

L'evoluzione della residenzialità in Lombardia: cosa dicono le statistiche di settore

Analisi dell'indagine ISTAT sui presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari - anno 2013 - pubblicata il 17.12.2015

Come sta cambiando il mondo della residenzialità in Lombardia? L'indagine sui presidi residenziali dell'Istat offre una visione a 360° sul mondo dei presidi territoriali, considerando sia le strutture di carattere socio-assistenziale che quelle della sfera sociosanitaria. L'ultimo aggiornamento ricostruisce la situazione a fine 2013 e permette di leggere l'evoluzione temporale del sistema lombardo, comparandolo ai contesti territoriali limitrofi. Dopo aver descritto la situazione complessiva dell'offerta, si approfondiscono le evidenze relative alle tre categorie di utenza (minori/adulti/anziani).

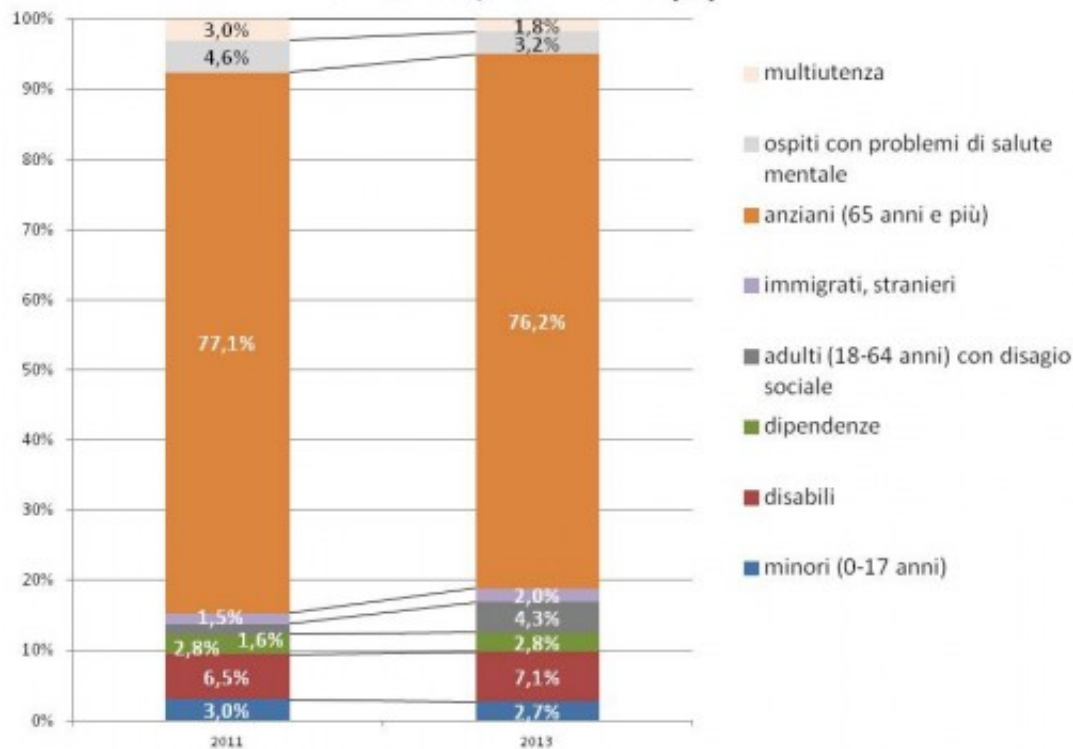
a cura di Laura Pelliccia - giovedì, marzo 03, 2016

<http://www.lombardiasociale.it/2016/03/03/levoluzione-della-residenzialita-in-lombardia-cosa-dicono-le-statistiche-di-settore/>

L'offerta nei presidi residenziali

L'offerta residenziale nei presidi socio assistenziali e sociosanitari in Lombardia consiste in quasi 83.000 posti. Essi sono principalmente destinati ad accogliere anziani (76,2%); seguono, in ordine di importanza ma con un notevole scarto, i posti destinati ai disabili e agli adulti con disagio sociale. Rispetto alla composizione dell'offerta per categoria d'utenza del 2011 **si osserva una riduzione dell'incidenza dei posti per anziani, per minori e per le persone con problemi di salute mentale , mentre aumenta il peso relativo dell'offerta per adulti con disagio e di quella per disabili** (Fig. 1).

