«Liste d'attesa» nelle case per anziani

foto Ti-press

Elena Sartoris, Divisione dell'azione sociale, DOS,
con la collaborazione di Carla Invernizzi, Ufficio anziani e invalidi, DOS*

Introduzione

Il numero di persone che chiedono il ricovero in una casa per anziani rappresenta un indicatore indiretto di una domanda "potenziale" presente sul territorio cantonale.

Dal punto di vista metodologico, un rilevamento di questo tipo presenta due difficoltà. La prima è dovuta alle doppie segnalazioni e alle informazioni non sempre attuali di cui dispongono gli istituti. La seconda deriva dal fatto che non necessariamente si tratta di richieste giustificate anche da un punto di vista socio-sanitario.

Il presupposto per considerare come una persona "in lista di attesa", ogni persona anziana segnalata a un istituto ai fini di un ricovero (per es. da un familiare), è che vi sia stata una valutazione della situazione da parte di personale specializzato. Questa valutazione, che deve considerare più dimensioni e includere oltre agli aspetti sanitari anche quelli sociali ed economici, normalmente non è ancora stata effettuata.

Di conseguenza, se non vi è stata una valutazione, unitamente alla verifica di possibili alternative di presa a carico (per es. tramite i servizi di assistenza e cura a domicilio e la fornitura di pasti a domicilio), l'esistenza di una richiesta non significa che un ricovero in casa per anziani rappresenti la risposta più adeguata ai bisogni della persona anziana e della sua famiglia.

Attraverso una verifica dei dati è possibile eliminare doppie segnalazioni e correggere dati non più attuali. La valutazione della pertinenza delle richieste da un punto di vista socio-sanitario non è invece possibile. Ne consegue che tramite un rilevamento si può conoscere unicamente il numero di persone che hanno fatto una richiesta di ricovero presso un istituto per anziani del Cantone (sussidiato o non sussidiato). Si tratta del numero di persone "in attesa", non del numero di richieste che verrebbero accolte.

Metodo di rilevamento

Il rilevamento ha coinvolto tutte le case per anziani del Cantone, sia sussidiate che non sussidiate. Si tratta in totale di 58 istituti (40 istituti sussidiati, 18 istituti non sussidiati) ai quali è stato inviato un formulario per la raccolta delle informazioni[1,2].

I dati raccolti presso gli istituti sono stati in seguito corretti per tenere conto di:

- doppie segnalazioni[3]
- persone nel frattempo ricoverate (in una casa per anziani sussidiata o non sussidiata)
- persone nel frattempo decedute.

I dati ottenuti in seguito a queste correzioni riflettono, indicativamente, la situazione alla fine del mese di **ottobre 2000**.[4]

* I primi tre capitoli sono un estratto redazionale dello studio «Richieste di ricovero in case per anziani in Ticino nel periodo gennaio-ottobre 2000». L'ultima parte («Approfondimento dei risultati dell'inchiesta 2000»), redatta da Elena Sartoris, completa lo studio, che, nella sua versione integrale, può essere richiesto alla Divisione dell'azione sociale (tel. 091/814 70 11).

[1] Il tasso di risposta è stato elevato. Solo 1 istituto non ha risposto all'inchiesta, mentre 1 istituto ha fornito informazioni incomplete che non hanno potuto essere valutate.
I dati raccolti riguardano dunque 56 istituti del Cantone (40 sussidiati, 16 non sussidiati). Di questi, 8 istituti (tutti non sussidiati) hanno indicato di non avere persone 'in lista di attesa'. I dati qui presentati si riferiscono perciò a 52 istituti (40 sussidiati, 8 non sussidiati).

[2] I risultati sulle richieste di ricovero in istituto possono essere suddivisi in due periodi:
- le richieste presentate nel periodo **agosto-ottobre 2000**, per le quali oltre ai dati essenziali sono state raccolte alcune informazioni complementari che permettono di caratterizzare meglio le domande inoltrate;
- le richieste presentate nel periodo **gennaio-luglio 2000**, per le quali sono stati raccolti unicamente i dati di base essenziali: data della richiesta/sesso/data di nascita/domicilio.

