

Le persone con limitazioni funzionali: quante sono e cosa sappiamo di loro?

Quante sono le persone con limitazioni funzionali? Quali sono i dati specifici per la Lombardia? La recente diffusione dell'Indagine Istat Multiscopo permette di cogliere alcune interessanti informazioni sull'universo delle persone con limitata autonomia.

a cura di Laura Pelliccia - martedì, aprile 07, 2015

<http://www.lombardiasociale.it/2015/04/07/le-persone-con-limitazioni-funzionali-quante-sono-e-cosa-sappiamo-di-loro/>



Si discute molto dell'avanzare del fenomeno della non autosufficienza ma non sempre è possibile supportare questo dibattito con evidenze, soprattutto a causa della frammentarietà e disomogeneità tra i vari territori dei dati di fonte amministrativa. Le statistiche sulle condizioni di salute possono costituire un utile supporto per osservare l'attuale livello di bisogno e come esso si modifica nel tempo. Quest'anno, dopo doversi anni di mancato aggiornamento (l'ultima edizione era datata 2004-2005), l'Indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" (detta anche Multiscopo), ha rilevato, nell'ambito delle generali condizioni di salute e dei relativi fattori di rischio/prevenzione, una serie di informazioni sulle persone con limitazioni funzionali. **Nelle precedenti edizioni, pur utilizzando la stessa metodologia di rilevazione[1], si parlava di disabilità; oggi, per necessità di adeguamento alla definizione ICF dell'Oms – che non concepisce più la disabilità "come riduzione di capacità determinata da malattia o menomazione, ma come la risultante di una interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali" – l'Istat fa riferimento al concetto di limitazioni funzionali;** nello specifico si tratta della popolazione che presenta difficoltà in alcune specifiche dimensioni (dimensione fisica, autonomia nelle funzioni quotidiane, dimensione comunicativa)[2]. Ripercorriamo i risultati di maggior interesse, premettendo che:

- si tratta di un'indagine di tipo campionario;
- si considerano le sole persone che vivono in famiglia dai 6 anni in su;
- la rilevazione si basa su una serie di domande a cui gli intervistati rispondono secondo la valutazione soggettiva del proprio livello di autonomia.

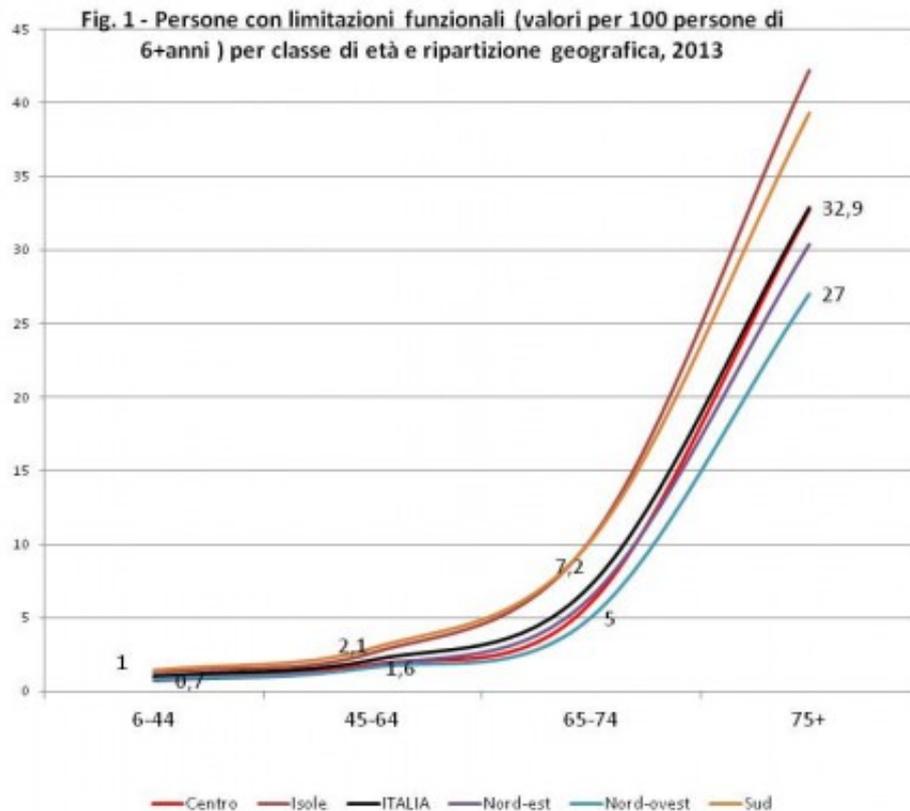
Ove la disponibilità di dati lo consente (non tutti i risultati sono disponibili con il dettaglio per regione), illustreremo i risultati specifici per la Lombardia; in alternativa si farà riferimento ai risultati emersi per l'Italia del Nord Ovest o alle tendenze su scala nazionale.

