

Periodico **informa** **FNP** **CISL PENSIONATI**
Lombardia /
Federazione Nazionale
Pensionati Cisl Lombardia

2025
n°1

NON AUTOSUFFICIENZA E RSA



INFORMA Periodico della
Federazione Nazionale
Pensionati Cisl della Lombardia
NON AUTOSUFFICIENZA E RSA
Osservatorio Regionale Fnp Cisl
Lombardia sulle Rsa
*A cura del Dipartimento Welfare
Fnp Cisl Lombardia.*

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

Finito di stampare nel mese di Febbraio 2025

Legale Rappresentante

Sergio Marcelli

Direttore Responsabile

Marta Valota

Vice Direttori

Giovanna Mantelli

Onesto Recanati

Giuseppe Saronni

Testi ed elaborazione a cura di

Pietro Cantoni

Giuseppe Redaelli

Con la collaborazione di

Adriana Coppola

Cristina Cozzi

Matteo Merlini

Numero **1**
Febbraio 2025

Sede e redazione

Via Gerolamo Vida, 10

20127 Milano - MI

Tel. 02.89.35.53.0

Fax 02.89.35.53.50

www.pensionaticisl Lombardia.it

pensionati_lombardia@cisl.it

Stampa

Gruppo Stampa GB srl

Sesto San Giovanni (MI)



NON AUTOSUFFICIENZA E RSA

n° 1 Febbraio 2025

3 **SOMMARIO**

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

- 7 Il rapporto 2024
- 8 Nota metodologica
- 8 La non autosufficienza in Italia
- 9 La legge delega in materia di politiche per gli anziani
- 11 I servizi per la non autosufficienza
- 17 L'invecchiamento della società lombarda

18 **CAP. 2 - LE RSA IN LOMBARDIA**

- 19 Le Residenze sanitarie assistenziali
- 19 L'evoluzione delle Rsa lombarde
- 20 Il 2024 in Lombardia
- 26 La natura giuridica
- 30 I posti letto
- 37 Le classificazioni Sosia
- 38 La compartecipazione e la legislazione vigente
- 41 I costi
- 44 Le rette
- 52 I servizi aggiuntivi
- 58 Le liste d'attesa

60 **CAP. 3 - L'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA in LOMBARDIA**

- 61 I nuclei Alzheimer
- 64 Gli hospice

66	I Centri diurni integrati
68	Le comunità sociosanitarie

70 **CAP. 4 - LA NON AUTOSUFFICIENZA PER IL FUTURO**

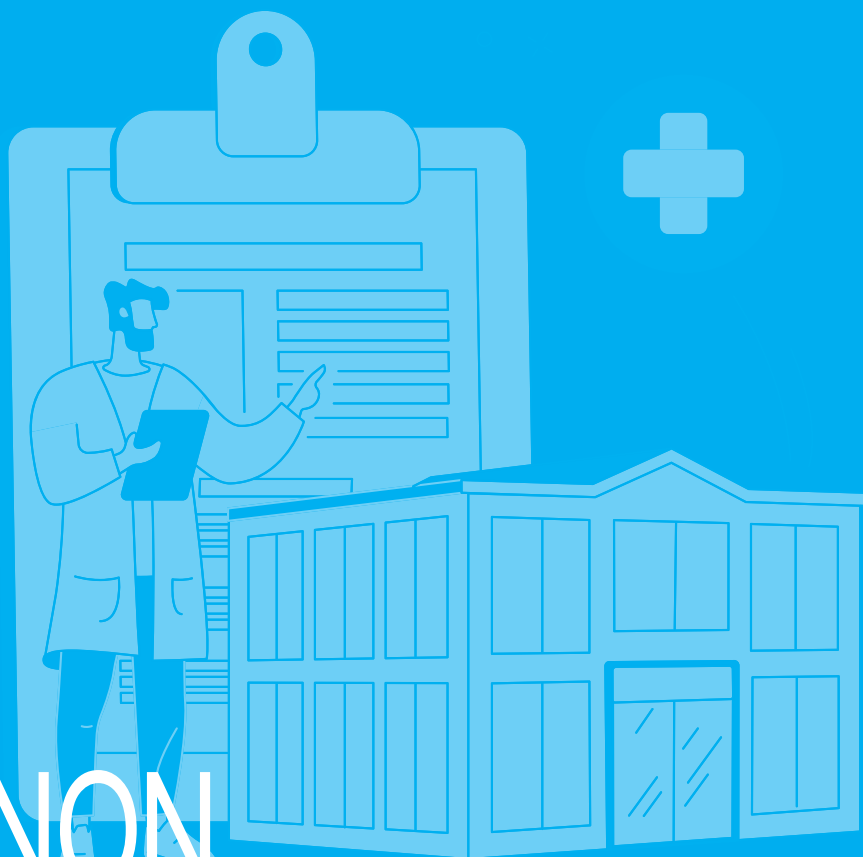
71	Le strutture in Italia
73	La spesa per la non autosufficienza
74	Le spese per le Rsa
76	Le Rsa del futuro
77	Le proposte sindacali

79 **BIBLIOGRAFIA**

82	LE STRUTTURE IN LOMBARDIA
83	ATS BERGAMO
84	ATS BRESCIA
85	ATS BRIANZA
86	ATS INSUBRIA
87	ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO
88	ATS MONTAGNA
89	ATS PAVIA
90	ATS VALPADANA



CAPITOLO 1



LA NON AUTOSUFFICIENZA

IL RAPPORTO 2024

La tutela della persona, la giustizia sociale e l'equità sono tra gli obiettivi che la Cisl e la Fnp si prefiggono; questi passano attraverso l'azione di salvaguardia delle condizioni di vita e di salute della popolazione, soprattutto di quella parte che versa in condizioni di maggior vulnerabilità e fragilità.

La Fnp Cisl Lombardia negli anni ha potuto calibrare la propria strategia sindacale elaborando proposte da sottoporre ai decisori politici regionali e agli altri attori del sistema grazie ai dati analizzati dall'Osservatorio sull'assistenza sociosanitaria residenziale e domiciliare; strumento in grado di offrire una panoramica del settore della non autosufficienza.

Le elaborazioni dell'Osservatorio vengono riportate nella presente pubblicazione "Informa: Non autosufficienza e Rsa" che da anni rappresenta un punto fondamentale dell'azione sindacale della federazione dei pensionati della Cisl.

Il rapporto 2025 prosegue nel solco delle passate annualità, seppur con novità e revisioni che permettono di rimanere al passo con i tempi rapidi nei quali viviamo, e analizza quanto successo nel mondo della long term care (Ltc) fino al 31 dicembre 2024.

Il report si compone di cinque grandi sezioni: la prima offre una panoramica sull'intero settore, sia a livello nazionale che a livello lombardo, con le novità apportate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) e dalla legge delega per gli anziani.

La seconda e la terza parte rappresentano il centro nevralgico dell'intera pubblicazione e analizzano i dati regionali e territoriali dell'Osservatorio Fnp Cisl Lombardia, con riferimento sia alle 729 Rsa (capitolo 2), sia alle altre strutture residenziali e semiresidenziali: gli 70 hospice, i 316 centri diurni interni e quest'anno anche le 186 comunità sociosanitarie territoriali (capitolo 3).

L'ultimo capitolo analizza la questione economica relativa alla non autosufficienza e prova a delineare alcune conclusioni per l'intero settore.

Il rapporto si conclude con una sezione aggiuntiva nella quale, attraverso l'utilizzo di dashboard dedicate, si riassume quanto accaduto nel 2024 nelle 8 Agenzie di tutela della salute (Ats) lombarde.

NOTA METODOLOGICA

I dati analizzati e rielaborati dall'Osservatorio sull'assistenza sociosanitaria residenziale della Fnp Cisl Lombardia sono aggiornati al 31 dicembre 2024 e sono frutto di una comparazione tra una pluralità di fonti: quelli pubblicati da Regione Lombardia attraverso i propri canali istituzionali, tra cui Open Innovation Lombardia, quelli resi disponibili dalle 8 Ats lombarde, quelli dichiarati dagli enti gestori attraverso le Carte dei Servizi e quelli derivanti da alcune indagini svolte con le singole strutture.

Le cifre pubblicate in questo rapporto sono riferite all'anno 2024 e vengono confrontate con i dati dell'ultimo quinquennio, in modo da poter fornire una fotografia dell'evoluzione degli ultimi 5 anni nelle strutture della Lombardia.

Si è attinto inoltre da altre fonti, che nel tempo si sono affermate come punti di riferimento per il settore, quali l'Osservatorio Settoriale sulle Rsa della Liuc Business School e l'Osservatorio Long Term Care del Cergas Sda Bocconi. Per le rilevazioni demografiche utilizziamo principalmente le banche dati Istat e Eurostat.

Tutti i dati sono consultabili in dettaglio nell'apposita sezione sul sito web della Fnp Cisl Lombardia.



LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA

Il sistema di welfare italiano si è contraddistinto, nell'ultimo decennio, per una certa vivacità di interventi più o meno strutturali: politiche di contrasto alla disoccupazione, interventi per la povertà, sostegno per le famiglie con figli e misure per le persone con disabilità.

Il nostro Paese è stato invece tra gli ultimi in Europa a legiferare sul tema degli anziani e della non autosufficienza, che è entrato nell'agenda politica solamente dopo la pandemia da Covid-19.

Nell'ultimo quadriennio però si è assistito ad un cambio di rotta e il tema della long term care è ritornato tra le issues politiche. Da diversi decenni, ora-

mai, le organizzazioni sindacali nazionali, le organizzazioni del terzo settore e diverse proposte parlamentari avevano avanzato numerose ipotesi di legge per regolare il settore, nessuna delle quali aveva trovato compimento. La spinta a revisionare il sistema della non autosufficienza è venuta dalle Missioni 5 e 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr).

Con la Missione 5 “Inclusione e coesione” sono state stanziare risorse per il sostegno alle persone fragili e anziane e per il rafforzamento dei servizi sociali territoriali e di prossimità, mentre con la Missione 6 “Salute”, sono state proposte riforme per i servizi sanitari di prossimità e l’investimento su quelli domiciliari e telemedicina.

Per attuare queste due missioni sono stati approvati i seguenti provvedimenti:

- la legge delega di riordino sui temi della disabilità ¹;
- il decreto ministeriale per la definizione di modelli e di standard per lo sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale ²;
- la legge delega in materia di politiche per le persone anziane ³.

LA LEGGE DELEGA IN MATERIA DI POLITICHE PER GLI ANZIANI

Il Consiglio dei Ministri ha approvato, con procedura d’urgenza, nel gennaio 2023, lo schema di disegno di legge. Il testo (ottenuto anche il parere favorevole dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni-Comuni e dalla Conferenza Stato-Città ed Autonomie locali) ha seguito l’iter con l’approvazione definitiva da parte dei due rami del Parlamento ed è entrato in vigore il 31 marzo 2023 con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

Dopo l’approvazione si è passati alla stesura e alla successiva approvazione del Decreto legislativo attuativo ⁴.

Lo schema di decreto è composto da tre parti:

- 1) attuazione dei principi di delega concernenti la governance generale della politica nazionale in favore delle persone anziane e definizione

¹ Legge 227 del 20 dicembre 2021

² Decreto ministeriale 77 del 23 maggio 2022.

³ Legge 33 del 23 marzo 2023.

⁴ Decreto legislativo 29 del 15 marzo 2024.

dei contenuti delle politiche di promozione dell'invecchiamento attivo e della prevenzione;

- 2) attuazione dei principi di delega concernenti la semplificazione e l'evoluzione dei criteri di valutazione multidimensionale della persona anziana e non autosufficiente; l'integrazione tra settore sociosanitario e settore sociale nei percorsi di presa in carico della persona anziana non autosufficiente; il rafforzamento del ruolo degli Ambiti territoriali sociali (Ats) e la definizione del continuum assistenziale mediante la definizione della rete territoriale dei servizi che favoriscono la domiciliarità delle cure scongiurando ospedalizzazioni incongrue e inserimenti evitabili in residenze. Sono inoltre definiti i principi di riferimento per la riqualificazione di tutti i servizi dedicati agli anziani non autosufficienti;
- 3) attuazione dei principi di delega varando la misura universale sperimentale che, su base volontaria, consentirà alle persone non autosufficienti più deboli economicamente di fruire dell'indennità di accompagnamento e di una misura che sostiene il costo dei servizi di assistenza domiciliare.

Molti dei risultati ottenuti sono stati possibili 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 la Fnp Cisl) 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 il Parlamento.

La valutazione dell'impianto normativo, da parte della Cisl e della Fnp, è complessivamente positiva, dal momento che accoglie buona parte delle richieste e delle proposte avanzate negli ultimi anni da parte del sindacato volte a riconoscere il valore delle persone anziane. Sussistono però alcune criticità, quali: l'inadeguatezza delle risorse messe in campo rispetto ai bisogni reali di assistenza e di sostegno; l'abbassamento del livello d'integrazione dei sistemi, in particolare del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (Snaa); il depotenziamento dell'obiettivo del riordino armonizzato, tra l'area socio-assistenziale e quelle sociosanitaria e sanitaria, dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento; l'alleggerimento degli impegni sull'assistenza e le cure domiciliari; la limitata introduzione dell'intervento della prestazione universale; la rinuncia al riordino delle agevolazioni fiscali (pur previsto dalla legge delega); il non adeguato sviluppo del tema dei percorsi formativi per il personale impegnato nelle varie aree

dei servizi assistenziali; la necessità di prevedere l'obbligatorietà del coinvolgimento del caregiver nell'elaborazione del Progetto di assistenza individualizzato (Pai) e l'ampliamento delle competenze riconosciute a questa figura.

La legge delega ha iniziato ad essere attuata nelle scorse settimane, infatti, a partire dal 2 gennaio 2025 è possibile richiedere, per chi è in possesso dei requisiti, la Prestazione universale.

I SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

I servizi attivi per la non autosufficienza sono molteplici; prendendo a riferimento il luogo di erogazione ed escludendo quelli di carattere solamente sanitario, si può distinguerli in tre settori: servizi domiciliari, servizi semiresidenziali e servizi residenziali.

SERVIZI DOMICILIARI

Gli interventi domiciliari sono finalizzati al mantenimento della persona presso il proprio domicilio.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - SAD

Il Sad è un servizio, erogato dai Comuni e dagli Ambiti territoriali, 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 di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare. Secondo gli ultimi dati disponibili, gli over 65enni assistiti tramite il Sad erano 15.449⁵.

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. Nella nostra regione sono stati assistiti con tali modalità 570 anziani.

5 Regione Lombardia (2024).

ASSISTENTE FAMILIARE E CAREGIVER FAMILIARE

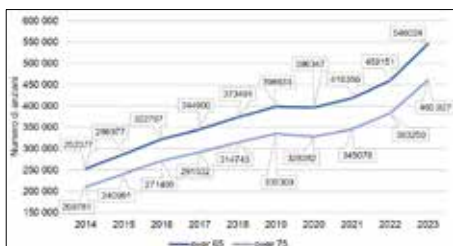
Sono figure che svolgono attività di cura e accudimento di persone con diversi livelli di non autosufficienza. Sostengono il benessere dell'assistito, effettuando interventi a supporto del mantenimento e del recupero dell'autonomia fisica e psichica riducendo i rischi di isolamento; svolgono prestazioni 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** è un familiare che volontariamente e in maniera non retribuita assiste la persona non autosufficiente. Secondo i più recenti studi risulta che in Lombardia ci sono 350.000 caregiver familiari ⁶ e 186.034 assistenti familiari ⁷.

BONUS ASSISTENZA FAMILIARE

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

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI

L'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. Il numero di anziani riceventi l'Adi in Italia ha subito un progressivo incremento nell'ultimo decennio: dall'ultimo dato disponibile, riferito all'anno 2023, risulta che nel nostro Paese erano assistiti con l'assistenza domiciliare integrata 546.024 over 65enni (di cui 460.927 persone over 75enni ⁸). In termini percentuali significa che il 3,89% degli over 65 e il 6,44% degli over 75 in Italia è assistito tramite l'utilizzo di questi servizi.



Fonte: Elaborazione di Italia Longeva su dati Ministero della Salute (2024)

6 S. Pasquinelli (2024).

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

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

In Lombardia, nonostante siano stati emanati anche recentemente alcuni provvedimenti regionali, il minutaggio dell'Adi risulta inferiore rispetto a quello di altre regioni italiane e quindi insufficiente al reale bisogno di cure delle persone non autosufficienti.

Nel 2023, il 3,76% degli over 65 e il 6,19% degli over 75 lombardi risultano beneficiare dei servizi di assistenza domiciliare, dati che collocano la nostra regione in linea con la media nazionale. In valori assoluti gli over 65 lombardi assistiti a domicilio con l'Adi sono 92.000; l'obiettivo che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia si è data, di arrivare ad ottemperare all'obiettivo del Pnrr di coprire almeno il 10% della popolazione, ha previsto lo stanziamento di oltre 260 milioni di €, per giungere entro il 2025 a garantire le cure a 226.000 anziani ⁹.

HOME CARE PREMIUM INPS (HCP)

L'Home Care Premium si compone di servizi di assistenza alla persona, che includono i costi degli operatori di assistenza, il materiale sanitario necessario e i servizi di assistenza specialistica, oltre a un contributo economico a rimborso della spesa sostenuta per l'assistente domiciliare assunto con contratto di lavoro domestico.

Ne possono usufruire solamente i dipendenti e i pensionati pubblici, i loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti, iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in servizio o in quiescenza.

MISURA B1 FNA

La Misura B1 è un intervento atto a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima di qualsiasi età. 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.

Risultano presi in carico con gli strumenti della B1 6.080 anziani.

MISURA B2 FNA

La Misura B2 si compone di interventi di sostegno e supporto alla persona di qualsiasi età con disabilità grave e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza al proprio domicilio e nel suo contesto di vita. È attuata attraverso l'erogazione di buoni e/o voucher sociali mensili, a seguito della presentazione dell'Isee.

⁹ Delibera di Giunta n° XII/430 del 12/06/2023.

Risultano presi in carico con gli strumenti della B2 8.484 anziani.

PROGETTUALITÀ DI VITA INDIPENDENTE – PROVI

I Provi sono interventi finanziati da 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. Le persone prese in carico con questi strumenti sono state 369 per i 25 Ambiti territoriali coinvolti al 30 aprile 2024.

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

I servizi semiresidenziali sono quelli erogati in strutture di tipo diurno; sostengono gli anziani in condizioni di parziale autosufficienza o di grave decadimento cognitivo.

CENTRO DIURNO INTEGRATO - CDI

I Cdi sono 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 verrà approfondita dettagliatamente nel capitolo 3.

RSA APERTA

Le Rsa aperte offrono 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. In Lombardia sono assistite 15.278 persone anziane.

SERVIZI RESIDENZIALI

I 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 attuali, i servizi residenziali per gli anziani evidenziano problematiche rilevanti sia per la crescita numerica della domanda, sia per gli elevati costi dell'offerta. In Italia si sono sviluppati diverse

tipologie di servizi, con caratteristiche differenti. Quando i bisogni della persona non risultano più gestibili a domicilio, si ricorre ai servizi sociosanitari, che hanno inoltre lo scopo di contrastarne l'isolamento, 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.

Di seguito non elencheremo le strutture residenziali a solo carattere sociale, come gli Alloggi protetti per anziani (Apa), le Comunità alloggio sociale per anziani (Casa) e i Centri diurni sociali (Cds), ma solamente quelle di tipo sociosanitario.

COMUNITÀ SOCIO-SANITARIA - CSS

Le Css sono comunità alloggio socio-assistenziale che accolgono persone adulte con grave disabilità e 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. Il 2024 è stato il primo anno in cui l'Osservatorio della Fnp ha analizzato anche questa tipologia di servizio.

DOPO DI NOI

Il Dopo di noi è una misura relativamente recente che si prefigge l'obiettivo di offrire alle persone con disabilità gravi dei 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.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE - RSA

Le Rsa sono strutture residenziali destinate ad accogliere persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi di natura socio-assistenziale, sociosanitaria e sanitaria volti a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione. Come già ricordato, le Rsa saranno il fulcro del rapporto e verranno analizzate in maniera dettagliata nel prossimo capitolo.

SERVIZI COMPLEMENTARI

Accanto a queste tre tipologie di servizi, che si possono anche integrare tra di loro, esistono altri servizi non riconducibili ad una sola delle tre macro aree.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO - AdS

L'amministratore di sostegno 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

L'indennità di accompagnamento 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 2024 l'importo è pari a 531,76€ mensili (in aumento di oltre 4€ sul 2023); a livello nazionale la spesa complessiva per questo intervento è di oltre 14,5 milioni di €. In Lombardia nel 2020¹⁰ i beneficiari di questa misura sono stati 287.754, di cui 202.149 over 65enni.

PRESTAZIONE UNIVERSALE

La prestazione universale è la nuova misura economica introdotta dalla Legge anziani in via sperimentale dal 1 gennaio 2025 al 31 dicembre 2026; si pone l'obiettivo di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale degli anziani non autosufficienti.

La misura, pari a 850€ mensili, è erogata dall'Inps e, una volta riconosciuta, assorbe la sopra citata Ida; ne possono usufruire solo le persone con età pari o superiore a 80 anni e con una valutazione Isee sociosanitario non superiore ai 6.000€.

¹⁰ Fonte: Ufficio studi Camera dei Deputati (2023).



