## Aggiornamento 1999 e 2000 del «Rilevamento sociodemografico degli ospiti di case per anziani»

# Anziani in istituto

Jacqueline Quaglia, Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria, DOS
Cristina Gianocca, Ustat

I risultati del "Rilevamento sociodemografico degli ospiti di case per anziani" vengono messi in relazione ai dati disponibili sulla popolazione anziana residente nel Cantone Ticino. Grazie a questi accostamenti si possono evidenziare eventuali differenze significative tra la popolazione anziana generale e quella degli ospiti e introdurre, da un punto di vista statistico, alcune riflessioni legate alla determinazione del fabbisogno. Si tratta, in particolare, di esaminare i tassi di collocamento in istituti per la popolazione anziana.

Partendo dalla forte evoluzione del numero di posti letto avvenuta nel Cantone Ticino tra il 1988 e il 2000 (+ 1.250) e della struttura per età degli ospiti, si descrive dapprima l'evoluzione dei tassi di collocamento.

Il confronto tra gli ospiti e la popolazione anziana generale mostra inoltre che, come in passato, alcune variabili sociali sono fortemente correlate all'entrata in istituto. Viene confermato ad esempio che gli anziani che abitano soli tendono ad essere collocati molto di più dei coetanei sposati. È perciò presumibile che, a seguito della scarsità di alternative (vengono ad esempio tuttora effettuati pochi soggiorni temporanei), anche variabili non prettamente sanitarie determinano la necessità di ricovero.

Nella seconda parte dell'articolo i dati sugli ospiti vengono messi in relazione alla dotazione in posti letto. In particolare vengono esaminate le densità disponibili nelle diverse regioni e la durata media di permanenza (leggermente diminuita, da 3,3 a 2,8 anni, tra il 1990 e il 2000), una variabile molto importante poiché influisce molto sul numero dei posti letto necessari.

Infine si introduce un confronto intercantonale, secondo il quale il Cantone Ticino ha una disponibilità di posti letto generalmente inferiore, la quale però è più che compensata dalla sopradotazione, rispetto agli altri Cantoni, di posti letto in ospedali e cliniche.

La presente analisi parte dalla necessità di pubblicare i risultati per il 1999 e il 2000 del "Rilevamento socio-demografico degli anziani dell'Ufficio del medico cantonale".

Questa statistica rileva le caratteristiche demografiche (età, sesso, stato civile), sul tipo di soggiorno (temporaneo o di lunga durata, ospite arrivato dal proprio domicilio o dall'ospedale) e sullo "stato di salute" (in senso ampio: valutazione della dipendenza, porto di cateteri ecc.) degli anziani che hanno effettuato un soggiorno in un istituto del Cantone Ticino.

I dati del "Rilevamento" permettono, messi in relazione ad altri, di chiarire alcune cose della complessa tematica dei residenti di case per anziani.

Se è noto infatti che, nelle società contemporanee, la popolazione anziana aumenta rapidamente così come aumenta la percentuale di anziani rispetto alla popolazione totale, non è ancora stato "stabilito" il numero di posti letto in istituti che deve essere riservato a questa

foto Ti-press

## 1 Popolazione totale e popolazione anziana, residente in istituti e tassi di collocamento, in Ticino, dal 1988

| | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | Var.% '88-'00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Popolazione totale[1] | 280.630 | 283.023 | 286.725 | 290.000 | 294.108 | 297.955 | 302.131 | 305.199 | 304.830 | 305.588 | 306.179 | 308498 | 310.215 | 10,5 |
| Popolazione > 65 anni | 45.563 | 46.430 | 47.218 | 47.123 | 47.832 | 48.464 | 49.285 | 50.185 | 50.872 | 51.554 | 52.411 | 53.455 | 54.699 | 20,1 |
| Popolazione > 75 anni | 21.147 | 21.818 | 22.373 | 22.017 | 22.133 | 22.328 | 22.552 | 23.200 | 23.783 | 24.296 | 24.742 | 25.319 | 25.828 | 22,1 |
| Popolazione > 80 anni | 11.059 | 11.669 | 12.199 | 12.161 | 12.796 | 13.320 | 13.781 | 14.208 | 14.350 | 14.337 | 14.314 | 14.428 | 14.876 | 34,5 |
| **Indici di invecchiamento** | | | | | | | | | | | | | | |
| % pop. > 65 anni / pop. | 16,2 | 16,4 | 16,5 | 16,2 | 16,3 | 16,3 | 16,3 | 16,4 | 16,7 | 16,9 | 17,1 | 17,3 | 17,6 | 1,4[2] |
| % pop. > 75 anni / pop. | 7,5 | 7,7 | 7,8 | 7,6 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | 7,6 | 7,8 | 8,0 | 8,1 | 8,2 | 8,3 | 0,8[2] |
| % pop. > 80 anni / pop. | 3,9 | 4,1 | 4,3 | 4,2 | 4,4 | 4,5 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,7 | 4,7 | 4,7 | 4,8 | 0,9[2] |
| **Ospiti di istituti al 30.11[3]** | **2.429** | **2.581** | **2.729** | **2.925** | **3.119** | **3.301** | **3.418** | **3.553** | **3.575** | **3.584** | **3.694** | **3.695** | **3.719** | **53,1** |
| di cui - 65 anni | 98 | 105 | 110 | 105 | 117 | 116 | 116 | 146 | 140 | 126 | 120 | 124 | 112 | 14,3 |
| di cui 65-74 anni | 326 | 311 | 307 | 323 | 336 | 310 | 320 | 334 | 309 | 315 | 326 | 315 | 323 | -0,9 |
| di cui 75-79 anni | 445 | 466 | 435 | 424 | 417 | 432 | 408 | 403 | 399 | 388 | 416 | 414 | 401 | -9,9 |
| di cui di +80 anni | 1.560 | 1.699 | 1.877 | 2.073 | 2.249 | 2.443 | 2.574 | 2.670 | 2.727 | 2.755 | 2.832 | 2842 | 2.883 | 84,8 |
| **Tassi di collocamento** | **0,87** | **0,91** | **0,95** | **1,01** | **1,06** | **1,11** | **1,13** | **1,16** | **1,17** | **1,17** | **1,21** | **1,20** | **1,20** | **37,80** |
| - 65 anni | 0,04 | 0,04 | 0,05 | 0,04 | 0,05 | 0,05 | 0,05 | 0,06 | 0,06 | 0,05 | 0,05 | 0,04 | 0,04 | 0,00 |
| 65-74 anni | 1,34 | 1,26 | 1,24 | 1,29 | 1,31 | 1,19 | 1,20 | 1,24 | 1,14 | 1,16 | 1,18 | 1,12 | 1,12 | -16,51 |
| 75-79 anni | 4,41 | 4,59 | 4,28 | 4,30 | 4,47 | 4,80 | 4,65 | 4,48 | 4,23 | 3,90 | 3,99 | 3,80 | 3,66 | -16,97 |
| +80 anni | 14,11 | 14,56 | 15,39 | 17,05 | 17,58 | 18,34 | 18,68 | 18,79 | 19,00 | 19,22 | 19,78 | 19,70 | 19,38 | 37,35 |

[1] Popolazione residente permanente alla fine dell'anno, dati UST.
[2] Differenza in punti 1988-2000.
[2] A partire dal 1998, ospiti al 31.12.

Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

popolazione. È pertanto importante, in base ai dati disponibili, verificare se la percentuale[1] degli anziani che vivono in istituto (rispetto a coloro che abitano al proprio domicilio) è aumentata oppure se essa è rimasta stabile o se è diminuita, per gli anziani in generale e per le singole classi di età.

Inoltre è importante identificare, se possibile e grazie ancora a un confronto con la popolazione anziana residente nel Cantone Ticino, le variabili che oggi determinano il collocamento in istituto (di natura sia "sanitaria" che sociale).

Infine i dati del "Rilevamento" sono messi in relazione anche ai dati sul numero di posti disponibili.

Idealmente sarebbe poi utile capire meglio la relazione tra l'aumento della speranza di vita, l'evoluzione delle condizioni di salute degli anziani, e la necessità di un collocamento in istituto. Allo stesso modo sarebbe interessante conoscere l'evoluzione delle variabili "sociali" che giocano un ruolo nel determinare l'entrata in istituto: come ad esempio lo stato civile degli anziani, la composizione delle famiglie e i modelli di convivenza quali ad esempio la presenza di figli, parenti e conoscenti che assicurano l'assistenza (non istituzionale) necessaria al mantenimento a domicilio delle persone anziane.

Sebbene questi ultimi interrogativi siano troppo vasti, i dati del "Rilevamento" sono messi in relazione ad altri dati per fornire almeno alcune immagini dell'evoluzione in corso. L'articolo completa le analisi sugli istituti socio sanitari non ospedalieri (Risultati intra-muros) pubblicate in

- "Informazioni statistiche"3/2000 (pagg. 14-22) e in
- "Dati" 3/2001 (pagg. 25-37),

e conclude la serie di lavori dedicati agli ospiti di istituti per anziani apparsi negli scorsi anni:

- "Residenti in istituti per anziani" (1988-'96) Documenti statistici no 41 - Ustat, 1998,
- "Aggiornamento 1997" in "Informazioni statistiche", 10/1998 pagg. 9-23
- "Aggiornamento 1998" in "Informazioni statistiche", 1/2000 - pagg. 20-39.

I dati concernono gli ospiti degli istituti per anziani del Cantone Ticino, e coprono il periodo 1988-2000.

### Evoluzione del numero complessivo di posti letto in istituti per anziani

Nel periodo compreso tra il 1988 e il 2000 il numero di posti letto in case per anziani è aumentato fortemente.

I posti letto del Cantone Ticino[2] sono passati da 2.699 a 3.930 (+46%, i dati sono riportati alla tabella 3). Di questi una piccola parte (50 nel 2000) erano destinati a soggiorni temporanei e 140 erano posti in appartamenti. Questo aumento si è prodotto progressivamente durante l'intero periodo, ed è stato leggermente più accentuato all'inizio.

### Numero complessivo di ospiti

L'importante aumento del numero di posti disponibili si è tradotto in un incremento del numero di ospiti presenti in istituti[3], di dimensioni praticamente identiche. Precisamente gli ospiti registrati alla fine dell'anno sono passati da 2.429 a 3.719 (+53%, cfr. tabella 1).

### Struttura per età degli ospiti di istituti per anziani

Le cifre della tabella 1 evidenziano un aumento del numero degli ospiti ultra80enni pari all'85%, e una leggera diminuzione del numero di anziani di età compresa tra i 65 e i 79 anni.

