

CHI SONO OGGI GLI UTENTI DELLE “CASE DI RIPOSO”:

EVIDENZE EMPIRICHE DALL'OSSERVATORIO SETTORIALE SULLE RSA

Antonio Sebastiano* e Roberto Pigni**

Misurazioni oggettive e volontà di confrontarsi con realtà analoghe sono i due principi alla base dello studio sugli indicatori di performance condotto dall'Osservatorio Settoriale sulle RSA della LIUC – Università Cattaneo. Istituito nel gennaio del 2006 presso il Centro sull'Economia e il Management in Sanità e nel Sociale, l'Osservatorio vanta ad oggi la presenza di oltre 200 RSA associate, rappresentative, in logica cumulata, di 28.784 posti letto. Coerentemente alla vocazione regionale del progetto, il 90% degli Enti iscritti afferisce in via esclusiva o prevalente al contesto regionale lombardo, con una rappresentatività pari a quasi il 42% dei posti letto autorizzati dell'intera Regione Lombardia.

A partire dal 2009 l'Osservatorio ha individuato una batteria di oltre 70 indicatori di *performance* organizzativo-assistenziali la cui rilevazione avviene con cadenza annuale e su base volontaria all'interno delle proprie RSA associate. L'indagine è condotta sempre in logica di *benchmarking*, così da permettere alla singola struttura partecipante allo studio di verificare il proprio posizionamento rispetto alle altre RSA ed alla media del campione. Parallelamente, lo studio dell'andamento medio annuale degli indicatori monitorati, consente di ricavare su basi empiriche dei *trend* di settore estremamente utili nel leggere i cambiamenti in atto nel contesto socio-sanitario.

In questa sede si è scelto di presentare una serie di risultati relativi al periodo 2010-2016 che testimoniano come molte delle sfide che oggi le RSA si trovano a fronteggiare concernono la trasformazione della domanda di riferimento. L'utente tipo, infatti, è caratterizzato da quadri clinici sempre più complessi, con un inevitabile riflesso sui costi di gestione. Basti pensare che nell'ultimo anno disponibile (2016), il minutaggio medio di assistenza settimanale è risultato pari a 1.136 minuti, ben il 26% in più rispetto allo standard imposto dalla normativa regionale di riferimento (901 minuti). Da segnalare anche un costante incremento del peso del personale infermieristico all'interno del mix professionale (grafico 1). Un'ulteriore evidenza oggettiva di questo fenomeno può essere rinvenuta nell'andamento della spesa farmaceutica a giornata di assistenza (inclusiva dei costi per i gas medicali), che nell'intervallo temporale esaminato ha fatto registrare una crescita di oltre il 10% (grafico 2). Inoltre, laddove si sono verificati dei cambiamenti nelle condizioni di fragilità degli ospiti tali da richiedere un passaggio di classe all'interno del sistema di valutazione multidimensionale in uso nelle RSA lombarde (sistema di classificazione SOSIA), tali cambiamenti hanno quasi sempre riguardato (quasi l'80% in media) un peggioramento dello stato di salute dell'utenza (grafico 3).

* Direttore Osservatorio Settoriale sulle RSA, LIUC – Università Cattaneo.

** Coordinatore Osservatorio Settoriale sulle RSA, LIUC – Università Cattaneo.

Grafico 1 – Minuti settimanali medi di assistenza infermieristica per ospite (Media del campione anni 2010-2016)

