



Capitolo 7

Assistenza residenziale e semiresidenziale: la rete di offerta in Italia e in Europa

English Summary

Key Indicators

CAPITOLO 7

Assistenza residenziale e semiresidenziale: la rete di offerta in Italia e in Europa

Giordani C.¹, Spandonaro F.²

7.1. Introduzione

Il processo di invecchiamento da tempo in atto nel nostro Paese comporterà inevitabilmente la necessità di dover prendere in carico persone con bisogni sempre più multi-fattoriali; occorrerà dunque potenziare un continuum tra sociale e sanitario, non solo per gli anziani ma anche per le altre categorie più fragili; oltre agli anziani soli, si pensi ai disabili, alle nuove forme di dipendenza e a quelle da sostanze, ai bambini a cui non sono assicurate cure adeguate in famiglia, ai bisogni di integrazione e accoglienza, alla tutela della salute mentale.

L'offerta di assistenza socio-sanitaria e sociale può essere prestata in varie forme e con vari strumenti; in questo capitolo sono stati presi in considerazione, anche tenendo conto degli ultimi aggiornamenti dei dati, i servizi socio-sanitari forniti dalle strutture residenziali e semiresidenziali.

In Italia, l'assistenza residenziale viene prestata in strutture con caratteristiche alberghiere, che ospitano in via temporanea o definitiva le persone che ne hanno necessità; esse possono avere diverse forme e denominazioni, a seconda della Regione di appartenenza: RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), Case di cura, Case di riposo, Case albergo, Comunità alloggio, etc.

Invece, l'assistenza semiresidenziale viene erogata in strutture di tipo diurno (per es. i Centri Diurni) che sostengono persone bisognose in condizioni di parziale autosufficienza.

In questo capitolo si intende analizzare, senza pretesa di esaustività, lo stato dell'arte della rete di

offerta dei servizi di assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale, in Italia e nel contesto internazionale, come fornita dai dati, peraltro incompleti, ad oggi disponibili.

Le fonti primarie utilizzate per le analisi presentate di seguito sono:

- per i dati nazionali: Ministero della Salute ("Annuario statistico del SSN"; "Monitoraggio dell'erogazione dei LEA in base alla griglia LEA", www.salute.gov.it); Istat (dati sulla popolazione, www.istat.it);
- per i dati internazionali: OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*), database on line su <https://stats.oecd.org>.

7.2. Fonti, definizioni e metodologia

Con riferimento all'Italia, in assenza di aggiornamenti da parte dell'Istat sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (per una analisi ferma al 2015 si veda il 14° Rapporto Sanità), ci si limita ad analizzare la rete di offerta dei servizi socio-sanitari, residenziali e semiresidenziali, come emerge dai dati recentemente forniti dal Ministero della Salute.

Il D.M. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali 17.12.2008, avente ad oggetto la "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali", definisce queste prestazioni come «il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio all'interno di idonee unità

¹ L'autore scrive a titolo personale e non per conto dell'Ente di appartenenza

² Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", C.R.E.A. Sanità

d'offerta accreditate».

I destinatari di questa tipologia di assistenza sono rappresentati in primis da «...anziani o persone non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o stabilizzazione delle condizioni cliniche...».

Le cure semiresidenziali, in particolare, sono quelle erogate da strutture di accoglienza esclusivamente diurna, con lo scopo di mantenere e potenziare le abilità e le autonomie individuali e alleviare i compiti di cura e assistenza del nucleo familiare.

Attualmente le informazioni sono raccolte dal Ministero della Salute nell'ambito del Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale, facente parte del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS).

Nell'«Annuario statistico del SSN» del Ministero della Salute, vengono rilevati, tra gli altri, i dati sulle strutture residenziali³ e semiresidenziali⁴ pubbliche e private accreditate con il SSN; va tenuto conto che:

- è escluso il settore privato non accreditato
- è compresa solo l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, escludendo quindi quella socio-assistenziale
- è compresa sia quella residenziale che quella semiresidenziale
- sono compresi i dati relativi agli *Hospice*
- sono forniti, separatamente, anche i dati relativi agli Istituti di riabilitazione ex art. 26 della Legge (L.) n. 833/1978, ovvero le «...prestazioni dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, erogate nelle fasi di riabilitazione intensiva ed estensiva ed in regime di assistenza extraospedaliera a carattere residenziale e semiresidenziale...».

Per analizzare la situazione a livello internazionale, invece, si attinge al database *on line* di OECD, che contiene dati relativi alla *Long Term Care* (LTC),

intesa come «... una gamma di cure mediche e personali, nonché di servizi di assistenza, forniti con l'obiettivo primario di alleviare il dolore e ridurre o gestire il peggioramento dello stato di salute per le persone con un grado di dipendenza a lungo termine, assistendole nella loro cura personale (attraverso l'aiuto per le attività della vita quotidiana, ADL, come mangiare, lavarsi e vestirsi) e aiutarli a vivere in modo indipendente (attraverso l'aiuto per le attività strumentali di vita quotidiana, IADL, come cucinare, fare *shopping* e gestire le finanze...»⁵.

Ai sensi della definizione che precede, le strutture residenziali che forniscono LTC erogano un *mix* di servizi sanitari e sociali, dove i servizi sanitari sono sostanzialmente di tipo infermieristico, in combinazione con i servizi di assistenza personale. Le cure mediche sono molto meno intensive di quelle erogate negli ospedali.

Tra i dati forniti da OECD, vi sono i posti letto (PL) in strutture che forniscono LTC (sono esclusi quelli di lungodegenza negli ospedali e quelli in abitazioni adattate per la LTC).

Esistono differenze rilevanti fra i Paesi: ad esempio per l'Italia il dato coincide con quello del Ministero della Salute, al "netto" degli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978. Per la Germania, ad esempio, sono tutti i posti letto in strutture private; per la Spagna non sono compresi quelli per cure palliative.

Con riferimento, invece, agli ospiti, OECD considera le persone che ricevono LTC in strutture diverse dagli ospedali, escludendo, quindi, quelle che ricevono assistenza da familiari o comunque senza pagare un corrispettivo, nonché quelle che ricevono denaro con specifica destinazione (ad es. coloro che percepiscono indennità di accompagnamento). Analogamente, sono escluse le persone che hanno bisogno esclusivamente di assistenza sociale. Sono, invece, compresi quelli ricoverati in strutture "*hospice*

³ Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Case protette e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale, inclusi gli *Hospice* (anche quando situati in strutture ospedaliere oppure ne costituiscono articolazioni organizzative)

⁴ Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

⁵ Fonte: OECD.Stat, traduzione a cura dell'autrice

tal-like". Sempre per confronto, per la Polonia, ad esempio, sono incluse anche le persone che necessitano solo di assistenza per IADL. Per la Spagna, per la quale si rilevano gli ospiti in strutture per anziani di almeno 65 anni, si include anche il settore privato (così come per il Regno Unito)⁶.

Per il nostro Paese, si rileva un errore metodologico perché, contrariamente a quanto avviene per il dato sui posti letto, sono ricompresi anche gli utenti ospitati negli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978.

Alla luce di quanto evidenziato, i confronti internazionali vanno, dunque, effettuati con molta cautela.

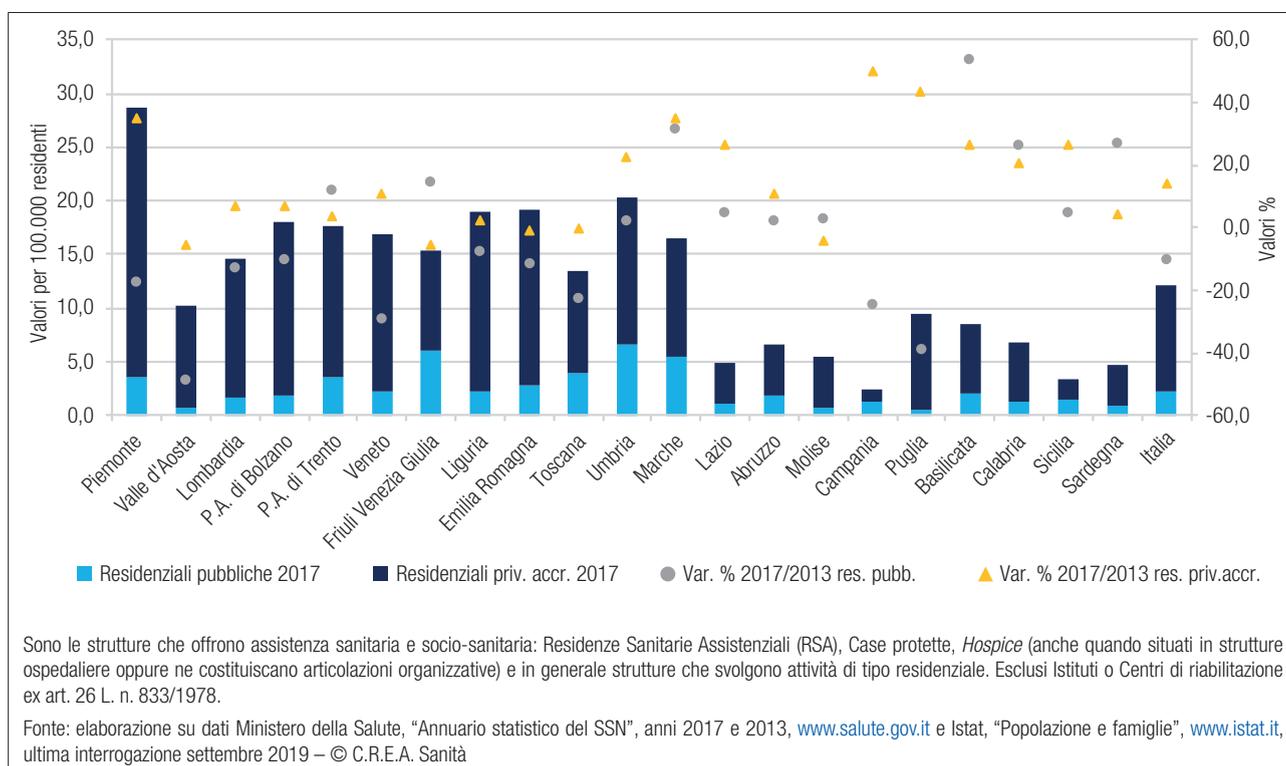
7.3. La rete di offerta in Italia

Secondo i dati forniti dal Ministero della Salute⁷, nel 2017 sono state censite 7.372 strutture residen-

ziali (erano 6.834 nel 2013); di queste, il 17,7% ha natura pubblica mentre l'82,3% è privata accreditata. Nel 2017, poi, si registrano 3.086 strutture semi-residenziali (2.886 nel 2013) e anche in questo caso prevalgono le strutture private accreditate (68,6%). Per completezza, si evidenzia che nel 2017 sono state censite anche 1.122 strutture di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. n. 833/1978 (erano 1.067 nel 2013), in maggioranza private accreditate (77,9%).

Dal punto di vista della distribuzione territoriale, nelle Figura 7.1. e nella Figura 7.2. viene mostrato, rispettivamente, il numero di strutture residenziali e quello di strutture semiresidenziali per 100.000 residenti e la variazione percentuale rispetto al 2013. Pur riconoscendo che si tratta di un indicatore che soffre di un evidente *bias* derivante dalle diverse dimensioni delle strutture, il dato è fornito per completezza di informazione e per delineare il quadro con lo stato dell'arte della rete di offerta.

