



## Long-Term Care TWO Edizione 2017

Gli Stati Generali  
dell'Assistenza a Lungo Termine



ROMA, 11-12 luglio 2017

Ministero della Salute  
Viale G. Ribotta 5

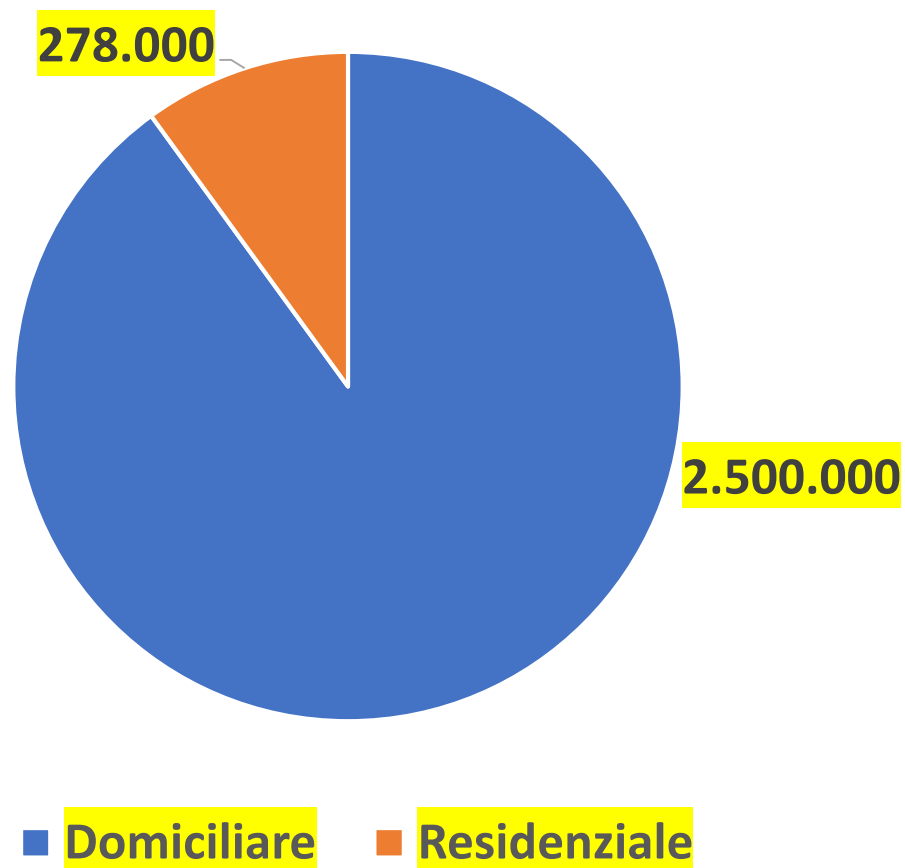


# LE RSA IN ITALIA

*Arch. Claudio Falasca - Ufficio studi AUSER*

# Domiciliarità - Residenzialità

Anziani in assistenza domiciliare e residenziale



# Consistenza e distribuzione

- **Presidi**

- Tra il 2009 e il 2013 il numero dei Presidi si riduce dello 7,2%.
- Decresce l'offerta di posti letto: da 429.220 nel 2009 a 384.450. Nel periodo tra il 2009 e il 2013 - una riduzione del 10,4%
- Forti gli squilibri territoriali - Nelle aree del Nord ovest e del Nord est si concentra il 66% delle disponibilità, il 15,1 nell'area del Centro il rimanente 18,8 nel Meridione e nelle Isole.

- **Posti letto**

- Agli anziani ne sono riservati 278.652 con un indice di 22,5 posti letto ogni 1.000 anziani.
- In calo gli anziani autosufficienti - Nel 2013 sono 67.769, il 10,7% in meno rispetto al 2009 quando ammontavano a 75.868.
- In calo anche gli anziani non autosufficienti - Nell'intervallo 2009-2013 diminuiscono del 6,4% passando da 225.182 a 210.854.