Fig. 1 - Composizione posti letto per target prevalente, Lombardia, 2011-2013 (%)



Come premesso si tratta di posti sia della rete sociale che sociosanitaria; in ogni caso il **finanziamento da parte del SSN ha un ruolo preminente** (sostiene l'82,2% dei posti), una quota elevata rispetto alle altre regioni a statuto ordinario dell'Italia settentrionale (RSO Nord), dove mediamente la percentuale di posti con totale o parziale contribuzione sanitaria è più contenuta (74,8%)^[1], **ossia negli altri territori di riferimento c'è un ruolo più marcato dell'offerta di tipo socioassistenziale.**

Tab. 1 – Lombardia: posti letto operativi (rispetto ai residenti) per target prevalente – valori per 100.000

	2011	2012	2013
minori (0-17 anni)	154,3	142,2	132,2
disabili	70,6	70,9	95,8
dipendenze	24,4	25,5	23,2
adulti (18-64 anni) con disagio sociale	20,4	26,8	58,4
immigrati, stranieri	137,1	82	144,4
anziani (65 anni e più)	3.208,6	3.036,2	2.964,3
ospiti con problemi di salute mentale	39,7	37,5	26,6

Minori

L'offerta di residenzialità per minori in Lombardia si sta progressivamente ridimensionando sia in termini di posti disponibili (oggi i posti dedicati coprono lo 0,13% della popolazione target a confronto

dello 0,15‰ del 2011, Tab. 1), **che di quota di utenza accolta** (dallo 0,22‰ del 2010 allo 0,16‰ del 2013, Fig. 2).

E' una tendenza comune al Veneto, ma non alle altre RSO del Nord dove il tasso di accoglienza di minori mostra andamenti altalenanti nell'ultimo triennio (Fig. 2).

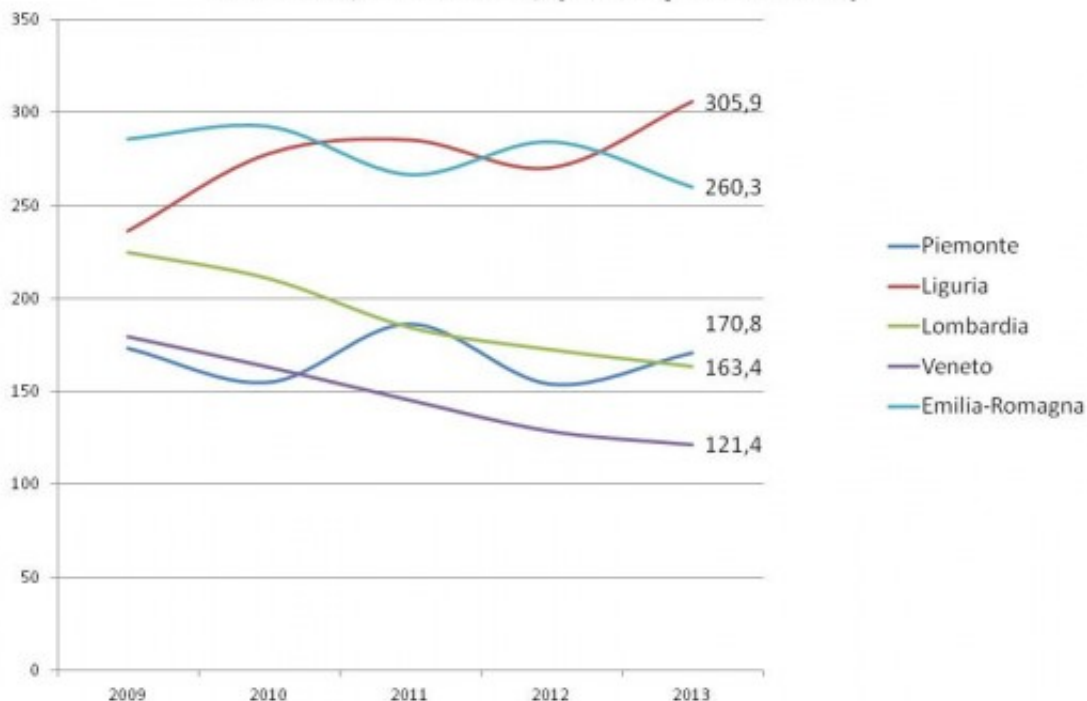
L'indagine Istat permette di isolare anche i dati relativi ai minori stranieri: l'accoglienza di minori stranieri in Lombardia (rispetto alla popolazione straniera minorenni) è in aumento nel 2013 e comunque resta inferiore ai dati di inizio decennio[2].

