

## **"LE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI IN ITALIA"**

Queste pagine vogliono essere una sintetica premessa alla ricerca "Le Strutture Residenziali per Anziani in Italia", effettuata con l'impegno e la collaborazione di tanti soci, volontari e amici dell'Anla. Senza il loro entusiasmo, la collaborazione dei membri del Comitato scientifico, la disponibilità di tanti Responsabili delle Strutture e la sensibilità di molti rappresentanti istituzionali del Ministero della Solidarietà Sociale come delle Regioni, non avremmo realizzato questo Progetto. A tutti un sentito grazie.

### **PROGETTO**

Il progetto "Le strutture residenziali per anziani in Italia" preparato dall'Anla in base alla Legge 383/2000, è stato approvato con Decreto del Direttore della Direzione Generale per il Volontariato, l'Associazionismo sociale e le Politiche giovanili in data 22 Dicembre 2003 e registrato alla Corte dei Conti il 9/2/04 al Reg. n.1 F.

Questo progetto, come affermato dall'ing. Riccardo Tucci, presidente dell'Anla nella domanda di contributo del 6 novembre 2003, "nasce, prima di tutto, dalla necessità di offrire ai propri iscritti, che da tempo lo sollecitano, uno strumento adeguato per rispondere alle frequenti richieste di indirizzi, suggerimenti, modalità e condizioni di ricovero, da parte di anziani soli o di familiari non più in grado di prestare l'assistenza dovuta nel proprio domicilio".

Si propone poi di colmare l'assenza, a livello nazionale, di una "guida" in grado di offrire notizie aggiornate e affidabili, sulle modalità di accoglienza, sul tipo di ospiti, sulle rette e sui servizi offerti dalle singole strutture diffuse sul territorio. Prima di illustrare il progetto ed esporre i risultati dell'indagine effettuata dall'Anla è opportuno presentare un quadro sintetico sulla situazione demografica italiana e sulla realtà delle strutture residenziali secondo l'Istat.

### **L'ITALIA E L'INVECCHIAMENTO**

L'Italia, arrivata a conoscere il fenomeno dell'invecchiamento dopo altri paesi dell'occidente industrializzato quali la Francia, la Danimarca, la Germania Occidentale, è giunta rapidamente ad occupare la prima posizione fra le Nazioni più vecchie del globo.

Al censimento del 2001 la popolazione italiana risultava di 56.995.744 unità. Le donne erano 29.408.762, gli uomini 27.586.982, (1.821.780 meno delle donne), cioè 93,8 ogni 100 donne. Anche se nascono più maschi che donne, queste godono di una maggiore speranza di vita. (vedi tav. n. 1).

La divisione della popolazione nelle classiche tre zone geografiche nel 2001, era la seguente: Nord 44,9%, Centro 19,1%, Sud e Isole 36,0%.

La speranza di vita alla nascita si avvicina ai 78 anni per gli uomini e a 83 per le donne.

La percentuale di ultra 65enni è passata dal 15,3% (8.700.185 persone) del 1991 al 18,7% del 2001 (10.646.874) al 19,5% del primo gennaio 2005 (a questa data la popolazione complessiva risultava pari a 58.751.711 unità).

La crescita più significativa riguarda la fascia di età più anziana, quella di 75 anni e più, passata dal 6,7% del 1991 (3.792.567 persone) all'8,4% (4.762.414) del 2001. I "grandi vecchi" cioè la popolazione degli ultra 85enni erano l'1,3% nel 1991 (728.8817) sono il 2,2% (1.240.231) nel 2001.

La popolazione di cento anni e più è quasi raddoppiata nel decennio 1991-2001: le donne sono ben 5.233 contro 1080 uomini. Il maggior numero di ultracentenari trovasi in assoluto in Lombardia, 14,9% del totale, seguita da Piemonte, 9,5%, Emilia Romagna, 9,4% e Toscana 8%. La maggior parte di essi, l'84% vive in famiglia il 16% in convivenza.

Anche in campo demografico si ripetono le differenze territoriali: dualismo fra Nord e Sud. Il Sud caratterizzato da regioni con popolazioni "giovanili" nei confronti di quelle del Nord, ove la Liguria e il Friuli detengono il primato nazionale d'invecchiamento.

L'indice di vecchiaia, (vedi tav. n. 2), cioè il rapporto fra popolazione con 65 anni e più e quella con meno di 15 anni è passato dal 96,6 del 1991 a 131,4 del 2001. Solo Campania, Puglia, Sicilia e la provincia autonoma di Bolzano restano al di sotto di 100.

Ormai quasi una persona su quattro è sola. Nel 2001 erano 5.296.661 le famiglie composte da un solo individuo, rispetto alle 3.947.156 del 1991.

Le famiglie numerose, con 6 o più componenti e le famiglie estese, cioè quelle costituite da più nuclei, continuano a diminuire.

Tavola n. 1

**POPOLAZIONE RESIDENTE PER SESSO E RAPPORTO DI MASCOLINITÀ PER REGIONE - ANNO 2001**

	<b>Totale</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Rapporto di mascolinità (1)</b>
Piemonte	4.214.677	2.034.161	2.180.516	93,3%
Valle d'Aosta	119.548	58.563	60.985	96,0%
Lombardia	9.032.554	4.373.289	4.659.265	93,9%
Trentino Alto Adige	940.016	460.011	480.005	95,8%
<i>Bolzano</i>	<i>462.999</i>	<i>227.749</i>	<i>235.250</i>	<i>96,8%</i>
<i>Trento</i>	<i>477.017</i>	<i>232.262</i>	<i>244.755</i>	<i>94,9%</i>
Veneto	4.527.694	2.204.420	2.323.274	94,9%
Friuli Venezia Giulia	1.183.764	569.002	614.762	92,6%
Liguria	1.571.783	740.922	830.861	89,2%
Emilia Romagna	3.983.346	1.925.322	2.058.024	93,6%
Toscana	3.497.806	1.680.940	1.816.866	92,5%
Marche	825.826	399.162	426.664	93,6%
Umbria	1.470.581	713.872	756.709	94,3%
Lazio	5.112.413	2.450.848	2.661.565	92,1%
Abruzzo	1.262.392	612.477	649.915	94,2%
Molise	320.601	155.841	164.760	94,6%
Campania	5.701.931	2.778.532	2.923.399	95,0%
Puglia	4.020.707	1.951.278	2.069.429	94,3%
Basilicata	597.768	293.755	304.013	96,6%
Calabria	2.011.466	983.807	1.027.659	95,7%
Sicilia	4.968.991	2.401.542	2.567.449	93,5%
Sardegna	1.631.880	799.238	832.642	96,0%
<b>ITALIA</b>	<b>56.995.744</b>	<b>27.586.982</b>	<b>29.408.762</b>	<b>93,8%</b>

