



**Journal Club**  
***13 luglio 2012***

**LA MEDICINA GERIATRICA TRA CLINICA ED  
ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI**

# **La crisi e il futuro delle residenze per anziani**

**Marco Trabucchi**

# La crisi e le sue conseguenze

**Lo scenario:**

**Una riduzione di ca. il 10% del fondo sanitario nazionale: da 106 a 96 miliardi di euro.**

**È possibile la politica del buon padre di famiglia o vi sarà una vera crisi dei servizi, in particolare di quelli per le persone più fragili ?**

## Il declino e le sue vittime

Dieci punti sui rischi individuali e sociali indotti dal declino dell'assistenza alle persone anziane non autosufficienti

1. Il declino colpirebbe tutte le regioni italiane, quelle più avanzate che non saranno in grado di mantenere gli standard attuali, quelle con una rete di servizi meno efficiente che non potranno per molto tempo raggiungere livelli assistenziali adeguati

**2.** I servizi alle persone fragili sono un mezzo per garantire loro un minimo di libertà e di dignità.  
Qualsiasi affermazione sul rispetto degli anziani senza provvedimenti concreti è un atto privo senso e di sostanziale violenza. Il rapporto malattie croniche non autosufficienza-marginalità affettiva e sociale deve essere interrotto da interventi a vari livelli e incisivi

3. Il declino colpisce le persone anziane sane, perché le incertezze e le paure sul futuro condizionano la vita sul piano psichico e somatico anche di chi si trova ancora in una situazione di benessere
  
4. Il declino colpisce i giovani che guardano al proprio futuro con la preoccupazione di chi vive in una comunità che non si cura dei più deboli. La spesa per i servizi alle persone non autosufficienti non sarà interpretata come una sottrazione, ma come un'assicurazione...

5. Il declino riguarda direttamente la salute degli anziani non autosufficienti: se non sono adeguatamente curati muoiono prima (la letteratura scientifica riporta dati indiscutibili), peggiorano la loro condizione di benessere, perdono progressivamente autonomia funzionale, pesano sugli ospedali (infatti questi restano il baluardo sempre disponibile per ogni emergenza, ma con costi rilevanti)

6. Il declino riguarda le famiglie, già colpite dalla crisi economica e dalla riduzione delle entrate. Il declino dei servizi comporta un maggior coinvolgimento nel sistema di caregiving spesso faticoso e frustrante (vedasi il ritorno a casa non voluto di molte donne licenziate dai posti di lavoro), un maggior coinvolgimento economico, la sensazione stressante di sentirsi l'unico supporto valido per le persone ammalate e non più autosufficienti, in una condizione di sostanziale solitudine



7. Il declino riguarda la città come luogo di interazione tra le persone, perché avrà un numero crescente di vecchi da accompagnare e da curare, sostituendosi ai servizi in crisi. Il volontariato e le aggregazioni spontanee hanno un ruolo importante, ma non raggiungeranno mai la capacità di sostituire servizi inadeguati (rispettando il principio di sussidiarietà le energie che crescono dalla comunità devono essere dirette a finalità diverse da quelle di sostituzione)

8. Il declino dei servizi peggiora le condizioni economiche degli anziani non autosufficienti e delle loro famiglie; se associato alla contrazione delle pensioni, vi è il rischio concreto di un impoverimento di larghe porzioni della popolazione anziana
  
9. Il declino si rifletterebbe in modo particolare sugli operatori dei servizi, frustrati da condizioni di lavoro più difficili, ma ancor più dal constatare la mancata valorizzazione sociale del loro impegno a favore degli anziani non autosufficienti

**10.** Il declino rischia di condizionare negativamente qualsiasi volontà di sperimentazione di nuovi percorsi e nuovi sistemi organizzativi della rete, creando un danno

*Marco Trabucchi  
Dossier Panorama della Sanità  
N° 27 luglio 2012 p.26*

# La situazione attuale

**Tabella 1 – L'incremento della popolazione 80+ in Italia**

<b>Anno</b>	<b>1990</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>
Persone con almeno 80 anni (milioni)	1.8	3.5	4.5
% sul totale della popolazione	3	6	7.5

*Fonte Istat*

**Tabella 2 - Percentuale di persone 65+ che ricevono interventi per la non autosufficienza (interventi pubblici e badanti)**

	%
Strutture residenziali	2,6
Servizi di assistenza domiciliare (SAD) del Comune	4,1
Assistenza domiciliare integrata (ADI) della ASL	2,8
Indennità di accompagnamento	9,5
Badanti	7,6

Fonte: [www.maggioli.it](http://www.maggioli.it).

