la domanda proveniente da anziani e famiglie, nonostante il crescente coinvolgimento del terzo settore. Per quel che riguarda i bisogni della sfera psicologica ed emotiva, si deve riscontrare una crescente sensibilità da parte degli operatori, sia pubblici che del terzo settore, nonostante assumano ancora un'attenzione minore rispetto ai bisogni di natura pratica. Infatti, interventi rivolti a contrastare la solitudine e l'isolamento relazionale sono condotti quasi esclusivamente dal mondo dell'associazionismo.

Cosa è emerso dalla mappatura delle esperienze di Innovazione sociale

Dopo l'analisi del contesto e dei bisogni assistenziali della popolazione anziana, la ricerca si è concentrata sulla mappatura dei principali trend di innovazione sociale presenti sul territorio regionale in questo ambito. La finalità è stata quella di evidenziare come le innovazioni sociali stiano influenzando l'attuale struttura dei servizi assistenziali, promuovendo nuove collaborazioni tra gli attori e modificando il focus delle tradizionali aree di intervento socio-assistenziali. Nello specifico la ricerca ha individuato alcuni ambiti in cui l'innovazione sociale sembra essere particolarmente attiva:

1. **Nuovi modelli di residenzialità leggera:** in questo ambito le innovazioni sociali sono caratterizzate da:
 - a. Il tentativo di superare le strutture residenziali in favore di contesti più ridotti (6-8 posti letto) e umanizzanti;
 - b. La costruzione di strutture di tipo temporaneo, pensate per ricoveri di sollievo o per anziani che si trovino solo temporaneamente nella condizione di non autosufficienza (ad esempio in seguito a ricoveri ospedalieri);
 - c. L'integrazione delle strutture residenziali all'interno di un contesto territoriale e di comunità;
 - d. Il ripensamento dell'offerta residenziale cercando di intervenire prima del verificarsi della non autosufficienza, con interventi di natura maggiormente relazionale, volti a stimolare l'invecchiamento attivo e il mantenimento funzionale dell'anziano.

³ A questo proposito si pensi ad esempio ai servizi di assistenza domiciliare (SAD), all'offerta di pasti a domicilio, alla presenza di centri diurni o all'erogazione di contributi indiretti alle famiglie.

2. **Risposte di comunità e residenzialità solidale:** in questo ambito si osserva una crescente attenzione anche da parte dell'operatore pubblico. In particolare, si stanno affermando forme di co-abitazione tra anziani e varie tipologie di soggetti. Queste tipologie di servizi sono caratterizzati da:
 - a. L'elaborazione di modelli di mutuo aiuto basati su relazioni vincolanti di prossimità e reciprocità;
 - b. La presenza di figure professionali appositamente dedicate alla costruzione delle reti relazionali e alla mediazione di possibili conflitti tra i partecipanti;
 - c. Precisi meccanismi di selezione e matching dei partecipanti.
3. **Nuove forme di assistenza domiciliare:** nel campo della domiciliarità, si osserva un settore caratterizzato da una grande variabilità di bisogni assistenziali e di soggetti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni domiciliari. In particolare, le innovazioni sociali in questa area sono caratterizzate da:
 - a. L'integrazione delle prestazioni più tradizionalmente assistenziali con aspetti relativi alla componente psicologica e relazionale dell'anziano;
 - b. Il tentativo di ridefinire i modelli assistenziali, basando la presa in carico sul concetto di prossimità, in cui più anziani condividono i servizi;
 - c. Il forte interesse per nuovi dispositivi ICT che permettano di monitorare e facilitare la permanenza dell'anziano nella propria abitazione.
4. **Assistenti familiari e strumenti di supporto alle famiglie:** le innovazioni sociali rivolte al sostegno dei *care giver* sono caratterizzate da:
 - a. L'attenzione particolare al sostegno dei familiari nell'accesso alle informazioni e alla semplificazione delle pratiche burocratiche;
 - b. L'importanza di sostenere le famiglie non solo con contributi economici, ma trasferendo loro le competenze necessarie per gestire al meglio il loro carico emotivo ed assistenziale.
5. **Interventi volti alla prevenzione:** in merito alle innovazioni sociali volte all'adozione di interventi di prevenzione, infine, la ricerca ha evidenziato l'importanza di costruire e mantenere un sistema di individuazione e monitoraggio della popolazione anziana fragile, in modo da poter agire tempestivamente sulle fasi iniziali del bisogno. In questo contesto, diventa cruciale poter contare su una rete di attori territoriali, capaci entrare in contatto con l'anziano in contesti diversi.