L'INVECCHIAMENTO DELLA SOCIETÀ LOMBARDA

Nel 2024 la popolazione in Lombardia è ritornata sopra quota dieci milioni, assestandosi a 10.020.528 abitanti ¹¹, in costante aumento come durante gli ultimi anni pre-Covid. Di questi, 2.359.357 sono persone con più di 65 anni ¹². Scorporando quest'ultimo dato, rileviamo che le persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni sono 1.112.514, gli anziani tra i 75 e gli 84 anni sono 855.119 e gli over 85enni 391.724. In futuro si prevede un aumento delle persone anziane al ritmo di circa 50mila all'anno ¹³.

All'interno di questo quadro di invecchiamento della società si inserisce il tema della non autosufficienza: secondo quanto evidenziano le ultime rilevazioni nella nostra regione il numero di over 65enni con limiti funzionali e bisognosi di cure e assistenza è in costante aumento, attenstandosi ¹⁴ a oltre mezzo milione di anziani (562.218) e a 450.515 over 75enni.

11 Dati Istat aggiornati al 31 dicembre 2023.

12 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.

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

14 G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2024).

CAPITOLO 2



LE RSA IN IN LOMBARDIA

LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Le Residenze sanitarie assistenziali sono strutture di tipo residenziale in grado di offrire servizi di assistenza sanitaria, infermieristica, riabilitativa, sociale e ricreativa, destinate ad accogliere persone anziane non autosufficienti che non sono più accudibili presso il domicilio. Rappresentano un perno fondamentale del sistema sociosanitario regionale. Le Rsa in Lombardia sono gestite per la maggior parte da enti privati e del terzo settore, mentre una parte minoritaria è amministrata dagli enti pubblici. Il sistema delle Rsa è strettamente connesso però con l'amministrazione pubblica, dal momento che Regione Lombardia ne disciplina e regola il funzionamento, anche attraverso gli istituti dell'autorizzazione, dell'accreditamento e della contrattualizzazione.

Anche i Comuni rivestono un ruolo importante perché intervengono per coprire una parte o la totalità delle spese in particolari occasioni di difficoltà economica o di indigenza. Inoltre i servizi sociali indirizzano i propri cittadini verso le strutture e possono redigere dei regolamenti con l'indicazione dei possibili interventi e/o dei servizi coperti. L'attuale modello delle Rsa nasce negli anni Novanta, con la modifica legislativa del sistema allora vigente e l'introduzione dei requisiti strutturali, del sistema di classificazione Sosia, degli standard gestionali e del modello di quasi-mercato con l'equiparazione tra pubblico e privato e il principio della libera scelta. In Lombardia il settore delle Rsa resta comunque in continua evoluzione, in modo particolare per gli aspetti demografici in continuo mutamento, con l'invecchiamento della popolazione e i nuovi bisogni sanitari; infatti le strutture si sono aperte negli ultimi anni, parentesi del Covid-19 esclusa, al territorio offrendo un numero maggiore di servizi e integrandosi con la comunità locale.

L'EVOLUZIONE DELLE RSA LOMBARDE

Le Rsa in Lombardia hanno accolto e accudito persone con bisogni diversi tra loro che, nel corso del tempo, si sono tradotti in utenti con un'età sempre più elevata, maggiori bisogni sanitari e multi-patologie. Infatti i dati più aggiornati sostengono che nella nostra regione gli anziani assistiti nelle Rsa ¹⁵ sono 88.456, con un'età media all'ingresso pari a 85,5 anni ¹⁶. Negli ultimi dieci anni, questo dato è progressivamente cresciuto di circa un anno, passando da 84,7 anni del 2013 a 85,5 anni del 2022.

15 Fonte: Dati di Regione Lombardia aggiornati al 31/12/2023.

16 Fonte: Dati Osservatorio Rsa, Liuc Business School (2024).

Oltre all'età avanzata di ingresso presso le strutture, un altro dato indice del progressivo invecchiamento e delle delicate necessità di assistenza degli assistiti, è rappresentato dal tasso di mortalità nei primi 30 giorni dal ricovero, che è passato da 4,84% del 2011 a 8,09% del 2022 (con un picco del 10,10% nel 2021).

L'università Liuc Business School, che svolge le sue indagini su un campione significativo di Rsa lombarde, evidenzia come la degenza media degli ospiti (deceduti durante il 2022) era pari a 581 giorni, cioè più di un anno e mezzo. Negli anni antecedenti la pandemia si era raggiunta anche una media di permanenza di 859 giorni (2018) e 857 (2019).

Negli ultimi anni queste strutture hanno accolto persone:

- con demenze, nei nuclei Alzheimer. Questi sono nati nel 1995 grazie alla sperimentazione prevista dal Piano regionale Alzheimer e si sono sviluppati in tutto il territorio regionale;
- in stato vegetativo e in stato di minima coscienza;
- con malattie del motoneurone, di età spesso più giovane rispetto all'utenza "classica" delle Rsa;
- con malattie terminali, negli hospice interni o esterni.

Oltre a questa "stratificazione interna" degli ospiti, le Rsa hanno sviluppato negli anni ulteriori servizi:

- ricoveri di sollievo temporanei, che permettono di accogliere l'anziano per specifici momenti di riabilitazione o di programmi specifici e garantiscono alle famiglie momenti di riposo;
- centri semiresidenziali diurni, che erogano le stesse prestazioni delle Rsa ma in regime diurno;
- cure domiciliari erogate sia dall'Adi, sia dalle misure delle Rsa aperte;
- villaggi Alzheimer, strutture nate privatamente e poi sostenute dall'ente regionale come sperimentazioni, che ricreano un ambiente protetto per le persone con demenza ¹⁷.

IL 2024 IN LOMBARDIA

L'Osservatorio regionale della Fnp Cisl Lombardia ha monitorato, lungo tutto il 2024, 729 Rsa; numero che conferma il trend di costante aumento

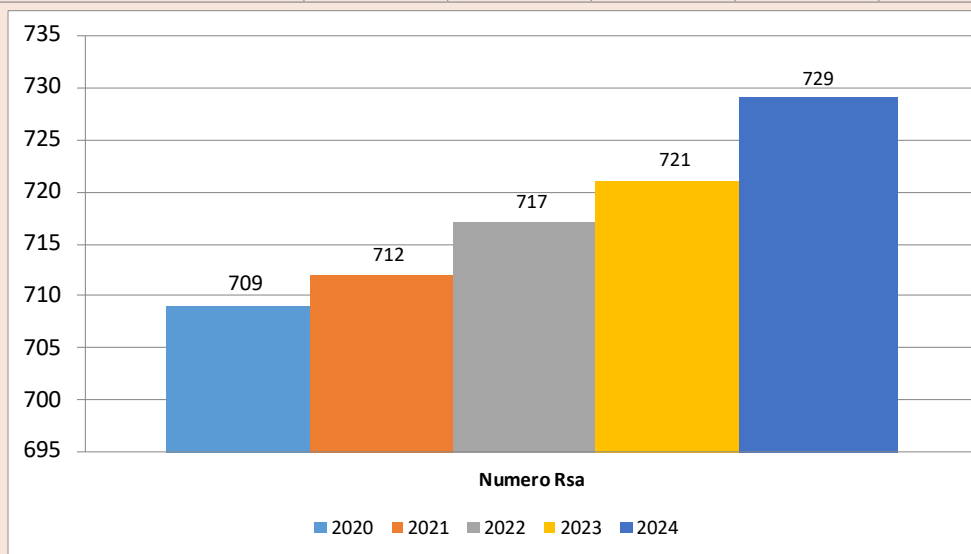
¹⁷ Fonte: Marco Noli per Lombardia sociale (2025).

delle strutture negli anni (+8 rispetto al 2023 e +68 rispetto ad un decennio fa). Questi numeri confermano l'evidenza di due assiomi: l'aumento delle persone anziane e delle loro esigenze di cura da una parte, la redditività dell'attività economica dall'altra.

La variazione tra il 2023 e il 2024 è da imputare sia all'apertura di nuove strutture, sia alla cessione di alcune attività, in modo particolare nei territori delle Ats Milano, Ats Insubria, Ats Pavia e Ats Brescia.

Tabella 1 Rsa in Lombardia 2020 - 2024

Anno	2020	2021	2022	2023	2024
Numero Rsa per anno	709	712	717	721	729



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Nel 2024 viene confermato il trend degli scorsi anni: nei territori più piccoli si è concentra, in percentuale, il maggior numero di posti letto del 4,66% Ats Pavia, 4,29% Ats Valpadana e 3,99% Ats Montagna.

La dotazione media complessiva regionale rimane ancora a 2,85% posti letto (pl) ogni cento over 65 residenti, anche se quattro Ats su otto sono sotto questa soglia. Invece la Lombardia si posiziona al di sopra della media nazionale, ferma a 2,18% pl, che a sua volta è di gran lunga inferiore alla media dei 34 Paesi Ocse (4,56%, comprendenti in questo caso anche le strutture ospedaliere).

Tabella 2 Rapporto popolazione over 65 - posti letto Autorizzati

	RSA Monitorate	Popolazione Residente 1-1-2024	Popolazione Over 65 1-1-2024	Posti letto Autorizzati 2024	% Posti Letto su Over 65
ATS Bergamo	68	1.111.228	249.555	6.566	2,63%
ATS Brescia	91	1.164.033	262.856	7.470	2,84%
ATS Brianza	70	1.211.258	290.501	6.436	2,22%
ATS Insubria	120	1.462.906	356.859	11.238	3,15%
ATS Milano	165	3.477.392	801.159	18.099	2,26%
ATS Montagna	38	293.884	74.714	2.978	3,99%
ATS Pavia	89	539.239	135.271	6.301	4,66%
ATS Valpadana	88	760.588	188.442	8.093	4,29%
TOTALE Lombardia	729	10.020.528	2.359.357	67.181	2,85%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia, elaborazioni su dati Istat (2025)

Il personale che lavora all'interno delle Rsa lombarde è di 68.183 lavoratori, di cui 2.800 sono impiegati anche per i servizi Adi ¹⁸.

Le Rsa possono essere classificate secondo diversi criteri; il primo che presentiamo è quello legato al numero di posti letto. Infatti la dimensione delle strutture è uno degli elementi caratteristici per confrontarle e per valutarne



¹⁸ Fonte: Schede struttura 2022 di Regione Lombardia.

la funzionalità, poiché ai posti letto 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. Secondo la letteratura la dimensione ideale per una residenza è di almeno 120 posti letto; questo è dettato dal fatto che con un tale numero di pl, la struttura raggiungerebbe il *break even point*¹⁹ e determinerebbe economie di scala sostenibili.

Le Rsa lombarde sono state suddivise in quattro categorie: piccole, medie, medio grandi e grandi.

Le **piccole Rsa** (da 1 a 60 posti letto) sono 204 e rappresentano il 27,98% del totale, con una dotazione di posti letto pari al 13,19%. La maggior parte di queste strutture sono di provenienza comunale o parrocchiale, divenute nel tempo onlus o fondazioni.

Le **Rsa di media dimensione** (da 61 a 120 posti letto) sono 402, pari al 55,14% del montante complessivo; sono qui presenti oltre la metà del totale dei posti letto autorizzati (54,19%).

Le **Rsa medio grandi** (da 121 a 200 posti letto) sono 92 e rappresentano il 12,62%, con il 19,76% dell'insieme dei pl autorizzati.

Le **grandi Rsa** (oltre i 200 posti letto) sono 31 e sono pari al 4,25% del totale, con il 12,85% dei posti letto.

GRAFICO 2 % RSA SU TOTALE

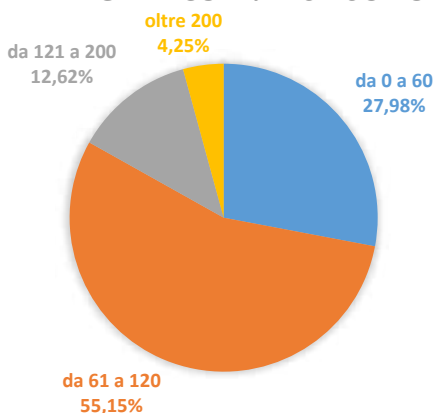
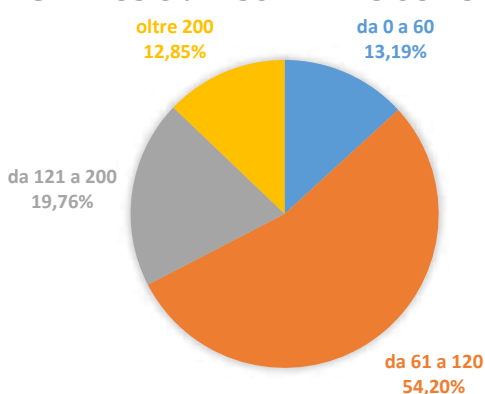


GRAFICO 3 % POSTI LETTO SU TOTALE



¹⁹ 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.

Tabella 3 Dimensioni RSA per posti letto autorizzati 2024

Suddivisione RSA per dimensione posti letto		ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria
da 1 a 60	numero rsa	18	30	17	34
	posti letto	829	1.254	676	1.581
da 61 a 120	numero rsa	39	47	39	66
	posti letto	3.525	4.235	3.517	6.135
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	1.288	0	584	1.173
TOTALI RSA PER ATS		68	91	70	120
TOTALI POSTI LETTO PER ATS		6.566	7.470	6.436	11.238
% RSA PER ATS SU TOTALE		9,33%	12,48%	9,60%	16,46%
% POSTI LETTO PER ATS SU TOTALE		9,77%	11,12%	9,58%	16,73%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)



	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	TOTALI PER DIMENSIONE	% RSA e POSTI LETTO PER DIMENSIONE SU TOTALE
	30	11	38	26	204	27,98%
	1.426	536	1.447	1.113	8.862	13,19%
	95	25	43	48	402	55,14%
	8.925	2.166	3.543	4.361	36.407	54,19%
	27	2	6	9	92	12,62%
	3.914	276	801	1.374	13.278	19,76%
	13	0	2	5	31	4,25%
	3.834	0	510	1.245	8.634	12,85%
	165	38	89	88	729	100,00%
	18.099	2.978	6.301	8.093	67.181	100,00%
	22,63%	5,21%	12,21%	12,07%	100%	
	26,94%	4,43%	9,38%	12,05%	100%	



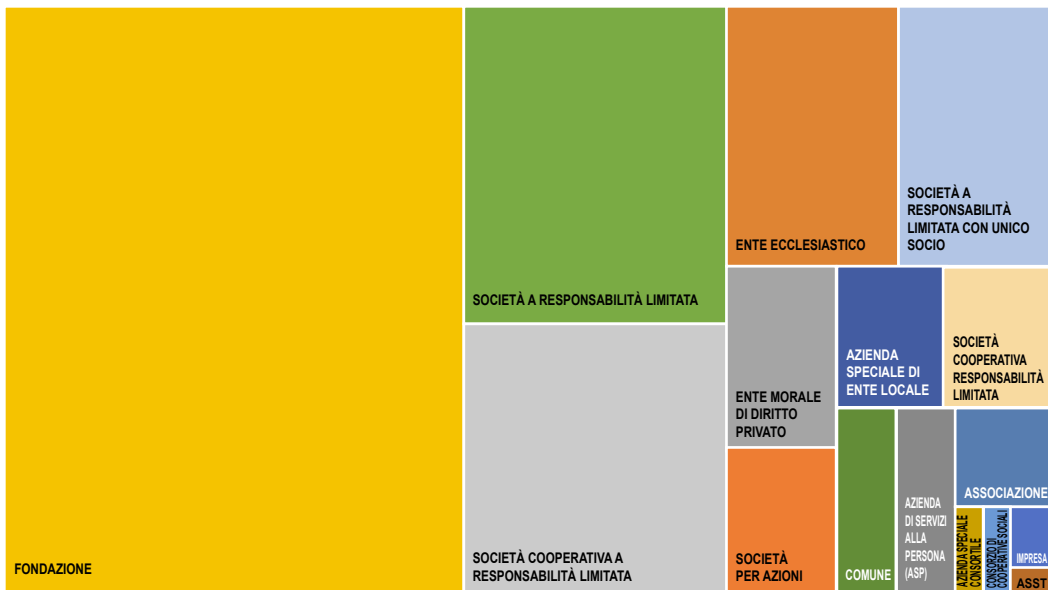
LA NATURA GIURIDICA

Un secondo criterio di classificazione delle strutture è quello della loro natura giuridica. Analizzando le 729 Rsa emerge che le fondazioni gestiscono 315 strutture e sono presenti in maniera diffusa in tutta la regione, in modo particolare nelle Ats Brescia (69), Valpadana (50), Insubria (47) e Bergamo (42). A seguire ci sono le società a responsabilità limitata (con 100 strutture), le società cooperative di solidarietà sociale (89), gli enti ecclesiastici (51), le società a responsabilità limitata con un unico socio (46), gli enti morali di diritto privato (24), le società per azioni (19), le aziende speciali di ente locale (18), le società cooperative a responsabilità limitata (17), i Comuni (15), le aziende di servizi alla persona - Asp (13) ed infine le associazioni (12).

Tabella 4 Rsa per natura giuridica 2023

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	
ASSOCIAZIONE			
ASST			
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)			
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE/SOCIETÀ 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	69	
IMPRESA			
SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA	8	4	
SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA CON UN UNICO SOCIO	1		
SOCIETÀ COOPERATIVA A RESPONSABILITÀ LIMITATA			
SOCIETÀ COOPERATIVA DI SOLIDARIETÀ SOCIALE	7	5	
SOCIETÀ PER AZIONI		3	
Totale	68	91	

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)



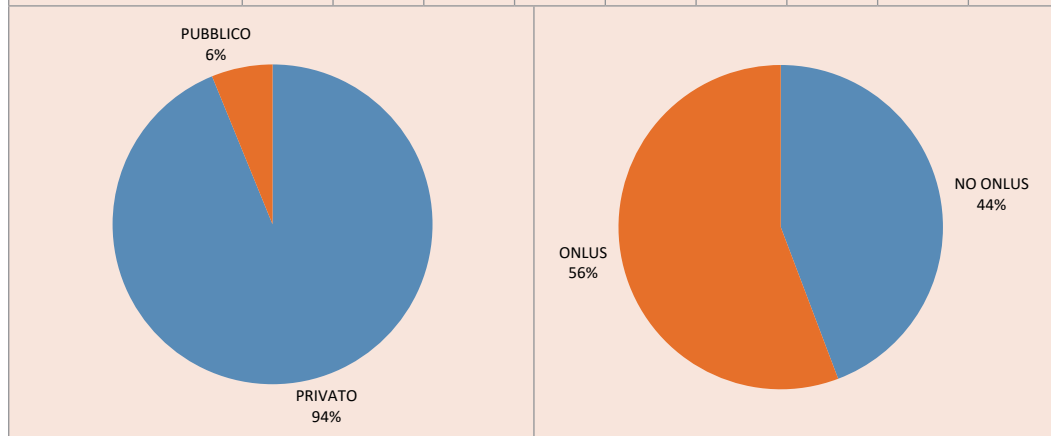
	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
	3	4	4			1	12
			1				1
	2		7		4		13
	1		2				3
	1	3	2		3	6	18
	1	1	3	1	4	1	15
	1	1	1				3
	9	15	8	4	4	2	51
	1	4	5		10		24
	19	47	38	28	22	50	315
		1	1		1		3
	9	16	38	1	12	12	100
	6	11	22	1	5		46
	4	1	6	1	3	2	17
	13	14	21	1	18	10	89
		2	6	1	3	4	19
	70	120	165	38	89	88	729

Riguardo la suddivisione tra la natura giuridica pubblica o privata o delle strutture, nella nostra regione, le seconde si confermano come maggioritarie rispetto a quelle pubbliche, rappresentando il 94% delle Rsa lombarde (pari a 684).

Sempre restando nel campo della natura giuridica, il rapporto tra strutture gestite da società onlus e no onlus rimane equilibrato: le prime sono 404 (56%), mentre le seconde sono 325 (44%). Sono invece presenti forti differenziazioni territoriali: nella maggior parte delle Ats prevalgono le strutture gestite da società onlus (Bergamo, Brescia, Insubria, Montagna e Valpadana), in due Ats (Milano e Pavia) sono invece predominanti le gestioni da parte di società no onlus, mentre nell'Ats Brianza le due componenti si equivalgono (50%-50%).

Tabella 5 Rsa pubbliche/private/onlus 2024

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
PRIVATO	68	86	66	116	151	38	78	81	684
PUBBLICO	0	5	4	4	14	0	11	7	45
Totale	68	91	70	120	165	38	89	88	729
NO ONLUS	22	19	35	49	108	6	53	33	325
ONLUS	46	72	35	71	57	32	36	55	404
Totale	68	91	70	120	165	38	89	88	729



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Tra le principali società di gestione presenti sul territorio regionale, anche lo scorso anno, il gruppo Korian Segesta Spa si conferma leader di mercato con la gestione di 27 strutture. Korian Segesta Spa fattura poco meno di 600 milioni di euro operando sull'intero territorio italiano.

Segue poi il gruppo Kos Residenze Anni Azzurri Srl che gestisce 19 strutture; controllato per il 60% dal gruppo Cir che fa a capo alla famiglia De Benedetti, fattura oltre 360 milioni di euro grazie alle 80 strutture che gestisce soprattutto nell'Italia centro-settentrionale.