[3] In caso di doppie segnalazioni è stata considerata uni-

1 Persone segnalate per un ricovero in casa per anziani e domanda effettiva al 31.10.2000 Persone gennaio-ottobre 2000 (n = 901)

	No. domande	In %
Totale persone segnalate	**901**	**100,0**
Di cui decedute	28	3,1
In una casa per anziani sussidiata	95	10,5
In una casa per anziani non sussidiata	53	6,0
Doppi conteggi	128	14,2
Non rintracciabili	22	2,4
Ritornate a domicilio	38	4,2
Totale	364	40,4
Domanda effettiva al 31.10.00	**537**	**59,6**

2 Richieste di ricovero in istituti per anziani per classe di età Periodo gennaio-ottobre 2000 (n = 537)

	No. domande	In %	% popolazione 65 +
<65	19	3,5	–
65-69	22	4,1	29
70-79	144	26,8	44
80-89	261	48,7	22
90+	90	16,9	5
Totale risposte	**536**	**100,0**	**100**
Senza indicazione	1		
Totale	537		

Richieste di ricovero in istituti per anziani

Numero di segnalazioni e domanda effettiva

In Ticino, nel periodo gennaio-ottobre 2000 vi sono state 901 segnalazioni alle case per anziani del Cantone. Da una verifica dei dati raccolti risulta che delle 901 segnalazioni pervenute in 10 mesi, 537 (ca. il 60%) costituiscono una domanda effettiva (stato fine ottobre 2000, v. tab. 1). In questo numero sono comprese tutte le richieste, sia che si tratti di richieste immediate o a breve termine, sia che si tratti di richieste a medio-lungo termine o preventive. Il 40% (364) delle segnalazioni indirizzate alle case per anziani del Cantone riflettono dunque una domanda solo apparente.

Anche se la pertinenza delle richieste pervenute alle case per anziani non può essere valutata, i dati presentati sembrano rivelare l'esistenza di una domanda non soddisfatta che riguarda un bisogno più o meno urgente. I dati raccolti indicano che meno della metà delle domande (47%) può essere ritenuta urgente e riflette anche un bisogno a breve termine. Se si considerano unicamente le richieste immediate/a breve termine la domanda non soddisfatta può essere così valutata in ca. 250 persone. Ciò corrisponde al 6% del numero di posti letto disponibili nel 1999 nelle case per anziani del Cantone (3.935).

Sesso e classe di età

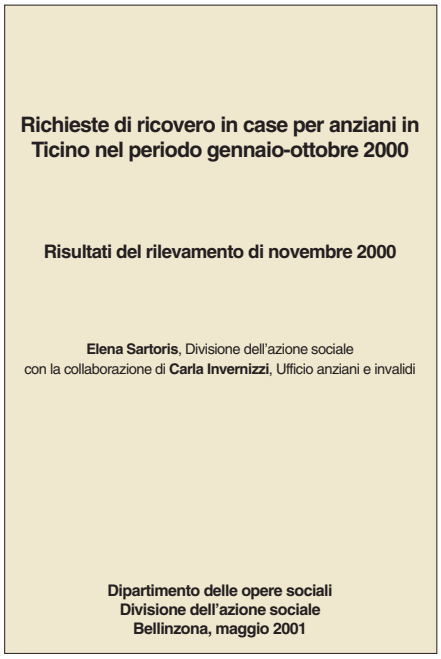
Il 72 % (386) delle domande presentate riguarda donne, il 28% (151) uomini. Per il 17% (90) si tratta di persone che hanno superato 90 anni.

Quasi la metà delle domande (49%, rispettivamente 261 casi) interessa persone anziane con un'età compresa fra 80 e 89 anni; il 27% (144) concerne la classe di età compresa fra 70 e 79 anni. La categoria di età inferiore a 65 anni rappresenta il 3% delle domande (19); si tratta delle domande concernenti persone invalide (v. tab. 2).

Come prevedibile, questa ripartizione non riflette la struttura per età della popolazione anziana residente in Ticino: mentre le richieste di persone che hanno 80 o più anni sono sovrarappresentate, sono sottorappresentate quelle di persone in età inferiore agli 80 anni.

Ripartizione regionale in base alla sede degli istituti

La ripartizione delle 537 domande per comprensorio SACD ai sensi della Legge sull'assistenza e cura a domicilio (v. tab. 3) indica un elevato numero di richieste indirizzate alle case per anziani situate nel comprensorio di Locarno (145), seguito da Lugano (127), Bellinzona (112), Mendrisio (79), Tre Valli (50) e Malcantone (24).



camente la segnalazione più recente, alla quale si riferiscono anche tutte le informazioni raccolte ai fini dell'analisi.

[4] Si tratta di un'indicazione approssimativa, poiché l'aggiornamento delle banche dati non avviene in tempo reale, ma è successiva. Il periodo che trascorre dal momento in cui interviene un cambiamento al momento della sua registrazione può variare da pochi giorni a una o più settimane.