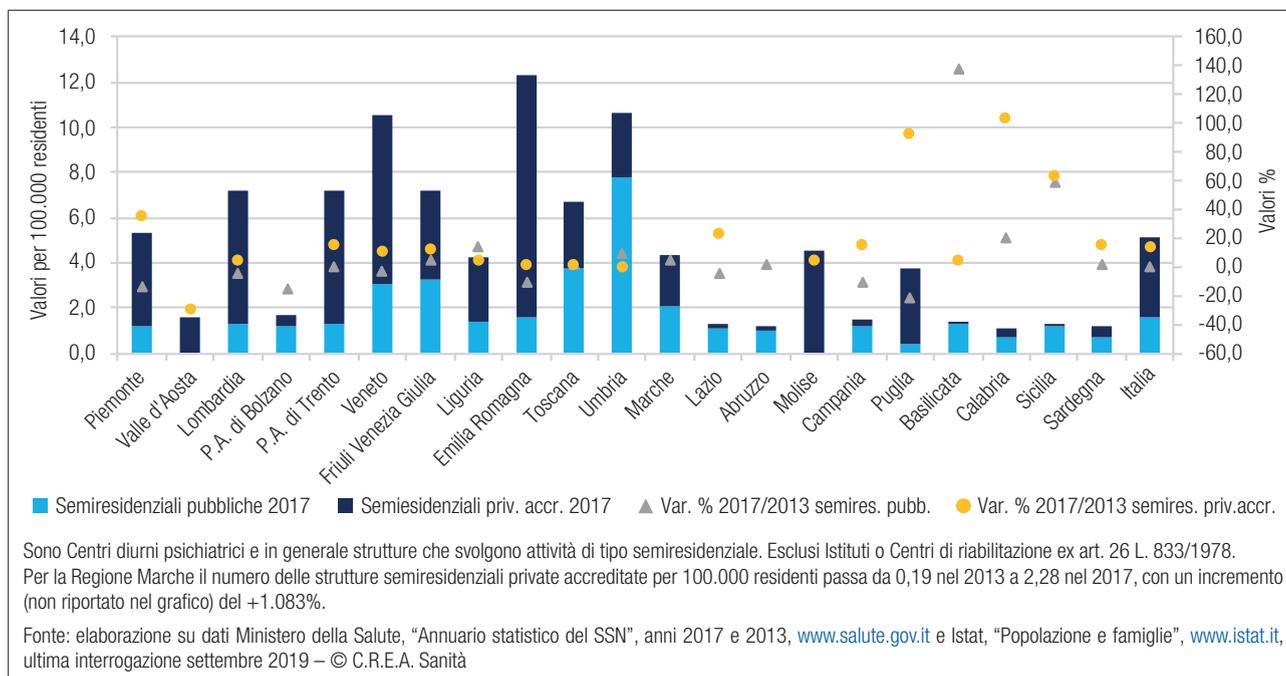
Figura 7.1. Strutture residenziali pubbliche e private accreditate



⁶ Per maggiori dettagli, si rimanda al sito <https://stats.oecd.org/>

⁷ Ministero della Salute, "Annuario statistico del SSN", anni 2017 e 2013

Figura 7.2. Strutture semiresidenziali pubbliche e private accreditate



Nel 2017 le strutture residenziali pubbliche a livello nazionale ammontavano a 2,15 per 100.000 residenti⁸ (in calo dell'11,2% rispetto al 2013), mentre le private accreditate erano 10,04 per 100.000 residenti (+13,8% rispetto al 2013).

Risulta evidente la variabilità regionale, con un gradiente in generale a favore delle Regioni settentrionali.

Si passa dalle 0,52 strutture pubbliche per 100.000 residenti della Puglia alle 6,67 per 100.000 dell'Umbria. Il valore rispetto al 2013 è in calo in 10 Regioni, di cui 8 del Centro Nord.

Per le strutture residenziali private accreditate si va invece dalle 1,15 strutture per 100.000 abitanti della Campania alle 25,09 del Piemonte. I valori sono per la maggior parte delle Regioni in aumento rispetto al 2013; diminuiscono solo in 5 Regioni, di cui 4 del Centro Nord.

Sempre nel 2017, le strutture semiresidenziali che offrono assistenza sanitaria e socio-sanitaria

ammontavano in totale a 3.086, di cui 968 (31,4%) pubbliche e 2.118 (68,6%) private accreditate.

Rappresentando i dati a 100.000 residenti, per le strutture semiresidenziali pubbliche il valore medio nazionale è pari a 1,60 (in calo dello 0,3% rispetto al 2013), mentre per le private accreditate ammonta a 3,50 (+11,4% rispetto al 2013).

La variabilità regionale è evidente, con un gradiente in generale a favore delle Regioni settentrionali.

Si passa dalle 0,42 strutture pubbliche per 100.000 residenti della Puglia alle 7,80 per 100.000 dell'Umbria. Il valore rispetto al 2013 è in calo in 9 Regioni, di cui 7 del Centro Nord.

Per le strutture semiresidenziali private accreditate si va invece dalle 0,15 strutture per 100.000 abitanti dell'Abruzzo alle 10,71 dell'Emilia Romagna. I valori sono per la maggior parte delle Regioni in aumento rispetto al 2013; diminuiscono solo in 4 Regioni, tutte del Centro-Nord.

⁸ La popolazione utilizzata per elaborare i vari rapporti è quella al 1° gennaio dell'anno successivo all'anno di riferimento per i dati nazionali (per mantenere la coerenza con l'Annuario del Ministero della Salute); per i confronti Europa-Regioni italiane, invece, ci si adegua ai calcoli OECD utilizzando la popolazione media dell'anno

Con riferimento agli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (figura 7.3.), nel 2017 in Italia se ne contavano 1.122, di cui 248 (22,1%) pubblici e 874 (77,9%) privati accreditati⁹.

Figura 7.3. Istituti o Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. n. 833/1978)

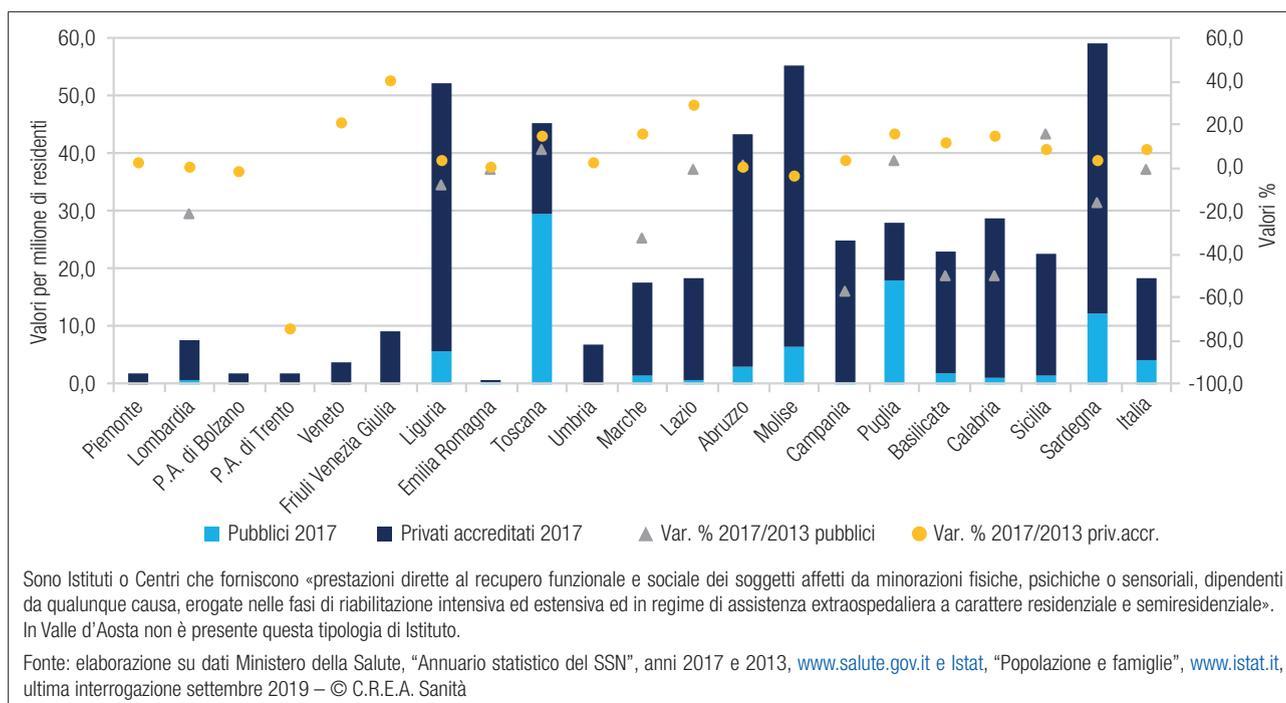
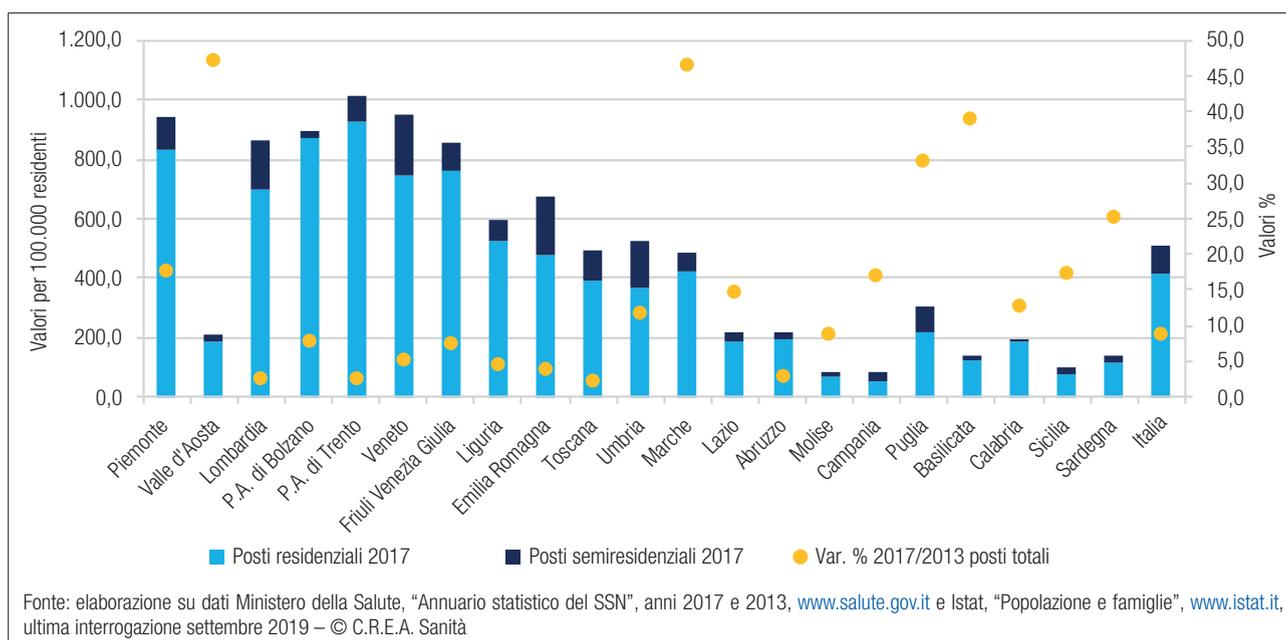


Figura 7.4. Posti in strutture residenziali e semiresidenziali, per 100.000 residenti



⁹ Si evidenzia l'assenza di questa tipologia di Istituto nella Regione Valle d'Aosta

Il numero medio di Istituti pubblici per milione di residenti è pari a 4,1 (stabile rispetto al 2013), mentre per i privati accreditati ammonta a 14,5 (+7,4% rispetto al 2013).

La variabilità regionale è evidente, con un gradiente in generale a favore delle Regioni centro-meridionali, con qualche eccezione (es. Liguria).

Si passa dalle 0,2 strutture pubbliche (per milione di residenti) dell'Emilia Romagna alle 29,4 della Toscana. È pari a 0 in Piemonte, Trento e Bolzano, Veneto, Friuli e Umbria. Il valore rispetto al 2013 cala o resta stabile in quasi tutte le Regioni.

Per i Centri di riabilitazione privati accreditati, invece, si passa dagli 0,7 dell'Emilia Romagna ai 48,6 del Molise. Il valore rispetto al 2013 cala o resta stabile in 6 Regioni, di cui 4 del Nord (le 2 meridionali sono Abruzzo e Molise).

Nel 2017 i posti letto nelle strutture residenziali e semiresidenziali (Figura 7.4.) ammontavano a 309.562: 251.701, pari all'81,3%, si trovano nelle strutture residenziali e i restanti 57.861 (18,7%) in quelle semiresidenziali.

Con riferimento alle strutture residenziali, la dotazione media nazionale è pari a 416 posti per 100.000 residenti: il valore più basso si osserva in Campania (54 posti letto per 100.000 residenti), il più alto nella P.A. di Trento (929 per 100.000). In generale, i valori

sono più alti nelle Regioni settentrionali.

Con riferimento alle strutture semiresidenziali, la dotazione media nazionale è pari a 96 posti per 100.000 residenti: il valore più basso si osserva in Calabria (9 posti letto per 100.000 residenti), il più alto in Veneto (201 per 100.000).

Considerando i posti totali, nel 2017 rispetto al 2013 c'è stato un aumento in tutte le Regioni; in particolare, si segnala il +46,9% registrato in Valle d'Aosta (da 141 a 207 posti in strutture residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti).

La grande maggioranza dei posti letto analizzati è riservata all'assistenza per anziani: nella Figura 7.5. si analizzano, quindi, i posti letto rapportandoli alla popolazione anziana (65 anni e più).

Nel 2017 i posti letto per 100.000 anziani in Italia sono pari a 2.269, di cui 1.845 (81,3%) in strutture residenziali e 424 (18,7%) in semiresidenziali. Dal punto di vista della distribuzione regionale dei posti letto residenziali, il valore più basso si registra in Molise (286 letti per 100.000 persone di 65 anni e più), il più alto nella P.A. di Bolzano (4.472 per 100.000 anziani).

Con riferimento ai posti semiresidenziali, si passa dai 43 posti per 100.000 persone di 65 anni e più della Calabria agli 889 del Veneto. In generale, il gradiente regionale è a favore del settentrione.

