

I NOSTRI CONTATTI

STRUTTURE REGIONALI

FNP CISL Lombardia

Via G.Vida 10
20127 Milano
Tel - 02/89355300
Fax - 02/89355350
E-mail: pensionati_lombardia@cisl.it
Sito: www.pensionaticislombardia.it

STRUTTURE TERRITORIALI

FNP CISL Bergamo

Via Carnovali, 88
24126 Bergamo
Tel - 035/324260
Fax - 035/324268
E-mail: fnp.bergamo.sebino@cisl.it
Sito: www.fnpbergamo.altervista.org

FNP CISL Asse del Po

Via Dante 121
26100 Cremona
Tel - 0372/413426
Fax - 0372/457968
E-mail: fnp.assedelpo@cisl.it

FNP CISL Brescia Valle Camonica

Via Altipiano d'Asiago, 3
25128 Brescia
Tel - 030/3844630
Fax - 030/3844631
E-mail: pensionati.brescia@cisl.it

FNP CISL Milano Metropoli

Via Tadino, 23
20124 Milano
Tel - 02/20525230
Fax - 02/29523683
E-mail: pensionati.milano@cisl.it
Sito: www.fnpmilanometropoli.it

FNP CISL Monza-Brianza-Lecco

Via Dante, 17/A
20900 Monza
Tel - 039/2399219-218
Fax - 039/2300756
E-mail: fnp.brianza.lecco@cisl.it

FNP CISL Pavia-Lodi

Via Rolla, 3
27100 Pavia
Tel - 0382/530554
Fax - 0382/539169
E-mail: pensionati.pavia@cisl.it

FNP CISL dei Laghi

Via Rezzonico, 34
22100 Como
Tel - 031/304000
Fax - 031/301974
E-mail: pensionati.laghi@cisl.it
Sito: https://fnpdeilaghi.com

FNP CISL Sondrio

Via Bonfadini, 1
23100 Sondrio
Tel - 0342/527814
Fax - 0342/527891
E-mail: pensionati.sondrio@cisl.it



SEGUI LA FNP CISL LOMBARDIA



<https://www.facebook.com/FnpCislLombardia>



<https://twitter.com/FnpLombardia>



Fnp-Cisl Lombardia



<https://www.pensionaticislombardia.it/>

informa

informa
Federazione Nazionale
Pensionati Cisl Lombardia

2023
n°1

NON AUTOSUFFICIENZA E RSA



2023 - n°1

NON AUTOSUFFICIENZA E RSA

INFORMA Periodico della
Federazione Nazionale
Pensionati Cisl della Lombardia
NON AUTOSUFFICIENZA E RSA
A cura del Dipartimento Welfare
Fnp Cisl Lombardia.

Numero 1
Aprile 2023

Sede e redazione

Via Gerolamo Vida, 10
20127 Milano - MI
Tel. 02.89.35.53.0
Fax 02.89.35.53.50

www.pensionaticislombardia.it
pensionati_lombardia@cisl.it

Registrato al Tribunale di Milano il 23 marzo 1998 al n. 202

Finito di stampare nel mese di Aprile 2023

Direttore

Oswaldo Domaneschi
Segretario Generale Fnp Cisl Lombardia

Direttore Responsabile

Stefania Olivieri

Vice Direttore

Fiorella Morelli
Segretario Fnp Cisl Lombardia
Onesto Recanati
Segretario Fnp Cisl Lombardia

Testi ed elaborazioni a cura di

Giuseppe Redaelli
Pietro Cantoni

Con la collaborazione di

Cristina Cozzi

Stampa

Gruppo Stampa GB srl
Sesto San Giovanni (MI)



NON AUTOSUFFICIENZA E RSA

n° 1 Aprile 2023



SOMMARIO

3 **SOMMARIO**

6 **CAP. 1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA**

- 7 Il rapporto 2022
- 8 Le politiche per la non autosufficienza
- 9 Il Pnrr e la non autosufficienza
- 10 La legge delega per gli anziani
- 12 Il Piano nazionale per la non autosufficienza

14 **CAP. 2 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA**

- 15 L'andamento demografico
- 16 I servizi per la non autosufficienza

24 **CAP. 3 - LE RSA IN LOMBARDIA**

- 25 Nota metodologica
- 26 Le Rsa
- 30 La natura giuridica
- 34 I posti letto
- 41 I Sosia
- 44 I costi
- 46 Le rette
- 54 I servizi aggiuntivi
- 60 Le liste d'attesa

62 **CAP. 4 - LE ALTRE STRUTTURE IN LOMBARDIA**

63 Le strutture

63 I nuclei Alzheimer

64 Gli hospice

68 I Centri diurni integrati

72 **CAP. 5 - LA NON AUTOSUFFICIENZA DEL FUTURO**

73 Il panorama italiano

77 I costi delle Rsa

79 La spesa per le Rsa

81 La spesa per la non autosufficienza

82 Un sistema da riformare

86 **BIBLIOGRAFIA**

92 **CARTOGRAFIA RSA IN LOMBARDIA**

93 **PROVINCIA DI MILANO**

94 **PROVINCIA DI BERGAMO**

95 **PROVINCIA DI BRESCIA**

96 **PROVINCIA DI COMO**

97 **PROVINCIA DI CREMONA**

98 **PROVINCIA DI LECCO**

99 **PROVINCIA DI LODI**

100 **PROVINCIA DI MANTOVA**

101 **PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA**

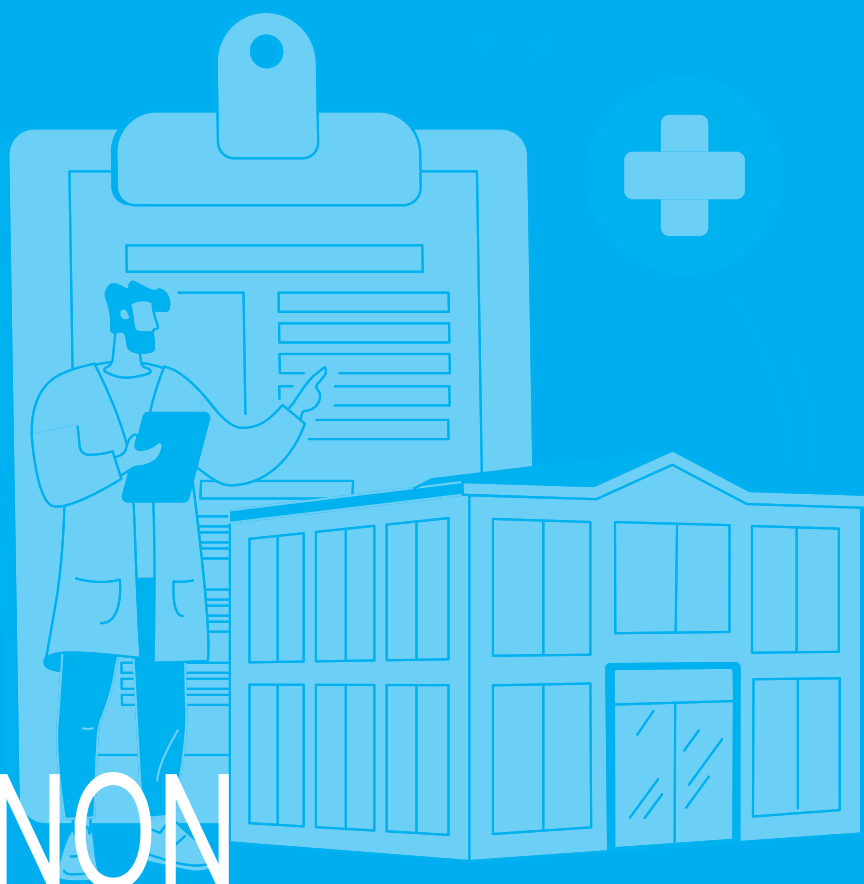
102 **PROVINCIA DI PAVIA**

103 **PROVINCIA DI SONDRIO**

104 **PROVINCIA DI VARESE**



CAPITOLO 1



LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA

IL RAPPORTO 2022

La pubblicazione Informa “Non autosufficienza e Rsa” rappresenta un punto importante dell’azione svolta dalla Fnp Cisl Lombardia, perché esamina i dati monitorati dall’Osservatorio Rsa, monitora il settore della *long term care* (Ltc) e svolge proposte da sottoporre ai decisori politici e agli altri attori del sistema, per migliorare le condizioni di vita degli anziani e delle loro famiglie.

La struttura del rapporto, inevitabilmente, riprende quella delle trascorse annualità, analizzando nel dettaglio quanto avvenuto nel 2022 nelle 717 strutture presenti in Lombardia.

La prima parte inquadra il settore della non autosufficienza a livello nazionale, con le importanti novità derivanti dal periodo post-pandemico e da quelle introdotte attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr).

Nel secondo capitolo il focus si sposta sulla Lombardia e viene fotografato l’intero settore della Ltc con i vari servizi presenti sui territori, che si traducono in misure di tipo domiciliare, semiresidenziale, residenziale e complementare.

La terza sezione analizza i dati dell’Osservatorio Fnp Cisl Lombardia sulle Rsa e compara i dati relativi al 2022 con quelli dell’ultimo quinquennio, al fine di indagare l’andamento del settore nel tempo.

La quarta parte studia, sempre attraverso i numeri dell’Osservatorio, le altre strutture residenziali e semiresidenziali regionali: i nuclei Alzheimer, gli Hospice e i Centri diurni integrati (Cdi).

La quarta sezione analizza le novità comprese nel Pnrr e confronta le spese per la non autosufficienza in Lombardia e nel resto d’Italia.

Infine nell’ultimo capitolo conclusivo viene svolta una breve comparazione tra la Lombardia e il resto d’Italia e vengono elaborate alcune proposte per la non autosufficienza nella regione.

LE POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

In Italia, all'interno del settore del welfare, l'area della non autosufficienza ha da sempre sofferto di forti problematicità, acuite anche dall'operato dei diversi decisori pubblici che hanno relegato la *long term care* in una posizione di secondo piano. Infatti i Paesi dell'Unione si sono adeguati, anche attraverso provvedimenti che riguardano il tema in maniera organica già a partire dagli anni Novanta (Austria 1993, Germania 1995, Francia 2002, Spagna 2006).

Il sistema di welfare italiano sta attraversando nell'ultimo decennio un periodo di profondo rinnovamento, infatti i diversi Governi e Parlamenti che si sono succeduti hanno provato a riformare le politiche di contrasto alla disoccupazione, alla povertà e al sostegno per le famiglie con figli.

Finalmente nell'ultimo biennio anche l'area della non autosufficienza è ritornata tra le issues politiche, che ha visto nell'approvazione del disegno di legge delega un passaggio fondamentale.

Nel prossimo paragrafo verranno descritte ed analizzate le novità introdotte dal provvedimento, l'auspicio è che grazie a questa riforma possano trovare risposte le numerose criticità presenti nel settore. Nell'ultimo ventennio le organizzazioni sindacali nazionali, al pari di altre organizzazioni e di alcune proposte parlamentari, avevano avanzato diverse ipotesi di legge per regolare il settore, ma nessuna aveva trovato compimento.

La speranza è che vengano superate le frammentazioni presenti nel settore: i diversi soggetti istituzionali titolari delle politiche, le numerose risposte messe in campo dagli attori di policy, i molteplici strumenti di valutazione al fine dell'accesso alle misure.



IL PNRR E LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'avvento della pandemia causata dal Covid-19 ha riaccessi i riflettori sulle mancanze interne al settore della non autosufficienza in Italia e attraverso lo strumento del Pnrr si sono poste le basi per i prossimi anni. Come noto, il piano si compone di 6 macro-aree (le missioni) e in modo particolare le ultime due hanno rilevanza per la long term care.

Nella Missione 5 "Inclusione e coesione" sono stanziati 500 milioni di € per il sostegno alle persone fragili e anziane e per il rafforzamento dei servizi sociali territoriali e di prossimità. Di questi, 300 milioni di € riguardano la riconversione delle Rsa e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi, per favorire l'autonomia e l'indipendenza delle persone anziane, in un contesto nel quale viene garantita una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni.

Questi interventi sono affiancati alla riforma legata alla non autosufficienza, tesa a introdurre un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti e finalizzato all'individuazione di livelli essenziali delle prestazioni.

Tali azioni sono strettamente integrate con i progetti proposti nella Missione 6 "Salute", in particolare con la riforma dei servizi sanitari di prossimità e con l'investimento sull'assistenza domiciliare; a tal riguardo sono stanziati 7 miliardi di € per l'attivazione di 1.288 Case della Comunità a livello nazionale (216 in Lombardia).

Questi investimenti si sommano a quelli previsti, sempre dalla Missione 6, per il potenziamento dei servizi domiciliari e la telemedicina, al fine di garantire un'assistenza più vicina ai soggetti più fragili, tra cui gli anziani non autosufficienti, garantendo loro tutte le cure necessarie in un contesto autonomo e socialmente adeguato.

In attuazione alle missioni 5 e 6 sono stati approvati alcuni provvedimenti: la legge delega di riordino sui temi della disabilità¹, il decreto ministeriale per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale² e il disegno di legge delega in materia di politiche per le persone anziane.

¹ Legge 227 del 20 dicembre 2021.

² Decreto ministeriale 77 del 23 maggio 2022.

LA LEGGE DELEGA PER GLI ANZIANI

Un passaggio fondamentale per l'intero settore è stato l'approvazione del Disegno di legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane.

Sulla base di quanto stabilito dal Pnrr, l'ultimo Consiglio dei Ministri del governo Draghi aveva approvato, il 10 ottobre 2022, lo schema di disegno di legge.

Il 19 gennaio 2023 il nuovo Esecutivo a guida Meloni ha approvato, con procedura d'urgenza, lo schema di disegno di legge. Il testo ha seguito l'iter con l'approvazione definitiva da parte dei due rami del Parlamento (ottenuto anche il parere favorevole dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni-Comuni e dalla Conferenza Stato-Città ed Autonomie locali) diventando la legge n° 33 del 23 marzo 2023, con la conseguente pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica e l'entrata in vigore il 31 marzo 2023.

Il percorso, che seppur ha vissuto un momento fondamentale per il Paese, non è ancora concluso; infatti il Governo dovrà approvare i Decreti delegati entro il 31 gennaio 2024. Solo a quel punto la riforma comincerà ad avere effetti attuativi.

Questi risultati sono stati possibili anche grazie all'importante lavoro di concertazione da parte della Cisl e della Fnp nazionale durante tutto l'iter: dalla scrittura del Pnrr fino alle audizioni che si sono svolte presso le Commissioni parlamentari competenti.

Inoltre in questo contesto di partecipazione si è inserita anche l'azione di circa 50 organizzazioni nazionali (tra cui anche la Fnp Cisl nazionale) che ha portato alla creazione del "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza", con l'elaborazione di una proposta finalizzata ad interloquire con il Governo e che si interfacci con il Disegno di legge delega.

Il nuovo Disegno di legge delega presenta alcune modifiche rispetto a quello approvato dal Governo precedente, ma nel complesso riconferma i principali contenuti.

La valutazione dell'impianto normativo, da parte della Cisl e della Fnp, è complessivamente positiva, dal momento che accoglie le maggior parte delle richieste e delle proposte avanzate negli ultimi anni da parte del sindacato e che aspirano a riconoscere il valore delle persone anziane. Inoltre uno degli obiettivi che sembra trovare risposta è quello della costituzione di

un sistema unitario di interventi e servizi socio-sanitari, in grado di semplificare l'accesso alla persona e consenta una presa in carico globale assicurando i livelli essenziali di assistenza.

Sussistono però alcuni aspetti che necessitano di un chiarimento e che sono stati sollecitati durante le audizioni:

- la carenza di finanziamenti aggiuntivi che riducono la riforma ad un semplice riordino della materia senza la garanzia dei livelli essenziali (Leps);
- la necessità di potenziare i meccanismi per una piena integrazione delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie e quindi l'attuazione del Sistema Nazionale per l'assistenza agli anziani non autosufficienti (Sna);
- l'assenza della definizione dei contenuti dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali;
- la necessità di qualificare l'offerta dei servizi attraverso criteri di accreditamento inserendo standard adeguati relativamente ai profili professionali ed alle dotazioni organiche, nonché il rispetto dei Ccnl sottoscritti dalle organizzazioni sindacali comparativamente maggiormente rappresentative;
- la debolezza della valorizzazione del lavoro di cura prestato professionalmente e dell'apporto informale dei *caregiver*;
- la necessità di introdurre la prestazione universale, anche sperimentalmente, a fronte di risorse aggiuntive e del consolidamento del nuovo sistema previsto dalla riforma.

IL PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Parallelamente, in continuità con quanto svolto negli ultimi anni, il Governo ha adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza e il riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024³.

La nuova programmazione nazionale, che potrà contare nel prossimo triennio su un finanziamento rispettivamente di 822 milioni di euro per il 2022, 865,3 milioni di euro per il 2023 e 913,6 milioni di euro per il 2024, si prefigge come obiettivi condivisibili:

- la graduale attuazione dei Leps, introdotti dalla Legge di Bilancio per il 2022, anche grazie all'azione sindacale;
- il rafforzamento del sistema dei servizi sociali attraverso la migliore definizione della governance tra livelli istituzionali e con le parti sociali ed il potenziamento strutturale ed organizzativo degli Ambiti territoriali sociali (con risorse dedicate all'assunzione di personale), nonché l'indicazione di strumenti per favorire l'integrazione sociosanitaria complementari agli obiettivi del Pnrr.

Ogni regione ha quindi provveduto ad adottare il provvedimento nazionale e a legiferare l'attuazione per il proprio territorio.

Regione Lombardia lo ha fatto approvando il Programma operativo regionale (Por) a favore delle persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e con grave disabilità⁴, finanziato con il Fondo per le non autosufficienze (Fna) del nuovo triennio 2022-2024, relativo all'annualità 2022. Gli interventi riguardano quelli attuati nell'anno 2023, con modalità e criteri analoghi alle annualità precedenti: gli strumenti Misura B1, Misura B2 e Progetti di Vita Indipendente - Pro.V.I.

Il Piano regionale viene definito di transizione perché porterà, come richiesto dal Piano nazionale, all'attuazione dei Leps di erogazione, con un passaggio graduale dai trasferimenti monetari all'erogazione di servizi diretti o indiretti, alla riconferma e al rafforzamento delle azioni legate all'attuazione dei Leps di processo.

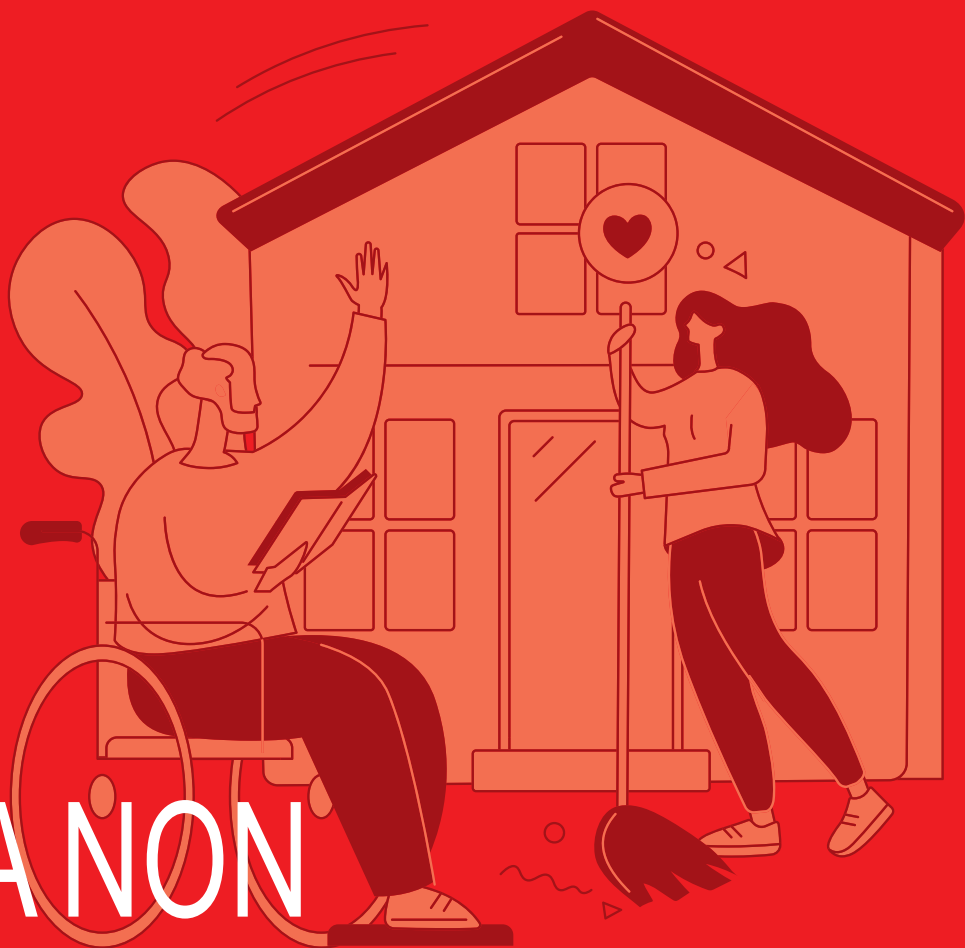
³ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) 3 ottobre 2022 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale (n. 294) solamente il 17 dicembre 2022.

⁴ Delibera di Giunta n° XI/7751 del 28/12/2022.

NURSING HOME



CAPITOLO 2



LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA

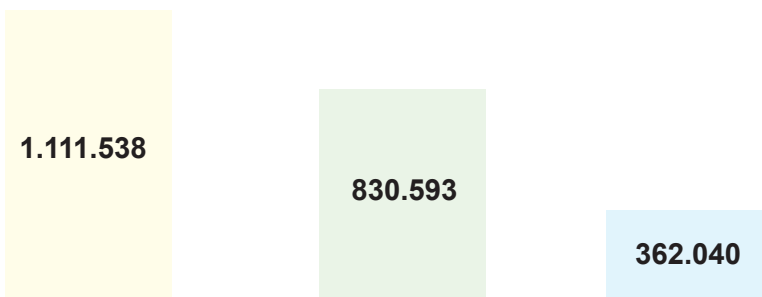
L'ANDAMENTO DEMOGRAFICO

Il 2020 è stato l'anno in cui il trend della popolazione lombarda è sceso sotto i 10 milioni; da quel momento non è più risalito sopra la "soglia critica". Nel 2022 infatti, la popolazione nella nostra regione era di 9.943.004 abitanti, 2.304.174 dei quali sono over 65enni.

Utilizziamo la categoria convenzionale delle persone over 65enni definite come "anziani", perché questo ci permette di confrontare i nostri dati con le ricerche degli altri enti ed istituti di ricerca. Siamo consapevoli che tale classificazione è puramente convenzionale, perché l'età anagrafica non rappresenta automaticamente uno status di non autosufficienza né di fragilità.

Scorpendo il dato degli over 65, notiamo che le persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni erano 1.111.538, gli anziani tra i 75 e gli 84 anni erano 830.596 e gli over 85enni 362.040. In valori assoluti, queste ultime due classi d'età hanno visto un aumento nell'ultimo anno rispetto al 2021.

Classificazione over 65enni	65-74 anni silver age	75-84 anni anziani fragili	over 85 anziani a maggior rischio non autosufficienza
Quanti sono	1.111.538	830.593	362.040
Chi sono	Anziani beneficiari attivi, ma anche erogatori di servizi ed attività	Anziani beneficiari attivi di servizi	Anziani beneficiari di servizi di cura ed assistenza
Gli obiettivi	Mantenere attivi	Favorire la mobilità e la socialità	Garantire cura ed assistenza
I servizi	Per la socializzazione	Per sostenere l'autonomia fuori casa	Per sostenere l'autonomia dentro casa



Fonte: Percorsi di Secondo Welfare e Istat (2022)

Le previsioni future, nonostante gli effetti della pandemia, prevedono un aumento di over 65enni al ritmo di 40-50mila all'anno⁶.

All'interno di questo quadro legato all'invecchiamento della società si inserisce il tema della non autosufficienza: sia ben chiaro che l'aumento dell'età anagrafica non comporta necessariamente il manifestarsi di condizioni di parziale autosufficienza da parte della persona, ma anche secondo quanto evidenziano le ultime rilevazioni nella nostra regione si nota che il numero di over 65enni con limiti funzionali e bisognose di cure e assistenza risulta in costante aumento e si attesta a oltre mezzo milione di anziani⁷.

Tutto questo si ripercuote in maniera determinante sulle famiglie, sia a livello di cura sia a livello economico.

I SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il mantenimento nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale, delle persone anziane con fragilità è considerato una delle strategie più efficaci⁸, anche se sappiamo che questo non è sempre possibile e soprattutto che non si può imporre alle famiglie il ruolo di primaria agenzia di welfare, gravandole di responsabilità e compiti di cura o assistenza che invece rientrano nelle funzioni che la Costituzione Italiana assegna alle istituzioni.

Le richieste che provengono dalle famiglie delle persone non autosufficienti riguardano come primo passaggio fondamentale l'informazione relativa alle misure alle quali poter accedere, e la possibilità di usufruire dei servizi necessari a costi sostenibili.

Nella ricognizione svolta, abbiamo semplificato i servizi in Lombardia suddividendoli in tre macro aree: domiciliarità, semiresidenzialità e residenzialità. Tutte queste tre tipologie di servizi possono inoltre essere di tipo: sociale, sociosanitario e sanitario.

Di seguito non riporteremo quelle prettamente di carattere sanitario, come le cure intermedie o le neo-costituite Case di Comunità (CdC).