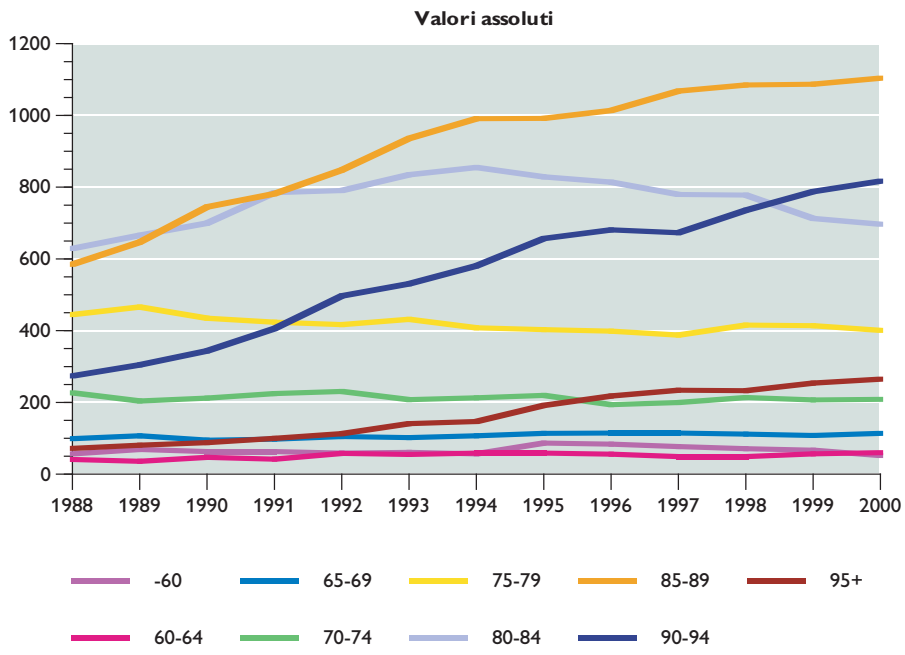
È interessante descrivere più accuratamente queste variazioni. I dati mostrano infatti una

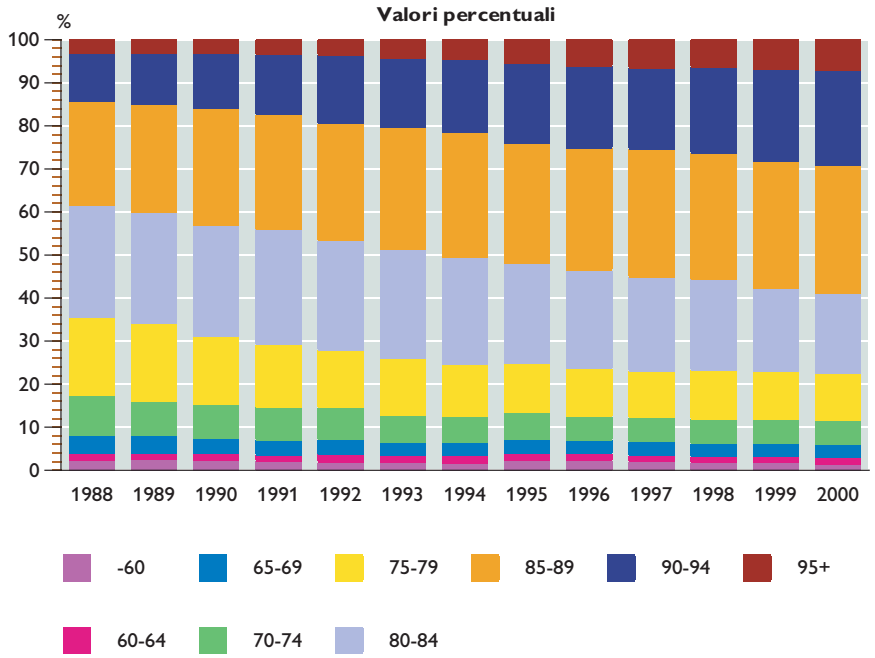
[1] Questa percentuale è chiamata "tasso di collocamento".

[2] Fino al 1999 sono compresi anche i 72 posti letto della casa per anziani a Roveredo Grigioni destinati ad anziani domiciliati nel Cantone Ticino

[3] Dove non altrimenti specificato, si intende ospiti presenti in istituto alla fine dell'anno.

## A Ospiti di istituti per classi di età, 1988-2000




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

profonda modificazione della struttura per età degli ospiti, dovuta a un'evoluzione molto differenziata per le singole classi di età (cfr. graf. A).

Infatti, mentre il numero complessivo di ospiti aumentava del 53%, gli ospiti 80-84enni sono passati da 629 a 697 (solo +10%), dopo aver toccato il culmine nel 1994 (885). L'evoluzione di questa classe di età si spiega anche con le coorti dei nati durante il primo Conflitto Mondiale, meno numerose (la classe 80-84 ha toccato il minimo nel 1999), e quindi meno numerose all'entrata di istituti per anziani.

Gli ospiti 85-89enni sono quasi raddoppiati dall'inizio alla fine del periodo, passando da 585 a 1.104, mentre quelli ultra90enni sono triplicati, passando da 346 a 1.082.

Per riassumere gli effetti di queste variazioni, si può dire che tra gli ospiti la proporzione degli ultra80enni è passata dal 62% al 78% e, forse ancora più importante, è segnalare l'aumento della percentuale degli ultra85enni dal 40% al 60% di tutti gli ospiti presenti.

Questa importante evoluzione è stata determinata da due fattori: l'invecchiamento degli ospiti già presenti in istituto e il cambiamento generazionale a seguito del quale anche le persone più anziane sono entrate in istituto. I dati del Censimento federale del 1990 avevano infatti evidenziato che le persone più anziane, tendenzialmente non risiedevano in istituto, ultime rappresentanti forse di una società che conosceva poco questo tipo di soluzione.

### Tassi di collocamento per classi di età

Occorre ora chiedersi come sia evoluto il tasso di collocamento generale e quello delle singole classi di età. Il tasso generale, riportato alla tabella 1, ha cominciato a diminuire dopo il 1998. Per quanto riguarda le singole classi di età (cfr. grafico B), si osserva un aumento fino al 1995/96 circa, molto forte per gli ultra90enni, più debole per gli ultra80enni. Dopo il 1996 i tassi hanno iniziato a flettere leggermente. La leggera diminuzione osservata corrisponde alla altrettanto lieve diminuzione della densità dei posti letto osservata alla fine degli anni '90, con la riserva che i dati del Censimento federale della popolazione potrebbero correggere le eventuali imprecisioni di questi indicatori.

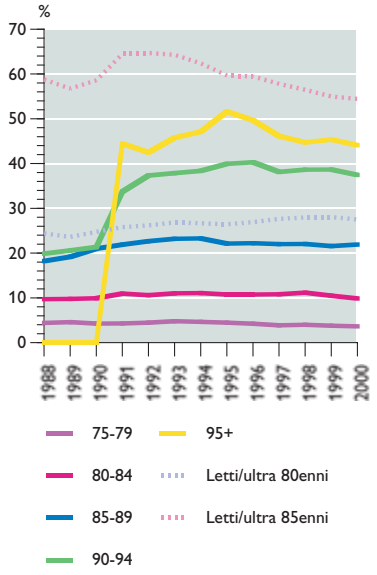
Il tasso di collocamento della popolazione ultra95enne si situa oggi a circa il 45%, quello dei 90-94enni a poco meno del 40%, per gli 85-89enni poco al di sopra del 20%, e per gli 80-84enni un po' al di sopra del 10%.

### Evoluzione di alcune caratteristiche degli ospiti di case per anziani

L'evoluzione della struttura per età corrisponde purtroppo a un peggioramento di alcune caratteristiche "mediche" rilevate.

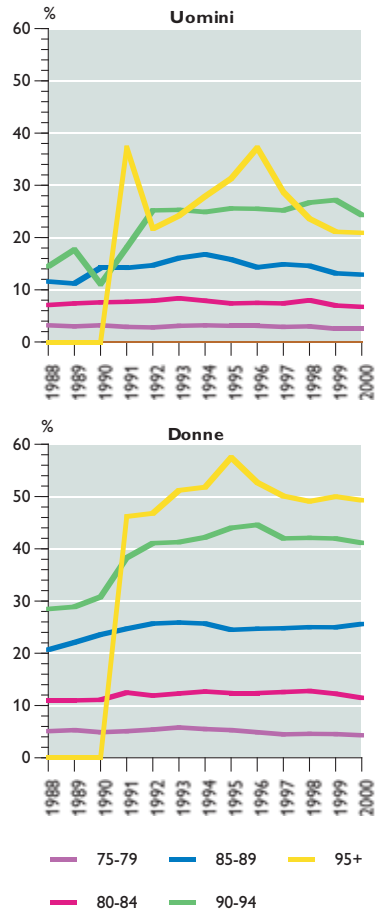
In particolare la dipendenza degli ospiti nelle attività della vita quotidiana è leggermente aumentata. Gli ospiti da imboccare sono passa-

## B Tasso di collocamento, e densità dei posti letto, per classi di età, dal 1988




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale

## C Tasso di collocamento per classi di età e sesso, dal 1988




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale

ti dal 17,5% al 21,6%, e quelli in sedia a rotelle dal 27,8% al 38,8%.

Per quanto riguarda il modo di entrata, gli ospiti nuovi entrati provenivano dall'ospedale nel 48% dei casi circa in passato e nel 2000 nel 55% dei casi circa. Il tasso di mortalità, che comunque presenta variazioni annuali anche forti, tende ad aumentare.

Infine è interessante rilevare che altri indicatori non hanno subito questa evoluzione negativa. Gli ospiti di case per anziani ad esempio non erano nel 2000 più soggetti che in passato alle ospedalizzazioni; e la percentuale di ospiti con catetere vescicale a dimora è diminuita fortemente nel periodo considerato, passando dall'11,2% al 4,8%, grazie soprattutto agli sforzi del personale curante.

### Problematiche legate alla pianificazione di istituti per anziani

A livello di prospettazione, chiedere quale sia il numero di letti da garantire alla popolazione anziana, equivale a domandare da una parte, come evolverà nei prossimi anni il numero delle persone anziane residenti nel Cantone Ticino (previsioni demografiche), e dall'altra quali sono i tassi di collocamento che si devono garantire, oggi e in futuro, a questa popolazione.

Dopo aver calcolato i tassi di collocamento attuali è perciò utile verificare, nella misura del possibile, quali sono attualmente le variabili che determinano l'entrata in istituto degli anziani, per verificare se tutte sono pertinenti e quale potrebbe essere la loro evoluzione futura.

### Studio sulle liste d'attesa degli istituti per anziani

Preliminarmente si anticipano le conclusioni dello studio del DOS presentato in questo dossier (cfr. pagg. 18-24). Citiamo qui lo studio perché esso potrebbe chiarire quali sono le variabili determinanti per il collocamento.