3 Richieste di ricovero in istituti per anziani per comprensorio SACD Periodo gennaio-ottobre 2000 (n = 537)

Regione sede dell'istituto (comprensorio SACD)	No. richieste	Richieste in %	Posti letto in case per anziani 1998[1]	Posti letto 1998 in %	No. richieste/posti letto 1998 in %
Mendrisio	79	14,7	638	16,3	12,4
Lugano	127	23,7	1.064	27,3	11,9
Malcantone	24	4,4	317	8,1	7,6
Locarnese	145	27,0	1.166	30,0	12,4
Bellinzonese	112	20,9	424	11,0	26,4
Tre Valli	50	9,9	287	7,3	17,4
Totale	**537**	**100,0**	**3.896**	**100,0**	**13,8**

[1] Fonte: Ufficio di statistica, statistica intra-muros degli istituti sanitari non ospedalieri 2000.

Questa distribuzione può essere confrontata con la ripartizione del parco letti disponibile nelle case per anziani dei sei comprensori (dato 1998).

Il rapporto fra il numero delle domande e il numero di posti letto per i sei comprensori indica che sono i due comprensori del Bellinzonese e delle Tre Valli ad avere un numero di domande più elevato rispetto alla media.

Regione sede e regione di provenienza delle richieste

La maggior parte delle domande indirizzate agli istituti proviene da persone domiciliate nella medesima regione.

Per le Tre Valli, il 100% delle domande indirizzate agli istituti della regione proviene da persone domiciliate nel medesimo comprensorio; per la regione del Malcantone tale percentuale è pari solo al 63%, mentre il 38% delle richieste proviene da anziani domiciliati nel comprensorio di Lugano.

In una posizione intermedia si trovano gli altri comprensori, in cui la percentuale delle domande provenienti da persone domiciliate nella medesima regione varia dall'89% per Lugano, al 92% per i comprensori di Mendrisio e Locarno, al 96% nella regione di Bellinzona.

L'analisi della provenienza delle richieste di ricovero in istituti per anziani conferma che il bacino di utenza degli istituti per anziani del Cantone è essenzialmente regionale.

Analisi delle richieste inoltrate nei mesi agosto-ottobre 2000[5]

Stato civile

Più della metà delle persone che fanno richiesta di ricovero in una casa per anziani (53%) sono vedove o vedovi (v. tab. 4). Questa percentuale è pari al 30% per gli uomini, a più del doppio per le donne (62%).

Il 28% delle domande riguarda invece persone sposate. Sono sposati più della metà degli uomini (51%), poco meno di un quarto delle donne (19%) che chiedono di essere ricoverate in un istituto. Per ca. il 20 % delle domande rimanenti si tratta di persone sole (nubili/celibi e separati/divorziati).

Un confronto con la ripartizione per stato civile di tutta la popolazione anziana indica che le richieste di ricovero riguardano in modo nettamente più che proporzionale persone anziane vedove, nettamente meno che proporzionale per contro persone anziane sposate. Ciò vale indipendentemente dal fatto che si tratti di uomini o donne.

Richieste immediate o a breve termine

Dalle richieste ricevute nei tre mesi di agosto-ottobre 2000 (240), risulta che poco meno della metà delle domande (47%, n = 110) riflette un bisogno immediato o a breve termine; per il 17% (n= 39) si tratta di un bisogno a medio-lungo termine, per il 36% (n=83) si tratta di richieste preventive (v. tab. 5).

Se si applicano queste percentuali al totale delle 537 segnalazioni ricevute durante tutto il periodo considerato (gennaio-ottobre 2000), su un arco di dieci mesi, le richieste immediate e a breve termine interesserebbero ca. 250 persone.

Richieste per soggiorni temporanei

Le domande di ricovero indirizzate alle case per anziani sono quasi esclusivamente domande per un ricovero permanente. Solo l'8% delle richieste riguarda un soggiorno temporaneo, mentre il 92% un soggiorno di lunga durata. La quota delle richieste per soggiorni temporanei tende ad aumentare con l'avvicinarsi del periodo invernale: dal 4% per le domande giunte durante il mese di agosto, al 9% per quelle effettuate nei mesi di settembre e ottobre. In generale, i dati raccolti confermano l'esigua importanza data al soggiorno temporaneo che può rappresentare una prima valida alternativa al soggiorno permanente o ad un'ospedalizzazione e servire come periodo di osservazione.

