



# Anche i celiaci invecchiano

**Da una vicenda nata intorno al ricovero in una struttura per anziani di una nostra socia, cerchiamo di capire come funziona questo mondo variegato e cosa può capitare quando un anziano o anziana celiaci hanno necessità di esservi ammessi**

di Letizia Coppetti  
*Direttore Responsabile CN*

**A**nche i celiaci invecchiano, recita il nostro titolo. Questo è un dato di fatto, e i primi nodi vengono al pettine. Teniamo conto che “la celiachia è donna” (il rapporto ad oggi è di 2 femmine/1 maschio) e che sono soprattutto le donne a raggiungere in maggior numero la terza e quarta età. Si inizia quindi a prospettare la necessità, per gli anziani celiaci che non possono per i più svariati motivi continuare ad abitare nella propria casa, di essere ricoverati in Case di Riposo o nelle Residenze Sanitarie Assistenziali. A questo punto, ecco l’inghippo: la dieta senza glutine viene garantita?

## **ANGELA... E GLI ALTRI?**

La nostra vicenda nasce quando la signora Angela, che vive in Lombardia, viene ricoverata nel 2022 in una RSA dove viene garantita (a parole) la dieta senza glutine. Angela ha in quel momento 86 anni, è stata diagnosticata nel 1989, a più di 50 anni quindi, in seguito a gravi problemi di salute con conseguente ricovero ospedaliero. Con la diagnosi risolve i suoi problemi ma vive sulla sua pelle cosa voleva dire essere celiaci in quegli anni: difficoltà a trovare alimenti, la loro scar-



sa bontà, pochissimi locali di ristorazione. Arriviamo però al 2022 e al primo ricovero, dovuto a problemi di deambulazione: la struttura, che si trova in zona Bollate, in realtà non è affatto preparata e lei era l'unico caso di celiachia. Fatto sta che mangia fusilli a oltranza, con il figlio che le porta quando può qualcosa da casa. Chiede quindi il trasferimento in un'altra struttura più vicina a casa, a Milano. Tutto sembra procedere bene, fino al fatidico momento in cui il figlio evidenzia il fatto della necessità per la madre di seguire la dieta senza glutine, un diritto che lui dava per scontato vista l'esistenza della legge 123/2005.

Apriti cielo! La struttura rifiuta l'ammissione di Angela, motivandola con il fatto che non sono attrezzati e che in un caso precedente – non di celiachia, ma comunque di una persona che aveva bisogno di una dieta speciale – avevano avuto problemi. La famiglia insiste, forti anche del sostegno dell'Agenzia per la Tutela della Salute della Lombardia e del Comune di Milano. Si arriva anche ad ipotizzare una denuncia. Ma la RSA continua a nicchiare.

E qui entra in gioco la nostra Associazione, contattata nel novembre 2024 dal figlio di Angela per segnalare la mancata accettazione della madre in una RSA convenzionata con il Comune di Milano, proprio perché celiaca. L'RSA si era dichiarata non preparata ad accogliere ospiti celiaci per motivi logistici e anche il manuale HACCP non era aggiornato sul rischio glutine.



### LA LEGGE 123:

- definisce la celiachia malattia sociale e richiama la finalità di garantire il pieno inserimento dei celiaci nella società
- introduce il diritto al pasto senza glutine nelle mense scolastiche e ospedaliere e nelle mense delle strutture pubbliche
- istituisce la Relazione al Parlamento
- richiama all'importanza della formazione, non solo della classe medica, ma anche degli operatori della ristorazione, delegando le Regioni e le Province autonome alla sua erogazione.

AIC Lombardia, in accordo con il Comune e con l'ATS, propone alla RSA un corso a loro dedicato per spiegare ai lavoratori della struttura cosa siano la celiachia e la dieta senza glutine, quali le accortezze da tenere, quali i prodotti da utilizzare, i rischi della contaminazione. Un corso che richiama da vicino quello tenuto nei vari locali che poi aderiscono al Programma AFC, ma modulato sulle diverse esigenze di una RSA. "Ovviamente la struttura, in quanto convenzionata con il Comune - afferma Elena Sironi, responsabile Ristorazione di AIC Lombardia -, doveva garantire il pasto senza glutine, in base all'art. 4 comma 3 della legge 123/05. Ma non solo, doveva organizzare al suo interno il personale di cucina e gli addetti alla distribuzione e alla supervisione dei degenti, che erano erano carenti sulla formazione in tema di celiachia".