Scendendo nella graduatoria dei più grandi gruppi gestori delle Rsa lombarde troviamo il gruppo Gheron Srl (14, +3 rispetto al 2023), l'Opera Don Guanella (14), La Villa Srl (11), la cooperativa sociale Coopselios (9), KCS Caregiver cooperativa sociale (9), la cooperativa sociale Società Dolce (8, +2 sul 2023), la Fondazione Mantovani Sodalitas (8), Sereni Orizzonti Spa (7), la cooperativa sociale Universiis (7), il Gruppo Zaffiro Nord Srl (7).

Tabella 6 Principali gestori Rsa Lombardia 2024

Gestori	RSA
GRUPPO KORIAN	27
KOS CARE S.R.L.	19
OPERA DON GUANELLA	14
GRUPPO GHERON SRL	14
LA VILLA SRL	11
COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS	9
KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	9
COOPERATIVA SOCIALE SOCIETÀ DOLCE	8
FONDAZIONE MANTOVANI - SODALITAS	8
SERENI ORIZZONTI SPA	7
UNIVERSIIS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE	7
ZAFFIRO NORD SRL	7
COOPERATIVA SOCIALE QUADRIFOGLIO ONLUS	6
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	6
COLISEE ITALIA	6
CODESS SOCIALE SOCIETA' COOPERATIVA	5
OPERA CHARITAS S.ANNA	5
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA	5
OPERA PIA FRANCESCA COLLEONI DE MAESTRI - IMPRESA SOCIALE	5
SOLIDARIETÀ SRL	5

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

I POSTI LETTO

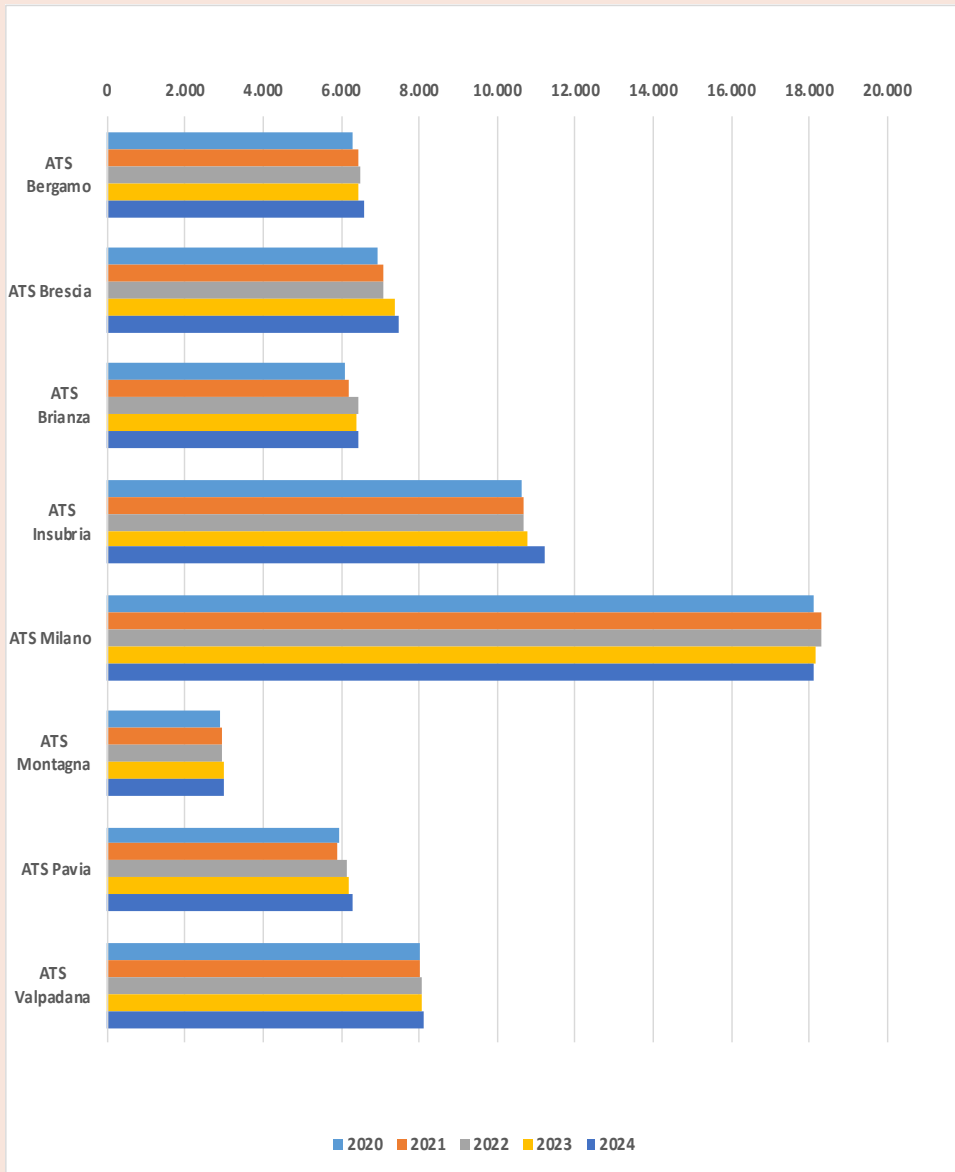
I posti letto delle Rsa che abbiamo deciso di analizzare sono suddivisi in quattro classi, ciascuna con caratteristiche distintive: autorizzati, accreditati, contrattualizzati e solventi.

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

I posti letto autorizzati in Lombardia al 31 dicembre 2024 sono 67.181. Il loro numero è in costante aumento negli ultimi anni (+800 circa tra il 2023 e il 2024), in modo particolare nei territori delle Ats di Bergamo, Brescia, Insubria e Pavia.

Tabella 7 Posti letto Autorizzati 2020 - 2024

	Posti Letto Autorizzati 2020	Posti Letto Autorizzati 2021	Posti Letto Autorizzati 2022	Posti Letto Autorizzati 2023	Posti Letto Autorizzati 2024
ATS Bergamo	6.313	6.434	6.469	6.453	6.566
ATS Brescia	6.926	7.066	7.066	7.386	7.470
ATS Brianza	6.091	6.211	6.431	6.406	6.436
ATS Insubria	10.624	10.655	10.657	10.778	11.238
ATS Milano	18.117	18.288	18.308	18.164	18.099
ATS Montagna	2.907	2.926	2.926	2.968	2.978
ATS Pavia	5.951	5.907	6.119	6.193	6.301
ATS Valpadana	8.004	8.025	8.070	8.047	8.093
TOTALE Lombardia	64.933	65.512	66.046	66.395	67.181



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

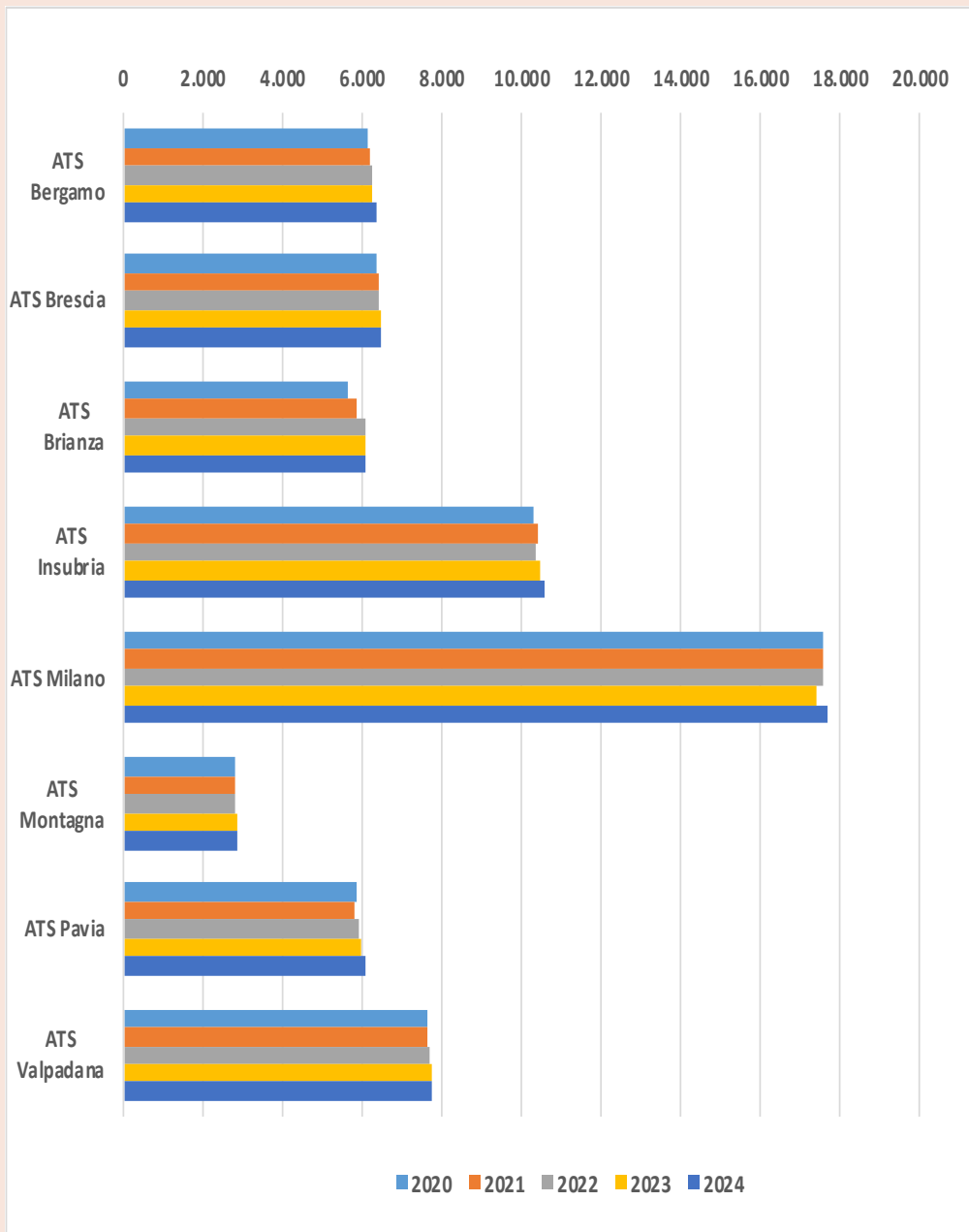
I **posti letto accreditati** sono quelli che hanno all'interno degli indicatori di dotazione per aree territoriali omogenee. Gli indicatori considerano l'indice di offerta dei posti letto, valutati in base alle giornate effettivamente remunerate e l'indice di fabbisogno definito sulla base dei posti letto attivi al dicembre dell'anno precedente.

I posti letto accreditati nella nostra regione nel 2024 sono pari a 63.875, anch'essi in costante incremento, di cui +700 nell'ultimo anno.

Tabella 8 Posti letto Accreditati 2020-2024

	Posti letto Accreditati 2020	Posti Letto Accreditati 2021	Posti Letto Accreditati 2022	Posti Letto Accreditati 2023	Posti Letto Accreditati 2024
ATS Bergamo	6.131	6.201	6.236	6.248	6.353
ATS Brescia	6.367	6.412	6.405	6.445	6.457
ATS Brianza	5.630	5.850	6.070	6.071	6.102
ATS Insubria	10.303	10.394	10.363	10.461	10.596
ATS Milano	17.570	17.547	17.567	17.401	17.666
ATS Montagna	2.804	2.804	2.804	2.849	2.838
ATS Pavia	5.828	5.814	5.906	5.975	6.100
ATS Valpadana	7.637	7.635	7.696	7.733	7.763
TOTALE Lombardia	62.270	62.657	63.047	63.183	63.875





Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

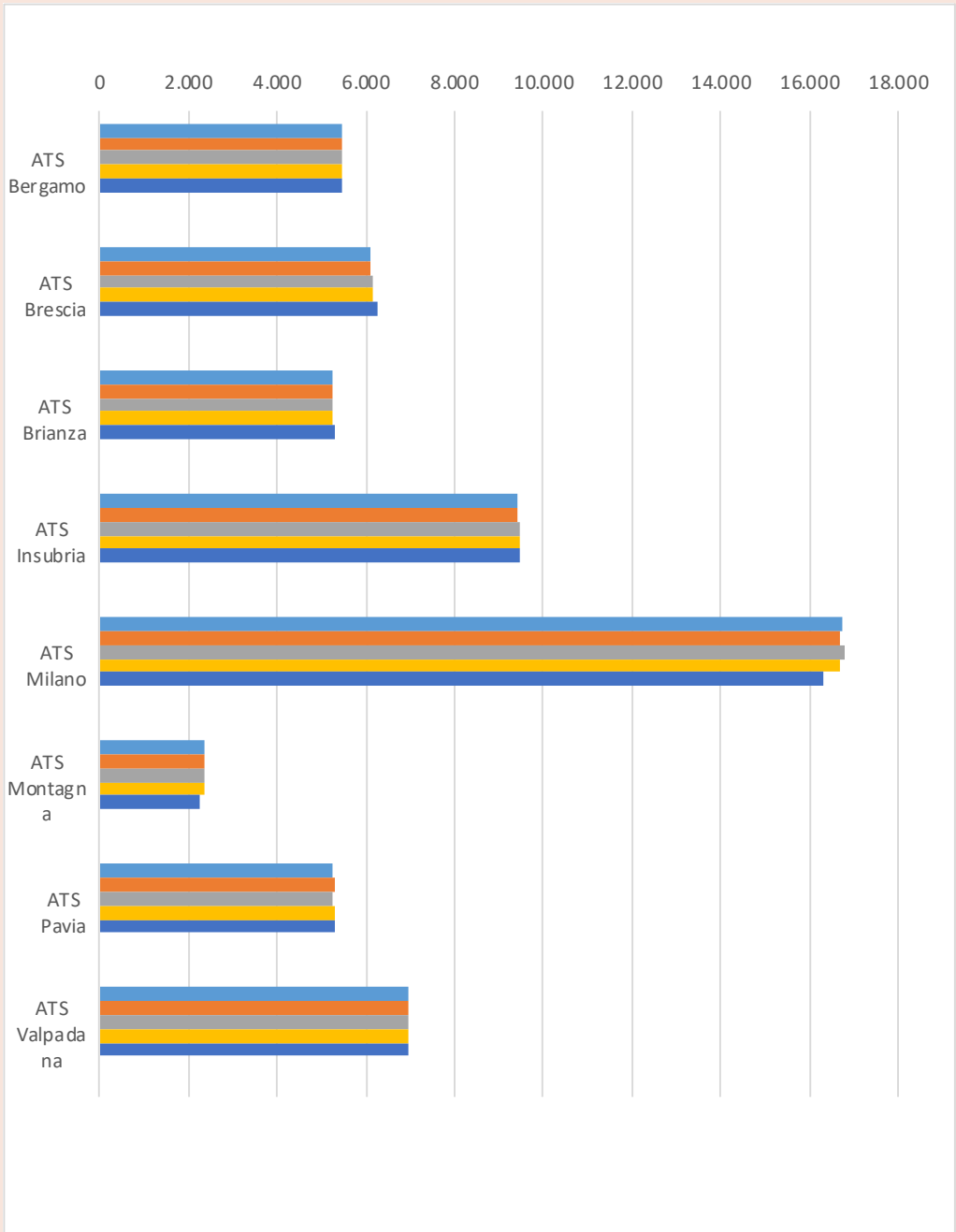
I **posti letto contrattualizzati** sono quelli riconosciuti da Regione Lombardia tramite la stipula di un regolare contratto con l'Ats territoriale di riferimento. Vengono inseriti nella programmazione del sistema sociosanitario lombardo e sono finanziati con quote fissate tramite la classificazione Sosia dal Fondo Sanitario Regionale (Fsr) a copertura dei costi sanitari sostenuti dalle Rsa.

Nel 2024 i posti letto contrattualizzati sono 57.286, in diminuzione rispetto agli anni precedenti. Questo denota un'evidenza: da una parte aumentano i posti totali nelle strutture lombarde, dall'altra parte non aumentano quelli finanziati da Regione Lombardia. La logica conseguenza è un leitmotiv del mondo della non autosufficienza, ovvero che a pagare sono le famiglie.

Il numero dei posti letto contrattualizzati è maggior nell'Ats della Città Milano Metropolitana (16.320), nell'Ats Insubria (9.465) e nell'Ats Valpadana (6.963).

Tabella 9 Posti letto Contrattualizzati 2020-2024

	Posti Letto a Contratto 2020	Posti Letto a Contratto 2021	Posti Letto a Contratto 2022	Posti Letto a Contratto 2023	Posti Letto a Contratto 2024
ATS Bergamo	5.437	5.437	5.460	5.458	5.446
ATS Brescia	6.120	6.120	6.139	6.162	6.236
ATS Brianza	5.241	5.241	5.243	5.256	5.293
ATS Insubria	9.431	9.431	9.459	9.446	9.465
ATS Milano	16.748	16.710	16.777	16.705	16.320
ATS Montagna	2.353	2.353	2.353	2.363	2.269
ATS Pavia	5.254	5.294	5.254	5.294	5.294
ATS Valpadana	6.929	6.929	6.929	6.945	6.963
TOTALE Lombardia	57.513	57.515	57.614	57.629	57.286



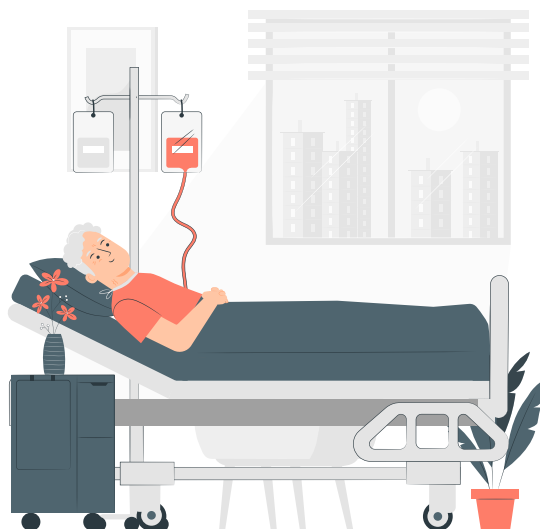
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

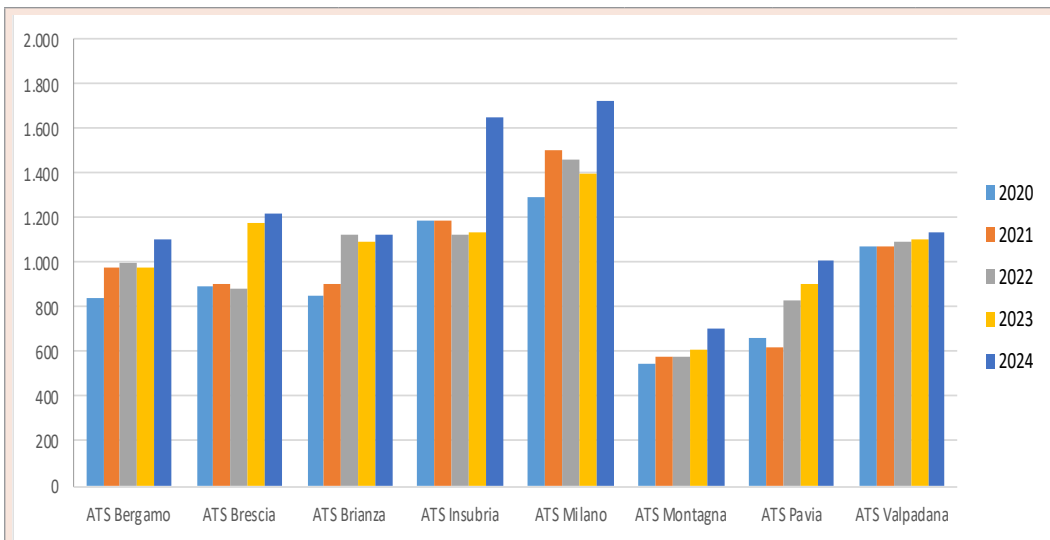
I posti letto solventi sono quelli autorizzati da Regione Lombardia ma non contrattualizzati dalle Ats. Molte Rsa lombarde nel corso degli ultimi anni hanno costantemente aumentato la propria offerta di prestazioni creando questa tipologia di posti letto, che non beneficia della quota a carico di Regione Lombardia, perciò la retta complessiva (quota sanitaria e quota alberghiera) risulta a totale carico dell'utente ospite o dei suoi familiari.

Al 31 dicembre 2024 i posti letto solventi in Lombardia sono 9.665: negli ultimi cinque anni sono aumentati di oltre duemila unità, di cui oltre mille dal 2023 al 2024.

Tabella 10 Posti Letto Solventi 2020- 2024

ATS	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024
ATS Bergamo	844	979	994	980	1.105
ATS Brescia	898	908	878	1.174	1.220
ATS Brianza	849	909	1.127	1.089	1.123
ATS Insubria	1.193	1.184	1.123	1.138	1.653
ATS Milano	1.294	1.508	1.461	1.399	1.719
ATS Montagna	547	573	573	605	709
ATS Pavia	667	615	827	903	1.006
ATS Valpadana	1.075	1.076	1.098	1.100	1.130
TOTALE Lombardia	7.367	7.752	8.081	8.388	9.665





Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

LA CLASSIFICAZIONE SOSIA

Gli utenti delle strutture residenziali sono classificati in diverse fasce, ed ogni regione in Italia utilizza un sistema differente di classificazione. La normativa vigente in Lombardia prevede che al momento dell'accettazione di un ospite in qualsiasi struttura Rsa venga svolta una valutazione multidisciplinare della sua condizione sanitaria secondo una scala e che sancisce in quale classe l'anziano viene collocato.

Questa classe viene aggiornata durante tutto il periodo di ricovero e prende il nome di classificazione Sosia²⁰.