Figura 7.5. Posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali, per 100.000 residenti anziani (65 anni e più)

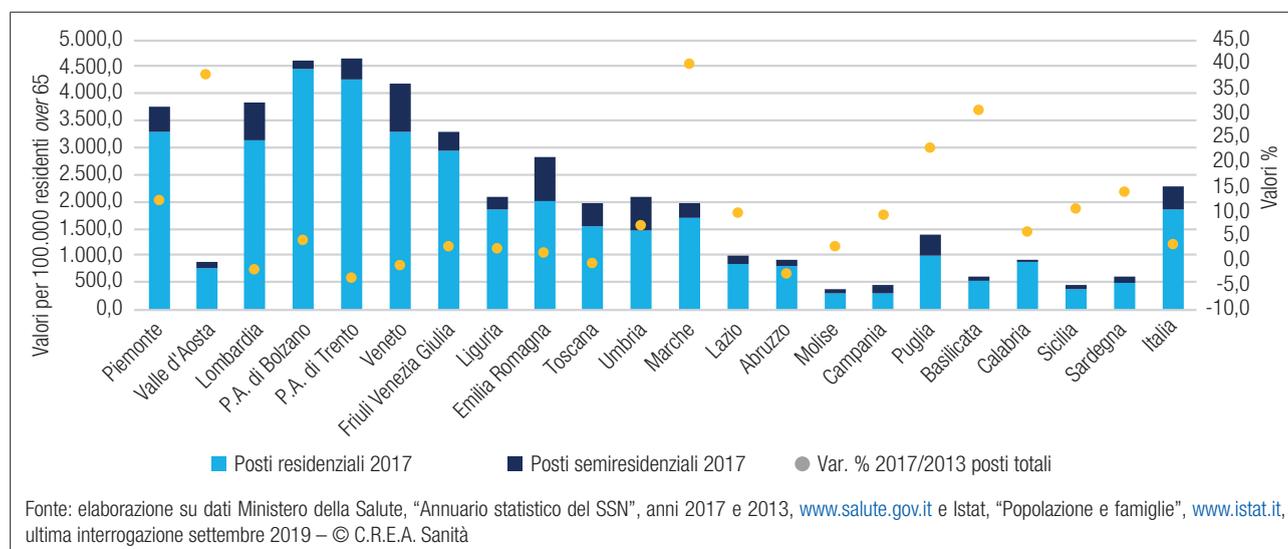
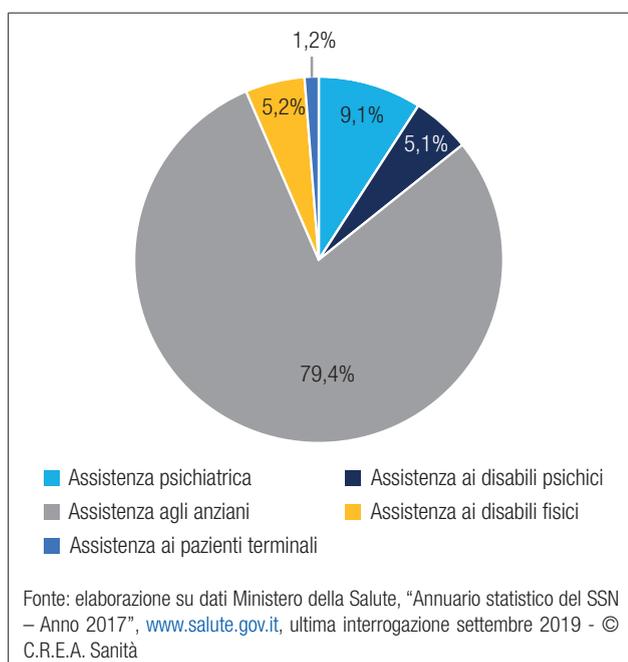


Figura 7.6. Distribuzione dei posti letto in strutture residenziali, per tipologia di assistenza in Italia. Anno 2017



Con riferimento ai posti letto totali, nel periodo 2013-2017 si è registrato un aumento dei posti in

quasi tutte le Regioni (il più consistente nelle Marche, +39,7%), tranne che in 5, di cui 4 del Centro-Nord (Lombardia, P.A. di Trento, Veneto e Toscana) più l'Abruzzo.

La Figura 7.6. mostra come nel 2017, a livello nazionale, il 79,4% dei posti letto nelle strutture residenziali sia destinato all'assistenza agli anziani, mentre il restante 20,6% sia distribuito tra letti per assistenza psichiatrica, assistenza ai disabili fisici, ai disabili psichici e ai pazienti terminali (sono compresi i posti letto negli *Hospice*).

Per completezza, nella Figura 7.7. si analizzano i posti letto negli Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978: nel 2017 se ne contavano in totale 29.310; 14.961 (51,0%) erano per l'assistenza residenziale e 14.349 (49,0%) per l'assistenza semiresidenziale. Rapportando il dato alla popolazione (gli utenti sono di tutte le età, compresi i minori), la dotazione media nazionale di posti per assistenza residenziale è pari a 24,7 per 100.000 residenti: il valore più basso si osserva in Veneto (3,3 posti per 100.000 residenti), il più alto in Basilicata (127,7 per 100.000).

Figura 7.7. Posti letto in Istituti o Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. n. 833/1978)

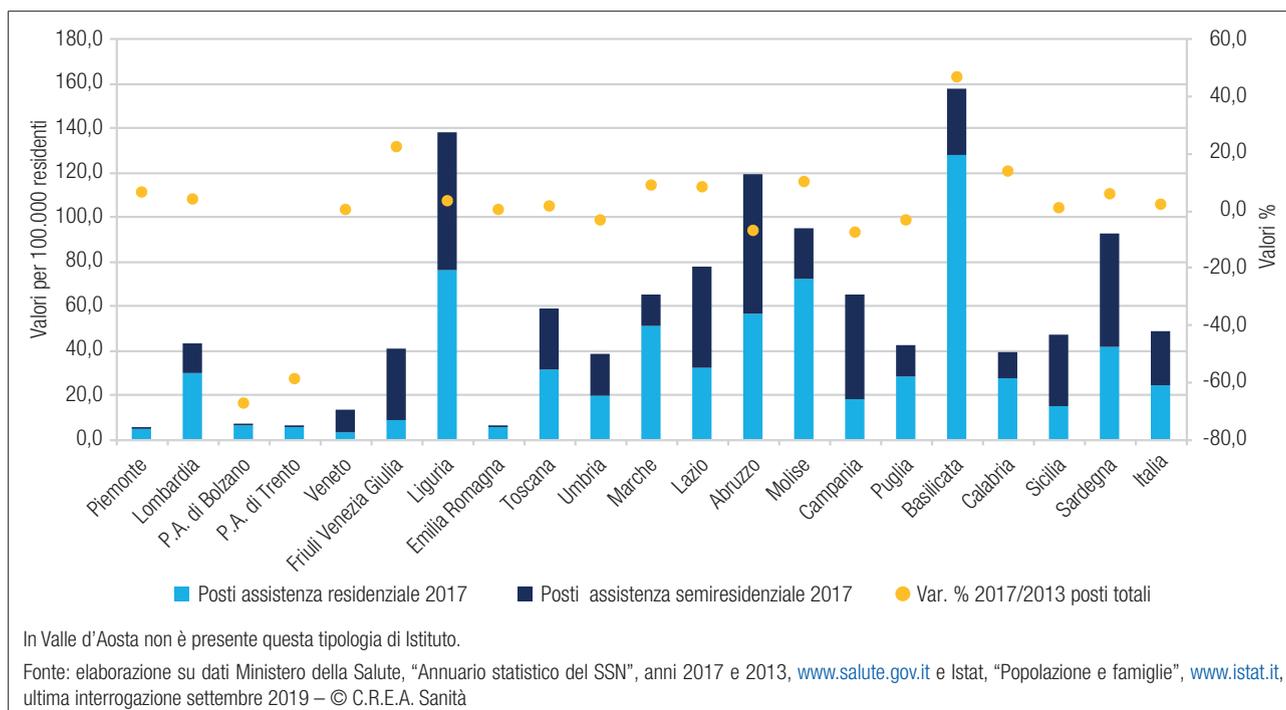
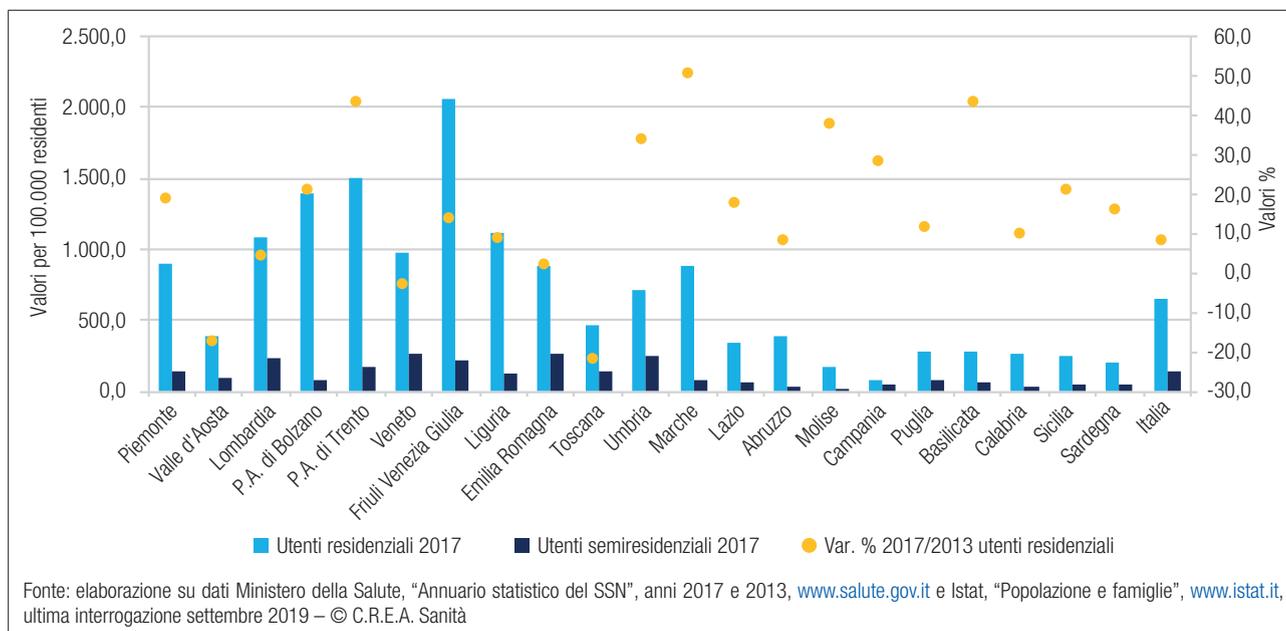


Figura 7.8. Utenti in strutture residenziali e semiresidenziali, per 100.000 residenti



Con riferimento ai posti per assistenza semiresidenziale, in Italia il numero medio dei posti è pari a 23,7 per 100.000 residenti: il valore più basso si osserva in Emilia Romagna (mediamente 0,3 posti per 100.000 residenti), il più alto in Abruzzo (62,5 per 100.000).

In generale, i valori sono più alti nelle Regioni centro-meridionali, con qualche eccezione (ad es. in Liguria si contano 138,5 posti totali per 100.000).

Considerando i posti totali, dal 2013 al 2017 si registra un aumento nella maggioranza delle Regioni; in particolare, si segnala il +46,1% di aumento in Basilicata (si passa da 108,2 a 158,2 posti per 100.000) e il -68,0% osservato nella P.A. di Bolzano (da 21,3 a 6,8 posti per 100.000 residenti).

La Figura 7.8. mostra come nel 2017 gli utenti che hanno ricevuto assistenza sanitaria e socio-sanitaria nelle strutture residenziali siano stati 397.001, e 84.739 gli assistiti delle strutture semiresidenziali. Rapportando il dato alla popolazione residente, appaiono evidenti le difformità territoriali.

Con riferimento alle strutture residenziali, la media nazionale è pari a 656,4 utenti per 100.000 residenti: il valore più basso si osserva in Campania (72,4 utenti per 100.000 residenti), il più alto nella Regione Friuli Venezia Giulia (2.058,2 utenti per 100.000 re-

sidenti).

Con riferimento alle strutture semiresidenziali, nel 2017 in Italia mediamente gli utenti sono stati 140 per 100.000 residenti: il valore più basso si osserva in Molise (24,0 utenti per 100.000 residenti), il più alto in Emilia Romagna (267,6 per 100.000).

In generale, i valori sono più alti nelle Regioni settentrionali.

Considerando le sole strutture residenziali, nel 2017 rispetto al 2013 c'è stato un aumento del numero di utenti per 100.000 residenti in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Valle d'Aosta, Veneto e Toscana; in particolare, si segnala una variazione del +50,2% registrata nelle Marche (da 591 a 888 utenti per 100.000 residenti).

Rapportando gli utenti alla popolazione anziana (figura 7.9.), nel 2017 in Italia se ne registrano 2.910 (per 100.000) nelle strutture residenziali e 621 in quelle semiresidenziali.

Considerando la distribuzione regionale, la disparità è ragguardevole: gli utenti che usufruiscono di assistenza residenziale vanno dai 392,1 per 100.000 residenti di 65 anni e più registrati in Campania ai 7.933,0 del Friuli Venezia Giulia. La disparità territoriale è notevole anche per gli assistiti in strutture semiresidenziali: si passa dai 99,0 per 100.000 anziani

del Molise ai 1.155,6 in Veneto.