# Gestione

- **Natura giuridica del titolare dei Presidi**
- La titolarità delle strutture è in carico di enti non profit nel 36% dei casi, di enti pubblici nel 25%, di enti privati for profit in circa il 22% dei casi e nel 15% a enti religiosi.
- Nell'88% delle residenze sono gli stessi titolari a gestire il presidio
- **Soggetti gestori**
- Nel 2013 il 75,1% dei gestori dei presidi sono privati. I principali gruppi sono il 17,9% cooperative, il 16,1 società private, il 15,2% fondazioni, il 13,7% enti ecclesiastici.
- La gestione pubblica interessa il 23,5% dei Presidi e si articola tra Comuni, Aziende pubbliche di servizio, Aziende del SSN, altri enti pubblici.
- **Finanziamenti pubblici**
- Il 66,7% dei presidi beneficia di finanziamenti pubblici. Nel 2009 era il 78,8%.

- **Livello di assistenza sanitaria**

- L'assistenza sanitaria nei presidi è del tutto assente per il 12,6% dei posti letto, di livello basso nel 18,5%, di livello medio nel 44,7% e di livello alto nel 24,0% dei posti letto.
- Dal 2009 al 2013 i dati indicano un incremento positivo delle prestazioni di assistenza sanitaria di livello alto del 6,8% a questo corrispondono dei decrementi significativi delle prestazioni di livello medio del - 13,9% e basso del -2,9% e addirittura del -30,5% dell'assenza di prestazioni

- **Il lavoro nei presidi**

- Tra il 2009 e il 2013 il totale del personale è diminuito dello 0,3% passando da 363.607 a 362.499
- Il personale retribuito è diminuito del 4,1%, mentre il volontario è aumentato del 28,2%
- Il rapporto tra personale retribuito e assistiti è di 1,1 praticamente 1 a 1
- Circa il 25% del personale è impegnato in attività di direzione, amministrative e di servizio

- **Presenza di figure professionali**

- Nel periodo 2009 – 2013 la presenza di figure professionali operanti presso i presidi ha subito una contrazione del 4,1% passando da 321.194 a 308.125

- **Liste di attesa**

- Dalla indagine dell'AUSER del 2012 , circa il 45% dei responsabili di RSA dichiara l'esistenza di liste di attesa. I tempi di attesa variano in media dai 90 ai 180 giorni.

- **Rette**

- La tariffa complessiva “media” giornaliera nazionale delle strutture residenziali sanitarie si collocava nel 2011 a 106,31 euro, con ampio range di variabilità - fra gli 80 e i 143 euro (dati 3° Rapp. non autosufficienza).

- **Carte dei servizi**

- Secondo una precedente ricerca AUSER del 2012, la quasi totalità delle strutture, l'88%, sono dotate di Carta dei servizi e il 70% di esse dispone di un regolamento interno.

# **In sintesi**

- **cresce la domanda di L.T.C.;**
- **diminuisce l'indice di copertura territoriale;**
- **diminuiscono gli ospiti anziani;**
- **diminuiscono i fondi statali e, malgrado gli ultimi reintegri, restano nettamente inferiori al fabbisogno;**
- **diminuisce la spesa per servizi sociali di regioni e comuni;**
- **cresce l'onere per le famiglie;**
- **diminuisce l'occupazione stabile nei presidi (- 4,1%), aumenta il volontariato (+28,1%);**
- **la qualità del modello di residenzialità non risponde alle aspettative della domanda;**
- **inadeguata la trasparenza e i sistemi di controllo sui comportamenti illeciti.**
- **migliora la qualità relativa dell'assistenza sanitaria.**

# Alcune proposte

- **Generali:**

- ✓ garantire l'equilibrio e la sostenibilità del sistema (RGS da 1,9 Pil 2015 a 3,2 nel 2060);
- ✓ dotare di risorse adeguate e stabili nel tempo gli enti territoriali;
- ✓ istituire il fondo unico per la non autosufficienza (integrativo);
- ✓ rendere le città 'amiche' degli anziani (OMS).

- **Specifiche:**

- ✓ ampliare l'offerta di residenzialità (almeno 110.000 posti letto);
- ✓ lavorare sul modello (più relazionalità);
- ✓ attenzione al profilo professionale degli operatori;
- ✓ rendere più trasparente la gestione (contenuti delle convenzioni e delle carte dei servizi);
- ✓ garantire la qualità (certificazione);
- ✓ prevenire i comportamenti illeciti (controllo).



*Grazie dell'attenzione*