

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 Aprile 2022

Direttore

Oswaldo Domaneschi
Segretario Generale Fnp Cisl Lombardia

Direttore Responsabile

Stefania Olivieri

Vice Direttore Responsabile

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

Testi ed elaborazioni a cura di

Giuseppe Redaelli
Pietro Cantoni

Con la collaborazione di

Adriana Coppola

Numero **1**
Aprile 2022

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 Aprile 2022

4 **CAP. 1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA**

- 5 Il rapporto 2021
- 6 L'invecchiamento della popolazione
- 8 Le politiche per la non autosufficienza
- 10 I servizi

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

- 21 Nota di metodo e di lavoro
- 22 Le Rsa
- 26 La natura giuridica
- 30 I posti letto
- 37 I Sosia
- 37 Il costo delle Rsa
- 40 Le rette
- 48 I servizi aggiuntivi
- 54 Le liste d'attesa

56 **CAP. 3 - ALZHEIMER, HOSPICE E CENTRI DIURNI IN LOMBARDIA**

- 57 Le strutture residenziali e semiresidenziali
- 58 I nuclei Alzheimer
- 60 Gli hospice
- 62 I Centri diurni integrati

64 **CAP. 4 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA**

- 65 La non autosufficienza nel PNRR
- 66 L'Italia e la Lombardia
- 69 I costi delle Rsa
- 70 La spesa in Lombardia

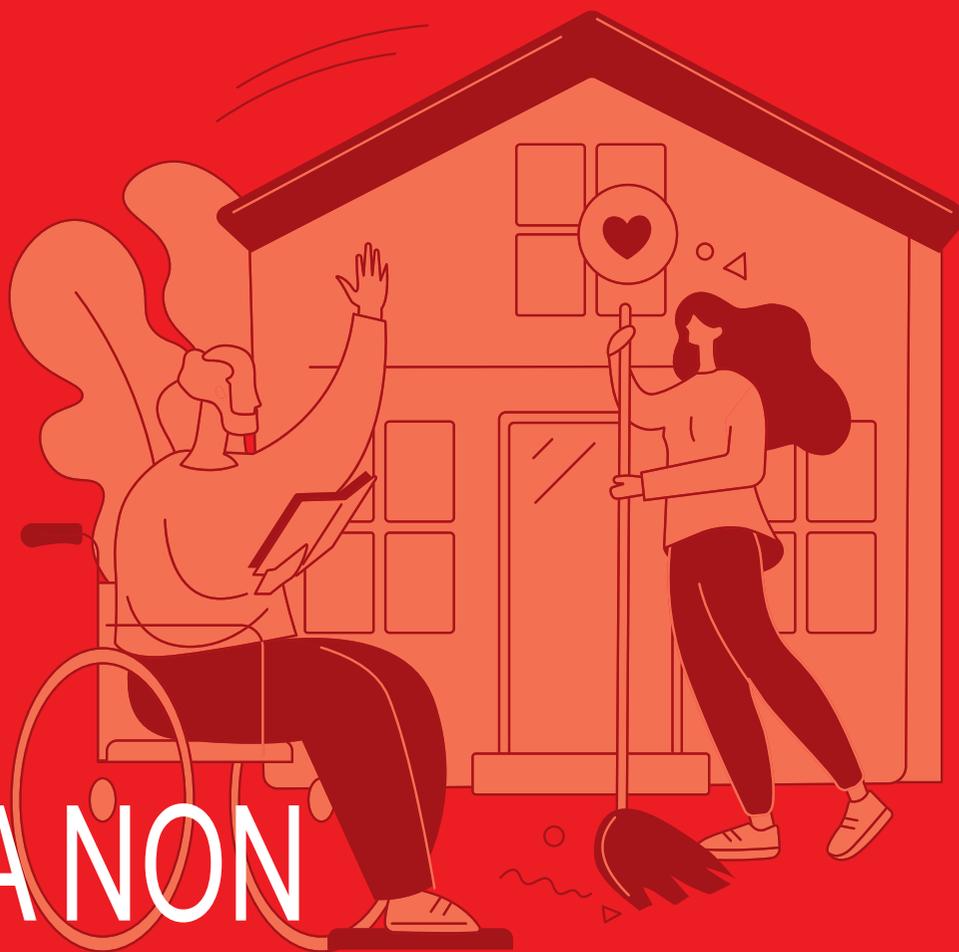
72 **IL FUTURO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA**

- 73 Il Sistema nazionale assistenza anziani (Sna)
- 74 Le Rsa del futuro

78 **BIBLIOGRAFIA**

CAPITOLO 1

LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA



IL RAPPORTO 2021

La Fnp Cisl Lombardia prosegue il lavoro di analisi e di elaborazione sul tema della long term care (Ltc) attraverso la tradizionale pubblicazione di Informa “Non autosufficienza e Rsa”, la quale rappresenta anche un momento di approfondimento interno ed esterno al sindacato su tale settore.