Chi fa la domanda di ricovero

Una domanda di ricovero viene inoltrata 3 volte su 5 da un parente, quasi 1 volta su 5 si tratta della persona anziana medesima, mentre 1 volta su 5 si tratta di segnalazioni da parte di altri enti o di segnalazioni effettuate da più parti (per es. parente e ospedale). Quest'ultima categoria è relativamente importante: si tratta qui spesso di segnalazioni effettuate da parenti unitamente a enti sanitari o sociali.

Se si raggruppano le richieste in base a un criterio istituzionale, si può osservare come più di 4/5 delle domande proviene esclusivamente dalla sfera familiare privata (persona anziana o suo parente; n=186, 81%), non sono quindi "filtrate", mentre per 1/5 di esse si tratta di domande che riguardano persone che sono già in stretto contatto con i diversi servizi distribuiti sul territorio (ospedali, medici, sacd, servizi sociali; n=45, 19%). Per queste ultime, si tratta perciò di domande per le quali c'è verosimilmente anche stata una valutazione da parte di personale specializzato.

[5] Un confronto delle caratteristiche anagrafiche di base delle domande inoltrate negli ultimi tre mesi rispetto a quelle riferite all'intero periodo di riferimento (gennaio-ottobre) indica che la struttura per età, per sesso e per domicilio dei due universi sono analoghe. Le domande presentate negli ultimi tre mesi possono così essere considerate rappresentative di tutte le domande del periodo gennaio-ottobre 2000. Di conseguenza, anche le informazioni supplementari disponibili relative alle domande degli ultimi tre mesi (240 domande) possono essere rapportate al numero totale di 537 domande.

4 Richieste di ricovero in istituti per anziani per stato civile Periodo agosto-ottobre 2000 (n = 240)

	No. richieste	In %	% popolazione 65 +
Nubile/celibe	35	14,6	15
Sposato/a	68	28,5	48
Vedovo/a	126	52,7	34
Separato/a, divorziato/a	10	4,2	3
Totale risposte	**239**	**100,0**	**100**
Senza indicazione	1		
Totale	240		

5 Richieste di ricovero in istituti per anziani per tipo di richiesta Periodo agosto-ottobre 2000 (n = 240)

	No. richieste	In %
Immediata/a breve termine	110	47,4
A medio/lungo termine o preventiva	122	52,6
Di cui a medio/lungo termine	39	16,8
Di cui preventiva	83	35,8
Totale risposte	**232**	**100,0**
Senza indicazione	8	
Totale	240	

Luogo di residenza al momento della richiesta

Il 70% (155) delle persone che hanno chiesto di essere ricoverate in un istituto si trova a domicilio, il 25% (55) in ospedale o in clinica. Considerando unicamente le richieste immediate/a medio termine, la percentuale di persone che si trovano a domicilio si riduce al 52% (n=56), inversamente, quelle che si trovano in ospedale/in una clinica sale al 38%. Questa percentuale, se applicata all'insieme delle domande di ricovero, permette di stimare a quasi 100 le persone anziane ricoverate in un ospedale o in una clinica che sono però in attesa di essere collocate in una casa per anziani.

Situazione nell'economia domestica

Più della metà delle persone che hanno fatto una richiesta di ricovero vivono sole (n=117, 56%), una percentuale questa superiore a quella che si può osservare per l'insieme della popolazione anziana.

Fruizione dei servizi di assistenza e cura a domicilio

Meno della metà (45%) delle persone anziane che hanno inoltrato una richiesta di ricovero utilizza i servizi di assistenza e cura a domicilio SACD. In generale, sono dunque persino più numerose le persone anziane che non fanno uso di questi servizi (55%).

I dati raccolti non permettono tuttavia di analizzare come mai il ricorso ai servizi di assistenza e cura a domicilio, quale soluzione transitoria prima di un ricovero permanente, sia così poco frequente. Va qui anche sottolineato l'elevato numero di persone anziane per le quali non si hanno indicazioni sulla fruizione dei servizi di assistenza e cura a domicilio (n=71), ciò che più in generale denota la scarsa conoscenza della situazione personale delle persone che fanno una richiesta di ricovero in una casa per anziani.