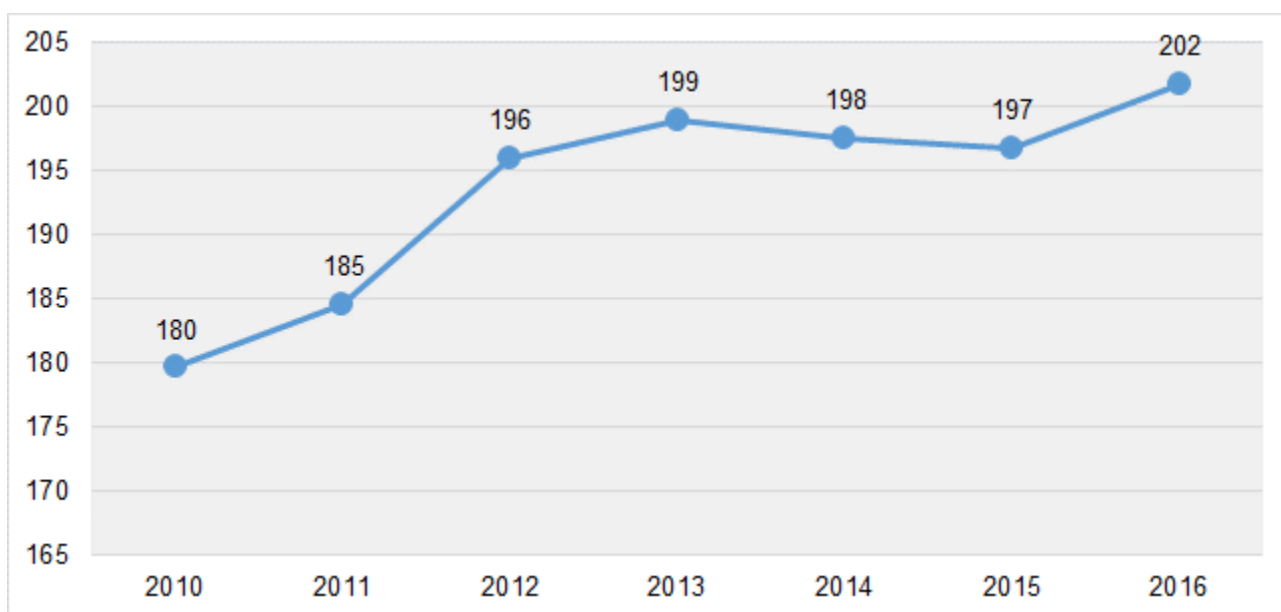


Grafico 2 – Spesa farmaceutica a giornata di assistenza (Media del campione anni 2011-2016)