Fonte: ISTAT

(1) Rapporto fra maschi e femmine della popolazione residente

Tavola n. 2

**ALCUNI INDICATORI STRUTTURALI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE - ANNO 2001**

	Popolazione con meno di 5 anni (1)	Popolazione di 75 anni e più (1)	Donne di 75 anni e più (2)	Popolazione di 85 anni e più (1)	Donne di 85 anni e più (3)	Anziani per un bambino (6)	Indice di vecchiaia (5)	Indice di dipendenza (6)
Piemonte	4,1	9,4	64,9	2,6	72,2	4,4	175,9	49,9
Valle d'Aosta	4,5	8,6	65,5	2,3	72,0	3,5	148,6	47,3
Lombardia	4,5	7,8	67,3	2,1	75,4	3,4	138,1	45,7
Trentino Alto Adige	5,6	7,9	65,9	2,1	72,9	2,6	105,6	49,4
<i>Bolzano</i>	<i>5,9</i>	<i>7,1</i>	<i>65,4</i>	<i>1,8</i>	<i>71,6</i>	<i>2,2</i>	<i>92,0</i>	<i>48,9</i>
<i>Trento</i>	<i>5,2</i>	<i>8,7</i>	<i>66,2</i>	<i>2,4</i>	<i>73,8</i>	<i>2,9</i>	<i>120,7</i>	<i>49,8</i>
Veneto	4,6	8,3	66,1	2,3	73,5	3,3	135,7	46,5
Friuli Venezia Giulia	3,9	10,6	67,2	3,0	74,7	4,6	187,5	49,0
Liguria	3,5	12,2	65,1	3,4	71,8	6,1	241,6	56,7
Emilia Romagna	4,1	10,8	63,3	3,0	70,0	4,6	192,9	51,6
Toscana	3,9	10,8	63,3	2,9	69,8	4,8	192,3	51,9
Umbria	4,0	10,9	61,4	2,7	67,5	4,8	186,3	53,9
Marche	4,2	10,4	62,0	2,8	68,5	4,3	168,9	53,2
Lazio	4,5	7,7	62,7	1,8	68,5	3,4	129,9	46,7
Abruzzo	4,3	9,4	61,5	2,4	66,6	4,0	146,9	52,4
Molise	4,2	9,8	61,1	2,6	65,8	4,2	148,4	55,0
Campania	5,7	5,9	63,1	1,3	68,4	2,1	76,9	48,8
Puglia	5,1	6,8	60,9	1,7	65,8	2,6	95,2	48,4
Basilicata	4,7	8,0	59,1	2,0	62,6	3,3	118,9	52,1
Calabria	4,9	7,5	60,7	1,9	64,5	2,9	102,3	51,0
Sicilia	5,1	7,4	60,3	1,8	64,1	2,7	98,7	51,6
Sardegna	4,1	7,0	60,8	1,8	63,8	3,3	116,1	42,8
Nord-ovest	4,3	8,7	66,2	2,4	73,8	3,9	157,6	48,0
Nord-est	4,4	9,5	65,0	2,6	72,1	3,8	157,0	48,9
Centro	4,2	9,3	62,6	2,4	69,0	4,0	157,3	49,7
Sud	5,2	6,9	61,6	1,7	66,4	2,6	93,9	49,6
Isole	4,9	7,3	60,4	1,8	64,0	2,8	102,3	49,3
<b>ITALIA</b>	<b>4,6</b>	<b>8,4</b>	<b>63,7</b>	<b>2,2</b>	<b>70,1</b>	<b>3,4</b>	<b>131,4</b>	<b>49,0</b>

Fonte: ISTAT

(1) Percentuale sul totale della popolazione residente

(2) Percentuale sulla popolazione residente di 75 anni e più

(3) Percentuale sulla popolazione residente di 85 anni e più

(4) Rapporto fra il numero di persone di 65 anni e più e il numero di persone con meno di 6 anni

(5) Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni

(6) Rapporto percentuale fra le popolazioni di 0-14 anni e di 65 anni e più e la popolazione di 15-64 anni

## **PRESIDI SOCIO-SANITARI E NUMERO DEGLI OSPITI SECONDO L'ISTAT**

Nei primi anni del Ventunesimo secolo si assiste a una crescita della popolazione italiana ricoverata in strutture residenziali. L'aumento riguarda in particolare gli ultra 75enni.

L'allontanamento dalla famiglia e dal normale contesto abitativo di una persona dipende da svariati motivi. Diverse sono infatti le situazioni di disagio: di tipo sociale, economico, abitativo o derivante da problematiche di salute; a ciascuna deve corrispondere un'offerta residenziale adeguata.

L'Istat rileva al 31-12-2003 (vedi Tavola n. 3 e n. 4) 298.075 ospiti e 340.543 posti letto nelle 8.453 strutture esistenti sul territorio nazionale.

La Tavola n. 5, rielaborata su dati Istat, riporta i posti letto per anziani per le tre principali tipologie e per regione. Mentre la tavola n. 6 contiene il numero degli anziani ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali al 31/12/2001 per genere e regione.

Nella tavola n. 7 i posti letto e gli ospiti sono rapportati, significativamente, a 10.000 abitanti. I primi risultano essere 87,2 nell'Italia settentrionale, 44,4 nell'Italia centrale e 30,8 nell'Italia meridionale. Gli ospiti, sempre rapportati a 10.000 abitanti, variano da 79,2 nelle regioni del Nord, fino a 23,1, nel Meridione.

La maggioranza delle strutture e degli ospiti anziani e adulti si trova nelle regioni settentrionali; interessante notare come invece i minorenni ospitati in residenze, al Nord siano il 4,55% del totale, al Sud quasi il 25% degli utenti.

Nonostante la Legge 328/2000 sul riordino dell'assistenza miri, fra l'altro, a contenere l'istituzionalizzazione degli anziani, favorendo la permanenza nel loro abituale contesto di vita, è difficile allo stato attuale conoscerne gli effetti arrecati. E' comunque possibile prevedere che le politiche messe in atto nei Comuni e nelle Regioni in favore del mantenimento in famiglia o nella propria abitazione degli anziani, con contributi economici o assistenza domiciliare nelle varie forme con cui viene applicata, possano diminuire la richiesta di ricovero in strutture residenziali per autosufficienti.

Difficilmente in effetti gli istituti di ricovero per anziani perderanno il ruolo centrale che hanno guadagnato nell'ultimo decennio del secolo scorso. In Italia, per esempio, incidono ancora il perdurare dell'invecchiamento della popolazione, l'indebolimento delle reti di sostegno familiare e il contenimento dei ricoveri impropri negli ospedali, che, in reparti di lungo degenza e di geriatria assorbono un notevole numero di persone non strettamente bisognose di cure ospedaliere. Certamente il costante aumento degli ultra ottantenni, maggiormente soggetti a malattie, e passati, secondo l'Istat, nel decennio 1991-2001 dal 45 al 66 per cento, condurrà a una crescita dei presidi residenziali per non autosufficienti o a una trasformazione di quelli esistenti. Cambiano infatti le esigenze sociali ma soprattutto sanitari-assistenziali dei richiedenti il ricovero.

Questo fenomeno comporta anche un notevole incremento delle prestazioni e dei relativi costi. I quali incidono sugli assistiti e sulle loro famiglie, all'incirca, nelle seguenti percentuali: il 78% per gli ospiti nelle residenze per autosufficienti, il 62% per quelli nelle residenze socio-sanitarie e il 46 per cento per quelli ricoverati nelle RSA. In quest'ultimo caso l'intervento dell'Ente pubblico, Regione o ASL, copre la percentuale maggiore dei costi sostenuti per spese sanitarie.

Le cifre dell'attuale ricerca Anla confrontate con quelle riportate nella "Guida alle Case di Riposo" pubblicata nel 1992 confermano la tendenza appena denunciata: cioè l'aumento delle RSA e delle Strutture residenziali socio-sanitarie e la diminuzione dei presidi per ospiti autosufficienti. (case di riposo, case albergo).