AIC Lombardia, per supportare la famiglia e accelerare l'accettazione della signora, si è offerta di tenere un modulo formativo sulla celiachia gratuitamente, dato che il costo del corso avrebbe potuto costituire un ostacolo alla formazione.

Il corso si è tenuto il 20 gennaio scorso, con le docenti di AIC Lombardia Elena Sironi e Lavinia Cappella, dietista. Hanno partecipato 19 persone, tra cuochi, addetti di cucina, coordinatori, infermieri, operatori OSS e ASA, un fisioterapista e una educatrice. "L'incontro - affermano le due docenti - è stato seguito attentamente, con molto interesse e partecipazione. Ci sono state poste, infatti, molte domande in merito al percorso di diagnosi, alla differenza con le allergie e agli alimenti che si possono o meno assumere.



## COSA È L'HACCP?

L'HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*) è un sistema di autocontrollo igienico per garantire la sicurezza alimentare, basato sull'identificazione dei pericoli e dei punti critici di controllo



in tutte le fasi della produzione alimentare. È obbligatorio per tutte le attività del settore alimentare in Italia e in Europa e richiede la formazione specifica degli operatori attraverso corsi, che rilasciano un attestato di idoneità.

Conclusione: la signora è stata accolta nell'RSA a fine gennaio grazie a questa formazione e all'ottimo coordinamento con ATS, che ha svolto la parte dei sopralluoghi e ci ha supportati tempestivamente". Il direttore della RSA ha ringraziato AIC dicendo che il corso è piaciuto molto e che ha ricevuto molti feedback positivi e che valuteranno insieme al responsabile medico se farne degli altri nel corso dell'anno. Ringraziamenti anche da parte della famiglia di Angela, la nostra pioniera nelle RSA, che ora è molto contenta perché è ben seguita nella parte della dieta ed è anche più vicina logisticamente al figlio. Il quale ha commentato: "Senza il vostro contributo sarebbe stata dura".

## PICCOLA "INDAGINE" SULLE ALTRE STRUTTURE

Dopo essere venuti a conoscenza di questa vicenda, è nata in noi la curiosità di capire cosa succeda, in generale, quando una persona celiaca ha bisogno di un ricovero in una struttura come questa. Difficile avere dati complessivi, anche per la grande varietà di tipologie di residenza, da quelle private, private convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale, pubbliche. Poi le dimensioni, da quelle piccole a chi ha molti posti letto, chi ha la cucina interna e chi si rivolge a una gestione esterna per la ristorazione.

Intanto molte di queste strutture fanno capo ad un gruppo, che in genere ne possiede numerose, dislocate anche su più regioni. Ne abbiamo contattati cinque tra i più grandi gestori nazionali, e due di questi ci hanno gentilmente ricontattati fornendo tutte le informazioni richieste. Si tratta di Korian e di Emeis, due gruppi che nascono in Francia e che oggi sono tra i leader europei del settore. In entrambi i casi, nelle loro strutture sono già presenti, sia come ospiti che come lavoratori, persone che hanno bisogno di una dieta senza glutine, e i celiaci vengono quindi accolti senza difficoltà.

## DIETA GLUTEN FREE ANCHE PER I DIPENDENTI

"Sono stata assunta dalla azienda per cui lavoro con il compito di internalizzare le cucine delle varie strutture – ci racconta Mariateresa Catalano, Dietista e Responsabile del servizio di ristorazione del gruppo Emeis –, con l'obiettivo di garantire ai nostri residenti e pazienti un'alimentazione di qualità, che è un toccasana per tutti, non solo per chi ha bisogno di una dieta particolare. Lavoriamo molto anche sulla formazione del personale, di cucina e di cura, che si occupa della somministrazione del pasto. Il capocuoco e il caposala sono coinvolti periodicamente nelle riunioni di staff e nella riunione multidisciplinare, insieme ad altre figure che contribuiscono alla completa presa in carico del residente e paziente". Il gruppo Emeis ha 24 strutture che gestiscono la cucina internamente con personale proprio, ed è prossima l'integrazione di altre due