La fotografia a fine 2013 mostra un tasso di accoglienza in Lombardia di minori (italiani e stranieri) abbastanza contenuto rispetto alla media del contesto territoriale di riferimento (0,16‰ contro 0,2‰, Fig. 2).

A differenza di quanto emerge per anziani e adulti, solo una quota minoritaria di under 18 (10%) è accolta in presidi che rispondono a esigenze sociosanitarie, mentre l'inserimento nell'età evolutiva ha una funzione prevalentemente socio educativa (64%), di accoglienza abitativa (9,5%) o tutelare (9,1%)[3].

L'inserimento[4] del minore dipende principalmente da problemi del nucleo familiare di appartenenza (nel 42% dei casi si tratta di soggetti allontanati per problemi economici, incapacità educativa e problemi psico-fisici dei genitori e per una quota del 22% per soggetti accolti insieme al genitore); tra le altre cause rilevanti l'essere vittima di abusi e maltrattamenti (9%) o lo status di minore straniero non accompagnato (10%).

**Fig. 2 - Minori ospiti dei presidi,
Rso Nord, 2009-2013, (valori per 100.000)**



Adulti

Nel 2013 lo 0,24‰ della popolazione adulta è stato accolto nei presidi lombardi. Prevalentemente (65%), il disagio che ha motivato l'inserimento di queste persone in struttura è la disabilità o i problemi di salute

mentale (categoria considerata un tutt'uno nei report Istat sulle tipologie di disagio degli ospiti); di minore importanza, rispetto al totale degli ospiti adulti, la quota di utenti con problemi di tossico/alcoldipendenza (16%)^[5].

La residenzialità per adulti in Lombardia risponde prioritariamente a bisogni di tipo sociosanitario (69,1%, Fig. 3); seguono in ordine di importanza le strutture che offrono prevalente accoglienza abitativa (14,8%) e socio-educativa (8,8%). Si noti che rispetto ai servizi residenziali per anziani che, come si vedrà, hanno come *mission* quasi esclusiva la protezione sociosanitaria, nel caso degli adulti nella regione c'è comunque una quota importante di offerta orientata a bisogni di carattere sociale (si pensi alle comunità alloggio, agli alloggi per l'autonomia, etc).

Si ritiene utile un approfondimento sui servizi rivolti ad un disagio specifico e peraltro più diffuso, ovvero la **disabilità/salute mentale (Fig. 4)**. **Il tasso di inserimento in struttura di queste persone in Lombardia si è costantemente ridotto nell'ultimo triennio**, passando dallo 0,196‰ del 2010 allo 0,154‰ del 2013. E' tra l'altro un dato piuttosto contenuto nel panorama delle RSO del Nord (ad esempio in Piemonte si raggiunge lo 0,18‰, in Emilia lo 0,16‰ e in Liguria addirittura lo 0,29‰). La Lombardia sembra la regione dove, nell'arco 2010-2013, la tendenza alla riduzione di inserimento di disabili/persone con problemi di salute mentale in struttura è più pronunciata.

Per completezza informativa si segnala che, nella regione, anche il ricorso alle strutture residenziali per le dipendenze sperimenta una consistente riduzione del tasso di inserimento (dallo 0,0416‰ degli adulti del 2009 allo 0,0367‰ del 2013).

Fig. 3 - Target anziani e adulti: funzione di protezione sociale delle strutture, Rso Nord , 2013