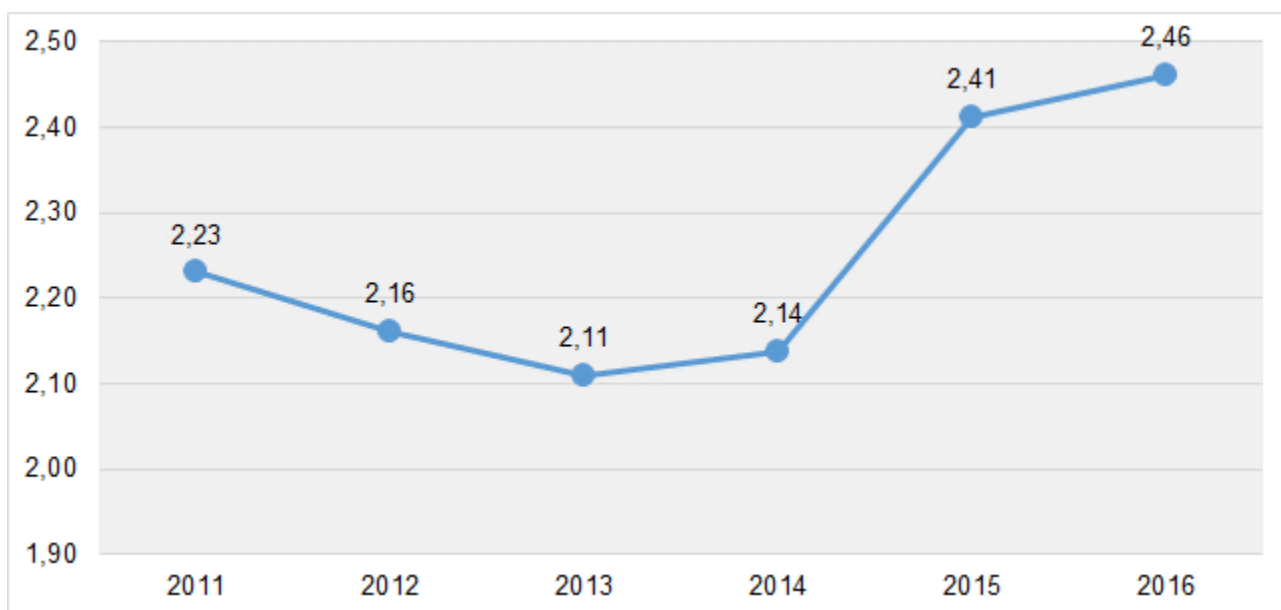
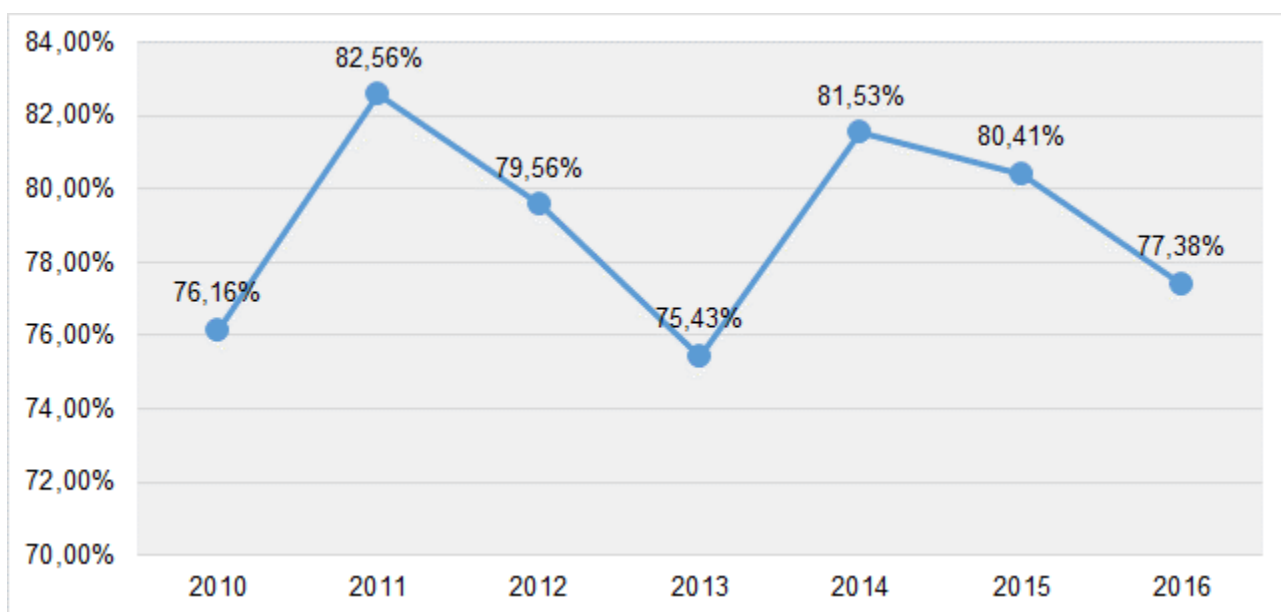
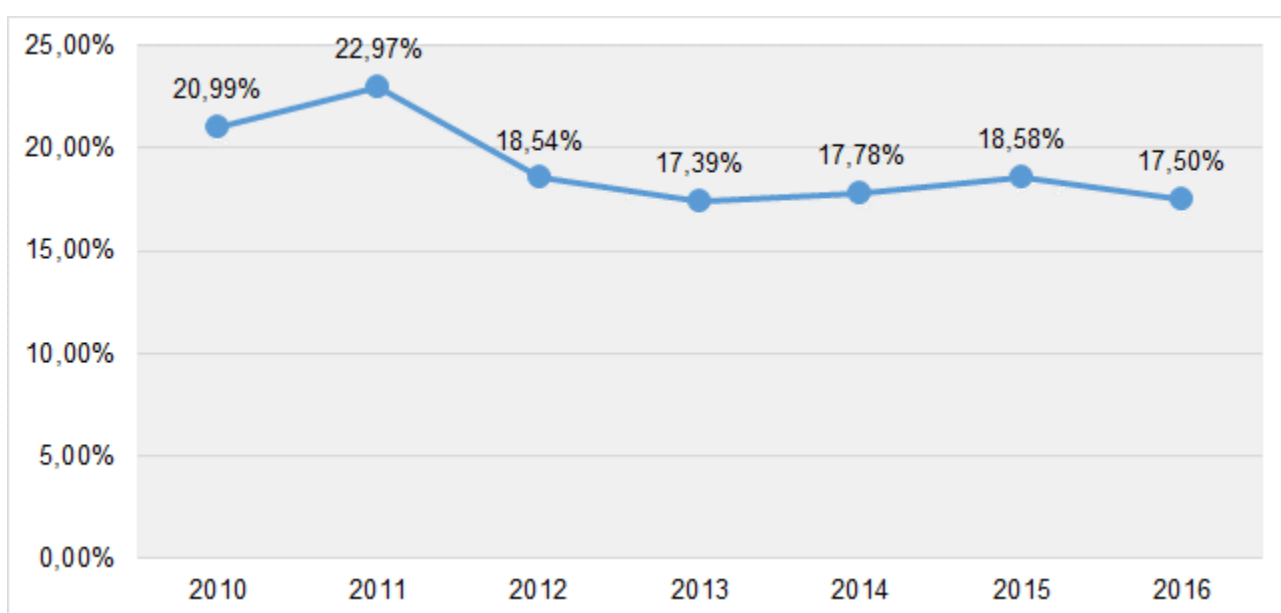