La scheda Sosia è formata da due parti: una anagrafica e una che presenta i dati variabili sull'assistenza fornita all'ospite. Quest'ultima è a sua volta suddivisa in sei parti: informazioni sul ricovero, indicatore di mobilità, indicatore di cognitività, indicatore di comorbilità 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, cognitività e comorbilità.

Lo scopo principale della valutazione è misurare il grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, prestato per qualsiasi ragione. Gli ospiti

²⁰ Sosia è l'acronimo di scheda di osservazione intermedia di assistenza.

nelle strutture Rsa lombarde sono suddivisi in 8 classi Sasia: 1 rappresenta la condizione di maggiore gravità, decrescendo fino a 8 nella quale sono comprese le persone bisognose di servizi e prestazioni di minor intensità.

Come riportato in seguito, ad ogni raggruppamento di classe Sasia corrisponde una remunerazione differente da parte dell'Ente regionale.

Gli ultimi dati forniti da Regione Lombardia sulla stratificazione degli utenti secondo il livello di classificazione Sasia non sono aggiornati e risalgono al 2018. Stimando che negli ultimi anni non si siano verificate grandi variazioni ed utilizzando una forchetta di oscillazione del 5%, si può concludere che le persone ricoverate risultino di fatto polarizzate sulle tre classi Sasia che sono immediatamente adiacenti al passaggio da una remunerazione all'altra: il 30/35% in classe Sasia 1, 30/35% in classe Sasia 3 e il restante 15% in classe Sasia 7. L'utilizzo di questa classificazione è stato introdotto gradualmente a partire dal 2003.

LA COMPARTECIPAZIONE E LA LEGISLAZIONE VIGENTE

Il tema della compartecipazione alla spesa da parte della persona ospite in Rsa e della propria famiglia, vista l'entità del costo totale, rappresenta una delle questioni principali del settore con le relative, enormi criticità. Sempre più famiglie denunciano gli eccessivi costi che sono costrette a pagare, senza uno strumento concreto di sostegno economico. Per queste motivazioni rappresenta uno dei punti centrali dell'azione negoziale del sindacato dei pensionati.

Prima di entrare nel dettaglio dei costi abbiamo deciso di approfondire quanto viene stabilito dalla legislazione vigente a livello nazionale e a livello regionale.

L'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti rientra all'interno dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) da diversi anni; inoltre per garantire l'applicazione di principi comuni in tutte le regioni, il legislatore nazionale ha stabilito ²¹ la definizione e l'articolazione dell'assistenza residenziale in sottocategorie, delineandone i contenuti e le regole di riparto dei costi tra

²¹ Il Decreto legislativo n. 29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge n. 33 del 23 marzo 2023" (che rientra nell'alveo dell'applicazione della cosiddetta legge delega anziani) conferma quanto già espresso dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

sanità e sociale.

Le norme in vigore distinguono due diverse tipologie di assistenza residenziale per gli anziani non autosufficienti:

- 1) i trattamenti estensivi, che hanno l'obiettivo di assicurare cura e recupero funzionale per esigenze temporanee (di norma non superiori a 60 giorni) da erogare in strutture o moduli standard con adeguata intensità sanitaria; ovvero richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica tutto il giorno;
- 2) i trattamenti che hanno l'obiettivo di assicurare assistenza, recupero e mantenimento funzionale di lungo periodo a persone non autosufficienti, compresi gli interventi di sollievo per chi assicura le cure.

Gli interventi rientranti nella prima tipologia di assistenza sono totalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), mentre quelli appartenenti alla seconda classe sono coperti dal Ssn solamente per il 50% dei costi, mentre il restante 50% rimane a carico dell'utente (salvo l'intervento del Comune).

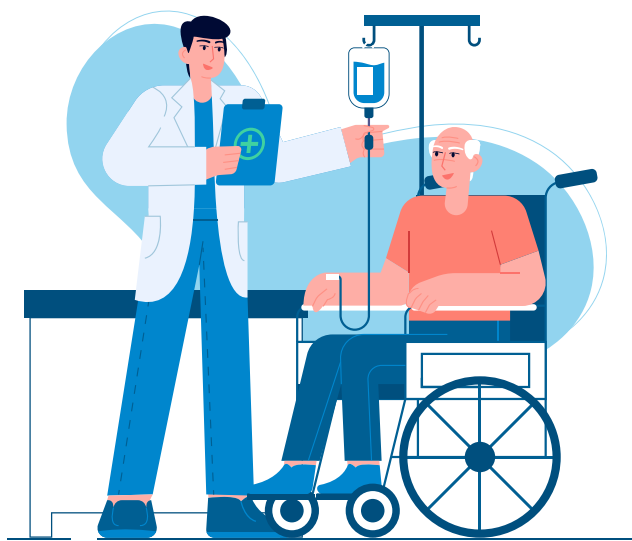
Le regioni hanno definito per questi due servizi, diverse tipologie di strutture o, all'interno della stessa tipologia di struttura, distinte tipologie di nuclei; infatti questo accade per i nuclei delle demenze e quelli Alzheimer.

Le Rsa lombarde (al pari di altre strutture italiane con nomenclature diverse, dal momento che nella legislazione nazionale non si parla di Rsa, ma di strutture residenziali per persone non autosufficienti) rientrano tra le strutture che erogano interventi di lungo-assistenza.

Le strutture residenziali per anziani che operano per conto del Ssn erogano senz'altro prestazioni sanitarie ma, rispetto al complesso degli obiettivi assistenziali, l'assistenza sanitaria non è, di fatto, la componente prevalente. Ciò è avallato anche da alcune recenti indagini ²² sul mix professionale delle strutture, da cui risulta che sono soprattutto le figure socio-assistenziali a predominare: le figure sanitarie rappresentano meno del 25% del personale retribuito addetto all'ospite.

Questo rappresenta presumibilmente uno dei motivi per cui nei Lea la lungo-assistenza residenziale è considerata a rilevanza non esclusivamente sanitaria.

Setting	Definizione	Contenuto	Compartecipazione SSN
Domiciliare	Art. 22 Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita.	Cure domiciliari di base Cure domiciliari di I/II/III livello: prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati Integrazione con prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona	A carico SSN interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.
Residenziale persone non autosufficienti	Art. 30 c.1 a) trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale a persone non autosufficienti con patologie che, pur non presentando particolari criticità e sintomi complessi, richiedono elevata tutela sanitaria con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. Durata del trattamento estensivo, di norma non superiore a sessanta giorni.	Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di ri-orientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, forniture dei preparati per nutrizione artificiale dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, giorni educazioneterapeutica al paziente e al caregiver	A carico del Servizio sanitario nazionale
	Art. 30 c.1 b) trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale , ivi compresi interventi di sollievo per chi assicura le cure, a persone non autosufficienti.	Prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e di ri-orientamento in ambiente protesico, e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica e fornitura dei preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, educazione terapeutica al paziente e al caregiver, con garanzia di continuità assistenziale, e da attività di socializzazione e animazione.	A carico del Servizio sanitario nazionale per quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera
Residenziale	Art. 29 Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario : trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, ad elevato impegno sanitario alle persone con patologie non acute che, presentando alto livello di complessità, instabilità clinica, sintomi di difficile controllo, necessità di supporto alle funzioni vitali e/o gravissima disabilità.	Continuità assistenziale con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti non erogabili al domicilio o in altri setting assistenziali di minore intensità, sono erogati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche e costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, psicologico, riabilitativo, infermieristico e tutelare, accertamenti diagnostici, assistenza farmaceutica, fornitura di preparati per nutrizione artificiale e dei dispositivi medici.	A totale carico del Servizio sanitario nazionale
Semiresidenzialità	Art. 30 c. 3: trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di ri-orientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.		A carico del Servizio sanitario nazionale per quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera



I COSTI

Chiarito cosa prevede la legislazione in vigore, analizziamo ora i costi legati al mondo Rsa nella nostra regione. Il costo totale di ogni singola struttura si compone di due parti distinte: la quota sanitaria e la quota alberghiera.

LA QUOTA SANITARIA (TARIFFA)

La legislazione nazionale in vigore in tema dei Lea, come è stato descritto nel paragrafo precedente, prevede che il Servizio sanitario paghi il 50% del costo giornaliero pro capite. Regione Lombardia nel 2013, quindi più di dieci anni fa, aveva stimato un costo giornaliero complessivo pari a 103,90€. Questa cifra è oggi molto sottostimata, tant'è che l'ente regionale stesso ha avviato un iter per definire i costi standard dei posti contrattualizzati delle Rsa.

La quota sanitaria, detta anche tariffa, è la parte che rappresenta il costo relativo ai servizi sanitari e sociosanitari che vengono offerti all'ospite. Risulta a carico del Ssn ed è corrisposta da Regione Lombardia agli Enti gestori delle Rsa.

Questa quota è determinata in funzione delle condizioni sanitarie dell'utente e quindi dalla sua collocazione in una specifica classe Sosia; risulta più alta per le persone più gravi e il sistema di pagamento della tariffa giornaliera da parte di Regione Lombardia è valido solamente per i posti letto contrattualizzati.

L'esecutivo lombardo è intervenuto più volte nel corso degli ultimi anni a beneficio degli erogatori con adeguamenti tariffari ed extra-tariffari di circa il 20%, come riportato nella tabella sottostante. Gli incrementi si sono resi necessari a seguito dell'emergenza Covid-19 che ha comportato nel biennio 2020-2021 meno ricoveri e un numero elevato di posti letto rimasti vuoti per l'incremento dei decessi. Gli aumenti della remunerazione hanno riguardato non solo le Rsa, ma anche altre strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili ²³.

Regione Lombardia è intervenuta nuovamente nel triennio 2022-2024 per potenziare i servizi territoriali residenziali dell'area anziani, dell'area disabilità e dell'area dipendenze.

23 *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.*

In modo particolare la Direzione Generale Welfare ha avviato a fine 2024 un percorso per la definizione dei costi standard per le Rsa e le Rsd che gestiscono posti letto contrattualizzati, al fine di determinare il contributo del Ssr. La base di partenza sono i dati contenuti nelle Schede struttura 2023.

Regione Lombardia ha stanziato a fine anno ²⁴ 30.000.000€ per finanziare l'assistenza farmaceutica per le Rsa e le Rsd.

Tabella 11 QUOTA SANITARIA REGIONALE

Classi Sosia	Ante 2020	DGR 3782 del 3/11/2020	DGR 5340 del 04/10/2021	DGR 6991 del 22/09/2022	DGR 1513 del 13/12/2023	Dgr 3562 del 09/12/2024
Alzheimer con ICA	€ 52,00	€ 53,30	€ 55,30	€ 56,70	€ 62,00	€ 63,35
Classi Sosia 1-2 con ICA	€ 49,00	€ 50,20	€ 52,10	€ 53,40	€ 58,70	€ 60,05
Classi Sosia 3-4-5-6 con ICA	€ 39,00	€ 40,00	€ 41,50	€ 42,50	€ 47,80	€ 49,15
Classi Sosia 7-8 con ICA	€ 29,00	€ 29,70	€ 30,80	€ 31,60	€ 36,90	€ 38,25
Alzheimer	€ 52,00	€ 53,30	€ 55,30	€ 56,70	€ 56,70	€ 58,05
Classi Sosia 1-2	€ 49,00	€ 50,20	€ 52,10	€ 53,40	€ 53,40	€ 54,75
Classi Sosia 3-4-5-6	€ 39,00	€ 40,00	€ 41,50	€ 42,50	€ 42,50	€ 43,85
Classi Sosia 7-8	€ 29,00	€ 29,70	€ 30,80	€ 31,60	€ 31,60	€ 32,95

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

L'indice di complessità assistenziale (Ica) individua le persone ricoverate che si trovano in una o più delle condizioni a maggior impatto di complessità legata alla sfera dell'alimentazione e del decadimento cognitivo o comportamentale.

LA QUOTA ALBERGHIERA (RETTA)

La quota alberghiera è la retta che la persona ospite in Rsa paga alla struttura e comprende l'insieme dei servizi non sanitari, quindi quelli alberghieri e sociali.

Regione Lombardia, con la sopra citata delibera di fine 2023, ha introdotto per la prima volta il principio del contenimento delle rette, proposto da anni dalle organizzazioni. Infatti, accanto all'adeguamento della quota sanitaria per i casi maggiormente complessi, è stato previsto un criterio limitativo all'autonomia di determinazione delle rette da parte degli enti erogatori se-

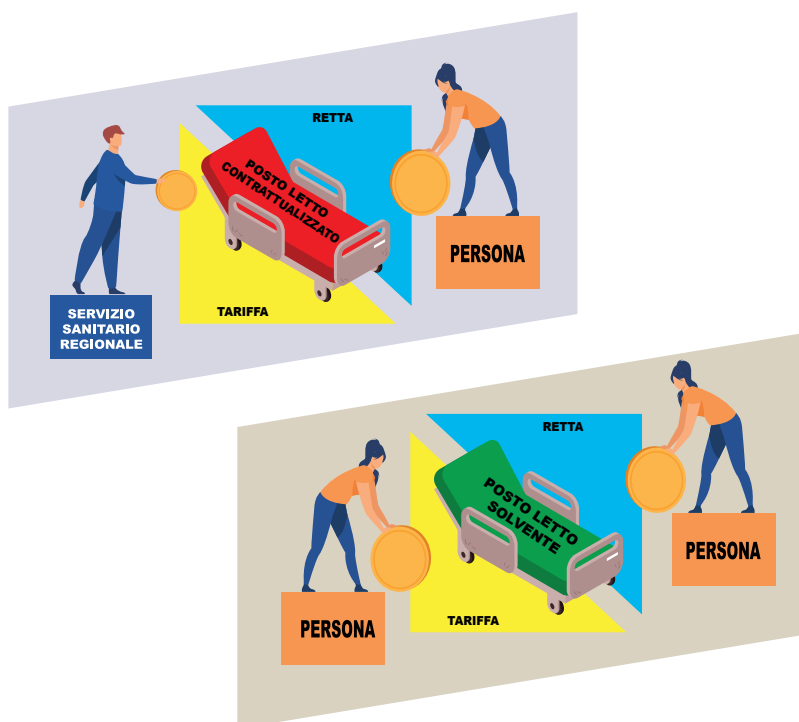
²⁴ Delibera di Giunta n° XII/3562 del 09/12/2024.

condo cui le Rsa con una retta superiore del 2% rispetto alla media dell'Ats di ubicazione, non possono aumentare la propria retta e quindi non possono operare aumenti a carico della famiglia.

Un possibile buon auspicio è dettato dal fatto che Regione Lombardia ha sostenuto, anche nelle delibere di fine 2024, l'intenzione di determinare i costi standard per le Rsa con posti letto contrattualizzati. Di conseguenza si potrebbe in seguito ragionare l'individuazione di una retta standard.

DEDUCIBILITÀ FISCALE

Un importante risultato, ottenuto dalle organizzazioni sindacali nel 2019, ha portato una modifica all'assetto fiscale legato alla quota a carico degli ospiti delle strutture: a seguito di una negoziazione e della firma di un accordo sindacale, Regione Lombardia ha deliberato ²⁵ per tutte le strutture presenti sul territorio regionale che il 58% forfettario sulla quota totale annua pagata alla Rsa, è deducibile dalla dichiarazione fiscale dell'ospite. Questa percentuale è stata calcolata come sommatoria di tutti i servizi sanitari e sociosanitari offerti e ha rappresentato un primo esempio di aiuto per le famiglie degli assistiti.



25 Delibera di Giunta n° XI/1298 del 25/02/2019.

LE RETTE

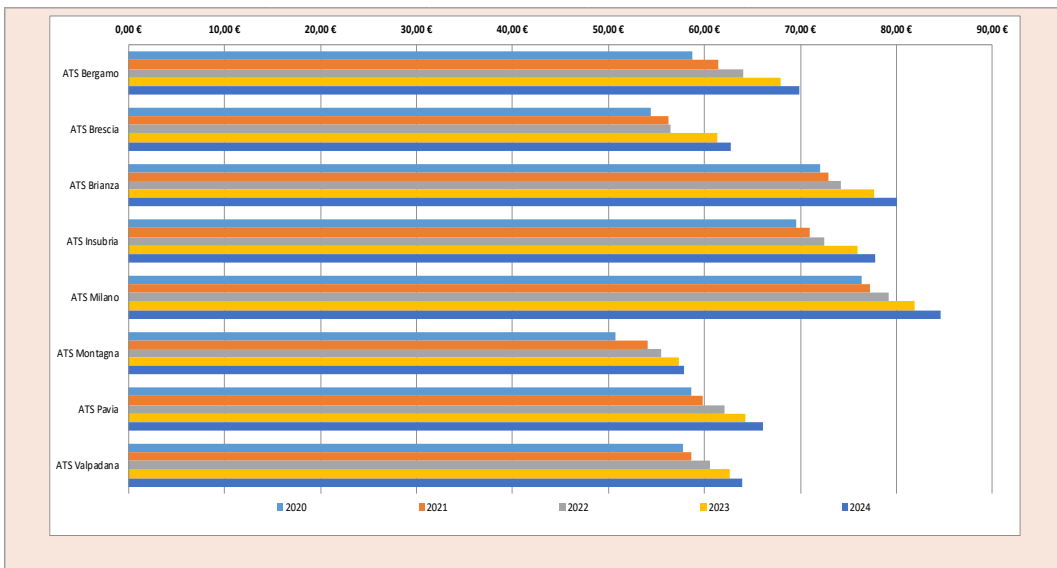
L'Osservatorio monitora l'andamento delle rette che le strutture fanno pagare alle persone ricoverate nel 2024 e le confronta con quelle dell'ultimo quinquennio per dare un quadro di insieme e di prospettiva verso dove si sta spingendo il sistema di compartecipazione alla spesa in Lombardia.

Il trend delle **rette medie minime** (che come ricordato indica solamente la parte alberghiera e sociale) ha visto un incremento giornaliero a carico degli ospiti nelle Rsa di oltre 8€, dai 62,26€ del 2020 ai 70,38€ del 2024. La situazione è variegata tra le diverse Ats lombarde: le rette minime più alte sono applicate nelle Ats Milano, Brianza e Insubria (rispettivamente 84,65€, 80,10€ e 77,79€), mentre quelle più contenute si trovano nelle aree delle Ats Montagna, Brescia e Valpadana (57,87€, 62,70€, 63,94€).

Tabella 12 ANDAMENTO RETTE MEDIE MINIME 2020 - 2024

	Retta Minima Giorno 2020	Retta Minima Giorno 2021	Retta Minima Giorno 2022	Retta Minima Giorno 2024	Retta Minima Giorno 2025
ATS Bergamo	58,71 €	61,46 €	64,01 €	67,94 €	69,89 €
ATS Brescia	54,42 €	56,23 €	56,45 €	61,30 €	62,70 €
ATS Brianza	72,08 €	72,92 €	74,24 €	77,63 €	80,10 €
ATS Insubria	69,51 €	70,93 €	72,43 €	75,98 €	77,79 €
ATS Milano	76,36 €	77,26 €	79,15 €	81,91 €	84,65 €
ATS Montagna	50,70 €	54,12 €	55,43 €	57,29 €	57,87 €
ATS Pavia	58,60 €	59,81 €	62,10 €	64,28 €	66,07 €
ATS Valpadana	57,73 €	58,64 €	60,59 €	62,62 €	63,94 €
Media Lombardia	62,26 €	63,92 €	65,55 €	68,62 €	70,38 €



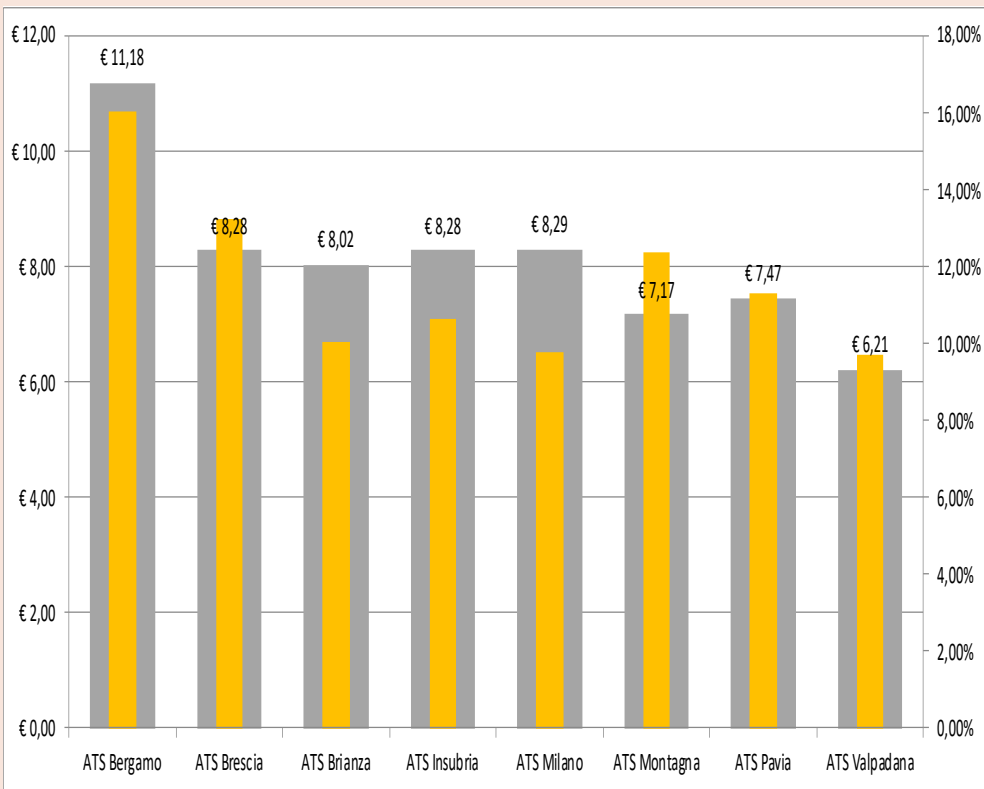


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Analizzando gli aumenti che si sono registrati dal 2020 ad oggi, notiamo che tutte le 8 Ats hanno innalzato le proprie rette minime tra il 10% e il 15%, con le percentuali maggiori a Bergamo (16,04%, pari a 11,18€) e Brescia (13,21%).