Motivo principale della richiesta

Fra i motivi elencati nel formulario dell'inchiesta svolta presso gli istituti, il motivo principale di una richiesta di ricovero è la "*riduzione dell'autonomia*" della persona anziana, un motivo questo determinante per il 38% dei casi (n=78). Si tratta di un motivo generico che non è comunque una conseguenza diretta di un evento puntuale, quale potrebbe essere ad esempio il "*decesso di un parente*" o la "*malattia di un familiare*", o ancora il "*ritorno a domicilio dall'ospedale*"; questi ultimi tre motivi di richiesta riguardano complessivamente solo il 4% dei casi (n=9) e contribuiscono perciò in modo quasi insignificante a spiegare le domande di ricovero in casa per anziani. Segue per importanza un secondo motivo che è strettamente legato alla riduzione dell'autonomia delle persone anziane: "*l'aggravamento improvviso dello stato di salute*" (n=47, 23%).

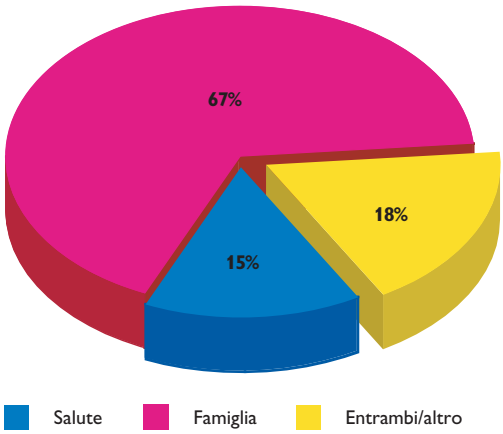
Procedendo a un raggruppamento dei diversi motivi elencati, la maggioranza delle richieste si giustifica principalmente per motivi di salute (n=135); questa causa riguarda infatti più di 2/3 (67%) delle domande; il 15% (n=30) si giustifica invece principalmente per motivi inerenti la rete di supporto informale della famiglia, il 18% (n=37) per entrambe queste ragioni (v. graf. A).

Grado di urgenza della richiesta

Nell'inchiesta si è infine cercato di raccogliere anche un'indicazione sulla valutazione del grado di urgenza delle richieste. Si tratta di una valutazione soggettiva da parte degli istituti, non del risultato di una vera e propria valutazione da parte di personale specializzato. Per il grado di urgenza è stata definita una scala da 1 (poco urgente) a 6 (molto urgente). La ripartizione delle richieste per grado di urgenza (scala da 1 a 6) è abbastanza omogenea. Per distinguere le richieste urgenti da quelle non urgenti, si può situare l'asticella a metà della scala. In base a questa suddivisione, la metà delle richieste sono urgenti (49%), l'altra metà (51%) pos-

«La maggioranza delle richieste si giustifica per motivi di salute (67%), il 15% per motivi inerenti la rete di supporto informale della famiglia, il 18% per entrambe queste ragioni.»

A Richieste di ricovero in istituto per anziani secondo il motivo principale della richiesta



sono essere invece considerate come non urgenti. Differenziando per tipo di richiesta, non sorprende che la quota delle richieste urgenti salga nettamente per le richieste immediate/a breve termine raggiungendo l'84% delle domande di ricovero in istituto. Per le richieste di medio-lungo termine o preventive, è sempre l'84% delle domande che però in questo caso può essere considerato come non urgente. ■

foto Ti-press

Approfondimento dei risultati dell'inchiesta 2000

L'indagine svolta nell'anno 2000 ha fornito delle informazioni soprattutto descrittive sull'universo delle persone che fanno una richiesta di ricovero in casa per anziani. L'indicazione quantitativa relativa al numero di persone anziane che nell'ottobre di quell'anno erano "in attesa" di un ricovero è invece incerta e meno precisa.

Se non c'è stata anche una valutazione delle richieste da parte di personale specializzato, il numero delle domande di ricovero non può essere un indicatore della domanda effettiva non ancora soddisfatta. L'esistenza di una domanda di ricovero non rappresenta infatti un criterio sufficiente per considerare tale richiesta giustificata anche dal punto di vista socio-sanitario. Se da una parte l'inchiesta ha permesso di raccogliere un numero significativo di informazioni, d'altra parte ha lasciato irrisolto il problema più generale di definizione: se non c'è (ancora) una valutazione da parte di personale specializzato, quali criteri devono essere ritenuti per considerare una persona che fa richiesta di ricovero come una "persona in lista di attesa"? Le richieste di persone che si trovano in ospedale/clinica? Le richieste classificate come urgenti dall'istituto? Le richieste a breve termine? Le persone che già fruiscono dei servizi di assistenza e cura a domicilio? Le persone che vivono sole e che non possono beneficiare di un sostegno da parte di persone che vivono nella medesima economia domestica?