Tavola n. 3

**PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI PER TIPOLOGIA DI PRESIDIO E REGIONE**

Regioni	Centro di pronta accoglienza	Centro di accoglienza notturna	Comunità familiare	Comunità socio-educativa per minori	Comunità socio-riabilitativa	Comunità alloggio	Istituto per minori	Residenza assistenziale per anziani autosuffic.	Residenza socio-sanitaria per anziani	RSA	Centro di accoglienza immigrati	Altro	Totale
Piemonte	0	3	25	155	71	52	6	493	180	62	0	38	1085
Valle d'Aosta	0	2	0	2	1	0	0	4	28	3	0	0	40
Lombardia	50	7	33	111	38	190	0	19	31	508	34	7	1037
Trentino Alto Adige	3	4	16	23	44	109	0	2	63	58	3	4	329
<i>Bolzano</i>	0	3	7	2	1	52	0	0	62	8	0	4	139
<i>Trento</i>	3	1	9	21	43	57	0	2	1	50	3	0	190
Veneto	12	0	110	37	31	107	7	74	259	53	0	3	693
Friuli Venezia Giulia	4	0	7	16	15	17	0	82	66	20	8	2	237
Liguria	7	1	8	44	54	72	3	35	173	35	5	0	437
Emilia Romagna	14	36	159	51	67	52	0	294	335	64	200	0	1272
Toscana	18	5	52	27	22	16	0	130	23	212	8	11	524
Umbria	1	0	7	9	24	3	5	26	38	6	2	0	121
Marche	12	2	23	19	58	32	0	121	27	37	6	0	337
Lazio	16	0	51	37	77	78	13	194	3	40	10	8	527
Abruzzo	4	0	1	9	8	13	4	34	24	20	0	0	117
Molise	3	0	3	3	16	3	3	14	14	0	1	1	61
Campania	7	0	59	33	39	17	39	85	18	27	5	12	341
Puglia	16	0	26	31	12	21	16	96	41	2	8	2	271
Basilicata	0	0	0	6	6	2	2	13	8	2	0	2	41
Calabria	7	0	18	65	6	27	39	27	22	16	0	2	229
Sicilia	10	2	12	41	34	131	111	139	59	10	4	7	560
Sardegna	7	0	5	22	5	104	1	32	9	6	2	1	194
<b>Nord</b>	<b>90</b>	<b>53</b>	<b>358</b>	<b>439</b>	<b>321</b>	<b>599</b>	<b>25</b>	<b>1003</b>	<b>1135</b>	<b>803</b>	<b>250</b>	<b>54</b>	<b>5130</b>
<b>Centro</b>	<b>47</b>	<b>7</b>	<b>133</b>	<b>92</b>	<b>181</b>	<b>129</b>	<b>18</b>	<b>471</b>	<b>91</b>	<b>295</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>1509</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>124</b>	<b>210</b>	<b>126</b>	<b>318</b>	<b>215</b>	<b>440</b>	<b>195</b>	<b>83</b>	<b>20</b>	<b>27</b>	<b>1814</b>
<b>ITALIA</b>	<b>191</b>	<b>62</b>	<b>615</b>	<b>741</b>	<b>628</b>	<b>1046</b>	<b>258</b>	<b>1914</b>	<b>1421</b>	<b>1181</b>	<b>296</b>	<b>100</b>	<b>8453</b>

Fonte: ISTAT

Tavola n.4

**PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI, POSTI LETTO E OSPITI  
PRESENTI AL 31.12.2003 (Valori assoluti)**

Regioni	Presidi residenziali	Totale Posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Piemonte	1.085	47.151	1.351	5.020	35.286	41.657
Valle d'Aosta	40	1.014	21	80	884	985
Lombardia	1.037	62.912	2.699	8.958	47.474	59.131
Trentino Alto Adige	329	11.289	428	2.587	7.567	10.582
Bolzano	139	4.425	150	1.010	3.150	4.310
Trento	190	6.864	278	1.577	4.417	6.272
Veneto	693	40.162	1.201	4.467	31.522	37.190
Friuli Venezia Giulia	237	14.131	595	1.849	9.115	11.559
Liguria	437	15.671	689	2.410	10.900	13.999
Emilia Romagna	1.272	35.201	1.630	5.558	24.454	31.642
Toscana	524	17.495	664	2.712	12.820	16.196
Umbria	121	4.149	372	1.056	2.387	3.815
Marche	337	9.983	313	1.613	6.575	8.501
Lazio	527	17.747	1.389	3.980	9.662	15.031
Abruzzo	117	6.598	436	983	4.117	5.536
Molise	61	2.058	118	534	1.252	1.904
Campania	341	10.524	2.028	1.856	3.939	7.823
Puglia	271	13.692	1.359	1.946	5.758	9.063
Basilicata	41	1.186	93	134	718	945
Calabria	229	5.615	1.400	1.124	2.154	4.678
Sicilia	560	18.756	2.944	3.023	7.547	13.514
Sardegna	194	5.189	380	760	3.184	4.324
<b>Nord</b>	<b>5.130</b>	<b>227.531</b>	<b>8.614</b>	<b>30.929</b>	<b>167.202</b>	<b>206.745</b>
<b>Centro</b>	<b>1.509</b>	<b>49.374</b>	<b>2.738</b>	<b>9.361</b>	<b>31.444</b>	<b>43.543</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>1.814</b>	<b>63.618</b>	<b>8.758</b>	<b>10.360</b>	<b>28.669</b>	<b>47.787</b>
<b>ITALIA</b>	<b>8.453</b>	<b>340.523</b>	<b>20.110</b>	<b>50.650</b>	<b>227.315</b>	<b>298.075</b>

Fonte: ISTAT

Tavola n. 5

**POSTI LETTO PER ANZIANI NEI PRESIDI RESIDENZIALI  
PER TIPOLOGIA DI PRESIDIO E REGIONE**

	<b>Residenze assistenziali per anziani autosufficienti</b>	<b>Residenze socio-sanitarie per anziani</b>	<b>RSA</b>
Piemonte	27.448	9.704	4.322
Valle d'Aosta	77	799	64
Lombardia	1.271	2.701	47.360
Trentino Alto Adige	24	3.123	4.864
<i>Bolzano</i>	<i>0</i>	<i>2.917</i>	<i>457</i>
<i>Trento</i>	<i>24</i>	<i>206</i>	<i>4.407</i>
Veneto	3.849	26.112	6.380
Friuli Venezia Giulia	2.800	6.332	2.734
Liguria	1.096	9.471	1.910
Emilia Romagna	8.882	17.097	2.050
Toscana	4.176	919	9.740
Umbria	672	1.846	281
Marche	5.139	1.574	1.187
Lazio	7.488	328	2.790
Abruzzo	1.398	1.619	1.737
Molise	398	767	0
Campania	3.596	770	1.011
Puglia	4.004	2.429	330
Basilicata	447	203	141
Calabria	678	1.041	470
Sicilia	5.852	3.293	281
Sardegna	1.186	455	267
<b>Nord</b>	<b>45.447</b>	<b>75.339</b>	<b>69.684</b>
<b>Centro</b>	<b>17.475</b>	<b>4.667</b>	<b>13.998</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>17.559</b>	<b>10.577</b>	<b>4.237</b>
<b>TOTALE</b>	<b>80.481</b>	<b>90.583</b>	<b>87.919</b>