Lo studio concerneva il collocamento delle persone che si erano iscritte sulla lista di attesa di una o più case per anziani (entro ottobre 2000).

A un anno di distanza è risultato che solamente il 22% delle persone iscritte in lista d'attesa era stato ammesso in un istituto (121 ammessi su 537 iscritti).

D'altra parte è pure risultato che, fra tutte le persone ammesse nel frattempo, solamente il 17% era stato iscritto sulla lista esaminata, mentre l'83% non era stato iscritto (più precisamente si era probabilmente iscritto in seguito).

Lo studio ha infine evidenziato che i tre gruppi (iscritti non ammessi, iscritti ammessi e non iscritti ammessi) erano molto simili tra di loro, non differenziandosi molto per nessuna delle variabili disponibili (età all'entrata, in provenienza dal domicilio o dall'ospedale, stato civile, e per le persone collocate, grado di dipendenza, ecc.).

Non è perciò facile tirare delle conclusioni da questo studio. Esso permette però almeno di concludere che le attuali liste d'attesa non sono indicative della situazione e del numero di persone che vengono poi ammesse, e di porre la domanda su quali siano i criteri determinanti per l'ammissione, in modo da poterli rilevare sistematicamente negli studi futuri sulle liste d'attesa.

### Determinanti attuali di istituzionalizzazione: sesso, età, stato civile

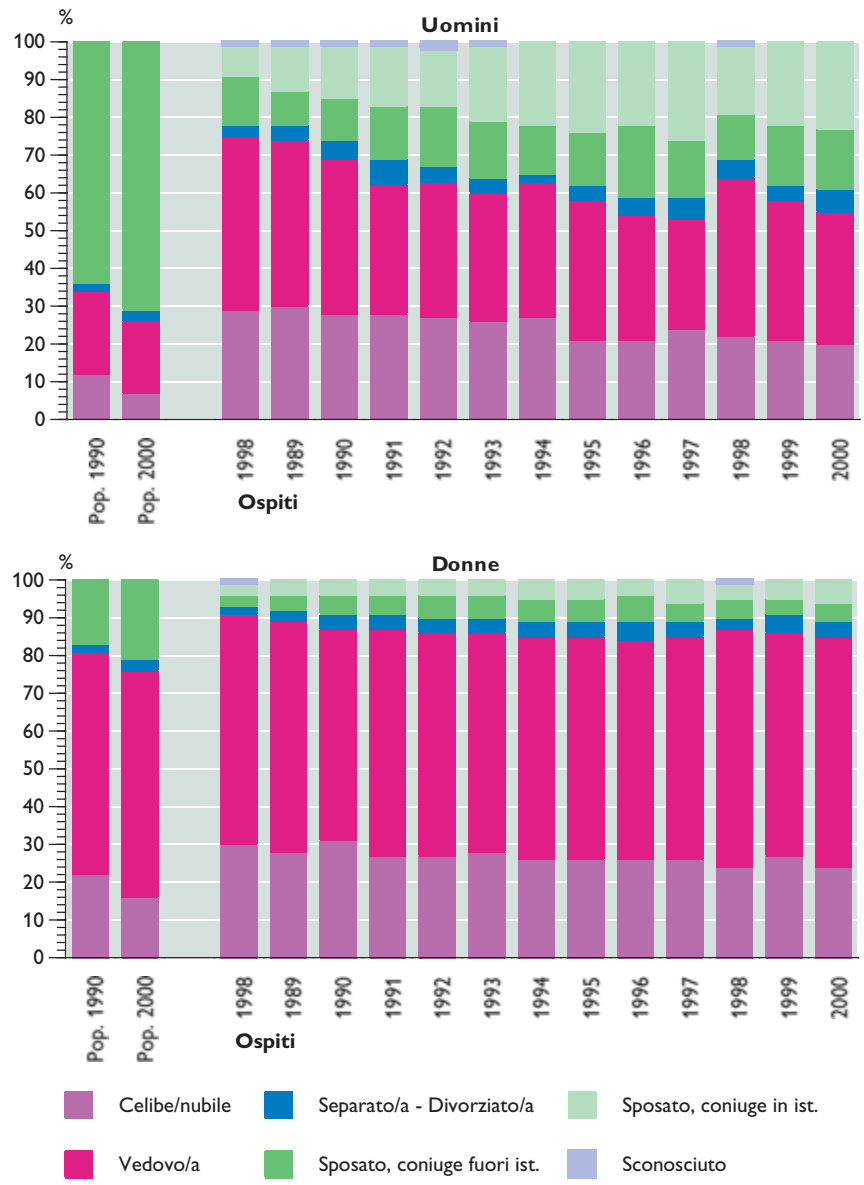
Ma torniamo ai dati del rilevamento sociodemografico degli anziani, raccolti negli istituti tra il 1988 e il 2000, e confrontiamoli con la popolazione generale per individuare eventuali differenze significative.

Innanzitutto si constata una enorme differenza tra i sessi: le donne, a pari età, risiedono molto più frequentemente in istituto rispetto agli uomini, come evidenziano i tassi di istituzionalizzazione calcolati per sesso e illustrati sui grafici C.

Ad esempio, per la classe di età 85-89 anni, gli uomini collocati sono il 12%, le donne il 26%, tra i 90-94enni le donne istituzionalizzate sono il 40% circa, gli uomini il 25%.

Come spiegare queste differenze? Esse

## D Popolazione residente nel Cantone Ticino e ospiti 80-84 enni, presenti alla fine dell'anno, per stato civile, 1988-2000




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

sono difficilmente comprensibili se si pensa che le donne vivono più a lungo e che pertanto ci si potrebbe aspettare un loro minore collocamento, a pari età, rispetto agli uomini.

L'apparente anomalia si spiega meglio se si osserva anche lo stato civile. Come rilevato dagli studi precedenti e come confermato anche dagli ultimi dati, lo stato civile determina fortemente il tasso di istituzionalizzazione delle persone anziane. La composizione per stato civile degli ospiti di istituti per anziani risulta essere molto diversa rispetto alla ripartizione osservata nella popolazione globale.

Infatti negli istituti si riscontra una concentrazione superiore di uomini celibi, vedovi e separati rispetto ai relativi tassi della popolazione generale; per contro negli istituti la presenza di uomini sposati è significativamente meno importante. In altre parole gli uomini "soli" tendono ad essere notevolmente più istituzionalizzati rispetto ai loro coetanei sposati.

Sul grafico D si può notare per esempio come, benché gli uomini sposati costituiscano il 65-70% degli uomini 80-84enni residenti nel Cantone Ticino, essi non erano che il 20% circa degli ospiti di case per anziani nel 1988 e non più del 40% nel 2000.

Differenze di questo tipo si osservano anche per le donne, ma il loro impatto è minore, poiché in ogni classe di età, la percentuale di donne sposate è notevolmente inferiore rispetto a quella dei coetanei uomini. Infatti le donne (già più longeve) prevalentemente sposano uomini con qualche anno in più; ne consegue un alto tasso di vedovanza femminile.

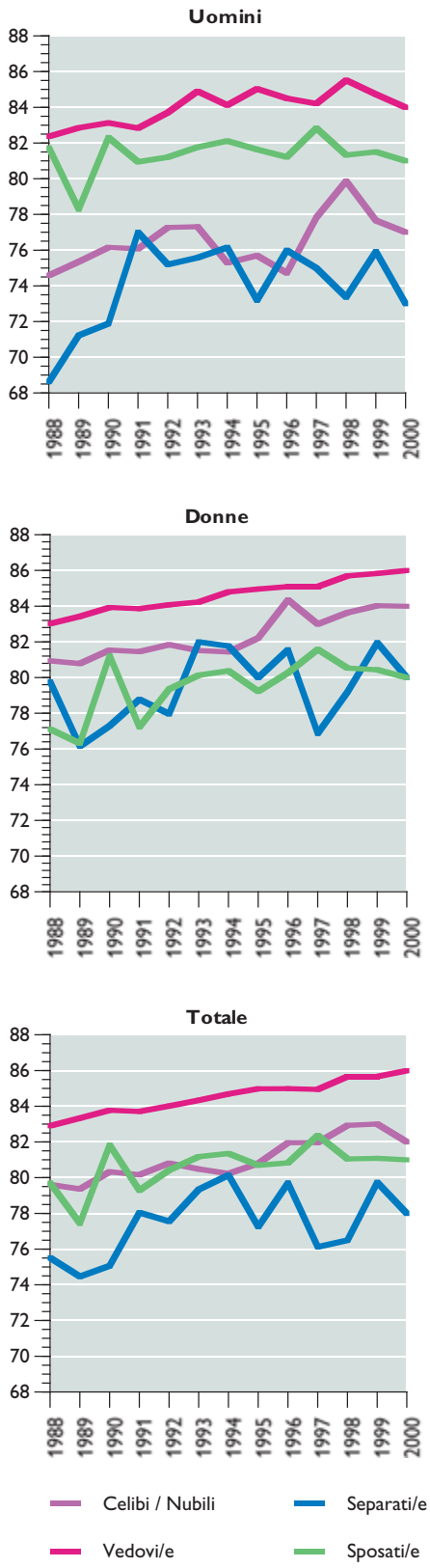
Il ruolo dello stato civile nel determinare l'entrata in istituto è bene evidenziato anche dal dato sull'età all'entrata, che presenta nette differenze, stabili nel tempo, secondo lo stato civile.

L'età all'entrata, per gli uomini, è aumentata tra il 1988 e il 2000 da 79,5 a 80,8 anni (+1,3 anni) e per le donne da 81,9 a 84,8 (+2,9 anni), e di conseguenza sono pure aumentate le età medie all'entrata per i diversi stati civili. Esistono però delle differenze tra gli stati civili, stabili nel tempo, illustrate sui grafici E.

Le curve degli uomini sono più distanziate di quelle delle donne, ovvero le differenze in anni tra i diversi stati civili sono più importanti per i primi. Tra gli uomini quelli che entrano prima sono i celibi e i separati (e come abbiamo visto in più gran numero rispetto alla popolazione totale). Gli sposati entrano dopo e sono pochi. Nel loro caso la ragione principale è (come vedremo in seguito) il cattivo stato di salute che non permette di rimanere a casa. L'età media all'entrata più elevata è quella dei vedovi, e si spiega probabilmente con il momento della vedovanza (dato non rilevato). Verosimilmente i vedovi, beneficiano a lungo dell'appoggio del coniuge di solito più giovane. Inoltre, all'inizio della vedovanza presumibilmente possono contare sull'appoggio di familiari, come ad esempio delle figlie. Quando non è più possibile restare a casa entrano in istituto.

Tra le donne le differenze tra stati civili so-

## E Età media all'entrata per stato civile, dal 1988




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale

no un po' meno marcate (in anni), ma altrettanto stabili nel tempo.