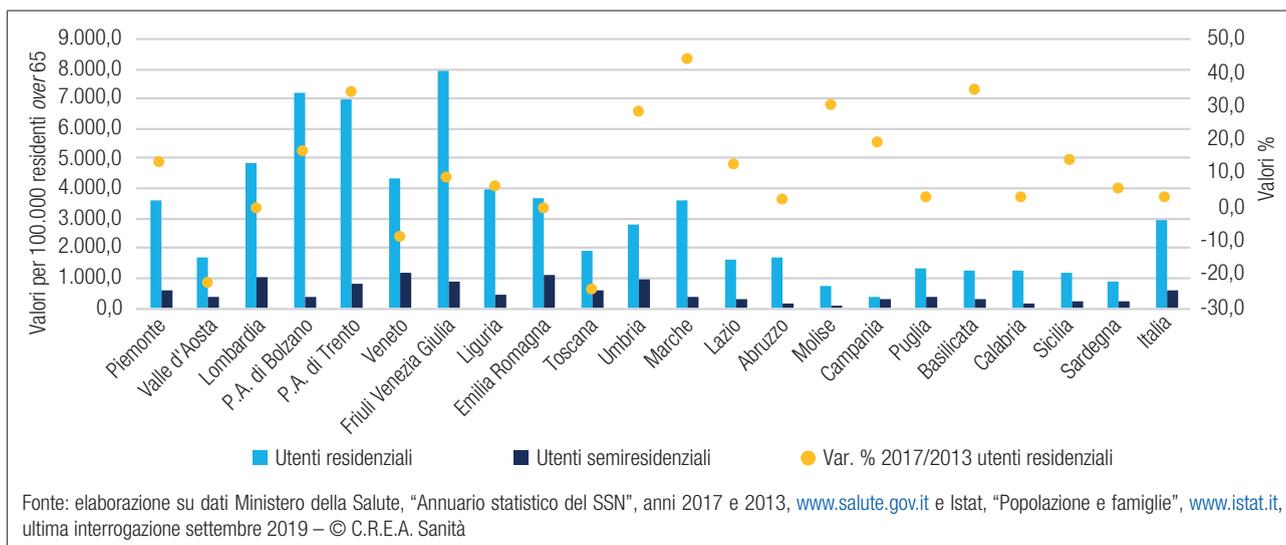
In generale, il gradiente geografico mostra una incidenza più elevata di utenti nelle Regioni settentrionali.

Il trend temporale per gli utenti delle strutture residenziali mostra un aumento, tra il 2013 e 2017, in quasi tutte le Regioni; le uniche in cui l'incidenza de-

gli utenti diminuisce sono Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana.

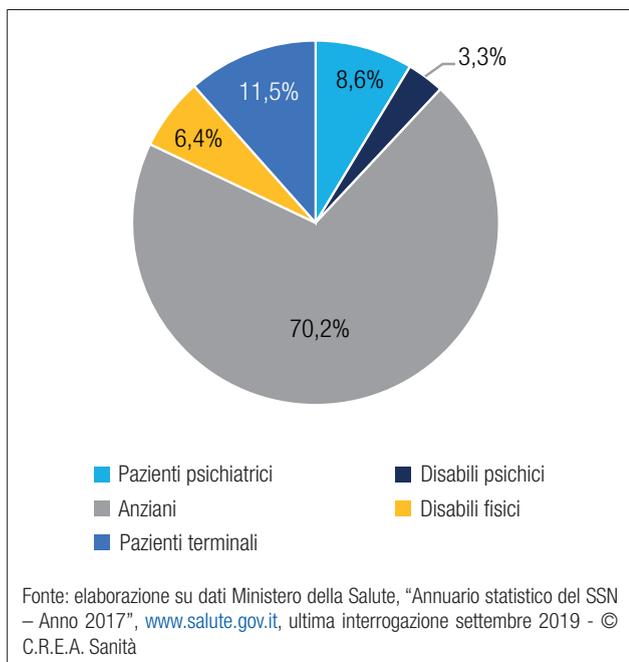
La Figura 7.10. mostra come in Italia, nel 2017, il 70,2% degli utenti delle strutture residenziali sia rappresentato da anziani. Il restante 29,8% è distribuito tra Pazienti psichiatrici, disabili fisici e psichici e pazienti terminali.

Figura 7.9. Utenti in strutture residenziali e semiresidenziali, per 100.000 residenti anziani (65+)



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute, "Annuario statistico del SSN", anni 2017 e 2013, www.salute.gov.it e Istat, "Popolazione e famiglie", www.istat.it, ultima interrogazione settembre 2019 – © C.R.E.A. Sanità

Figura 7.10. Utenti in strutture residenziali, distribuzione per tipologia in Italia. Anno 2017



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute, "Annuario statistico del SSN – Anno 2017", www.salute.gov.it, ultima interrogazione settembre 2019 - © C.R.E.A. Sanità

Gli utenti che hanno usufruito di assistenza residenziale negli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 sono stati 60.090, pari mediamente a 99,3 per 100.000 residenti, mentre quelli che hanno goduto di prestazioni semiresidenziali sono stati 25.070, pari in media a 41,4 per 100.000 residenti (Figura 7.11.).

Risulta piuttosto eterogenea la situazione territoriale: con riferimento all'assistenza riabilitativa residenziale, gli utenti passano dai 5,6 per 100.000 residenti della P.A. di Trento ai 223,9 della Toscana; considerando invece le prestazioni semiresidenziali, si va dagli 0,7 utenti in Piemonte e nella P.A. di Trento ai 104,7 della Calabria.

Considerando il periodo 2013-2017 il trend degli utenti che hanno usufruito di assistenza riabilitativa residenziale è rimasta stabile a livello nazionale, ma in tutte le Regioni del Nord l'incidenza sui residenti è diminuita, tranne che in Friuli Venezia Giulia, dove si

passa da un numero medio di 3,2 utenti per 100.000 residenti nel 2013 ad uno di 67,3 nel 2017. Nel Centro-Sud solo 3 Regioni hanno registrato un calo (Umbria, Campania e Sicilia), mentre nelle altre l'incidenza degli utenti sui residenti è aumentata.

In base ai dati disponibili (Figura 7.12.), le giornate di assistenza mediamente erogate per utente, nel 2017, in Italia, sono state 193 nelle strutture residenziali (199 nel 2013) e 121 in quelle semiresidenziali (118 nel 2013).

Figura 7.11. Utenti in Istituti o Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. n. 833/1978)

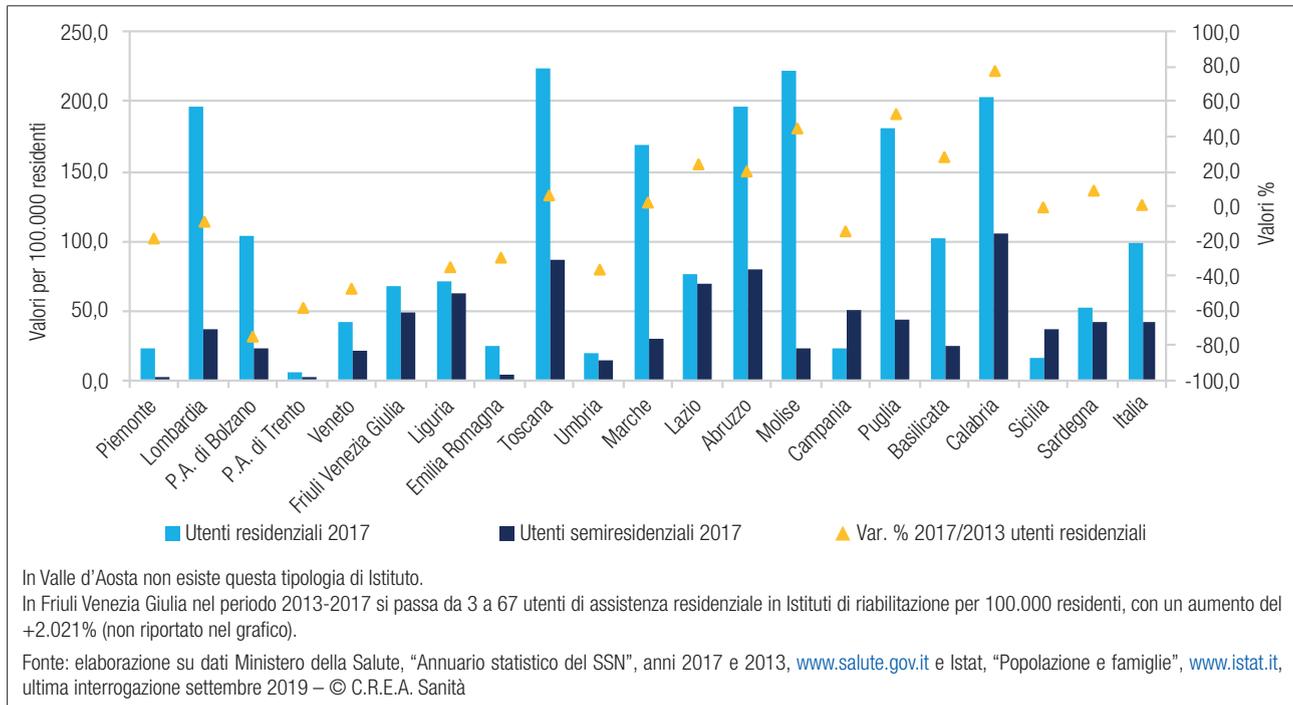


Figura 7.12. Giornate di assistenza per utente erogate in strutture residenziali e semiresidenziali

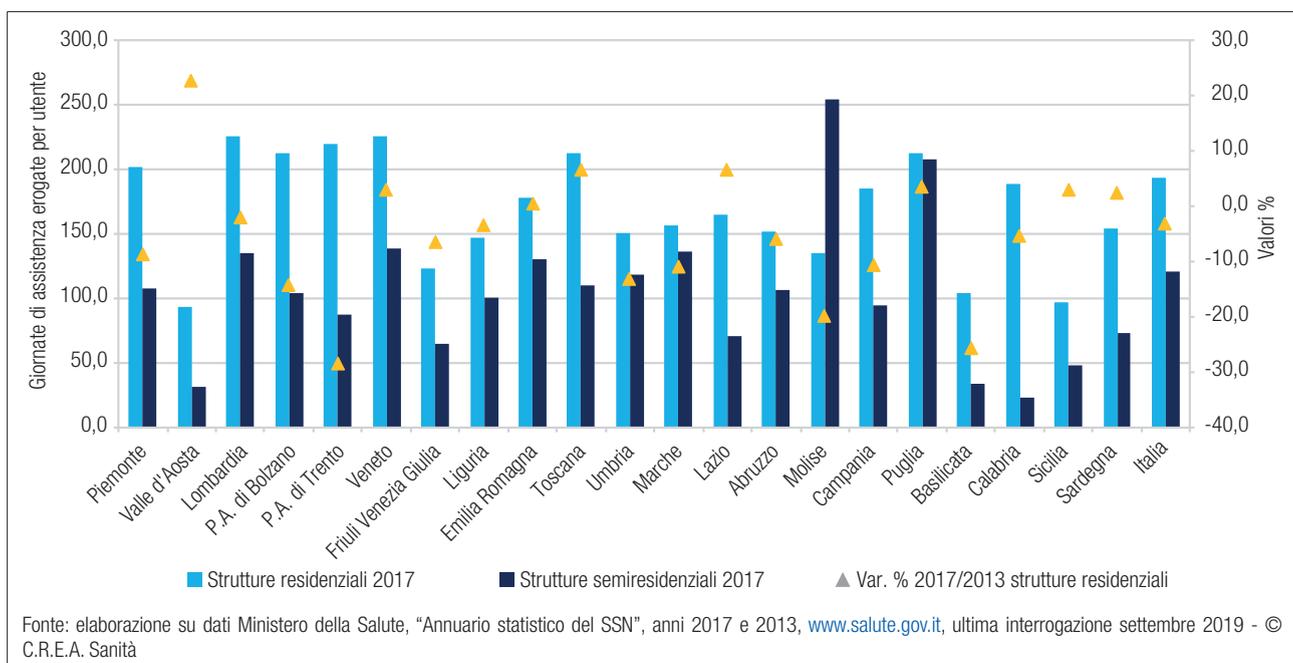
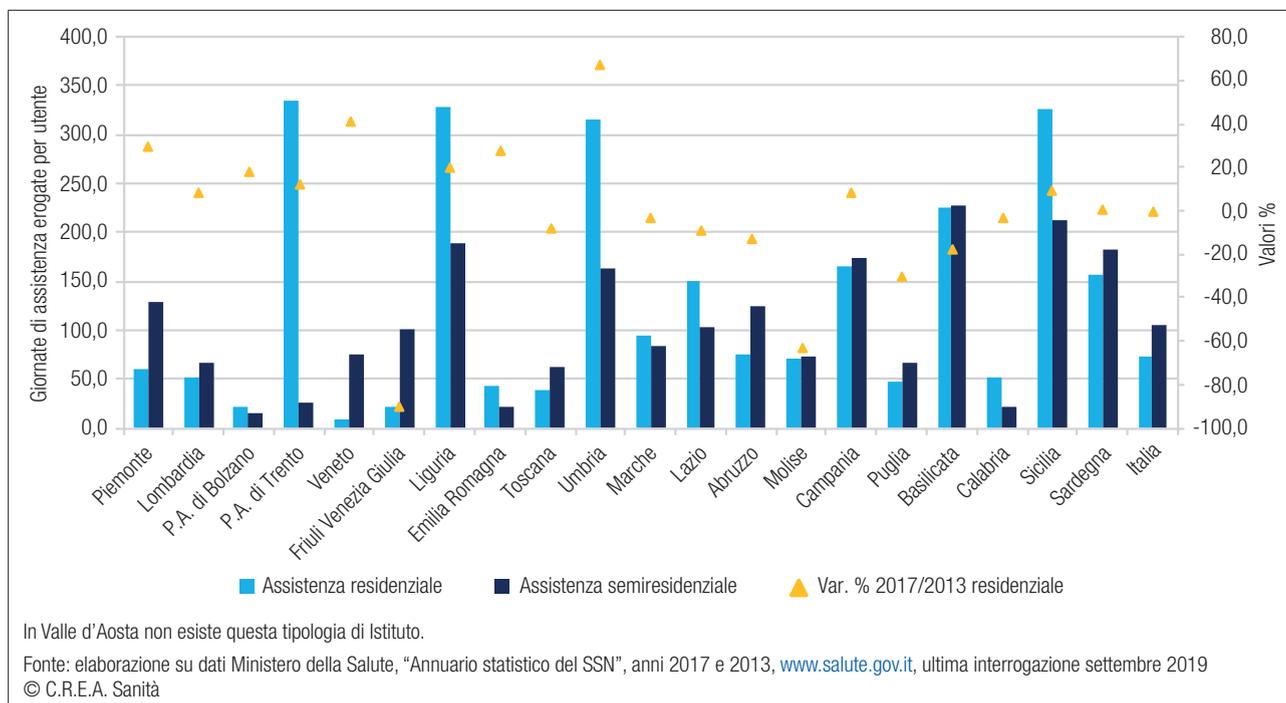