Tab 13 VARIAZIONE RETTE MEDIE MINIME 2020 - 2024

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 11,18	16,04%
ATS Brescia	€ 8,28	13,21%
ATS Brianza	€ 8,02	10,01%
ATS Insubria	€ 8,28	10,64%
ATS Milano	€ 8,29	9,79%
ATS Montagna	€ 7,17	12,39%
ATS Pavia	€ 7,47	11,31%
ATS Valpadana	€ 6,21	9,71%
Media Lombardia	€ 8,11	11,64%

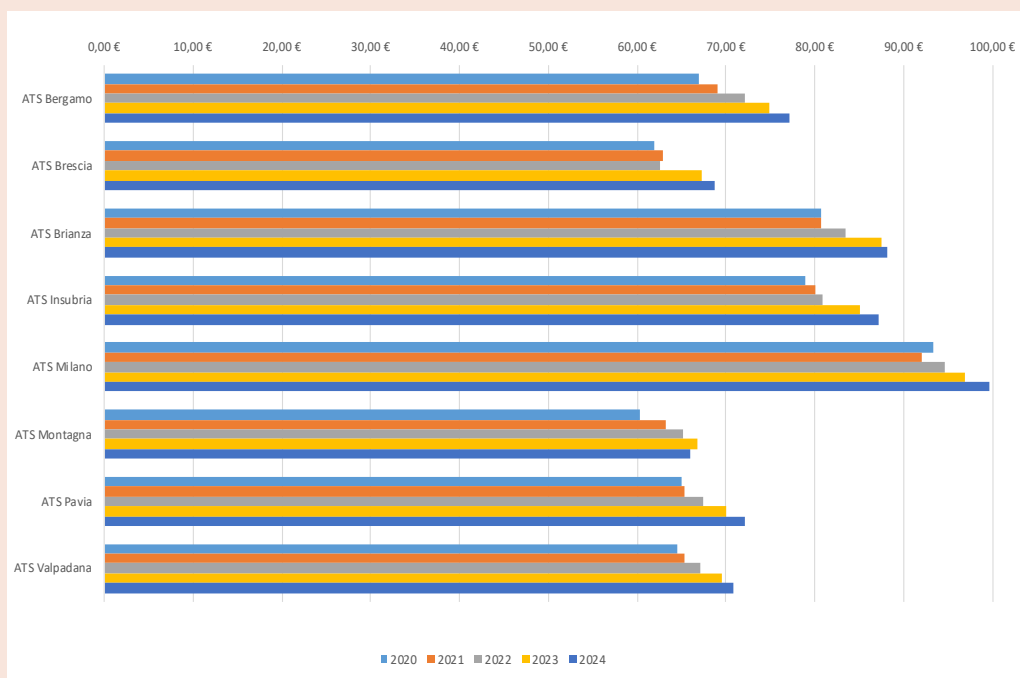


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Analogamente anche le **rette medie massime** hanno registrato un aumento giornaliero di poco più di 7€; in questo caso però le divergenze territoriali risultano più accentuate con differenze territoriali che sfiorano i 30€: l'Ats Milano si conferma il territorio con le rette maggiori che sfiorano i 100€, seguono poi le Ats Insubria e Brianza attorno a quota 87€, mentre le massime più basse si registrano nell'Ats Montagna (65,98€) e nei territori del sud sud-est della Lombardia con l'Ats Brescia (68,64€), Ats Valpadana (70,89€) e Ats Pavia (72,07€).

Tab. 14 ANDAMENTO RETTE MEDIE MASSIME 2020 - 2024

	Retta Massima Giorno 2020	Retta Massima Giorno 2021	Retta Massima Giorno 2022	Retta Massima Giorno 2023	Retta Massima Giorno 2024
ATS Bergamo	66,98 €	69,03 €	72,12 €	74,89 €	77,09 €
ATS Brescia	61,92 €	62,93 €	62,58 €	67,19 €	68,64 €
ATS Brianza	80,70 €	80,74 €	83,47 €	87,47 €	88,15 €
ATS Insubria	78,96 €	80,00 €	80,86 €	85,11 €	87,22 €
ATS Milano	93,29 €	91,95 €	94,59 €	96,81 €	99,62 €
ATS Montagna	60,28 €	63,27 €	65,23 €	66,81 €	65,98 €
ATS Pavia	65,03 €	65,24 €	67,41 €	70,08 €	72,07 €
ATS Valpadana	64,45 €	65,35 €	67,07 €	69,60 €	70,89 €
Media Lombardia	71,45 €	72,31 €	74,17 €	77,25 €	78,71 €

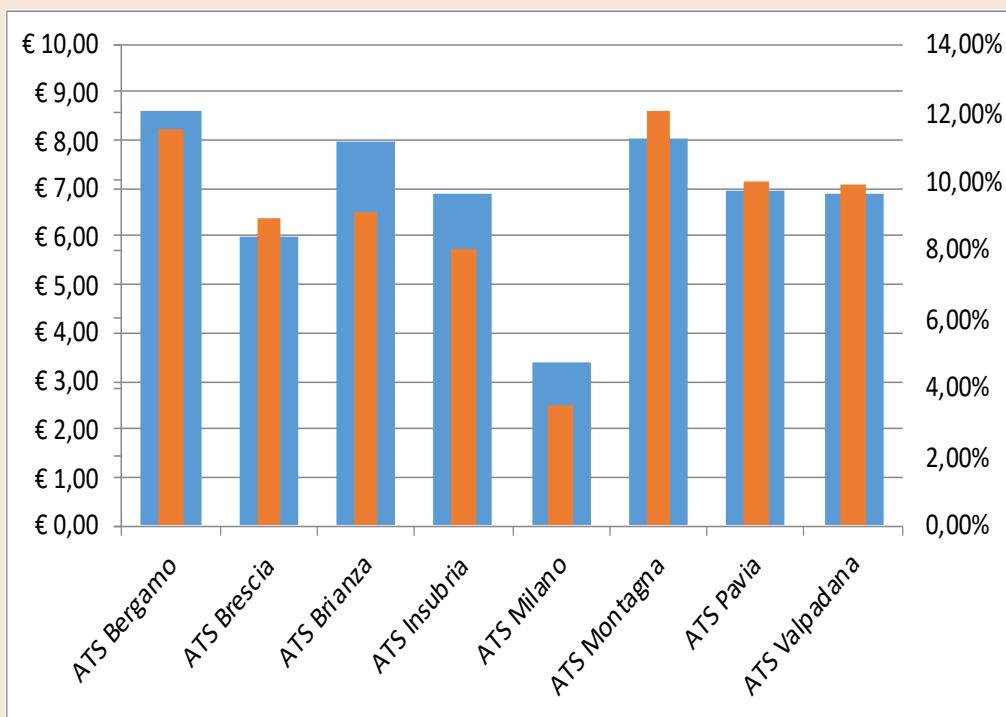


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Come per le minime, anche per le rette massime, le Rsa del territorio bergamasco sono quelle che hanno praticato gli aumenti maggiori sia in valori percentuali che in valori assoluti (13,11% e 10,11€), mentre gli incrementi minori si sono registrati nell'Ats Milano (+6,35%).

Tab 15 VARIAZIONI RETTE MEDIE MASSIME 2020 - 2024

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 10,11	13,11%
ATS Brescia	€ 6,72	10,16%
ATS Brianza	€ 7,45	8,45%
ATS Insubria	€ 8,26	9,47%
ATS Milano	€ 6,33	6,35%
ATS Montagna	€ 5,70	7,90%
ATS Pavia	€ 7,04	9,77%
ATS Valpadana	€ 6,44	9,08%
Media Lombardia	€ 7,26	9,29%



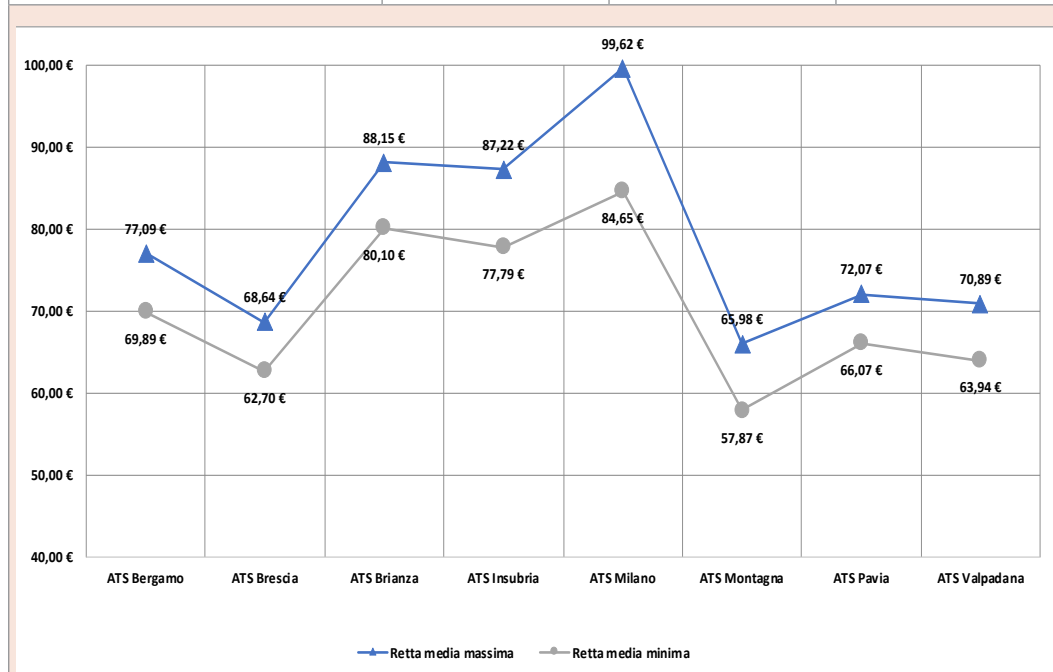
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Indagando la differenza tra la retta media minima e la retta media massima regionale, notiamo che nel 2024 si è assestata a 8,33€, in diminuzione rispetto ai due anni precedenti (8,63€ nel 2023 e 8,69€ nel 2022), denotando

così un avvicinamento tra le due soglie. Anche in questo caso permangono in maniera molto evidente le disparità territoriali: l'Ats Milano Città Metropolitana con 14,97€ che si conferma ancora la più alta in Lombardia, mentre le più basse sono Ats Brescia (5,94€), Ats Pavia (6€) e Ats Valpadana (6,95€).

Tab. 16 Variazione rette medie minime e rette medie massime 2024

	Retta media minima	Retta media massima	Differenza tra massima e minima
ATS Bergamo	69,89 €	77,09 €	7,20 €
ATS Brescia	62,70 €	68,64 €	5,94 €
ATS Brianza	80,10 €	88,15 €	8,05 €
ATS Insubria	77,79 €	87,22 €	9,43 €
ATS Milano	84,65 €	99,62 €	14,97 €
ATS Montagna	57,87 €	65,98 €	8,11 €
ATS Pavia	66,07 €	72,07 €	6,00 €
ATS Valpadana	63,94 €	70,89 €	6,95 €
Media Lombardia	70,38 €	78,71 €	8,33 €



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

I dati relativi alle **rette medie**, costruite sommando la retta minima e la retta

massima e dividendo la somma di ogni singola Rsa, confermano quanto detto in precedenza e si attestano circa tra 1€ e 3€.

Tab. 17 VARIAZIONI RETTE MEDIE 2023-2024

	Retta Media 2023	Retta Media 2024	Variazione 2023/2024
ATS Bergamo	71,41 €	73,49 €	2,08 €
ATS Brescia	64,25 €	65,67 €	1,42 €
ATS Brianza	82,55 €	84,13 €	1,58 €
ATS Insubria	80,55 €	82,50 €	1,95 €
ATS Milano	89,34 €	92,14 €	2,80 €
ATS Montagna	62,05 €	61,92 €	-0,13 €
ATS Pavia	67,18 €	69,07 €	1,89 €
ATS Valpadana	66,11 €	67,41 €	1,30 €
Media Lombardia	72,93 €	74,54 €	1,61 €

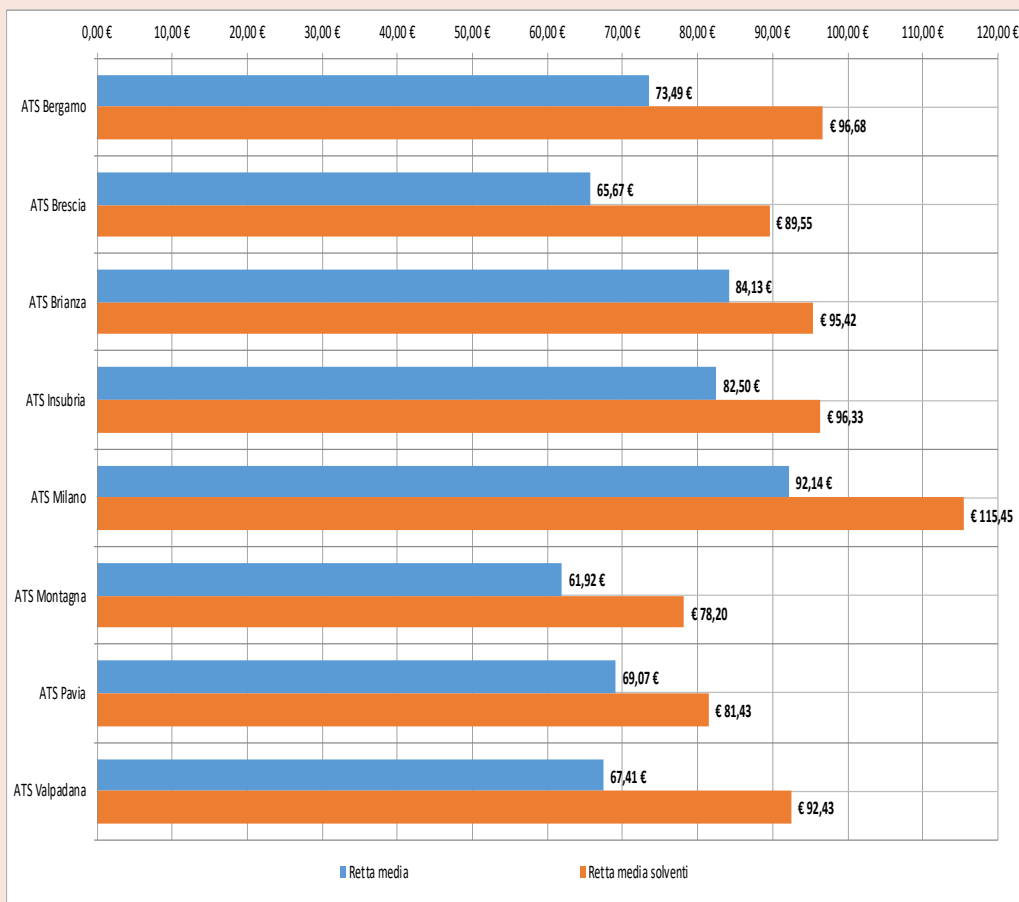
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Le differenze tra le **rette medie solventi** e le rette medie applicate dalle Rsa in Lombardia nel 2024 confermano quanto avvenuto negli ultimi anni: a livello regionale il range raggiunge quasi 19€.



Tabella 18 Confronto rette medie e rette medie solventi 2024

ATS	Retta Media	Retta Media Solventi	Differenza tra medie e solventi
ATS Bergamo	73,49 €	€ 96,68	€ 23,19
ATS Brescia	65,67 €	€ 89,55	€ 23,88
ATS Brianza	84,13 €	€ 95,42	€ 11,29
ATS Insubria	82,50 €	€ 96,33	€ 13,83
ATS Milano	92,14 €	€ 115,45	€ 23,31
ATS Montagna	61,92 €	€ 78,20	€ 16,28
ATS Pavia	69,07 €	€ 81,43	€ 12,36
ATS Valpadana	67,41 €	€ 92,43	€ 25,02
MEDIA Lombardia	74,54 €	€ 93,19	€ 18,65



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

I SERVIZI AGGIUNTIVI

All'interno dell'Osservatorio vengono analizzati alcuni servizi e indagato se questi sono a prestazione, ovvero a pagamento in aggiunta al costo della retta giornaliera, oppure compresi nella retta giornaliera..

I servizi analizzati sono quelli di: lavanderia e stireria degli indumenti; podologia; barbiere e parrucchiere; trasporti sanitari (visite mediche, accertamenti diagnostici, ricoveri ospedalieri). In modo particolare, il costo del servizio:

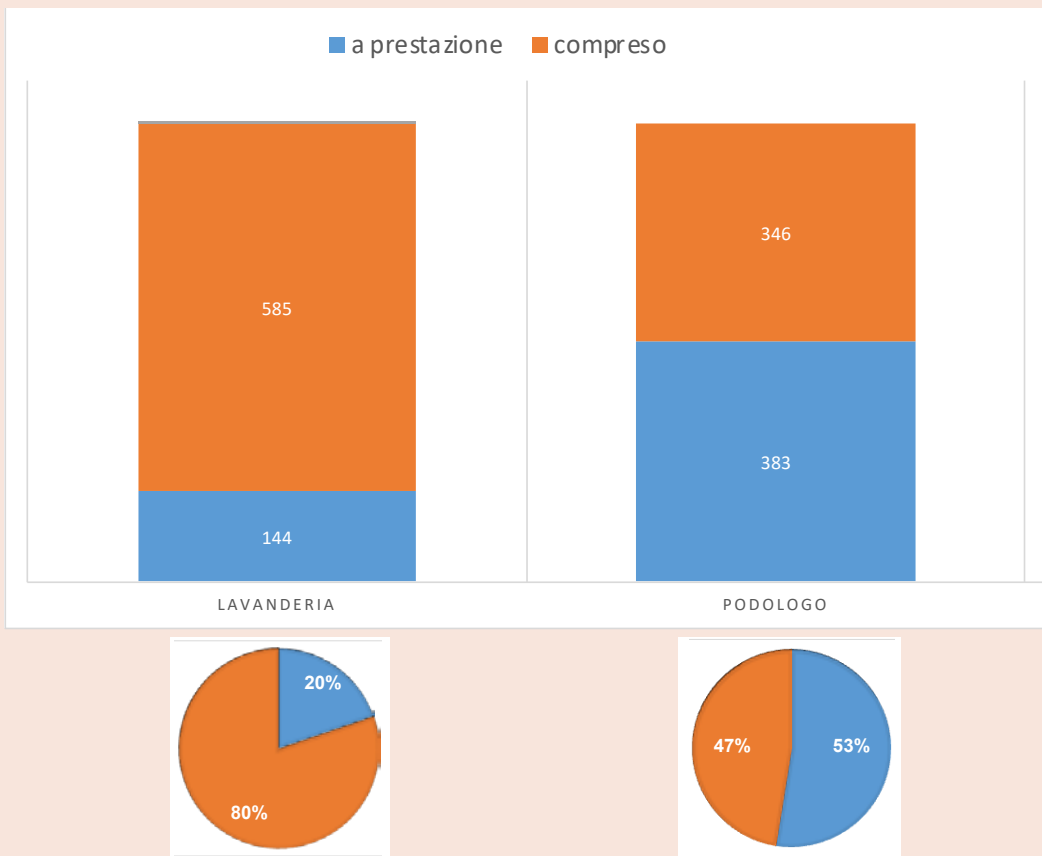
- **di lavanderia e di stireria degli indumenti** è compreso nella retta giornaliera della maggior parte delle Rsa, cioè in 585 strutture (pari all'80% del totale), mentre per 144 (20%) il costo del servizio è stabilito dalla singola struttura ed è aggiuntivo alla retta giornaliera;
- **del podologo e di barbiere e parrucchiere** sono compresi nella retta per meno della metà delle strutture (346, pari al 47%) mentre sono a prestazione per il restante 53% (383);
- **del servizio trasporto** è compreso solamente in poche strutture (151, pari al 21%), mentre la maggior parte lo fa pagare (578, pari al 79%).