Le donne divorziate e sposate arrivano per prime in istituto. Le donne sposate sono le prime ad entrare in istituto, e anzi questo è l'unico stato civile per il quale l'età all'entrata delle donne è inferiore all'età di entrata per gli uomini. Esse arrivano in istituto a seguito di uno stato di salute particolarmente grave. Anche le divorziate entrano molto precocemente; costituiscono un gruppo fragile che, tra l'altro, presenta pure la minore speranza di vita. In seguito entrano le donne nubili. Infine anche tra le donne il gruppo che entra più tardi è quello delle vedove, per le quali valgono considerazioni analoghe a quelle sui vedovi.

Dai dati si conclude che lo stato civile, ovvero le condizioni abitative della persona, svolge un ruolo decisivo nel determinare il collocamento. Ci si deve chiedere allora quali saranno le conseguenze (pressione sugli istituti) del crescente numero di uomini e donne anziani che vivono soli e se questa situazione non potrebbe essere modificata grazie a soluzioni alternative, quali le cure e l'aiuto a domicilio e i soggiorni temporanei che, come vedremo, restano una possibilità poco sfruttata dagli anziani del Cantone Ticino.

Resta inoltre da verificare se i diversi gruppi di stato civile presentano le maggiori e minori fragilità ipotizzate sopra.

### Stato di salute: griglia "Paillard"

Nel rilevamento sociodemografico degli anziani la misurazione dello "stato di salute" (nel senso ampio del termine) degli ospiti avviene tramite la griglia "Paillard".

La griglia è uno strumento multidimensionale che consente di valutare la dipendenza degli anziani nello svolgimento delle principali attività della vita quotidiana.

In merito alla griglia occorre pure segnalare che essa genera un dato di grande importanza pratica per gli istituti per anziani. In base ad essa si determina infatti la spesa a carico delle casse malati. Per ognuna delle attività della vita quotidiana viene attribuito un punteggio. In base al risultato complessivo, gli ospiti sono raggruppati in 5 categorie di gravità[4] (gradi di dipendenza) e più la situazione dell'ospite è grave, più l'importo versato dalle casse malati è elevato.

I dati sono stati rilevati in tutti gli istituti del Cantone Ticino tra il 1988 e il 2000.

Negli ultimi anni si assiste a un fenomeno che va considerato con la dovuta attenzione, e che richiederebbe una verifica. Si osserva infatti un mutamento della distribuzione percentuale dei punteggi notificati complessivamente da tutti gli istituti, che era stata invece molto stabile negli anni passati. Il grafico F illustra la grande evoluzione intervenuta tra il 1992 (un anno preso a caso, rappresentativo dell'epoca in cui veniva esercitato un controllo), e il 2000, ultimo dato disponibile. L'analisi dei singoli anni mostra che il fenomeno si accentua di anno in anno a partire dal 1997.

La curva del 1992 ha un andamento abbastanza regolare, quasi "a campana"; tutti i punteggi hanno una frequenza non superiore al 3%.

La curva 2000 presenta un andamento diverso, infatti la curva "si impenna" fino a quasi il 7% in corrispondenza dei 34 punti (=inizio del grado III) e dei 45 punti (=inizio del grado IV).

Va perciò tenuto in considerazione che la qualità del dato sul grado di dipendenza si è verosimilmente un po' modificata nel corso degli ultimi anni.

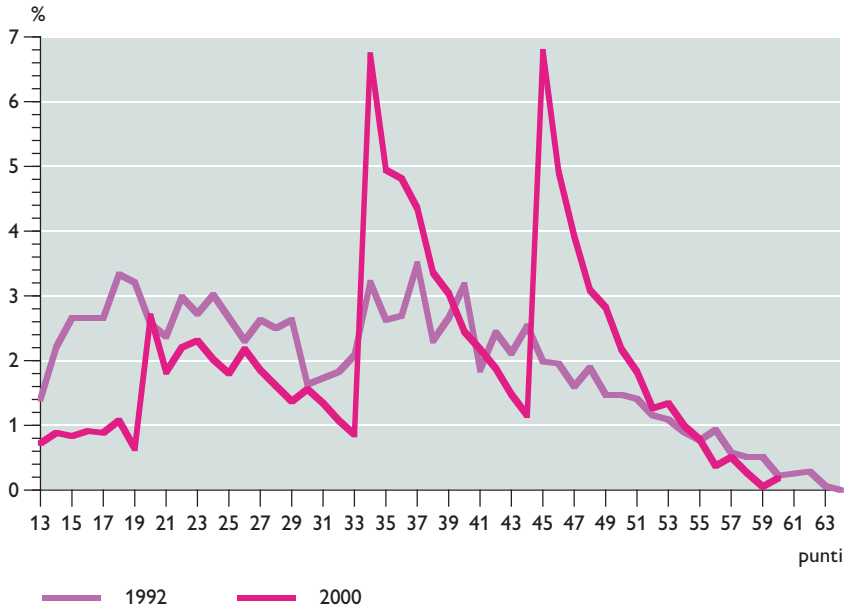
### Stato di salute per stato civile

Tornando alle differenze esistenti a livello di stato civile, si è potuto verificare grazie alla griglia Paillard come siano corrette le ipotesi emesse sopra. A questo scopo si è calcolato un semplice indicatore: la percentuale di ospiti di grado III per stato civile. Quale esempio rappresentativo si riportano i grafici G relativi alle persone 80-84enni. L'andamento dei grafici è simile in tutte le classi di età.

Tra gli uomini, si osserva che lo stato di salute degli ospiti sposati è nettamente peggiore rispetto a quello degli altri stati civili. Come detto, gli sposati giungono in istituto solamente se per la moglie e i familiari la situazione diventa molto difficile.

[4] Fino al 1997 si consideravano tutte le 13 attività della griglia Paillard, e gli ospiti venivano suddivisi in 3 gradi di dipendenza a seconda del punteggio complessivo. A partire dal 1997 le attività tenute in considerazione sono solamente 12 (è stata esclusa la categoria "sociale") e i diversi punteggi sono stati aggregati in 5 gradi. Per il resto però, la griglia e il suo uso non sono stati modificati.

## F Ospiti alla fine dell'anno, per punteggio della griglia Paillard, valori percentuali, 1992 e 2000




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

Tra gli altri stati civili, i punteggi sono abbastanza simili. Il dato concernente i divorziati è molto variabile, ma questo è dovuto al basso numero di casi in queste fasce di età.

Per quanto riguarda le donne la situazione è simile: le donne sposate presentano, a parità di età, il punteggio più elevato, ma la differenza è meno marcata rispetto a quella osservata tra gli uomini. Dopo di loro ci sono le vedove. Esse rimandano più a lungo di tutte l'entrata in istituto, potendo verosimilmente contare più a lungo su un appoggio.

### Analisi di sopravvivenza

Abbiamo ulteriormente verificato la validità di queste ipotesi tramite un'analisi di sopravvivenza. In base a tutte le informazioni raccolte tra il 1990 e il 2000, è stata analizzata l'evoluzione per gli ospiti presenti in istituto al 31.12.1990 e al 31.12.1995.

L'analisi di sopravvivenza permette di calcolare la probabilità di essere ancora in vita a un determinato momento, in altre parole la speranza media di vita (sopravvivenza). Quest'analisi è utile anche perché fornisce, indirettamente, una stima della durata del soggiorno (tema sul quale si tornerà nei paragrafi successivi).

L'analisi di sopravvivenza ha confermato che lo stato civile è una variabile che spiega differenze significative nella durata di permanenza in istituto, che sono confermate nel tempo. Ovviamente non basta basarsi sullo stato civile (come illustrato con il grafico H), ma occorre tenere conto anche dell'età all'entrata.

L'esame ha evidenziato che, tra le donne, in ogni classe di età esistono delle differenze significative della durata di sopravvivenza tra i diversi stati civili. Le differenze corrispondono a circa 2,5 anni tra le sposate (con la durata minore) e le vedove, di altri 2,5 anni tra queste e le divorziate, e di altri 2,5 tra queste ultime e le nubili. Queste differenze non fanno che confermare come lo stato di salute delle ospiti al momento dell'entrata non sia lo stesso, e come esso sia fortemente correlato allo stato civile.

Per gli uomini, anche a causa di un numero di casi, talvolta esiguo, queste differenze non trovano conferma in tutte le classi di età quinquennali. In maniera generale però si può dire che gli uomini sposati sono quelli con la curva di sopravvivenza più sfavorevole, seguiti dai separati con 2,5 anni in più, dai vedovi con altri 0,75 anni, mentre questi ultimi sono distanziati dai celibi di altri 4 anni.

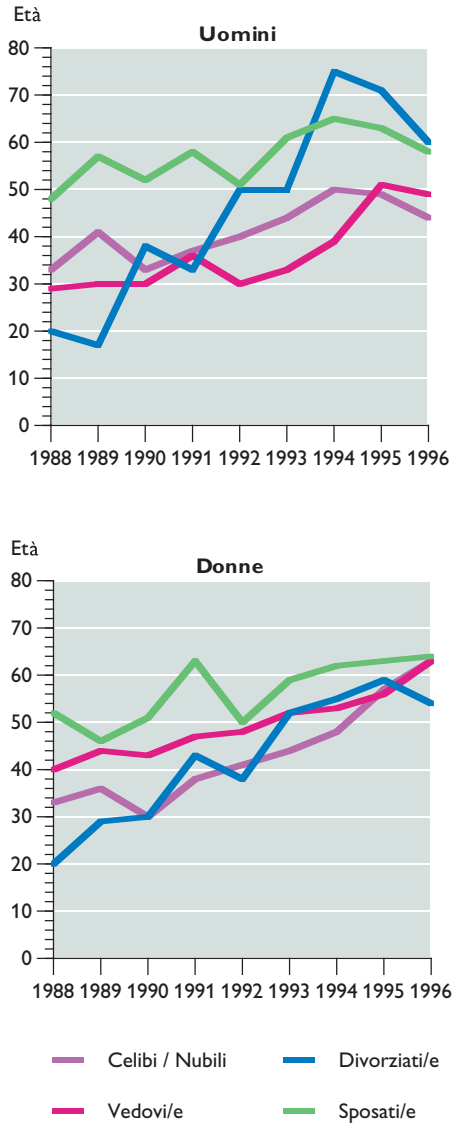
L'analisi di sopravvivenza ha evidenziato che anche la modalità di entrata è importante nel determinare la sopravvivenza e la durata del soggiorno in istituto (cfr. grafico I). Gli ospiti che provengono dall'ospedale lasciano l'istituto e decedono prima degli ospiti che arrivano dal proprio domicilio. Queste differenze sono significative per ogni classe di età e per i due sessi, e indicano che quelli provenienti dal domicilio sopravvivono circa 2,5 anni in più rispetto ai coetanei giunti in istituto dall'ospedale.