Quante sono le persone che sperimentano limitazioni?

Da un punto di vista numerico **le persone con limitazioni funzionali al di sopra dei 6 anni che vivono in famiglia nelle regioni del Nord Ovest sono oggi 695.000, di cui 413.000 in Lombardia**. A titolo di confronto nel 2004-2005 per la stessa regione, si stimavano 337.000 nelle stesse condizioni[3]. In Lombardia si è passati da un'incidenza sulla popolazione target della Multiscopo del 3,8%, all'attuale 4,5%, tendenza all'incremento che viene confermata anche dai dati nazionali (nel complesso delle regioni si passa dal 4,8 al 5,6%). E' un fenomeno, senza dubbio, che sta assumendo sempre maggior rilievo nella nostra società.

Quanto sono diffuse le limitazioni funzionali nelle varie fasce d'età

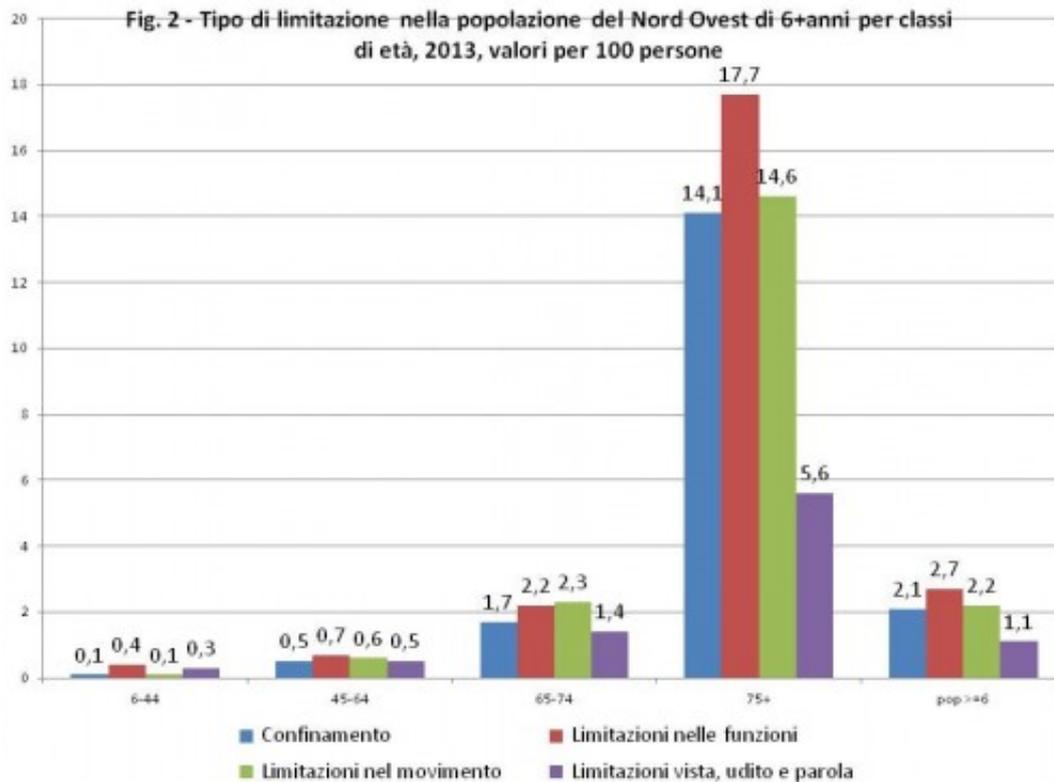
Al di là dei numeri complessivi, vale la pena riflettere sui fattori di questo aumento della numerosità. L'aspetto più significativo è senza dubbio quello **di una concentrazione della casistica di persone con limitazioni di autonomia che aumenta in maniera esponenziale nelle classi di età più vecchie (Fig. 1)**: nella nostra ripartizione territoriale si passa da un'incidenza dell'1,6% nella fascia 44-64 anni, al 5% nella fascia 65-74, al 27% degli anziani over 75 (in ogni caso il fenomeno è comune a tutte le ripartizioni territoriali). Dunque l'invecchiamento della popolazione incide sostanzialmente sull'avanzare di questo fenomeno, anche se occorre prudenza nel considerarlo l'unico fattore da cui dipendono le variazioni del livello di limitazione di autonomia. Purtroppo con i dati disponibili, non sono possibili confronti con il passato, isolando il fattore invecchiamento[4].