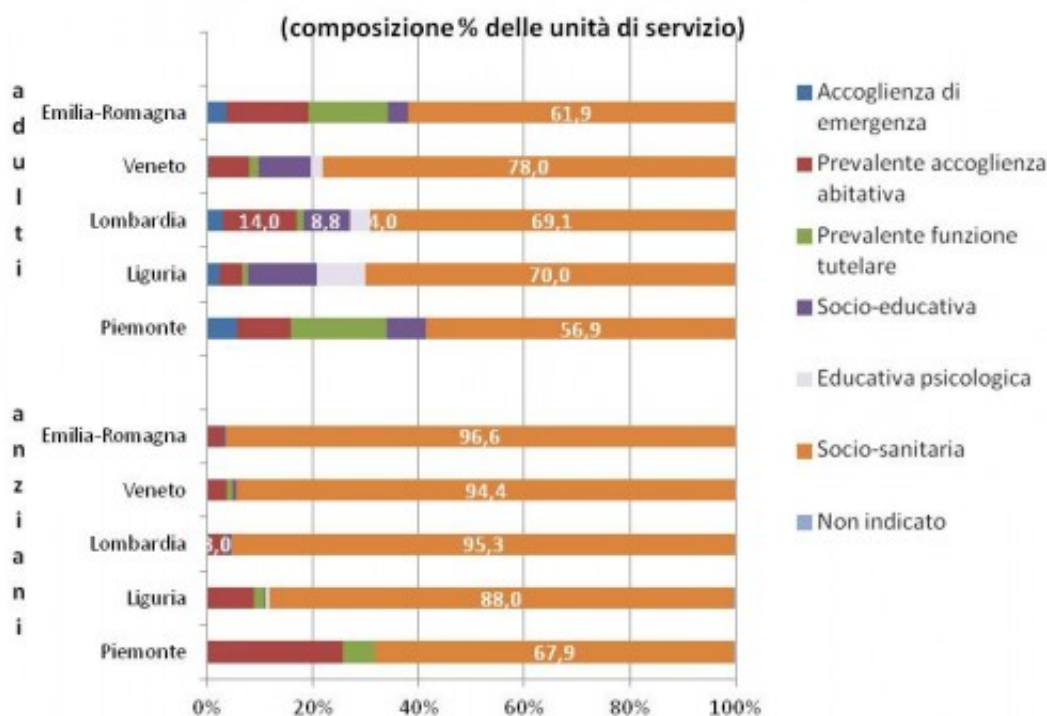
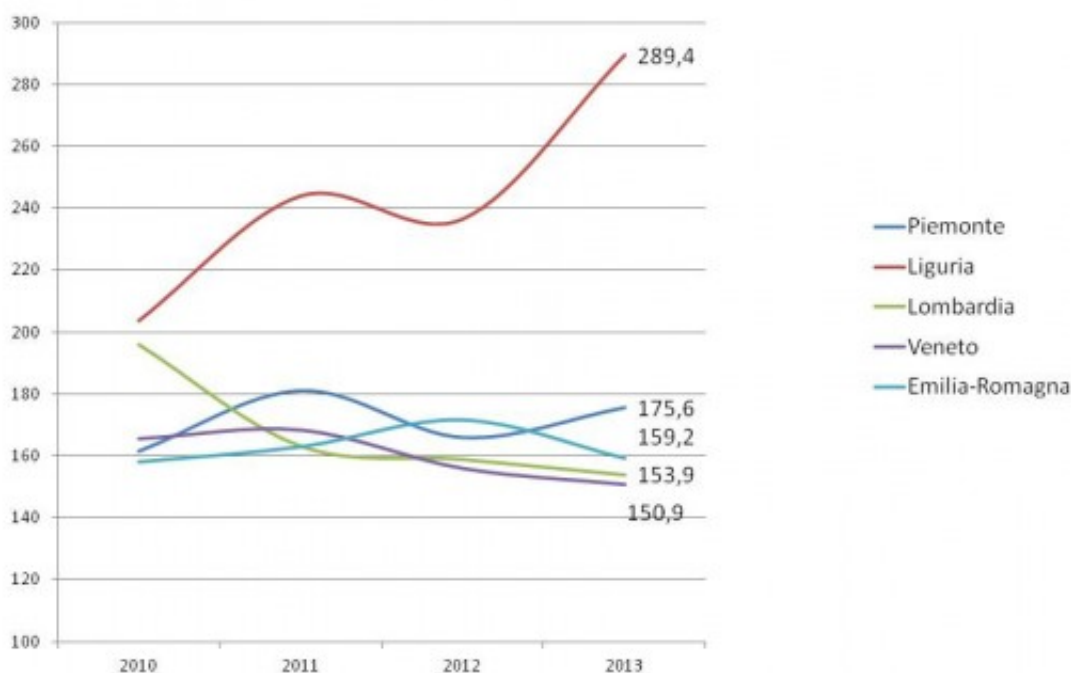


Fig. 4 - Adulti con disabilità e disturbi mentali ospitati nei presidi, Rso Nord, valori per 100.000



Anziani

Nel 2013 il 3,075% degli anziani lombardi è stato ospitati nei presidi sociosanitari e socio-assistenziali extraospedalieri. **La quasi totalità di queste strutture (95,3%, Fig. 3) risponde a un bisogno di tipo sociosanitario** (sostanzialmente le Rsa e le strutture di riabilitazione ex art.26, ora cure intermedie) e marginalmente a esigenze di accoglienza abitativa (3% riferibile, presumibilmente, agli alloggi protetti). Sotto questo profilo la regione si accomuna a Veneto e Emilia Romagna, mentre in Piemonte e Liguria, pur restando confermata la predominanza delle strutture di tipo sociosanitario, l'offerta per gli anziani diretta a sostenere bisogni di tipo abitativo e tutelare ha un ruolo decisamente più marcato (rispettivamente 31,7% e 10,9%).