Grafico 3 - Numero medio di cambi classe per peggioramenti (Media del campione anni 2010-2016)



Il fatto che il tasso di mortalità, pur a fronte di alcune lievi oscillazioni, dal 2010 al 2016 sia rimasto tendenzialmente costante (19% in media), evidenzia la crescita delle competenze clinico-assistenziali delle RSA, che sono capaci di farsi pienamente carico di situazioni sempre più complesse, al punto da far registrare negli anni un decremento del tasso di accessi in pronto soccorso, intendendo per tale il rapporto tra gli ospiti inviati in pronto soccorso e quelli complessivamente curati (grafico 4).

Grafico 4 – Tasso di accessi in Pronto Soccorso (Media del campione anni 2010-2016)



Sempre con riferimento all'utenza tipo, va sottolineato che sebbene l'ingresso in struttura avvenga in età sempre più avanzata (85 anni in media), ciò anche in ragione di problematiche di ordine economico che portano a ritardare quanto più possibile l'istituzionalizzazione, il livello medio di saturazione dei posti letto resta estremamente elevato essendo sempre prossimo al 99% (grafico 5). Anche se i tempi di attesa si sono ridotti di oltre 50 punti percentuali in 7 anni (grafico 6) ed il tasso di rinunce all'ingresso (30% in media) evidenzia un assottigliamento delle reali liste di attesa (grafico 7), la domanda di prestazioni residenziali per anziani non autosufficienti non è diminuita in senso assoluto. Certamente si tratta di una domanda che è mutata profondamente e che ha comportato delle significative ricadute organizzative e gestionali per le strutture, come, ad esempio, la riduzione dei tempi medi di ricovero e la maggiore rotazione dei posti letto. Tuttavia, complici l'andamento demografico e altri fenomeni di trasformazione sociale (es: riduzione della dimensione media della famiglia), la domanda di assistenza per gli anziani non autosufficienti è destinata in futuro a crescere ulteriormente.

Grafico 5 – Tasso di saturazione dei posti letto accreditati (Media del campione anni 2010-2016)