A ciò si aggiunge che, se non si conosce la durata dell'attesa, l'indicazione sul numero di persone "in lista di attesa" è da sola poco significativa. In effetti sarebbe anche possibile che ad un aumento del numero di persone in lista di attesa si accompagni un effetto positivo di riduzione della durata di permanenza in lista di attesa, quindi dell'intervallo di tempo che trascorre fino al momento del ricovero effettivo. A breve termine, il movimento degli ospiti negli istituti è infatti una componente importante dell'offerta di posti letto: nel 2000 vi sono state 1.400 nuove entrate nelle case per anziani del Cantone che, teoricamente, avrebbero potuto assorbire in poco più di due mesi tutte le 250 persone anziane che nel mese di ottobre 2000 erano in attesa di un ricovero immediato/a breve termine.

Di conseguenza, nel corso del 2001, si è voluto approfondire e completare l'analisi di alcuni aspetti, in particolare per conoscere la situazione a distanza di quasi un anno delle persone che hanno fatto richiesta di ricovero nel 2000.[6]

Cosa è successo delle persone anziane che hanno fatto una richiesta di ricovero?

L'inchiesta presso le case per anziani del Cantone dell'ottobre 2000 aveva indicato l'esistenza di 537 persone "in attesa" di un ricovero. Di queste, meno della metà (250) aveva indicato un'esigenza di ricovero immediata/a breve termine.

A undici mesi di distanza (settembre 2001), il 22% delle persone che avevano fatto domanda di ricovero erano state ricoverate (121 persone su un totale di 553 persone "in attesa"[7]); il 13% (74 persone) è nel frattempo deceduto e meno dell'1% (3 persone) non risiede più nel Cantone. Le persone anziane che alla fine di settembre 2001 non risultavano né ricoverate, né decedute o partite erano pari al 64% (355). Questo gruppo potrebbe essere considerato ancora come "in atte-

«Se non c'è stata anche una valutazione delle richieste da parte di personale specializzato, il numero delle domande di ricovero non può essere un indicatore della domanda effettiva non ancora soddisfatta.»

[6] Nel periodo agosto-ottobre 2001 è stata svolta una seconda inchiesta presso gli istituti per anziani che ha rilevato le nuove domande di ricovero inoltrate nel periodo agosto-ottobre 2001, la cui valutazione è attualmente in corso.

[7] Oltre alle 537 persone segnalate nei mesi di gennaio-ottobre 2000, il totale include qui anche 16 domande inoltrate nel mese di novembre.

sa". "Potrebbe" però, perché, come già sottolineato, non è possibile sapere se la richiesta di ricovero rispondeva a un bisogno e a una necessità effettiva a breve termine o se invece sia stata fatta più a scopo preventivo. In questo caso, l'assenza di un ricovero sarebbe infatti prima di tutto proprio l'indicatore dell'assenza di un bisogno immediato e urgente.

Delle persone ricoverate quasi l'80% (96 persone) è stato ammesso in una casa per anziani sussidiata, poco più del 20% (25 persone) in un istituto non sussidiato.

Quale è stato il tempo di attesa prima del ricovero?

Il tempo di attesa delle persone anziane che sono state ricoverate, calcolato rispetto alla data della loro richiesta, è stato mediamente di 8 mesi (240 giorni)[8]. Tale intervallo di tempo è più breve per le richieste "*immediate/a breve termine*", dove il ricovero è avvenuto in media entro meno di 6 mesi (5,8). Le persone anziane che avevano una necessità di ricovero a medio-lungo termine, mediamente hanno invece atteso più di 9 mesi (9,3). La durata minima di attesa è stata di 13 giorni quella massima di 20 mesi (603 giorni).

La ripartizione delle persone ricoverate secondo la durata dell'attesa è la seguente: il 17% delle persone che si trovano ora in un istituto è stato ricoverato entro tre mesi dalla data della richiesta, il 37% entro 6 mesi, il 60% entro 9 mesi. Per le richieste "*immediate/a breve termine*" queste percentuali sono superiori: 33% dei ricoveri è avvenuto entro 3 mesi dalla segnalazione; 54% entro 6 mesi. Per il 20% delle persone ricoverate, dalla data della richiesta al momento del ricovero effettivo è trascorso invece più di un anno. In questo gruppo vi sono in particolare le richieste che erano state indicate come "*preventive/a medio-lungo termine*".

Infine si può sottolineare come quasi 2/3 delle persone anziane ricoverate sono state ammesse nel medesimo istituto dove hanno fatto la richiesta; 1/3 dei ricoveri è invece avvenuto in un altro istituto, verosimilmente a causa dell'urgenza di procedere ad un ricovero entro tempi molto brevi.