Figura 7.13. Giornate di assistenza erogate per utente in Istituti di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978



Considerando la distribuzione regionale, si passa dalle 94 giornate registrate in Valle d'Aosta alle 225 di Lombardia e Veneto. Nelle strutture semiresidenziali, invece, le giornate per assistito vanno dalle 23 erogate nelle strutture calabresi alle 254 del Molise.

Osservando il *trend* 2013-2017, si segnala che le giornate erogate per utente nelle strutture residenziali sono passate da 76 a 94 in Valle d'Aosta (+22,7%), mentre sono scese da 306 a 220 (-28,3%) nella P.A. di Trento. Le giornate/utente nelle strutture semiresidenziali sono invece passate da 29 a 105 nella P.A. di Bolzano mentre sono scese da 156 a 34 in Basilicata.

Considerando per completezza gli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978 (Figura 7.13), in Italia, nel 2017 sono state erogate mediamente 73 giornate di assistenza riabilitativa residenziale (dato stabile rispetto al 2013), con una variabilità regionale che va dalle 9 giornate registrate in Veneto alle 335 della P.A. di Trento. Sono state invece erogate mediamente, a livello nazionale, 105 giornate di assistenza

riabilitativa semiresidenziale (106 nel 2013), con una forbice territoriale che va dalle 15 prestate negli Istituti della P.A. di Bolzano alle 227 della Basilicata.

Con riferimento al *trend* 2013-2017, si evidenzia che le giornate/utente di assistenza riabilitativa residenziale sono calate da 229 a 23 in Friuli Venezia Giulia, mentre sono aumentate da 189 a 316 in Umbria.

7.4. Il confronto internazionale

In base all'ultimo aggiornamento fornito da OECD (luglio 2019) e ricordando i caveat precedentemente espressi, il numero di posti letto per 1.000 residenti anziani (persone di 65 anni e più), in strutture residenziali che erogano LTC in Europa e, per confronto, nelle Regioni italiane è riportato nella figura 7.14..

Sui 19 Paesi europei di cui si dispone del dato, l'Italia¹⁰ si trova al 17° (terz'ultimo) posto, con 18,6

¹⁰ Il dato per il nostro Paese ha fonte Ministero della Salute, e comprende i soli posti letto nelle strutture residenziali (sono escluse le strutture semiresidenziali e gli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978). La popolazione utilizzata è quella intermedia

posti letto per 1.000 anziani di 65 anni e più (un valore più basso lo registrano solo Lettonia e Polonia). Il numero maggiore lo registra il Lussemburgo (82,8 posti LTC per 1.000), mentre superano i 50 posti letto anche Slovacchia, Francia, Slovenia, Germania, Finlandia, Svezia e Olanda. Al di sotto, oltre ai 3 Paesi di cui si è già detto, anche Irlanda, Austria, Ungheria, Regno Unito, Estonia, Spagna, Lituania e Repubblica Ceca.

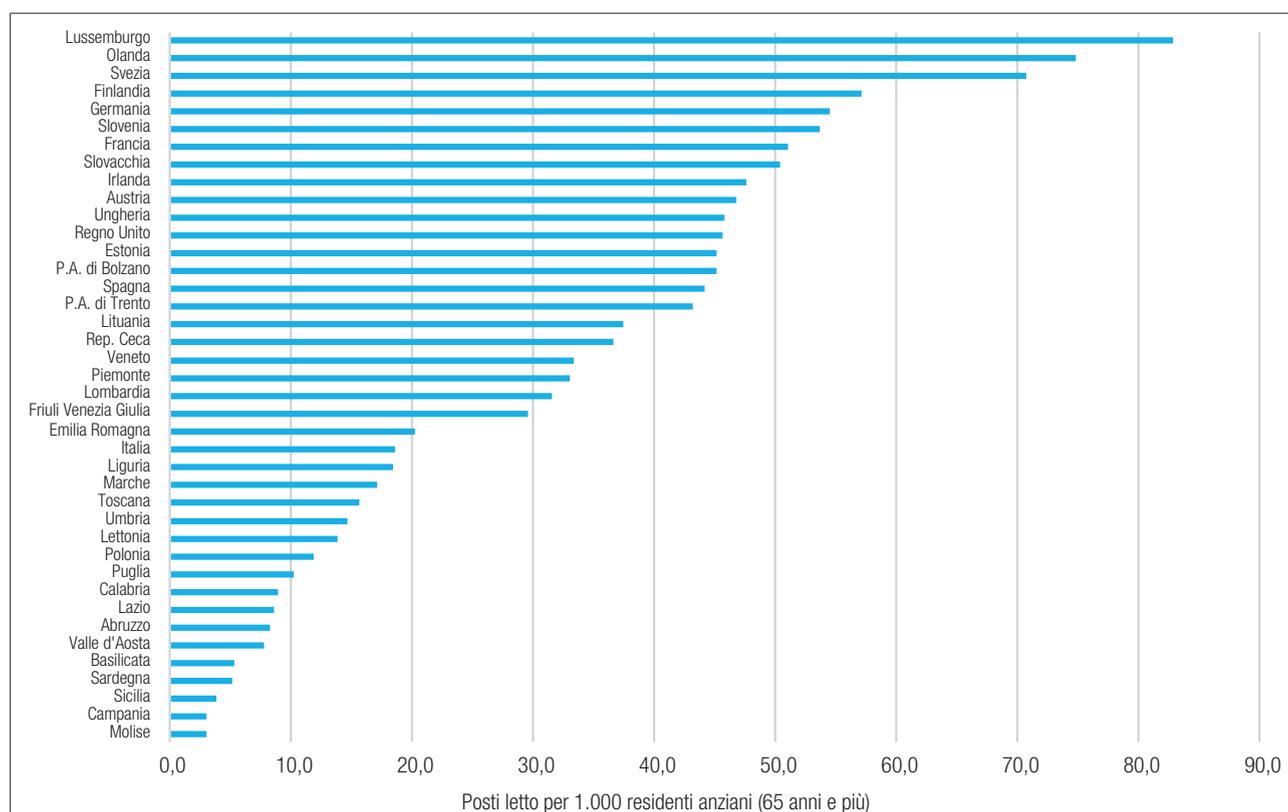
Confrontando i valori dei Paesi europei di cui si dispone del dato con quelli osservati nel territorio italiano, si osserva come ben 10 Regioni registrino, nel 2017, un numero di posti letto per 1.000 anziani inferiore all'ultimo Paese della classifica europea (come detto, la Polonia con 11,8 posti per 1.000): sono la Valle d'Aosta più 9 Regioni del Centro-Sud (Puglia, Calabria, Lazio, Abruzzo, Basilicata, Sardegna, Sicilia, Campania e Molise, fanalino di coda, con soli 2,9

posti letto per 1.000 anziani).

Registrano un valore superiore a quello medio nazionale ma comunque inferiore ai restanti 16 Paesi europei osservati 5 Regioni settentrionali. Solo le PP. AA. di Trento e Bolzano registrano un numero di posti per 1.000 anziani confrontabile con quello di Paesi come Spagna, Estonia, Regno Unito e Ungheria, che si trovano comunque solo nella seconda metà della classifica.

Sul punto si rimanda anche al 14° Rapporto Sanità, nel quale si era mostrato come, pur volendo considerare per l'Italia anche i posti pubblici e privati di strutture residenziali e semiresidenziali (compresi i posti in *Hospice* e quelli di lungodegenza negli ospedali) che erogano assistenza non solo socio-sanitaria ma anche socio-assistenziale, il nostro Paese non arriverebbe neanche a metà della classifica europea.

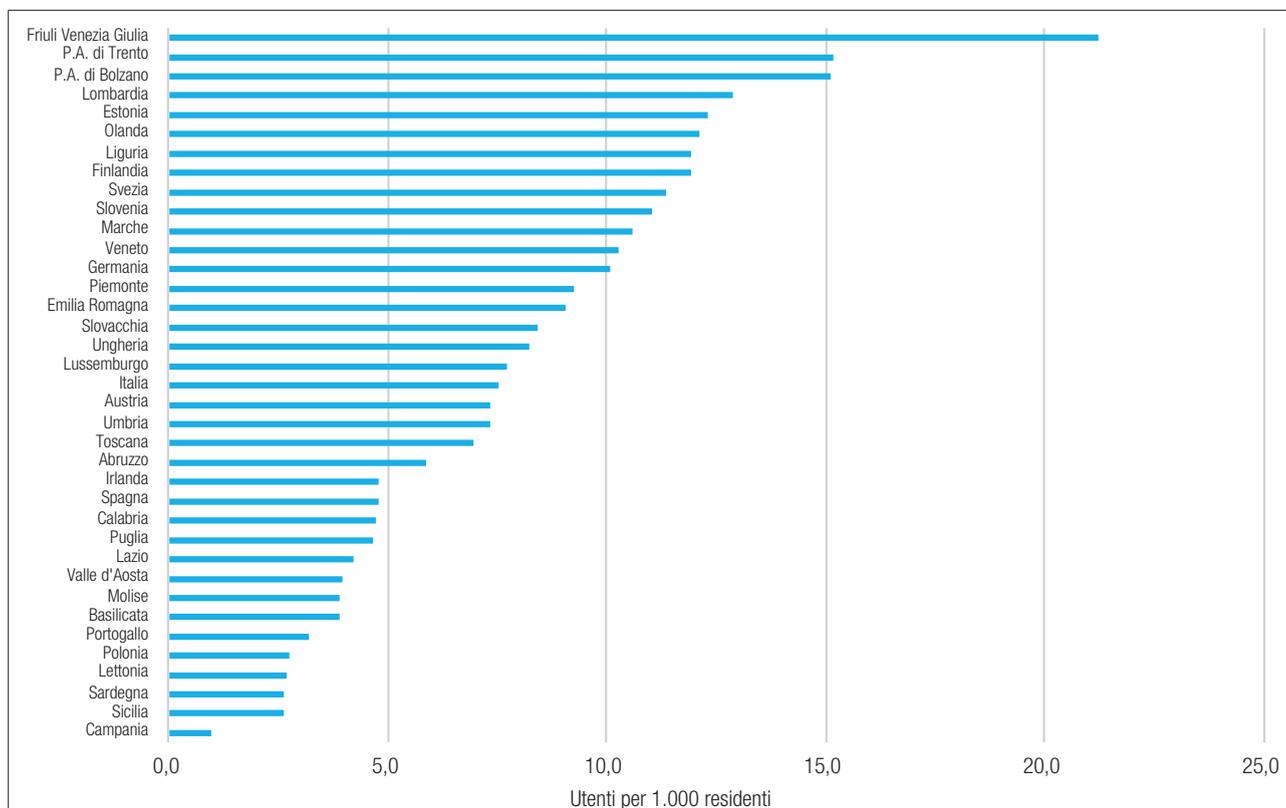
Figura 7.14. Posti letto in strutture residenziali che erogano LTC in Europa e nelle Regioni italiane. Anno 2017



Per Austria e Spagna si segnala una differenza nella metodologia. Il valore 2017 è una previsione per Olanda e Spagna. La popolazione anziana utilizzata da OECD è quella intermedia per l'anno 2017, per cui è stata utilizzata la stessa anche per le Regioni italiane.