cucine oggi in appalto. All'interno delle strutture, al momento, ci sono 8 celiaci tra i dipendenti, 3 celiaci residenti in clinica e 3 in RSA, ma la dieta senza glutine è disponibile anche per gli eventuali parenti in visita. Molte le diete speciali previste: "Tra i nostri dipendenti – continua la dietista – abbiamo anche vegetariani e vegani, oltre a persone che seguono diete per motivi religiosi. E tra i pazienti abbiamo diete senza lattosio, per diabetici, aproteiche, iposodiche, frullate per chi ha problemi di deglutizione e disfagia. A volte lo stesso ospite deve coniugare due o più regimi dietetici. Inoltre rivolgiamo particolare attenzione a chi ha ridotte capacità manuali, declinando i menu e presentandoli come finger food, agevolandoli nell'utilizzare le mani per consumare il pasto. Per le diete frullate, siamo riusciti in questi anni a realizzare una tecnica particolare per omogeneizzare a crudo gli alimenti preservandone le caratteristiche organolettiche e nutrizionali: con la successiva cottura a vapore e ricostruzione della texture riusciamo a ricreare l'aspetto del piatto che visivamente è simile al regime intero. Questa tecnica è finalizzata a conservare le proprietà degli alimenti, e ricostituirli serve per creare meno disagio possibile, anche psicologico, ai residenti che mangiano alla stessa tavola, con diete differenti ma dall'aspetto simile. A tavola siamo tutti uguali e nutrire è un atto di cura che ci rende specialisti nel nostro settore per una ristorazione inclusiva".

### **COME AL RISTORANTE**

Cucine interne, con zone dedicate alle diete speciali, o menu che vengono altrimenti preparati per primi rispetto agli altri, per Korian, che conta 64 strutture in tutta Italia. Sui circa 10mila pazienti, una decina sono celiaci. I menu vengono pensati su 4 settimane, cercando di dare ogni giorno più opzioni di scelta. In molte residenze è prevista una piattaforma integrata con la cartella clinica del paziente, che consente di scegliere il proprio menù e fornisce dettagli sugli ingredienti utilizzati e gli allergeni presenti, così da poter sapere cosa contengono i pasti.

### **ANCHE IL NON PROFIT SI OCCUPA DI ANZIANI**

È il caso di Uneba (Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale), iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore. Associati di Uneba sono vari tipi di realtà che operano in campo sociale, socio-sanitario ed educativo degli interventi e dei servizi alla persona. Si tratta di strutture residenziali, centri diurni, servizi domiciliari o altre modalità di assistenza e prossimità, che si dedicano in particolare ad anziani non autosufficienti ed autosufficienti, anziani con demenza, bambini e adulti con disabilità, salute mentale, dipendenze, persone affette da patologie inguaribili in fase avanzata, malati in fase terminale, bambini privi di adeguato sostegno familiare, donne vittime di violenza, e altre forme di fragilità. A livello nazionale sono circa 1100, di cui 550 in Lombardia (di questi il 70% circa si occupa di anziani), con 45 mila posti letto. Ad un sondaggio effettuato da Uneba Lombardia hanno risposto 53 enti, che hanno segnalato in totale 8 ospiti celiaci. Il 30% dei pasti somministrati sono diete speciali, di vario tipo.

### **ANCORA POCHI MA... CRESCEREMO**

I pazienti celiaci ricoverati ad oggi nelle strutture per anziani sono probabilmente, dunque, poche decine in tutta Italia. Ma la celiachia è una malattia "giovane": le prime diagnosi risalgono agli anni '70, e si trattava quasi sempre di casi pediatrici. Negli anni abbiamo però assistito ad un forte aumento delle diagnosi anche tra gli adulti. Oggi gli over sessantenni celiaci sono oltre 7.400 (il 12% dei diagnosticati), non possiamo sapere quanti di essi abbiano 80 anni e più perché questo dato non è disponibile, ma è presumibile che a breve, nel giro di pochi anni, il numero delle persone celiache ricoverate in RSA o case di riposo potrebbe aumentare in modo esponenziale. Meglio non farsi trovare impreparati.





# LE STRUTTURE PER ANZIANI

## RSA

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono strutture non ospedaliere ma comunque a impronta sanitaria, che ospitano per un periodo variabile da poche settimane al tempo indeterminato persone non autosufficienti, che non possono essere assistite in casa e che necessitano di specifiche cure mediche di più specialisti e di un'articolata assistenza sanitaria. Si differenziano dalle strutture riabilitative per la minore intensità delle cure sanitarie e per i tempi più prolungati di permanenza degli assistiti, che in relazione al loro stato psico-fisico possono in alcuni casi trovare nella stessa anche "ospitalità permanente".