### Evoluzione futura delle condizioni di salute degli anziani e delle loro condizioni sociali e abitative

La valutazione dell'evoluzione futura degli aspetti legati alla salute e ai modelli abitativi

foto Ti-press

## G Percentuale di ospiti 80-84enni di grado III, per sesso e stato civile, dal 1988




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale

**Durata media di degenza: metodo di calcolo e di interpretazione dei risultati**

Calcolare la durata media di degenza degli ospiti di un istituto di lungo soggiorno pone alcuni problemi, in quanto si desidera misurare a un momento preciso un evento che dura più anni. I dati a disposizione permettono di procedere in almeno 4 modi diversi, ognuno dei quali dà un risultato leggermente diverso, a causa del tipo di casi che viene incluso, rispettivamente escluso, da ogni tipo di calcolo:

- calcolando la **durata media** in base alla durata dei **soggiorni già conclusi**, si accentua il peso dei soggiorni brevi a discapito dei soggiorni molto lunghi ancora in corso, abbassando dunque artificiosamente il dato;
- viceversa calcolando la **durata media** in base alla lunghezza del soggiorno degli **ospiti ancora in istituto**, si ridurrà parzialmente il peso dei soggiorni brevi (ammessi e dimessi tra l'inizio e la fine dell'anno);
- se si usa l'**analisi di sopravvivenza**, si tiene conto di tutti i soggiorni in maniera uguale, però è difficile ottenere tutti i dati annuali;
- si possono usare le **giornate complessive** in istituto e dividerle per il numero di ospiti **usciti** dall'istituto durante l'anno;
- infine si può usare un metodo di calcolo basato sui posti letto (vedi paragrafo successivo e finestra successiva), ma si rischia di dipendere troppo dagli eventuali casi non segnalati dagli istituti.

Oltre alle difficoltà elencate sopra, occorre tenere presente che un certo numero di ospiti (anche 200) si sposta ogni anno (per varie ragioni) da un istituto all'altro, e quindi mentre il loro soggiorno risulta concluso, esso in realtà… continua e in realtà dura più a lungo di quanto lasci supporre il dato calcolato.

Per tutte queste ragioni è difficile (e in parte arbitrario) privilegiare un indicatore piuttosto che un altro. Qualunque sia quello ritenuto alla fine bisogna tener conto nell'interpretazione degli elementi indicati qui sopra.

**Mediana**

Specifichiamo da ultimo che la mediana è il valore corrispondente alla persona che, dopo aver ordinato tutti gli individui in base a quel parametro, si trova esattamente al centro. Ad esempio, se vi fossero solamente tre ospiti, ed essi dovessero risiedere in istituto uno da un anno, l'altro da due anni e il terzo da dieci anni, la **mediana** sarebbe di due anni, mentre la **media** sarebbe di 4,3 anni.

degli anziani va evidentemente oltre i limiti di questo lavoro.

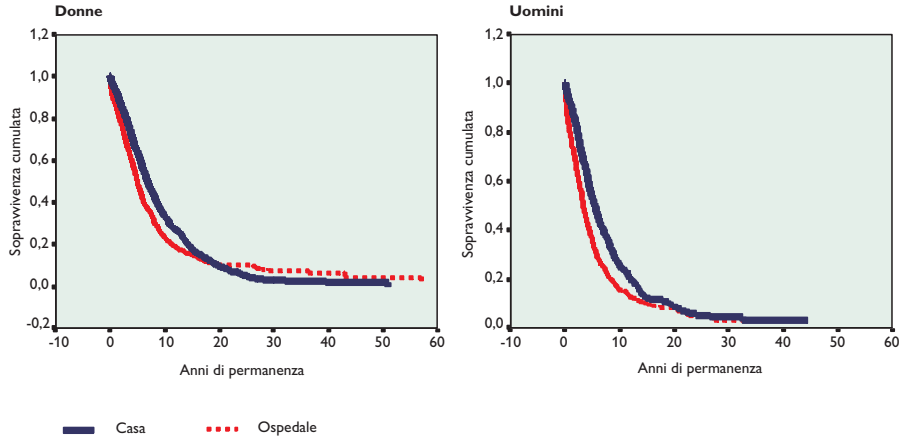
Alcuni studi evidenziano che il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione anziana non si traduce in una diminuzione del numero di anni trascorsi in istituto, bensì in un aumento del numero di anni vissuti a casa e una posticipazione dell'entrata in istituto, la cui durata resterebbe invece uguale.

Per quanto riguarda le condizioni familiari e abitative degli anziani sono in atto due tendenze "opposte", che mitigano vicendevolmente i loro effetti. Da una parte risulta che in ogni classe di età (anziana) aumenta la percentuale di persone sposate. Si osserva infatti una diminuzione della percentuale di celibi e nubili, mentre il generale aumento della speranza di vita posticipa il momento della vedovanza. Di conseguenza si ha una diminuzione, in ognuna delle classi di età anziane, della percentuale di persone "sole".

D'altra parte, malgrado questa diminuzione **percentuale**, il **numero assoluto** delle persone che vivono sole continua a crescere. Ciò avviene perché la popolazione anziana aumenta più rapidamente della percentuale delle persone sposate.

Nel Cantone Ticino il numero di ultra80enni che vivevano soli è passato da 1.288 nel 1970 a 4.583 nel 1990 e a circa 6.200 nel 2000, mentre il numero di persone sole 65-79enni è passato da 5.962 nel 1970 a 10.242 nel 1990 e a circa 12.000 nel 2000 (cfr. grafico L).

## H Funzioni di sopravvivenza per sesso e modo d'entrata, coorte degli ospiti presenti al 30.11.1995




## I Funzioni di sopravvivenza per sesso e stato civile, coorte degli ospiti presenti al 30.11.1995

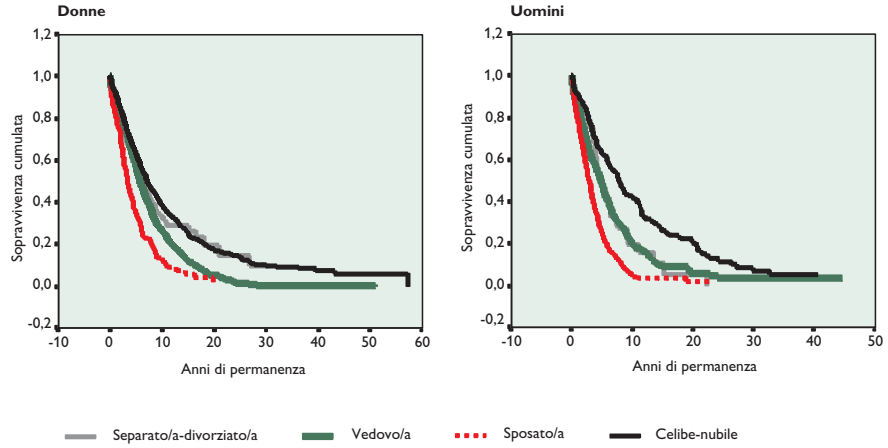



foto Ti-press

Quanto alla futura disponibilità di persone che forniranno agli anziani un aiuto cosiddetto informale (ovvero non professionale), le conclusioni dello studio nazionale sul modello Balance of Care[5] sono piuttosto pessimistiche. L'evoluzione dei modelli sociali di convivenza (aumento del numero di persone sole, delle famiglie nucleari e monoparentali, ecc.) e l'invecchiamento generale della popolazione (con il conseguente aumento dell'età media delle persone che hanno un genitore anziano di cui occuparsi) fanno infatti dubitare della possibilità di poter mantenere i livelli attuali di aiuto informale.

### Altre determinanti del collocamento: A) Comune di domicilio

L'analisi dei dati conferma l'esistenza di altri fattori che determinano l'istituzionalizzazione, come ad esempio il Comune di domicilio dell'anziano (ovvero la disponibilità di posti letto in istituti per anziani, ospedali e cliniche). I tassi di collocamento per Comune di domicilio (raggruppati per comprensori SACD) variano infatti in maniera importante.

Nel 2000 il tasso di collocamento (calcolato in rapporto alla popolazione ultra80enne) variava da 27,6% nel Mendrisiotto a 21,5% nelle Tre Valli. Il Mendrisiotto presenta dunque un maggior tasso di collocamento del 28%. I tassi delle altre regioni si situavano attorno al 24%: tra il 24,8% del Locarnese e il 23,2% del Malcantone.

Queste differenze si spiegano innanzi tutto con la diversa disponibilità di posti letto. Infatti la densità di posti letto è molto simile al tasso di istituzionalizzazione e varia nelle diverse regioni. Sul grafico M il tasso di istituzionalizzazione è seguito dal tasso di letti, entrambi calcolati in percento della popolazione ultra80enne. Al riguardo si nota l'esistenza di una continuità tra i due tassi di una stessa regione: nei comprensori dove il tasso di posti letti è elevato sarà elevato anche il tasso di collocamento e viceversa.

La corrispondenza tra le due curve non è completa poiché esistono dei ricoveri di anziani fuori dai confini dei comprensori. Le differenze più marcate tra questi due tassi si hanno per il Bellinzonese e per il Locarnese. Nel Locarnese infatti, che da anni dispone di una capacità superiore alle altre regioni, è sempre stata ospitata una quota di anziani non Locarnesi. Per contro gli ospiti del Bellinzonese hanno beneficiato in misura non indifferente dei posti letto di altre regioni.

A parte i Locarnesi tutti fanno ricorso (nel 10-20% dei casi) a istituti fuori comprensorio. Tutti i comprensori occupano posti nel Locarnese: in misura esigua i domiciliati del Mendrisiotto, Luganese e Malcantone, in maniera più importante i Bellinzonesi e gli abitanti delle Tre Valli.

Inoltre circa il 10% degli ospiti del Mendrisiotto sono ospiti di istituti del Luganese, mentre anziani del Luganese sono ospitati in istituti

[5] Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Modèle d'évaluation des politiques cantonales de prise en charge médico-sociale des personnes âgées chroniquement dépendantes et places du maintien à domicile, Lausanne, 1998.

## L Anziani residenti nel Cantone Ticino per modo di abitazione, 1970-2000

Fonte: Censimento federale della popolazione 1970/80/90 e proiezione 2000.

del Mendrisiotto o del Malcantone. D'altra parte nella misura del 20% circa gli ospiti del Malcantone si trovano in istituti del Luganese.

I Bellinzonesi ricorrono come detto a istituti del Locarnese e in misura minore del Luganese e delle Tre Valli, infine quelli delle Tre Valli a istituti del Locarnese e del Bellinzonese.

Per quanto riguarda queste differenze va ancora osservato che il tasso di ospedalizzazione è inversamente proporzionale al tasso di collocamento in istituti per anziani. Il fenomeno è particolarmente evidente nelle Tre Valli, dove **il tasso di ospedalizzazione** degli anziani è estremamente elevato rispetto alla media cantonale mentre, come abbiamo visto, il tasso di collocamento è il più basso.

