

STUDIO "EUROFAMCARE": SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RELATIVI AL CAMPIONE ITALIANO DI CAREGIVERS

S. Quattrini¹, L. Spazzafumo¹, M.G. Melchiorre¹, C. Balducci¹, M. Gianelli², L. Dominguez³, M. Barbagallo³, G. Lamura¹ per il gruppo EUROFAMCARE

- 1: I.N.R.C.A., Dipartimento Ricerche Gerontologiche, Ancona
2: Università di Genova, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Genova
3: Università di Palermo, Cattedra di Geriatria, Palermo

Scopo e metodi: Il presente contributo illustra le principali caratteristiche socio-anagrafiche del campione italiano di 990 caregivers di anziani ultra-sessantacinquenni raggiunto nell'ambito del progetto europeo di ricerca EUROFAMCARE, il cui obiettivo principale è quello di analizzare le caratteristiche d'uso, la soddisfazione e le preferenze dei caregivers rispetto ai servizi di supporto. Per approfondimenti sulla metodologia dello studio si rimanda alla comunicazione presentata da Melchiorre et al (1). Per le analisi statistiche sono stati utilizzati i test Chi-quadrato, T di Student e l'ANOVA.

Risultati: Per analizzare le caratteristiche dei caregivers, si sono preliminarmente classificati gli anziani - prevalentemente donne (71,2%) - in base alla loro condizione cognitivo-funzionale in quattro gruppi con le seguenti caratteristiche di peso percentuale ed età: A (26,1%; assenza di problemi di memoria e grado di dipendenza lieve; età anziano 78,7; età carer: 47,1); B (6,7%; con problemi di memoria e grado di dipendenza lieve; età anziano 81,7; età carer 53,1); C (24,8%; assenza di problemi di memoria e grado di dipendenza medio-elevato; età anziano 82,5; età carer 54,7); D (42,4%; con problemi di memoria e grado di dipendenza medio-elevato; età anziano 83,9; età carer 56,7). I confronti multipli hanno rivelato che sia l'età degli anziani che quella dei caregivers del gruppo A sono significativamente inferiori a quella dei soggetti appartenenti degli altri tre gruppi ($p < .001$).

Nel complesso, il campione di carers è costituito da soggetti prevalentemente di sesso femminile (78%) e figli dell'anziano (60,8%). I coniugi raggiungono l'11%, con maggiore incidenza nel caso di anziani con grado di dipendenza medio-elevato (13% gruppo C; 15,5% gruppo D; $p < .001$). Rispetto al luogo di residenza si registra un'elevata "prossimità abitativa" con oltre la metà degli anziani che vivono nella stessa casa o nello stesso palazzo del carer (55,5%), caratteristica che si accentua sensibilmente per gli anziani più compromessi dal punto di vista funzionale (59,3% gruppo C; 64% gruppo D).

Il numero medio di ore settimanali dedicate alle attività di cura differisce statisticamente tra i gruppi C e D e tra questi e gli altri due che sono assunti come simili (A: 20,6 = B: 32,1 < C: 55,4 < D: 67,3; $p < .001$), mentre la durata media dell'assistenza, che è di 4,7 anni per l'intero campione, risulta significativamente inferiore per il gruppo A rispetto ai gruppi C e D (A: 3,9 vs C: 5,26; A: 3,9 vs D: 4,95; $p < .05$). L'impatto negativo sul caregiver dell'attività di cura prestata, misurato attraverso la relativa sub scala del COPE Index (2), aumenta all'aumentare del grado di compromissione cognitivo-funzionale dell'anziano, con valori significativamente differenti nei quattro gruppi (A: 8,85 < B: 9,98 < C: 11,11 < D: 12,68; range: 6-24; $p < .001$), mentre non si sono rivelate differenze significative tra i gruppi rispetto alla soddisfazione legata al ruolo assistenziale (15,95; range 5-20) e alla qualità del supporto ottenuto, dimensioni ugualmente misurate dal COPE Index.

Conclusioni: Alla luce delle previsioni demografiche di incremento del numero di anziani e della contestuale riduzione della rete di supporto familiare nel futuro prossimo (3), l'esigenza di ampliare e approfondire la conoscenza dei bisogni, delle preferenze e delle aspettative dei caregivers familiari rispetto ai servizi di supporto, sembra una condizione necessaria per avviare a livello europeo, nazionale e locale un'adeguata pianificazione dei servizi. In un contesto di limitate risorse economiche, ciò può consentire di individuare le tipologie di caregivers che prioritariamente necessitano di misure di sostegno per continuare ad assistere i propri familiari anziani, senza per questo vedere compromessa la propria qualità di vita. A livello europeo diversi studi stanno cominciando a far luce su tali problematiche (4) mentre l'attivazione di un circolo virtuoso di sensibilizzazione sociale e politica su queste tematiche in Italia, appare ancora carente, e quindi meritevole di maggiore promozione istituzionale.

Bibliografia: 1) Melchiorre M. G., Quattrini S., Balducci C., Spazzafumo L., Lamura G. Studio "EUROFAMCARE": introduzione metodologica. Comunicazione presentata al 49° Congresso Nazionale SIGG, Firenze 3-7 novembre 2004.

2) McKee K. J., Lamura G., Spazzafumo L, 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 & Mental Health*, 2003, 7(1): 39-52.

3) Lamura G., Melchiorre M.G., Quattrini S., Mengani M., Albertini A. Background report on Italy. In: Philp I. (ed): *Family Care of Older People in Europe*. IOS Press, Amsterdam, 2001.

4) Alber J. Kohler U. Health and care in an enlarged Europe. European foundation for the improvement of living and working conditions, Luxemburg, 2004.

Kommentar [Ir1]: Il livello almeno decente/soddisfacente di dotazione di servizi per familiari di anziani.