Secondo il GNPL National Register, la banca dati realizzata dal Garante nazionale per la geolocalizzazione delle strutture sociosanitarie assistenziali sul territorio italiano, al 2020 le RSA in Italia erano 4.629 (contro le 2.475 nel 2007), di cui 2.651 al Nord, 668 al Centro e 493 al Sud, 817 nelle Isole. Le RSA possono essere pubbliche (del Comune o della ASL), private convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o completamente private. In una stessa struttura possono esserci sia posti letto in convenzione sia privati.

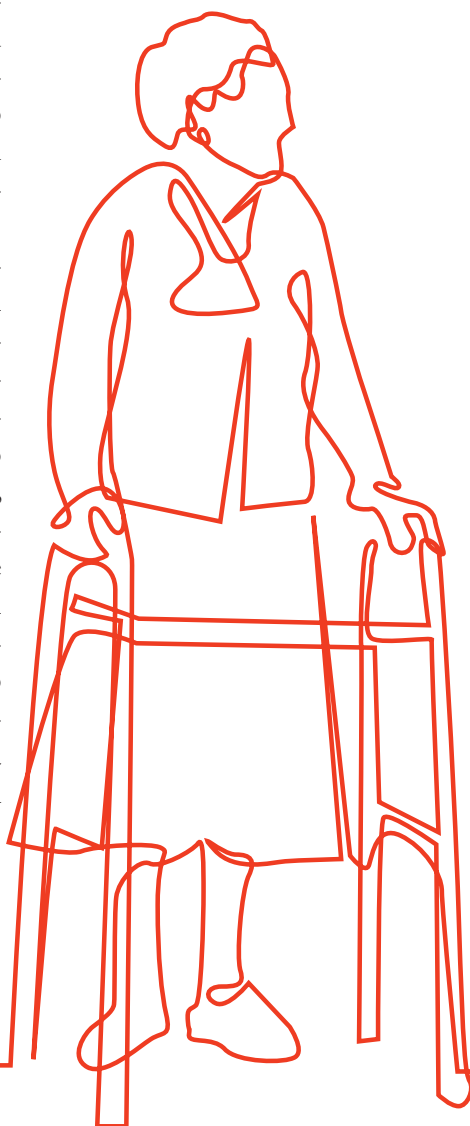
### L'ACCESSO ALLE RSA

Per verificare l'idoneità all'accesso in RSA in regime di convenzione col SSN, ed eventualmente avviare la procedura di ingresso in una struttura, è necessario rivolgersi alla ASL territorialmente competente o al Servizio Sociale del Comune di residenza (con la guida

del Medico di medicina generale di riferimento o del medico ospedaliero in caso di ricovero), che avvierà una valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni socio-sanitari da parte di una UVG (Unità di Valutazione Geriatrica) multidisciplinare, una commissione composta da medici, infermieri, assistenti sociali ed eventuali altre figure professionali. La VMD analizza gli aspetti fisici, psichici e funzionali ma anche quelli economici, sociali e relazionali della persona. All'eventuale riconoscimento della condizione di non autosufficienza, la UVG fornisce indicazioni delle progettualità e degli interventi da attivarsi. Se la commissione, oltre a una condizione di non autosufficienza, dovesse ritenere la persona non idonea all'assistenza a domicilio o comunque più adatta all'assistenza continuativa in una RSA, autorizzerà l'ingresso convenzionato o l'accesso alla lista d'attesa. L'utente ha diritto di scegliere il luogo di cura nell'ambito delle diverse opzioni offerte dalle strutture accreditate con il SSN, coerentemente con la disponibilità dei posti in quel momento.

Nelle strutture private, invece, è sufficiente prendere contatto con la struttura.

Nelle strutture pubbliche o convenzionate, l'ospite paga la retta in base al proprio reddito. Nelle strutture private, l'ospite paga in base alla retta decisa dalla struttura.



## CASA DI RIPOSO

La Casa di Riposo è una struttura residenziale adatta ad anziani autosufficienti. È il posto adatto per chi vuole stare in compagnia, frequentare coetanei, svolgere attività sociali e ricreative. Ogni ospite ha una propria stanza con tutti i servizi necessari (in alcuni casi anche stanze doppie, in base alla capacità ricettiva e disponibilità della struttura).

L'assistenza sanitaria di base è garantita, come anche i pasti, la fisioterapia e la ginnastica, il servizio di lavanderia e tutte le necessità di base. Diverse figure medico-sanitarie e socio-sanitarie sono a disposizione degli ospiti, ma non c'è la copertura di un medico h24 come in RSA. La Casa di Riposo ha maggiormente le caratteristiche di una struttura residenziale per anziani, senza far mancare l'assistenza sanitaria di base e tutti i servizi necessari.