**B) Situazione economica degli anziani**

Un altro fattore che risulta legato al soggiorno in istituto per anziani è quello della situazione economica degli anziani. La situazione economica delle persone ospiti in casa per anziani è infatti meno favorevole di quella dei coetanei che risiedono al loro domicilio.

I dati 1998, 1999 e 2000 dell'Ufficio anziani e invalidi, mostrano che per tutte le classi di età la quota di persone a beneficio delle prestazioni complementari ospiti di case per anziani è di circa il 50-55%, mentre tale quota per l'insieme degli anziani residenti nel Cantone Ticino è pari solamente al 20%.

**C) Soggiorni temporanei in case per anziani**

Tra le caratteristiche fortemente correlate al collocamento a lungo termine, bisogna annoverare probabilmente anche il fatto che si ricorre poco ai soggiorni temporanei in istituti per anziani. Questa modalità di presa a carico ha per scopo di permettere alla famiglia di recuperare energie e riprendere il compito dopo una pausa.

Non usufruire di questo tipo di presa a carico, molto probabilmente esaurisce le risorse di un certo numero di famiglie, che si trovano poi costrette a cercare una soluzione di ricovero definitivo.

Nel 2000 hanno avuto luogo, negli istituti del Cantone Ticino, 206 soggiorni temporanei (0,7% degli ultra75enni). Un numero esiguo se paragonato ai 5.235 anziani che sono stati in una casa per anziani per un lungo soggiorno oppure rispetto ai 10.611 ricoveri ospedalieri (ospedali e cliniche) di anziani 65-74enni, e ai 15.679 ricoveri ospedalieri di anziani ultra75enni (2000). Per i soggiorni in ospedali e cliniche si ritiene che una parte sia da imputare a cause più sociali che sanitarie.

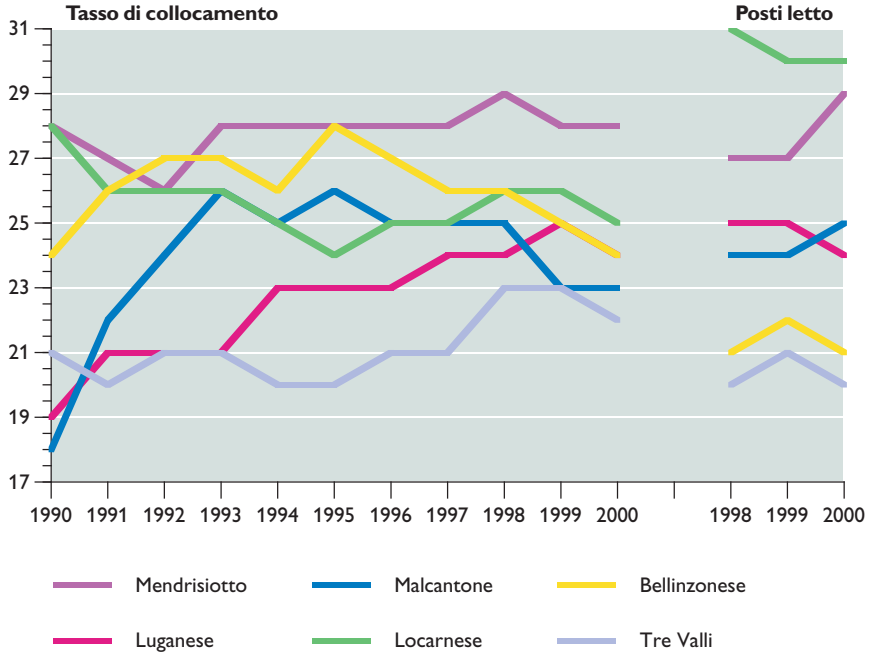
**Durata media di degenza dei soggiorni conclusi**

Dunque gli anziani non effettuano soggiorni brevi; ma quanto tempo risiedono in istituto?

Consideriamo, tralasciando i problemi metodologici discussi nella finestra, la durata media dei **soggiorni conclusi** (cfr. tab. 2). Si osserva che negli ultimi 12 anni essa è diminuita leggermente, passando da 3,3 a 2,8 anni tra il 1990 e il 2000 (senza soggiorni temporanei).

Nel lasso di tempo considerato è aumentata leggermente l'importanza dei soggiorni della durata inferiore ad un anno (da 35% a 40%), ma non si osservano altre importanti variazioni: la distribuzione dei soggiorni secondo la durata resta sostanzialmente invariata. Il 22% dei

## M Tasso di collocamento per comprensorio SACD, dal 1990




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

soggiorni conclusi (ossia 3.100 soggiorni conclusisi tra il 1988 e il 2000) è durato più di 4 anni, e l'11% (1.500 soggiorni) più di 7 anni.

**Ospiti in istituto alla fine dell'anno secondo la durata del soggiorno**

La distribuzione secondo la durata del soggiorno fino a quel momento, degli ospiti in istituto alla fine dell'anno, è altrettanto stabile nel tempo. Gli ospiti risiedono in istituto mediamente da circa 4,3 anni e i dati dell'intero periodo sono compresi tra 4,05 anni nel '93 e'94 e 4,54 anni nel 1996: l'apertura di molti nuovi posti "abbassa" la durata media, in quanto molti anziani possono accedere per la prima volta a un istituto.

La mediana è notevolmente più bassa, circa 2,6 anni, poiché esiste una certa quota di ospiti che risiedono da lungo tempo in istituto. L'andamento della mediana è parallelo a quello della media. Esso è infatti influenzato allo stesso modo della media, dall'apertura di nuovi posti letto.

La distribuzione varia poco durante tutto il periodo considerato, mostrando che, malgrado l'evoluzione dei molti parametri evidenziati in questo scritto, i modelli di permanenza negli istituti sono rimasti simili.

Il 50% degli ospiti è in istituto da più di 3 anni, il 30% degli ospiti è in istituto da più di 6 anni, l'8% da più di 10 anni e il 3% da più di 16 anni (cfr. grafico N).

Occorre attirare l'attenzione sull'importanza della durata dei soggiorni, nel determinare il fabbisogno in posti letto.

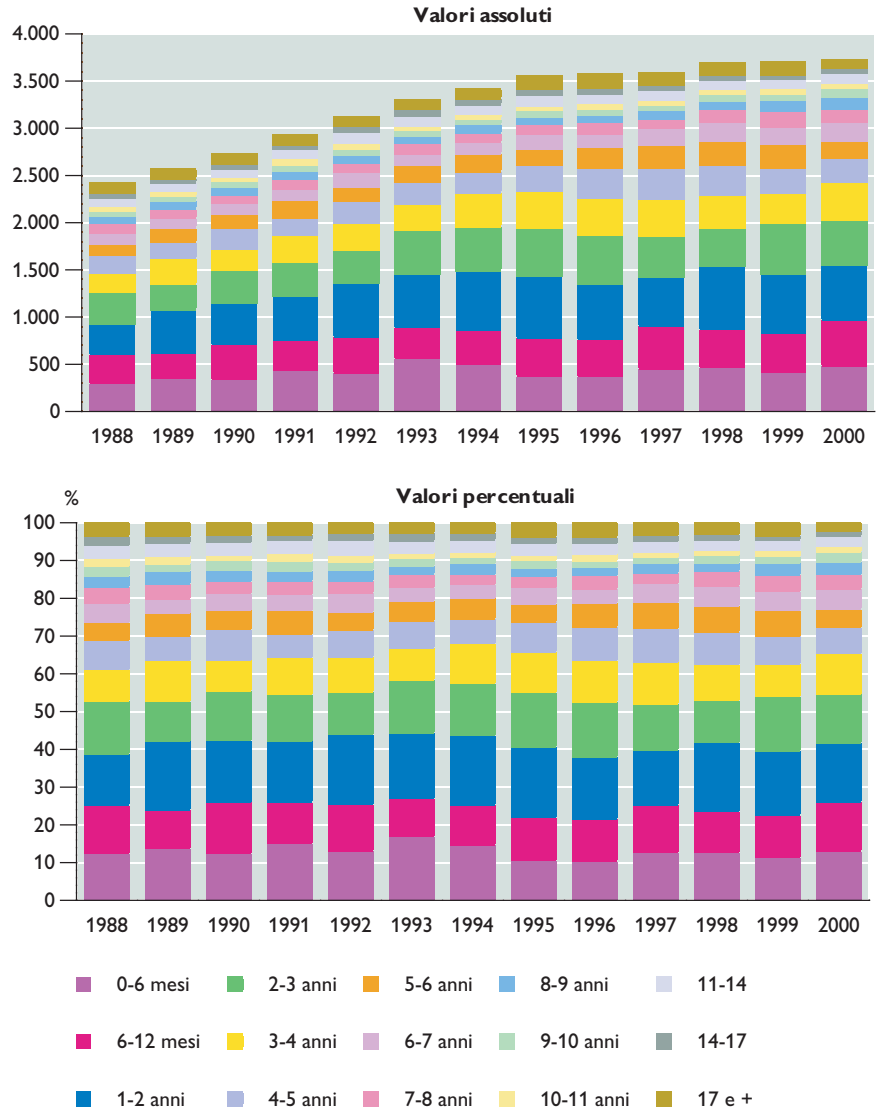
In termini semplici si può osservare che i 290 ospiti che alla fine del 2000 erano in istituto da più di 10 anni, complessivamente avevano occupato 4.100 "anni-posto". Ciò equivale al soggiorno di 2 anni per 2.050 anziani, oppure, spingendo il ragionamento al limite, al soggiorno di un mese per 49.000 anziani.

Considerando gli ospiti che alla fine del-

## 2 Durata media dei soggiorni, in anni

| | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Soggiorni conclusi nel corso dell'anno** | | | | | | | | | | | |
| Media usciti, lunghi e brevi | 3,1 | 2,9 | 2,5 | 2,9 | 2,4 | 2,4 | 2,6 | 2,9 | 2,5 | 2,4 | 2,5 |
| Media usciti, solo lunghi soggiorni | 3,3 | 3,0 | 2,9 | 3,4 | 2,9 | 2,9 | 3,2 | 3,4 | 3,0 | 3,2 | 2,8 |
| Media usciti, solo brevi soggiorni | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 |
| **Ospiti presenti alla fine dell'anno** | | | | | | | | | | | |
| Media, presenti fine anno | 4,33 | 4,29 | 4,27 | 4,05 | 4,05 | 4,44 | 4,54 | 4,39 | 4,32 | 4,42 | 4,07 |
| Mediana, presenti fine anno | 2,58 | 2,58 | 2,67 | 2,33 | 2,50 | 2,58 | 2,83 | 2,91 | 2,75 | 2,73 | 2,68 |
| **Durata media di sopravvivenza, coorte dei presenti alla fine dell'anno** | | | | | | | | | | | |
| Durata media di sopravvivenza | 9,36 | ... | ... | ... | ... | 8,88 | ... | ... | ... | ... | ... |
| Durata media di permanenza | 7,58 | ... | ... | ... | ... | 5,28 | ... | ... | ... | ... | ... |

## N Ospiti alla fine dell'anno, per durata del soggiorno fino a quel momento, dal 1988




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

l'anno erano in istituto da 6 e più anni, si ottiene che queste 850 persone hanno occupato fino a quel momento 8.160 anni-posto, corrispondenti al doppio delle cifre esposte sopra.