Quali tipi di limitazioni sono più diffuse?

Come premesso, a seconda della sfera di autonomia compromessa si possono individuare diversi tipi di limitazioni funzionali: il confinamento, le difficoltà nel movimento, le difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (Adl), le difficoltà della comunicazione (udito/vista/parola). Si ricorda che uno stesso individuo può essere interessato da diversi tipi di limitazione, pertanto il tasso complessivo di persone con limitazione funzionali non si ottiene come somma dei tassi delle diverse tipologie.

Nelle regioni del Nord-Ovest (**Fig. 1**), nella popolazione al di sopra dei 6 anni, tra i 4 domini contemplati **la mancanza di autonomia più diffusa è quella nelle Adl (2,7%), seguita dalle limitazioni nel movimento (2,2%) e dal confinamento (2,1%). A confronto le limitazioni comunicative rivestono un ruolo minoritario.** Questo ordine di importanza è determinato soprattutto dalla distribuzione che si riscontra nella fascia dei grandi anziani (al contrario nei più giovani rilevano quasi esclusivamente le limitazioni nelle funzioni e quelle sensoriali). I dati specifici sulla Lombardia dimostrano una diffusione delle varie limitazioni abbastanza analoga a quella delle regioni del Nord-Ovest[5]; l'unica peculiarità della regione è una presenza relativamente limitata, rispetto alle regioni limitrofe, della casistica delle limitazioni nel movimento.