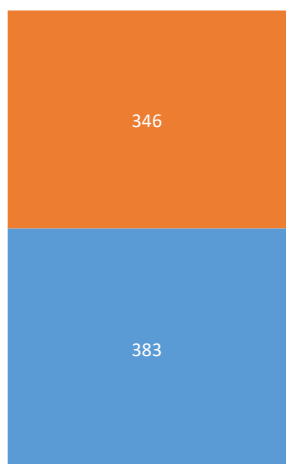
Tabella 19 Servizi aggiuntivi Rsa 2024

Tipologia di servizio	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria
Servizio lavanderia				
a prestazione	19	1	26	30
compreso	49	90	44	90
Servizio podologo				
a prestazione	45	25	41	75
compreso	23	66	29	45
Servizio parrucchiere				
a prestazione	43	27	42	76
compreso	25	64	28	44
Servizio trasporto				
a prestazione	56	59	57	106
compreso	12	32	13	14

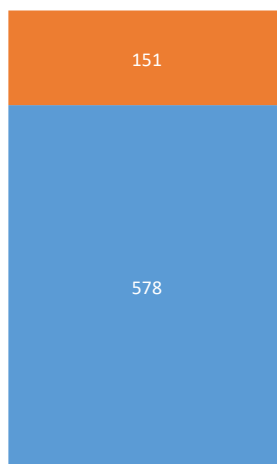


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

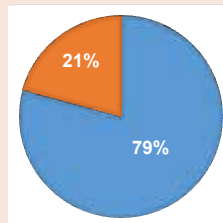
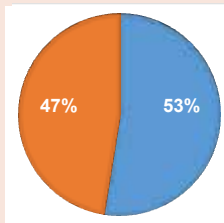
ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
47	2	10	9	144
118	36	79	79	585
108	15	46	28	383
57	23	43	60	346
111	15	41	28	383
54	23	48	60	346
140	26	72	62	578
25	12	17	26	151



PARRUCCHIERE



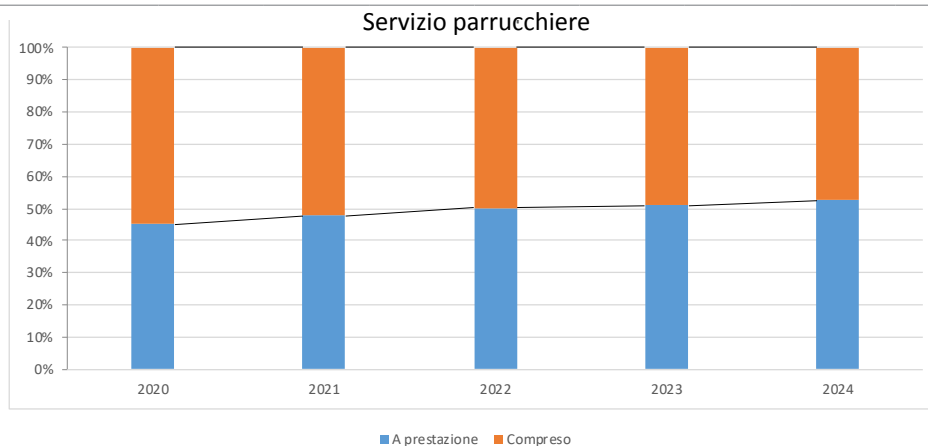
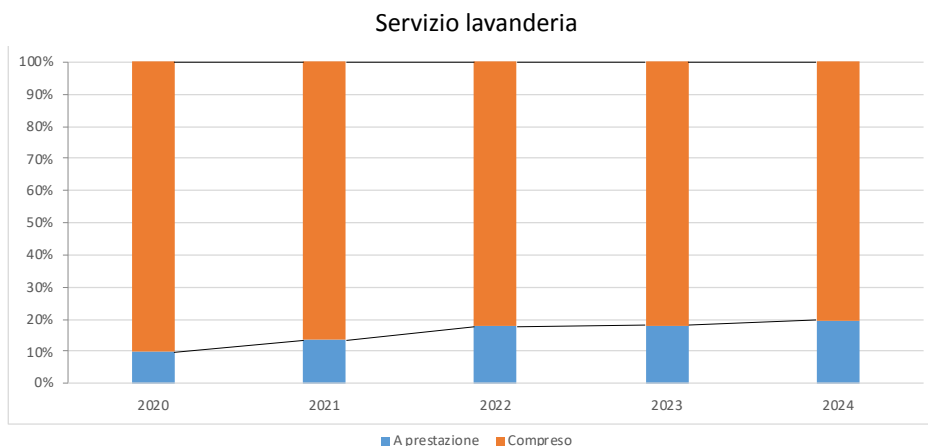
TRASPORTO



L'andamento dell'ultimo quadriennio, che viene confermato anche nel 2024, mostra che un numero sempre maggiore di servizi nelle Rsa in Lombardia stanno passando dall'essere compresi nella retta ad esserne esclusi, con il conseguente aumento dei costi totali a carico dell'utenza.

Tab. 20 Confronto servizi aggiuntivi 2020/2024

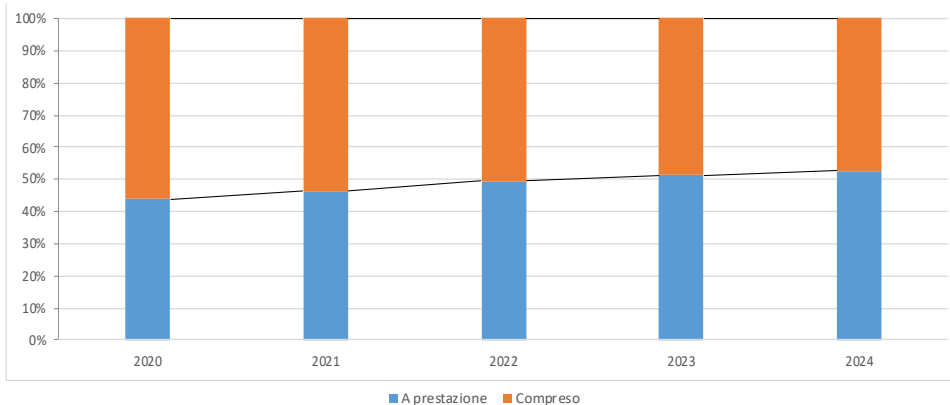
Tipologia di servizio	Servizio lavanderia					Servizio podologo			
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023
ANNO									
A prestazione	70	97	128	130	144	310	328	354	369
Compreso	635	614	588	591	585	395	383	362	352
Totale RSA	705	711	716	721	729	705	711	716	721



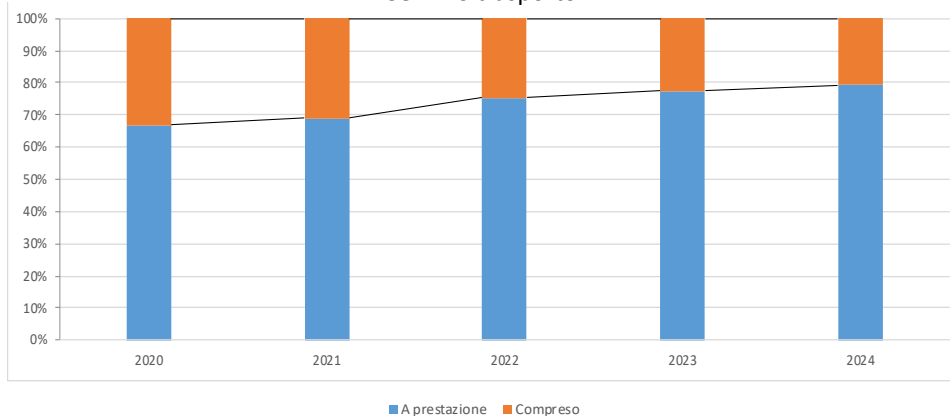
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

	Servizio parrucchiere					Servizio trasporto				
2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
383	319	339	360	367	383	471	491	540	559	578
346	386	372	356	354	346	233	220	176	162	151
729	705	711	716	721	729	704	711	716	721	729

Servizio podologo



Servizio trasporto



LE LISTE D'ATTESA

Una delle maggiori criticità afferente al settore delle Rsa è quello legato alle persone in liste d'attesa per poter essere prese in carico da una struttura.

Durante il biennio 2020-2021, a causa della pandemia di Covid-19, il numero delle persone in lista d'attesa era drasticamente diminuito, sia a causa del blocco dei ricoveri sia perché si erano identificate le Rsa come luoghi di maggior circolazione del virus.

Negli anni successivi il trend è tornato ai livelli pre-pandemici; nel dettaglio, secondo quanto pubblicato dalle 8 Ats lombarde, nel 2024 il numero delle persone in lista d'attesa aveva superato quota 113.000, 40.000 in più rispetto al 2022 e in aumento del 26% rispetto al 2023.

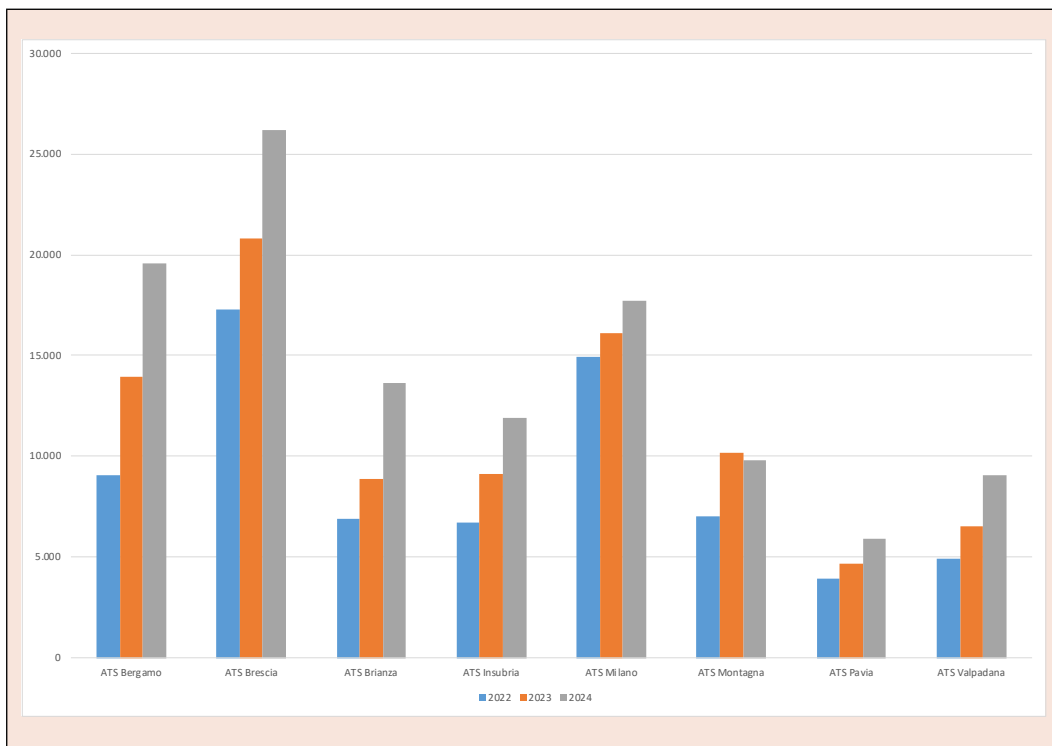
La situazione risulta anche in questo caso diversificata da territorio a territorio, infatti nell'Ats Montagna il numero è diminuito, mentre nelle altre sette è aumentato, con percentuali che variano dal 10% al 50%. Le variazioni maggiori si sono verificate nei territori delle agenzie della Brianza (+53,08%), di Bergamo (40,67%) e della Valpadana (+38,13%).

Occorre ricordare che tutti i dati riferiti alle liste vanno considerati al netto del fatto che le persone potrebbero aver fatto richiesta di ingresso in più di una struttura.



Tab. 21 CONFRONTO PERSONE IN LISTA DI ATTESA 2022/2024

ATS	Persone in lista di attesa 2022	Persone in lista di attesa 2023	Persone in lista di attesa 2024	Differenza 2023/2024	Differenza % 2023/2024
ATS Bergamo	9.041	13.919	19.580	5.661	40,67%
ATS Brescia	17.265	20.816	26.187	5.371	25,80%
ATS Brianza	6.918	8.890	13.609	4.719	53,08%
ATS Insubria	6.738	9.101	11.893	2.792	30,68%
ATS Milano	14.941	16.109	17.731	1.622	10,07%
ATS Montagna	7.004	10.199	9.794	-405	-3,97%
ATS Pavia	3.934	4.690	5.887	1.197	25,52%
ATS Valpadana	4.935	6.549	9.046	2.497	38,13%
TOTALE Lombardia	70.776	90.273	113.727	23.454	25,98%



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

CAPITOLO 3



ASSISTENZA SOCIOSANITARIA IN LOMBARDIA

L'Osservatorio, oltre alle Rsa che rappresentano la parte volumetricamente maggiore, ha analizzato anche altre strutture residenziali e semiresidenziali della Lombardia, andando ad allargare l'orizzonte dell'assistenza. Di seguito verranno analizzati gli hospice, i centri diurni integrati e le comunità sociosanitarie. Presentiamo in questa sezione anche i nuclei Alzheimer che si trovano all'interno delle Rsa stesse.

I NUCLEI ALZHEIMER

I nuclei Alzheimer sono servizi residenziali o semiresidenziali che garantiscono condizioni di cura ed assistenza, protezione, sicurezza e al tempo stesso ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle ridotte capacità cognitive e funzionali delle persone affette da demenza e che presentano disturbi del comportamento. Questi reparti sono studiati appositamente per persone affette da Alzheimer, in modo da poter garantire protezione e sicurezza oltre che un programma di attività volte a stimolare e mantenere le funzioni cognitive del paziente, anche con l'ausilio di terapie non farmacologiche.

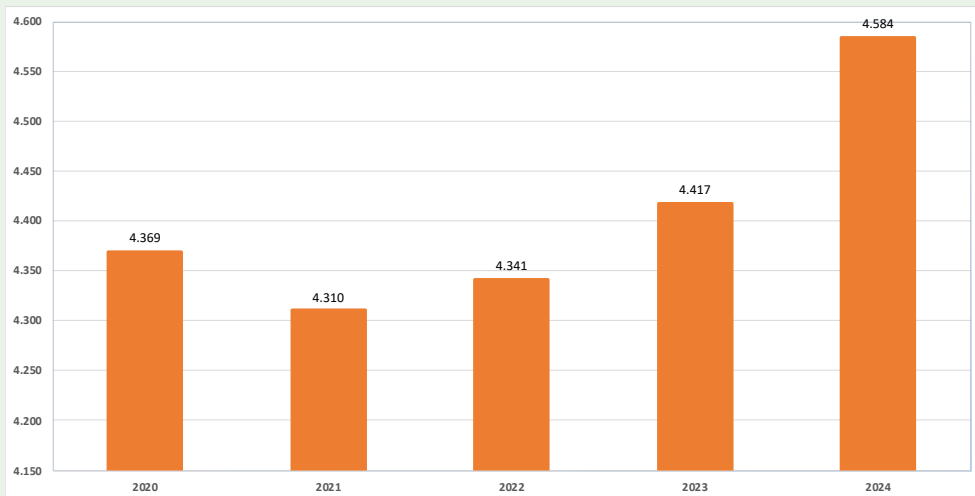
In Lombardia i nuclei Alzheimer sono collocati principalmente all'interno delle Rsa, degli Istituti della Riabilitazione e dei Centri diurni integrati, con forte predominanza nelle prime strutture. Qui assistono persone con demenza conclamata i cui disturbi psico-comportamentali non sono gestibili a domicilio. Il costo 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. La quota sanitaria, secondo quanto definiti dagli ultimi provvedimenti regionali, è di 58,05€ al giorno (e 63,35€ per quelli con Ica).

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.

L'Osservatorio ha monitorato 4.584 posti letto Alzheimer nelle Rsa lombarde, in costante aumento a partire dal 2022, con un trend di circa 100 posti letto in più ogni anno.

Tabella 22 Posti letto Alzheimer 2020-2024

ANNI	2020	2021	2022	2023	2024
ALZHEIMER	4.369	4.310	4.341	4.417	4.584



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)



Anche il numero di strutture Rsa che al proprio interno ha dei nuclei Alzheimer è cresciuto nel tempo, attestandosi a 181 nel 2024 sulle 729 totali.

Tabella 23 Nuclei Alzheimer e Posti letto 2023/2024

ATS	Nuclei Alzheimer 2023	Posti letto Alzheimer 2023	Nuclei Alzheimer 2024	Posti letto Alzheimer 2024	Differenza Nuclei Alzheimer 2023/2024	Differenza Posti letto Alzheimer 2023/2024
ATS Bergamo	17	459	17	440	0	-19
ATS Brescia	19	419	20	460	1	41
ATS Brianza	19	479	20	526	1	47
ATS Insubria	27	659	29	688	2	29
ATS Milano	55	1.474	56	1.541	1	67
ATS Montagna	7	136	7	136	0	0
ATS Pavia	14	365	14	367	0	2
ATS Valpadana	18	426	18	426	0	0
Totale Lombardia	176	4.417	181	4.584	5	167

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

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 l'accompagnamento della persona e della sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico.

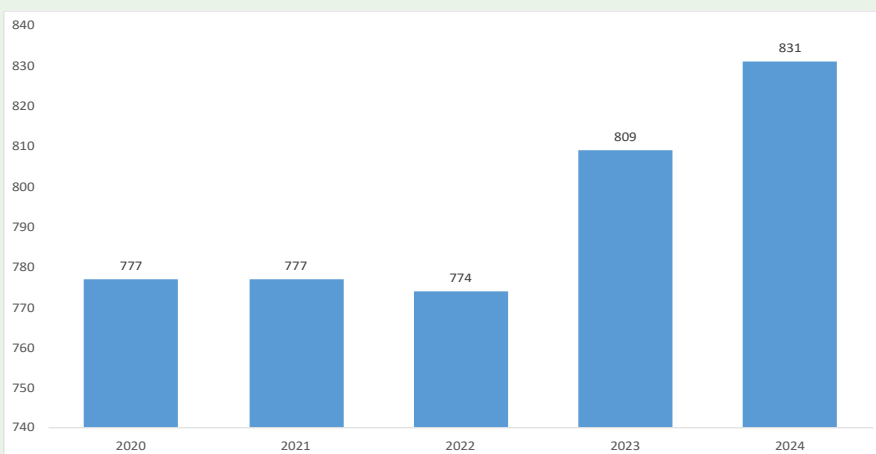
Regione Lombardia, a seguito dell'intesa Stato-Regioni del luglio 2012, ha collocato gli Hospice nella rete per le cure palliative con strutture sanitarie e socio-sanitarie e interventi domiciliari specialistici di cure palliative e l'Adi, con attività di day hospital e gli ambulatori specialistici.

In queste strutture non trovano spazio solo le persone anziane, ma si rivolgono a tutta la popolazione. Il personale che lavora all'interno degli hospice lombardi è di 2.859 lavoratori ²⁶.

L'evoluzione dei posti letto negli hospice nell'ultimo quinquennio ha registrato una pressoché stabilità fino al 2022, per poi assistere ad una crescita nel biennio 2023/2024, fino a giungere a 831 lo scorso anno.

Tabella 24 Posti Hospice 2020-2024

ANNI	2020	2021	2022	2023	2024
HOSPICE	777	777	774	809	831



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

26 Dati di Regione Lombardia aggiornati al 1° gennaio 2022.

Nel 2024 le strutture hospice con posti letto residenziali accreditati sono aumentate di un'unità all'interno di una Rsa nell'Ats di Milano, mentre sono rimaste quelle fuori dalle Rsa. Gli unici incrementi di posti letto si sono registrati soprattutto nelle Ats Milano e Montagna.

Tabella 25 Confronto Hospice in RSA e fuori RSA 2023-2024

ATS	Hospice in RSA 2023	Hospice fuori RSA 2023	Totale Hospice 2023	Totale Posti Hospice 2023	Hospice in RSA 2024	Hospice fuori RSA 2024	Totale Hospice 2024	Totale Posti Hospice 2024
ATS Bergamo	5	3	8	88	5	3	8	88
ATS Brescia	4	4	8	97	4	4	8	97
ATS Brianza	1	4	5	75	1	4	5	75
ATS Insubria	5	3	8	83	5	3	8	83
ATS Milano	7	15	22	260	8	15	23	277
ATS Montagna	0	4	4	36	0	4	4	41
ATS Pavia	2	5	7	89	2	5	7	89
ATS Valpadana	3	4	7	81	3	4	7	81
Totale Lombardia	27	42	69	809	28	42	70	831

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)



I CENTRI DIURNI INTEGRATI

Centri diurni integrati sono un servizio semiresidenziale rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni difficilmente o faticosamente gestibili a domicilio, ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno presso strutture residenziali. Il personale che lavora all'interno Cdi lombardi è di 1.133 lavoratori ²⁷.

Al 31 dicembre 2024 erano operativi in Lombardia 316 Cdi con un totale di 7.817 posti autorizzati. Gli anziani assistiti, al 31 dicembre 2023, erano 9.667.

Tabella 26 Posti CDI autorizzati 2020-2024

ANNI	2020	2021	2022	2023	2024
Posti CDI	7.823	7.903	7.875	7.601	7.817



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

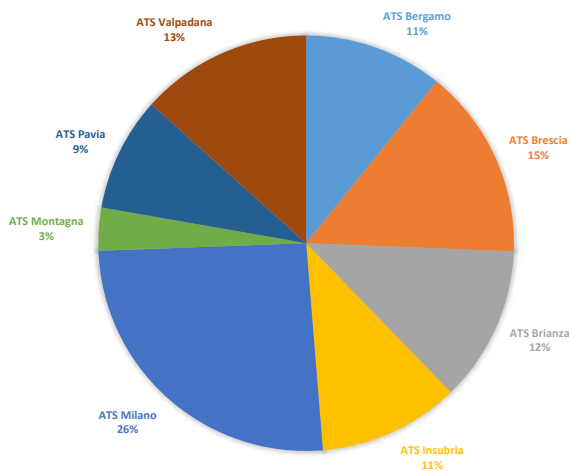
Le variazioni maggiori dei posti autorizzati si è registrata nei Cdi dei territori afferenti alle Ats Brescia e Ats Milano.