Spunti di riflessione per gli interventi futuri

Dalla ricerca emerge chiaramente la necessità di ripensare l'attuale sistema di risposta alla non-autosufficienza agendo proattivamente sulla fragilità e sul contrasto delle malattie croniche. La convinzione è che si debba investire maggiormente sulle fasi iniziali del bisogno in modo da ritardare al massimo l'istituzionalizzazione delle persone anziane, con vantaggi sia per la qualità della vita dell'anziano che per i costi sostenuti dalla comunità. Per fare questo, un primo passo necessario è agire preventivamente identificando e monitorando la popolazione fragile attraverso l'elaborazione di un sistema di screening. In questo contesto, diventa fondamentale il coinvolgimento dei vari attori presenti sul territorio, sia per migliorare le prestazioni offerte, che per reperire risorse aggiuntive in un momento in cui i vincoli di finanza pubblica sono particolarmente stringenti.

Gli spunti emersi da questa ricerca, in merito alle modalità con cui le principali innovazioni sociali stanno modificando l'offerta di servizi assistenziali rivolti agli anziani, indicano alcuni elementi che dovrebbero essere presi in considerazione nella progettazione delle future prestazioni.

Gli elementi elencati di seguito, emersi dal confronto con gli attori e dall'analisi dei casi concreti, sono trasversali ai cinque ambiti di innovazione citati sopra, e rappresentano spunti generali di grande importanza per tutti gli attori interessati ad innovare nell'assistenza e l'empowerment della popolazione anziana fragile.

6

- **Attenzione alla dimensione relazionale e “attivazione” della persona anziana:** i servizi particolarmente innovativi sembrano caratterizzati da una forte attenzione alla dimensione relazionale dell'anziano, così come da un abbandono del tradizionale approccio assistenziale in favore di un maggior coinvolgimento attivo dell'anziano volto al mantenimento delle proprie funzioni. Questi aspetti possono essere implementati anche nelle prestazioni più tradizionalmente assistenziali e rivolte al supporto dell'anziano nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;
- **Valorizzazione del ruolo della comunità:** emergono come interessanti le potenzialità delle risposte di tipo comunitario, sia basate sui rapporti di reciprocità all'interno della comunità, sia sulla progettazione di servizi condivisi tra vari beneficiari. In entrambi i casi, è importante sottolineare come sia necessario elaborare delle procedure per la selezione dei beneficiari, da un lato, e fare affidamento su apposite figure professionali che si occupano della gestione e mediazione della comunità, dall'altro. I servizi condivisi e le risposte comunitarie possono rappresentare una grande opportunità sia per incrementare le risposte domiciliari, che per migliorare i servizi residenziali;
- **Approccio basato sull'empowerment dell'anziano, delle famiglie e dei care giver:** un elemento fondamentale risiede nel rafforzamento degli interventi rivolti all'empowerment dell'anziano (attraverso l'adozione di corretti stili di vita che facilitino il mantenimento funzionale), e all'empowerment del care giver (provvedendo al passaggio di specifiche competenze e informazioni in modo da facilitare il compito assistenziale). All'interno di questa categoria di interventi rientrano anche quei servizi che mirano a sostenere gli anziani o le famiglie nella gestione di pratiche complesse, come ad esempio il reperimento di un assistente familiare, e nell'individuazione di figure di riferimento nei percorsi assistenziali.

Riferimenti Bibliografici

- ARS- Agenzia Regionale di Sanità Toscana (2009). Il bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana. *I risultati dello studio epidemiologico di popolazione BISS*. Documenti dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana n.50. p.23-30, dicembre 2009
- ARS- Agenzia Regionale di Sanità Toscana (2013), Salute e invecchiamento attivo in Toscana. Risultati della sorveglianza della popolazione con 65 anni e più. PASSI D'ARGENTO.
- Database Eurostat (2014 a), dati disponibili all'indirizzo web: "<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>". (Ultima visita, 23/09/2015)

- Database Eurostat (2014 b), dati disponibili all'indirizzo web: "<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>". (Ultima visita, 23/09/2015)
- Fried, L. P., Ferrucci, L., Darer, J., Williamson, J. D., & Anderson, G. (2004). Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(3), M255-M263.
- ISTAT (2015 a), Noi-Italia. Disponibile al sito: <http://noi-italia2015.istat.it/>