Queste strutture, sia pubbliche che private, rispondono a una domanda in crescita dovuta all'invecchiamento della popolazione. Al 2023 si contavano oltre 12.000 presidi residenziali con circa 408.000 posti letto, ma con forti disuguaglianze territoriali e una copertura ancora limitata rispetto al fabbisogno stimato.



## CASA DI CURA

Una Casa di Cura è una struttura privata autorizzata che offre assistenza sanitaria specialistica, simile a un ospedale, per il trattamento e la riabilitazione di pazienti con patologie acute o croniche, soprattutto per anziani parzialmente autosufficienti che necessitano di cure mediche continue, trattamenti specialistici, monitoraggio medico e assistenza infermieristica intensiva, spesso per un periodo post-ospedaliero o per malattie croniche.

Forniscono trattamenti per patologie complesse, inclusi recuperi post-operatori, cure oncologiche e gestione di malattie degenera-

tive. Offrono sorveglianza medica costante da parte di personale specializzato e sono attrezzate per percorsi riabilitativi intensivi, spesso necessari dopo un ricovero ospedaliero. L'assistenza infermieristica è specializzata e qualificata.

### GESTIONE E COSTI

Le Case di Cura sono tipicamente strutture private. Le tariffe per il soggiorno e le cure sono generalmente a carico dei pazienti o dei loro familiari. Alcune case di cura possono essere convenzionate con il SSN, offrendo possibilità di accesso e tariffe diverse.



# IN AUMENTO GLI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI

## MA PERSISTE IL DIVARIO NORD-SUD NELL'OFFERTA

Al 1° gennaio 2023 i presidi residenziali attivi nel nostro Paese erano 12.363. L'offerta è di circa 408mila posti letto, sette ogni 1.000 persone residenti. A livello territoriale l'offerta è maggiore nel Nord-Est, con 10 posti letto ogni 1.000 residenti, nel Sud del Paese scende a tre posti letto ogni 1.000 residenti.

In Italia sono poco meno di 274mila gli anziani di 65 anni e più ospiti delle strutture residenziali,

19 per 1.000 anziani residenti; di questi solo un quinto è in condizione di autosufficienza, mentre si contano poco meno di 223mila anziani non autosufficienti. La componente femminile prevale nettamente su quella maschile: su quattro ospiti anziani, quasi tre sono donne.

Tra gli anziani ospitati nelle strutture residenziali il 77% ha superato la soglia degli 80 anni di età, quota che sale al 78% per i non autosufficienti, con circa 174mila anziani ultraottantenni. Il tasso di ricovero di questa popolazione è pari a 67 ospiti per 1.000 residenti.

Il personale impiegato nelle strutture ammonta a quasi 337mila lavoratori, ai quali va sommata una componente di quasi 33mila volontari e poco più di 3.700 operatori del servizio civile. La quota di stranieri tra il personale retribuito è del 12% (e due su tre sono cittadini extraeuropei).

La distribuzione di personale non italiano varia considerevolmente a livello territoriale; nel Nord-Ovest e nel Nord-Est si osservano le percentuali più elevate (rispettivamente con il 16% e il 14% del personale straniero), nel Mezzogiorno e nelle

## UN PO' DI DATI (2023)

### CHI ENTRA IN RSA?



# 274mila

anziani di **> 65 anni** ospiti delle strutture residenziali



# 84,5

Età media degli ingressi



# 345

giorni di permanenza media



# 1:3

Su quattro ospiti anziani, quasi tre sono donne

Isole la presenza straniera sfiora appena il 2%. In Emilia Romagna si riscontra la più alta presenza di personale non italiano (quasi il 26%).

### PIÙ FORTE IL RICORSO ALL'ISTITUZIONALIZZAZIONE NELLE REGIONI DEL NORD

Nelle residenze del Nord-Est il tasso di ricovero si attesta ai livelli più alti, con 29 ospiti per 1.000 anziani residenti e raggiunge valori massimi nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente 40 e 37 per 1.000 abitanti di pari età). Di contro le regioni del Sud presentano un livello di istituzionalizzazione più basso: in quest'area del Paese, su 1.000 anziani residenti, solo 8 sono ospiti delle strutture residenziali; il valore minimo si registra in Campania, dove risultano ricoverati soltanto 5 anziani per 1.000 resi-

denti, contro i 19 registrati a livello nazionale.