Fonte: ISTAT

Tavola n. 6

**ANZIANI OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI  
AL 31.12.2001 PER GENERE E REGIONE**

Regioni	Valori Assoluti			Valori percentuali		
	Maschi	Femmine	Totali	Maschi	Femmine	Totali
Piemonte	8.044	26.031	34.075	15,4%	15,1%	15,1%
Valle d'Aosta	233	767	1.000	0,4%	0,4%	0,4%
Lombardia	10.163	38.633	48.796	19,4%	22,3%	21,7%
Trentino Alto Adige	1.850	5.563	7.413	3,5%	3,2%	3,3%
<i>    Bolzano</i>	<i>798</i>	<i>2.386</i>	<i>3.184</i>	<i>1,5%</i>	<i>1,4%</i>	<i>1,4%</i>
<i>    Trento</i>	<i>1.052</i>	<i>3.177</i>	<i>4.229</i>	<i>2,0%</i>	<i>1,8%</i>	<i>1,9%</i>
Veneto	5.909	22.749	28.658	11,3%	13,2%	12,7%
Friuli Venezia Giulia	1.936	7.556	9.492	3,7%	4,4%	4,2%
Liguria	2.474	8.506	10.980	4,7%	4,9%	4,9%
Emilia Romagna	5.802	18.135	23.937	11,1%	10,5%	10,6%
Toscana	3.464	11.355	14.819	6,6%	6,6%	6,6%
Umbria	595	1.748	2.343	1,1%	1,0%	1,0%
Marche	1.409	4.392	5.801	2,7%	2,5%	2,6%
Lazio	2.437	7.547	9.984	4,7%	4,4%	4,4%
Abruzzo	818	2.401	3.219	1,6%	1,4%	1,4%
Molise	305	819	1.124	0,6%	0,5%	0,5%
Campania	1.224	2.712	3.936	2,3%	1,6%	1,7%
Puglia	1.547	4.262	5.809	3,0%	2,5%	2,6%
Basilicata	233	419	652	0,4%	0,2%	0,3%
Calabria	547	1.398	1.945	1,0%	0,8%	0,9%
Sicilia	2.093	4.972	7.065	4,0%	2,9%	3,1%
Sardegna	1.249	2.931	4.180	2,4%	1,7%	1,9%
<b>Nord</b>	<b>38.411</b>	<b>127.840</b>	<b>166.251</b>	<b>69,8%</b>	<b>74,0%</b>	<b>73,0%</b>
<b>Centro</b>	<b>7.905</b>	<b>25.042</b>	<b>32.947</b>	<b>15,1%</b>	<b>14,5%</b>	<b>14,6%</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>8.018</b>	<b>19.914</b>	<b>27.932</b>	<b>15,3%</b>	<b>11,5%</b>	<b>12,4%</b>
<b>TOTALE</b>	<b>52.331</b>	<b>172.897</b>	<b>225.228</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: ISTAT



Tavola n. 7

**POSTI LETTO E OSPITI NEI PRESIDI RESIDENZIALI  
SOCIO-ASSISTENZIALI PER REGIONE  
(valori per 10.000 abitanti)**

	<b>Posti letto (per 10.000 abitanti)</b>	<b>Ospiti (per 10.000 abitanti)</b>
Piemonte	110,4	97,6
Valle d'Aosta	83,1	80,7
Lombardia	68,0	63,9
Trentino Alto Adige	117,3	109,9
<i>Bolzano</i>	93,8	91,4
<i>Trento</i>	139,8	127,8
Veneto	86,5	80,1
Friuli Venezia Giulia	117,9	96,5
Liguria	99,3	88,7
Emilia Romagna	86,3	77,5
Toscana	49,1	45,4
Umbria	48,9	45,0
Marche	66,3	56,5
Lazio	34,1	28,9
Abruzzo	51,3	43,1
Molise	64,0	59,2
Campania	18,3	13,6
Puglia	33,9	22,4
Basilicata	19,9	15,8
Calabria	27,9	23,3
Sicilia	37,5	27,0
Sardegna	31,6	26,3
<b>Nord</b>	<b>87,2</b>	<b>79,2</b>
<b>Centro</b>	<b>44,4</b>	<b>39,1</b>
<b>Sud e Isole</b>	<b>30,8</b>	<b>23,1</b>
<b>TOTALE</b>	<b>58,8</b>	<b>51,5</b>

Fonte: ISTAT

## ILLUSTRAZIONE DEL PROGETTO

L'origine e gli scopi del Progetto "Le strutture residenziali per anziani in Italia" sono stati sinteticamente già accennati.

La rimodulazione, proposta dall'Anla a causa della riduzione del finanziamento richiesto, e approvata dalla Direzione Generale con lettera del 16 luglio 04, ha modificato notevolmente alcuni punti del progetto iniziale.

Modifiche apportate in particolare dai paragrafi: "Durata del progetto in relazione all'anno finanziario", "Sviluppo temporale ed operativo del progetto", e "Il piano economico aggiornato", nonché con quanto previsto dai capoversi quarto e seguenti della medesima rimodulazione, di seguito integralmente trascritti:

- "L'azione di rimodulazione interesserà prevalentemente la riduzione delle visite dei volontari alle strutture residenziali da gestire, visite che, inizialmente programmate per tutte le strutture, saranno invece limitate a un significativo campione scelto fra quelle convalidate...
- In ogni caso a tutte le strutture verrà inviata una scheda/questionario, in allegato a una lettera del presidente dell'Associazione, nella quale vengono illustrate le finalità dell'iniziativa e sollecitata la collaborazione da parte degli interessati ad una attenta e realistica compilazione.
- La veridicità e validità delle schede pervenute saranno successivamente "verificate" con visite effettuate dai nostri volontari nelle singole province, secondo una campionatura stabilita dal Comitato scientifico."

La realizzazione del Progetto prevedeva:

- la costituzione del Comitato scientifico, fondamentale per garantire la serietà del progetto;
- raccolta, studio e comparazione delle leggi nazionali e regionali riguardanti le persone anziane;
- analisi di un campione di disposizioni comunali per conoscere le norme richieste per l'apertura e la gestione delle residenze per anziani;
- definizione delle tipologie in cui raggruppare le strutture residenziali per anziani;
- preparazione, collaudo e stampa della scheda per la raccolta dati;
- ricerca di indirizzi delle strutture residenziali per anziani;
- invio della scheda a tutte le strutture individuate sul territorio nazionale;
- controlli e verifica delle schede ritornate;
- scelta e formazione dei volontari incaricati di visitare le strutture campionate fra quelle che hanno risposto;
- visita dei volontari alle strutture campionate;
- immissione delle schede ed elaborazione delle risposte da parte di un Centro Elaborazione Dati;
- analisi e relazione finale;
- immissione in Internet delle strutture verificate;
- stampa della "Guida alle Strutture residenziali per anziani in Italia"

La preparazione e la stesura del progetto hanno comportato un notevole impegno da parte di un gruppo di ricercatori esperti e profondi conoscitori delle problematiche delle persone anziane.

Altrettanta attenzione ha richiesto la scelta dei membri del Comitato scientifico, ai quali, oltre alla preparazione, all'esperienza e alla professionalità si è richie-

sta notevole disponibilità di tempo. Detto Comitato risulta così composto:

- Gammarota dott.ssa Eugenia Gabriella, esperta di problematiche degli anziani del Ministero della Solidarietà Sociale;
- Granata Prof. Quinzio, geriatra, Direttore Sanitario Clinica S. Raffaele Tosinvest;
- Landi dott. Francesco, gerontologo presso il Policlinico Gemelli di Roma;
- Musco Prof.ssa Amanda, psicologa, presidente del Consiglio di Amministrazione di una IPAB per anziani;
- Paladini dott. Lotario, sociologo ricercatore, già Responsabile del Centro Socio-psicologico per anziani dell'INRCA.

## SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

Il progetto è iniziato ufficialmente il 27 dicembre 2004 con la prima convocazione del Comitato scientifico. Il ritardo è dovuto, come scritto nella relazione semestrale e nella lettera inviata al Ministero, da ritardi derivanti dalla rimodulazione e dai successivi adempimenti.

La prima riunione del Comitato scientifico si è tenuta il 18 gennaio 2005. Dopo un sintetico quadro della condizione degli anziani in Italia, delle tendenze demografiche e delle necessità più impellenti per i non autosufficienti, i meno abienti, le persone sole, vengono precisati i criteri operativi e l'ordine dei lavori. Ogni membro si impegna a ricercare e portare elenchi, censimenti, leggi e tutto quanto ritenuto utile per la realizzazione del progetto.

La fase iniziale del progetto è consistita: nella raccolta delle leggi e delle disposizioni regionali, nella ricerca di nuovi indirizzi delle strutture residenziali e confrontarli con quelli già esistenti nell'archivio dell'Anla.

Sono stati coinvolti, ove possibile, gli Assessori regionali alle politiche sociali e alla sanità per la raccolta della Legislazione, dei censimenti e degli elenchi delle strutture esistenti nelle rispettive regioni.

La collaborazione dei presidenti regionali e provinciali dell'Associazione unitamente ai responsabili centrali e periferici del progetto è stata notevole. La pubblicità e gli articoli su Esperienza, il mensile dell'Associazione, hanno opportunamente illustrato l'iniziativa, la sua importanza, le finalità, le modalità, i tempi di esecuzione e la collaborazione richiesta a tutti gli associati.

Un primo esame della legislazione regionale ha mostrato una situazione disomogenea, incompleta e non sempre aggiornata. Di fatto ogni regione va a ruota libera, vuoi nella terminologia, vuoi nelle disposizioni, vuoi nell'offerta dei servizi.

Le Leggi regionali che affrontano problematiche per o sugli anziani sono state divise in due grandi categorie:

- Leggi regionali sui servizi socio assistenziali, che sono le più numerose e le più moderne
- Leggi regionali sui servizi in favore delle persone anziane.

In linea di massima l'impostazione delle leggi prevede l'affermazione di:

Principi generali: universalità di interventi, diritti sociali e di cittadinanza per tutti.

Finalità : politica per conservare l'autosufficienza e il mantenimento degli anziani nel proprio domicilio.

Servizi: aperti o residenziali, sociali, assistenziali economici.

Rete regionale di protezione sociale.

Sistema integrato: persona e famiglia, rispetto della libertà e dignità dell'individuo.

Miglioramento della qualità della vita e, qualche volta, prevenzione.

L'analisi delle diverse leggi ha tenuto conto di quanto sopra e ha richiesto notevole impegno, soprattutto per individuare i requisiti caratterizzanti le varie tipologie delle strutture residenziali per giungere a delle comuni definizioni e a una possibile omologazione nazionale. Otto le tipologie di strutture residenziali definite. In esse sono raggruppabili quasi tutti i tipi dei presidi residenziali previsti dalle varie regioni. Una conferma indiretta di ciò scaturisce dalle scarse indicazioni richieste dai Direttori e dai compilatori delle schede, nonché dalla precisa classificazione della propria struttura nella tipologia corrispondente.

Le tipologie prescelte, in quanto ritenute più comuni e più significative, per le cui definizioni si rimanda alla scheda raccolta dati riportata in appendice, sono le seguenti: *Casa di Riposo – Casa Albergo – Comunità Alloggio/Residenza sociale – Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) – Residenza Protetta Socio Assistenziale – Centro Diurno – Hospice – Struttura Polifunzionale.*

## **SCHEDA RACCOLTA DATI**

La preparazione del questionario per un censimento comporta sempre difficoltà, talvolta accresciute, come nel nostro caso, da una certa diffidenza dell'intervistato per domande che riguardano la gestione, l'organizzazione e la vita interna della struttura. Aggiungasi la diffusa ritrosia di molte persone a firmare quanto dichiarato, come è richiesto dal censimento.

La scheda è composta da 29 domande. Parecchie prevedono risposte multiple.

Un primo gruppo riguarda l'area descrittiva della struttura, (indirizzo, gestione, natura giuridica, tipologia, convenzioni, ecc.).

Un secondo è dedicato a raccogliere notizie sugli ospiti, il numero, il sesso, la loro vita giornaliera.

Segue una serie di domande su: servizi offerti, retta, liste di attesa, e altre scontate informazioni, che dovrebbero servire a completare il quadro delle strutture.

Ogni scheda per essere ratificata deve recare firma, timbro e le autorizzazioni previste dalla Legge 675/96.

L'invio delle schede alle singole strutture è iniziato il 25 maggio 2004 ed è proseguito quasi ininterrottamente fino al 24 marzo 2006. L'arduo lavoro di ricerca, verifica e controllo degli indirizzi ha rallentato la spedizione.

Sono state spedite per posta prioritaria n. 4.676 buste contenenti la scheda, una lettera di accompagnamento e una busta preaffrancata.

Le buste ritornate al mittente per mancato recapito del destinatario sono 195 mentre non hanno risposto 2.983 strutture interessate.

Le schede controllate, ritenute valide e inserite in computer per l'elaborazione, l'immissione in rete e la stampa, come da progetto, sono risultate 1.422.

Ai Direttori/Direttrici delle strutture che hanno rispedito la scheda compilata è stata inviata una lettera di ringraziamento del presidente nazionale dell'Associazione e un abbonamento semestrale gratuito al mensile Esperienza.

## I VOLONTARI

Nel quarto capoverso della rimodulazione, già riportato all'inizio è scritto: "L'azione di rimodulazione interesserà prevalentemente la riduzione delle visite dei volontari alle strutture residenziali da censire, visite che, inizialmente programmate per tutte le strutture, saranno invece limitate a un significativo campione scelto fra quelle valide".

Le strutture campionate e visitate su sedici delle venti regioni italiane sono state 346, cioè il 24,33% delle 1.422 schede valide. (vedi Tavola n. 8). Le strutture delle regioni: Calabria, Basilicata, Molise e Sardegna non sono state campionate per il numero esiguo delle risposte pervenute.

I volontari che hanno effettuato le visite sono 73. La loro formazione specifica è stata effettuata in quattro corsi interregionali tenutisi a:

S. Benedetto del Tronto – Padova – Torino – Roma.

Questi gli argomenti trattati:

cenni sulla situazione demografica del Paese,

Legge 383/2000 e 328/2000.

Le condizioni degli anziani in Italia,

Il Progetto "Le strutture residenziali degli anziani in Italia": la rimodulazione – la scheda raccolta dati – compiti dei volontari – campionamento delle strutture – approccio – visita – relazione – modulistica.

Le visite sono state concordate preventivamente per telefono. L'accoglienza riservata ai volontari è stata quasi sempre gentile e premurosa. Pochi i rifiuti, giustificati da assenza o improvvisi impegni dei responsabili.

Oltre il controllo della scheda, spesso i volontari sono stati invitati a visitare i locali e a intrattenersi con gli ospiti.

Quasi tutte le strutture per autosufficienti risultano dotate di ambienti spaziosi per una vita comune spesso ricca di animazione e di iniziative ricreative e socializzanti. Molte residenze sono aperte all'esterno, cioè inserite nel contesto sociale col quale interagiscono traendone reciproci vantaggi.

