



Assistenza residenziale

Key Indicators

Sintesi

CAPITOLO 8

Assistenza residenziale

Capurso S.¹, Gasbarri P.², Lo Giudice C.³, Polistena B.⁴, Spandonaro F.⁵

L'assistenza socio-sanitaria di tipo residenziale e semi-residenziale è garantita a diverse categorie di utenti, quali malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze), malati in fine vita, persone con disagio mentale, minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo, persone con dipendenze patologiche e persone con disabilità.

Il contributo analizza i dati disponibili per tale *setting* assistenziale; si consideri che, a meno di parziali informazioni su posti letto ed utenti assistiti fornite dal Ministero della Salute e dall'Istat, le informazioni risultano fortemente carenti, ed anche di difficile confrontabilità per via dalla insufficienza di definizioni e di criteri omogenei per la classificazione delle strutture e dei bisogni dei residenti.

Con i caveat espressi, si può osservare che la dotazione italiana di servizi residenziali si stima essere meno di un terzo di quella dei Paesi europei con economia comparabile: la maggior parte dei Paesi conta fra i 644 e i 1.373 posti letto (p.l.) per 100.000 residenti *over 65*, mentre l'Italia ha una dotazione prossima ai 400 p.l. per 100.000 (Eurostat, 2023).

L'allineamento alla dotazione media europea prevederebbe l'apertura di 200.000 nuovi posti letto ma, alla luce delle previsioni demografiche che prevedono entro i prossimi quarant'anni oltre 19 milioni di *over 65*, se ne dovrebbero aggiungere altri 125.000.

Per quanto concerne le caratteristiche delle strutture, il contributo riporta i risultati di una *survey* promossa dall'Associazione Nazionale Strutture Terri-

toriali per la Terza età (ANASTE); l'indagine, per il secondo anno consecutivo, è stata rivolta alle strutture aderenti, ed ha avuto ad oggetto la raccolta di dati sui servizi e sull'utenza delle strutture residenziali associate nell'anno 2023. C.R.E.A. Sanità ha contribuito alla realizzazione della *survey* elaborando le risposte.

Sebbene il dato provenga da un campione di strutture non rappresentativo in termini strettamente statistici, l'analisi appare di rilievo considerando la scarsità di informazioni routinariamente disponibili su questo segmento assistenziale.

Alla *survey* hanno risposto 74 strutture: il 48% delle strutture invitate sono dislocate in 13 delle 19 Regioni italiane presso le quali sono presenti strutture associate. Le Regioni con il maggior numero di strutture rispondenti sono state l'Emilia Romagna con 15 (20,3%), la Calabria e il Lazio entrambe con 10 strutture (13,5%).

Osservando le risposte delle strutture intervistate, si registra una buona omogeneità strutturale, ovviamente da interpretarsi alla luce del fatto che sono tutte strutture aderenti alla stessa Associazione. Di contro si osserva il permanere di importanti diversità in tema di organico, anche legate alla localizzazione geografica delle strutture.

Ribadendo i caveat legati alla non rappresentatività del campione intervistato, il 32,4% delle strutture dichiara di avere una carenza di personale infermieristico, il 13,5% di Operatori Socio-Sanitari (OSS), i 25,7% di entrambe le figure, mentre il 28,4% dichiara

¹ Presidente nazionale ANASTE

² Presidente ANASTE Lazio

³ C.R.E.A. Sanità

⁴ C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

⁵ Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", C.R.E.A. Sanità

di non avere problemi di carenza di personale.

Analogamente si può apprezzare come sia diversificata l'utenza, sia in termini di caratteristiche socio-economiche degli ospiti delle strutture, che di comorbidità.

In particolare (Tabella 8.8.), nel 23,7% degli utenti in carico è presente una diagnosi di demenza; nel 10,2% di cardiopatia ischemica cronica; nel 8,9% di diabete; nell'8,6% di malattie cerebrovascolari (pregresso ictus / T.I.A.); seguono per incidenza le fratture del femore (6,4%), l'anemia (5,3%), la broncopneumopatia cronica ostruttiva (5,2%), l'insufficienza renale cronica (4,4%), le neoplasie (3,6%) e le infezioni delle vie respiratorie (2,7% del totale). In media l'1,2% degli utenti delle strutture risulta in fase terminale.

Un utente in media è ricoverato per circa 6 mesi; l'84% dei ricoverati ha avuto necessità nel periodo

di un ricovero in strutture ospedaliere, ed il 23,5% è deceduto durante la permanenza in ospedale.

Queste osservazioni rendono conto delle ragioni che fanno sì che l'offerta residenziale sia estremamente variegata; caratteristica che, a sua volta, ha generato una grande disparità di classificazioni a livello regionale.

Non di meno, le differenze nella utenza sono correlate a differenziali di bisogno, che meriterebbero maggiore attenzione sia in termini di definizione dei requisiti strutturali, che di remunerazione dell'assistenza.

Il settore, in qualche modo rimasto ai margini degli investimenti fatti per potenziare l'assistenza territoriale, avrebbe urgente bisogno che si valutasse con maggiore oggettività il bisogno di assistenza, e quindi l'eventuale carenza di offerta.