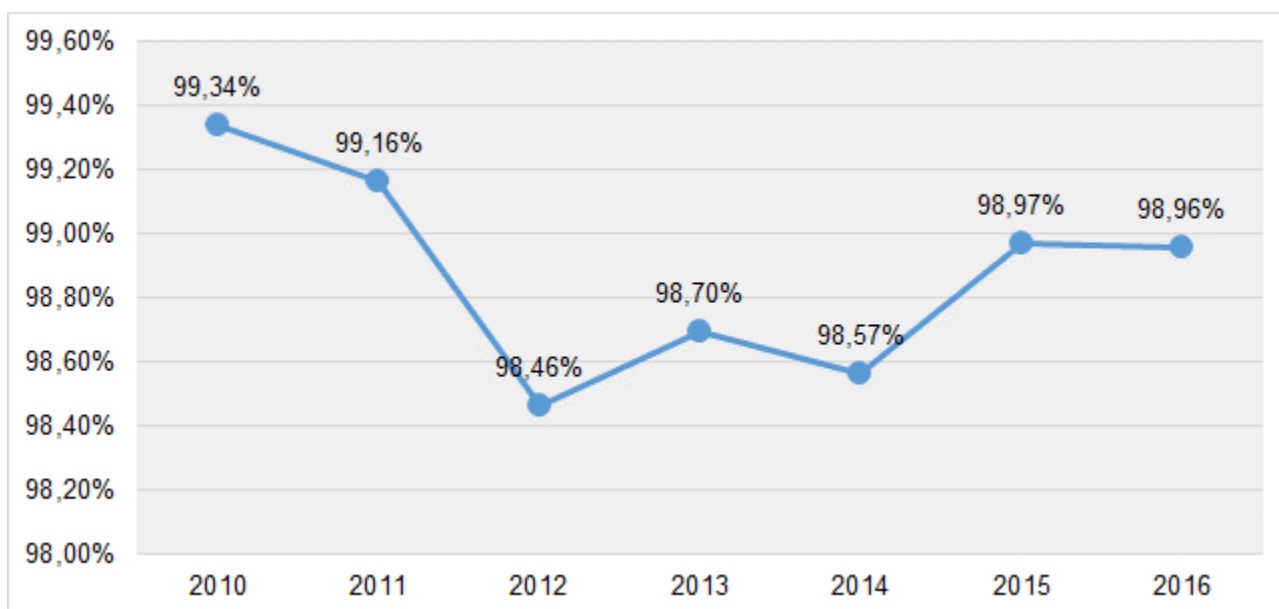


Grafico 6 - Tempo medio di attesa all'ingresso in gg (Media del campione anni 2010-2012)

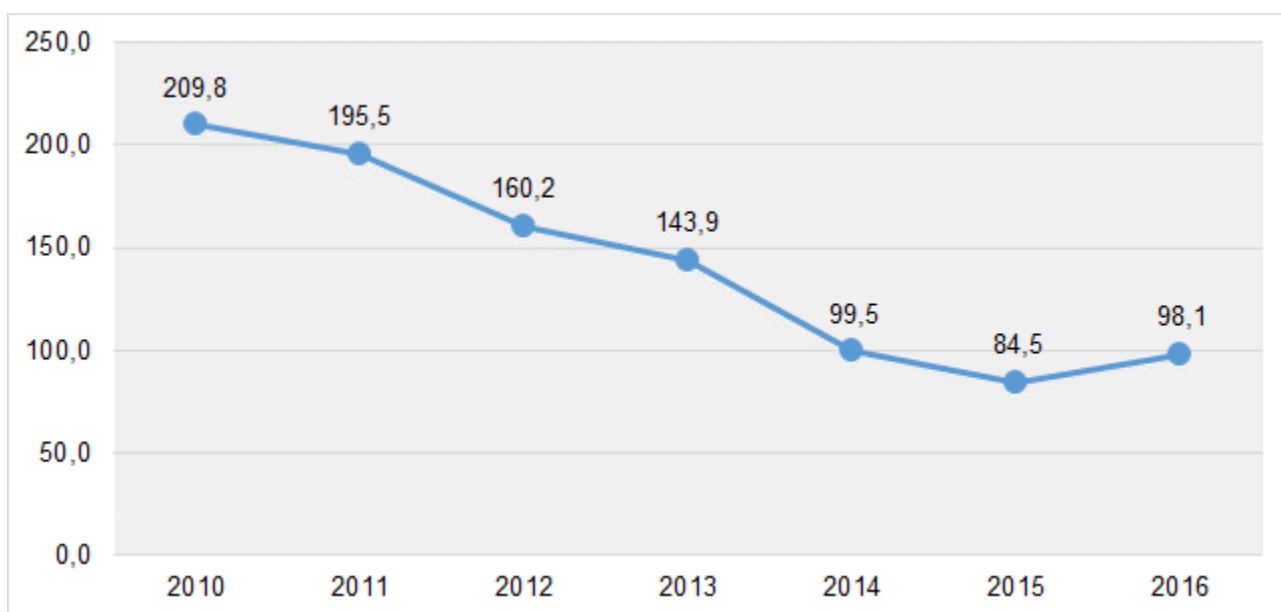
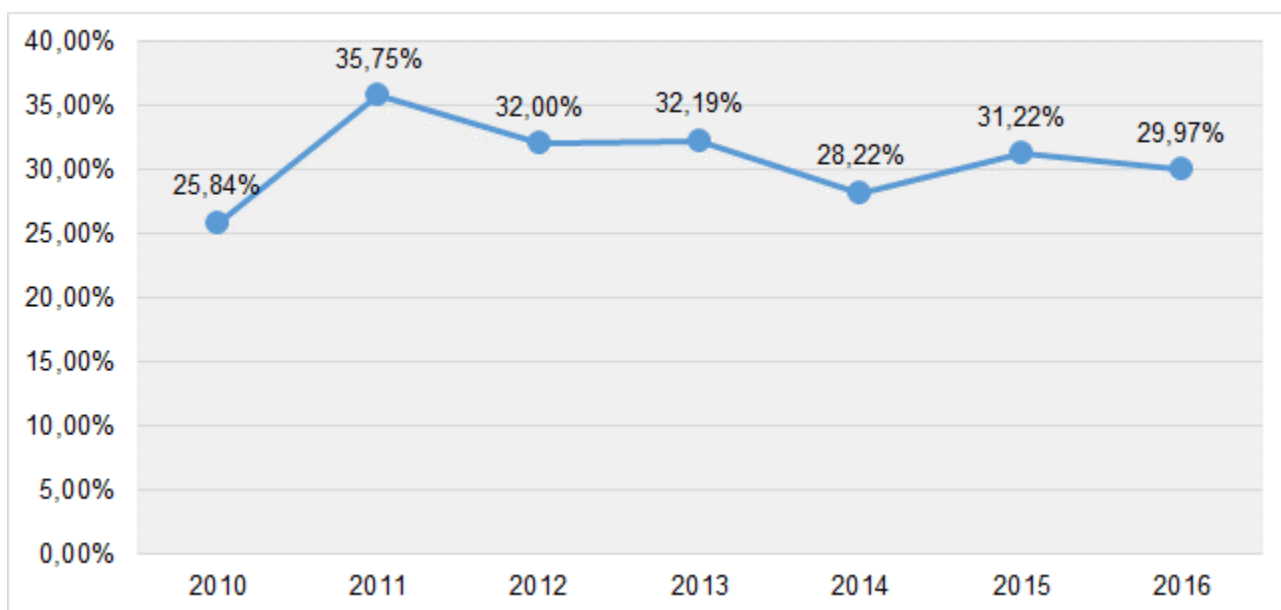