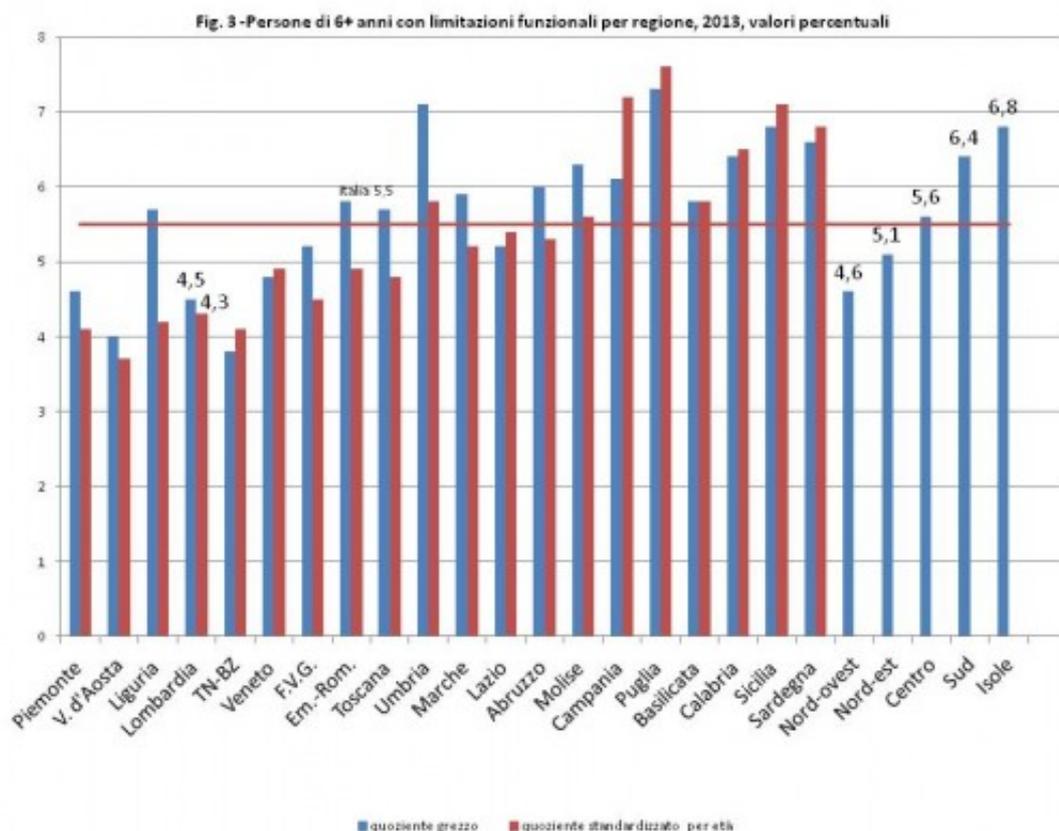


Come si posizionano le varie regioni?

E' interessante confrontare i dati sulle limitazioni della Lombardia con quelli delle altre regioni (**Fig. 3**). Un primo termine di confronto è quello della diffusione nella popolazione residente: premesso che si rileva una forte variabilità nel paese, da un minimo del 4,6% del Nord Ovest al massimo del 6,8% delle Isole, **la Lombardia con il 4,5% si colloca ben al di sotto della media nazionale, agli ultimi posti della distribuzione** (solo Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige presentano valori inferiori) e, in ogni caso, essa presenta valori piuttosto bassi rispetto alle realtà limitrofe. Questo primo tipo di confronti è importante per evidenziare l'entità del bisogno effettivo di ogni regione, quello a cui è chiamata a rispondere la programmazione (ad esempio per gli interventi di assistenza domiciliare); per quanto ovvio, il livello di bisogno è influenzato dalla struttura demografica di ogni territorio.

In alternativa, si può confrontare l'incidenza delle limitazioni funzionali nell'ipotesi che tutte le regioni abbiano la stessa struttura demografica (quotienti standardizzati per età), un indicatore di grande rilevanza dal punto di vista epidemiologico (**Fig. 3**). Quando si depurano i tassi grezzi dall'influenza della struttura demografica – si tenga conto che in genere è al Centro-Nord che incide di più la vecchiaia – le posizioni relative nella classifica della diffusione delle limitazioni funzionali si modificano (è emblematico, ad esempio il caso della Liguria che, depurata della sua nota alta presenza di anziani, passa dal dodicesimo posto calcolato sui tassi grezzi al diciassettesimo dei tassi standardizzati; all'opposto la Campania, quando si azzerava il vantaggio della popolazione relativamente giovane, diventa la seconda regione per prevalenza delle limitazioni funzionali). **Nel caso della Lombardia risulta che se la regione**

avesse la stessa struttura demografica del resto del paese, l'incidenza della disabilità negli assistiti in famiglia sarebbe leggermente ridimensionata (dal 4,5 al 4,3%); essa si conferma comunque un territorio con valori piuttosto contenuti nel panorama del Centro-Nord.



Un focus sugli anziani

Rispetto a queste evidenze relative all'intera popolazione, è utile un focus sugli over 65enni, per isolare rispetto al fenomeno generale della non autosufficienza, la questione anziani (tab. 1)[6]. Anche in questo caso, tenendo sotto controllo la struttura demografica, il primato della maggior prevalenza di anziani con mancanza di autonomia va al Sud (di rilievo, in ogni caso nel Centro-Nord, il valore elevato dell'Umbria). **La Lombardia, con un tasso standardizzato del 15,7%, presenta una diffusione leggermente superiore alla media delle regioni del Nord Ovest** (tutte tra il 14 e il 16%) ma, in ogni caso, **si posiziona ben al di sotto delle regioni del Nord-Est** (tra il 15 e il 19%) **e del Centro Sud** (dove si arriva fino al 27%).

Tab. 1 – Persone di 65+anni con limitazioni funzionali, 2013, per regione, valori percentuali (quotienti standardizzati per età)

Piemonte	14,7	Marche	19,2
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	14,4	Lazio	19,4
Liguria	15,0	Abruzzo	19,2
Lombardia	15,7	Molise	20,6
Trentino - Alto Adige	15,3	Campania	25,2
Veneto	18,7	Puglia	26,9
Friuli-Venezia Giulia	17,4	Basilicata	19,7
Emilia-Romagna	17,9	Calabria	22,8
Toscana	17,6	Sicilia	25,5
Umbria	21,3	Sardegna	25,4
		ITALIA	19,8