Con questo ragionamento semplice, si vuole attirare l'attenzione sull'importanza di evitare, laddove possibile, soggiorni permanenti offrendo la possibilità di effettuare soggiorni temporanei, ed in generale sull'importanza di evitare eventuali ammissioni premature, alfine di contenere l'aumento di posti letto nei prossimi anni, che potrebbe risultare molto alto.

### Posti letto di breve e lungo soggiorno

Dopo avere confrontato gli ospiti alla popolazione anziana, occorre metterli in relazione al numero di posti in istituti, considerando non gli anziani che entrano ed escono dagli istituti, ma i posti letto liberi ed occupati all'interno delle strutture.

Nella tabella 3 vengono messi in relazione i dati sugli ospiti del rilevamento sociodemografico con quelli sui posti letto (provenienti da un'altra statistica).

L'abbinamento di questi due tipi di informazione permette di calcolare alcuni interessanti indicatori, come ad esempio il *turnover* (ovvero quanti posti letto si sono liberati nel corso dell'anno), il *turning interval* (ovvero quanti giorni sono rimasti liberi prima di essere occupati nuovamente) e di dedurre, grazie a queste variabili, una durata media di degenza. Essa è stimata in base a quanto osservato nel corso di ogni singolo anno tramite i movimenti.

Nella tabella 3 sono calcolati due turnover e le relative durate medie di degenza: il primo non tiene conto dei letti che di fatto sono destinati ai soggiorni temporanei, mentre il secondo include nel calcolo anche questi ospiti e i letti da loro occupati.

Per quanto riguarda l'evoluzione dal 1988 al 2000, oltre all'aumento dei posti letto evidenziato all'inizio dello scritto, la tabella 3 mette in evidenza un aumento del flusso di ospiti nelle case per anziani, più importante rispetto alle variazioni del numero di posti (ovvero si osserva un aumento del turnover, del numero medio di letti in cui vi è un avvicendamento di ospiti nel corso dell'anno). Di conseguenza si registra una diminuzione tendenziale della durata media di degenza degli ospiti. Essa è infatti passata, tra il 1990 e il 2000 e in base a questo tipo di calcolo, da 4.28 anni a 3.09 anni (escluse le persone che effettuano un soggiorno temporaneo).

Per il 1999 i dati mostrano diverse particolarità: un afflusso molto minore di ospiti di lungo periodo in concomitanza (o forse a causa) di un afflusso molto maggiore di ospiti in soggiorno temporaneo. È infatti chiaro che i soggiorni temporanei stanno in un rapporto inversamente proporzionale al turnover dei lunghi soggiorni. Infatti, poiché non esistono né strutture né posti-letto adibiti appositamente ai soggiorni temporanei, ne consegue che se i letti degli istituti sono fortemente sfruttati per la rotazione delle persone che si fermano un lungo periodo, non possono essere sfruttati per la rotazione di breve periodo, e viceversa.

Il dato 2000 si situa invece nella tendenza precedente di un aumento del turnover e della relativa diminuzione della durata media di degenza, conferendo al dato 1999 un carattere di eccezione, ma mostra pure una contrazione

**Osservazioni metodologiche sulla tabella 3**

Nella tabella 2 vengono fatti confluire i dati del rilevamento socio-demografico degli anziani con quelli della statistica amministrativa degli istituti intra-muros. Quest'ultima statistica dà informazioni, tra l'altro, sul numero di letti disponibili complessivamente negli istituti del Cantone Ticino.

Lo scopo di quest'operazione è di calcolare alcuni importanti indicatori, come il *turnover*, il *turning interval* e anche una durata media di degenza.

Nella costruzione di questa tabella si tiene pure conto dei trasferimenti degli anziani da un istituto all'altro. Si fa cioè in modo che per gli anziani che passano da un istituto all'altro (ad esempio per trasferirsi in una casa per anziani più vicina al domicilio dei parenti) questo trasferimento non venga conteggiato, così da considerare come se l'anziano effettuasse un unico soggiorno. Si tratta di ottenere un dato più reale sulla durata media di degenza.

I dati degli ultimi anni, purtroppo, si rivelano meno consistenti proprio per questo aspetto degli anziani passati da un istituto all'altro.

Inoltre, considerando il numero di giornate in istituto che si ricava dai due diversi rilevamenti, si constata che un certo numero di casi non sono segnalati nella statistica degli ospiti, rendendo questi calcoli poco affidabili, soprattutto per gli ultimi anni.

foto Ti-press

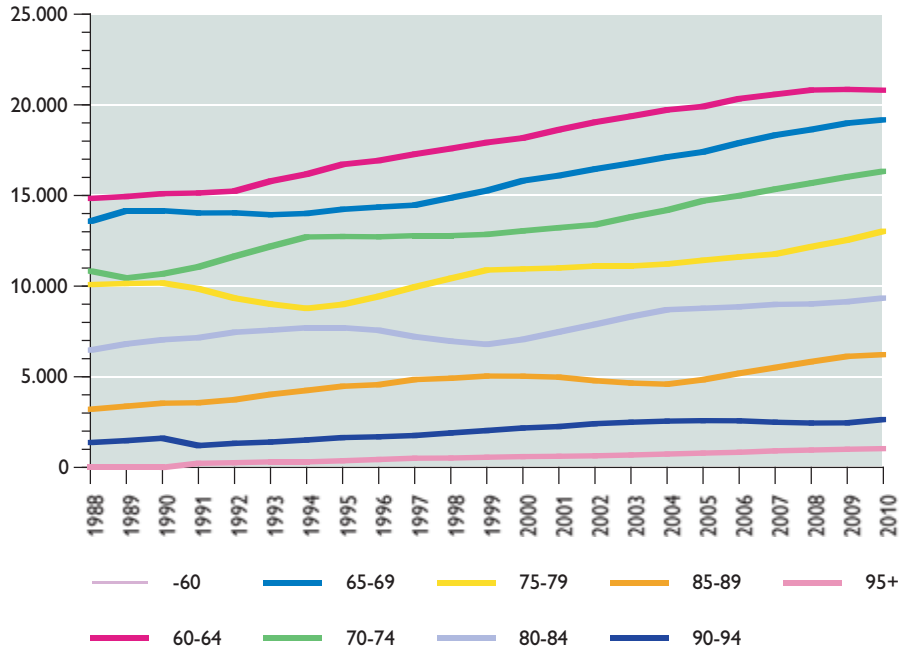
## 3 Movimento negli istituti per anziani: entrate[1], uscite, soggiorni temporanei, *turning interval* e tempo medio di permanenza, dal 1988

| | Letti al 31.12[2] | Entrate[1] | Entrate da "vecchi" istituti[3] | Uscite | Trasferimenti altre cpa (Entrate+ uscite) | Soggiorni tempor. Num. (entrate+ uscite) | Soggiorni tempor. Equiv. in letti se durata media= 90 gg. | Ospiti 30.11 | Ospiti compl. dur. l'anno | *Turnover* lunghi sogg. Uscite perm./ letti perm. *100 | Durata media perm. lunghi sogg. in anni 100/ T.o. | *Turnover* comp. sogg. temp. Uscite/ letti *100 | Durata media perm. compr. sogg. temp. in anni 100/ T.o. | Giornate secondo la stat. degli ospiti | Tasso di occup. | *Turning interval* in giorni |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1988 | 2.699 | 607 | ... | ... | – | ... | ... | 2.429 | ... | ... | ... | ... | ... | 772.613 | 78,43 | ... |
| 1989 | 2.755 | 720 | 6 | 574 | – | 45 | 11 | 2.581 | 3.200 | 21 | 4,78 | 22 | 4,45 | 906.332 | 90,13 | 173 |
| 1990 | 3.020 | 820 | 32 | 704 | 13 | 32 | 8 | 2.729 | 3.465 | 23 | 4,28 | 24 | 4,10 | 970.311 | 88,03 | 187 |
| 1991 | 3.079 | 816 | 24 | 644 | 83 | 48 | 12 | 2.925 | 3.617 | 21 | 4,76 | 22 | 4,45 | 1.016.089 | 90,41 | 167 |
| 1992 | 3.283 | 892 | ... | 698 | 83 | 116 | 29 | 3.119 | 3.933 | 21 | 4,66 | 25 | 4,03 | 1.107.692 | 92,44 | 130 |
| 1993 | 3.494 | 940 | ... | 758 | 147 | 183 | 45 | 3.301 | 4.242 | 22 | 4,55 | 27 | 3,71 | 1.153.352 | 90,44 | 161 |
| 1994 | 3.598 | 981 | ... | 864 | 127 | 195 | 48 | 3.418 | 4.477 | 24 | 4,11 | 29 | 3,40 | 1.222.723 | 93,11 | 105 |
| 1995 [4] | 3.657 | 923 | 58 | 846 | 93 | 239 | 59 | 3.553 | 4.641 | 24 | 4,25 | 30 | 3,37 | 1.289.094 | 96,58 | 54 |
| 1996 [4] | 3.719 | 912 | ... | 890 | 77 | 220 | 54 | 3.575 | 4.684 | 24 | 4,12 | 30 | 3,35 | 1.307.294 | 96,31 | 56 |
| 1997 [4] | 3.825 | 1.082 | ... | 1.058 | 111 | 222 | 55 | 3.599 | 4.871 | 28 | 3,56 | 33 | 2,99 | 1.306.871 | 93,61 | 84 |
| 1998 [4/5] | 3.854 | 1.258 | ... | 1.156 | 110 | 271 | 67 | 3.694 | 5.115 | 31 | 3,28 | 37 | 2,70 | 1.454.056 | 103,37 | -41 |
| 1998 [4/6] | 3.854 | 1.161 | ... | 1.067 | 102 | 250 | 62 | 3.694 | 5.105 | 28 | 3,55 | 34 | 2,93 | 1.342.206 | 95,41 | 60 |
| 1999 | 3.893 | 990 | ... | 989 | 94 | 358 | 88 | 3.695 | 5.136 | 26 | 3,85 | 35 | 2,89 | 1.353.667 | 95,27 | 68 |
| 2000 [7] | 3.930 | 1.280 | ... | 1.255 | 54 | 206 | 51 | 3.720 | 5.235 | 32 | 3,09 | 37 | 2,69 | 1.341.987 | 93,55 | 74 |

[1] In questa tabella il numero delle entrate è fatto variare in modo da ottenere il giusto effettivo alla fine dell'anno.
[2] Per assicurare una coerenza dei dati presentati, sono compresi sia i letti di case per anziani, che quelli in case di appartamenti per anziani.
[3] Alcuni istituti, da lungo esistenti, sono stati inclusi solo recentemente nella statistica delle cpa (istituti 3202; 3301; 1314; 5502; 1901). Poichè gli ospiti erano già da lungo residenti in quelle strutture, essi non appaiono tra gli entrati nel corso dell'anno.
[4] Per assicurare una comparabilità con i dati sugli ospiti, sono compresi anche i 72 posti-letto a Roveredo (GR) di ospiti ticinesi.
[5] L'anno 1998 conta 13 mesi (dal 1.12.97 al 31.12.98)
[6] L'anno 1998 conta 13 mesi (nella statistica); per questo motivo i dati vengono ricalcolati sui 12 mesi, per ottenere dei dati confrontabili con gli altri.
[7] Nel 2000, senza gli ospiti ticinesi ospiti dell'istituto a Roveredo - Grigioni.

Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale e Statistica federale *intra-muros*.

## O Evoluzione (1988-2000) e proiezione (2001-2010) della popolazione anziana, Cantone Ticino




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale

veramente forte del numero di soggiorni temporanei, già rari nel Cantone Ticino.

### Evoluzione futura della popolazione anziana

Per capire cosa significhino concretamente gli attuali tassi di istituzionalizzazione (presentati nella prima parte) rispetto all'evoluzione futura, li abbiamo applicati alla popolazione anziana prevista per il 2010. Ciò non significa che si ritengono adeguati gli attuali tassi di collocamento e le attuali dotazioni in posti letto (cosa che resta da verificare).

Applicando i tassi di istituzionalizzazione attuali alla popolazione anziana prevista secondo gli scenari 1 e 2[6], si ottiene che nel 2010 occorrerebbero circa 1.000 posti letto in più in istituti per anziani rispetto alla dotazione attuale (fabbisogno dedotto secondo questo calcolo = circa 4.700 letti, +27% rispetto alla dotazione attuale). Si ricorda infatti che secondo questi due scenari, l'aumento complessivo della popolazione sarà del 4% tra il 2000 e il 2010, e quello della popolazione ultraottantenne del 29% (vedi grafico O).

Sottolineando che questa **non può essere considerata una previsione** del fabbisogno di posti letto, presentiamo alcuni dati di confronto.

[6] Questi scenari sono quelli più interessanti per un'analisi, cfr. articolo sulle previsioni demografiche in questo dossier.

### Dotazione di posti letto: confronto intercantonale

Nel 2001 l'Ufficio federale di statistica ha pubblicato i primi dati esaustivi per la Svizzera della statistica federale intra-muros degli istituti socio-sanitari non ospedalieri: case per anziani, istituti per invalidi, centri terapeutici per persone che hanno problemi legati all'uso di stupefacenti, istituti per casi psicosociali e case di cura. Questi dati concernono l'anno 1999[7].

Il confronto della densità di posti letto in istituti per anziani del Cantone Ticino con la media nazionale aveva messo in evidenza che l'apparente maggiore disponibilità di letti in istituti per anziani nel Cantone Ticino, in realtà, veniva meno se la densità veniva calcolata non in rapporto alla popolazione totale ma solo alla popolazione ultra80enne. Occorre ricordare che il Cantone Ticino (grafico P) a livello di percentuale di popolazione anziana è il terzo Cantone (dopo Basilea Città e Sciaffusa) se si considera la percentuale di ultra80enni, ed il secondo (dopo Basilea Città) per la percentuale di ultra85enni (sempre in rapporto alla popolazione complessiva).

E rispetto ai singoli Cantoni? Il Cantone Ticino è al 18° posto se le densità dei posti letto vengono calcolate in rapporto alla popolazione ultra80enne (cfr. grafico Q) e al 20° in rapporto alla popolazione ultra85enne. Va comunque sempre tenuto presente che, in posti letto ospedalieri (cioè in ospedali e cliniche), il Cantone Ticino è al quinto posto, con una dotazione del 22% superiore alla media nazionale. Rispetto alla media svizzera essa copre largamente la mancanza di posti letto per anziani.

La densità di letti in istituti per anziani è particolarmente bassa a Basilea Città, Cantone che ha una percentuale molto elevata di persone anziane. Sia detto per inciso che questo Cantone ha anche la maggiore densità di posti-letto in ospedali e cliniche.

I dati mostrano due cose. Da una parte si osserva che i Cantoni romandi hanno dotazioni tendenzialmente più basse di letti in istituti per anziani rispetto ai Cantoni tedeschi. Dall'altra si osserva anche, almeno in parte, una certa relazione tra il maggiore invecchiamento e la bassa disponibilità di posti letto, e sarà interessante osservare l'evoluzione dei posti letto negli altri Cantoni ora che la popolazione anziana subirà un ulteriore balzo.

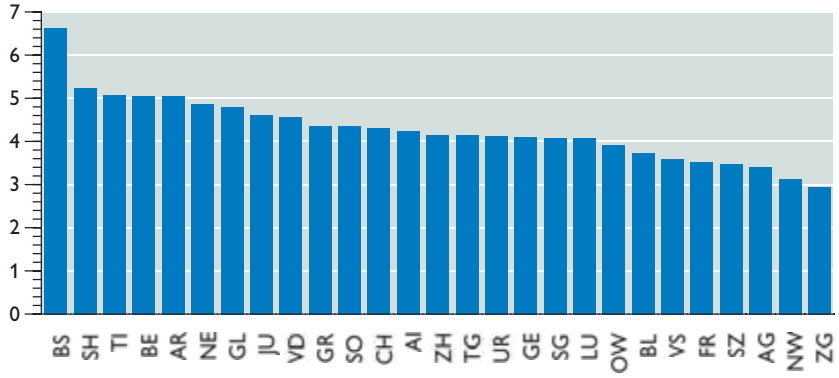
Per rendere il quadro più preciso, occorrerebbe disporre di informazioni sui trasferimenti intercantonali di ospiti di case per anziani, ma questi dati non sono ancora stati pubblicati dall'Ufficio federale. Per questo motivo sembra dunque appropriato confrontare il dato del Cantone Ticino con quello medio nazionale. Per quanto riguarda l'offerta attuale, si può dire che, rispetto alla media nazionale, il Cantone Ticino assicura una copertura pari al 95% della media nazionale (densità rispetto alla popolazione ultra80enne). Concretamente mancano circa 185 letti per arrivare ad avere la densità nazionale ma, come già ricordato, la dotazione di posti letto ospedalieri (ospedali e cliniche) presenta un'eccedenza di circa 430 posti letto.

### Caratteristiche dei residenti in istituti per anziani

La maggior parte delle caratteristiche importanti delle persone residenti in istituti per anziani sono state trattate nelle pagine precedenti. Nelle tabelle dell'allegato statistico si trovano altri dati che completano il quadro nonché

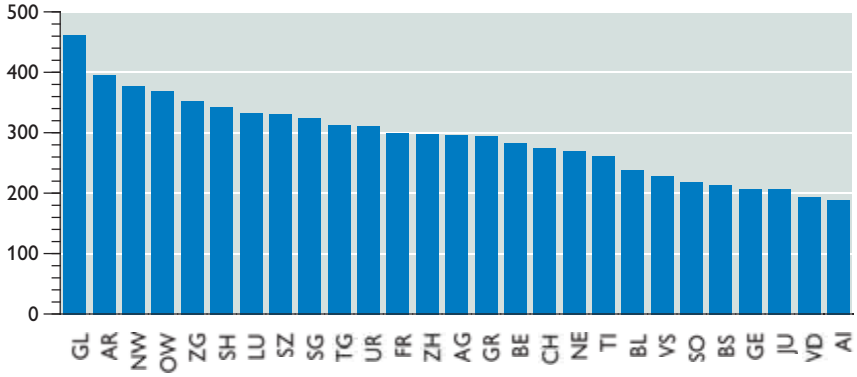
[7] Il confronto sistematico dei dati per il Cantone Ticino con la media svizzera è stato presentato nell'articolo "Risultati della statistica ospedaliera e degli istituti socio-sanitari intra-muros" nella rivista "Dati" di settembre 2001 (pagg. 25-37)

## P Percentuale popolazione ultra 80enne per Cantone, nel 2000




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

## Q Densità posti letto di case per anziani, per mille abitanti ultra 80enni, per Cantone, nel 1999




Fonte: Rilevamento sociodemografico dell'Ufficio del medico cantonale.

le serie di dati pubblicate in passato a cui si aggiungono i dati 1999 e 2000. L'allegato è scaricabile da Internet all'indirizzo http://www.ti.ch/DFE/USTAT/approfondimento/dati/settore/p1-frame.html (scegliere Sanità,/ospiti), oppure ottenibile presso il nostro ufficio.

Per orientarsi nella lettura delle singole tabelle rimandiamo soprattutto alle pagg. 23-24 dell'articolo di IS 1/2000, mentre di seguito ricordiamo com'è strutturato l'allegato.

Le tabelle sono suddivise in cinque gruppi, a seconda della popolazione di base a cui fanno riferimento o del tipo di fenomeno che descrivono, e riportano dati annuali.

- Le tabelle del gruppo A descrivono le caratteristiche principali dei movimenti avvenuti nel corso dell'anno da e verso gli istituti per anziani: caratteristiche degli ospiti che si sono appena trasferiti in case per anziani, caratteristiche degli ospiti che hanno effettuato un soggiorno temporaneo, ospiti entrati in istituto secondo il luogo di provenienza (domicilio e ospedale soprattutto), rispettivamente secondo la destinazione dopo l'uscita. Sono pure presentati i dati sui movimenti temporanei durante l'anno (ospedalizzazioni).
- Le tabelle della parte B trattano la problematica del numero di ospiti residenti in case per anziani, rispetto al totale della popolazione anziana residente nel Cantone Ticino.
- Le tabelle del capitolo C descrivono dettagliatamente i residenti in istituti per anziani presenti negli istituti alla fine dell'anno, secondo le principali caratteristiche rilevate nella statistica degli ospiti di istituti per anziani.
- Le tabelle del capitolo D sono analoghe ma escludono gli ospiti di appartamenti protetti e considerano unicamente gli ospiti nei reparti medicalizzati delle case per anziani.
- Infine l'ultima serie di tabelle, capitolo E, tratta della durata dei soggiorni e presenta una suddivisione del numero di giornate di soggiorno negli istituti per grado di dipendenza degli ospiti. ■