6 S. Pasquinelli, G. Assirelli, F. Pozzoli (2022).

7 G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

8 S. Pasquinelli, G. Assirelli, F. Pozzoli (2022).

SERVIZI DOMICILIARI

Gli interventi domiciliari sono finalizzati al mantenimento dell'anziano non autosufficiente presso il proprio domicilio.

VOUCHER PER L'AUTONOMIA

È un voucher mensile di carattere sociale per migliorare la qualità della vita di anziani e disabili, finalizzato ad assicurarne l'autonomia personale e relazionale. È previsto un requisito Isee come forma di valutazione da parte dell'autorità pubblica della situazione economica della persona (prova dei mezzi).

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - SAD

È un servizio, erogato dai Comuni e dagli Ambiti, ad alta rilevanza sociale, rivolto alle persone che si trovano in condizione di parziale o totale non autosufficienza fisica e/o psichica o comunque non più in grado di gestire la propria vita familiare senza aiuto esterno. Permette di sollevare, in parte, la famiglia dal carico assistenziale e consente alla persona che usufruisce del servizio di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare.

Gli ultimi dati disponibili, riferiti al 2018, mostrano che in Lombardia gli utenti totali che hanno usufruito dei servizi Sad sono 27.578 anziani, su un totale di 185.970 in tutto il Paese⁹. La spesa nazionale per questo intervento ammonta a 348 milioni di euro e la spesa media per utente di poco superiore ai 2.000€.

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA

È una misura, erogata attraverso voucher di carattere sociosanitario, finalizzata a fornire una risposta assistenziale a persone anziane fragili, con limitazioni parziali delle autonomie, patologie croniche e senza una rete di sostegno. Intende assicurare la permanenza in un contesto domiciliare o comunitario che favorisca il mantenimento della socialità, della vita di relazione e delle autonomie residue.

ASSISTENTE FAMILIARE E CAREGIVER FAMILIARE

Sono figure che svolgono attività di cura e accudimento di persone con diversi livelli di non autosufficienza. Sostengono il benessere della persona assistita, effettuando interventi a supporto del mantenimento e del recupero dell'autonomia fisica e psichica riducendo i rischi di isolamento; svolgono prestazioni di carattere domestico e igienico-sanitario.

La distinzione tra le due figure sta nel fatto che l'assistente familiare è un lavoratore assunto ed esterno alla famiglia, mentre il caregiver familiare

⁹ *Elaborazioni su dati Istat (2021).*

è un familiare che volontariamente e in maniera non retribuita assiste la persona non autosufficiente.

I dati riportano che in Lombardia ci sono 360.000 *caregiver* familiari¹⁰ e 186.034 assistenti familiari¹¹.

BONUS ASSISTENTE FAMILIARE

È un contributo sul costo relativo alle spese previdenziali della retribuzione dell'assistente familiare regolarmente assunto, e rappresenta un aiuto per le famiglie maggiormente vulnerabili.

L'accesso a tale misura regionale è alquanto complicato nonostante sia attivo da alcuni anni, i dati forniti da Regione Lombardia dimostrano che pochissimi nuclei familiari ne stanno usufruendo.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI

È un intervento erogato attraverso voucher sociosanitari; consente ai non autosufficienti di essere assistiti presso il proprio domicilio da personale specializzato, con servizi infermieristici, riabilitativi, medico-specialistici. Esistono diverse tipologie di Adi, che si differenziano in base all'intensità delle cure richieste e al mix di professionisti sanitari coinvolti.

In Italia il numero di anziani riceventi l'Adi ha subito un progressivo incremento nell'ultimo decennio: nell'ultimo dato disponibile riferito all'anno 2021 nel nostro Paese erano assistiti con l'assistenza domiciliare integrata 403.002 over 65enni (332.716 se guardiamo le persone over 75enni¹²). In termini percentuali significa che il 2,89% degli over 65 e il 4,74% degli over 75 in Italia è assistito tramite l'utilizzo di questi servizi.

In Lombardia, nonostante siano stati emanati anche recenti provvedimenti regionali in materia di Adi, il minutaggio di tali interventi risulta inferiore rispetto a quello di altre regioni italiane e quindi insufficiente al reale bisogno di cure delle persone non autosufficienti. Sempre con riferimento al 2021, il 2,81% degli over 65 e il 4,59% degli over 75 lombardi risultano beneficiare dei servizi di assistenza domiciliare; mentre altre regioni comunque demograficamente rilevanti, doppiano i dati lombardi: il Veneto garantisce servizi Adi al 4,34% degli over 65 e al 7,12% degli over 75, la Sicilia rispettivamente il 4,13% e il 7,12%.

¹⁰ S. Pasquinelli (2015).

¹¹ G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

¹² Fonte: elaborazione di Italia Longeva su dati del Ministero della Salute (2023).

HOME CARE PREMIUM INPS

Si compone di servizi di assistenza alla persona e/o di un contributo economico a rimborso della spesa sostenuta per l'assistente domiciliare assunto con contratto di lavoro domestico.

Le misure si applicano solo per i dipendenti e i pensionati pubblici, per i loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti.

MISURA B1 FNA

Si tratta di interventi atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima di qualsiasi età.

La misura è attuata attraverso l'erogazione di buoni e/o voucher sociosanitari mensili per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza, a seguito della presentazione dell'Isee.

MISURA B2 FNA

Si compone di interventi di sostegno e supporto alla persona con disabilità grave e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile di qualsiasi età al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

La misura è attuata attraverso l'erogazione di buoni e/o voucher sociali mensili, a seguito della presentazione dell'Isee.

PROGETTUALITÀ DI VITA INDIPENDENTE - PROVI

Si tratta di specifiche risorse destinate ad interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione, rivolti alla persona con disabilità e al contesto familiare per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale.

TELEMEDICINA

La telemedicina è l'evoluzione digitale della medicina tradizionale; non si pone come obiettivo quello di sostituirla bensì di integrarla, attraverso nuove modalità. È un fenomeno già in atto e in continua diffusione (anche a causa del distanziamento imposto dalla pandemia); offre nuove soluzioni per un'assistenza alla popolazione più tecnologica, dinamica e soprattutto maggiormente vicina alle persone.

Tra le tipologie di medicina a distanza¹³, le più diffuse sono:

- **televisita** (medico-paziente) consiste in un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, eventual-

¹³ Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" del 17 dicembre 2020.

mente supportato dal *caregiver*;

- **teleconsulto medico** (medico-medico) è l'interazione tra il medico e i colleghi sulla situazione clinica del paziente, il quale può anche presenziare alla videochiamata;
- **teleconsulenza** (medico-professionista-paziente) consiste in una consulenza medico-sanitaria a distanza alla quale partecipano il medico e altri professionisti sanitari che possono anche non essere medici, quali infermieri o fisioterapisti;
- **teleassistenza** (professionisti-paziente) si basa sull'interazione in videochiamata o a distanza tra i professionisti sanitari e il paziente/*caregiver*;
- **telerefertazione** (medico/strutture sanitarie-paziente) è un servizio già ampiamente diffuso di trasmissione e consultazione da remoto, con sistemi digitali e di telecomunicazione, dei referti di prestazioni, esami clinici ed esami strutturali.

Altre tipologie, invece, non sono ancora ampiamente diffuse, ma stanno sempre più emergendo, quali la teleriabilitazione, il telemonitoraggio e la telecertificazione.

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

I servizi semiresidenziali si collocano tra la domiciliarità e la residenzialità; sono erogati in strutture di tipo diurno per una parte della giornata. Sostengono gli anziani in condizioni di parziale autosufficienza o di grave decadimento cognitivo.

CENTRO DIURNO INTEGRATO - CDI

È un servizio rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in Rsa.

Questa tipologia di servizio sarà oggetto di un dettagliato approfondimento nel capitolo 4.

RSA APERTA

Offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e sociosanitari al fine di sostenere la famiglia e aiutarla a gestire a domicilio il proprio caro affetto da demenza certificata oppure non autosufficiente e invalido con più di 75 anni.

È possibile richiedere sia prestazioni al domicilio sia accedere alle strutture Rsa per attività specifiche.

SERVIZI RESIDENZIALI

Sono gestiti da strutture con caratteristiche alberghiere che erogano servizi di carattere sociale, sociosanitario e sanitario. Accolgono la persona anziana non autosufficiente, di prassi, in via definitiva.

All'interno delle politiche di welfare, i servizi residenziali per gli anziani, nel contesto attuale, evidenziano problematiche rilevanti sia per la crescita numerica della domanda, sia per gli elevati costi dell'offerta. Anche all'interno delle stesse Regioni, storie e realtà hanno sviluppato difformi percorsi; costumi e tradizioni hanno segnato interventi multiformi ma fortemente collegati al territorio. Quando l'abitare diventa un problema non più gestibile a domicilio, i servizi sociosanitari hanno tutti lo scopo di contrastare l'isolamento della persona, assicurando le cure e la riabilitazione.

Lo stato delle politiche residenziali è nei fatti vincolato ad un difficile equilibrio tra il potere di acquisto dei pensionati (redditi e pensioni), il costo di accesso alle strutture e le disponibilità per interventi di sostegno da parte pubblica. In questa classificazione non elencheremo le strutture residenziali a solo carattere sociale, come gli Alloggi protetti per anziani (Apa), le Comunità alloggio sociale per anziani (Casa), Centri diurni sociali (Cds), ecc.

COMUNITÀ SOCIOSANITARIA - CSS

È una comunità alloggio socio-assistenziale che accoglie persone adulte con grave disabilità prive di sostegno familiare. Tali soggetti necessitano, oltre che di assistenza e aiuti nella vita di relazione e in quella personale, anche di supporto e servizi sanitari.

DOPO DI NOI

È una misura che si prefigge di offrire alle persone con disabilità gravi sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni. Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso i Comuni.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE - Rsa

È una struttura residenziale destinata ad accogliere persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi di natura socio-assistenziale e sanitaria volti a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione.

Le Rsa saranno analizzate in maniera più dettagliata nel capitolo 3.

SERVIZI COMPLEMENTARI

Riguardano gli interventi non riconducibili ad una sola delle tre macro aree. Prima di attivare i servizi per la non autosufficienza, esistono alcune prestazioni prettamente di carattere sociale che permettono alla persona fragile di essere aiutata: si tratta di forme di abitazione sociale o condivisa, di servizi di trasporto e di consegna di beni a domicilio, di interventi di prossimità e di contrasto alla solitudine.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO - ADS

È una persona nominata dal Giudice Tutelare che affianca, assiste e rappresenta quei soggetti con una limitata capacità di agire o impossibilitati a provvedere ai propri interessi.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO - IDA

È una prestazione economica, erogata a domanda, a favore degli invalidi civili totali a causa di minorazioni fisiche o psichiche per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita. È la misura che ha una copertura totale della non autosufficienza; è indipendente dalla condizione economica e dall'età della persona.

Nel 2023 l'importo è pari a 527,16€ mensili e rappresenta il primo anno in cui è diminuita rispetto all'anno precedente di quasi 2€ al mese. A livello nazionale la spesa complessiva per questo intervento è di oltre 12 milioni di euro, mentre il tasso di copertura italiano è di persone over 65enni beneficiarie dell'Ida pari all'11,8%.

In Lombardia nel 2020¹⁴ i beneficiari di questa misura sono stati 287.754, di cui 202.149 over 65enni.

¹⁴ Fonte: Ufficio studi Camera dei Deputati (2023).

I SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

SERVIZI DOMICILIARI

- Voucher autonomia
- SAD - servizio assistenza domiciliare
- Residenzialità assistita
- Caregiver familiare
- Assistente familiare
- Bonus assistente familiare
- ADI - assistenza domiciliare integrata
- Home Care Premium INPS
- Misura B1
- Misura B2
- PROVI - Progettualità di vita indipendente
- Telmedicina

SERVIZI COMPLEMENTARI

- Amministratore di sostegno
- Indennità di accompagnamento

SERVIZI RESIDENZIALI

- CSS - comunità sociosanitaria
- Dopo di noi
- RSA - residenza sanitaria assistenziale

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

- CDI - centro diurno integrato
- RSA aperta

CAPITOLO 3



LE RSA IN LOMBARDIA

NOTA DI METODO E DI LAVORO

I dati riportati in questo Report e sul sito web della Fnp Cisl Lombardia sono aggiornati al 31 dicembre 2022 e sono oggetto di una comparazione tra una pluralità di fondi: ovvero tra quelli ufficiali pubblicati da Regione Lombardia e dalle 8 Aziende di tutela della salute (Ats), e quelli dichiarati dalle Rsa attraverso le proprie Carte dei Servizi.

Con la dicitura “rette” indichiamo le rette medie giornaliere, le quali sono il frutto delle medie tra tutte le Rsa di ogni singola Ats; in questo modo si riesce ad individuare quanto paga l’utente della struttura per una giornata di degenza

RAPPORTI COMPLETI SUL SITO FNP CISL LOMBARDIA

Tutti i rapporti complessivi di posti letto, liste d’attesa, rette, servizi e il confronto con gli anni precedenti, sono disponibili e liberamente scaricabili dalla sezione “Osservatorio sull’assistenza sociosanitaria residenziale” del sito web www.pensionaticislombardia.it

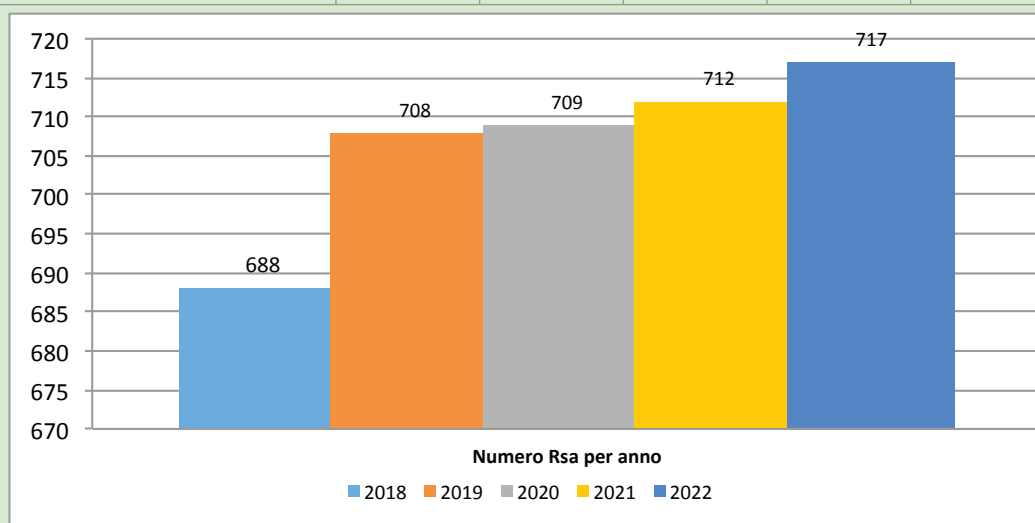


LE RSA

L'Osservatorio regionale della Fnp Cisl Lombardia ha monitorato 717 strutture, cinque in più rispetto al 2021 e 29 in più rispetto al 2018; infatti abbiamo deciso di confrontare i dati con il quinquennio precedente. Le nuove strutture autorizzate sono nei territori delle Ats Bergamo, Ats Brianza e Ats Pavia.

Tabella 1 Rsa in Lombardia 2018 - 2023

Anno	2018	2019	2020	2021	2022
Numero Rsa per anno	688	708	709	712	717



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Analizzando la popolazione anziana lombarda si nota che anche nel 2022 la percentuale di maggiore presenza di posti letto nelle Rsa è collocata nei territori delle Ats con un numero minore di popolazione totale residente: 4,60% Pavia, 4,37% Valpadana e 4,05% Montagna.

A fronte di un indice di dotazione complessiva lombardo che dovrebbe essere di 2,82% posti letto (pl) ogni cento anziani residenti, il dato medio regionale è di poco superiore, pari a 2,87% posti letto; ma ci sono ben 4 Ats che presentano una dotazione nettamente inferiore: Ats Brianza con 2,28% pl, Ats Milano con 2,33% pl, Ats Bergamo con 2,69% pl e Ats Brescia con 2,78% pl. Confrontando questi dati con la dotazione nazionale emerge che la media lombarda è maggiore di quella italiana ma inferiore a quella di quasi tutti gli altri Paesi europei.

Tabella 2 Rapporto popolazione over 65 - posti letto Autorizzati

	RSA Monitorate	Popolazione Residente 1-1-2022	Popolazione Over 65 1-1-2022	Posti letto Autorizzati 2022	% Posti Letto su Over 65
ATS Bergamo	67	1.102.997	240.927	6.469	2,69%
ATS Brescia	86	1.155.139	254.397	7.066	2,78%
ATS Brianza	70	1.202.864	282.266	6.431	2,28%
ATS Insubria	116	1.455.789	348.997	10.657	3,05%
ATS Milano	164	3.441.957	786.521	18.308	2,33%
ATS Montagna	39	293.622	72.584	2.926	4,03%
ATS Pavia	87	534.506	133.323	6.119	4,59%
ATS Valpadana	88	756.130	185.159	8.070	4,36%
TOTALE Lombardia	717	9.943.004	2.304.174	66.046	2,87%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia, elaborazioni su dati Istat (2023)

La dimensione delle Rsa con riferimento al numero dei posti letto è uno degli elementi caratteristici per confrontare le strutture e per valutarne la funzionalità, perché sono legati sia gli aspetti organizzativi che quelli finanziari. Essi determinano le economie di scala e l'eventuale utile di esercizio, oltre che la qualità delle prestazioni erogate o erogabili.

Pertanto proseguiamo anche in questa pubblicazione il sistema di classificazione delle Rsa lombarde per numero dei posti letto in esercizio, che prevede di ordinarle secondo la dimensione in quattro categorie.

Secondo una scuola di pensiero¹⁵ la dimensione ideale per una struttura è di almeno 120 posti letto, questo perché raggiungerebbe il *break even point*¹⁶ e determinerebbe economie di scala sostenibili.

Le **piccole Rsa** (da 1 a 60 posti letto) rappresentano il 28,73% del totale in Lombardia e sono diffuse prevalentemente nei territori delle Ats Pavia, Insubria, Brescia e Valpadana (in modo particolare il territorio mantovano). La maggior parte di queste strutture sono di provenienza comunale o parrocchiale, divenute nel tempo onlus o fondazioni.

¹⁵ Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School.

¹⁶ Il *break even point* (Bep) in economia rappresenta il punto di pareggio ovvero il valore che indica la quantità di prodotto da vendere per coprire i costi aziendali.

Le **Rsa di media dimensione** (da 61 a 120 posti letto) sono pari al 54,1% e sono maggiormente presenti nei territori dell'Ats Milano, Insubria (con la predominanza del territorio di Como), Valpadana e Brescia, dove la maggior parte sono fondazioni private o ex Ipub.

Le **Rsa medio grandi** (da 121 a 200 posti letto) rappresentano il 12,69% e sono particolarmente diffuse nei territori dell'Ats Milano, Brescia e Brianza.

Le **grandi Rsa** (oltre i 200 posti letto) pari al 4,46% del totale sono presenti soprattutto nel territorio dell'Ats Milano, Bergamo e Valpadana (zona di Cremona) con strutture e fondazioni in prevalenza private.

Tabella 3 Dimensioni RSA per posti letto accreditati 2022

Suddivisione RSA per dimensione posti letto		ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria
da 0 a 60	numero rsa	19	29	17	34
	posti letto	889	1.246	681	1.579
da 61 a 120	numero rsa	37	43	39	62
	posti letto	3.348	3.839	3.507	5.556
da 121 a 200	numero rsa	6	14	12	16
	posti letto	924	1.981	1.659	2.349
oltre 200	numero rsa	5	0	2	4
	posti letto	1.308	0	584	1.173
TOTALI RSA PER ATS		67	86	70	116
TOTALI POSTI LETTO PER ATS		6.469	7.066	6.431	10.657
% RSA PER ATS SU TOTALE		9,34%	11,99%	9,76%	16,18%
% POSTI LETTO PER ATS SU TOTALE		9,79%	10,70%	9,74%	16,14%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

GRAFICO 2 % RSA SU TOTALE

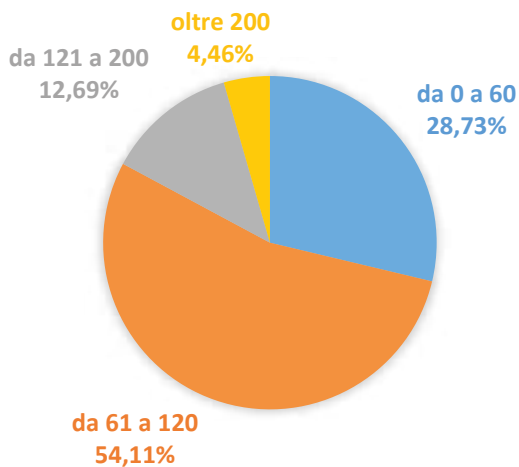
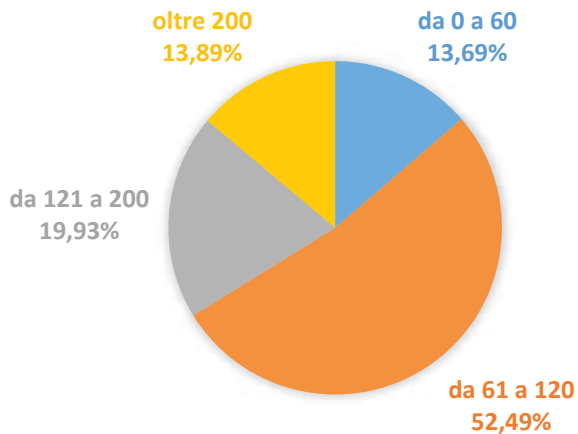


GRAFICO 3 % POSTI LETTO SU TOTALE



	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	TOTALI PER DIMENSIONE	% RSA e POSTI LETTO PER DIMENSIONE SU TOTALE
	30	13	38	26	206	28,73%
	1.428	626	1.480	1.113	9.042	13,69%
	94	24	41	48	388	54,11%
	8.726	2.024	3.328	4.338	34.666	52,49%
	26	2	6	9	91	12,69%
	3.802	276	801	1.374	13.166	19,93%
	14	0	2	5	32	4,46%
	4.352	0	510	1.245	9.172	13,89%
	164	39	87	88	717	100,00%
	18.308	2.926	6.119	8.070	66.046	100,00%
	22,87%	5,44%	12,13%	12,27%	100%	
	27,72%	4,43%	9,26%	12,22%	100%	

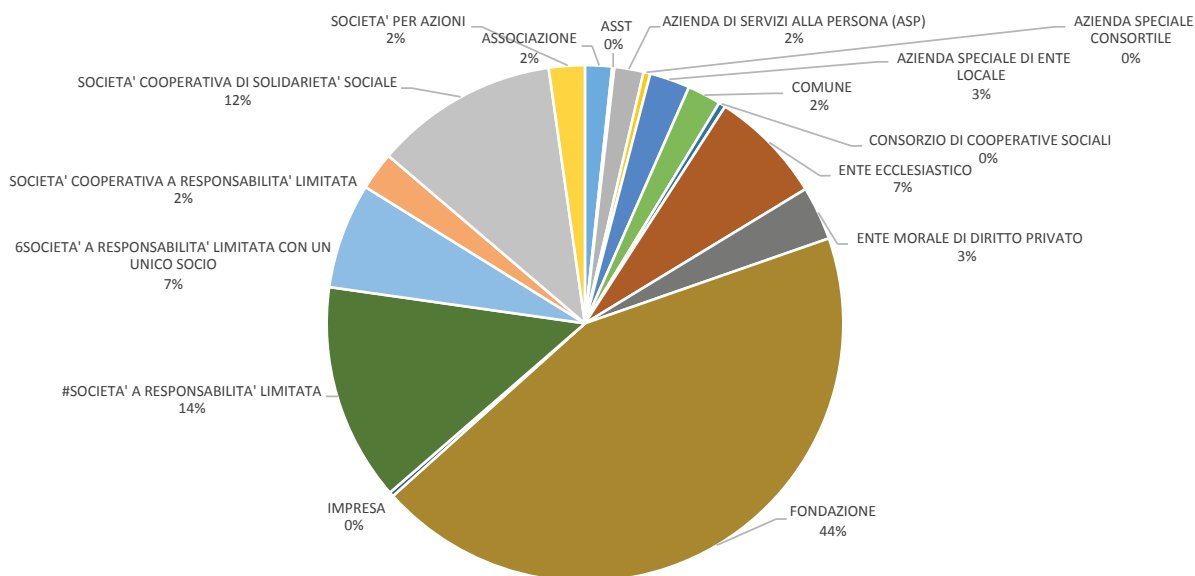
LA NATURA GIURIDICA

Abbiamo suddiviso le 717 per le loro differenti nature giuridiche; nel dettaglio emerge che le fondazioni sono presenti in maniera diffusa in tutta la regione con 312 strutture pari al 43,37% sul totale. I territori in cui sono maggiormente presenti sono Ats Brescia (67), Valpadana (50), Insubria (47) e Bergamo (42). Seguono poi le società a responsabilità limitata (100 Rsa), le società cooperative di solidarietà sociale (84), gli enti ecclesiastici (51), le società a responsabilità limitata con un unico socio (46), le aziende speciali di ente locale (18), le società cooperative a responsabilità limitata (17), le società per azioni (16), le aziende di servizi alla persona - Asp (13), le associazioni (12).