Fonte: elaborazione su dati OECD, <https://stats.oecd.org>, Ministero della Salute, "Annuario statistico del SSN – Anno 2017", www.salute.gov.it, e Istat, "Popolazione e famiglie", www.istat.it, ultima interrogazione settembre 2019 - © C.R.E.A. Sanità

Figura 7.15. Utenti in strutture residenziali che erogano LTC in Europa e nelle Regioni italiane. Anno 2017



Per Olanda e Slovenia, il valore 2017 non è disponibile per cui si riporta il dato 2016, mentre per il Lussemburgo il valore 2017 è una stima.

Per la Polonia si segnala una differenza nella metodologia.

Si segnala un "break in series" per il valore dell'Austria.

La popolazione utilizzata da OECD è quella intermedia per l'anno 2017, per cui è stata utilizzata la stessa anche per le Regioni italiane.

Fonte: elaborazione su dati OECD, <https://stats.oecd.org>, Ministero della Salute, "Annuario statistico del SSN – Anno 2017", www.salute.gov.it, e Istat, "Popolazione e famiglie", www.istat.it, ultima interrogazione settembre 2019 - © C.R.E.A. Sanità

Per quanto concerne i dati relativi agli assistiti in strutture residenziali che erogano *Long Term Care* in Europa, la figura 7.15. mostra il confronto fra le Regioni italiane e i Paesi EU.

Sui 16 Paesi europei di cui si dispone del dato, l'Italia¹¹ si trova al 10° posto, con una media di 7,6 utenti LTC per 1.000 residenti. Il numero maggiore lo registra l'Estonia (12,3 utenti per 1.000 residenti), seguita dall'Olanda con 12,1. Superano i 10 utenti per 1.000 residenti anche Finlandia, Svezia, Slovenia e Germania. Registrano un valore più basso di quello italiano Austria, Irlanda, Spagna, Portogallo,

Polonia e Lettonia (le ultime due fanalino di coda con 2,7 utenti per 1.000).

Confrontando i valori dei Paesi europei con quelli regionali, si osserva come registrino un numero di utenti LTC per 1.000 residenti superiore al primo Paese della classifica europea (come detto, l'Estonia) 4 Regioni settentrionali: Friuli Venezia Giulia (primo tra tutti con 21,2 utenti per 1.000), PP. AA. di Trento e Bolzano e Lombardia).

Sono invece tre le Regioni, meridionali, in cui il valore dell'indicatore in esame è più basso dei due Paesi europei con il minor numero di utenti LTC: Sar-

¹¹ Il dato per il nostro Paese ha fonte Ministero della Salute e, contrariamente a quanto accade per i posti letto, comprende sia gli utenti delle strutture residenziali (sono dunque sempre escluse le semiresidenziali) sia quelli che ricevono assistenza riabilitativa residenziale dagli Istituti o Centri di riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/1978). La popolazione utilizzata è quella intermedia

degna, Sicilia e Campania (quest'ultima con un solo utente per 1.000 residenti).

Le altre Regioni si trovano in posizioni intermedie: ad esempio, il dato della Liguria è uguale a quello della Finlandia (11,9) e quello dell'Umbria è pari a quello dell'Austria (7,3); i valori di Veneto e Marche si trovano tra quello della Germania (10,1) e della Slovenia (11,0); i dati registrati in Emilia Romagna e Piemonte si trovano tra quello della Slovacchia (8,4) e quello della Germania; Abruzzo e Toscana hanno un numero di utenti LTC per 1.000 residenti compreso tra quello dell'Irlanda (4,8) e quello dell'Austria (come già detto, 7,3 come l'Umbria). Puglia e Calabria (4,7) hanno un valore simile a Spagna e Irlanda (4,8), e registrano un valore che si trova tra quest'ultimo e quello del Portogallo (3,2) anche Lazio, Valle d'Aosta, Molise e Basilicata.

7.5. Conclusioni

Con una popolazione soggetta ad un rapido processo di invecchiamento, come quella del nostro Paese, inevitabilmente aumenterà il carico di persone non auto-sufficienti e con bisogni multi-fattoriali: non solo anziani, ma anche altre categorie fragili (si pensi ad esempio alle persone con una o più limitazioni funzionali).

Per rispondere a questa esigenza, si deve necessariamente disporre di una offerta adeguata, composta da un *mix* di regimi assistenziali: residenziale e domiciliare ne sono solo due esempi ma non esauriscono certamente la rosa delle possibilità.

Le informazioni sul tema non sono complete né adeguatamente aggiornate. Pur con i limiti che ne derivano, il capitolo ha tentato di fornire, senza pretesa di esaustività e con i caveat più volte espressi, un quadro della rete di offerta residenziale e semiresidenziale nel nostro Paese, nonché una descrizione dell'utenza servita.

L'analisi si è limitata alla assistenza socio-sanitaria (senza considerare quella socio-assistenziale), per la quale sono stati recentemente pubblicati dal Ministero della Salute dati aggiornati.

Le analisi condotte confermano l'esistenza di una

forte eterogeneità tra le Regioni, nelle quali convivono situazioni di eccellenza e altre critiche, con un gradiente spesso a sfavore del meridione. In molti casi si registra, comunque, un aumento dell'offerta, e uno spostamento dal pubblico al privato accreditato, con una tendenza alla riduzione delle ancora importanti differenze territoriali.

Nel confronto internazionale si evidenzia però come la rete italiana di offerta di assistenza socio-sanitaria residenziale rimanga ampiamente insufficiente:

- l'Italia, con 18,6 posti letto per LTC per 1.000 anziani, si trova al 17° (terz'ultimo) posto su 19 Paesi europei considerati; a livello regionale, 10 registrano un numero di posti inferiore alla peggiore nazione dell'Eurozona (la Polonia, con 11,8 posti per 1.000 anziani); solo le PP. AA. di Trento e Bolzano registrano un numero di posti letto confrontabile con quello di Paesi come Spagna, Estonia, Regno Unito e Ungheria, che si trovano comunque nella seconda metà del *ranking* EU;
- con una media di 7,6 utenti di strutture residenziali che offrono *Long Term Care* per 1.000 residenti, l'Italia è poi al 10° posto (su 16) nel *ranking* EU; di nuovo, tre Regioni italiane, meridionali (Sardegna, Sicilia e Campania), registrano un valore più basso dei Paesi EU (in fondo alla classifica europea si trovano Polonia e Lettonia, con 2,7 utenti per 1.000 residenti). All'altro estremo, 4 Regioni settentrionali (Friuli Venezia Giulia, le PP. AA. di Trento e Bolzano e la Lombardia) performano meglio di tutte le Nazioni EU.

Riferimenti bibliografici

1. Istat (2018), *I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari - anno 2015*, su I.Stat, ultimo accesso settembre 2019
2. Istat (2019), *Popolazione e famiglie*, www.istat.it, ultimo accesso settembre 2019
3. Ministero della Salute (anni vari), D.G. del Sistema Informativo e Statistico Sanitario, *Annuario*

- Statistico del Servizio Sanitario Nazionale*, anni 2013 e 2017, www.salute.gov.it, ultimo accesso settembre 2019
4. Ministero della Salute (2018), *Monitoraggio dei LEA attraverso la Griglia LEA - anno 2017*, www.salute.gov.it, ultimo accesso settembre 2019
 5. OECD (2019), *Oecd.Stat*, <https://stats.oecd.org>, (aggiornamento luglio 2019), ultimo accesso settembre 2019

ENGLISH SUMMARY

Residential and semi-residential care: the supply network in Italy and in Europe

Ageing of population will inevitably entail the need to take care of people with increasingly multi-factor needs. It will therefore be needed to enhance continuity between healthcare and social care services, not only for the elderly people, but also for the other weak groups of people: just think of the disabled people, as well as the new forms of addiction and drug-addiction, children who are not provided adequate care by their families, the needs for integration and care and the protection of mental health.

Health care and social care services can be provided in various forms and with various instruments. Chapter 7 analyses only the healthcare services provided by residential and semi-residential facilities, in Italy and in the EU.

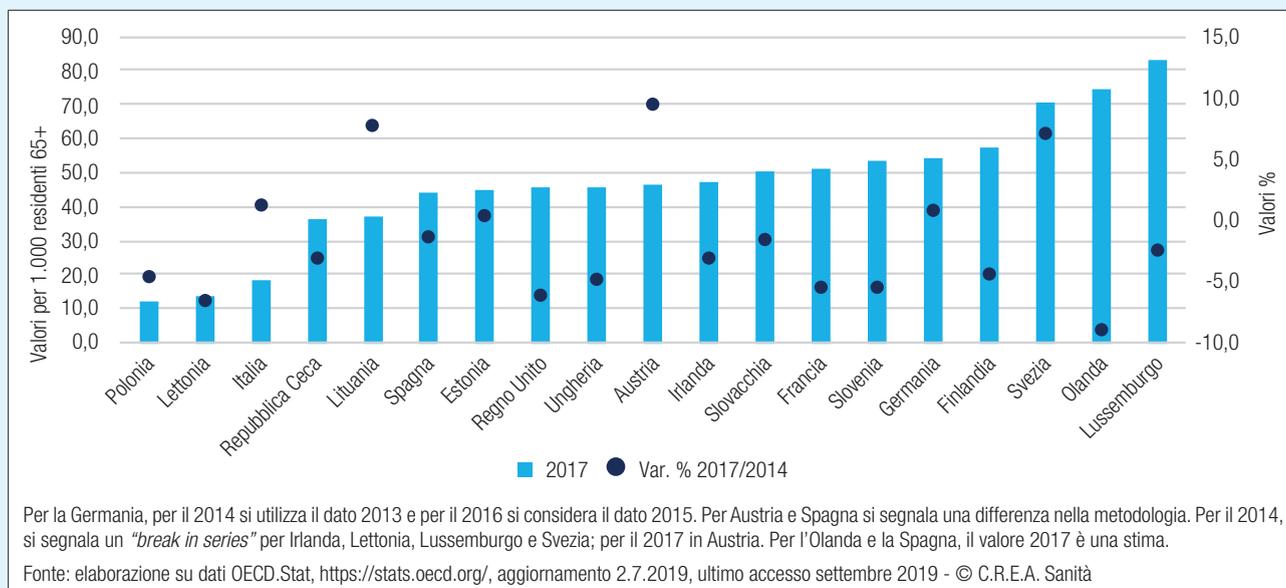
The analyses made, confirm the existence of a strong heterogeneity of services supplied in Italian Regions, where situations of excellence and problematic situations coexist, with a difference often to the detriment of the South.

In general terms, there is an increase in supply and also a shift from the public to the accredited private structures, with a tendency to the reduction of the still significant territorial differences.

The international comparison (based on OECD data on Long Term Care for the year 2017), however, shows that the Italian supply network is still largely insufficient (international data should be read with caution due to methodological differences between countries):

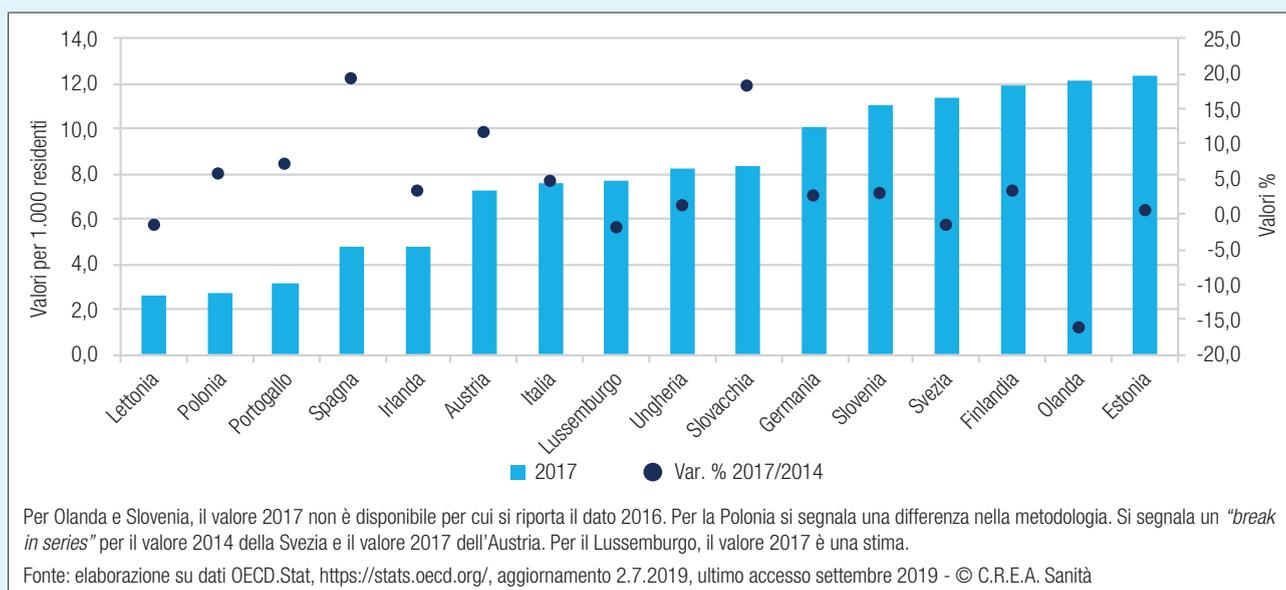
- *with 18.6 beds for LTC per 1,000 elderly people, Italy ranks 17th (the third last country) out of the 19 European countries considered and 10 Italian Regions have fewer beds than the worst-performing country in the Eurozone (Poland, with 11.8 beds per 1,000 elderly people)*
- *with an average of 7.6 recipients of residential facilities providing Long Term Care (LTC) per 1,000 people, Italy ranks 10th (out of 16 countries) in the EU ranking; three Italian Regions in the South record a lower value than the lowest one in the EU (Poland and Latvia are at the bottom of the European ranking with 2.7 recipients for 1,000 people), but there are also 4 Northern Regions (Friuli Venezia Giulia, the Autonomous Provinces of Trento and Bolzano and Lombardia) that perform better than all EU countries.*