La necessità di integrare questi dati

Ai fini dei ragionamenti sulla diffusione della non autosufficienza nei vari territori, è necessario ribadire che la Multiscopo cattura esclusivamente la popolazione che risiede in famiglia, **trascorrendo quella istituzionalizzata; quest'ultima casistica, sebbene minoritaria rispetto alla prima, può fare la differenza e, in ogni caso, incide in maniera diversa nelle singole regioni, a seconda dello sviluppo dell'assistenza residenziale.** Con riferimento all'universo degli anziani, ad esempio, a livello nazionale si stima che l'1,6% della popolazione sia accolta in presidi residenziali in quanto non autosufficiente^[7], percentuale che in Lombardia raggiunge il 2,9% (pari a 59.418 unità). Per avere un'idea complessiva del fenomeno della non autosufficienza occorre considerare l'insieme delle due popolazioni (quella a domicilio e quella istituzionalizzata), ma è bene precisare che non vi è garanzia di uniformità tra il concetto di anziani con limitazioni funzionali a domicilio della Multiscopo e quello di non autosufficienza dell'Indagine sui presidi.

Ancora più complicata è la ricognizione complessiva sugli under 65, dal momento che la rilevazione sui presidi è in grado di fornire solo una stima degli adulti con disabilità e patologia psichiatrica della fascia 18-64 anni (0,16 per mille in Lombardia, pari a 9.636 unità).

L'indisponibilità di dati uniformi sulla disabilità-non autosufficienza costituisce un limite dei nostri sistemi statistici che oggi condiziona pesantemente la possibilità di effettuare una programmazione dei servizi basata sulle evidenze. Sarebbe importante investire su questo campo, attraverso un sistema nazionale metodologicamente robusto, che superi la frammentarietà oggi esistente.

Altre informazioni di rilievo che emergono dalla Multiscopo

Oltre ai risultati sopra esposti, la Multiscopo è importante perché permette di tracciare un quadro delle condizioni che sperimentano le persone con ridotta autonomia. Innanzi tutto essa evidenzia la **forte associazione tra la presenza di malattie croniche e l'esistenza di limitazioni funzionali (Tab. 2)**: ad esempio, se il diabete interessa il 17,3% degli ultrasessantacinquenni, negli anziani con limitazioni

funzionali l'incidenza arriva al 26,9%, nel caso delle bronchiti-enfisema polmonare, si passa dall'11,3 al 20,1%, per l'osteoporosi dal 25,8 al 47,2%. **L'alzheimer e le altre demenze senili interessano oggi il 4,3% degli anziani** (se ci si concentra sulle sole persone con limitazioni si arriva al 14,3%).

Un altro fenomeno di grande interesse che emerge dalla rilevazione è il **rapporto la tra presenza di persone con ridotta autonomia e le condizioni economiche familiari**: la percentuale di famiglie del Nord che ha giudicato le proprie risorse scarse o insufficienti è del 32,6% per i nuclei senza persone con limitazioni funzionali, nel caso invece di presenza nella famiglia di almeno un soggetto con ridotta autonomia la probabilità di avere criticità economiche sale al 47% (52,6% se il soggetto ha tra i 6-64 anni, 46% nel caso di persona anziana), **a riprova della elevata associazione** delle due condizioni di fragilità.

Quanto al **contesto familiare in cui vivono le persone con ridotta autonomia**, nel caso di giovani e adulti la situazione più frequente è quella di convivenza con i genitori (ad esempio, il 58,6% delle persone con ridotta autonomia della fascia 6-44 anni convive con entrambi i genitori); nella fascia 65-74 anni le persone con limitazioni vivono principalmente (40,1%) con il solo coniuge, ma non sono rari i casi di persone sole (24,2%); il fenomeno di anziani con limitazioni che vivono da soli si amplifica nella fascia degli ultra 75enni, interessando il 46,4% dei soggetti.

Oltre ai dati sulle limitazioni funzionali, la Multiscopo ha reso noti anche altri risultati su alcune questioni oggi cruciali per le politiche sanitarie, come quella della **multicronicità**: il 15,3% della popolazione nazionale è interessato da 3 o più malattie croniche, quoziente che arriva al 34% nella fascia 64-74 anni e al 51,4% negli over 75. Anche l'incidenza della multi cronicità aumenta in modo considerevole quando si considera la sola popolazione con limitazioni.