Tabella 4 Rsa per natura giuridica 2021

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	
ASSOCIAZIONE			
ASST			
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)			
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE			
AZIENDA SPECIALE DI ENTE LOCALE		3	
COMUNE	1	3	
CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI			
ENTE ECCLESIASTICO	8	1	
ENTE MORALE DI DIRITTO PRIVATO	1	3	
FONDAZIONE	42	67	
IMPRESA			
SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA	7	4	
SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UN UNICO SOCIO	1		
SOCIETA' COOPERATIVA A RESPONSABILITA' LIMITATA			
SOCIETA' COOPERATIVA DI SOLIDARIETA' SOCIALE	7	5	
SOCIETA' PER AZIONI			
Totale	67	86	

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)



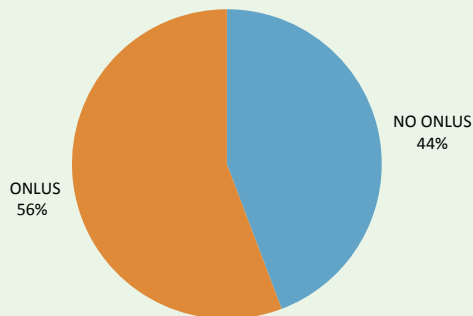
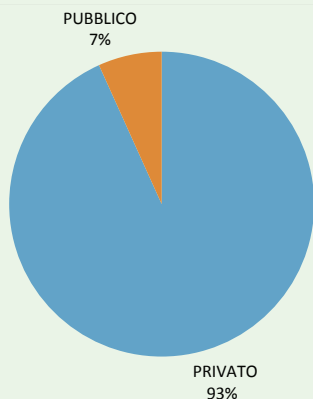
	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
	3	4	4			1	12
			1				1
	2		7		4		13
	1		2				3
	1	3	2		3	6	18
	1	1	3	1	4	1	15
	1	1	1				3
	9	15	8	4	4	2	51
	1	4	5		10		24
	19	47	38	28	21	50	312
			1		1		2
	11	15	38	1	12	12	100
	5	12	21	2	5		46
	3	1	6	1	4	2	17
	13	11	21	1	16	10	84
		2	6	1	3	4	16
	70	116	164	39	87	88	717

Per quanto riguarda la suddivisione tra la natura giuridica privata o pubblica delle strutture, si conferma che le prime prevalgono in maniera evidente rispetto alle seconde, rappresentando il 93% delle Rsa lombarde (pari a 669).

Inoltre se si analizza la distinzione tra società onlus e no onlus si nota che il rapporto risulta abbastanza equilibrato: le prime sono 400 (pari al 55,78%), mentre le seconde sono 317 (pari al 44,22%). Sono invece presenti forti differenziazioni a livello territoriale, infatti le Rsa gestite da società onlus nell'Ats Brescia sono 71 su 86 pari all'82,55%, nell'Ats Montagna sono 32 su 39 (82,05%), nell'Ats Bergamo sono 46 su 67 (68,65%), nell'Ats Valpadana sono 55 su 88 (62,5%), nell'Ats Insubria sono 67 su 116 (57,75%), nell'Ats Brianza sono 35 su 70 (50%), mentre le restanti due Ats (Milano e Pavia) non superano il 50%.

Tabella 5 Rsa pubbliche/private/onlus 2022

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
PRIVATO	66	80	66	112	150	38	76	81	669
PUBBLICO	1	6	4	4	14	1	11	7	48
Totale	67	86	70	116	164	39	87	88	717
NO ONLUS	21	15	35	49	107	7	50	33	317
ONLUS	46	71	35	67	57	32	37	55	400
Totale	67	86	70	116	164	39	87	88	717



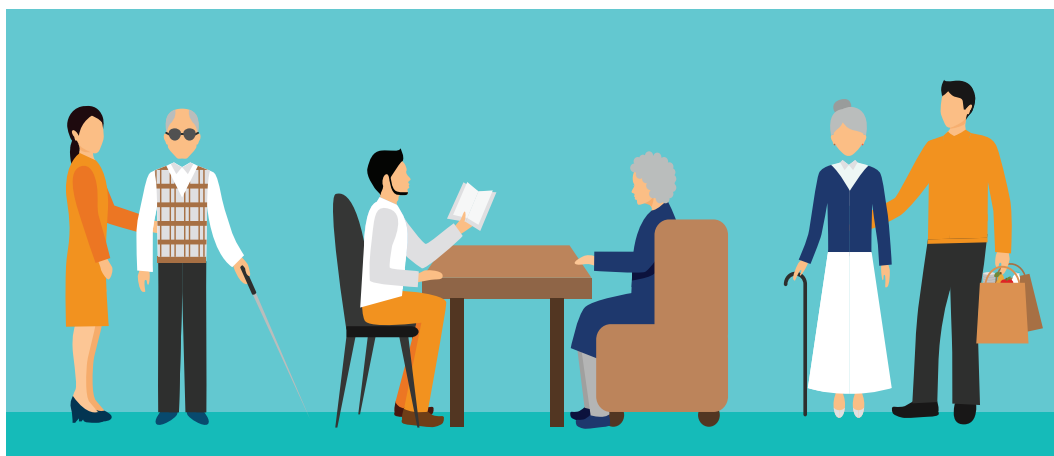
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Analizzando le maggiori società di gestione presenti nel territorio regionale viene confermata la tendenza che mostra il gruppo Korian Segesta Spa come il più presente in Lombardia e che gestisce ben 31 strutture; seguono il gruppo Kos Residenze Anni Azzurri Srl con 20, l'Opera Don Guanella (14), il Gruppo Gheron Srl (13), la Cooperativa Sociale "Coopsellios" Società Cooperativa Onlus (10), la Fondazione Mantovani Sodalitas (9), KCS Caregiver Cooperativa Sociale (9), la Cooperativa Sociale Quadrifoglio S.C. Onlus (7), Sereni Orizzonti Spa (7), mentre la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, il Gruppo La Villa Srl, la Fondazione Istituto Sacra Famiglia e Universiis sono presenti con 6 Rsa ciascuna.

Tabella 6 Gestori >6 Rsa 2022

Gestori	RSA
GRUPPO KORIAN	31
KOS CARE S.R.L.	20
OPERA DON GUANELLA	14
GRUPPO GHERON SRL	13
COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS	10
KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	9
FONDAZIONE MANTOVANI SODALITAS	9
COOPERATIVA SOCIALE QUADRIFOGLIO	7
SERENI ORIZZONTI SPA	7
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI	6
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA	6
LA VILLA SRL	6
UNIVERSIIS	6

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)



I POSTI LETTO

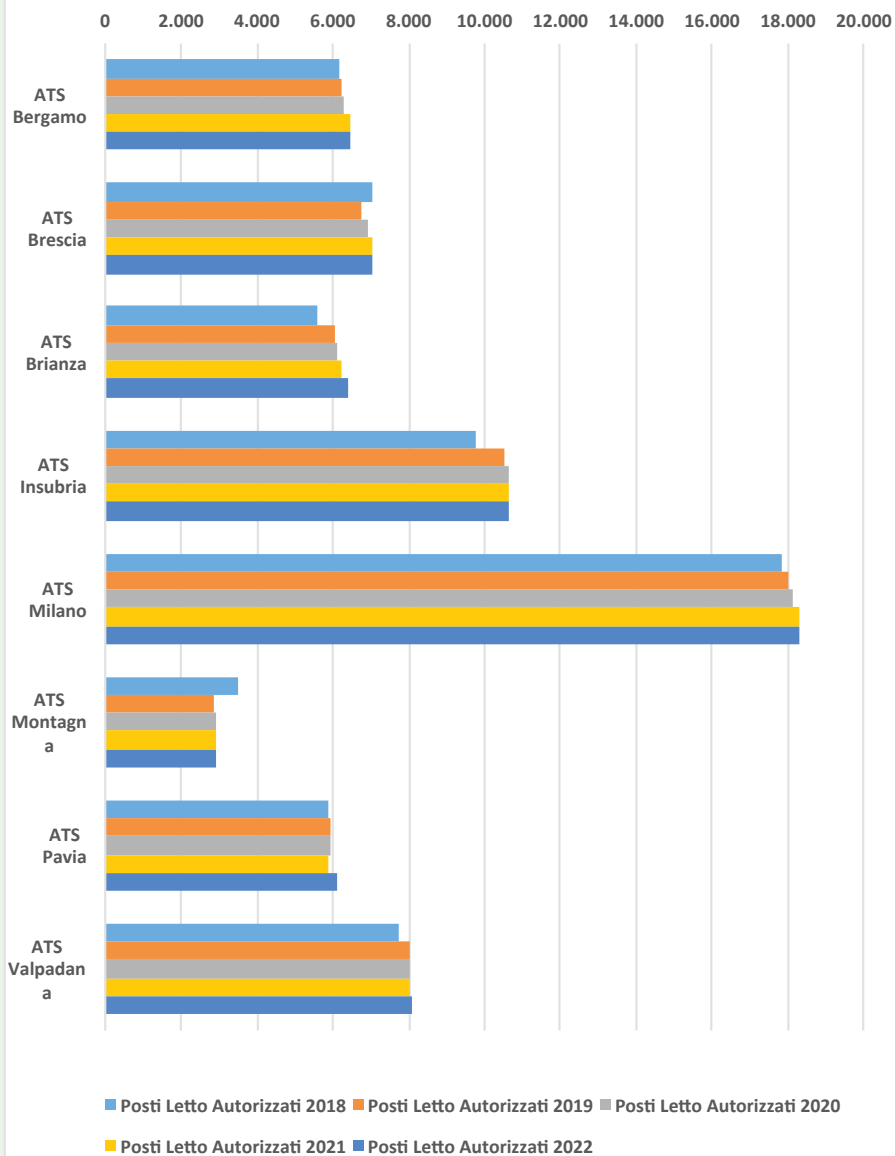
I posti letto delle Rsa sono suddivisi in quattro classi: autorizzati, accreditati, contrattualizzati e solventi.

I **posti letto autorizzati** rappresentano il requisito essenziale per l'abilitazione alle attività e al funzionamento delle Rsa, in quanto per ottenere questa qualifica significa che le strutture dovrebbero garantire determinati standard di qualità e di funzionalità dei servizi erogati.

I posti letto autorizzati in Lombardia nel 2022 sono 66.046. Dai dati rilevati ed elaborati dal nostro Osservatorio nel periodo di riferimento 2018/2022 emerge che questi posti letto sono aumentati in modo crescente e costante per un totale di 2.566 unità. Nelle Ats Brescia e Ats Montagna, invece, lo scorso anno hanno confermato lo stesso numero di posti letto autorizzati del 2021.

Tabella 7 Confronto posti letto Autorizzati 2018 - 2022

	Posti Letto Autorizzati 2018	Posti Letto Autorizzati 2019	Posti Letto Autorizzati 2020	Posti Letto Autorizzati 2021	Posti Letto Autorizzati 2022
ATS Bergamo	6.190	6.222	6.313	6.434	6.469
ATS Brescia	7.016	6.767	6.926	7.066	7.066
ATS Brianza	5.591	6.079	6.091	6.211	6.431
ATS Insubria	9.747	10.538	10.624	10.655	10.657
ATS Milano	17.830	18.031	18.117	18.288	18.308
ATS Montagna	3.493	2.850	2.907	2.926	2.926
ATS Pavia	5.859	5.926	5.951	5.907	6.119
ATS Valpadana	7.754	8.018	8.004	8.025	8.070
TOTALE Lombardia	63.480	64.431	64.933	65.512	66.046



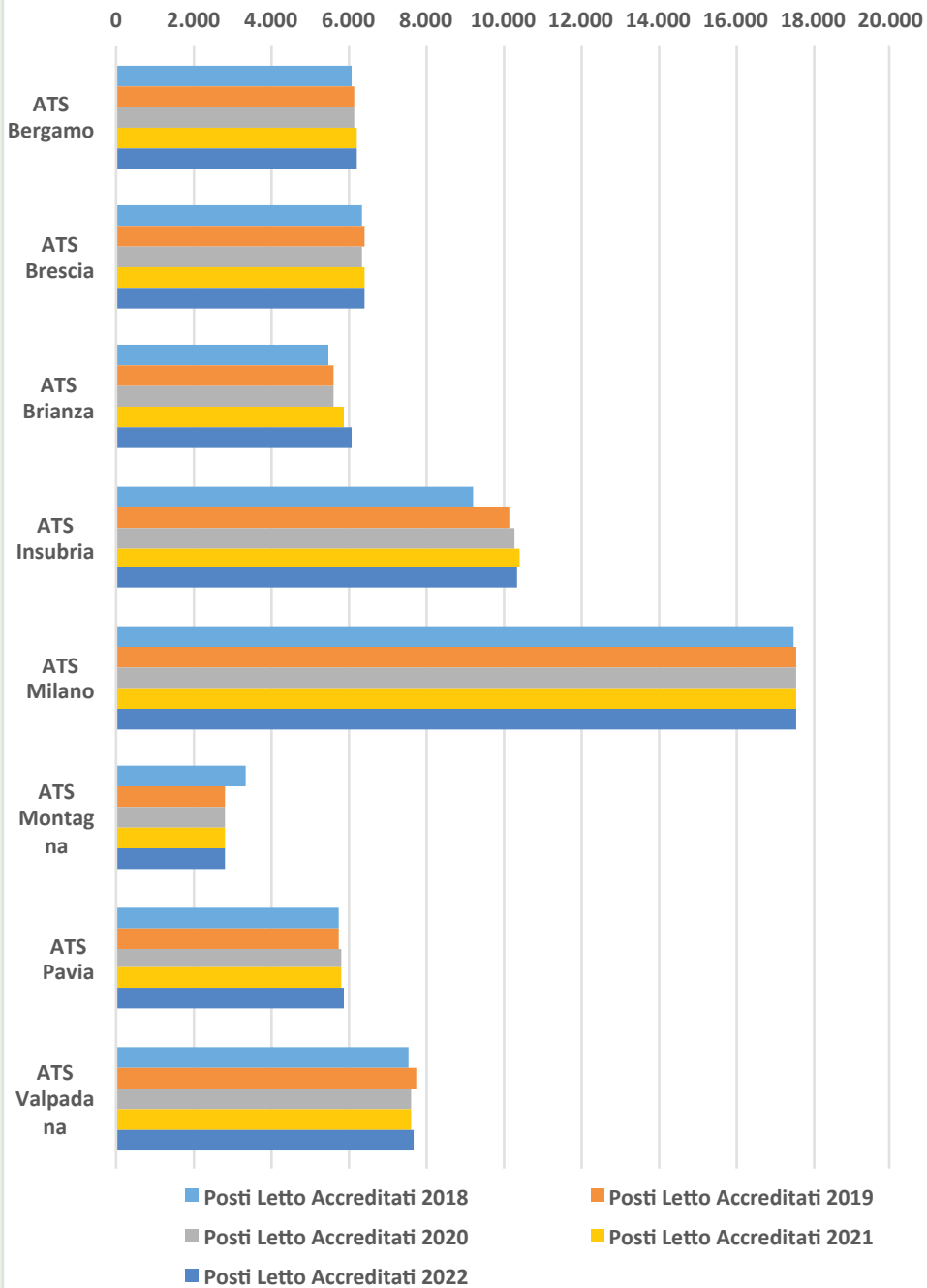
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

I posti letto accreditati rientrano negli indicatori di dotazione per aree territoriali omogenee. Tali indicatori considerano l'indice di offerta dei posti letto, valutati in base alle giornate effettivamente remunerate e l'indice di fabbisogno definito sulla base dei posti letto attivi al dicembre dell'anno precedente.

I posti letto accreditati nel 2022 nella nostra regione sono pari a 63.047. Il trend nel quinquennio di riferimento ha registrato un incremento totale costante pari a 1.717 unità; nel 2022 l'aumento è stato per 390, ed è avvenuto solo in cinque Ats: Bergamo, Brianza, Milano, Pavia e Valpadana; nelle Ats Brescia e Insubria si registrata una diminuzione, mentre l'Ats Montagna conferma lo stesso numero del 2021.

Tabella 8 Confronto posti letto Accreditati 2018-2022

	Posti letto Accreditati 2018	Posti Letto Accreditati 2019	Posti Letto Accreditati 2020	Posti Letto Accreditati 2021	Posti Letto Accreditati 2022
ATS Bergamo	6.095	6.127	6.131	6.201	6.236
ATS Brescia	6.329	6.405	6.367	6.412	6.405
ATS Brianza	5.478	5.630	5.630	5.850	6.070
ATS Insubria	9.235	10.188	10.303	10.394	10.363
ATS Milano	17.522	17.580	17.570	17.547	17.567
ATS Montagna	3.374	2.809	2.804	2.804	2.804
ATS Pavia	5.735	5.768	5.828	5.814	5.906
ATS Valpadana	7.562	7.741	7.637	7.635	7.696
TOTALE Lombardia	61.330	62.248	62.270	62.657	63.047



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

I posti letto contrattualizzati sono quelli riconosciuti da Regione Lombardia tramite regolare contratto, sono inseriti nella programmazione del sistema sociosanitario lombardo e sono finanziati con quote fissate tramite la classificazione Sosia (sistema di classificazione che illustreremo di seguito) dal Fondo Sanitario Regionale (Fsr) a copertura dei costi sanitari sostenuti dalle Rsa.

Nel 2022 i posti letto contrattualizzati sono 57.614. Nel periodo 2018/2022 si è registrata una diminuzione di 187 contrattualizzazioni nel primo triennio, mentre nei successivi due anni si è verificato un aumento di 101 posti letto suddivisi in cinque Ats. Nel 2022 mentre l'Ats Pavia ha visto una diminuzione di 40 posti, le Ats Montagna e Valpadana hanno confermato lo stesso numero dell'anno precedente.

Analizzando il numero complessivo dei posti letto contrattualizzati si può notare che sono maggiormente concentrati nell'Ats della Città Milano Metropolitana (16.777), nell'Ats Insubria (9.459) e nell'Ats Valpadana (6.929).

Considerando che i posti letto contrattualizzati sono quelli per cui Regione Lombardia paga alle Rsa la quota sanitaria, una diminuzione degli stessi porta l'ente regionale ad un risparmio economico. Negli indirizzi di gestione del Sistema sanitario e sociosanitario lombardo per l'anno 2022¹⁷ la Giunta regionale, nell'ottica di una maggiore uniformità nella distribuzione territoriale, aveva definito un potenziamento dei posti letto a contratto di Rsa nelle aree carenti, ossia gli ambiti con dotazione di posti a contratto inferiore alla media regionale¹⁸, pari a 320 nuove contrattualizzazioni con uno stanziamento di 5 milioni di € dedicati e un incremento fino a 495,9 posti letto ogni 10.000 over75. Inoltre l'atto stabiliva l'applicazione della norma per le Rsa già accreditate fissando anche un tetto massimo di incremento per ogni singola struttura pari a 30 nuove contrattualizzazioni con decorrenza 1/5/2022.

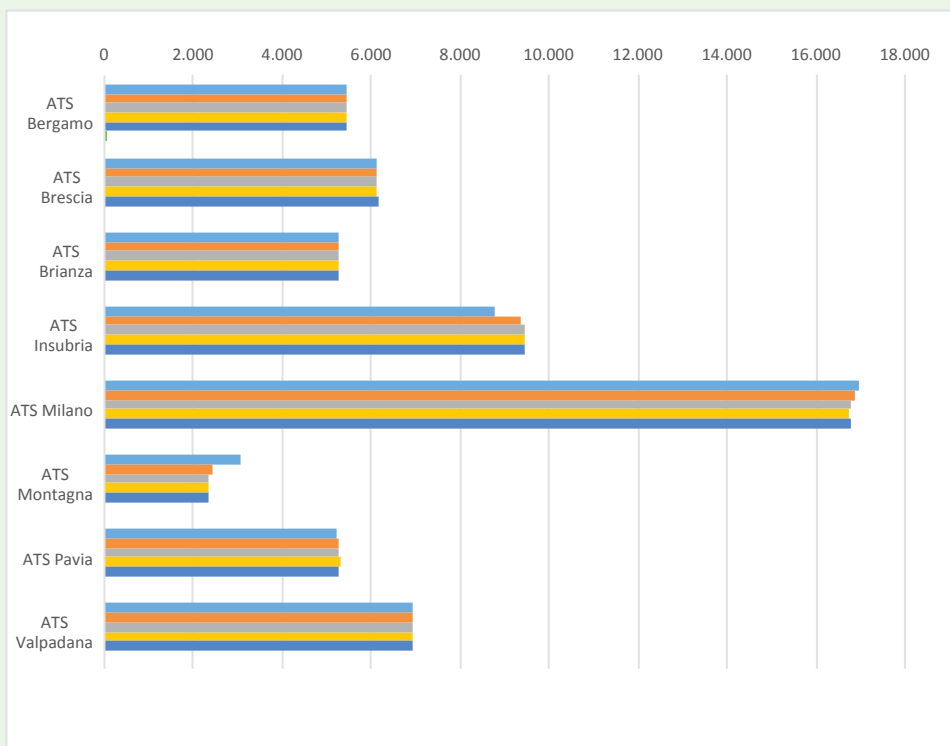
In base alla tabella allegata alla citata delibera gli incrementi per ogni Ats dovevano essere i seguenti: Ats Bergamo 23, Ats Brescia 42, Ats Brianza 60, Ats Insubria 30, Ats Milano 156, Ats Valpadana 9 (per un totale di 320). In base alla nostra rilevazione al 31 dicembre 2022 la situazione risulta essere la seguente: Ats Bergamo +23, Ats Brescia +19, Ats Brianza +2, Ats Insubria +28, Ats Milano +67, Ats Montagna 0, Ats Pavia -40, Ats Valpadana 0 (totale 99); pertanto nel 2022 non sono stati contrattualizzati 221 posti letto previsti dalla deliberazione della stessa Regione Lombardia.

¹⁷ Delibera di Giunta n° XI/6387 del 15/05/2022.

¹⁸ La media regionale era pari a 493,2 posti ogni 10.000 anziani over 75.

Tabella 9 Confronto posti letto Contrattualizzati 2018-2022

	Posti Letto a Contratto 2018	Posti Letto a Contratto 2019	Posti Letto a Contratto 2020	Posti Letto a Contratto 2021	Posti Letto a Contratto 2022
ATS Bergamo	5.440	5.437	5.437	5.437	5.460
ATS Brescia	6.121	6.120	6.120	6.120	6.139
ATS Brianza	5.265	5.241	5.241	5.241	5.243
ATS Insubria	8.749	9.342	9.431	9.431	9.459
ATS Milano	16.956	16.849	16.748	16.710	16.777
ATS Montagna	3.043	2.426	2.353	2.353	2.353
ATS Pavia	5.195	5.250	5.254	5.294	5.254
ATS Valpadana	6.931	6.938	6.929	6.929	6.929
TOTALE Lombardia	57.700	57.603	57.513	57.515	57.614



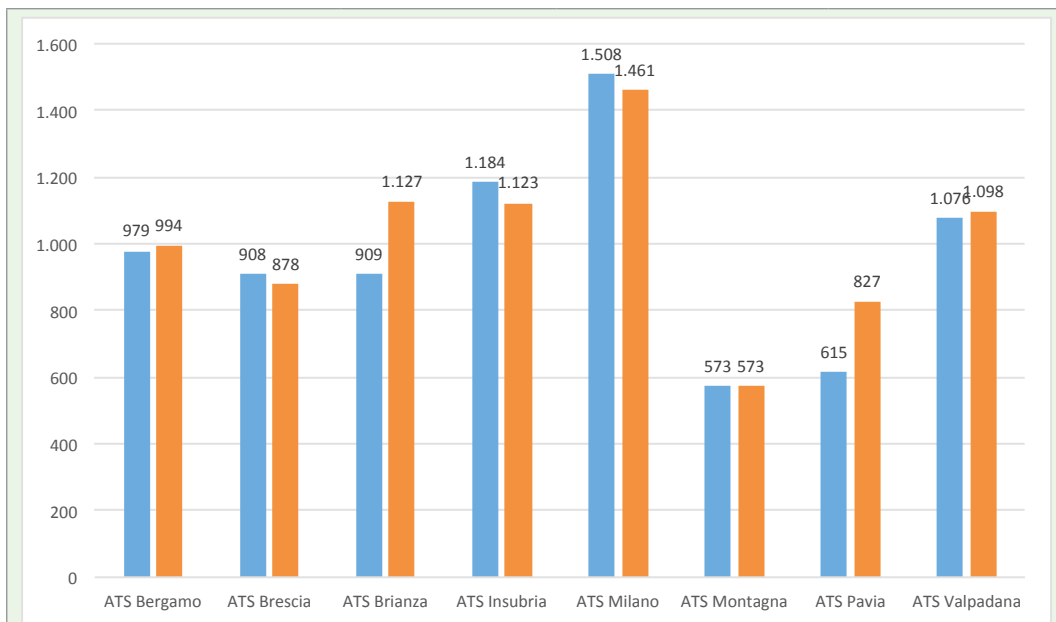
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

I **posti letto solventi** sono quelli autorizzati da Regione Lombardia ma non contrattualizzati dalle Ats, sono istituiti per riequilibrare la domanda e rispondere alle lunghe liste di attesa. Molte Rsa lombarde hanno ritenuto utile aumentare la propria offerta di prestazioni creando questa tipologia di posti letto; essi non beneficiano della quota a carico di Regione Lombardia, perciò la retta complessiva di quota sanitaria e quota alberghiera risulta a totale carico dell'utente ospite in Rsa o dei suoi familiari.