KI 7.1. Posti letto in strutture residenziali che erogano Long Term Care in Europa



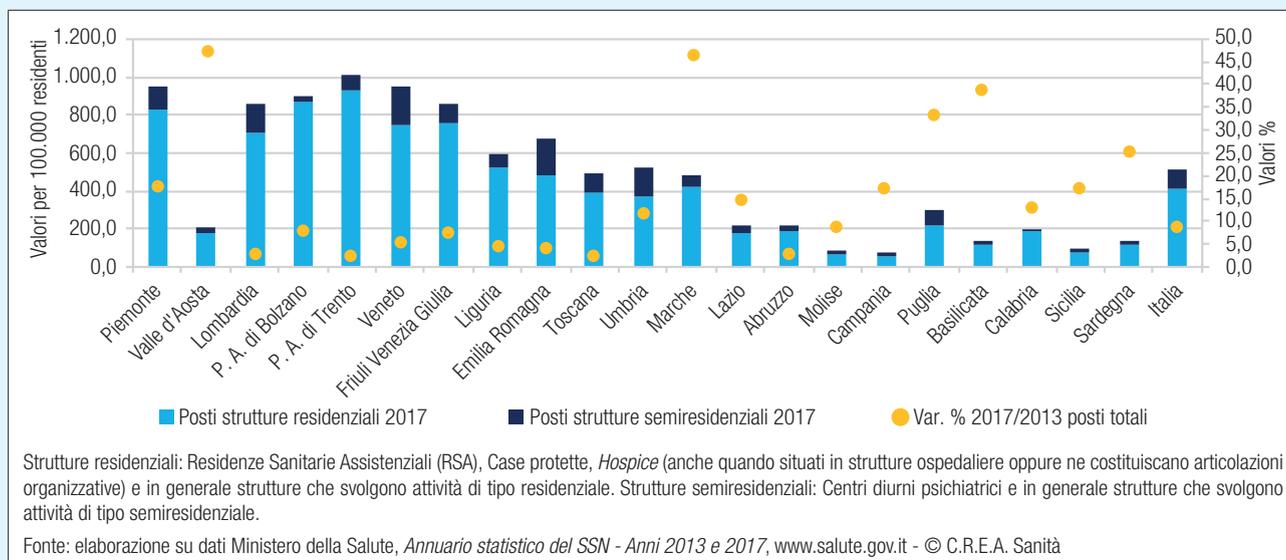
Nel 2017, con 18,6 posti letto per 1.000 residenti anziani (65 anni e più), l'Italia è al terz'ultimo posto (17°) in EU (su 19 Paesi considerati) per numero di posti letto in strutture residenziali che forniscono Long Term Care. Il valore è in crescita dell'1,1% rispetto al 2014. Il numero maggiore di posti per 1.000 residenti di 65 anni e più nel 2017 si registra in Lussemburgo (82,8), seguito da Olanda e Svezia (al di sopra di 70,0 posti letto). Il tasso inferiore si osserva in Polonia (11,8), seguita dalla Lettonia (13,7). Sono solo 5 i Paesi che registrano un incremento, anche minimo, del valore rispetto al 2014; si segnala il +9,4% dell'Austria, mentre tra i 13 Paesi che registrano una diminuzione del valore si evidenzia il -9,0% dell'Olanda. Vale la pena evidenziare che, in generale, le strutture residenziali che forniscono LTC censite da OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) sono quelle che erogano un mix di servizi sanitari e sociali, ma i dati rilevati non sono uniformi per tutti i Paesi (ad es. per l'Italia il dato viene fornito dal Ministero della Salute e riguarda dunque solo strutture che forniscono assistenza sanitaria e socio-sanitaria e non anche socio-assistenziale), per cui i confronti tra Paesi vanno effettuati con cautela.

KI 7.2. Assistiti in strutture residenziali che erogano Long Term Care in Europa



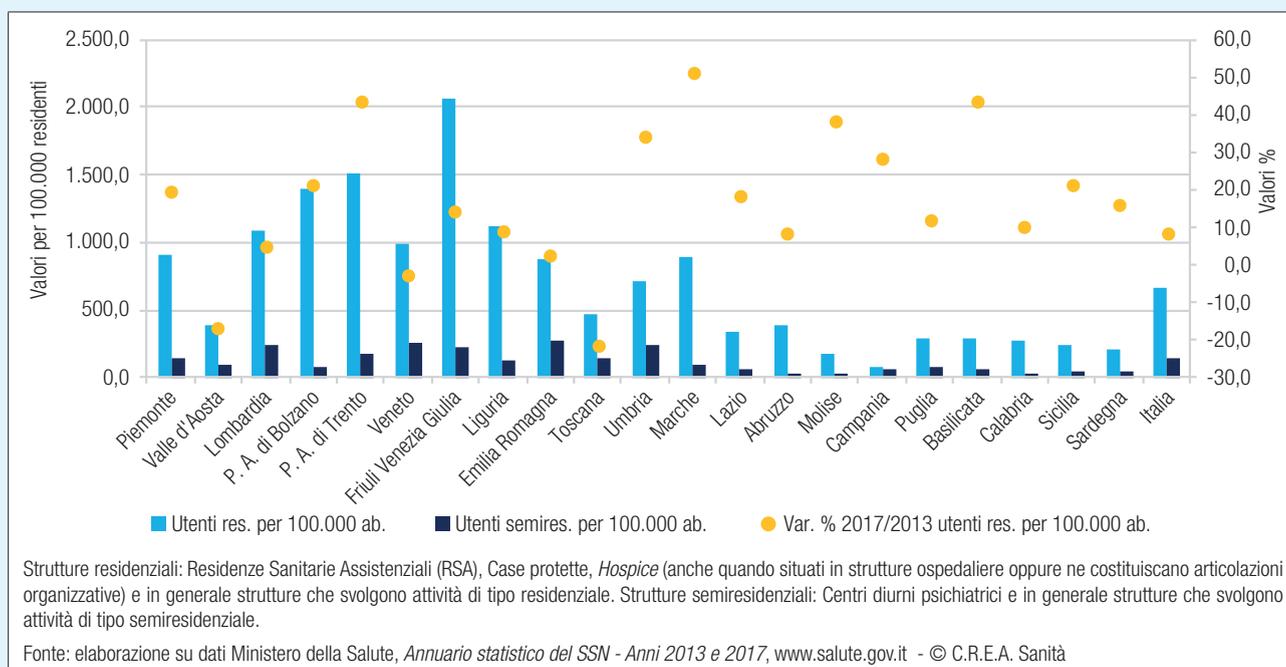
Con riferimento agli assistiti in strutture residenziali che forniscono Long Term Care, l'Italia (2017), con 7,6 assistiti per 1.000 residenti (+4,3% rispetto al 2014), si ferma al 10° posto in EU (sui 16 Paesi di cui si dispone del dato). Il valore più alto lo registra l'Estonia (12,3 per 1.000); segue l'Olanda (12,1). Il valore più basso si osserva in Lettonia e Polonia (2,7 per 1.000). Rispetto al 2014, si evidenziano la crescita del 18,9% del valore della Spagna e la diminuzione del 16,8% registrata in Olanda. Vale la pena evidenziare che, in generale, le strutture residenziali che forniscono LTC censite da OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) sono quelle che erogano un mix di servizi sanitari e sociali, ma i dati rilevati non sono uniformi per tutti i Paesi (ad es. per l'Italia il dato viene fornito dal Ministero della Salute e riguarda dunque solo strutture che forniscono assistenza sanitaria e socio-sanitaria e non anche socio-assistenziale), per cui i confronti tra Paesi vanno effettuati con cautela.

KI 7.3. Posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali



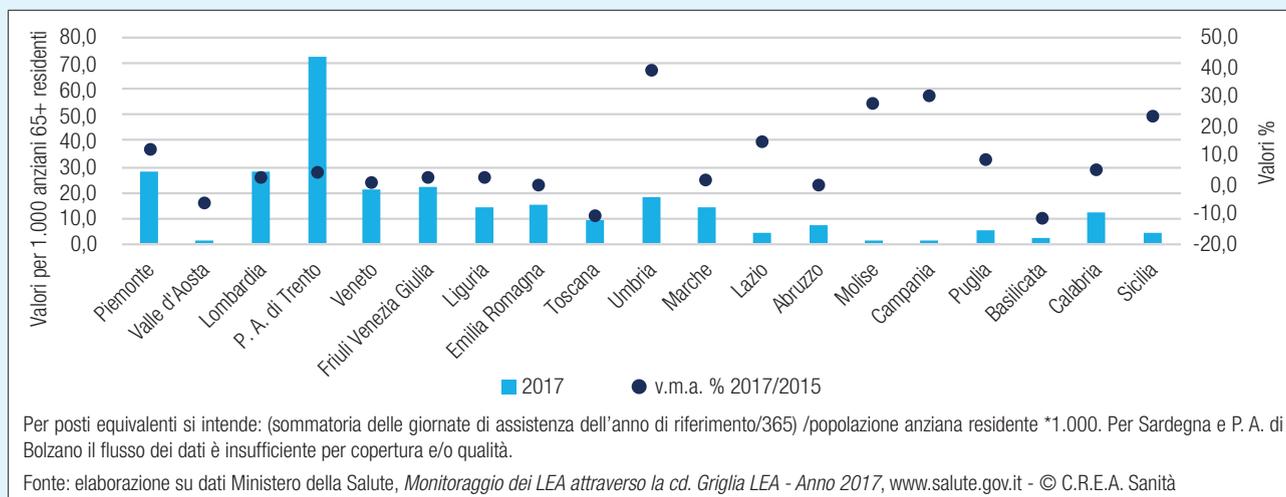
Nel 2017 i posti letto nelle strutture residenziali e semiresidenziali ammontano a 309.562: 251.701, pari all'81,3%, si trovano nelle strutture residenziali e i restanti 57.861 (18,7%) in quelle semiresidenziali. Con riferimento alle strutture residenziali, la dotazione media nazionale è pari a 416 posti per 100.000 residenti; il valore più basso si osserva in Campania (54 posti letto per 100.000 residenti), il più alto nella P. A. di Trento (929 per 100.000). In generale, i valori sono più alti nelle Regioni settentrionali. Con riferimento alle strutture semiresidenziali, la dotazione media nazionale è pari a 96 posti per 100.000 residenti; il valore più basso si osserva in Calabria (9 posti letto per 100.000 residenti), il più alto in Veneto (201). Considerando i posti totali, nel 2017 rispetto al 2013 c'è stato un aumento in tutte le Regioni; in particolare, si segnala il +46,9% registrato in Valle d'Aosta (da 141 a 207 posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali per 100.000 residenti).