Più complessa la vita in presidi residenziali per non autosufficienti. In questi crescono infatti le problematiche delle persone anziane, e le difficoltà, derivanti dall'aumento delle richieste di cura, di servizi sanitari e riabilitativi.

Ogni volontario ha inviato, nei tempi stabiliti, una relazione sulle singole strutture visitate, sull'accoglienza ricevuta e sul confronto fra lo stato della struttura e quanto descritto nella scheda raccolta dati. Tutte notizie utili, che andranno esaminate con attenzione per futuri sviluppi e aggiornamenti dell'attuale censimento.

Tavola n.8

**STRUTTURE VISITATE DAI VOLONTARI PER REGIONE**

Piemonte	38
Lombardia	45
Trentino Alto Adige	19
Veneto	44
Friuli Venezia Giulia	27
Liguria	29
Emilia Romagna	45
Toscana	10
Marche	29
Umbria	8
Lazio	8
Abruzzo	17
Campania	8
Puglia	6
Sicilia	13
<b>Totale</b>	<b>346</b>

**I RISULTATI ACQUISITI**

Non è semplice sintetizzare i risultati del Progetto. Si riportano comunque alcune tavole riassuntive sulle strutture: natura giuridica, numero e presenza sul territorio, tipologie, gestione, posti letto, numero ospiti, i più comuni servizi offerti. Cioè le notizie ritenute utili per i destinatari del volume.

Tavola n. 9

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI IN ITALIA PER REGIONE**

Regione	Contattate		Che hanno risposto	
	n°	%	n°	%
Valle d'Aosta	16	0,34	4	0,28
Piemonte	818	17,49	278	19,55
Lombardia	529	11,31	221	15,54
Friuli V.G.	167	3,57	64	4,50
Trentino A.A.	100	2,14	34	2,39
Veneto	394	8,43	168	11,81
Liguria	259	5,54	98	6,89
Emilia Romagna	666	14,24	202	14,21
Marche	186	3,98	70	4,92
Toscana	172	3,68	50	3,52
Lazio	238	5,09	20	1,41
Abruzzo	71	1,52	22	1,55
Molise	23	0,49	2	0,14
Umbria	112	2,40	46	3,23
Campania	355	7,59	41	2,88
Puglia	214	4,58	55	3,87
Basilicata	14	0,30	3	0,21
Calabria	26	0,56	6	0,42
Sicilia	181	3,87	26	1,83
Sardegna	135	2,89	12	0,84
<b>Totale</b>	<b>4.676</b>	<b>100,00</b>	<b>1422</b>	<b>100,00</b>

Scontata in numeri assoluti e percentuale la maggiore presenza di strutture nelle regioni del Centro-Nord. In linea di massima la percentuale delle strutture che hanno risposto, corrisponde ai presidi esistenti nelle singole Regioni.

Tavola n. 10

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI IN ITALIA PER TIPOLOGIE**

<b>Tipologia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Casa di Riposo	704	37,61
Residenza Sanitaria Assistenziale	438	23,40
Residenza Protetta Soc. Ass.	258	13,78
Centro diurno	162	8,65
Struttura Polifunzionale	129	6,89
Comunità Alloggio	61	3,26
Casa Albergo	63	3,37
Hospice	6	0,32
Altro	51	2,73
<b>Totale</b>	<b>1872</b>	<b>100,00</b>

Alcune residenze sono costituite da più tipologie, pertanto il totale risulta nettamente superiore alle risposte ufficiali (1422)

Tavola n. 11

**TIPOLOGIE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI  
PER ANZIANI IN ITALIA DIVISE PER ZONE GEOGRAFICHE**

<b>Tipologia</b>	<b>Nord</b>		<b>Centro</b>		<b>Sud</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Casa di Riposo	492	34,05	99	41,95	113	59,16
Residenza Sanitaria Assistenziale	376	26,02	44	18,64	18	9,42
Residenza Protetta Soc. Ass.	174	12,04	53	22,46	31	16,23
Centro diurno	149	10,31	10	4,24	3	1,57
Struttura Polifunzionale	113	7,82	16	6,78	0	0,00
Comunità Alloggio	42	2,91	7	2,97	12	6,28
Casa Albergo	48	3,32	4	1,69	11	5,76
Hospice	6	0,42	0	0,00	0	0,00
Altro	45	3,12	3	1,27	3	1,57
<b>Totale</b>	<b>1445</b>	<b>100,00</b>	<b>236</b>	<b>100,00</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

**N.B. Alcune strutture hanno più tipologie**

La tavola evidenzia come le strutture a carattere socio-assistenziale prevalgano percentualmente nel Sud rispetto al Centro Nord, ove le strutture a carattere sanitario e socio-sanitario sono più numerose



Tavola n. 12

**NATURA GIURIDICA DELLE STRUTTURE PER ZONE GEOGRAFICHE.**

Zona	Private		Pubbliche		Altro o non risponde		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Nord</b>	471	44,06	438	40,97	160	14,97	1.069	100,00
<b>Centro</b>	68	36,56	76	40,86	42	22,58	186	100,00
<b>Sud e Isole</b>	87	52,09	36	21,56	44	26,35	167	100,00
<b>Totale</b>	626	44,02	550	38,68	246	17,30	1.422	100,00

Le strutture private tendono a superare quelle pubbliche. La tendenza potrebbe accentuarsi nel prossimo futuro. Sarà interessante individuare i motivi dell'alta percentuale dei "non risponde" in particolare al Centro Sud.

Tavola n. 13

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI PER GENERE DEGLI OSPITI E PER ZONA GEOGRAFICA**

Zona	Nord		Centro		Sud		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Solo donne</b>	88	8,23	33	17,84	23	13,77	144	10,13
<b>Solo uomini</b>	5	0,47	0	0,00	0	0,00	5	0,35
<b>Uomini e donne</b>	967	90,46	152	81,72	141	84,43	1260	88,61
<b>Non risponde</b>	9	0,84	1	0,54	3	1,80	13	0,91
<b>Totale</b>	1069	75,18	186	13,08	167	11,74	1422	100,00

Le strutture miste che ospitano uomini e donne sono attualmente la stragrande maggioranza: 88,61%. Quasi nulle le strutture per soli uomini (0,35%). Poco più del 10% le strutture per sole donne. Irrilevante la differenza tra le tre zone.

Tavola n. 14

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI PER TIPO DI RICOVERATI**

Zona	Autosuf.		Non Autosuff.		Misti		Non risponde		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Nord</b>	492	46,02	339	31,71	230	21,52	8	0,75	1069	100,00
<b>Centro</b>	92	49,46	65	34,95	27	14,52	2	1,08	186	100,00
<b>Sud</b>	92	55,09	57	34,13	13	7,78	5	2,99	167	100,00
<b>Totale</b>	676	47,54	461	32,42	270	18,99	15	1,05	1422	100,00

Le strutture che ospitano autosufficienti sono ancora la maggioranza nelle tre zone. Quelle che ospitano auto e non autosufficienti, cioè "misti", prevalgono nettamente al Nord, 21,52%, solo il 7,78% al Sud. E' prevedibile che le strutture che ricoverano "misti", tendano ad aumentare ovunque.