Tra le caratteristiche dell'offerta lombarda **va sottolineato anche l'elevato livello di assistenza sanitaria** (Tab 2): il 95% degli anziani è ospitato in strutture che assicurano un'assistenza sanitaria medio-alta (che arriva a 97,5% se si considerano i soli non autosufficienti), ovvero in presidi in grado di fornire quanto meno *“cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie endovenosa e cura delle lesioni da decubito profonde”*. A titolo comparativo nelle altre regioni di riferimento l'incidenza dell'assistenza sanitaria medio-alta arriva al massimo all'80,7% in Liguria (sui soli non autosufficienti il massimo si ha in Piemonte con 90,4%).

L'andamento del ricorso all'inserimento in struttura^[6] degli anziani in Lombardia è in deciso e costante calo nell'ultimo triennio rilevato (oggi interessa il 3,01% della popolazione rispetto al 3,6% del 2010, Fig. 5). Anche in Veneto e Piemonte si registra un freno nel medio periodo, mentre in Liguria e Emilia Romagna l'andamento è altalenante, ma in ogni caso in riduzione nel 2013.

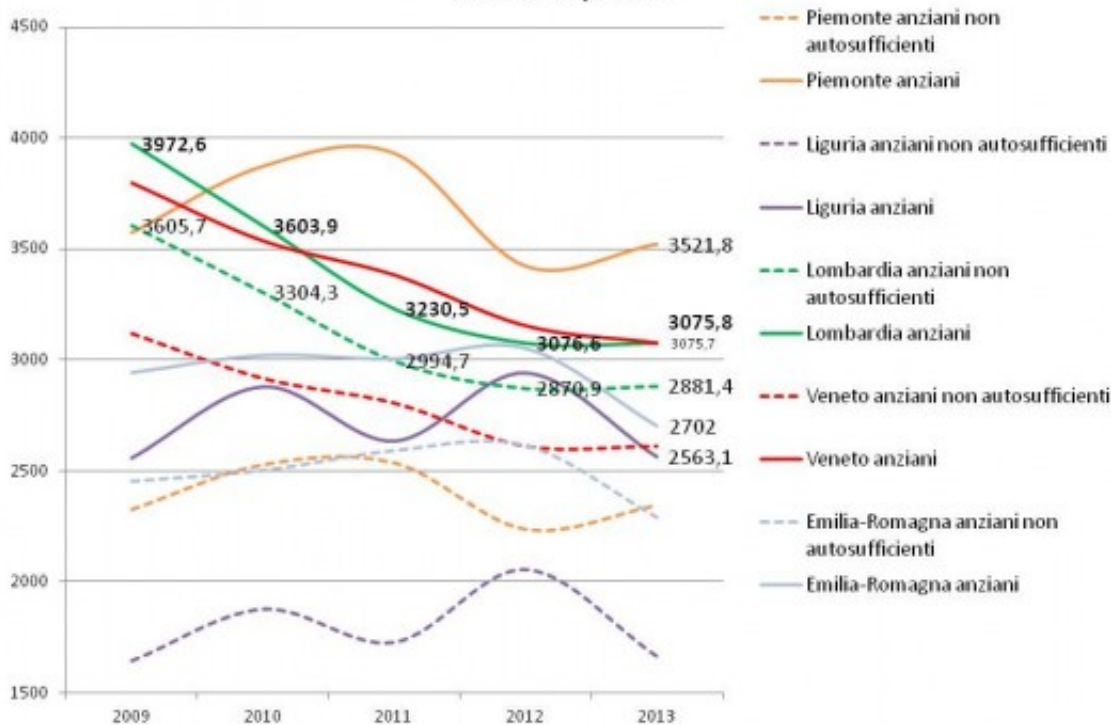
La fotografia più recente dimostra che **la Lombardia, nell'ambito delle regioni del Nord – la ripartizione territoriale con maggior sviluppo dell'offerta per anziani – resta tra le regioni con**

maggiore livello di accoglienza di anziani in struttura, superata solo dal Piemonte. Se ci si focalizza solo sugli anziani non autosufficienti il livello di presa in carico della Lombardia è il più elevato tra le regioni di riferimento (che si collocano tra l' 1,6 e 2,6%) e rispetto alle medie nazionali (1,6%).