Le differenze territoriali si riscontrano anche osservando la distribuzione degli anziani non autosufficienti e risultano ancora più marcate tra le donne. Per le donne i tassi di ricovero sono molto alti nelle residenze del Nord, con oltre 33 anziane non autosufficienti per 1.000 residenti della stessa età. Nelle altre ripartizioni il tasso di ricovero diminuisce sensibilmente passando da 13 per 1.000 nelle regioni del Centro, a sette per 1.000 nel Sud e nelle Isole.

Diverso l'andamento dei ricoveri per gli anziani autosufficienti che hanno una distribuzione più omogenea sul territorio, con tassi leggermente più alti, rispetto al dato medio nazionale, nelle regioni del Centro Italia (quasi 4 per 1.000 abitanti di pari età).



**12.363**

Presidi residenziali attivi  
in Italia al 1° gennaio 2023



**408.000**

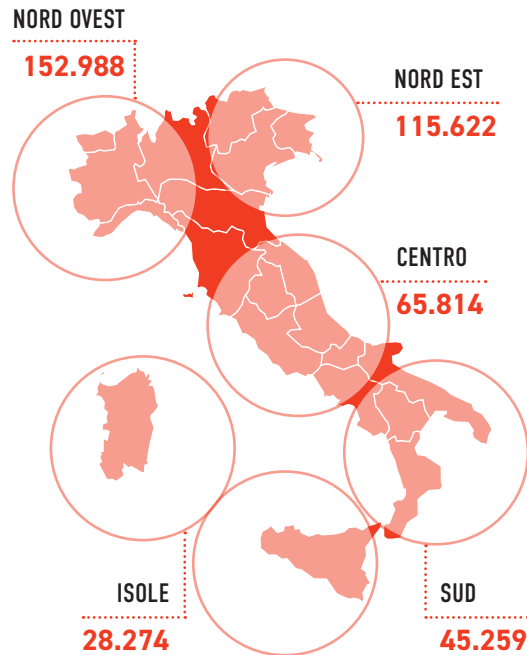
Posti letto

**7/1.000**

Media italiana di posti letto  
per persone residenti

## POSTI LETTO PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

(valori assoluti)



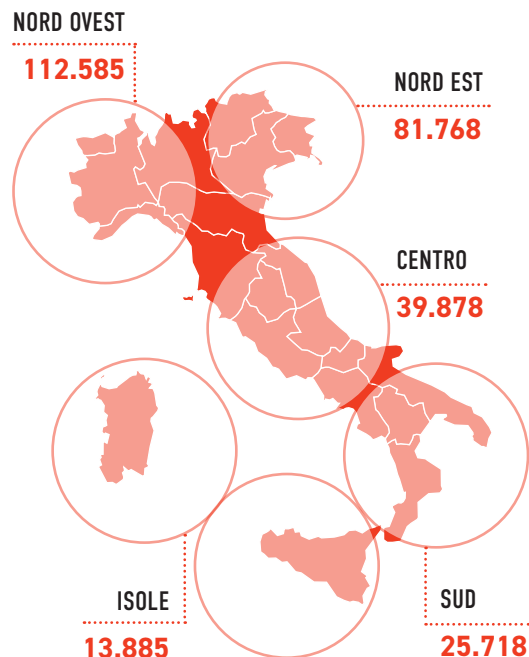
## ADOTTA UN LETTO: RACCOLTA FONDI PER UNA RSA

Per finanziare 41 posti letto degli 82 disponibili nella RSA Carettoni di Ponte di Legno (BS), in val Camonica, che non ricevono contributi dalla regione Lombardia, la struttura ha deciso di indire una raccolta fondi attraverso la piattaforma online GoFundMeA. L'iniziativa "Adotta un letto. Sostieni la RSA di Ponte di Legno" vuole essere un modo per garantire l'assistenza e le cure agli ospiti più fragili, per «garantire continuità, dignità e assistenza a tutti, anche a chi non è coperto da contributi regionali. Con questa campagna, chiediamo il tuo aiuto per adottare simbolicamente uno di questi letti e sostenere le spese di cura, personale, materiali e servizi» si legge nella pagina di raccolta fondi.