Tab. 2 - Persone di 6 anni e più per tipo di malattie croniche secondo la presenza di limitazioni funzionali e la classe di età, 2013, valori percentuali

TIPO DI MALATTIE	TOTALE popolazione				di cui popolazione CON LIMITAZIONI FUNZIONALI			
	Classi di età			Totale	Classi di età			Totale
	6-44	45-64	65 e più		6-44	45-64	65 e più	
Asma	3,8	3,8	6,4	4,4	4,9	7,9	10,1	9,4
Allergia	13,1	11,1	8,4	11,5	11,6	13,2	9,2	9,8
Celiachia	0,7	0,5	0,3	0,5	1,3	1,3	0,4	0,6
Diabete	0,8	6,0	17,3	6,0	3,0	16,0	26,9	23,6
Ipertensione	2,1	22,1	48,6	18,4	2,9	31,6	57,1	49,5
Infarto del miocardio	0,1	1,8	6,4	2,0	0,0	4,5	10,3	8,7
Angina pectoris	0,0	0,6	2,3	0,7	0,2	1,5	4,6	3,8
Altre malattie del cuore	0,8	3,2	12,9	4,2	4,7	8,7	23,0	19,8
Ictus	0,1	0,9	5,2	1,5	2,6	9,5	14,8	13,1
Artrosi, Artrite	1,7	18,6	50,4	17,6	4,5	32,5	70,8	60,7
Osteoporosi	0,2	6,0	25,8	7,7	1,5	13,4	47,2	39,5
Tumore maligno	0,3	1,9	4,5	1,7	1,3	8,3	6,7	6,4

Cefalea o emicrania ricorrente	9,6	14,5	11,2	11,4	11,6	20,6	16,5	16,5
Alzheimer, Demenze senili	0,0	0,1	4,3	1,0	0,0	2,5	17,4	14,3
Parkinsonismo	0,0	0,1	1,7	0,4	0,3	1,2	6,2	5,1
Depressione	1,6	5,2	10,4	4,6	9,6	25,2	23,6	22,5
Ansietà cronica grave	1,1	3,6	7,5	3,3	6,9	18,1	16,3	15,7
Disturbi del comportamento alimentare	0,4	0,6	0,6	0,5	3,0	4,0	1,3	1,7
Cirrosi epatica	0,1	0,3	0,7	0,3	0,3	2,2	1,0	1,0
Malattie della toroide	2,4	7,7	8,6	5,4	4,5	11,4	9,8	9,5
Insufficienza renale cronica	0,2	0,9	4,4	1,3	0,3	4,9	10,4	8,9
Bronchite cronica, enfisema	1,0	3,3	11,3	4,0	2,6	9,8	20,1	17,4
Altra malattia o condizione patologica	1,9	4,0	4,0	3,0	11,5	12,9	4,7	6,2

[1] Si somministra una batteria di indicatori predisposta sulla base dell'ICIDH che include anche la misurazione delle Adl

[2] Si definisce *persona con limitazioni funzionali* quella che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni

temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, eccetera).

[3] Tasso grezzo rilevato dalla Multiscopo 2004-2005 x popolazione al 01/01/2005.

[4] Nella precedente indagine 2004-2005 erano stati confrontati i dati sulla diffusione della disabilità con quelli del 1999, nell'ipotesi di costanza della struttura demografica della popolazione tra le due epoche. L'esercizio non è stato ripetuto nel 2013.

[5] In Lombardia, nella popolazione al di sopra dei 6 anni, il confinamento incide per il 2,1%, le limitazioni nelle funzioni per il 2,6%, quelle nel movimento per il 2%, quelle comunicative per l'1%.

[6] Purtroppo, per gli anziani, non sono stati pubblicati i dati grezzi per regione (che sarebbero stati molto indicativi del bisogno di assistenza di ogni territorio), ma solo quelli relativi alla popolazione standardizzata.

[7] Istat, i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari anno 2012, numero di anziani non autosufficienti presenti nelle singole strutture al 31/12/2012. In questa rilevazione si considerano non autosufficienti le *“Persone di età superiore a 65 anni che sono dichiarati non autosufficienti a seguito di valutazione multidimensionale da parte di un'equipe multidisciplinare”*, senza che sia definito una scala/questionario uniforme su base nazionale.