KI 7.4. Utenti in strutture residenziali e semiresidenziali



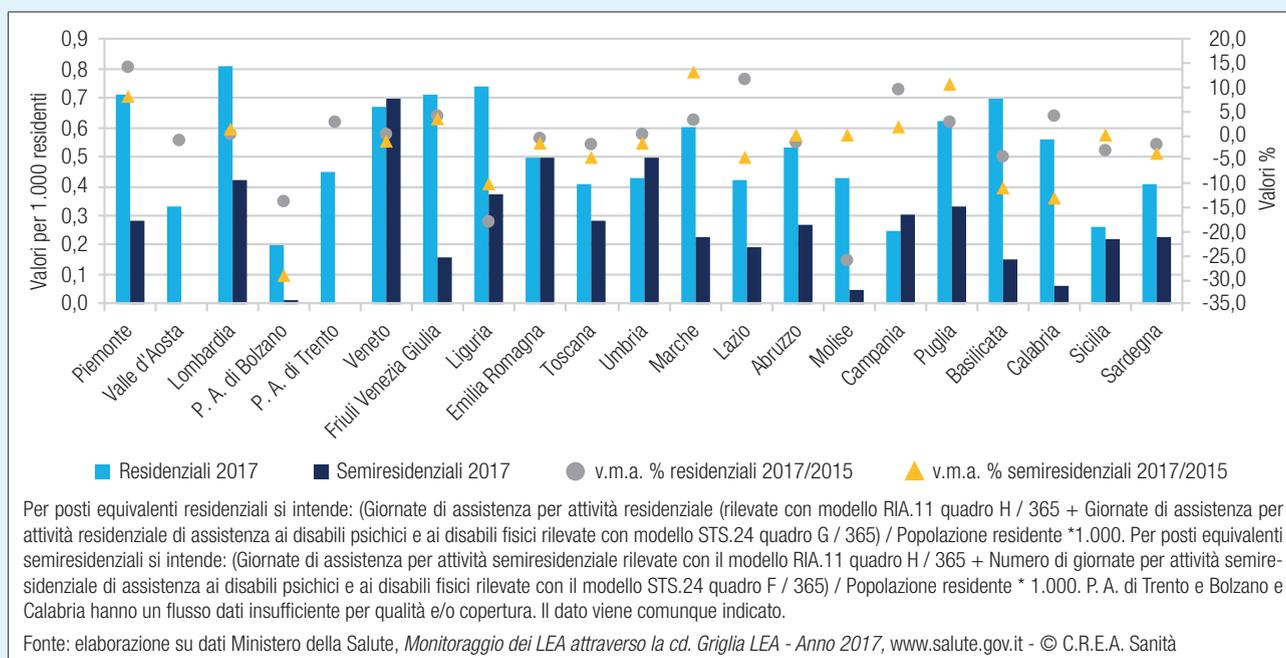
Nel 2017, in Italia gli utenti nelle strutture residenziali sono stati 397.001, e 84.739 quelli delle strutture semiresidenziali. Rapportando il dato per la popolazione residente, appaiono evidenti le difformità territoriali. Con riferimento alle strutture residenziali, la media nazionale è pari a 656 utenti per 100.000 residenti; il valore più basso si osserva in Campania (72 utenti per 100.000 residenti), il più alto nella Regione Friuli Venezia Giulia (2.058 utenti per 100.000 residenti). In generale, i valori sono più alti nelle Regioni settentrionali. Con riferimento alle strutture semiresidenziali, in Italia mediamente ci sono 140 utenti per 100.000 residenti; il valore più basso si osserva in Molise (24 utenti per 100.000 residenti), il più alto in Emilia Romagna (268 per 100.000). Considerando le sole strutture residenziali, nel 2017 rispetto al 2013 c'è stato un aumento del numero di utenti per 100.000 residenti in quasi tutte le Regioni, ad eccezione di Valle d'Aosta, Veneto e Toscana; in particolare, si segnala una variazione del +50,2% registrata nelle Marche (da 591 a 888 utenti per 100.000 residenti).

KI 7.5. Posti letto equivalenti per assistenza agli anziani di 65 anni e più in strutture residenziali



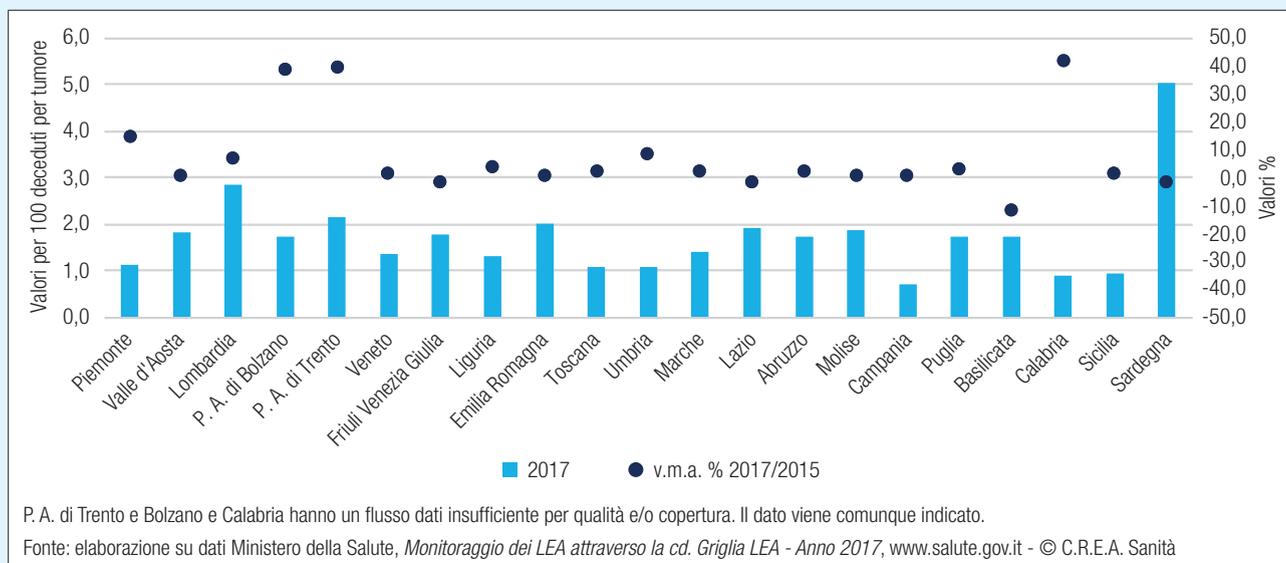
L'analisi dei posti letto equivalenti (intesi come media giornaliera delle giornate di assistenza totali erogate agli anziani di 65 anni e più) in strutture residenziali evidenzia una chiara disparità regionale: la densità maggiore si riscontra nel Centro-Nord, dove i posti superano il "valore normale" di 9,80 per 1.000 residenti anziani stabilito dal Ministero della Salute nelle valutazioni della Griglia LEA. Restano al di sotto 9 Regioni, 6 del Sud (Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata e Sicilia) e 3 del Centro Nord (Toscana, Lazio e Valle d'Aosta). Il Ministero della Salute segnala che lo scostamento rispetto al valore normale è rilevante e non accettabile (ossia inferiore a 4,81 e non in aumento) per la Valle d'Aosta. La P. A. di Trento ha il dato migliore (72,60 posti per 1.000 anziani residenti), cui seguono il Piemonte (27,9 per 1.000) e la Lombardia (27,8 per 1.000); il livello più basso si registra in Molise (0,80 per 1.000), seguito dalla Campania (1,0 per 1.000). Rispetto al 2015, 5 Regioni registrano un peggioramento, 3 del Centro-Nord (Valle d'Aosta, Emilia Romagna e Toscana) e 2 del Sud (Abruzzo e Basilicata). Di contro, tra le Regioni con valore stabile o in crescita, si segnala una variazione media annua del +38,3% per l'Umbria (da 9,3 posti equivalenti per assistenza agli anziani in strutture residenziali per 1.000 residenti anziani nel 2015 a 17,8 nel 2017). Va evidenziato che trattandosi di tassi piuttosto bassi, anche una variazione minima in valore assoluto può portare a variazioni percentuali elevate.

KI 7.6. Posti letto equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili



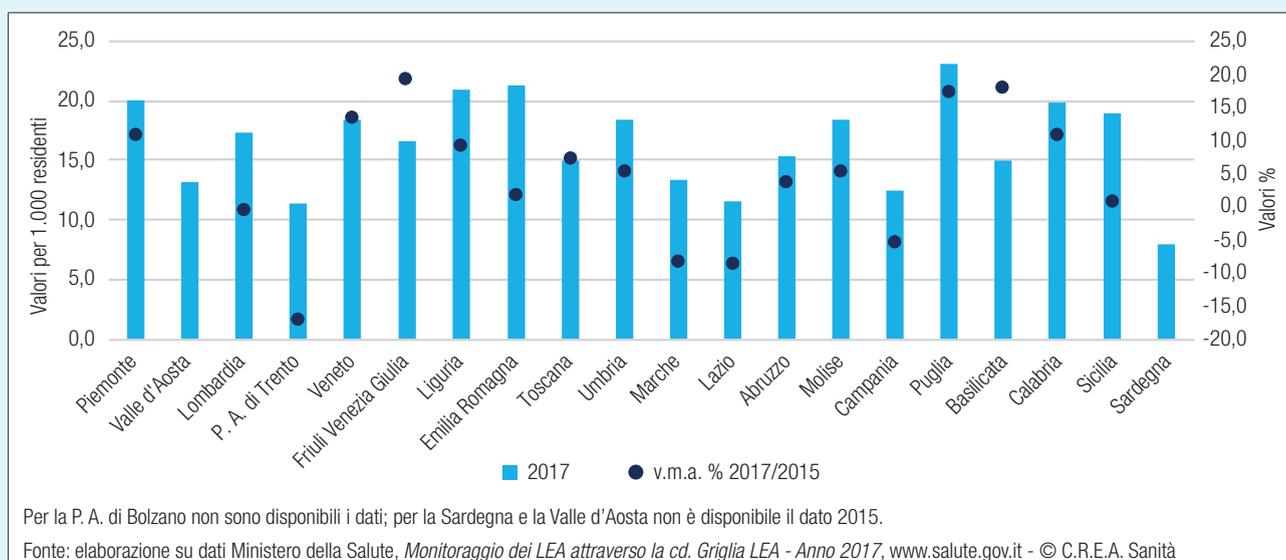
Nel 2017 sono 10 le Regioni (Valle d'Aosta, P. A. Bolzano, P. A. Trento, Toscana, Umbria, Lazio, Molise, Campania, Sicilia e Sardegna) che si situano sotto il "valore normale" (pari a 0,50 per 1.000 residenti) stabilito dal Ministero della Salute nella Griglia LEA 2017 per i posti equivalenti (intesi come media giornaliera delle giornate di assistenza totali erogate) disponibili nelle strutture residenziali che erogano assistenza ai disabili. Il Ministero della Salute segnala uno scostamento rilevante e non accettabile (valore inferiore a 0,41 e non in aumento) per la Valle d'Aosta. Il numero maggiore di posti equivalenti si registra in Lombardia (0,8 per 1.000 residenti), mentre il minore si registra nella P. A. di Bolzano (0,20 per 1.000). Rispetto al 2015, sono 10 le Regioni che ne registrano una diminuzione; ad un estremo abbiamo il - 26,2% medio annuo del Molise e all'altro una crescita media annua del +13,6% per il Piemonte. Con riferimento ai posti equivalenti nelle strutture semiresidenziali, il "valore normale" stabilito dal Ministero della Salute nella Griglia LEA 2017 è pari a 0,22, al di sotto del quale si trovano 7 Regioni (P. A. di Bolzano, P. A. di Trento, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Molise, Calabria, Basilicata). Secondo il Ministero, lo scostamento rispetto al valore normale è rilevante e non accettabile (valore inferiore a 0,16 e non in aumento) per Valle d'Aosta, Basilicata e Molise. Anche in questo caso, la disparità regionale risulta evidente: il numero maggiore di posti equivalenti si registra in Veneto (0,70 per 1.000 residenti), mentre il minore si registra, a parte la P. A. di Trento con 0,0, nella P. A. di Bolzano (0,01 per 1.000 residenti). Rispetto al 2015, sono 10 le Regioni che registrano una diminuzione, anche minima. Si noti che, trattandosi di tassi piuttosto bassi, anche una variazione minima può portare a variazioni percentuali elevate.

KI 7.7. Posti letto attivi in Hospice



Il valore "normale" stabilito dal Ministero della Salute nella Griglia LEA 2017 è pari a 1 posto letto in Hospice ogni 100 deceduti per tumore: al di sotto si trovano, nel 2017, 3 Regioni: Sicilia (che raggiunge comunque un valore prossimo al valore normale e pari a 0,96), Calabria (0,90) e Campania (0,69). All'altro estremo si trova la Sardegna, con 5,05 posti letto. Tra il 2015 e il 2017 i valori sono stabili o in aumento in tutte le Regioni tranne 4: Friuli Venezia Giulia, Lazio, Basilicata e Sardegna. Va evidenziato che, trattandosi di tassi piuttosto bassi, anche una variazione minima può portare a variazioni percentuali elevate.

KI 7.8. Assistiti presso i Dipartimenti di salute mentale



Il valore "normale" stabilito dal Ministero della Salute nella Griglia LEA 2017 è di 10,82 assistiti nei Dipartimenti di Salute Mentale per 1.000 residenti, sotto il quale si trova solo la Sardegna (7,99). All'altro estremo si trova la Puglia, con 23,01 assistiti per 1.000 residenti. Tra il 2015 e il 2017 sono 5 le Regioni che registrano una diminuzione del valore (Lombardia, P.A. di Trento, Marche, Lazio e Campania). Si segnala l'aumento osservato in Friuli Venezia Giulia, dove si passa dagli 11,70 assistiti del 2015 ai 16,59 del 2017 (con una variazione media annua del +19,1%). Va evidenziato che, trattandosi di tassi piuttosto bassi, anche una variazione minima può portare a variazioni percentuali elevate.