Leggi la notizia intera: [www.vita.it/adotta-un-letto-e-la-rsa-ci-prova-col-crowdfunding/](http://www.vita.it/adotta-un-letto-e-la-rsa-ci-prova-col-crowdfunding/)  
(8 settembre 2025)

## OSPITI > 65 ANNI DELLE STRUTTURE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

(valori assoluti)





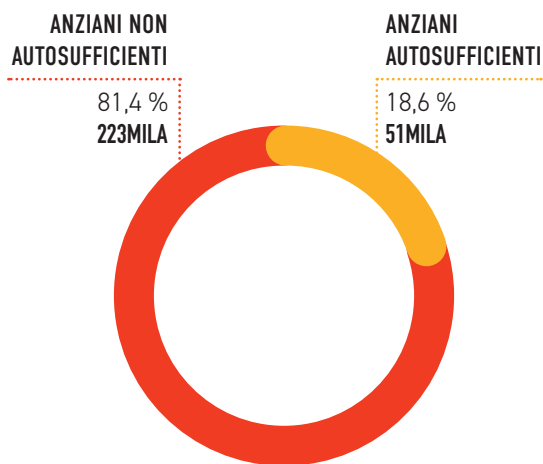
## ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

# 4.027.488

persone non autosufficienti in Italia nel 2023  
(+1,7% rispetto al 2021)

# 274MILA

anziani di > 65 anni ospiti delle strutture residenziali



## SOCIO ASSISTENZIALE

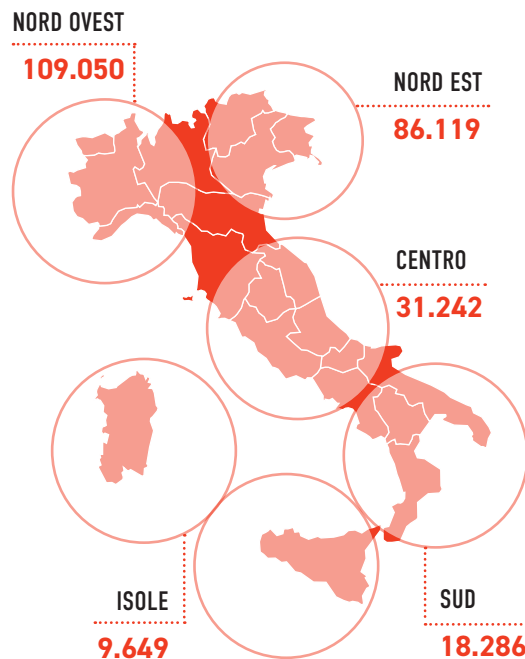
### O SANITARIA, LE DIFFERENZE

Delle circa 15mila “unità di servizio”, quelle che erogano assistenza socio-sanitaria sono 8.924, per un ammontare di quasi 319mila posti letto (il 78% dei posti letto complessivi). Le unità di servizio che erogano, invece, assistenza di tipo socio-assistenziale ammontano a 6.053 e dispongono in totale di 89.195 posti letto (il 22% dei posti letto complessivi).

Le unità di servizio socio-sanitarie assistono prevalentemente utenti anziani non autosufficienti, destinando a questi ospiti il 77% dei posti letto disponibili, mentre agli anziani autosufficienti e alle persone con disabilità ne vengono destinati, rispettivamente, l'8% e il 7%. Il restante 8% è dedicato ad adulti con patologie psichiatriche (5%), dipendenze patologiche (2%) e minori (1%).

## OSPITI > 65 ANNI NON AUTOSUFFICIENTI DELLE STRUTTURE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA

(valori assoluti)



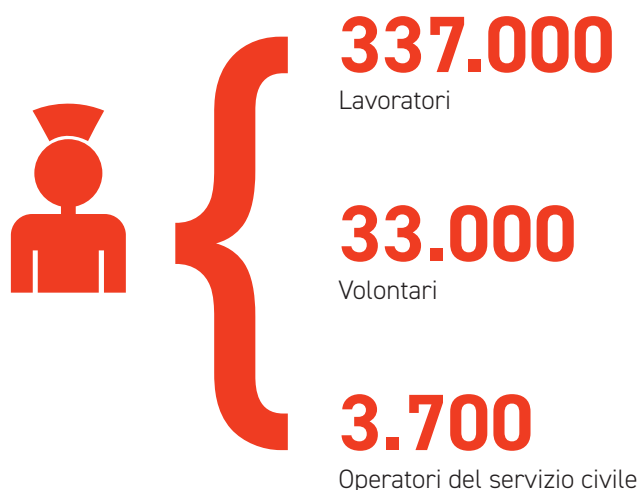
### AUMENTANO I NON AUTOSUFFICIENTI: SERVIREBBERO PIÙ POSTI NELLE RSA, PIÙ ORE DI ASSISTENZA DOMICILIARE, PIÙ CENTRI DIURNI

Le Residenze per anziani coprono soltanto il 7,6% delle richieste degli over 65 non autosufficienti.