Quali sono le differenze fra le caratteristiche delle persone ricoverate e quelle delle persone anziane non ricoverate?

In generale, è sorprendente osservare che le principali caratteristiche di tutte le persone "in attesa" rilevate nel 2000 e quelle delle persone che negli 11 mesi successivi sono state anche effettivamente ricoverate sono molto simili, le differenze poco significative. Per le persone ricoverate, la percentuale di uomini è solo leggermente superiore (31% per le persone ricoverate contro il 28% per tutte le persone "in attesa"), rispettivamente, quella delle donne inferiore (69% per le persone ricoverate contro il 72% per tutte le persone "in attesa").

Solo un po' più marcate sono le differenze per gruppi di età: negli istituti sono stati ammessi più anziani appartenenti alle fasce di età più avanzate: 80-89 (54% delle persone ammesse contro il 49%) e 90+ (20% delle persone ammesse contro il 17%). Anche in questo caso le differenze fra i due gruppi sono però relativamente ridotte.

Le differenze sono poco marcate anche per le indicazioni sulla fonte della segnalazione (persona anziana, parente, ospedale, ecc.) o sul luogo dove si trovava la persona anziana al momento della richiesta (a domicilio, in ospedale, ecc.) o ancora sul motivo della richiesta (motivi di salute, motivi familiari, ecc..)

Questo risultato sembrerebbe indicare che non sono le informazioni e le caratteristiche che sono state rilevate nell'inchiesta che determinano la necessità o meno di un ricovero.

Fanno eccezione, fra quelle rilevate, solo due caratteristiche che per i due gruppi si differenziano in modo netto: il tipo di richiesta e la situazione abitativa. Come prevedibile, mentre le richieste di ricovero erano in misura del 47% domande per un ricovero "immediato/a breve termine", questa percentuale sale al 62% per le persone che sono state successivamente ricoverate. Minori, ma significative, le differenze rispetto alla situazione abitativa: mentre il 48% delle persone "in attesa" al momento della richiesta viveva sola, questa percentuale sale al 56% per le persone che sono state ricoverate.

Le persone ricoverate nelle case anziani sussidiate dal Cantone, provengono dalle liste di attesa?

Partendo da tutti i ricoveri avvenuti nelle case per anziani sussidiate dal Cantone è stato possibile verificare se le persone ricoverate provenivano o meno dalle liste di attesa.

Durante gli undici mesi successivi all'inchiesta dell'ottobre 2000 (novembre 2000-settembre2001), nelle case per anziani sussidiate sono state registrate 927 entrate (movimenti che riguardavano 884 persone[9]). Nel corso di questo periodo 43 persone sono state dunque ammesse più di una volta, ad esempio perché dimesse dopo un soggiorno temporaneo e in seguito nuovamente riammesse in un istituto sussidiato (il medesimo o un altro).

Delle 884 persone ricoverate nelle case per anziani sussidiate durante il periodo 1.11.2000-30.9.2001, solo 149, pari al 17% provengono dalle liste di attesa dell'ottobre 2000. Ciò suggerisce che l'iscrizione o meno della persona anziana in una lista di attesa non sia un fattore determinante per il ricovero in una casa per anziani, perlomeno non per l'ordine e il momento dell'ammissione.

Questo risultato conferma che le "liste di attesa" non sono in realtà uno strumento utilizzato nella gestione dei ricoveri. Ciò non sorprende, almeno fino a quando non vi sarà una valutazione anche della pertinenza delle domande di ricovero dal punto di vista socio-sanitario. Fino a questo momento, le liste di attesa che non sono filtrate in base a criteri di necessità e priorità non possono essere utilizzate per agevolare il collocamento delle persone anziane negli istituti, che avvengono, nella maggior parte dei casi, in base ad altri criteri.

Il risultato ottenuto tende perciò a confermare che le liste di attesa non sono un indicatore di necessità dei bisogni o dell'urgenza. Inoltre, relativizza anche il risultato del calcolo del-

[8] La durata media è verosimilmente leggermente sovrastimata. Ciò poiché, per le persone ricoverate nelle case per anziani non sussidiate (25 casi), non si conosce la data del ricovero, ma unicamente la data (successiva) in cui è stata effettuata la registrazione di mutazione dell'indirizzo nella banca dati sul movimento della popolazione (MOVPOP).