**Tabella 3 -La riduzione dei fondi statali per le politiche sociali,  
2008-2013<sup>2</sup>**

	<b>Milioni di euro</b>	<b>Numero indice (2008=100)</b>
2008	2.526	100
2010	1.472	58
2013	200	8

*Fonte: Elaborazioni di Misiani in [www.astrid.eu](http://www.astrid.eu)*

**Tabella 4 - Il fondo nazionale per la non autosufficienza**

<i>Anno</i>	<i>Stanziamiento</i>
<i>2008</i>	<i>300</i>
<i>2009</i>	<i>400</i>
<i>2010</i>	<i>400</i>
<i>2011</i>	<i>0</i>



**Tabella 5 – Percentuale di PIL dedicato ai servizi per gli anziani**

<i>Intervento</i>	<i>% del PIL</i>
<i>Servizi alla persona di cui:</i>	<i>0,64 [Area in difficoltà]</i>
<i>Servizi territoriali</i>	<i>(0, 24)</i>
<i>Strutture residenziali</i>	<i>(0,40)</i>
<i>Indennità di accompagnamento</i>	<i>0,66</i>
<i>Totale spese assistenza anziani</i>	<i>1,28</i>
<i>Spesa protezione sociale (pensioni, sanità e altro)</i>	<i>27,5</i>
<i>Spesa pubblica complessiva</i>	<i>50,9</i>

Fonte: Ragioneria Generale dello Stato

## **Dinamiche tra le residenze per anziani, il territorio e l'ospedale**

Condizioni cliniche e psicologiche del cittadino

Liste d'attesa e disponibilità di servizi territoriali alternativi

Disponibilità di posti letto nelle residenze

Modalità assistenziale degli ospiti per il controllo dello stato di salute

Eventuale ricovero in ospedale

Ritorno nella residenza

Prospettive per un miglioramento delle transizioni nella rete dei servizi

## **I problemi di oggi:**

- La crisi economica (pubblica e privata)
- L'evoluzione epidemiologica
- La collocazione nel complesso dei servizi
- Le restrizioni degli ingressi nelle residenze
- La disponibilità di operatori qualificati
- Una cultura adatta al nostro tempo
- La sensibilità collettiva e le sue ambiguità

# **Alcuni aspetti legati ai costi**

Tabella 6 - Costi standardizzabili beni e servizi

Voce di costo	Costo standard a GGDD
Farmaci	0,42
Presidi sanitari	1,45
Pasti	9,20
Pulizie	3,56
Lavanderia	2,40
Manutenzioni ordinarie	1,80
Energia elettrica	2,20
Riscaldamento	1,76
Altre utenze	0,35
Altri acquisti di beni e servizi	1,42
Rifiuti speciali	0,24
Tasse locali	0,75
Assicurazioni	0,55
Fitti figurativi	18,20 (pari a circa 10,20 euro/mq/mese)
Amministrazione	2,75
<b>Totale</b>	<b>47,05</b>

Tabella 7 - Costi standardizzabili del personale di assistenza

Posti letto	60	
Standard minuti di assistenza/pz/die	120	
Minuti totali anno (60x120x360)	2.628.000	
Ore anno (2.628.000/60)	43.800	
Ore medie lavorate anno per addetto	1.520	
Unità equivalenti (43.800/1.520)	28,81	
Di cui infermieri (33,33%)	9,60	costo medio annuo 38.500
Di cui OOSS (66,67%)	19,21	costo medio annuo 30.500
Costo annuo personale ((9,60x38.500)+(19,21x30.500))	955.716	
GGDD al tasso di occupazione del 95% (60x365x95%)	20.805	

Costo assistenza a GGDD 45,94 euro

Tabella 9 - Strutture residenziali: quote di reddito mensile che rimangono all'assistito