Nel 2022 i posti letto solventi sono 8.081. Analizzando i dati con gli anni precedenti emerge che il numero risulta in continuo aumento: nel biennio 2019/2021 l'incremento è stato di ben 650 posti letto, mentre dal 2021 al 2022 di ulteriori 385 posti letto. Se confrontiamo questo incremento con la mancata contrattualizzazione dei 221 posti sopra evidenziati, si ha una netta evidenza di come funziona il "mercato delle Rsa" in Lombardia.

Tabella 10 Confronto Posti Letto Solventi 2021- 2022

ATS	Anno 2021	Anno 2022	Differenza 2021/2022
ATS Bergamo	979	994	15
ATS Brescia	908	878	-30
ATS Brianza	909	1.127	218
ATS Insubria	1.184	1.123	-61
ATS Milano	1.508	1.461	-47
ATS Montagna	573	573	0
ATS Pavia	615	827	212
ATS Valpadana	1.076	1.098	22
TOTALE Lombardia	7.752	8.081	329



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

I SOSIA

Al momento dell'accettazione a ogni ospite di qualsiasi Rsa viene fatta una valutazione multidisciplinare che monitora la condizione sanitaria secondo una scala di valutazione, che sancisce in quale classe l'anziano si trova e viene aggiornata durante tutto il periodo di ricovero. Ciascuna regione d'Italia possiede un proprio sistema di classificazione degli utenti, quello della Regione Lombardia è il Sosia, acronimo di scheda di osservazione intermedia di assistenza.

La scheda Sosia è formata da due sezioni: una anagrafica e una che presenta i dati variabili sull'assistenza fornita all'ospite. Questa è suddivisa in sei parti: informazioni sul ricovero, indicatore di mobilità, indicatore di cognitivtà, indicatore di comorbidità e diagnosi, indicatore sui profili di gravità, indicatore sugli ausili per la gestione delle insufficienze funzionali in uso.

Per il calcolo della classe Sosia vengono presi in considerazione gli indicatori relativi a mobilità, cognitivtà e comorbidità. Lo scopo principale nella valutazione è la misura del grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, prestato per qualsiasi ragione.

Gli ospiti nelle strutture Rsa lombarde sono suddivisi in 8 classi Sosia: dalla condizione più grave (1) decrescendo fino a quella con meno bisogno di

servizi (8).

Purtroppo non possiamo presentare la stratificazione degli utenti secondo il livello di classificazione Sosia, perché Regione Lombardia non fornisce dati ufficiali dal 2018. La situazione, nonostante la pandemia, non dovrebbe però essere mutata e gli anziani presso le strutture figurano per il 30-35% in classe Sosia 1, 30-35% in classe Sosia 3 e 15% in classe Sosia 7, polarizzando di fatto gli utenti su sole 3 classi Sosia e in modo particolare quelle immediatamente adiacenti al passaggio da una remunerazione all'altra. Sulla base anche di questi dati la Fnp Cisl Lombardia da anni chiede a Regione Lombardia la revisione o modifica di questo modello di classificazione diminuendo il numero delle classi Sosia.



I COSTI

Uno dei punti centrali dell'azione negoziale per il sindacato dei pensionati è rappresentato dalla compartecipazione alla spesa da parte della persona ospite (e della famiglia) in Rsa e dall'entità che il costo totale costituisce. L'intero sistema della compartecipazione dovrebbe essere oggetto permanente del confronto tra le organizzazioni sindacali e Regione Lombardia, affinché possa essere reso compatibile con le disponibilità economiche delle famiglie; per fare questo occorre che venga pienamente riconosciuta la componente sanitaria del servizio erogato e deve rimanere a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn).

La quota totale del costo di ogni singola Rsa è costituita da due parti distinte: la quota sanitaria (tariffa) e la quota alberghiera (retta).

LA QUOTA SANITARIA

La quota sanitaria, chiamata anche tariffa, è la parte che rappresenta il corrispettivo per i servizi sanitari e sociosanitari che vengono offerti all'ospite. È a carico del Ssn ed è corrisposta da Regione Lombardia agli Enti gestori delle Rsa.

La quota sanitaria è determinata in funzione delle condizioni sanitarie dell'utente (classificazione Sosia) e risulta più alta per le persone più gravi. La tariffa giornaliera che Regione Lombardia paga è solo per le Rsa con posti letto contrattualizzati ed è così suddivisa:

- 56,70€ per gli Alzheimer;
- 53,40€ per le classi Sosia 1-2;
- 42,50€ per le classi Sosia 3-4-5-6;
- 31,60€ per le classi Sosia 7-8.

Queste cifre sono state decise da Regione Lombardia a seguito dell'emergenza Covid-19 che ha comportato meno ricoveri e un numero elevato di posti letto rimasti vuoti per l'aumento dei decessi; infatti è intervenuta sul tema della remunerazione di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili con un aggiornamento del tariffario determinando un incremento strutturale per le giornate di presenza nelle Rsa come previsto dalla normativa regionale¹⁹.

¹⁹ Delibere di Giunta n° XI/3782 del 3/11/2020, n° XI/5340 del 04/10/2021 e n° XI/6991 del 22/09/2022.

Tabella 11 QUOTA SANITARIA REGIONALE

Alzheimer e Classi Sosia	Quota Sanitaria Regione	DGR 3782 del 3/11/2020	DGR 5340 del 04/10/2021	DGR 6991 del 22/09/2022
Alzheimer	€ 52,00	€ 53,30	€ 55,30	€ 56,70
Classi Sosia 1-2	€ 49,00	€ 50,20	€ 52,10	€ 53,40
Classi Sosia 3-4-5-6	€ 39,00	€ 40,00	€ 41,50	€ 42,50
Classi Sosia 7-8	€ 29,00	€ 29,70	€ 30,80	€ 31,60

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

La legislazione nazionale in vigore in tema dei Lea prevede che il Servizio sanitario paghi il 50% del costo giornaliero pro capite. Regione Lombardia, nelle ultime schede struttura risalenti oramai a dieci anni fa (2013) aveva stimato che il costo giornaliero complessivo sarebbe pari a 103,90€, quindi il contributo minimo che Regione Lombardia dovrebbe riconoscere alle Rsa per posti contrattualizzati e per tutte le classi Sosia sarebbe di almeno 51,95€/giorno.

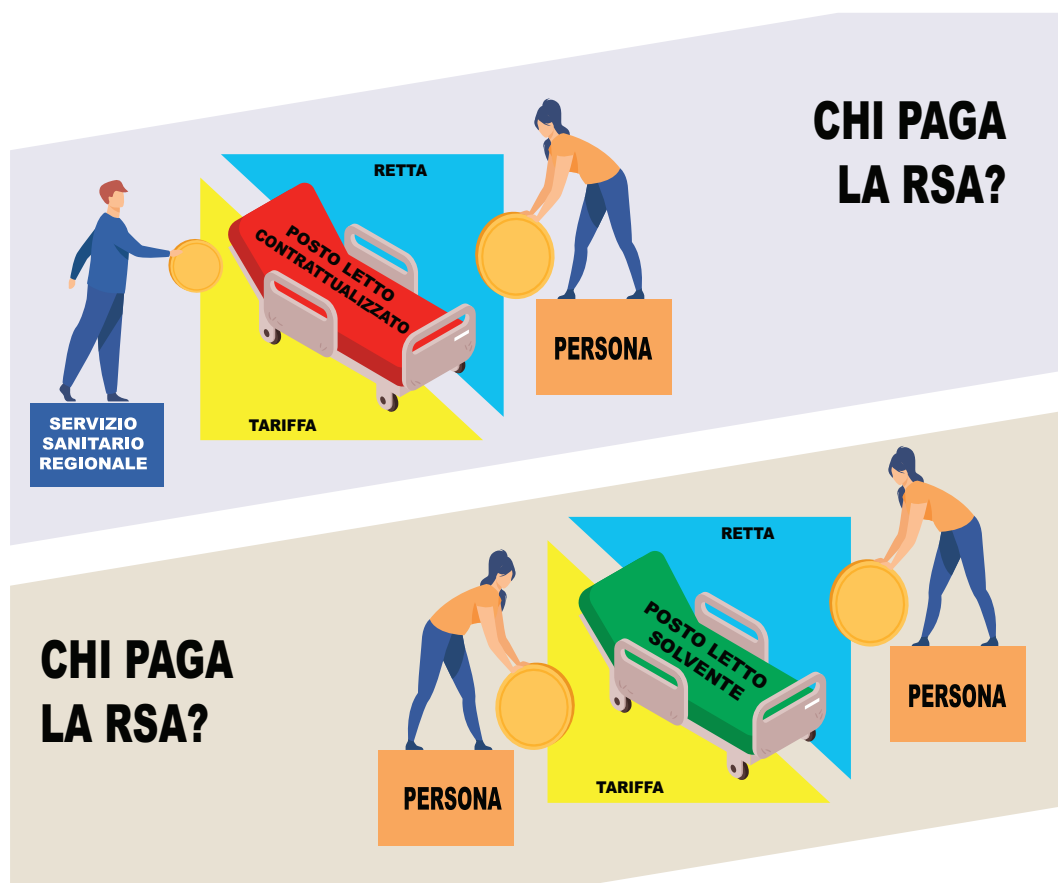
Questi dati negli ultimi dieci anni sono di fatto aumentati, infatti da tempo la condizione degli utenti delle case di riposo è molto mutata: si tratta sostanzialmente di persone non autosufficienti, molto avanzate nell'età (85 anni) e che necessitano di un livello di assistenza sanitaria molto superiore rispetto al passato. Per cui il contributo del 50% relativo alla quota sanitaria non risulta più adeguato.

La regione quindi paga meno di quanto dovrebbe, a differenza di quanto accade in altre zone d'Italia, come vedremo nel capitolo 5. Inoltre la logica conseguenza è che le strutture, per recuperare queste mancate entrate, aumentano la quota alberghiera e quindi il costo sostenuto dagli ospiti e dalle loro famiglie.

LA QUOTA ALBERGHIERA

La quota alberghiera è la retta che la persona ospite in struttura paga alla Rsa (che essa sia pubblica o privata). Tale retta comprende l'insieme dei servizi alberghieri e sociali che vengono erogati all'interno delle strutture.

Inoltre per far fronte a queste cifre, nel 2019 i sindacati erano riusciti, tramite un accordo sindacale, a portare Regione Lombardia ad una deliberazione che uniformava l'aspetto fiscale legato per gli ospiti. Infatti il 58% forfettario da calcolare sulla quota totale annua pagata alla Rsa, valida per tutte le strutture presenti in Lombardia, è deducibile dalla dichiarazione fiscale dell'ospite. Questa percentuale era calcolata su tutti i servizi sanitari e sociosanitari offerti. Nell'accordo si conveniva che le parti avrebbero attivato un confronto continuo per cercare di rendere più trasparente possibile la quota assistenziale sotto il profilo sanitario.



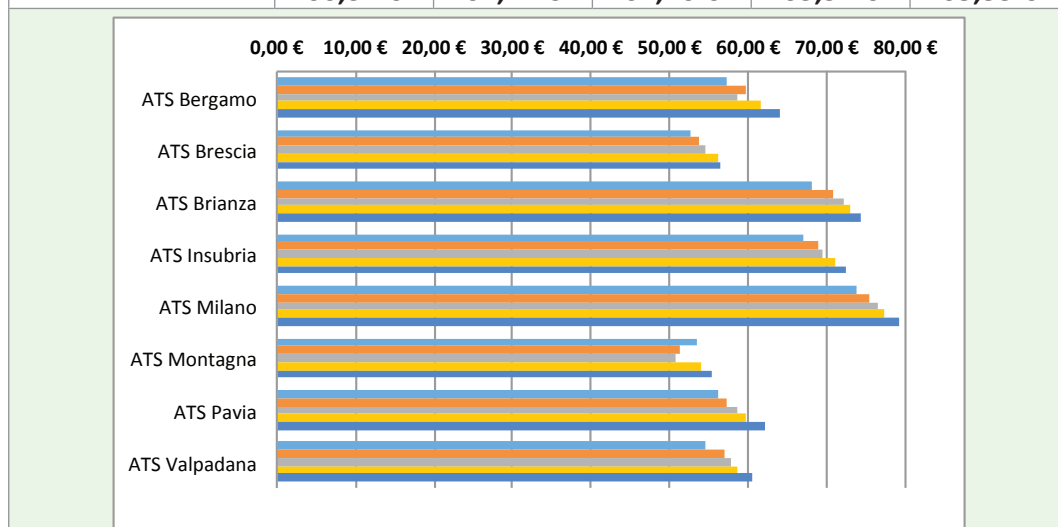
LE RETTE

Nelle prossime pagine parleremo quindi di retta indicando solamente la parte alberghiera e sociale. Abbiamo deciso di analizzare i dati 2022 all'interno dell'arco temporale dell'ultimo quinquennio (2018/2022).

Analizzando l'andamento delle **rette medie minime** in Lombardia notiamo che l'aumento giornaliero a carico degli ospiti nelle Rsa è stato di 5,14€: dai 60,34€ del 2018 ai 65,48€ del 2022. Gli incrementi maggiori si sono verificati nelle Ats Bergamo (+6,90€), Ats Valpadana (+6,03€) e Ats Pavia (+5,86€), mentre l'aumento più contenuto si è registrato nelle Ats Montagna (+1,85€).

Tabella 12 EVOLUZIONE RETTE MEDIE MINIME 2018 - 2022

	Retta Minima Giorno 2018	Retta Minima Giorno 2019	Retta Minima Giorno 2020	Retta Minima Giorno 2021	Retta Minima Giorno 2022
ATS Bergamo	57,11 €	59,60 €	58,71 €	61,46 €	64,01 €
ATS Brescia	52,66 €	53,76 €	54,42 €	56,23 €	56,45 €
ATS Brianza	67,97 €	70,83 €	72,08 €	72,92 €	74,24 €
ATS Insubria	66,89 €	68,94 €	69,51 €	70,93 €	72,43 €
ATS Milano	73,69 €	75,50 €	76,36 €	77,26 €	79,15 €
ATS Montagna	53,58 €	51,22 €	50,70 €	54,12 €	55,43 €
ATS Pavia	56,24 €	57,22 €	58,60 €	59,81 €	62,10 €
ATS Valpadana	54,56 €	56,86 €	57,73 €	58,64 €	60,59 €
Media Lombardia	60,34 €	61,74 €	62,26 €	63,92 €	65,55 €

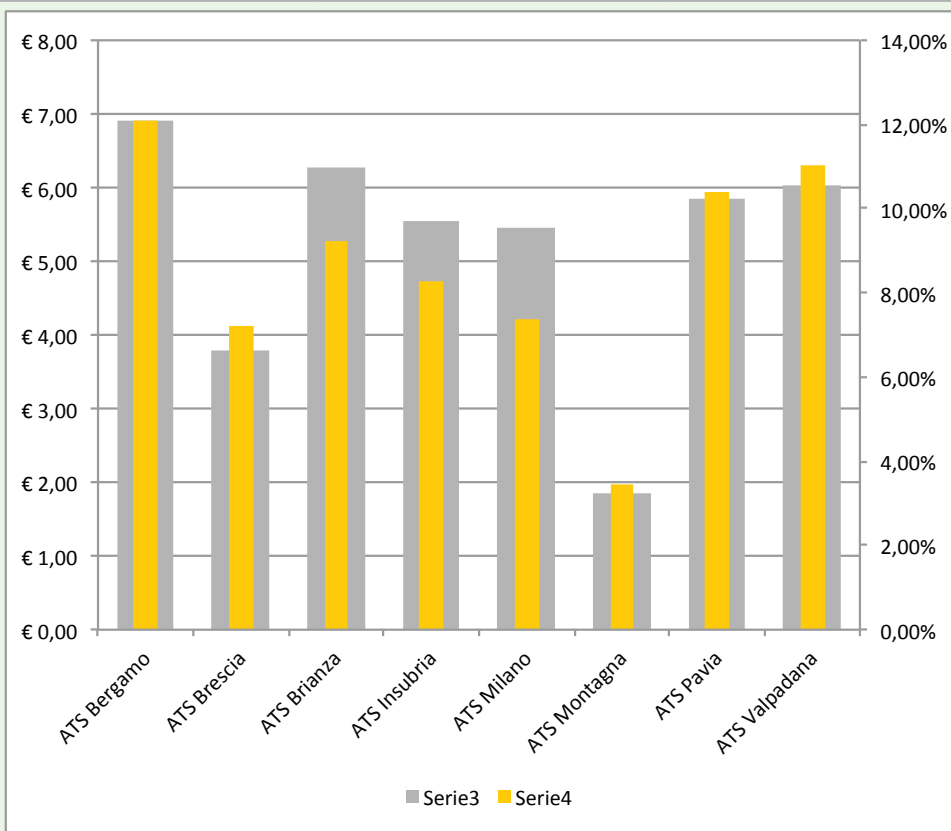


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Anche osservando le variazioni a livello percentuale notiamo che i territori nei quali è avvenuto un maggiore incremento sono le Ats Bergamo, Ats Pavia e Ats Valpadana (rispettivamente +12,08%, +10,42% e +11,05%).

Tab 14 RETTE MEDIE MINIME VARIAZIONE 2018 - 2022

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 6,90	12,08%
ATS Brescia	€ 3,79	7,20%
ATS Brianza	€ 6,27	9,22%
ATS Insubria	€ 5,54	8,28%
ATS Milano	€ 5,46	7,40%
ATS Montagna	€ 1,85	3,45%
ATS Pavia	€ 5,86	10,42%
ATS Valpadana	€ 6,03	11,05%
Media Lombardia	€ 5,21	8,63%

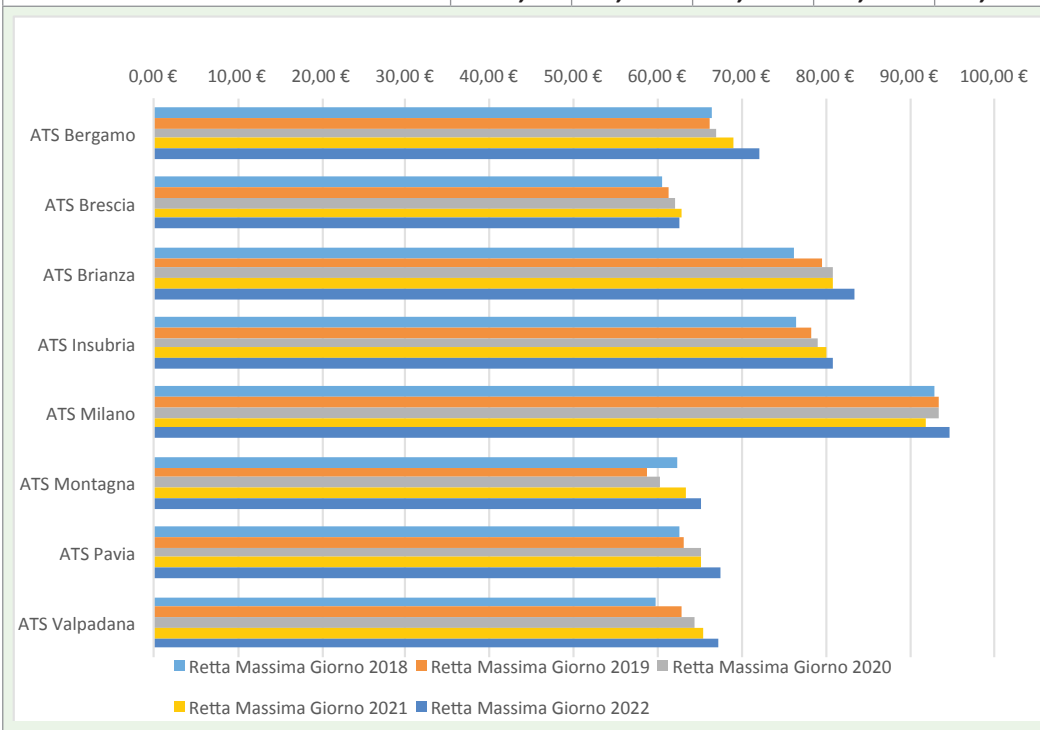


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Uguualmente per le **rette medie massime** registriamo un aumento medio giornaliero a livello regionale di 4,57€ e con forti differenziazioni territoriali: nelle Ats Valpadana (+7,43€), Ats Brianza (+7,21€), Ats Bergamo (+5,75€) sono presenti i valori più alti, mentre l'aumento risulta più contenuto nelle Ats Brescia (+1,98€) e Ats Milano (+1,74€).

Tab. 13 EVOLUZIONE RETTE MEDIE MASSIME 2018 - 2022

	Retta Massima Giorno 2018	Retta Massima Giorno 2019	Retta Massima Giorno 2020	Retta Massima Giorno 2021	Retta Massima Giorno 2022
ATS Bergamo	66,37 €	66,27 €	66,98 €	69,03 €	72,12 €
ATS Brescia	60,60 €	61,22 €	61,92 €	62,93 €	62,58 €
ATS Brianza	76,26 €	79,52 €	80,70 €	80,74 €	83,47 €
ATS Insubria	76,38 €	78,25 €	78,96 €	80,00 €	80,86 €
ATS Milano	92,85 €	93,40 €	93,29 €	91,95 €	94,59 €
ATS Montagna	62,23 €	58,77 €	60,28 €	63,27 €	65,23 €
ATS Pavia	62,48 €	63,10 €	65,03 €	65,24 €	67,41 €
ATS Valpadana	59,64 €	62,71 €	64,45 €	65,35 €	67,07 €
Media Lombardia	€ 69,60	70,41 €	71,45 €	72,31 €	74,17 €

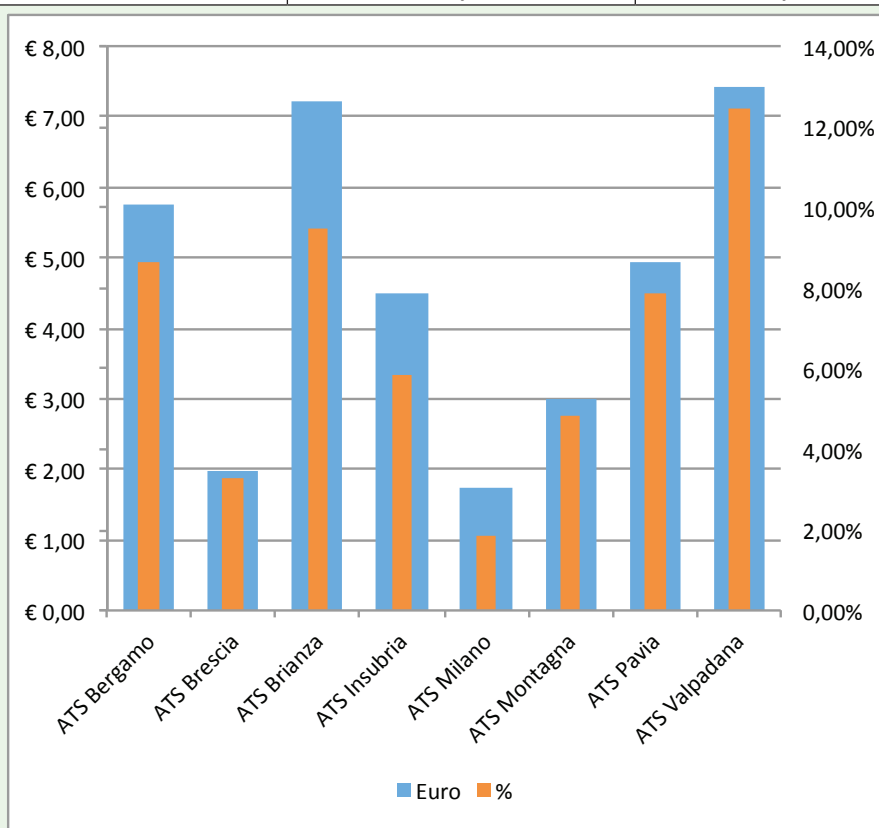


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Anche in questo caso l'aumento maggiore a livello percentuale è avvenuto nelle Ats Valpadana (+12,46%), Ats Brianza (+9,45%), Ats Bergamo (+8,66%) e Ats Pavia (+ 7,89%).