Grafico 7 - Tasso di rinunce all'ingresso in gg (Media del campione anni 2010-2016)



Posto che il campione frutto dell'indagine non è selezionato su basi statistiche, per cui viene meno qualsiasi intento inferenziale dei risultati brevemente descritti, le evidenze empiriche prodotte trovano riscontro anche nell'evoluzione della normativa regionale di settore. Limitando il ragionamento alla sola Lombardia, che si ricorda essere il territorio italiano che detiene il più alto numero di RSA (693) e la più ampia offerta di posti letto residenziali per anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti (circa 63.500 posti letto nel 2017), è stata la stessa Regione a sancire la necessità di un complessivo e graduale ripensamento del sistema socio-sanitario e sociale della residenzialità e semi-residenzialità attraverso la DGR X/116 del 10/05/2013 e i successivi

provvedimento attuativi. Attraverso questi provvedimenti, la Regione ha preso formalmente atto sia dei nuovi bisogni a cui le RSA devono cercare di dare una risposta mediante politiche di diversificazione dei servizi e maggiore apertura al territorio, sia delle crescenti difficoltà economiche delle famiglie a sostenere le forme di compartecipazione alla spesa. Ed anche su questo fronte le RSA hanno dimostrato un'ottima capacità di risposta, come osservabile dall'andamento del tasso di diversificazione dei servizi core (grafico 8), che restituisce il rapporto tra ricavi derivanti dalla gestione di altri servizi sanitari e socio-sanitari diversi dalla RSA ed il totale dei ricavi della gestione caratteristica. Da "semplici" RSA le strutture stanno evolvendo verso veri e propri centri di servizio vocati alla presa in carico residenziale, semi-residenziale e domiciliari degli anziani fragili.

Grafico 8 - Tasso di diversificazione dei servizi core (Media del campione anni 2013-2016)