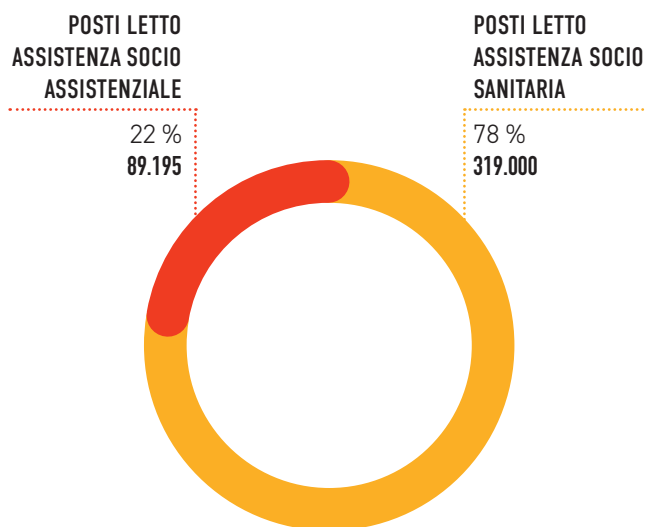
L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) si conferma il servizio più diffuso, ma raggiunge appena il 30,6% degli aventi bisogno, soffrendo di una riduzione progressiva delle ore medie per utente. Infine i centri diurni sono marginali, con una copertura insufficiente, pari allo 0,6% delle necessità. A lanciare l'allarme il settimo Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care del Cergas Bocconi, presentato il 3 aprile 2025, che riporta i risultati di una survey condotta su 106 residenze per anziani, ognuna delle quali gestisce in media 113 posti letto. "I dati - si legge nel rapporto - evidenziano una performance dei servizi carente e inadeguata rispetto alla richiesta degli anziani e delle famiglie".

Fonte: ANSA, canale Salute e Benessere

## IL PERSONALE DELLE STRUTTURE



## SOCIO ASSISTENZIALE O SANITARIA



Le unità di tipo socio-assistenziale sono prevalentemente orientate a fornire accoglienza e tutela a persone con varie forme di disagio. In particolare, il 41% dei posti letto è indirizzato all'accoglienza abitativa e il 41% è dedicato alla funzione socio-educativa e ospita principalmente minori di 18 anni. Le unità che assolvono in prevalenza una funzione tutelare – vol-

ta a supportare l'autonomia dei propri ospiti (anziani, adulti con disagio sociale, minori) all'interno di contesti protetti – assorbono il 12% dei posti letto. Il restante 6% offre accoglienza in emergenza. L'offerta residenziale socio-assistenziale e socio-sanitaria sul territorio è molto differenziata rispetto alle categorie di utenti assistiti.

Nelle regioni del Nord prevalgono i servizi rivolti agli anziani non autosufficienti (71,3% nel Nord-Ovest e 74,5% nel Nord-Est), il doppio rispetto al Mezzogiorno. Al Sud si trova una percentuale più alta di posti letto dedicati agli anziani autosufficienti, alle persone con disabilità e agli immigrati.

### LA GESTIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

La titolarità delle strutture è in carico ad enti non profit nel 45% dei casi, agli enti privati nel 24%, agli enti pubblici nel 19% e agli enti religiosi nel 12%. Nell'88% delle residenze i titolari gestiscono direttamente il presidio, nel 9% i titolari danno in gestione le loro strutture ad altri enti, nei restanti casi (2%) il presidio viene gestito in forma mista.

La gestione dei presidi residenziali è affidata prevalentemente a organismi di natura privata (76% dei casi), soprattutto di tipo non profit (51%); il 13% delle strutture è gestita invece dal settore pubblico e l'11% da enti di natura religiosa. Le modalità di gestione si diversificano sul territorio, soprattutto nelle strutture pubbliche. Al Nord, sette strutture pubbliche su 10 sono gestite direttamente o indirettamente da enti pubblici, mentre nel 26% dei casi sono gestite da enti non profit. La percentuale di strutture pubbliche gestite da enti non profit aumenta considerevolmente al Centro e nel Mezzogiorno (rispettivamente il 37 e il 36% delle strutture).

Fonte: ISTAT (*Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie - Anno 2023*. Pubblicato il 6 febbraio 2025)