Tab 15 RETTE MEDIE MASSIME VARIAZIONE 2018 - 2022

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 5,75	8,66%
ATS Brescia	€ 1,98	3,27%
ATS Brianza	€ 7,21	9,45%
ATS Insubria	€ 4,48	5,87%
ATS Milano	€ 1,74	1,87%
ATS Montagna	€ 3,00	4,82%
ATS Pavia	€ 4,93	7,89%
ATS Valpadana	€ 7,43	12,46%
Media Lombardia	€ 4,57	6,56%

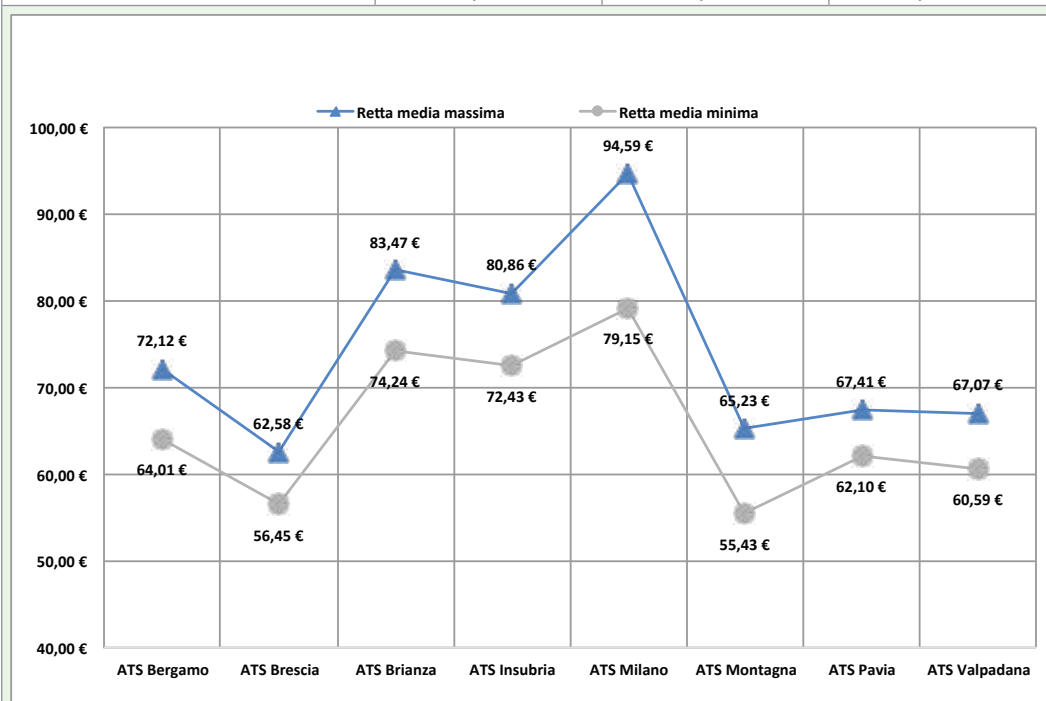


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Esaminando i dati 2022 rileviamo che la differenza tra la retta media minima e la retta media massima regionale è pari a 8,69€, in lieve aumento rispetto all'anno precedente (8,39€). Permangono in maniera molto evidente le disparità territoriali: l'Ats Milano Città Metropolitana con 16,01€ (14,69€ nel 2021) si dimostra ancora la più alta, mentre le più basse sono Ats Pavia con 5,31€ e Ats Brescia 6,13€.

Tab. 16 CONFRONTO RETTE MINIME E RETTE MASSIME 2021

	Retta media minima	Retta media massima	Differenza tra massima e minima
ATS Bergamo	64,01 €	72,12 €	8,11 €
ATS Brescia	56,45 €	62,58 €	6,13 €
ATS Brianza	74,24 €	83,47 €	9,23 €
ATS Insubria	72,43 €	80,86 €	8,43 €
ATS Milano	79,15 €	94,59 €	15,44 €
ATS Montagna	55,43 €	65,23 €	9,80 €
ATS Pavia	62,10 €	67,41 €	5,31 €
ATS Valpadana	60,59 €	67,07 €	6,48 €
Media Lombardia	65,55 €	74,17 €	8,62 €



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Proseguendo con il dato relativo alla **retta media** per ogni Ats (costruita sommando la retta minima e la retta massima e dividendo la somma di ogni singola Rsa) emerge in modo evidente il costante aumento delle rette in tutti i territori, ad eccezione della Rsa di Brescia che conferma la retta 2021.

Tab. 17 RETTE MEDIA GIORNO

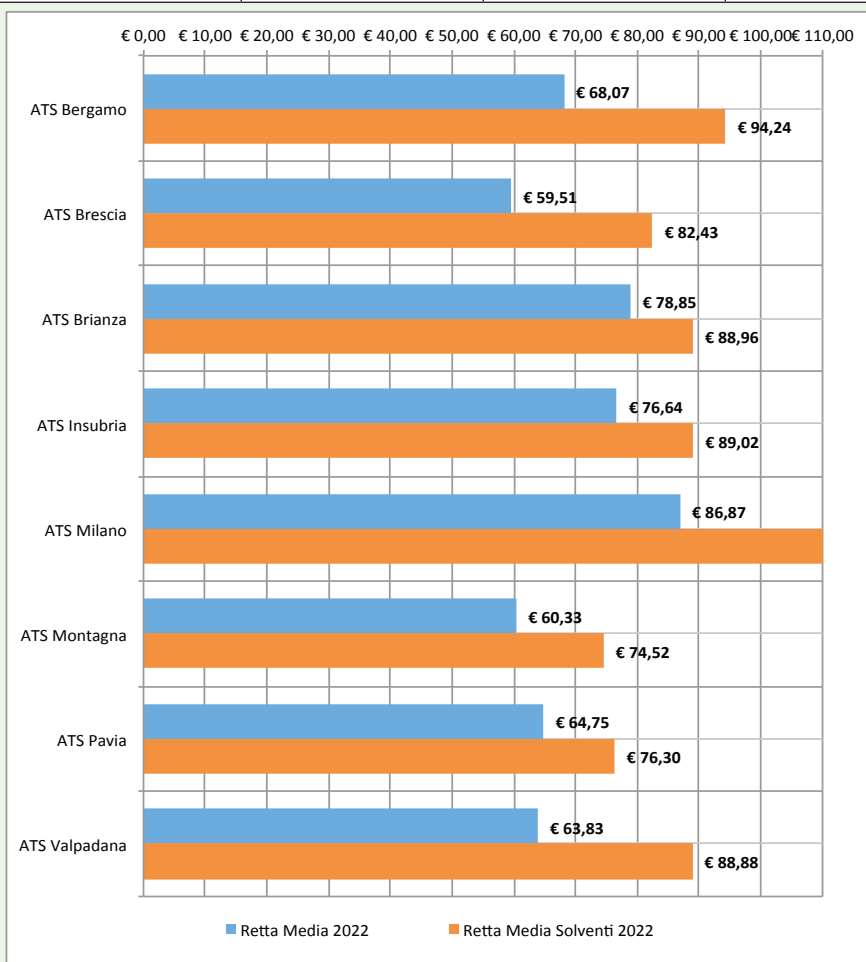
	Retta Media 2021	Retta Media 2022	DIFFERENZA
ATS Bergamo	65,18 €	68,07 €	2,89 €
ATS Brescia	59,58 €	59,51 €	-0,07 €
ATS Brianza	76,83 €	78,85 €	2,02 €
ATS Insubria	75,42 €	76,64 €	1,22 €
ATS Milano	84,60 €	86,87 €	2,27 €
ATS Montagna	58,69 €	60,33 €	1,64 €
ATS Pavia	62,53 €	64,75 €	2,22 €
ATS Valpadana	61,99 €	63,83 €	1,84 €
Media Lombardia	68,10 €	69,86 €	1,75 €
<i>Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)</i>			

Già da alcuni anni diversi enti gestori creano posti letto sollievo e solventi abilitati, con la conseguente possibilità di poter decidere in piena autonomia le rette; nella maggioranza dei casi queste rette sono superiori alle proprie massime applicate.

Le differenze tra le rette medie solventi e le rette medie applicate dalle Rsa in Lombardia nel 2022 confermano a livello generale quanto avvenuto l'anno precedente: a livello regionale il range è di 18,47€, mentre le differenze più alte si riscontrano nelle Ats Bergamo con 26,17€, Ats Milano 25,42€ e Ats Valpadana 25,05€.

Tabella 18 Confronto rette medie e rette medie solventi giorno 2022

ATS	Retta Media 2022	Retta Media Solventi 2022	DIFFERENZA
ATS Bergamo	€ 68,07	€ 94,24	€ 26,17
ATS Brescia	€ 59,51	€ 82,43	€ 22,92
ATS Brianza	€ 78,85	€ 88,96	€ 10,11
ATS Insubria	€ 76,64	€ 89,02	€ 12,38
ATS Milano	€ 86,87	€ 112,00	€ 25,13
ATS Montagna	€ 60,33	€ 74,52	€ 14,19
ATS Pavia	€ 64,75	€ 76,30	€ 11,55
ATS Valpadana	€ 63,83	€ 88,88	€ 25,05
MEDIA Lombardia	€ 69,86	€ 88,29	€ 18,43



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)



I SERVIZI AGGIUNTIVI

La Direzione Generale al Welfare di Regione Lombardia stabilisce specifiche norme per la composizione dei costi a rilevanza sociale e socio-sanitaria nelle Rsa, rendendoli in gran parte obbligatori ai fini dell'accreditamento e per una valutazione dei costi standard e dell'efficienza gestionale.

Dai dati nel nostro Osservatorio notiamo che, rispetto allo scorso anno, nel 2022 sono aumentati i costi aggiuntivi a carico degli ospiti (o eventualmente inclusi nella retta alberghiera), soprattutto riguardo ai servizi di:

- lavanderia e stireria degli indumenti;
- podologia;
- barbiere e parrucchiere;
- trasporti sanitari (visite mediche, accertamenti diagnostici, ricoveri ospedalieri).

Analizzando le Carte di servizio di tutte le Rsa e considerando due variabili: a prestazione, ovvero a pagamento in aggiunta al costo della retta giornaliera e compreso nella retta giornaliera, si può dedurre l'andamento delle decisioni che le strutture compiono. Quello che emerge è che:

- il costo del **servizio di lavanderia e stireria** degli indumenti è compreso nella retta giornaliera per la maggior parte delle Rsa, anche se confrontato rispetto agli scorsi anni, questo numero sta calando. Infatti per 588 Rsa (pari all'82% del totale) è compreso (nel 2020 erano l'89,43%), mentre per 128 Rsa (17,85%) il costo del servizio è stabilito dalla singola struttura ed è aggiuntivo alla retta giornaliera (nel 2020 erano l'9,85%);
- il costo del **servizio del podologo** è compreso nella retta per la metà delle strutture (362, pari al 50,48%) ed è a prestazione per il restante 49,37% (354). Nel 2020 erano maggiori quelle che avevano tale costo compreso (55,63%);
- il costo del **servizio di barbiere e parrucchiere** segue l'andamento del podologo con le prestazioni a metà tra l'essere comprese nella retta (356, pari al 49,65%) e l'essere a pagamento (360, pari al 50,20%). Anche in questo caso, col passare del tempo, sempre più Rsa stanno mettendo questi servizi a pagamento;
- il costo del **servizio trasporto** è compreso solamente in poche strutture (176, 24,54%), mentre la maggior parte lo fa pagare (540, 75,31%).

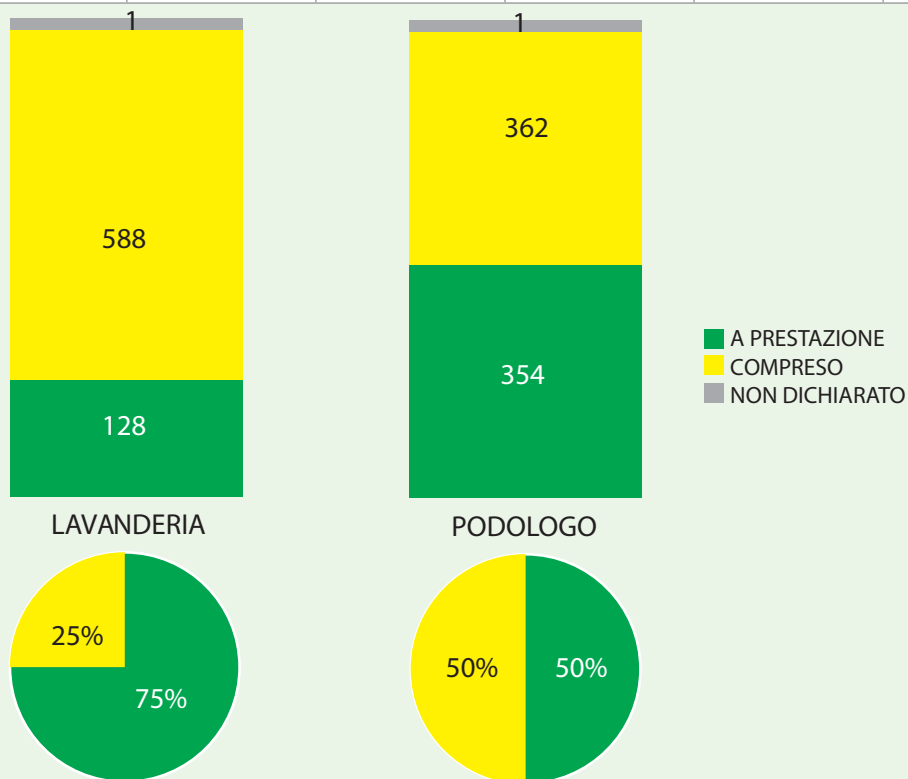
Una sola struttura figura come “non dichiarato” dal momento che non ha indicato nella sua Carta dei servizi, quali siano le prestazioni comprese e quelle che siano a pagamento.

Riepilogando il solo servizio di lavanderia e stireria è compreso per la maggior parte delle strutture. Sarebbe inoltre opportuno, oltre che necessario da parte delle Ats lombarde, arrivare alla definizione di indirizzi comuni per rendere maggiormente chiaro agli utenti quale sia la tariffa giornaliera complessiva applicata da ogni Rsa.



Tabella 19 servizi compresi o a prestazione nelle Rsa 2022

Tipologia di servizio	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria
Servizio lavanderia				
a prestazione	17	1	21	28
compreso	50	85	48	88
non dichiarato	0	0	1	0
Servizio podologo				
a prestazione	44	22	38	72
compreso	23	64	31	44
non dichiarato	0	0	1	0
Servizio parrucchiere				
a prestazione	40	23	37	74
compreso	27	63	32	42
non dichiarato	0	0	1	0
Servizio trasporto				
a prestazione	55	52	52	100
compreso	12	34	17	16
non dichiarato	0	0	1	0

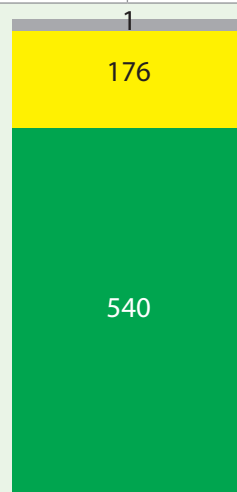
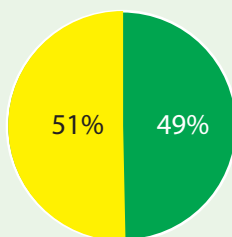


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

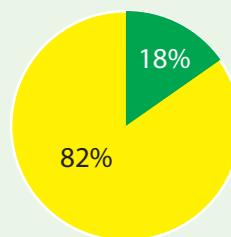
	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
	40	3	9	9	128
	124	36	78	79	588
	0	0	0	0	1
	100	14	39	25	354
	64	25	48	63	362
	0	0	0	0	1
	107	14	38	27	360
	57	25	49	61	356
	0	0	0	0	1
	131	25	65	60	540
	33	14	22	28	176
	0	0	0	0	1



PARRUCCHIERE



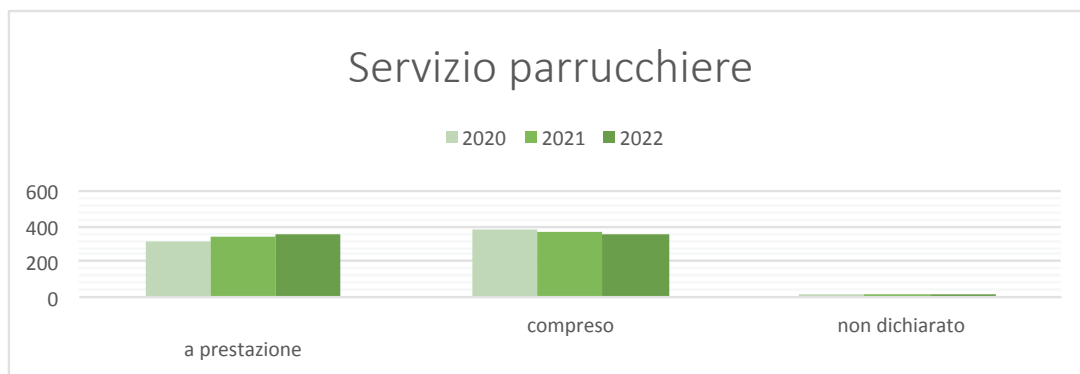
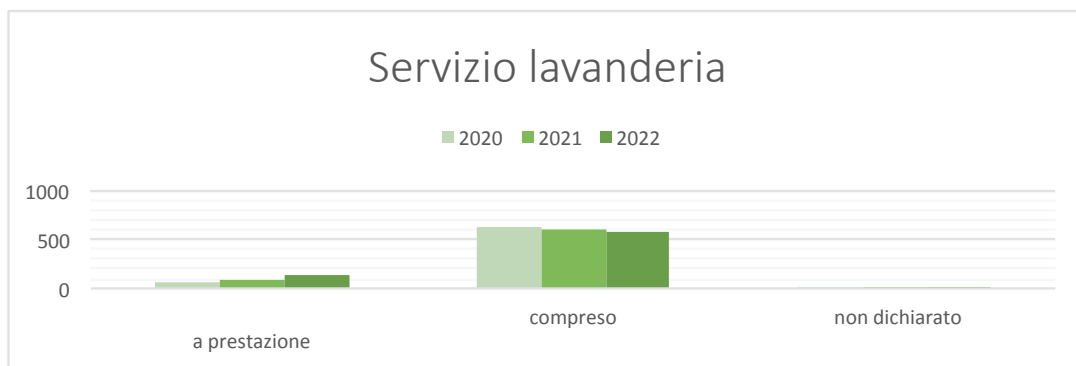
TRASPORTO



Possiamo quindi evidenziare che nell'ultimo triennio i servizi aggiuntivi nelle Rsa in Lombardia stanno transitando dall'essere comprese nella retta, ad essere sempre di più a pagamento dell'utenza.

Tab.20 CONFRONTO SERVIZI AGGIUNTIVI TRIENNIO 2020/21/22

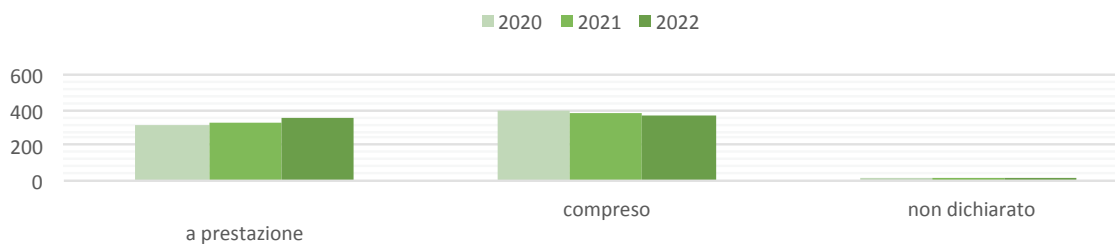
ANNI DI CONFRONTO	2020	2021	2022	2020	2021	
Tipologia di servizio	Servizio lavanderia			Servizio podologo		
A prestazione	70	97	128	310	328	
Compreso	635	614	588	395	383	
Non dichiarato	4	1	1	4	1	
Totale RSA	709	712	717	709	712	



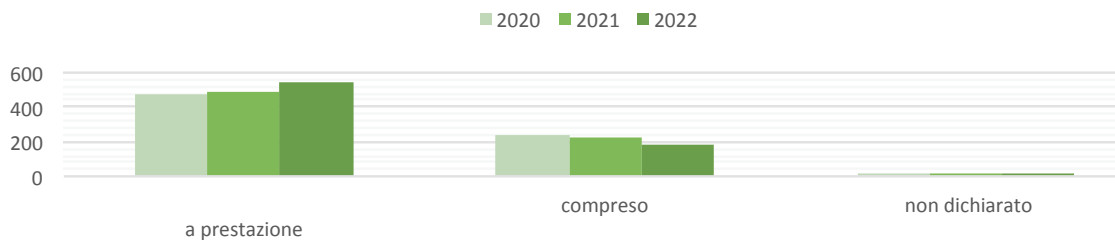
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Podologo		Servizio parrucchiere			Servizio trasporto		
8	354	319	339	360	471	491	540
13	362	386	372	356	233	220	176
	1	4	1	1	5	1	1
2	717	709	712	717	709	712	717

Servizio podologo



Servizio trasporto



LE LISTE D'ATTESA

Il tema delle liste d'attesa rappresenta ancora un aspetto critico legato al mondo delle Rsa. Nel biennio 2020/2021, a causa della pandemia dovuta al Covid-19, è emerso che il numero delle persone in lista d'attesa per l'ingresso nelle strutture era ovviamente diminuito, a causa del blocco dei ricoveri attuato nei mesi maggiormente critici della pandemia ma anche al danno di immagine che le strutture hanno subito in quanto si era identificato le Rsa come uno dei punti di causa dei decessi.

Nel 2022 i dati rilevano un incremento delle persone in lista d'attesa di oltre 2.000 persone (ricordiamo che un anziano può aver fatto richiesta di iscrizione in più di una Rsa), anche se emerge una situazione diversificata nei territori lombardi: in cinque Ats (Brescia, Brianza, Insubria, Montagna e Valpadana) il numero delle persone in lista di attesa è ritornato ad aumentare, seppur con valori percentuali differenti da un minimo del 19% ad un massimo del 33%; mentre nelle altre restanti tre Ats sono diminuite (da un minimo del 7% ad un massimo del 34%). Viene inoltre riconfermato il trend che vede gli uomini avere un tempo di attesa inferiore rispetto alle donne, che in alcune Rsa raddoppiano la tempistica.



Tab 20 bis CONFRONTO LISTE DI ATTESA 2021/2022

ATS	Persone in lista di attesa 2021	Persone in lista di attesa 2022	Differenza 2021/2022	Differenza % 2021/2022
ATS Bergamo	13.772	9.041	-4.731	-34%
ATS Brescia	14.510	17.265	2.755	19%
ATS Brianza	5.410	6.918	1.508	28%
ATS Insubria	5.119	6.738	1.619	32%
ATS Milano	16.066	14.941	-1.125	-7%
ATS Montagna	5.490	7.004	1.514	28%
ATS Pavia	4.243	3.934	-309	-7%
ATS Valpadana	3.713	4.935	1.222	33%
TOTALE Lombardia	68.323	70.776	2.453	4%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)



CAPITOLO 4



LE ALTRE STRUTTURE IN LOMBARDIA

LE STRUTTURE

Come presentato nel secondo capitolo, sono attive diverse tipologie di servizi prevalentemente rivolti ad anziani o a persone non autosufficienti che necessitano di assistenza specifica per la particolarità delle patologie e complessità delle cure. Si tratta di prestazioni che rispondono a bisogni specifici dell'utente, sono mirate a contrastare il progressivo decadimento della persona e ad assicurare il più possibile condizioni di vita adeguate fino al compimento definitivo dell'esistenza terrena, garantendo così contemporaneamente il sostegno necessario alle famiglie.

Pertanto, accanto alle Rsa descritte nel capitolo precedente, abbiamo deciso di monitorare nell'Osservatorio sull'assistenza sociosanitaria residenziale della Fnp Cisl Lombardia anche altre tipologie di strutture: i nuclei Alzheimer, gli Hospice e i Centri diurni integrati.

I NUCLEI ALZHEIMER

I nuclei Alzheimer sono servizi residenziali o semiresidenziali istituiti in Lombardia principalmente all'interno delle Rsa, degli Istituti della Riabilitazione (Idr) e dei Centri diurni integrati (Cdi). Hanno l'obiettivo di garantire le necessarie condizioni di cura, protezione e sicurezza, e al tempo stesso ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle ridotte capacità cognitive e funzionali degli ospiti fino alla fase terminale della vita.

I nuclei Alzheimer presso le Rsa assistono persone con demenza conclamata i cui disturbi psico-comportamentali non sono gestibili a domicilio. La retta della degenza (temporanea oppure permanente) è a carico del Ssr per la quota sanitaria, mentre la parte sociale/alberghiera è a carico dell'utente o del Comune di residenza qualora sussistano particolari condizioni e requisiti, soprattutto legati alla situazione reddituale.

In queste unità di degenza viene costantemente monitorato lo stato cognitivo, comportamentale e funzionale dell'utente, il suo livello di autonomia, la capacità di interazione con l'ambiente e di collaborazione con il personale di assistenza. La struttura è dotata di un organico autonomo di personale per le condizioni di co-morbilità.

Di seguito l'evoluzione sia delle strutture sia dei posti letto presenti nelle Rsa in Lombardia nel biennio 2021/2022.

Tabella 21 Nuclei Alzheimer e Posti letto- Confronto 2021/2022

ATS	Nuclei Alzheimer 2021	Posti letto Alzheimer per ATS 2021	Nuclei Alzheimer 2022	Posti letto Alzheimer 2022	Differenza Nuclei Alzheimer 2021/2022	Differenza Posti letto Alzheimer 2021/2022
ATS Bergamo	17	459	17	459	0	0
ATS Brescia	16	366	18	399	2	33
ATS Brianza	17	428	17	428	0	0
ATS Insubria	27	656	27	659	0	3
ATS Milano	54	1539	54	1540	0	1
ATS Montagna	7	136	7	136	0	0
ATS Pavia	13	345	13	345	0	0
ATS Valpadana	16	381	16	375	0	-6
Totale Lombardia	167	4.310	169	4.341	2	31

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Dai dati raccolti attraverso l'Osservatorio Fnp Cisl Lombardia rileviamo che nell'ultimo quadriennio 2019/2022 i posti letto contrattualizzati sono diminuiti di 13 unità, passando da una dotazione di 4.354 a 4.341 nel 2022.

Inoltre emerge che Regione Lombardia nel triennio 2016-2018 ha accreditato e contrattualizzato solamente 59 unità, passando da una dotazione di 3.038 a 3.097 posti letto. Nel 2019 invece, anche a seguito di impegni assunti con le organizzazioni sindacali unitarie confederali e dei pensionati, la Giunta regionale ha convertito alcuni posti letto ordinari in nuclei Alzheimer, portando il numero complessivo a 4.354 posti letto²⁰.

Le delibere regionali avevano però stabilito che il numero totale di posti letto in nuclei Alzheimer avrebbe dovuto essere di 4.596 entro la data del

²⁰ Delibera di Giunta n° XI/1046 del 17/12/2018 e atti successivi.