²⁷ Dati di Regione Lombardia aggiornati al 1° gennaio 2022.

Tabella 27 Strutture e posti CDI accreditati 2023-2024

Territori ATS	Strutture CDI 2023	Posti CDI 2023	Strutture CDI 2024	Posti CDI 2024	Differenza CDI 2023/2024	Differenza Posti in CDI 2023/2024
ATS Bergamo	30	840	30	845	0	5
ATS Brescia	55	927	55	1.158	0	231
ATS Brianza	34	948	34	948	0	0
ATS Insubria	35	857	34	857	-1	0
ATS Milano	73	2.044	72	2.009	-1	-35
ATS Montagna	14	256	14	261	0	5
ATS Pavia	27	695	27	695	0	0
ATS Valpadana	49	1.034	50	1.044	1	10
TOTALE Lombardia	317	7.601	316	7.817	-1	216

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

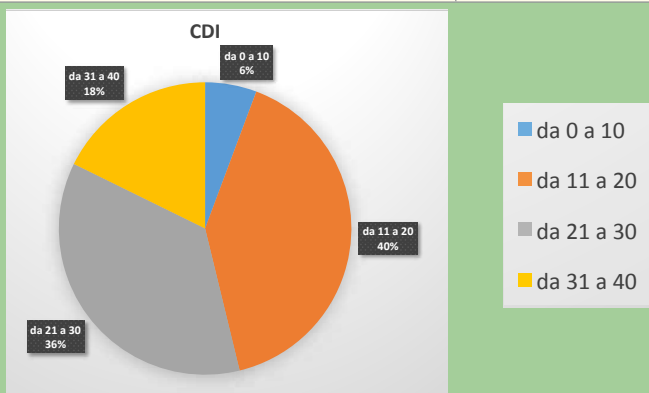


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2025)

Suddividendo in quattro classi le strutture per dimensione dei posti emerge che la maggior parte delle strutture (il 76%) si colloca nelle classi da 11 a 20 e da 21 a 30 posti, mentre solo il 6% ha meno di 10 posti.

Tabella 28 - Graf 23 Strutture CDI per dimensione 2024

Posti accreditati CDI	CDI
da 0 a 10	18
da 11 a 20	128
da 21 a 30	114
da 31 a 40	56
Totale	316



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

Non siamo in grado di fornire un quadro completo e dettagliato delle rette applicate nei Cdi in Lombardia, perché poche Ats e solo alcune strutture pubblicano tali dati nei propri siti internet. Tuttavia possiamo comunque considerare, che a seguito di una verifica fatta con gli attivisti pensionati presenti sul territorio, le rette applicate nei Cdi in Lombardia vanno da un minimo circa di 15€ giornaliera per una presenza parziale, ad un massimo di 30€ circa per una presenza dell'intera giornata compresa la consumazione del pranzo. Invece la quota a carico del Ssr:

- 16,20€ per i Cdi a part-time orizzontale;
- 32,20€ per i Cdi a part-time verticale e/o a tempo pieno.

LE COMUNITÀ SOCIO SANITARIE TERRITORIALI

L'Osservatorio della Fnp Cisl Lombardia ha mappato per la prima volta nel 2024 anche le comunità sociosanitarie (Css).

Le Css sono comunità di accoglienza residenziale che offrono prestazioni di carattere sociosanitario, che si rivolgono a persone adulte con disabilità, prive di sostegno familiare o la cui famiglia non è in grado di offrire loro ade-

guato supporto ed assistenza. Le persone che si rivolgono a queste strutture necessitano di servizi di assistenza, servizi sanitari di media intensità e supporto relazionale. Queste strutture forniscono prestazioni che dovrebbero essere compensate da un'esperienza di vita più familiare e con una maggiore propensione alla partecipazione sociale e alla presenza sul territorio. Le Css sono a tutti gli effetti una casa; di solito si tratta di appartamenti di grandi dimensioni, i cui standard sono proprio quelli della civile abitazione, inseriti in contesti urbani residenziali. In alcune strutture sono disponibili anche ricoveri per periodi di sollievo o per esigenze ed emergenze familiari. In Lombardia, nel 2024, sono presenti 186 comunità sociosanitarie, presenti in tutte le 8 Ats, per un totale di 1.724 posti letto. Ricordiamo che i posti letto autorizzati ed accreditati nelle Css possono essere di massimo 10. Le persone assistite, al 31 dicembre 2023, erano 1.601.

Tabella 29 Strutture e posti CSS accreditati 2024

ATS	Strutture CSS 2024	Posti CSS 2024
ATS Bergamo	21	196
ATS Brescia	23	222
ATS Brianza	16	159
ATS Insubria	32	300
ATS Milano	57	506
ATS Montagna	5	50
ATS Pavia	13	121
ATS Valpadana	19	170
TOTALE Lombardia	186	1.724

La quasi totalità delle strutture sono di natura privata, mentre solamente 4 Css sono pubbliche.

Tabella 30 Strutture CSS pubbliche/private 2024

ATS	Strutture CSS pubbliche 2024	Struttura CSS private 2024
ATS Bergamo	0	21
ATS Brescia	0	23
ATS Brianza	1	15
ATS Insubria	0	32
ATS Milano	2	55
ATS Montagna	0	5
ATS Pavia	0	13
ATS Valpadana	1	18
TOTALE Lombardia	4	182

CAPITOLO 4



LA NON AUTOSUFFICIENZA PER IL FUTURO

LE STRUTTURE IN ITALIA

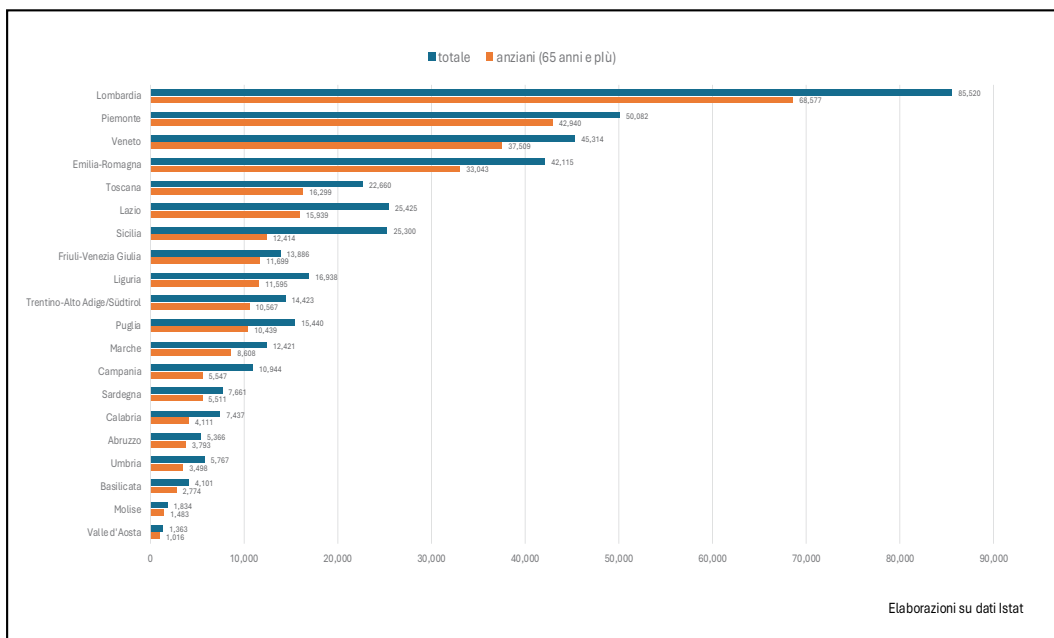
L'ultimo capitolo del rapporto si conclude con un'analisi nazionale delle residenze e della spesa per la non autosufficienza.

Mappare il numero delle strutture e dei relativi posti in Italia non è una questione semplice perché per anni i dati sono stati spesso frammentati e non erano presenti ricerche che presentassero i dati complessivi.

Negli ultimi anni, tuttavia, anche sulla spinta della visibilità che le Rsa hanno avuto durante la pandemia, sono nate indagini e rilevazioni che hanno proposto dati interessanti.

Secondo l'ultimo studio Istat²⁸ i presidi residenziali socioassistenziali e socio-sanitari presenti in Italia sono 12.576, con un'offerta di 413.998 posti letto. Le regioni in cui si concentrano la maggior parte dei posti letto sono Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana e Lazio.

POSTI LETTO NEI PRESIDI RESIDENZIALI

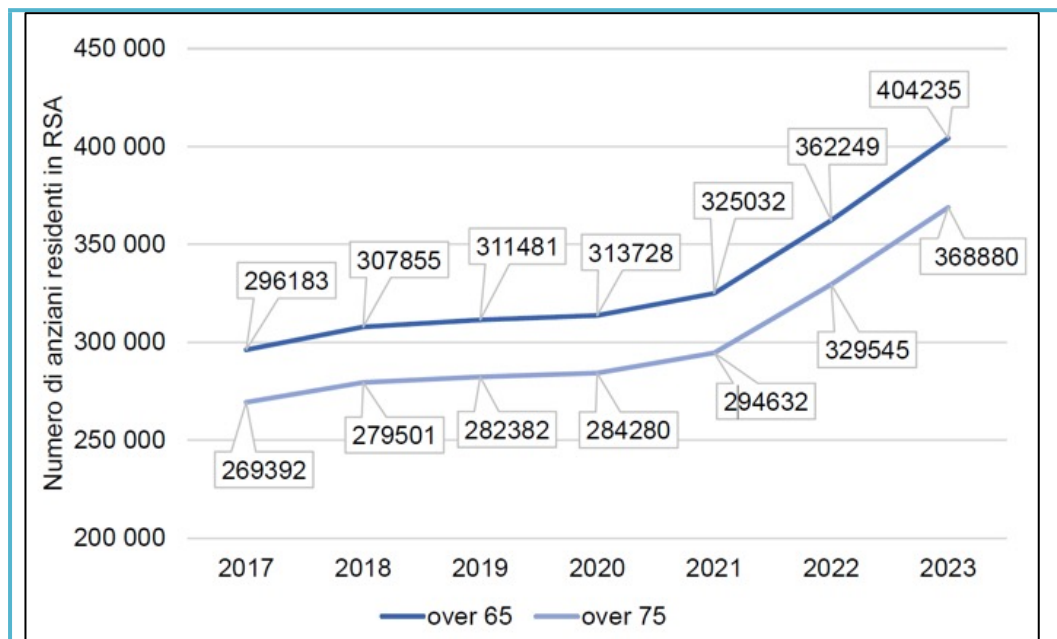


All'interno di questi presidi trovano alloggio persone che si trovano in stato di bisogno per motivi diversi e non solamente per gli anziani, ma anche: persone con disabilità, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, persone con problemi economici e in condizioni di disagio sociale. Quindi

28 Dati Istat su anno 2022 (2023).

il numero delle strutture per anziani, che in Italia assumono denominazioni diverse, non solamente Rsa, risulta inferiore.

È invece possibile stabilire qual è il numero di persone over 65 assistite nelle strutture residenziali: nel 2023 sono state oltre 400.000, la maggior parte di queste over 75 (368.880). Il trend storico degli ultimi anni mostra un progressivo incremento fino al 2021 e dopo questa annualità una netta accelerazione.



Fonte: Elaborazione di Italia Longeva su dati Ministero della Salute (2024)

Tuttavia se confrontiamo il nostro Paese con il resto d'Europa risulta evidente il gap da colmare: in Italia con riferimento al numero di posti letto ogni 100 anziani over 65, la dotazione è al 2,18% di pl, mentre in Germania è del 5,4%, in Francia del 5% e nel Regno Unito del 4,4%. La media degli Stati appartenenti all'Unione Europea si attesta sui 4,4% posti letto ²⁹.

29 Fonte: Eurostat (2020).

LA SPESA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Gli ultimi dati disponibili ³⁰ sono riferiti all'anno 2023 e, come lo scorso anno, presentiamo il dato complessivo nazionale: la spesa pubblica per la long term care ammontava all'1,6% del Pil. Scorporando il dato della Ltc con solo riferimento per gli over 65, questa vale 1,2% del Pil nazionale, mostrando una contrazione dal 2020 in poi.

La spesa pubblica per la Ltc è comprensiva di tre componenti:

- la quota sanitaria per Ltc – pari allo 0,42% del Pil
- l'indennità di accompagnamento – pari allo 0,53% del Pil
- gli interventi socio-assistenziali erogati a livello locali – pari allo 0,25% del Pil.

Focalizzando l'attenzione sul tema del lavoro domestico, l'Inps, attesta che la spesa delle famiglie italiane nel 2023 è stata di 7,6 miliardi €, in calo rispetto all'anno precedente (ma pur sempre sopra i livelli pre-pandemici) ³¹.

In Lombardia la spesa è stata di 1,7 miliardi € per la retribuzione dei lavoratori domestici e il valore aggiunto prodotto vale 3,5 miliardi € corrispondente allo 0,8% del valore aggiunto regionale.

La spesa complessiva risulta così ripartita:

- stipendio 1,311 miliardi €,
- contributi 248 milioni €,
- Tfr 97 milioni €.

Inoltre, sempre il Rapporto Domina, definisce la spesa media annuale per le badanti a 9.357€ per famiglia lombarda.

³⁰ Fonte: Ragioneria Generale dello Stato (2024).

³¹ Fonte: Rapporto Domina (2024).

LA SPESA PER LE RSA

Risulta più complicato stabilire a quanto ammonta la spesa per le Rsa; Uneba Lombardia ha stabilito che, nel 2022, il costo giornaliero a persona comprensivo di tutte le tipologie di spesa si è attestato a 129,52€, con un aumento del 11,33% rispetto al 2021.

Partendo dai dati dell'Osservatorio Fnp, abbiamo provato a svolgere 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.

Siamo partiti dal dato della retta media giornaliera nella nostra regione, pari a 74,54€ che, se moltiplicata per i 366 giorni, fa emergere che la spesa sostenuta nel 2024 da una persona ricoverata in una Rsa (oppure dai suoi familiari) è stata di oltre 27 mila € (27.281,64€); in continua crescita rispetto alle annualità precedenti, oltre 500€ rispetto al 2023. Confrontando questo importo per il totale dei posti letto autorizzati (67.181), la spesa complessiva è di oltre 1,8 miliardi € (1.826.660.795,34€).

Purtroppo non ci sono dati aggiornati di quanto ammonta la compartecipazione da parte dei Comuni; le stime più recenti ³² sostengono che a questa cifra partecipano anche Enti comunali lombardi con una quota compresa tra i 47 e i 53 milioni €.

Le stime effettuate prendono come riferimento la retta media giornaliera; ovviamente 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.

Il tema della compartecipazione alla spesa è, come si può ben vedere, un tema che apre ipotesi di lavoro interessanti e sulle quali è possibile svolgere un'azione sindacale nei confronti di Regione Lombardia e di tutti gli Enti pubblici e privati che afferiscono al mondo della residenzialità.

Un buon punto di partenza è rappresentato sicuramente dalla comparazione del sistema lombardo con quello delle altre regioni d'Italia. La situazione che ne scaturisce è di forti differenze, sia a livello numerico (e di conseguenza economico) sia a livello di modello. Riprendendo una classifica-

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

ne svolta dall'Osservatorio Long Term Care della Sda Bocconi ³³ riadattato con un aggiornamento dei dati è possibile vedere le principali discontinuità con alcune delle regioni d'Italia.

Regioni	Tariffa sanitaria (€)	Compartecipazione economica (€)
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€
Lombardia	32,95€ - 63,35€	<i>Non definita dalla regione</i>
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)

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

LE RSA DEL FUTURO

L'invecchiamento della popolazione è una tra le grandi sfide che il welfare italiano deve affrontare. I trend demografici sono ormai indirizzati ed il compito che i decisori politici devono affrontare a tutti i livelli non è più quindi rinviabile. L'auspicio è che la riforma della non autosufficienza che sta compiendo i primi passi vada in questa direzione. Anche le Rsa, che pur non hanno trovato spazio né all'interno del Pnrr né all'interno della legge delega anziani, sono all'interno di questo settore e necessitano di un ripensamento generale.

Le Rsa non sono più concepibili come strutture chiuse, ma devono essere pensate sempre più come centri multiservizi 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 svuotare a realtà multinazionali che sono alla ricerca di posti letto.

LE PROPOSTE SINDACALI

Numerosi sono quindi i problemi che affliggono il sistema dell'assistenza sociosanitaria residenziale da tempo. Stante anche il consenso elettorale ottenuto dalla maggioranza consigliere, riteniamo che la Giunta di Regione Lombardia debba riprendersi un ruolo centrale e di reale governo di tutto il settore del welfare e in modo particolare per la non autosufficienza, comparto che è per la maggior parte gestito da enti gestori di diritto privato.

Nella nostra regione emerge un quadro dove a fronte di un costante aumento della domanda di cura e assistenza, diminuisce l'offerta di posti letto contrattualizzati dalle Ats, con conseguente aumento della spesa privata a carico delle famiglie.

Affiora in modo palese il grosso problema del **reperimento delle risorse economiche**: infatti nel futuro sarà del tutto improbabile che tali risorse possano essere garantite totalmente dal finanziamento pubblico, fermo restando che, a nostro parere, la spesa pubblica deve continuare a garantire per il futuro la copertura totale della componente di spesa sanitaria.

Nell'ultimo periodo sono stati svolti da Regione Lombardia degli interventi tampone che hanno messo pezze parziali ad un settore che meriterebbe una rivisitazione più organica.

Occorre infatti predisporre, all'interno del **confronto sindacale del Tavolo permanente e dell'Osservatorio sociosanitario**, un percorso che nel medio-breve periodo preveda diverse azioni.

Innanzitutto la proposta di **rivalutazione dei Lea** per quanto riguarda il minutaggio minimo assistenziale settimanale che innalzi lo standard minimo di accreditamento richiesto dagli attuali 901 minuti a 1.200 minuti, che rappresenta un valore realistico e corrispondente a quanto garantito in quasi in tutte le strutture.

Accanto a ciò proporre un'azione legato al tema della **compartecipazione**, attraverso ad una **stabilizzazione delle rette**. Si potrebbe pensare a criteri univoci per uno stesso territorio, per esempio utilizzando la territorializzazione delle Asst (esistono già casi di cooperazioni tra strutture di uno stesso territorio).

Inoltre, sempre nel campo della compartecipazione alla spesa, occorre predisporre da parte di Regione Lombardia (in una logica di sinergia inter-assessorile Welfare e Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari op-

portunità), **un contributo pubblico per ogni ospite ricoverato presso le strutture**. Questo avviene già, seppur in forme differenti, in molte regioni d'Italia (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sardegna, PA Trento).

Andrebbero individuati anche dei criteri standard per quanto riguarda le **dimensioni delle strutture** legate ai posti letto e alla loro collocazione geografica; risulta evidente che gli aspetti sia organizzativi che finanziari delle strutture, non risultano determinanti solamente ai fini delle così dette economie di scala e dell'eventuale utile di esercizio, ma risultano fondamentali per la stessa qualità delle prestazioni erogate e per le condizioni di salute e socialità dei pazienti ricoverati. Il numero dei posti letto in esercizio in una singola struttura, il numero della dotazione organica del personale e la struttura stessa intesa come edificio, sono elementi imprescindibili per garantire un degno diritto alla salute.

Un ulteriore passaggio sarebbe quello di revisionare l'intero **sistema di valutazione e di classificazione degli utenti**, oltrepassando in Lombardia le classi Sosia, sia a livello sistemico (le 8 classi risultano infatti anacronistiche e superate), sia a livello di analisi della "situazione sanitaria" della persona, indagando se il bisogno dell'utente è legato alla deambulazione, all'aspetto psico-cognitivo o ad entrambi. In questo modo si avrebbe una maggior appropriatezza delle cure che, unita ad una rivisitazione del sistema delle cure per le degenze di transizione e della continuità assistenziale, renderebbe l'assistenza più vicina ai reali bisogni dell'anziano non autosufficiente.

Segnaliamo in chiusura un fenomeno che la Direzione generale Welfare sta perpetuando, in una logica di non sviluppo della sanità territoriale e di depotenziamento della rete dell'assistenza residenziale: ovvero la riduzione di posti letto nella RSA con contestuale accreditamento degli stessi posti letto di un **Ospedale di Comunità** all'interno della stessa struttura.

Concludendo: la stagione che stiamo vivendo si presenta quindi come importante, 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

Agenas, *Sistemi di remunerazione dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale. Analisi comparative delle tariffe vigenti a livello regionale*, Roma, 2024.

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

Cergas Bocconi, *Rapporto Oasi 2024. Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano*, Milano, 2024.

Fnp Cisl Lombardia, *Non autosufficienza e Rsa*, Informa 1, Milano, 2024.

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

Fondazione Gimbe, *7° Rapporto Gimbe sul Servizio Sanitario Nazionale*, Bologna, 2024.

Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E., *La sostenibilità del settore Long Term Care nel medio-lungo periodo. 6° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, 2024, Egea Editore.

Gabanelli M., Ravizza S., *Codice rosso. Come la sanità pubblica è diventata un affare privato*, Milano, 2024, Fuoriscena.

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

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, *Decreto legislativo n° 29 del 15 marzo 2024. Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3,4 e 5 della Legge 23 marzo 2023, n.33*, Serie generale n° 65, Roma, 2024

Gori C., Guidetti C., Ghetti V., Pozzoli F. (a cura di), *In cerca di un nuovo*

modello. Lo stato del welfare in Lombardia, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2023.

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

Inps, *Osservatorio sui lavoratori domestici*, Roma, 2023.