A questo riguardo dall'indagine emerge che la quasi totalità degli anziani lombardi ospitati in strutture è stata dichiarata, nella rilevazione, non autosufficiente. Nelle altre regioni di riferimento l'incidenza degli ospiti autosufficienti sul totale degli anziani accolti è più spiccata (in Liguria e Piemonte va oltre il 30%); in termini grafici può essere vista come la distanza tra la linea continua e quella tratteggiata di ogni regione.

E' doverosa, a tale riguardo, una precisazione. Il limite di questo tipo di dato è quella di non basarsi su un sistema oggettivo e univoco di definizione della condizione di non autosufficienza, con tutti i rischi di soggettività del caso (ciò vale sia tra le regioni che nell'ambito della regione). Proprio per questo si presenta una lettura congiunta dei dati sulle persone dichiarate non autosufficienti e quelle che non lo sono.

Fig. 5 - Ospiti anziani per RSO Nord - valori per 100.000 abitanti, 2013



Tab. 2 . Distribuzione degli ospiti anziani per livello di assistenza sanitaria delle strutture, 2013, RSO Nord

Livello di assistenza sanitaria	Distribuzione per livello di assistenza		
	assente-basso	medio-alto	tutte le voci
Piemonte	30,6%	69,1%	100,0%
di cui non autosufficienti	9,2%	90,4%	100,0%
Liguria	19,2%	80,7%	100,0%
di cui non autosufficienti	13,9%	86,1%	100,0%
Lombardia	4,2%	95,8%	100,0%

di cui non autosufficienti	2,5%	97,5%	100,0%
Veneto	36,8%	63,2%	100,0%
di cui non autosufficienti	33,7%	66,3%	100,0%
Emilia-Romagna	29,1%	70,9%	100,0%
di cui non autosufficienti	18,6%	81,4%	100,0%

Per concludere

In Lombardia il ricorso all'inserimento in strutture residenziali rispetto alle dinamiche demografiche si va contraendo per tutte le tipologie di disagio. E' difficile dire quanto questo sia il risultato di politiche di prevenzione dell'istituzionalizzazione o, piuttosto, un segnale di sofferenza del settore, legato alle difficoltà finanziarie del sistema di welfare locale di mantenere il livello di presa in carico in questo regime assistenziale. Tra l'altro, uno dei risultati più interessanti che emerge dalla rilevazione, è una spiccata flessione del numero di personale retribuito impiegato nei presidi lombardi (-21% tra il 2010 e il 2013), compensata da una tendenza all'aumento del personale volontario (+49% nello stesso periodo). Nonostante questi freni, rispetto alle realtà limitrofe, la regione mantiene un tasso di accoglienza particolarmente elevato nell'area anziani.

Il sistema della residenzialità lombarda conserva un'impronta spiccatamente sociosanitaria, aspetto molto pronunciato per quel che concerne i presidi per anziani.

[1] Nello specifico: Piemonte (75,2%), Liguria (57%), Veneto (75,6%), Emilia Romagna (81,6%).

[2] Nello specifico il tasso di accoglienza di minori stranieri sulla popolazione straniera mostra i seguenti valori: 0,62‰(2009), 0,47‰(2010), 0,48‰ (2011), 0,41‰ (2012), 0,42 ‰ (2013).

[3] Per i minori non sono disponibili dati per regione sulla distribuzione per funzione del presidio e sui motivi di ingresso; quelli esposti sono quelli riferiti al complesso delle regioni del Nord-Ovest.

[4] Si veda nota precedente

[5] Oltre a queste categorie, risultano altre tipologie di disagio con peso irrisorio quali le persone coinvolte in procedure penali (1,54%) e le gestanti o madri maggioresni con figli a carico (2,39%).

[6] Il numero di anziani ospitati nei presidi può essere interpretato come una proxy del livello di istituzionalizzazione. Tuttavia va considerato che l'indagine considera anche strutture, come quelle di riabilitazione/cure intermedie, dove gli inserimenti hanno carattere temporaneo e non definitivo. Per questo occorre cautela nella lettura dei dati.