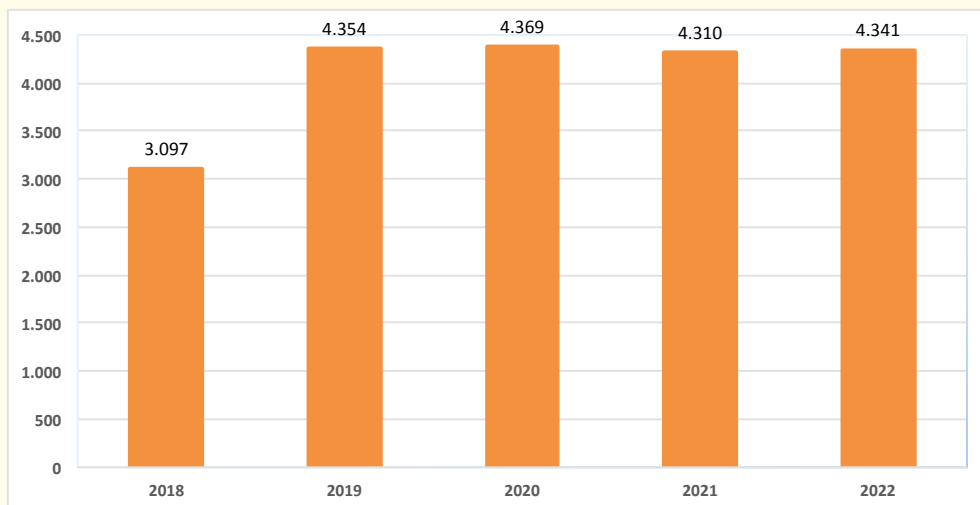
30 aprile 2020. In questo modo si sarebbe arrivati in Lombardia ad avere un indice di dotazione di almeno 2 posti letto contrattualizzati ogni 1.000 anziani over 65 in tutte le Ats.

Dalla nostra rilevazione abbiamo però appurato che i posti letto Alzheimer accreditati e contrattualizzati al 31 dicembre 2020 risultavano essere 4.369 (con una differenza di 227 pl in meno). Se una parziale giustificazione può essere ritrovata, anche in questo caso, nella pandemia, sottolineiamo che nel 2021 c'è stata una diminuzione di 59 unità rispetto all'anno precedente e nel 2022 non si è recuperato questo gap.

Tali negligenze da parte di Regione Lombardia, oltre che non rispettare un proprio atto deliberativo, creano infatti disagi per le famiglie, soprattutto per quelle con i casi più gravi di Alzheimer che, nell'impossibilità di continuare l'assistenza domiciliare, devono rivolgersi verso i posti letto solventi delle Rsa e pagare il costo della retta.

Tabella 22 Posti letto Alzheimer 2018-2022

ANNI	2018	2019	2020	2021	2022
ALZHEIMER	3.097	4.354	4.369	4.310	4.341



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

GLI HOSPICE

Gli hospice sono strutture sanitarie residenziali che accolgono persone che non possono essere assistite a domicilio in fase avanzata o terminale di una malattia ad andamento irreversibile e che non prevede trattamenti specifici per la guarigione o per il contrasto della sua progressione. L'obiettivo principale è accompagnare la persona e la sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico. A seguito dell'intesa Stato-Regioni del luglio 2012, Regione Lombardia ha assunto vari provvedimenti collocando gli hospice nella rete per le cure palliative con strutture sanitarie e socio-sanitarie e interventi domiciliari specialistici di cure palliative e l'Adi, con attività di *day hospital* e gli ambulatori specialistici. Nel 2022 le strutture hospice accreditate presenti in Rsa (esclusi gli accrediti relativi agli stati vegetativi) sono 27, una in meno rispetto all'anno precedente; mentre gli hospice extra Rsa sono 39 confermando il dato del 2021, quindi complessivamente le strutture sono 66 mentre sono 774 posti letto complessivi.

Tabella 23 Confronto Hospice in RSA e fuori RSA 2021-2022

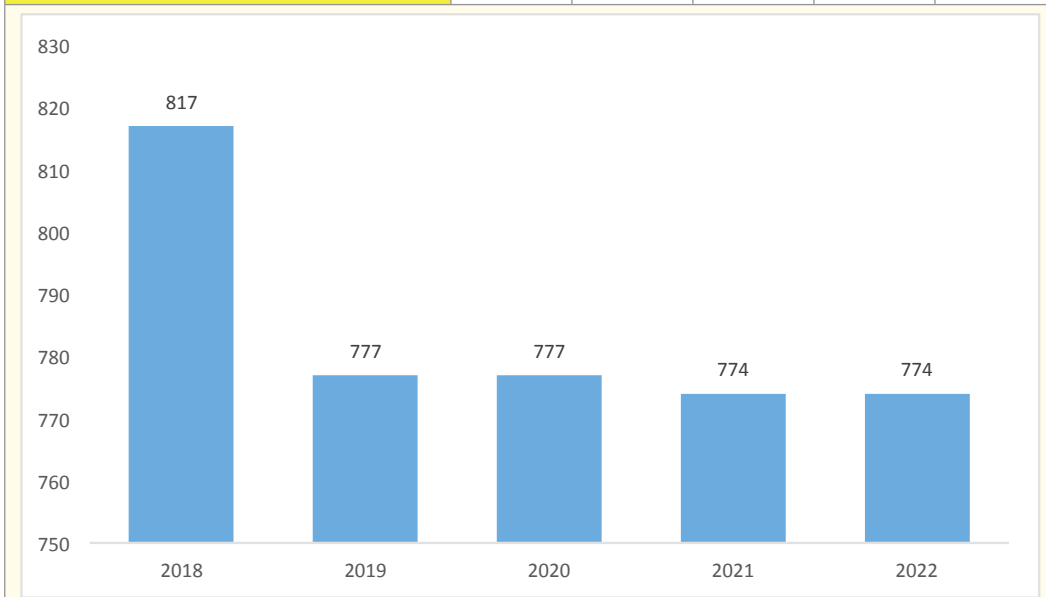
ATS	Hospice in RSA 2021	Hospice fuori RSA 2021	Totale Hospice 2021	Totale Posti Hospice 2021	Hospice in RSA 2022	Hospice fuori RSA 2022	Totale Hospice 2022	Totale Posti Hospice 2022
ATS Bergamo	5	2	7	74	5	2	7	74
ATS Brescia	4	3	7	95	4	3	7	95
ATS Brianza	1	4	5	75	1	4	5	75
ATS Insubria	5	3	8	73	5	3	8	73
ATS Milano	7	14	21	251	7	14	21	251
ATS Montagna	0	4	4	36	0	4	4	36
ATS Pavia	2	5	7	89	2	5	7	89
ATS Valpadana	3	4	7	81	3	4	7	81
Totale Lombardia	27	39	66	774	27	39	66	774

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

L'evoluzione dei posti hospice nel quinquennio 2018/2022 evidenzia una diminuzione di 40 unità nel 2019 rispetto al 2018, mentre negli anni successivi i posti si sono assestati a 777 negli anni 2019 e 2020, e mentre 774 nel 2021 e 2022.

Tabella 24 Posti Hospice 2018-2022

ANNI	2018	2019	2020	2021	2022
HOSPICE	817	777	777	774	774



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)



I CENTRI DIURNI INTEGRATI

I Cdi sono un servizio semiresidenziale rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni difficilmente gestibili a domicilio, ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno presso strutture residenziali.

Nel 2022 i Cdi in Lombardia sono 320 (+2 rispetto al 2021) mentre i posti accreditati sono 7.875 (-28).

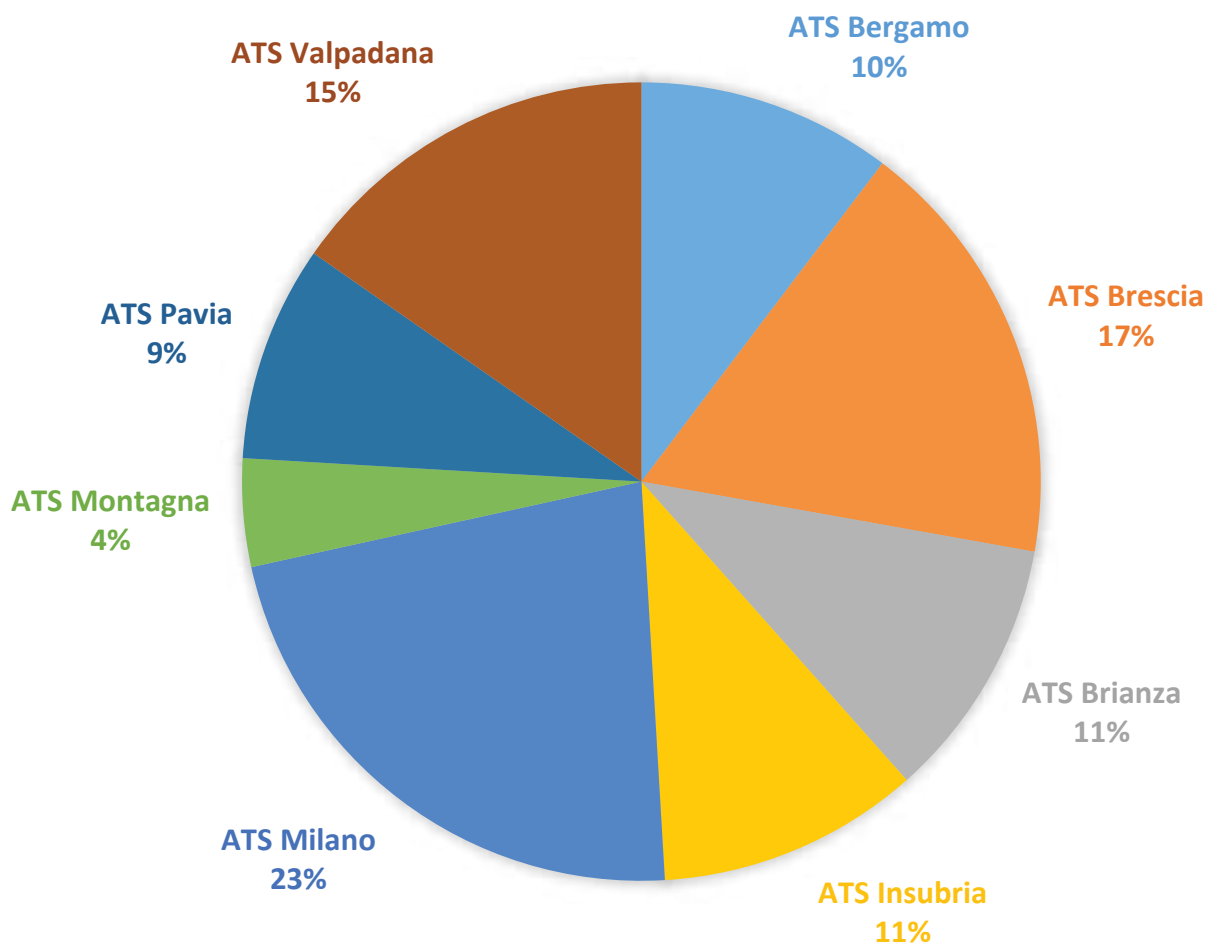
Tabella 25 Differenza CDI e posti 2021-2022

Territori ATS	Totale CDI in Lombardia 2021	Totale Posti CDI in Lombardia 2021	Totale CDI in Lombardia 2022	Totale Posti CDI in Lombardia 2022	Differenza CDI 2021/2022	Differenza Posti in CDI 2021/2022
ATS Bergamo	33	907	33	912	0	5
ATS Brescia	56	1.118	56	1.168	0	50
ATS Brianza	33	923	34	948	1	25
ATS Insubria	33	905	34	805	1	-100
ATS Milano	73	2.054	72	2.032	-1	-22
ATS Montagna	14	261	14	256	0	-5
ATS Pavia	27	695	28	715	1	20
ATS Valpadana	49	1.040	49	1.039	0	-1
TOTALE Lombardia	318	7.903	320	7.875	2	-28

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Nella suddivisione territoriale dei posti accreditati possiamo notare che la distribuzione non appare omogenea e alcuni territori che sono meno popolati (Ats Valpadana) hanno più posti rispetto ad alcuni maggiormente popolati (Ats Bergamo, Brianza e Insubria).

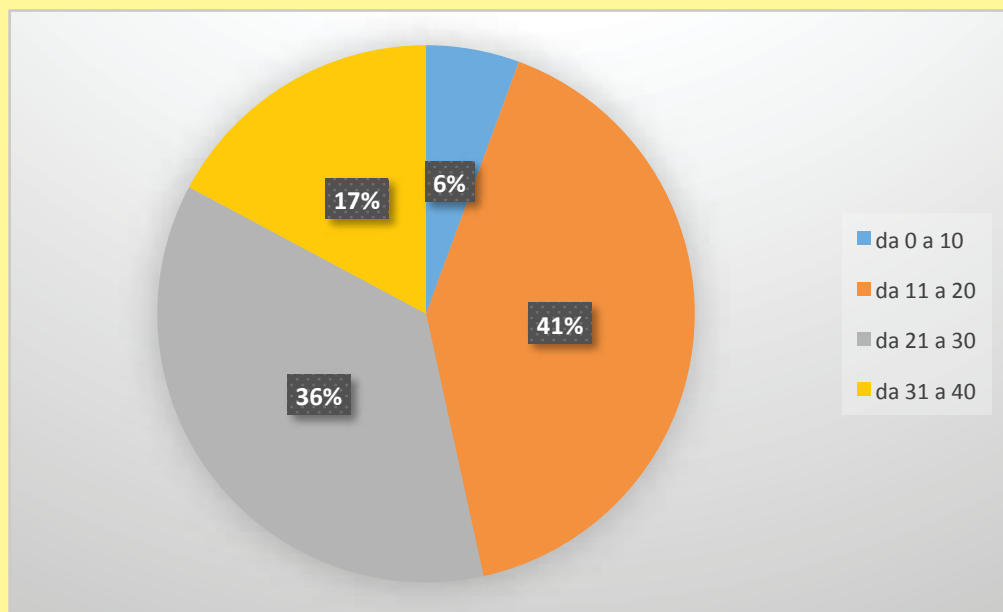
POSTI ACCREDITATI CDI



Abbiamo poi suddiviso i posti Cdi per dimensione in 4 classi e quello che emerge è che la maggior parte delle strutture possiede da 11 a 30 posti.

Tabella 26 - Graf 23 CDI per dimensione 2022

Posti accreditati CDI	CDI
da 0 a 10	18
da 11 a 20	131
da 21 a 30	116
da 31 a 40	55
Totale	320

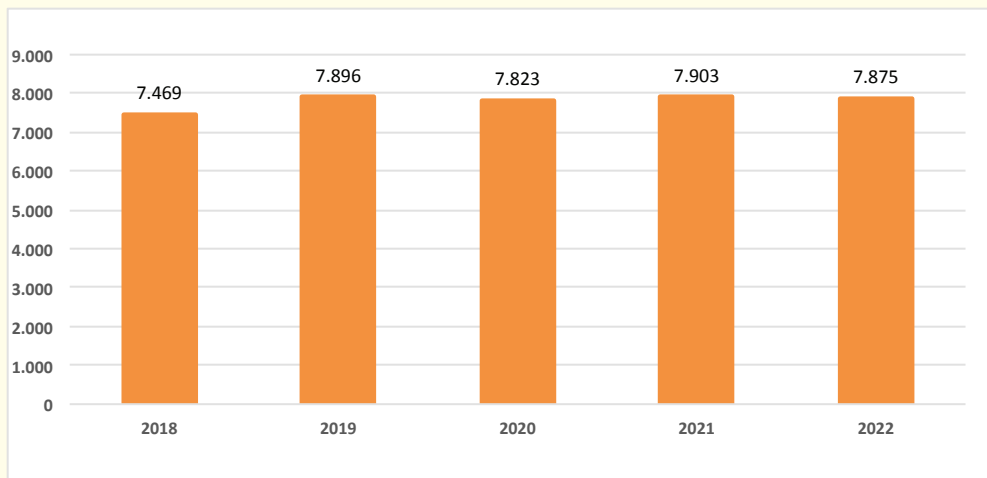


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Dalla nuova tabella che mostra l'andamento dei Cdi nell'ultimo quinquennio possiamo notare che sostanzialmente in Lombardia dal 2019 il numero dei posti accreditati è rimasto stabile.

Tabella 27 Posti CDI autorizzati 2018-2022

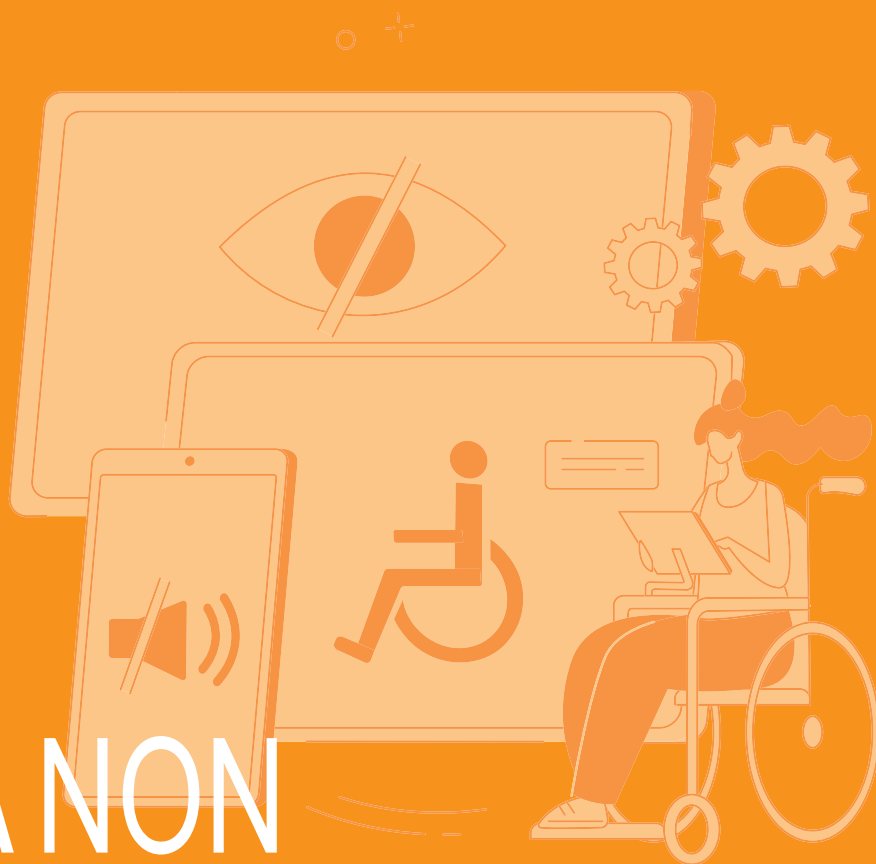
ANNI	2018	2019	2020	2021	2022
Posti CDI	7.469	7.896	7.823	7.903	7.875



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023)

Non siamo in grado di fornire un quadro completo e dettagliato delle rette applicate nei Cdi in Lombardia, perché solo alcune strutture pubblicano tali dati. Possiamo comunque stimare, da una verifica fatta con i nostri attivisti pensionati presenti sul territorio, che le rette applicate vanno da un minimo circa di 15€ giornaliero per una presenza parziale ad un massimo di 30€ circa per una presenza dell'intera giornata compresa la consumazione del pranzo.

CAPITOLO 5



LA NON AUTOSUFFICIENZA DEL FUTURO

IL PANORAMA ITALIANO

Il tentativo che perseguiamo in questo paragrafo è quello di provare a svolgere un confronto tra la Lombardia e il resto d'Italia per provare ad inquadrare il tema della non autosufficienza da una prospettiva non solo locale e con l'auspicio di poter prendere spunto dalle altre esperienze regionali per poter realizzare interventi innovativi anche in Lombardia.

In assenza di una ricerca univoca nazionale utilizzeremo dati derivanti da una pluralità di fonti²¹.

Secondo l'ultima rilevazione Istat²² in Italia i presidi residenziali socioassistenziali che risultano presenti sul territorio nazionale sono 12.857, mentre i posti letto risultano essere 420.329. La regione che conta il maggior numero di presidi è l'Emilia Romagna con 1.782 unità (pari al 13.86%), segue la Lombardia con 1.676 (13%) e il Piemonte con 1.247 (9,69%).

Riguardo al numero delle strutture, un'analisi maggiormente approfondita l'ha svolta il Gnpl National Register²³ che ha mappato 4.629 strutture nel 2021 in tutta Italia; 2.651 di queste ubicate nel Nord del Paese, 668 al Centro, 493 al Sud e 817 nelle Isole. Entrando maggiormente nel dettaglio regionale: 717 in Lombardia, 616 in Piemonte, 565 in Emilia-Romagna, 346 in Veneto e la Toscana con 315.

Per quanto riguarda i posti letto accreditati in Rsa con valenza sociosanitaria, in Italia sono circa 265.000.

Relativamente ai posti letto accreditati, dopo la Lombardia (63.047), la regione con la maggior dotazione di posti è il Piemonte (31.679), seguito dal Veneto (30.782), Emilia-Romagna (22.642) e Toscana (14.707).

²¹ Istat, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Italia Longeva, Garante nazionale per la geolocalizzazione delle strutture sociosanitarie assistenziali e siti web ufficiali delle regioni.

²² Istat (2022).

²³ Banca dati nazionale delle strutture socio assistenziali sul territorio italiano (2022).

TABELLA 28 CONFRONTO TRA LE 5 REGIONI (2022)

REGIONE	ABITANTI	COMUNI	RSA	POSTI LETTO ACCREDITATI
PIEMONTE	4.252.279	1.181	616	31.679
LOMBARDIA	9.965.046	1.506	717	63.047
VENETO	4.854.633	563	346	30.782
EMILIA ROMAGNA	4.431.816	330	565	22.642
TOSCANA	3.676.285	273	315	14.707*
ITALIA	58.983.122	7.904	4.629	265.000*

Fonte: Elaborazione Fnp Cisl Lombardia su dati Istat, Regione Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana (2023)

*dati stimati

Occorre qui specificare che un conto è parlare di Rsa, come è stato fatto dall'Osservatorio della Fnp e dal Gnpl National Register, un conto è invece parlare più in generale di unità socioassistenziali o di strutture per anziani. Su quest'ultima tipologia esistono alcuni dati nazionali che evidenziano come queste siano maggiormente sviluppate nelle regioni del nord e che, con riguardo ai posti letto, si rileva una disponibilità maggiore di unità private rispetto a quelle pubbliche.

Tale numero, rapportato agli anziani residenti colloca l'Italia al terz'ultimo posto tra i paesi Ocse con solo 19,2 posto letto ogni 1.000 abitanti over 65, contro la media di 47,2 posti (Ocse); il nostro Paese si colloca meglio solo di Polonia e Turchia²⁴. Va comunque evidenziato che il dato italiano risente delle enormi diversità anche in termini di dotazione da regione a regione,

²⁴ Fonti OCSE elaborati da Healthcare.

di fatto ci sono regioni dove siamo abbondantemente al di sopra del valore nazionale.

Il tasso di copertura del bisogno²⁵ garantito dalla rete sociosanitaria pubblica, basato su una stima e riferita all'anno 2020, è di circa 3.935.982 persone non autosufficienti. Gli utenti che risultano in carico ai servizi sociosanitari sono 1.112.905, pari al 28,27% del bisogno sugli over65 non autosufficienti. Analizzando le tre tipologie di assistenza, il servizio maggiormente utilizzato risulta essere l'Adi con il 21,5%, segue poi la residenzialità con il 6,3% soprattutto con le Rsa ed infine i servizi semiresidenziali raggiungono una quota molto bassa, prossima allo zero del fabbisogno (0,6%).

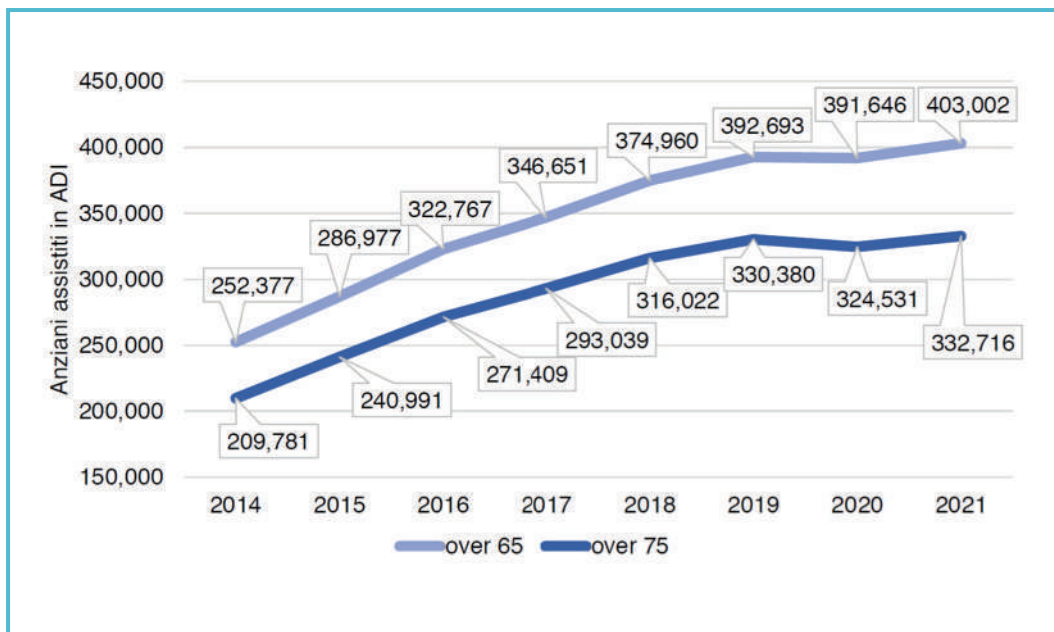
<i>Stima del bisogno potenziale</i>	Servizio	Totale utenti in carico ai servizi sociosanitari	Tasso di copertura dei servizi sociosanitari
3.935.982	Residenziale	246.376	6,3%
	Semiresidenziale	21.706	0,6%
	Domiciliare	844.823	21,5%

Fonte: Osservatorio Long Term Care - Sda Bocconi (2023)

Approfondendo il tema dell'Adi²⁶, notiamo che in Italia il numero degli anziani over 65 ricevanti l'assistenza domiciliare ha subito un progressivo incremento: da 252.377 (2014) si è arrivati a 403.002 (2021) con un incremento pari al 37,37%; anche se la situazione non risulta omogenea in tutte le regioni.