<b>Regioni</b>	<b>Quote di reddito mensile che rimangono all'assistito</b>
<b>Toscana</b>	77-100
<b>Friuli V. Giulia</b>	92,80 euro per 13 mensilità
<b>Liguria</b>	150
<b>Abruzzo</b>	92-120
<b>Piemonte</b>	110,00
<b>Veneto</b>	117,09
<b>Valle d'Aosta</b>	125,00 euro
<b>Marche</b>	129,11
<b>Umbria</b>	154,93
<b>Campania</b>	20% del reddito dell'assistito
<b>Calabria</b>	250,00
<b>Lazio</b>	417,30

*Nota:* A queste Regioni si aggiungono la Sicilia che prevede l'esenzione con reddito ISEE inferiore a € 4.470,90 e la Puglia che prevede l'esenzione con reddito ISEE inferiore a € 7.500.

<b>Tabella 10 - Le RSA un servizio impegnato su due fronti – Età degli ospiti e sesso</b>		
<b>Classi d'età anni</b>	<b>Anno 1999</b>	<b>Anno 2005*</b>
≤59	3,39%	2,5%
60 – 69	4,84%	7,0%
70 – 79	17,99%	23,0%
≥ 80	67,17%	67,5%
n.r.	6,61%	0,0%
totale	100%	100%
di cui maschi	23%	24%
di cui femmine	77%	76%

Fonte ASL



**Tabella 11 – Per quanti anni una persona vive in RSA? – Tempo di permanenza in RSA \***

Permanenza	Anno 1999	Anno 2010
meno di un anno	11,15%	29,90%
fino a 2 anni	13,20%	15,25%
da 2 a 5 anni	28,15%	27,20%
≥ 5 anni	35,10%	27,65%
n.r.	12,40%	0,00%
totale	100%	100%

\* Fonte SPI

**Un' incertezza che si riflette su molte famiglie e non permette un reale progresso della rete dei servizi**

## **Il nonno torna a casa per la crisi?**

### **Liste d'attesa ridotte nelle case di riposo: le famiglie non ce la fanno a integrare la retta**

Era giunta notizia, nella redazione di “Vita”, di un anziano ritirato dalla casa di riposo in cui si trovava e ripreso in famiglia dal figlio sposato, in cassa integrazione. Impossibilitato a contribuire alla retta della struttura, aveva scelto di risparmiare la pensione e l’accompagnatoria del vecchio genitore provando ad accudirlo a casa. Questo fatto si è poi collegato ad altre informazioni che si susseguivano da qualche tempo: un calo nel numero dei contratti stipulati per le badanti e le liste di attesa per le case di riposo in alcune Ulss della nostra Diocesi che stanno diminuendo sensibilmente; la direttrice dell’istituto Guizzo Marseille di Selva del Montello ha lanciato nelle scorse settimane un grido d’allarme in merito al calo del 20% degli anziani ricoverati nella struttura; i Comuni ad ogni occasione ribadiscono il proprio affanno per sostenere economicamente il costo di chi non ha reti familiari o altri redditi. Tutto ciò, ci ha portato ad approfondire la questione, in particolare su come la crisi economica delle famiglie oggi incide sugli anziani e sulle strutture.

## **Crisi, addio casa di riposo per i nonni**

Le residenze per anziani si svuotano: i figli perdono il lavoro e non possono più pagare le rette per i genitori

Il nipote, tutore di un'anziana signora ospite in una residenza assistita privata, ha perso il lavoro. Non ha potuto più pagarle la retta, e ha dovuto riportarla a casa. E lo stesso ha dovuto fare un'altra famiglia: il lavoro è mancato, il capofamiglia non ha potuto più contare sul suo salario ma soltanto sulla cassa integrazione. Ha riportato a casa l'anziano padre, da anni ospite in una residenza assistita. La pensione dell'anziano, in un momento di crisi economica della famiglia, potrà contribuire al suo sostentamento.

È uno dei tanti risvolti, a volte davvero impensabili, della crisi. Sono sempre di più le famiglie che, ormai senza più un reddito garantito (per coprire rette che vanno da 60 a 80 euro come media giornaliera, a seconda se la quota integrativa del pubblico, la cosiddetta quota sociale, è prevista oppure no), stanno riportando gli anziani a casa. E dall'altra parte, le residenze per anziani, dovendo constatare una diminuzione degli ospiti, sono costrette a ridurre il personale. Un circuito vizioso, da cui, oggi, sembra quasi impossibile uscire.