[9] Fonte: Ufficio di statistica.

foto Ti-press

la durata media di attesa (8 mesi), poiché quest'ultimo si basa su meno di 1/5 (17%) delle persone anziane che entrano negli istituti (quelle iscritte in una lista di attesa il mese di ottobre 2000). Per gli altri casi di ricovero effettuati negli undici mesi successivi all'inchiesta, o non vi era un'iscrizione nelle liste di attesa o questa è avvenuta solo successivamente alla data dell'inchiesta. Se calcolata per tutte le persone ricoverate durante il periodo considerato, si otterrebbe dunque una durata di attesa media inferiore.

Le caratteristiche delle persone anziane ricoverate in lista di attesa sono diverse da quelle ricoverate che non figuravano nelle liste di attesa?

Si è infine ancora verificato se le persone ricoverate che provengono dalle liste di attesa hanno caratteristiche simili a quelle che, pur essendo state ricoverate, non figuravano sulle liste di attesa.

Da un lato, l'assenza di differenze significative potrebbe confermare ulteriormente che l'iscrizione nelle liste di attesa non è un criterio rilevante per l'ammissione in un istituto. L'ammissione avviene in questo caso più in base a una valutazione delle necessità o dei bisogni e indipendentemente dal fatto che la persona sia o meno iscritta in una lista di attesa.

Le informazioni di cui si dispone per questo confronto sono alcuni (pochi) criteri che possono essere messi solo indirettamente in relazione con aspetti di tipo sanitario: tipo di soggiorno (temporaneo, lungo), classe di età, provenienza (dall'ospedale, dal domicilio, ecc...), grado di dipendenza.

In generale, sorprende anche qui l'assenza di differenze fra le caratteristiche delle persone ricoverate che erano in lista di attesa e le caratteristiche delle persone che non figuravano come "in attesa". Inoltre, in caso di differenze, si tratta di differenze relativamente contenute. I due gruppi appaiono omogenei, anche se mancano purtroppo dati importanti sui fattori che spingono le persone ad essere ricoverate nelle case per anziani (stato di salute, grado di autonomia, risorse esterne e interne alla famiglia).

Se si analizza la provenienza delle persone ricoverate, si può dapprima osservare che la grossa parte (41%) delle entrate in case per anziani (381 su un totale di 927) avviene direttamente dall'ospedale. La provenienza dell'ospite rappresenta anche una caratteristica che si differenzia per i due gruppi: se il 41% dei ricoveri in una casa per anziani sussidiata avviene direttamente dall'ospedale, tale percentuale è leggermente superiore per le persone non in lista di attesa (43%), inferiore per quelle iscritte (33%). Ne consegue che vale il contrario per la quota di persone che proviene dal proprio domicilio, mediamente pari al 37%, ma che è in questo caso inferiore per le persone che non provengono dalle liste di attesa (36%) rispetto a quelle che erano invece iscritte nelle liste degli istituti (44%).

Rispetto ai gruppi di età, la percentuale di ultraottantenni è praticamente identica nei due gruppi (ca. 76%), mentre quella del gruppo di età 75-79 anni è inferiore per le persone in lista di attesa (9% contro 14% per quelle non iscritte). Viceversa, fra le persone ricoverate in una casa per anziani sussidiata che erano iscritte in una lista di attesa, è il gruppo di età 65-74 anni ad essere sovrarappresentato (13% contro il 7% per le persone non iscritte).

Praticamente analoga è invece la distribuzione per grado di dipendenza: gli anziani ricoverati che figuravano in una lista di attesa sono ripartiti nelle 4 categorie di grado di dipendenza in modo quasi identico con differenze perciò minime: alla categoria con il grado di dipendenza più elevato (4) appartiene il 17% delle persone ricoverate in lista di attesa, il 19% di quelle che non erano iscritte; alla categoria con grado di dipendenza 3 appartiene il 36% delle persone in lista di attesa, il 33% delle persone che non erano in lista di attesa. Complessivamente, a queste due categorie appartiene il 53% delle persone in lista di attesa, il 51% di quelle non iscritte.

Questo risultato suggerisce e conferma nuovamente che l'iscrizione o meno in una lista di attesa non sia determinante per il ricovero in un istituto per anziani, ma che valgano (e forse in modo opportuno) altri criteri. Se questi criteri siano pertinenti o meno non può qui essere verificato; è però certo che non si tratta in genere di criteri identificabili tramite le informazioni disponibili. ■

«Questo risultato conferma che le "liste di attesa" non sono in realtà uno strumento utilizzato nella gestione dei ricoveri.»