²⁵ Il tasso di copertura del bisogno dei servizi sociosanitari evidenzia la stima del fabbisogno e il tasso di copertura garantito dalla rete socio-sanitaria pubblica, che è suddiviso su tre tipologie di assistenza: residenziale, semiresidenziale e domiciliare (Adi).

²⁶ Dati Ministero della Salute, Italia Longeva (2023).



Fonte: Elaborazione di Italia Longeva su dati Ministero della Salute (2022)

Relativamente all'assistenza sociosanitaria residenziale inquadrando l'Italia all'interno del panorama europeo risulta chiara l'evidenza che nel nostro Paese il numero di posti letto è inferiore agli altri Stati: ogni 100 anziani over 65, la dotazione è ferma al 2% di posti letto, in Germania la percentuale è del 5,4%, in Francia del 5% e nel Regno Unito del 4,4%; anche la media UE si attesta sui 4,4% posti letto²⁷.

Anche in questo caso però i dati differiscono all'interno del nostro Paese, infatti se la dotazione di posti letto nazionale è del 2%, in Lombardia è del 2,87%²⁸, mentre la percentuale di anziani over 65enni non autosufficienti assistiti è del 2,28% in Italia e del 3,87% nella nostra regione²⁹.

27 Dati Eurostat (2020).

28 Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023).

29 Dati Ministero della Salute, Italia Longeva (2023).

	Ospiti nelle Rsa	anziani over 65 non autosufficienti	% degli assistiti in Rsa
LOMBARDIA	66.046	2.304.174	2,87%
ITALIA	317.260	3.935.982	2,28%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023) ed elaborazione di Italia Longeva su dati Ministero della Salute (2022)

I COSTI DELLE RSA

Un recente report pubblicato da Uneba sui costi relativi alle Rsa viene specificato che il costo a persona, comprensivo di tutte le tipologie di spesa, nel 2022 si è attestato a 129,52€, con un aumento del 11,33% rispetto al 2021 (il cui costo era 116,33€).

Nel capitolo 3 abbiamo descritto e analizzato i passi compiuti dalla Giunta regionale nell'adeguare la quota sanitaria corrisposta dalla Regione alle Rsa e abbiamo altresì evidenziato che questi provvedimenti, pur rappresentando una discontinuità rispetto alle precedenti legislature, non hanno affrontato le importanti criticità del sistema residenziale lombardo.

Con riferimento ai costi pubblicati da Uneba possiamo affermare che gli aggiornamenti tariffari decisi da Regione Lombardia sono ancora oggi piuttosto limitati, sia in termini di quantità che in termini di disegno complessivo di riforma del sistema Rsa.

Infatti riprendendo quanto stabilito dalla legislazione nazionale in vigore in tema di Lea (che prevede che il Ssn paghi il 50% del costo giornaliero pro capite per ospiti di Rsa in posti letto contrattualizzati) e applicandolo al costo di 129,52€³⁰, la quota minima che Regione Lombardia dovrebbe pagare salirebbe a 64,76€ (dai 56,70€ per gli Alzheimer e 53,40€ delle classi Sosia 1-2 odierni). Come logica conseguenza di questo divario, le direzioni generali delle Rsa continuano a scaricare costi non coperti sulle famiglie degli ospiti.

30 Uneba (2023).

Procedure avvio attività	Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione			
Profilo utenti	Alzheimer	Alti bisogni assistenziali (SOSIA 1-2)	Moderati bisogni assistenziali (SOSIA 3-4-5-6)	Bassi bisogni assistenziali (SOSIA 7-8)
Tariffa sanitaria	56,70 €	53,40 €	42,50 €	31,60 €
Tariffa alberghiera (€)	Non definita			
Tariffa solvenza	Non definita			
Standard di personale	Minuti settimanali per ospite			
<i>Medico</i>	901 (Mix di professionisti definito nel PAI)			
<i>Fisioterapista</i>				
<i>Coordinatore</i>				
<i>Infermiere</i>				
<i>OSS/ASA</i>				
<i>Psicologo</i>				
<i>Educatore/ Animatore</i>				
<i>Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023) ed elaborazione di Osservatorio Long Term Care - Sda Bocconi (2023)</i>				

Si potrebbe riassumere che regione che vai, sistema Rsa che trovi. Infatti stante la competenza regionale di questo settore non esiste un sistema univoco italiano: ogni regione ha adottato modalità proprie, tariffe sanitarie diversificate, servizi compresi diversi³¹.

³¹ G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2023).

Regioni	Tariffa sanitaria (€)	Compartecipazione economica (€)
Lombardia	31,60€ - 56,70€	<i>Non definita dalla regione</i>
Emilia-Romagna	28,45€€ - 44,05€	50,05 €
Friuli-Venezia Giulia	28,00€ - 30,00€	Non definita dalla regione
Lazio	49,20€ - 59,20€	49,20€ - 59,20€
Liguria	29,14€ - 57,88€	42,00 €
Marche	33,51 €	Non definita dalla regione
Piemonte	36,26€ - 52,90€	35,78€ - 52,22€
Puglia	50,17 €	50,17 €
Sardegna	58,00€ - 72,00€	58,00€ - 72,00€
Toscana	44,42€ - 53,32€	La regione definisce le voci imputabili al calcolo della compartecipazione
PA Trento	78,63€ - 90,23€	48,08 €
Veneto	52,00 €	La regione indica l'indirizzo del 50% della tariffa complessiva

Fonte: Osservatorio Long Term Care - Sda Bocconi (2023)

LA SPESA PER LE RSA

Abbiamo provato a fare una simulazione per avere un'idea di quanto ammonti il finanziamento della spesa per le Rsa lombarde e della differenza di quanto paga l'Ente pubblico e invece di quanto è a carico delle famiglie nella nostra regione.

Se moltiplichiamo la retta media giornaliera nella nostra regione, pari a 69,86€ per i 365 giorni, emerge che la spesa sostenuta nel 2022 da una persona ricoverata in una Rsa (oppure dai suoi familiari) è stata di oltre 25 mila € (25.499€); in continua crescita rispetto alle annualità precedenti. Confrontando questo importo per il totale dei posti letto autorizzati (66.046), la spesa complessiva è di 1,7 miliardi €.

Le stime più recenti³² sostengono che a questa cifra partecipano anche i Comuni lombardi con una quota compresa tra i 47 e i 53 milioni €. Mentre invece la spesa di Regione Lombardia si attesta a 870 milioni €.

I calcoli che abbiamo effettuato sono stati fatti prendendo come riferimento la retta media giornaliera; siamo altresì consapevoli che le spese delle famiglie risultano essere molto diversificate sia all'interno della stessa Ats, sia tra un territorio e l'altro. Inoltre la nostra stima tiene conto di un anziano target che è rimasto ricoverato tutto l'anno, mentre nella realtà questo non avviene, infatti negli ultimi anni il tasso di degenza media è molto diminuito.



³² Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School (2020).

LA SPESA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Risulta sempre difficile quantificare l'ammontare complessivo della spesa pubblica per la *long term care*, ma se confrontiamo queste elaborazioni con i dati pubblicati da altri istituti di ricerca, in modo particolare il Cergas Università Bocconi³³, si può provare ad avere un'ordine di grandezza della spesa delle famiglie che si avvalgono del lavoro di un assistente familiare.

Il Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato enuncia che, a livello nazionale, la spesa pubblica per la non autosufficienza è pari all'1,9% del Pil 2020, di cui la parte erogata a soggetti con più di 65 anni rappresenta il 74,1%. Mentre la componente sanitaria e le indennità di accompagnamento coprono complessivamente l'86,2% della spesa complessiva per Ltc (rispettivamente il 42,2% e il 43,9%)³⁴. Il restante 13,8% è rappresentato dalle altre prestazioni.

Analizzando il 4° rapporto annuale Domina 2022 sul lavoro domestico, si evince che in Lombardia la spesa per la componente regolare da parte delle famiglie è di oltre 1,7 miliardi di €, così suddivisi: 1.388.000.000€ per la retribuzione, 103.000.000€ per il Tfr, 249.000.000€ per i contributi. Questi dati sono calcolati su 184.806 lavoratori domestici regolari, di cui il 61% colf e il restante 39% badanti. Utilizzando la ormai assunta classificazione badanti regolari 40% - badanti irregolari 60%, i numeri dei lavoratori che assiste le persone non autosufficienti cresce vertiginosamente.

33 G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2022).

34 Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato (2021).



UN SISTEMA DA RIFORMARE

L'invecchiamento della popolazione è una tra le più grandi sfide del welfare italiano; sfide per il presente e sfide per il futuro di questa Nazione. I trend demografici sono ormai da anni sotto la lente di ingrandimento di tutta la società; il compito che i decisori politici devono affrontare a tutti i livelli è quindi non più rinviabile.

La riforma della non autosufficienza, descritta in precedenza, che sta compiendo i primi passi va in questa direzione. Anche le Rsa che si trovano all'interno di questo settore necessitano di un ripensamento generale e come organizzazione sindacale dei pensionati presentiamo, in questo paragrafo conclusivo, alcune idee in prospettiva sulle Rsa del futuro.

Per prima cosa occorre ripristinare, anche se in parte questo processo è già stato avviato, un rapporto di fiducia tra la società e le strutture: le Rsa devono ritornare ad essere viste come luoghi sicuri, di vicinanza e di assistenza, soprattutto per le persone che sono in una fase non semplice della propria esistenza.

Inoltre le Rsa non sono più concepibili come strutture chiuse, che operano solo al proprio interno; ma devono essere pensate sempre più come centri aperti a servizio del territorio, che collaborino con gli altri servizi sociali, sociosanitari e sanitari locali, creando un collegamento tra il mondo dentro e il mondo fuori. Questo favorirebbe il benessere sia degli anziani e dei familiari, sia delle persone che sono al di fuori della struttura ma che necessitano di alcuni servizi.

Gli ospiti devono quindi essere al centro delle progettualità delle strutture, con i loro bisogni e le loro esigenze, verso un modello di assistenza più lento ed adeguato al bisogno.

La situazione emergenziale creata dalla pandemia ha mostrato chiaramente che il benessere degli anziani è strettamente correlato con il benessere degli operatori. Indubbiamente, quindi, una riflessione importante va svolta anche sul personale che vi lavora.

In questi ultimi anni la carenza di personale nelle Rsa lombarde è una piaga che non sembra fermarsi; inoltre, anche dopo l'esperienza del periodo pandemico, riteniamo necessario evidenziare che il lavoro che svolgono gli operatori all'interno delle strutture vada maggiormente riconosciuto sul piano economico e dei diritti. In quest'ottica le dirigenze delle strutture dovranno considerare tra i propri obiettivi anche quelli della qualità di vita e

della soddisfazione degli operatori, nella consapevolezza che il benessere degli anziani sia strettamente correlato col benessere degli operatori.

Siamo altresì ben consapevoli delle difficoltà che la maggioranza delle strutture Rsa, già in difficoltà prima della pandemia, stia attraversando una crisi economica che rischia di compromettere gli equilibri in molti territori della Lombardia in termini di servizio, ma soprattutto con aumenti sproporzionati delle rette a carico degli ospiti assistiti. Mentre le piccole Rsa di comunità, rischiano di chiudere o svendere a realtà multinazionali che sono alla ricerca di posti letto.



Concludiamo il rapporto anche con alcune osservazioni all'attore con il quale ci confrontiamo maggiormente come Cisl e Fnp Cisl a livello regionale, ovvero Regione Lombardia. Stante anche il consenso elettorale ottenuto dalla maggioranza consigliere, riteniamo che la nuova Giunta debba riprendersi un ruolo centrale e di reale governo di tutto il settore della non autosufficienza.

Innanzitutto dovrà attuare a livello regionale la riforma nazionale della non autosufficienza e con essa rivedere il ruolo delle Rsa. Dovrà inaugurare una vera stagione di dialogo tra i diversi soggetti che afferiscono al mondo della *long term care*: enti gestori, associazioni di rappresentanza, ospiti, famiglie, lavoratori, organizzazioni sindacali ed enti locali.

Nel dettaglio si dovrebbe:

- costituire un reale monitoraggio delle Rsa;
- assicurare la massima trasparenza e il controllo;
- semplificare le modalità di accesso e revisionare la classificazione Sossia;
- ricomporre le differenze territoriali;
- uniformare le dimensioni delle strutture, i servizi erogati e le rette praticate;
- analizzare il tema degli Alzheimer e demenza senile per arrivare al riconoscimento sanitario degli utenti;
- garantire, finalmente, un sostegno economico per gli ospiti e le famiglie;
- sostenere i lavoratori sanitari e sociosanitari delle strutture.

In conclusione, la stagione che stiamo vivendo si presenta quindi come straordinaria, con enormi potenzialità di miglioramento per il settore della *long term care* in Italia; spetterà quindi a tutti gli attori nazionali e locali lavorare al meglio per evitare di sprecare questa occasione unica di riformare la non autosufficienza nel nostro Paese e in Lombardia.



BIBLIOGRAFIA

Arnolfo P., *Le Rsa nel Pnrr*, Roma, 2021, Edizioni Lavoro.

Bibliolavoro, Cisl Lombardia, *Un nuovo mutualismo contrattato, solidale e intergenerazionale per la Long Term Care*, Milano, 2019.

Fnp Cisl Lombardia, *Non autosufficienza e Rsa*, Informa 1, Milano, 2022.

Fnp Cisl Veneto, *Anziani, non autosufficienza e Rsa: la situazione oggi e quale previsione al 2042*, Venezia, 2023.

Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E., *Le prospettive per il settore socio-sanitario oltre la pandemia. 3° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, 2021, Egea Editore.

Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E., *Il presente e il futuro del settore Long Term Care: cantieri aperti. 4° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, 2022, Egea Editore.

Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E., *Il personale come fattore critico di qualità per il settore Long Term Care: cantieri aperti. 5° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, 2023, Egea Editore.

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, *Legge n° 33 del 23 marzo 2023. Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*, Serie generale n° 76, Roma, 2023.

Governo Italiano, *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, Roma, 2021.

Inps, *Osservatorio sui lavoratori domestici*, Roma, 2022.

Istat, *La spesa dei comuni per i servizi sociali. Anno 2018*, Roma, 2021.

Istat, *Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. Al 31 dicembre 2020*, Roma, 2022.

Istat, Istituto Superiore di Sanità, *Impatto della pandemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Periodo gennaio novembre 2020*, Roma, 2020.

Italia Longeva, *La mappa della fragilità in Italia. Gradiente geografico e determinanti sociodemografici - Indagine 2022*, Roma, 2022.

Liuc Business School, *Osservatorio Settoriale sulle Rsa*, Castellanza, 2021.

Ministero della Salute, *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2020*, Roma, 2022.

Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Rapporto n. 21*, Previsioni elaborate con i modelli della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2020. Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, Roma, 2020.

Ministero dell'Interno, *Censimento delle strutture per anziani*, Roma, 2019.

Motta M., *Riforme per la non autosufficienza e la disabilità. Una proposta articolata*, Welforum.it, Roma, 2022.

Network Non Autosufficienza (Nna), *Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Una proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, Roma, 2021.

Osservatorio nazionale Domina sul lavoro domestico, *4° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali - Edizione 2022*, Roma, 2022.

Pasquinelli S. (a cura di), *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2015.

Pasquinelli S., *Riforma della non autosufficienza: il difficile viene ora*, Welforum.it, Roma, 2022.

Pasquinelli S., Pozzoli F., *Badanti dopo la pandemia. Vent'anni di lavoro privato di cura in Italia*, Quaderno WP3 del progetto "Time to care", Milano, 2022.

Pasquinelli S., Assirelli G., Pozzoli F., *Più fragili dopo la tempesta? Ricerca sugli anziani in Lombardia: bisogni, desideri, risorse*, Rapporto di ricerca

promosso da Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil Lombardia, Milano, 2022.

Pasquinelli S., Assirelli G., Pozzoli F., *Più fragili dopo la tempesta? In equilibrio fra desideri, fragilità, aiuti*, Rapporto di ricerca promosso da Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil Lombardia, 2023.

Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza, *Proposte per l'introduzione del Sistema Nazionale Assistenza Anziani. Un contributo per il confronto*, Roma, 2022.

Pesaresi F., *Manuale del caregiver familiare*, Rimini, 2021, Maggioli.

Pozzoli F., *Rsa: un bilancio di fine legislatura*, Lombardia Sociale, Milano, 2022.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/1046 del 17/12/2018.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/3782 del 03/11/2020.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/4354 del 24/02/2021.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/5340 del 04/10/2021.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/6387 del 15/05/2022.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/6991 del 22/09/2022.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/7751 del 28/12/2022.

Regione Lombardia, Legge regionale n° 22 del 14/12/2021.

Tidoli R., Noli M., *I servizi per gli anziani non autosufficienti in tempo di pandemia*, I vademecum di LombardiaSociale.it, Milano, 2021



LE STRUTTURE IN LOMBARDIA RSA

RSA

717 RSA

66.046 POSTI LETTO AUTORIZZATI

38.287 PERSONALE RSA

69,86€ RETTA MEDIA GIORNALIERA

25.499€ COSTO MEDIO ANNUO PER FAMIGLIA



ALZHEIMER

169 NUCLEI ALZHEIMER

4.341 POSTI LETTO ALZHEIMER

HOSPICE

66 HOSPICE

774 POSTI LETTO HOSPICE

612 PERSONALE HOSPICE

CDI

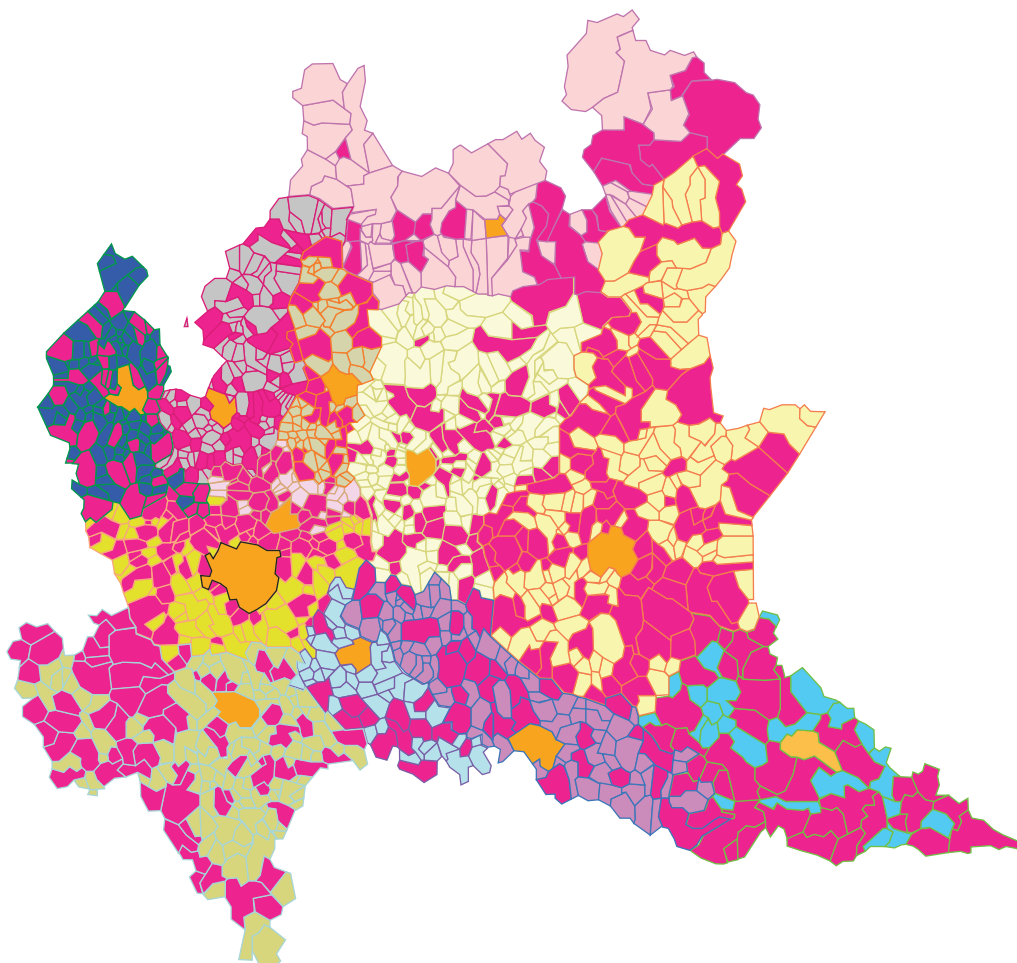
320 CDI

7.875 POSTI LETTO

1.645 PERSONALE CDI



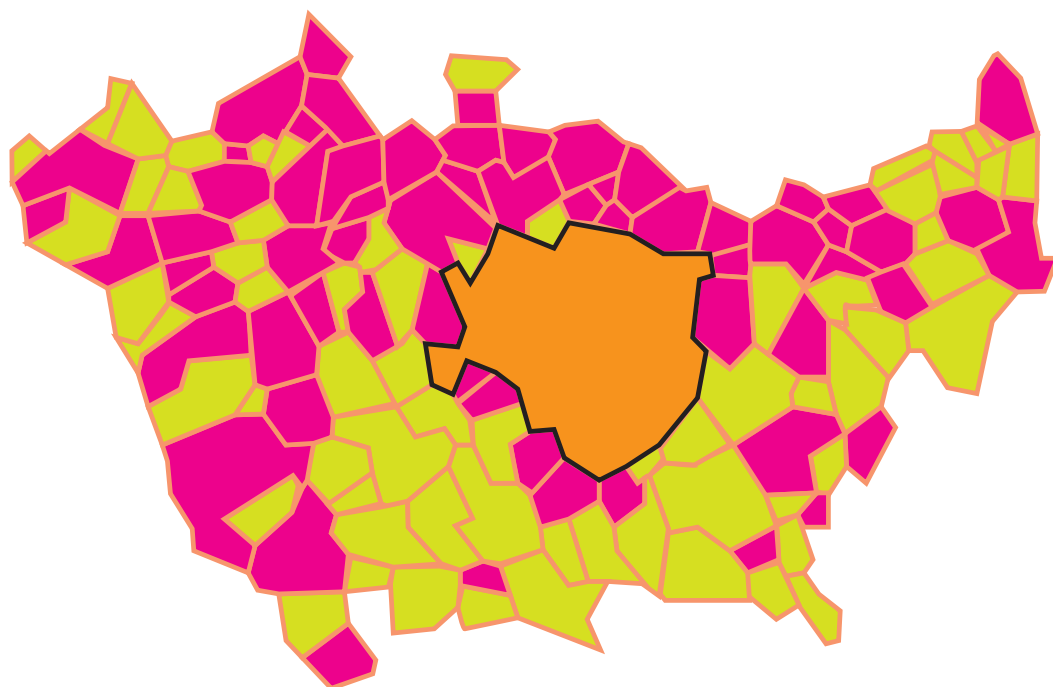
MAPPA DEI COMUNI LOMBARDI CON UNA O PIU' RSA SUL TERRITORIO



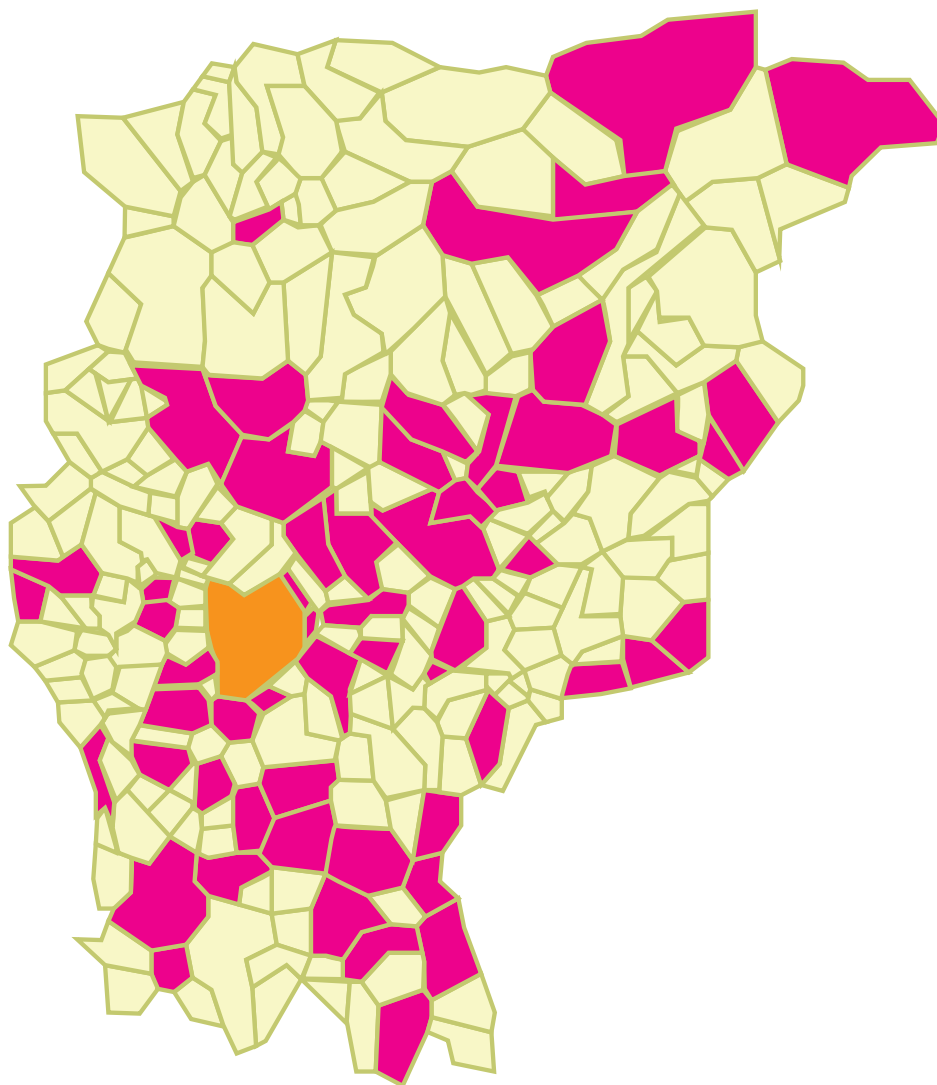
 **CAPOLUOGO DI PROVINCIA CON UNA O PIU' RSA**

