

STUDIO “EUROFAMCARE”: L’ASSISTENZA INFORMALE A FAMILIARI ANZIANI AFFETTI DA DEMENZA (*DEMENTIA CAREGIVING*) IN ITALIA. RISULTATI PRELIMINARI

C. Balducci*, S. Quattrini*, M.G. Melchiorre*, L. Cherubini**, F. Arcangeli**, S. Mastacchini**, G. Boselli**, G. Lamura*, L. Bartorelli**

* Dipartimento Ricerche Gerontologiche, Istituto Nazionale di Riposo e Cura Anziani (I.N.R.C.A.), Ancona; ** Unità Operativa Complessa di Geriatria, Ospedale S. Eugenio, Roma

Scopo della ricerca: La presente ricerca è stata condotta nell’ambito dello studio Europeo Eurofamcare (contratto n. QLRT-2001-02647), i cui obiettivi generali e metodologia impiegata sono descritti nella comunicazione introduttiva di Melchiorre et al. (1), a cui si rimanda per ogni approfondimento. I risultati preliminari qui presentati, relativi al solo campione Italiano dei partecipanti, analizzano la prevalenza ed alcune specificità dell’attività di cura prestata a familiari anziani affetti da demenza (*dementia caregiving*) residenti a domicilio.

Materiali e metodi: La rilevazione sul campo del progetto Eurofamcare, che ha coinvolto oltre all’Italia la Germania, la Grecia, la Polonia, il Regno Unito e la Svezia, è consistita nella somministrazione a domicilio, in ognuno dei suddetti paesi, di un’intervista strutturata a 1000 *caregivers* di anziani ultra-sessantacinquenni residenti in diverse regioni dei rispettivi territori nazionali. Il questionario di Eurofamcare è stato sviluppato in modo da poter indagare le varie dimensioni dell’assistenza familiare e in particolare l’uso e le esigenze di utilizzo dei servizi socio-sanitari esistenti (1).

Risultati: Dei 948 partecipanti che forniscono assistenza ad un familiare residente a domicilio, il 18,9% riporta una diagnosi medica di demenza per l’assistito, contro il 51,8% che dichiara il familiare come non affetto da disturbi a carico della memoria; il restante 29,3% riporta per l’assistito problemi di memoria, i quali tuttavia sono ricondotti ad una serie di altre condizioni (Parkinson, MCI, diabete ecc.) che con le informazioni a disposizione rimangono in un’area grigia non ancora diagnosticabile. Da un punto di vista socio-anagrafico, i *caregivers* di familiari affetti da demenza sono – rispetto agli altri – più spesso coniugi (17,3% vs. 9,9%) e meno spesso figli (55,9 vs. 62,2%) dell’assistito ($p < 0,05$) ed hanno un’età media più elevata (56,9 vs. 52,5; $p < 0,001$) – ciò appare in linea con i dati CENSIS (2) disponibili – tuttavia non emergono differenze significative rispetto a genere e livello educativo raggiunto. Per ciò che riguarda la situazione assistenziale, gli stessi *caregivers* prestano assistenza ad una persona in media più anziana (83,8 vs. 81,5 anni; $p < 0,001$), la quale richiede un numero maggiore di ore d’assistenza settimanali (71,0 vs. 46,8; $p < 0,001$), mostra più frequentemente problemi di tipo psicologico o comportamentale ($p < 0,001$) ed ha un più elevato grado di disabilità funzionale ($p < 0,001$). Le misure di *outcomes* utilizzate indicano che i *caregivers* di anziani affetti da demenza riportano rispetto agli altri un impatto più negativo dell’attività di cura prestata ($p < 0,001$), così come rilevato dal Cope Index (3), una più consistente sintomatologia depressiva (4) ($p < 0,01$) ed una peggiore qualità della vita (5) ($p < 0,001$). Limitatamente ai *caregivers* lavoratori, inoltre, i *caregivers* di anziani affetti da demenza riportano più spesso di aver dovuto ridurre l’orario di lavoro a causa della situazione assistenziale (31,9% vs. 9,9%; $p < 0,001$).

Conclusioni: I risultati preliminari riguardanti il campione Italiano dei partecipanti allo studio Europeo Eurofamcare, indicano che l’attività di cura prestata a familiari anziani affetti da demenza è fenomeno estremamente diffuso, che riguarda una popolazione di età relativamente più elevata rispetto al fenomeno del *caregiving* in generale e che comporta delle conseguenze importanti per i familiari coinvolti in termini di compromissione della qualità della vita.

Bibliografia:

- (1) Melchiorre MG, Quattrini S, Balducci C, Spazzafumo L, Lamura G per il gruppo EUROFAMCARE. Lo studio EUROFAMCARE. Introduzione metodologica. Comunicazione presentata al 49° Congresso Nazionale SIGG, Firenze 3-7 novembre 2004.
- (2) CENSIS. La mente rubata. Bisogni e costi sociali della malattia di Alzheimer. Milano: Angeli.
- (3) McKee KJ, Philp I, Lamura G, Prouskas C, Oberg B, Krevers B et al. The COPE index--a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people. *Aging Ment Health*. 2003;7(1):39-52.
- (4) Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
- (5) Bech P, Olsen RL, Kjoller M, Rasmussen NK. Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale. *Int J Meth Psychiatr Res* 2003;12(2):85-91.