Inps Lombardia, *Rendiconto sociale regionale 2023*, Milano, 2024.

Istat, *La spesa dei comuni per i servizi sociali. Anno 2021*, Roma, 2024.

Istat, *Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. 1° gennaio 2022*, Roma, 2023.

Italia Longeva, *I numeri della long-term care in Italia - Indagine 2024*, Roma, 2024.

Liuc Business School, *Osservatorio Settoriale sulle Rsa*, Castellanza, 2024.

Ministero della Salute, *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2022*, Roma, 2023.

Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Aggiornamento 2024 - Rapporto n. 25*, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, Roma, 2024.

Ministero dell'Interno, *Censimento delle strutture per anziani – Anno 2022*, Roma, 2024.

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, *6° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali - Edizione 2024*, Roma, 2025.

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

Pasquinelli S., Assirelli G., Pozzoli F., *Più fragili dopo la tempesta? In equi-*

librio fra desideri, fragilità, aiuti, Rapporto di ricerca promosso da Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil Lombardia, Milano, 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, Maggioli, Rimini, 2021.

Pozzoli F., Pasquinelli S., Politiche per la non autosufficienza in Lombardia. Il ruolo della contrattazione sociale territoriale, Milano, 2024.

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

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/1298 del 25/02/2019.

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

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

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, Delibera di Giunta n° XII/430 del 12/06/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/1513 del 13/12/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/1518 del 13/12/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/1669 del 28/12/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/3562 del 09/12/2024.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/3719 del 30/12/2024.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/3720 del 30/12/2024.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/3730 del 30/12/2024.

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

LE STRUTTURE IN LOMBARDIA



1.502
COMUNI



Popolazione totale: **10.020.528**



Popolazione over 65: **2.359.357**



% over 65 su popolazione: **23,55%**



% posti letto per over 65: **2,85%**



729
RSA

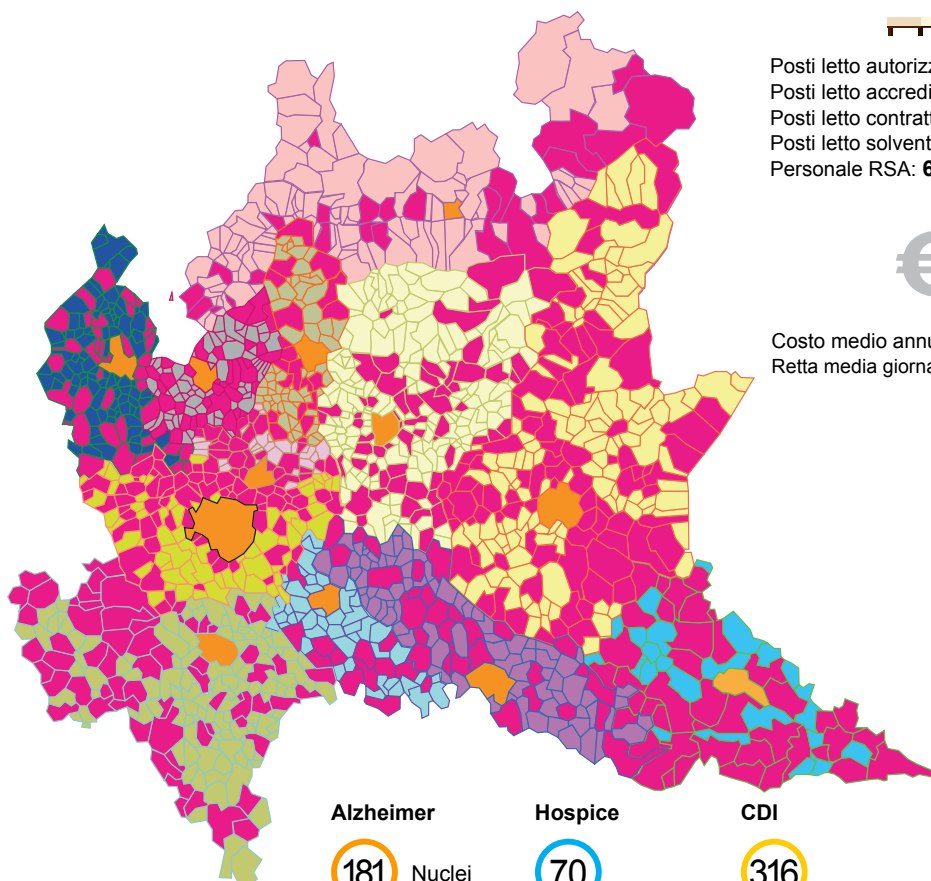
684 Private

404 Onlus

45 Pubblica

325 No Onlus

RSA



Posti letto autorizzati: **67.181**
 Posti letto accreditati: **63.875**
 Posti letto contrattualizzati: **57.286**
 Posti letto solventi: **9.665**
 Personale RSA: **68.183**



Costo medio annuo: **27.281,64€**
 Retta media giornaliera: **74,54€**

Alzheimer

181 Nuclei

4.584 Posti letto

Hospice

70

831 Posti letto

2.859 Personale

CDI

316

7.817 Posti

1.133 Personale

CSS

186

1.724 Posti letto

ATS BERGAMO



1

ASST Papa Giovanni XXIII

Distretto Bergamo; Distretto di Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè.

2

ASST Bergamo Ovest

Distretto Isola e Val San Martino; Distretto Media Pianura; Distretto Pianura Occidentale; Distretto Pianura Orientale.

3

ASST Bergamo Est

Distretto della Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve; Distretto della Valle Cavallina, Monte Bronzone, Basso Sebino, Alto Sebino; Distretto di Seriate e Grumello del Monte.

9
DISTRETTI

243
COMUNI



Popolazione totale: **1.111.228**



Popolazione over 65: **249.555**



% over 65 su popolazione: **22,46%**



% posti letto per over 65: **2,63%**



68
RSA

68 Private

46 Onlus

0 Pubblica

22 No Onlus

RSA

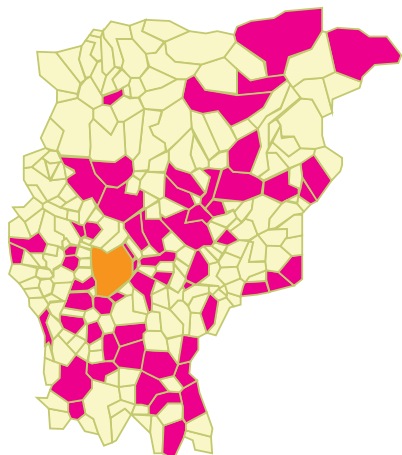


Posti letto autorizzati: **6.566**
Posti letto accreditati: **6.353**
Posti letto contrattualizzati: **5.446**
Posti letto solventi: **1.105**



Retta minima giornaliera: **69,89€**
Retta massima giornaliera: **77,09€**
Retta media solventi: **96,68€**

Persone in lista di attesa: **19.580**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

17 Nuclei

440 Posti letto

CDI

30

845 Posti

Hospice

8

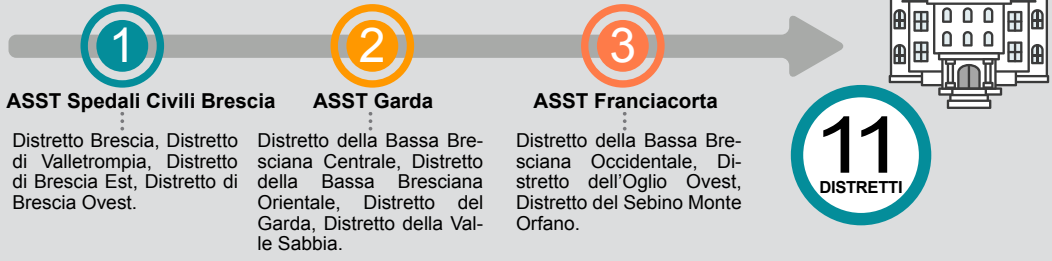
88 Posti letto

CSS

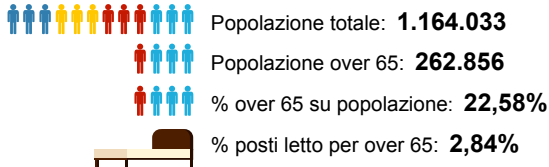
21

196 Posti letto

ATS BRESCIA



164
COMUNI



91
RSA

86 Private

72 Onlus

5 Pubblica

19 No Onlus

RSA



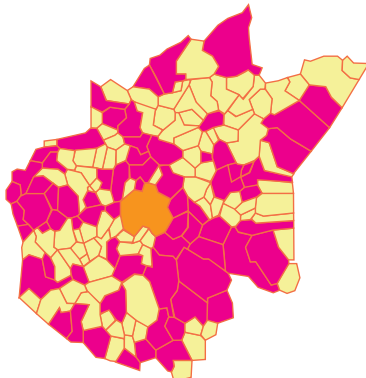
Posti letto autorizzati: **7.470**
Posti letto accreditati: **6.457**
Posti letto contrattualizzati: **6.236**
Posti letto solventi: **1.220**



Retta minima giornaliera: **62,70€€**
Retta massima giornaliera: **68,649€**
Retta media solventi: **89,55€**

Persone in lista di attesa: **26.187**

Strutture residenziali non autosufficienza



Alzheimer
20 Nuclei

460 Posti letto

CDI
55

1.158 Posti

Hospice
8

97 Posti letto

CSS
23

222 Posti letto

ATS BRIANZA



139
COMUNI

Popolazione totale: **1.211.258**

Popolazione over 65: **290.501**

% over 65 su popolazione: **23,98%**

% posti letto per over 65: **2,22%**



70
RSA

66 Private

35 Onlus

4 Pubblica

35 No Onlus

RSA



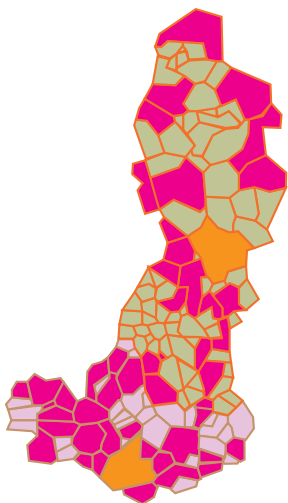
Posti letto autorizzati: **6.436**
 Posti letto accreditati: **6.102**
 Posti letto contrattualizzati: **5.293**
 Posti letto solventi: **1.123**



Retta minima giornaliera: **80,10€€**
 Retta massima giornaliera: **88,157€**
 Retta media solventi: **95,42€**

Persone in lista di attesa:

13.609



Alzheimer

20 Nuclei

526 Posti letto

CDI

34

948 Posti

Hospice

5

75 Posti letto

CSS

16

159 Posti letto

ATS INSUBRIA



1

ASST dei Sette Laghi

Distretto Arcisate, Distretto Azzate, Distretto Laveno, Distretto Luino, Distretto Sesto Calende, Distretto Tradate, Distretto Varese.

2

ASST della Valle Olona

Distretto Busto Arsizio, Distretto Castellanza, Distretto Gallarate, Distretto Saronno, Distretto Somma Lombardo.

3

ASST Lariana

Distretto Brianza, Distretto Campione d'Italia, Distretto Como, Distretto Sud Ovest.

16
DISTRETTI

267
COMUNI



Popolazione totale: **1.462.906**



Popolazione over 65: **356.859**



% over 65 su popolazione: **24,39%**



% posti letto per over 65: **3,15%**



120
RSA

116

Private

71

Onlus

4

Pubblica

49

No Onlus

RSA

Posti letto autorizzati: **11.238**

Posti letto accreditati: **10.596**

Posti letto contrattualizzati: **9.465**

Posti letto solventi: **1.653**



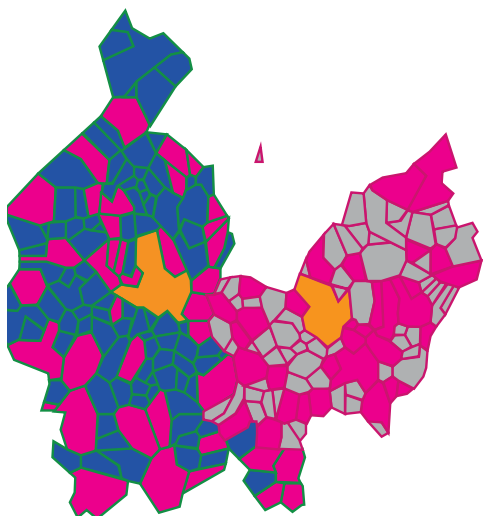
Retta minima giornaliera: **77,79€**

Retta massima giornaliera: **87,22€**

Retta media solventi: **96,33€**

Persone in lista di attesa:

11.893



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

29 Nuclei

688 Posti letto

CDI

34

857 Posti

Hospice

8

83 Posti letto

CSS

32

300 Posti letto

ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO



1

ASST di Lodi

Distretto Alto Lodigiano, Distretto Basso Lodigiano.

2

ASST Melegnano e della Martesana

Distretto Binasco, Distretto Cernusco sul Naviglio, Distretto Meizo, Distretto Paullo, Distretto Pioltello, Distretto Rozzano, Distretto San Giuliano Milanese, Distretto Trezzo.

3

ASST Nord Milano

Distretto Sesto San Giovanni, Distretto Cinisello Balsamo.

4

ASST Ovest Milanese

Distretto Abbiategrasso, Distretto Castano Primo, Distretto Legnano, Distretto Magenta.

28
DISTRETTI

5

ASST Rhodense

Distretto Corsico, Distretto Garbagnate Milanese, Distretto Rho

6

ASST GOM Niguarda

Distretto 5, Distretto 6, Distretto 7

7

ASST Santi Paolo e Carlo ASST Fatebenef.lli Sacco

Distretto 1, Distretto 2, Distretto 3, Distretto 4, Distretto 8

8

Distretto 9

9

ASST Gaetano Pini

193
COMUNI



Popolazione totale: **3.477.392**

Popolazione over 65: **801.159**

% over 65 su popolazione: **23,04%**



posti letto per over 65: **2,26%**



165
RSA

151 Private

57 Onlus

14 Pubblica

108 No Onlus

RSA



Posti letto autorizzati: **18.099**

Posti letto accreditati: **17.666**

Posti letto contrattualizzati: **16.320**

Posti letto solventi: **1.719**



Retta minima giornaliera: **84,65€**

Retta massima giornaliera: **99,62€**

Retta media solventi: **115,45€**

Persone in lista di attesa: **17.731**

Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

Hospice

56 Nuclei

23

1541 Posti letto

277 Posti letto

CDI

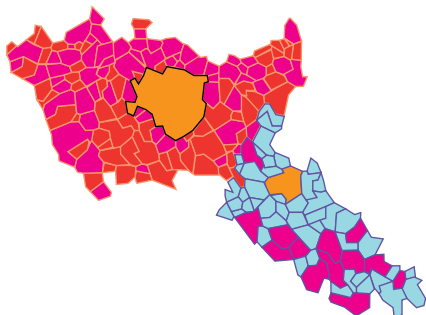
CSS

72

57

2009 Posti

506 Posti letto



ATS MONTAGNA

1

ASST della Valcamonica

Distretto Vallecamonica-Sebino.

2

ASST della Valtellina e dell'Alto Lario

Distretto Bormio, Distretto Chiavenna, Distretto Medio Alto Lario, Distretto Morbegno, Distretto Sondrio, Distretto Tirano.



7

DISTRETTI

134
COMUNI



Popolazione totale: **293.884**



Popolazione over 65: **74.714**



% over 65 su popolazione: **25,42%**



% posti letto per over 65: **3,99%**



38
RSA

38 Private

32 Onlus

0 Pubblica

6 No Onlus

RSA



Posti letto autorizzati: **2.978**

Posti letto accreditati: **2.838**

Posti letto contrattualizzati: **2.269**

Posti letto solventi: **709**



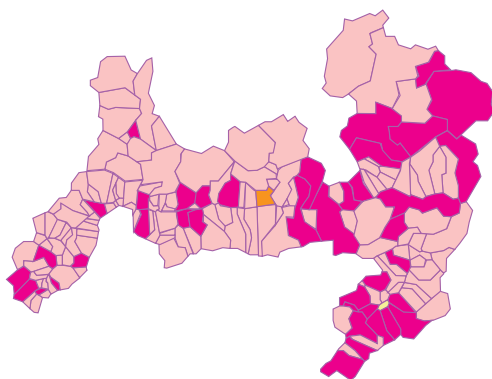
Retta minima giornaliera: **57,87€**

Retta massima giornaliera: **65,98€**

Retta media solventi: **78,20€**

Persone in lista di attesa:

9.794



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

7 Nuclei

136 Posti letto

CDI

14

261 Posti

Hospice

4

41 Posti letto

CSS

5

50 Posti letto

ATS PAVIA

1

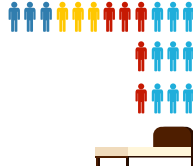
ASST Pavia

Distretto Pavia, Distretto Alto e Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepò e Comunità montane, Distretto Broni-Casteggio.



5
DISTRETTI

185
COMUNI



Popolazione totale: **539.239**

Popolazione over 65: **135.271**

% over 65 su popolazione: **25,09%**

posti letto per over 65: **4,66%**



89
RSA

78 Private

36 Onlus

11 Pubblica

53 No Onlus

RSA



Posti letto autorizzati: **6.301**

Posti letto accreditati: **6.100**

Posti letto contrattualizzati: **5.294**

Posti letto solventi: **1.006**



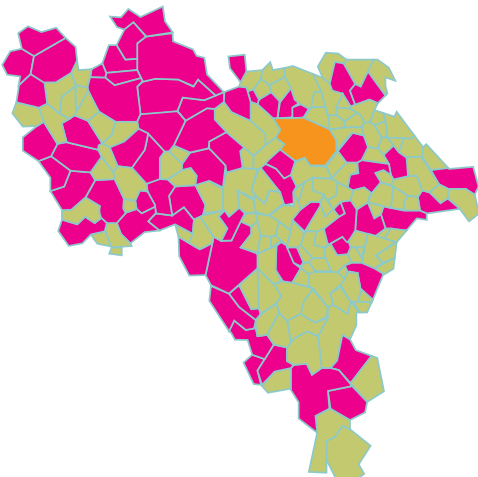
Retta minima giornaliera: **66,07€**

Retta massima giornaliera: **72,07€**

Retta media solventi: **81,43€**

Persone in lista di attesa:

5.887



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

14 Nuclei

367 Posti letto

CDI

27

695 Posti

Hospice

7

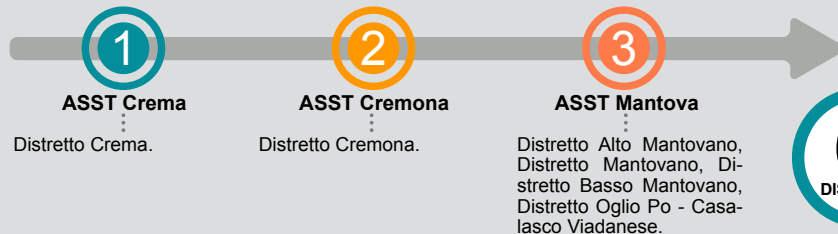
89 Posti letto

CSS

13

121 Posti letto

ATS VALPADANA



6
DISTRETTI

177
COMUNI



Popolazione totale: **760.588**



Popolazione over 65: **188.442**



% over 65 su popolazione: **24,78%**



% posti letto per over 65: **4,29%**



88
RSA

81 Private

55 Onlus

7 Pubblica

33 No Onlus

RSA



Posti letto autorizzati: **8.093**

Posti letto accreditati: **7.763**

Posti letto contrattualizzati: **6.963**

Posti letto solventi: **1.130**



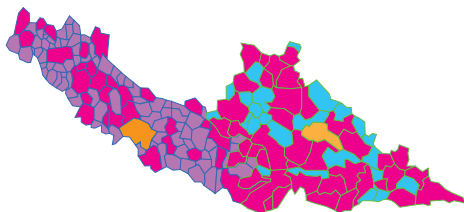
Retta minima giornaliera: **63,94€**

Retta massima giornaliera: **70,89€**

Retta media solventi: **92,43€**

Persone in lista di attesa:

9.046



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

Hospice

18 Nuclei

7

426 Posti letto

81 Posti letto

CDI

CSS

50

19

1.044 Posti

170 Posti letto



I NOSTRI CONTATTI

STRUTTURE REGIONALI

FNP CISL Lombardia

Via G.Vida 10
20127 Milano
Tel - 02/89355300

e-mail: pensionati_lombardia@cisl.it
sito: www.pensionaticisl Lombardia.it

STRUTTURE TERRITORIALI

FNP CISL Bergamo

Via Carnovali, 88
24126 Bergamo
Tel - 035/324260

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

e-mail: fnp.assedelpo@cisl.it

FNP CISL Brescia Valle Camonica

Via Altipiano d'Asiago, 3
25128 Brescia
Tel - 030/3844630

e-mail: pensionati.brescia@cisl.it

FNP CISL Milano Metropoli

Via Tadino, 23
20124 Milano
Tel - 02/20525230

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

e-mail: fnp.brianza.lecco@cisl.it

FNP CISL Pavia-Lodi

Via Rolla, 3
27100 Pavia
Tel - 0382/530554

e-mail: pensionati.pavia@cisl.it

FNP CISL dei Laghi

Via Fratelli Recchi, 11
22100 Como
Tel - 031/304000

e-mail: pensionati.laghi@cisl.it
sito: <https://fnpdeilaghi.com>

FNP CISL Sondrio

Via Bonfadini, 1
23100 Sondrio
Tel - 0342/527814

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/>