Tavola n. 15

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI:  
RAGGRUPPATE IN CLASSE E DIVISE PER ZONE GEOGRAFICHE.**

Zona	Fino a 10		Da 11 a 30		Da 31 a 50		Da 51 a 80		Da 81 a 100		Oltre 100		Non risponde		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Nord</b>	25	2,34	167	15,62	217	20,30	316	29,56	111	10,38	219	20,49	14	1,31	1069	100,00
<b>Centro</b>	5	2,69	66	35,48	50	26,88	38	20,43	9	4,84	15	8,06	3	1,61	186	100,00
<b>Sud</b>	9	5,39	56	33,53	47	28,14	36	21,56	8	4,79	6	3,59	5	2,99	167	100,00
<b>Totale</b>	39	2,74	289	20,32	314	22,08	390	27,42	128	9,00	240	16,88	22	1,55	1422	100,00

La tavola presenta le strutture secondo la loro capacità di accoglienza- posti letto - raggruppati in sei classi per consentirne una sintetica lettura. Le strutture appartenenti alle fasce centrali sono le più numerose

Tavola n. 16

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER NUMERO DI ANZIANI RICOVERATI  
- AUTO E NON AUTO SUFFICIENTI - E PER ZONE GEOGRAFICHE**

Zona	Autosufficienti		Non autosufficienti		Totale	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Nord</b>	16.622	73,38	58.212	87,74	74.834	84,08
<b>Centro</b>	2.864	12,64	5.313	8,01	8.177	9,19
<b>Sud</b>	3.166	13,98	2.820	4,25	5.986	6,73
<b>Totale</b>	22.652	100,00	66.345	100,00	88.997	100,00

La presente è l'ultima delle tavole riportate nella relazione introduttiva del volume. E' scontato che i numeri in esse contenuti, unitamente a molti altri del questionario, verranno analizzati, confrontati e correlati fra loro e con dati offerti successivamente dall'Istat e da altre istituzioni nazionali e locali.

## **QUALE FUTURO PER I PRESIDI RESIDENZIALI PER ANZIANI**

In seguito all'approvazione della Legge nazionale 328 del 2000 e alle successive emanazioni delle leggi regionali, laddove questo si è verificato, relative al sistema integrato di interventi e servizi sociali, le Strutture Residenziali, come servizio sociale e assistenziale, si inseriscono nel quadro della programmazione sociale la cui finalità è quella di costruire un sistema che viva del concorso di soggetti diversi con la massima partecipazione di tutte le risorse esistenti, superando l'isolamento in cui per anni hanno vissuto i singoli enti pubblici e privati.

In tale processo di trasformazione concorrono enti diversi con storie particolari e culture importanti, che devono essere salvate o recuperate e integrate in una rete di interdipendenza, funzionali sia alle nuove prospettive sia ai bisogni emergenti.

Il ruolo delle Case di Riposo come delle altre Strutture socio-assistenziali va ripensato in relazione all'attuale assetto della società, tenendo conto della storia della loro formazione, vocazione e trasformazione negli anni.

Le strutture devono essere rimodulate al fine di rispondere all'evoluzione delle leggi anche in materia di igiene, sicurezza e dei valori prevalenti.

Nella attuale fase evolutiva ci aspettiamo di trovare sul territorio nazionale, più che trasformazioni importanti delle strutture al fine di adeguare i Presidi residenziali alle nuove esigenze sociali, la presenza di prossimità con altri tipi di interventi in modo da rendere complementari i vari servizi nel tentativo di recuperare l'esistente con minima spesa e massima rapidità.

In particolare la presenza nelle strutture anche di Centri Diurni o Residenze Protette o RSA, permette di realizzare l'integrazione di servizi esistenti con nuovi servizi secondo criteri che comunque garantiscano il diritto dell'anziano a fruire di un sistema integrato di servizi sociali, sanitari e assistenziali che consentano il mantenimento di normali condizioni di vita e la possibilità di restare inserito nel proprio ambiente e contesto socio-culturale.

Le Strutture in carenza di altre forme di assistenza o in loro alternativa devono garantire e tutelare la salute dell'anziano che non abbia mezzi o risorse sufficienti per essere accompagnato nel percorso di vita all'interno del proprio nucleo abitativo d'origine, o assistito adeguatamente nella famiglia nel caso in cui ancora essa sia presente.

A partire da una ipotetica condizione di autosufficienza dell'anziano al momento dell'inserimento nella Residenza prescelta, si deve prevedere attraverso strutture autonome o tramite la messa in rete dei servizi, che l'ospite sia accompagnato negli anni, dando risposte ai bisogni che possono nascere da condizioni di insorgente non autosufficienza e operando un'ampia attività di prevenzione.

L'approfondimento effettuato con la nostra indagine e il suo costante aggiornamento ci permetteranno di evidenziare tali trasformazioni. (A. Musco)

## **CONCLUSIONI E PROSPETTIVE**

La nostra ricerca si è basata sulle strutture, che hanno risposto e i risultati sembrerebbero ottimali o quasi. Molte realtà del settore mostrano di operare in maniera seria ed approfondita e questo volume ne è una conferma. Quasi tutto il

campione analizzato risponde ad esigenze non solo socio-sanitarie ma anche culturali e ricreative.

Tuttavia molti sono ancora gli interrogativi aperti. L'esigenza è quella non solo di un monitoraggio periodico ma di uno scambio tra strutture, operatori e istituzioni, basato sull'esperienza di chi lavora da anni nel campo e di chi studia "il sistema anziano". Solo con questa collaborazione è possibile costruire una società a misura di un uomo che è anziano. Ulteriori interrogativi riguardano chi ha risposto all'appello.

Numerose sono le strutture che non hanno dato riscontro alle richieste dell'Associazione. Perché non lo hanno fatto? Come è possibile coinvolgerle? Perché in certe regioni vi sono così pochi presidi residenziali? Forse si parla di un'altra Italia, la stessa che presenta mille altri problemi?

Crediamo che a tale proposito sia necessaria una ricerca approfondita sulle strutture di cui la cronaca di ogni giorno ci svela drammatici risvolti.

La nostra conclusione tende ad andare oltre quanto fin qui esposto. Siamo infatti convinti che la soluzione del problema degli anziani non possa essere ricercata solamente nella creazione di una società di servizi, sia pure con abbondanti disponibilità di mezzi finanziari. La soluzione potrà trovarsi solo nella realizzazione di un *sistema di sicurezza sociale* che soddisfi le necessità di tutti gli uomini, in tutte le età.

Tentare di risolvere settorialmente i bisogni degli anziani, equivale a codificare la loro "esclusione", con le conseguenze più deleterie, non ultime l'abulia e la depressione. L'esperienza "dei villaggi" americani e inglesi, come dei "dorati" ed esclusivi alloggi creati nei paesi nordici, conferma che l'uomo ha innanzi tutto bisogno di mantenere la propria identità e di esprimere la sua personalità, e ciò può avvenire solo rapportandosi con gli altri.

Una lettura, sia pure superficiale, della letteratura in atto, della legislazione regionale e del materiale raccolto per la realizzazione del Progetto, mostra che la politica attuata dalle istituzioni e le esigenze degli anziani, percorrono strade parallele.

Da parte delle Regioni e delle istituzioni pubbliche e private, vengono offerti servizi di carattere assistenziale e di solidarietà, mentre gli anziani, in continua crescita, con maggiore coscienza dei propri diritti/doveri, con migliori possibilità economiche e capacità fisiche e intellettuali, sollecitano radicali cambiamenti, partecipazione attiva, in sintesi di contare di più.

L'esigenza crescente non è solo quella di migliorare la qualità della vita degli anziani di oggi, ma soprattutto di lavorare per la costruzione di condizioni di vita degne per tutte le generazioni, il "crescere bene" garantisce infatti "l'invecchiare bene".