 **COMUNE CON UNA O PIU' RSA**

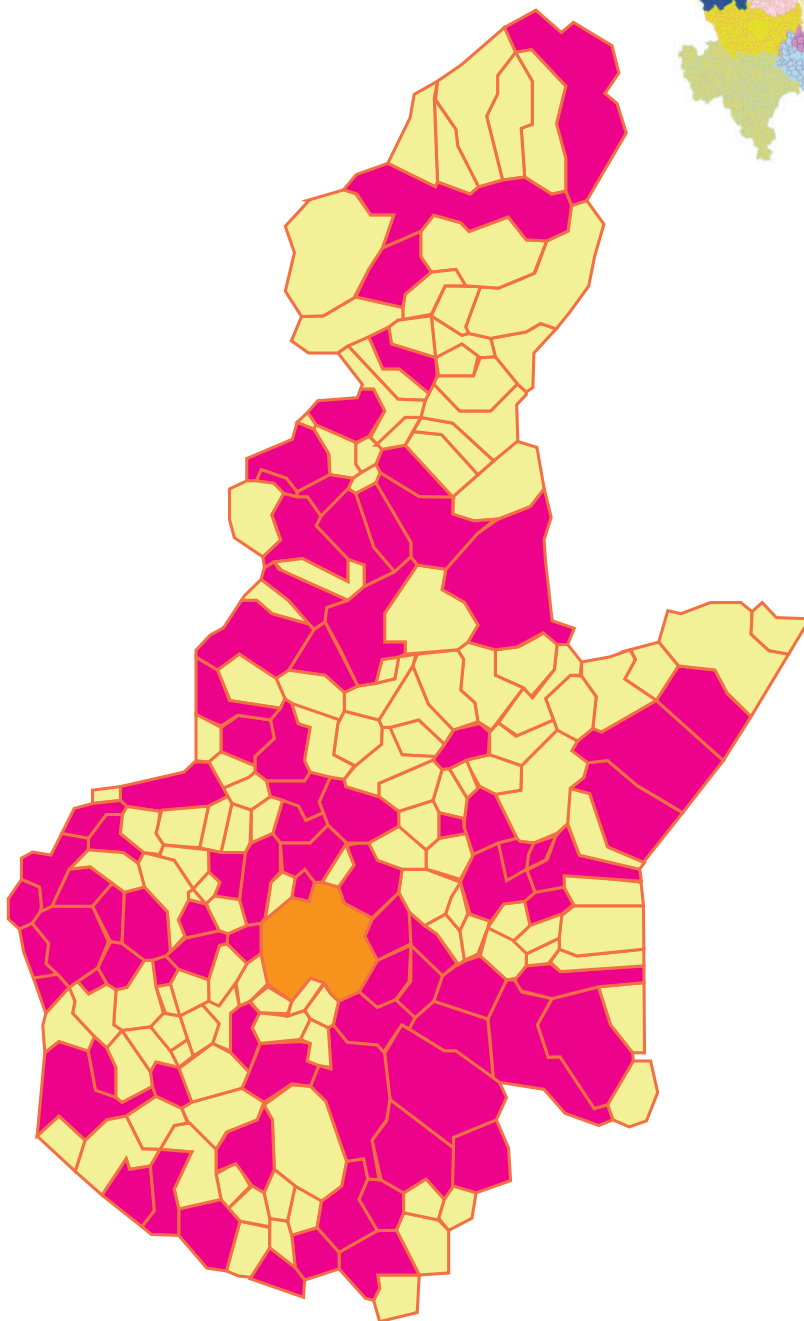
PROVINCIA DI MILANO



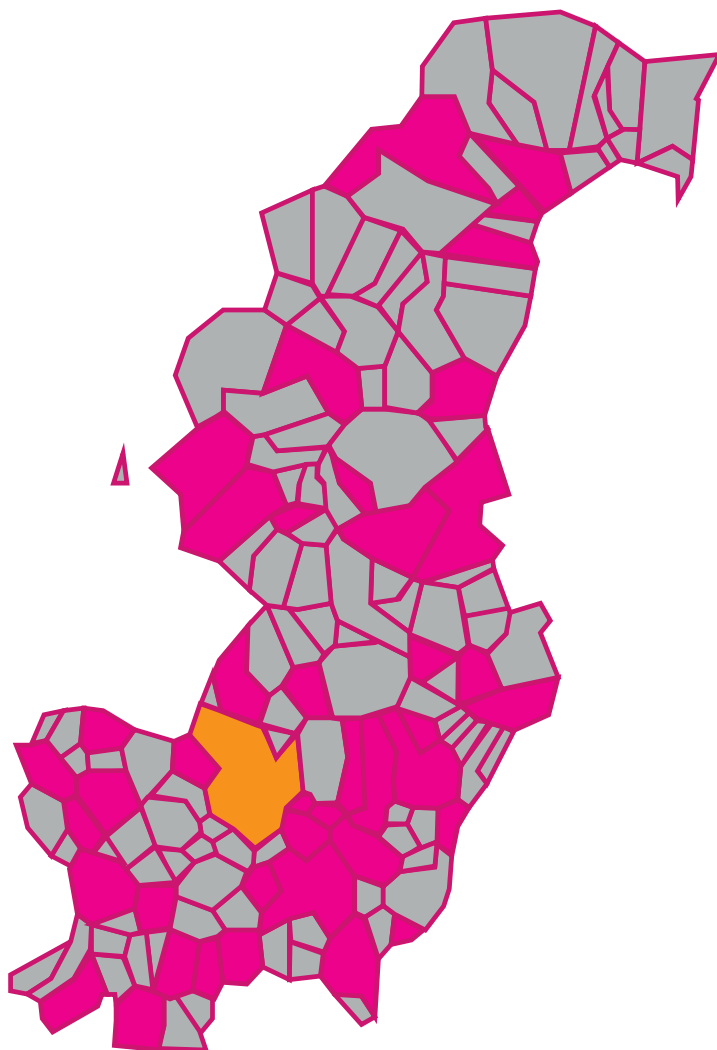
PROVINCIA DI BERGAMO



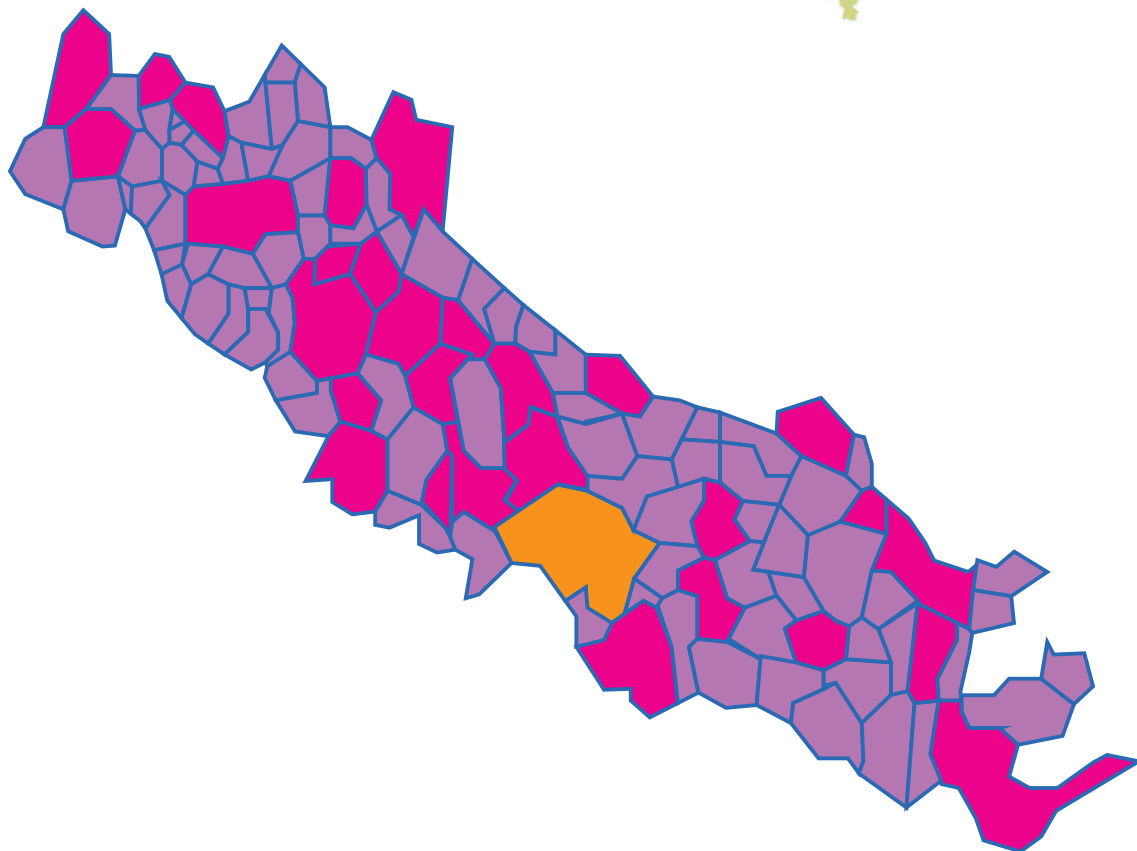
PROVINCIA DI BRESCIA



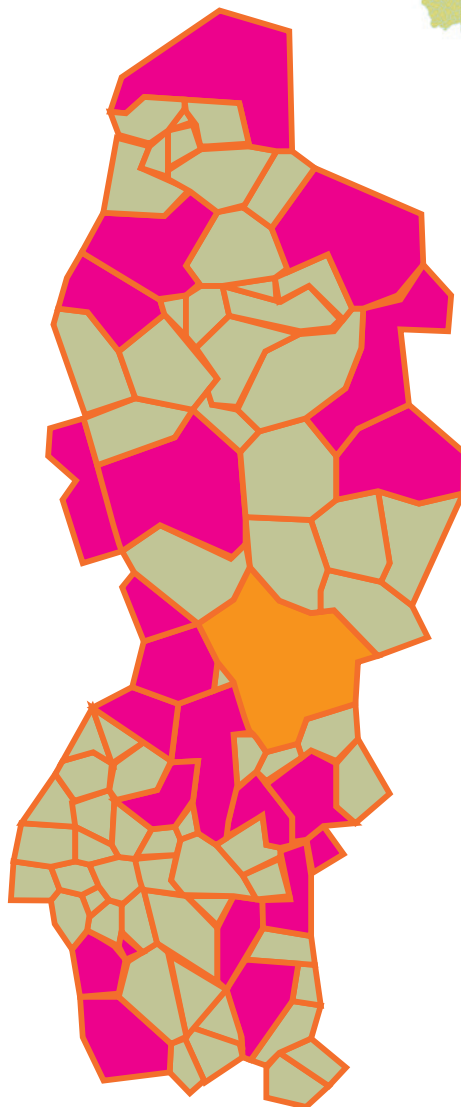
PROVINCIA DI COMO



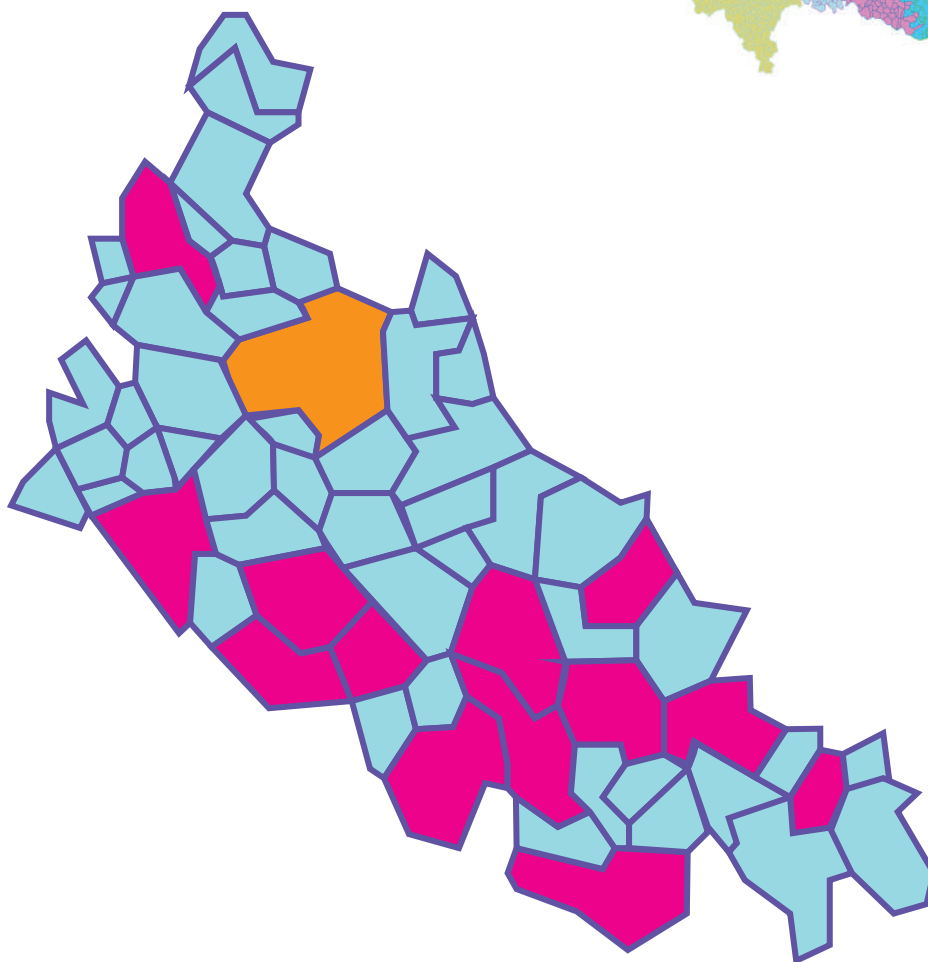
PROVINCIA DI CREMONA



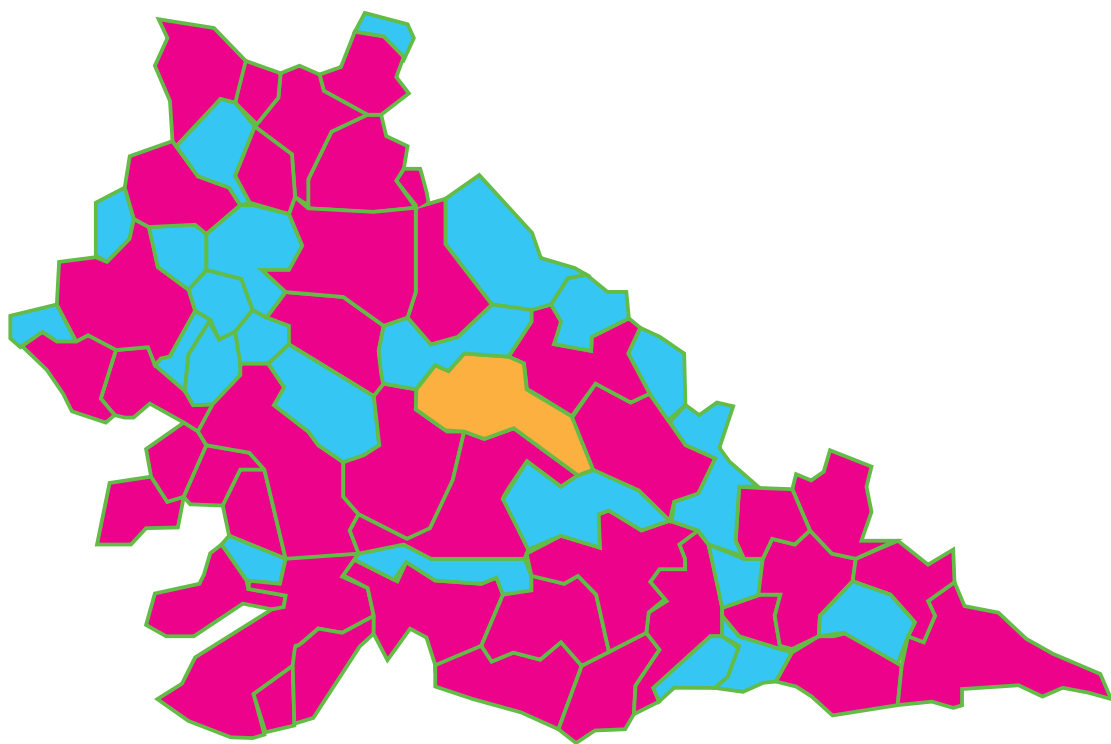
PROVINCIA DI LECCO



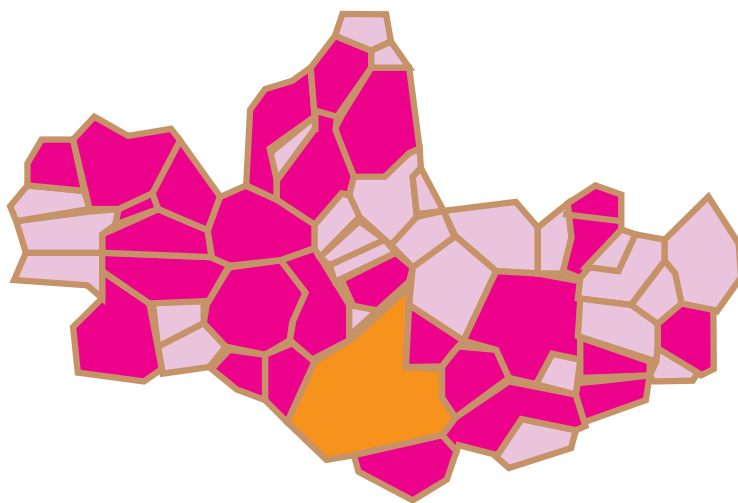
PROVINCIA DI LODI



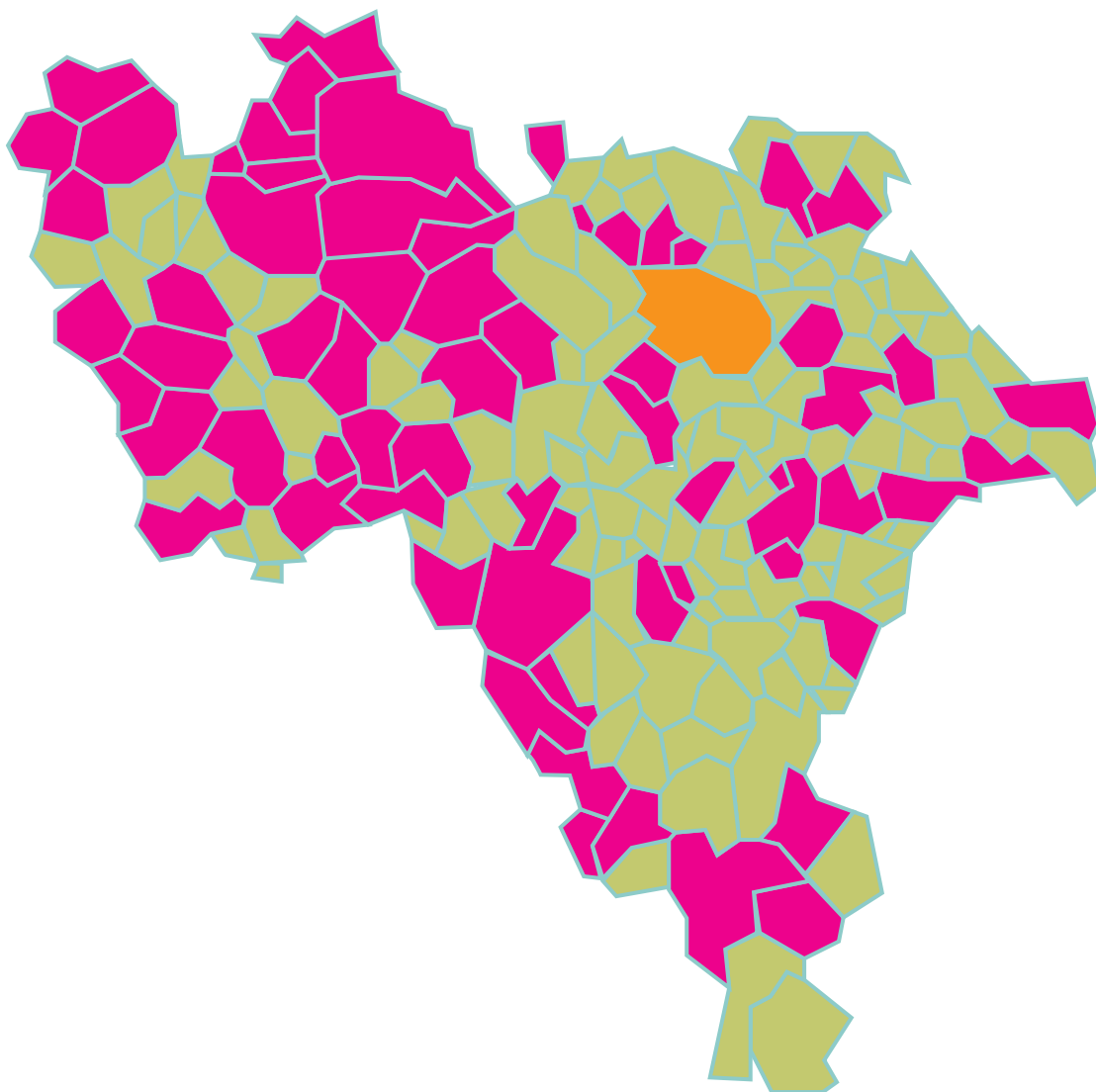
PROVINCIA DI MANTOVA



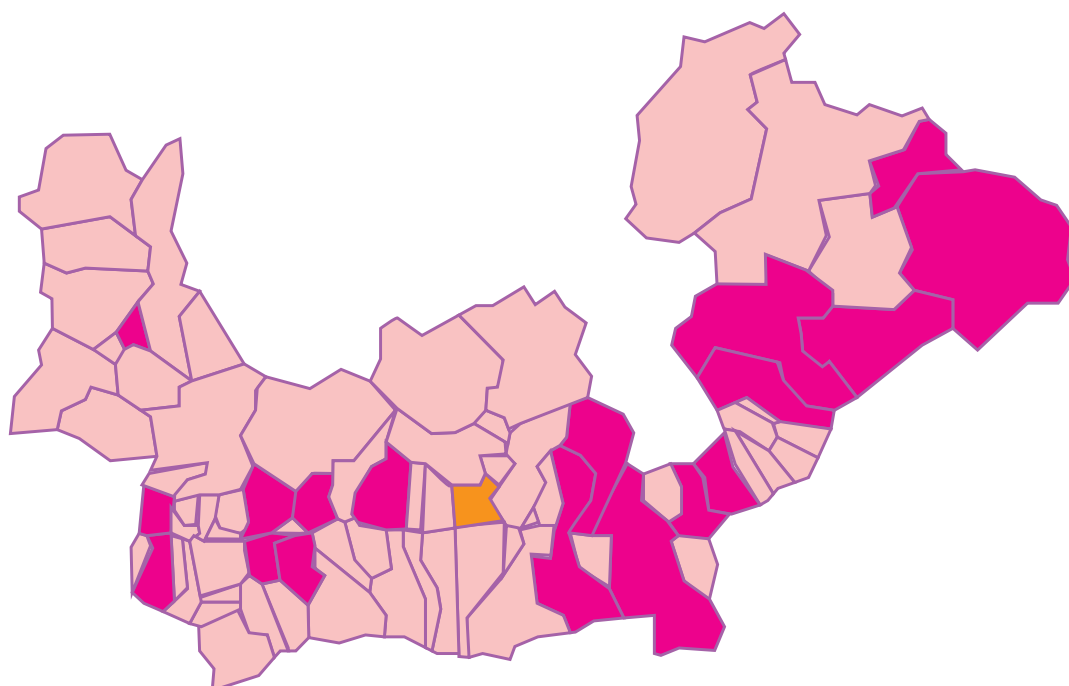
PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA



PROVINCIA DI PAVIA



PROVINCIA DI SONDRIO



PROVINCIA DI VARESE