Impegnarsi perciò per la creazione di politiche sociali d'appoggio alla famiglia, significa anche tutelare la figura dell'anziano, riconoscendone non solo le esigenze ma anche l'importanza del ruolo. L'equilibrio emozionale oltre che l'esperienza di vita delle persone anziane diventa, in una società in frenetico cambiamento, un'ancora di stabilità, un punto di riferimento indispensabile nel mutare continuo del panorama.

Evitare la chiusura generazionale è basilare per l'arricchimento delle varie classi d'età. L'energia dei più giovani deve essere integrata con l'esperienza dei più anziani. In quest'ottica negli ultimi anni sono sorti diversi spazi sperimentali di

convivenza intergenerazionale, progetti spesso circoscritti, che tuttavia aprono la strada a nuove prospettive educativo-assistenziali.

In merito l'Anla si è preoccupata di modificare il proprio statuto per aprire, sia pure a determinate condizioni, l'iscrizione all'Associazione anche a lavoratori più giovani. In molte città si sta diffondendo, da parte di anziani soli, l'uso di affittare camere a prezzo agevolato in cambio di piccoli servizi, a studenti universitari. E'altresi noto il positivo esempio dell'utilizzo a Parigi delle sale di una residenza per anziani come Asilo nido. Anche la progressiva, pur se lenta, apertura del mondo scolastico alla terza età, permette la costruzione di uno spazio comune di apprendimento da differenti prospettive di età, che, senza dubbio arricchisce le materie di studio oltre che gli studenti.

E' pertanto fondamentale creare un tessuto associativo forte, che attraverso una critica costruttiva lavori per una società in cui siano garantiti i diritti umani. Tale tessuto si costruisce:

- promovendo i rapporti tra anziani e non anziani;
- rendendo dinamico l'associazionismo, affinché la voce delle persone anziane sia ascoltata dalle istituzioni pertinenti;
- favorendo la partecipazione attiva degli anziani ai centri decisionali che li riguardano;
- prendendo coscienza della deficienze e delle carenze (fisiche e psichiche, materiali e spirituali, economiche, culturali e di solitudine), in cui versano, anche nelle più ricche città dell'Italia moltissimi anziani.

## BIBLIOGRAFIA

- Barbagli M., Saraceno C., *Lo stato della famiglia in Italia*, Bologna: Il Mulino, 1997.
- Caselli G., Vallin J., *Dinamica della popolazione: movimento e strutture*; Roma, Dipartimento di scienze demografiche.
- Censis, *La popolazione anziana in Italia*, 2004.
- Censis, *Rapporto Censis-Area Life sulla previdenza in Italia*; Il Sole 24 Ore, SpA, 1999.
- Censis-Salute- *La Repubblica, Gli anziani in Italia: problemi e speranze*, Roma, ottobre 2002.
- Centro Studi e Ricerche sulla Famiglia, *Le trasformazioni della famiglia italiana*, a cura di P. Donati e E. Scabini; Milano, 1984.
- De Vincenti C. (a cura di), *Gli anziani in Europa, Sistemi sociali e modelli di Welfare a confronto*, IX Rapporto CER-SPI, Laterza, 2000.
- Di Robiolio Bose, *Il diritto esigibile per un invecchiamento attivo*, Università la Sapienza, Roma 2000.
- Di Stefano e al., *Residenze sanitarie assistenziali*; Difesa sociale, n. 6, 1997.
- Ecconomist Intellegence Unit, Rapporto 2004.
- Egidi V., Frova L., Verdecchia A., *Speranza di vita totale e di vita in buona salute: un approccio statistico*, in La salute degli anziani in Italia, IRP-CNR, monografie, 7, 1997.
- Eurispes, *Rapporto Italia* 2003.
- Eurostat – Yearbook 2004 – US Bureau of the Census, *International database*.
- Eurostat, *Population and social conditions*, Statistics in Focus; Europea Communities theme 3 – 14/1999.
- FNP – CISL, *Anziani 98. Tra uguaglianza e diversità*, Secondo Rapporto sulla condizione anziana, Edizioni Lavoro Roma, 1999.
- FNP – CISL, *I servizi sociali per la persona anziana*, Oggi Domani Anziani, Anno VII n.4, 1994.
- FNP – CISL, *La rete degli aiuti informali agli anziani*, Oggi Domani Anziani, anno XI n. 2, 1998.
- FNP:CISL, anno V n. 7, luglio 1999.
- Frey L. *Il capitale umano delle persone avanti nell'età in Italia*, in Il benessere degli anziani, Ceres
- Frey L., *L'uso del tempo da parte degli anziani in Italia*, in Il benessere degli anziani, Ceres e FNP-Cisl, anno III n. 4-5, aprile-maggio 1997.
- Frey L., *Verso una strategia formativa organica e articolata in favore degli anziani in Italia*, in Il benessere degli anziani, Ceres e FNP-CISL, anno II, n. 1-2, gennaio febbraio 1996.
- Golini A., Bruno P., Calvani P., *Aspetti e problemi dell'invecchiamento della popolazione*, CNR-IRP, monografie 8/1997

- Golini A., Bruno P., *Tendenze demografiche, invecchiamento della popolazione e ambiente*, ENEA, 1997.
- Golini A., Lori A., Cantalini B., *Atlante dell'invecchiamento della popolazione*, IRP-CNR, Roma, 1995.
- IRP, *Gli anziani e la salute*, Demotrends n. 2/1999, IRP-CNR, 1999.
- ISTAT, *Annuario statistico italiano 2005*.
- Istat, *Annuario statistico italiano*, 1999 e successivi.
- Istat, *Anziani in Italia*, Il Mulino, 1997.
- Istat, *Indagini Multiscopo sulle famiglie. Stili di vita e condizioni di salute*. Anni 1993-1994 e seguenti
- ISTAT, *Rapporto sulla popolazione italiana*, 2004
- ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione*. Indicatori regionali, Informazioni, 2002, Roma.
- Istat-Inps, *Il sistema pensionistico italiano, beneficiari e prestazioni*, Anno 1999.
- Mantovani M, *Relazione al Parlamento Europeo sul futuro dei Servizi Sanitari e dell'Assistenza agli Anziani*. Bruxelles dicembre 2002.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, *Rapporto biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano*, Anno 2002-2001.
- Ministero del Welfare, *Rapporto nazionale sulle persone anziane 2004*.
- Ministero della salute, *La disabilità in Italia*, 2004.
- Ministero della Salute, *Relazione sullo stato sanitario del Paese*. Anno 2000.
- O.N.U., *Conferenza Mondiale sull'invecchiamento*, Vienna 1982.
- O.N.U., *Rapporto sulla popolazione anziana – Anno Internazionale delle persone anziane*, 1999.
- O.N.U., *Rapporto sullo Sviluppo umano*, 2003.
- O.N.U., *Seconda Conferenza Mondiale sull'invecchiamento*, Madrid, 2002.
- ONU, *World Population Ageing 1950-2005*, 2002.
- OTE-Ageing Society, *Rapporto nazionale 2006 sulla condizione e il pensiero degli anziani: analisi e proposte*, 2006.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Sociali, *Relazione biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano*, 1996-1997.
- Ragioneria Generale dello Stato, *Rapporto "Tendenze demografiche e spesa sanitaria"*, 1999.
- Saraceno C., *Sociologia della famiglia*, Il Mulino 1998.
- Unione Europea, *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Lussemburgo 1995.
- UNPD, *World Population Prospects 2002*.
- Zuliani A., *La disabilità in Italia: scenario epidemiologico e sociale*, Istat, 1999.