L’occasione è anche quella di pubblicare i dati monitorati dall’Osservatorio Rsa della Fnp Cisl Lombardia che fotografano l’andamento di alcune costanti nelle 712 strutture lombarde.

La struttura della presente indagine rimarca quella delle passate edizioni con ovvie novità dettate dal particolare momento storico che stiamo vivendo e da una rinata attenzione al tema della long term care, anche a seguito del periodo pandemico e post-pandemico.

Per la quarta annualità viene affrontato il tema della non autosufficienza in maniera più ampia, provando a descrivere tutti gli interventi disponibili in Lombardia, che si traducono in misure di tipo domiciliare, semiresidenziale, residenziale e complementari. Questa scelta di “allargare l’orizzonte” a tutto il settore è dettata dal fatto che riteniamo doveroso fornire un quadro completo di informazioni, presentando il ventaglio di possibilità e strumenti presenti sui territori lombardi, che permettono di assistere le persone anziane parzialmente sufficienti o non autosufficienti. Tale descrizione è presente nella prima sezione del rapporto.

Nel secondo capitolo vengono analizzati i dati dell’Osservatorio Fnp Cisl Lombardia sulle Rsa, con analogie e differenze rispetto ai cinque anni precedenti.

La terza parte esamina nel dettaglio, attraverso i dati dell’Osservatorio, alcune specifiche strutture residenziali e semiresidenziali, quali i nuclei Alzheimer, gli Hospice e i Centri diurni integrati.

La quarta sezione analizza le novità comprese nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) e confronta le spese per la non autosufficienza in Lombardia e nel resto d’Italia.

L’ultimo capitolo comprende invece le conclusioni del rapporto ed riporta alcune proposte di lavoro per i prossimi anni.

L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

I trend demografici italiano e lombardo, che presentano una netta diminuzione delle nascite ed un aumento delle persone anziane, sono oramai noti a tutti. In Lombardia al 1 gennaio 2021 la popolazione era di 9.981.554 abitanti¹, 2.286.466 dei quali sono over 65enni². Seguendo una classificazione³ sempre più utilizzata, notiamo che degli appartenenti a questa categoria 1.121.564 sono le persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni, 810.483 gli anziani tra i 75 e gli 84 anni e 354.419 sono gli over 85enni.

**TOTALE
POPOLAZIONE
OVER 65ENNI:
2.286.466**

TOTALE POPOLAZIONE: 9.981.554

Le previsioni future, nonostante la pandemia abbia colpito duramente questa coorte di età, prevedono un aumento di over 65enni al ritmo di 40-50mila all'anno⁴.

Il fenomeno della non autosufficienza si inserisce all'interno di questo quadro di invecchiamento della società; le ultime indagini evidenziano che in Lombardia il numero di persone con più di 65 anni con limiti funzionali e bisognose di cure e assistenza è in costante aumento e si attesta a 553.663 anziani⁵.

Questo aumento della popolazione non autosufficiente si ripercuote in maniera determinante sulle famiglie, sia a livello di cura sia a livello economico; tutto ciò causato anche dalla disorganizzazione dell'assistenza e del non ruolo dei decisori pubblici a favore di un reale ripensamento dell'intero sistema.

¹ Il 2020 ha rappresentato l'anno di svolta sul trend della popolazione lombarda: per il primo anno si è assistito ad una diminuzione del numero totale degli abitanti che è sceso sotto i 10 milioni.

² Utilizziamo la categoria convenzionale delle persone over 65 anni definite come "anziani", perché questo ci permette di confrontare i nostri dati con le ricerche degli altri enti ed istituti di ricerca. Siamo ovviamente consapevoli che tale classificazione è puramente convenzionale, perché l'età anagrafica non rappresenta automaticamente uno status di non autosufficienza né di fragilità.

³ F. Maino (2021).

⁴ S. Pasquinelli, G. Assirelli, F. Pozzoli (2022).

⁵ G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

Classificazione over 65enni	65-74 anni silver age	75-84 anni anziani fragili	over 85 anziani a maggior rischio non autosufficienza
Quanti sono	1.121.564	810.483	354.419
Chi sono	Anziani beneficiari attivi, ma anche erogatori di servizi ed attività	Anziani beneficiari attivi di servizi	Anziani beneficiari di servizi di cura ed assistenza
Gli obiettivi	Mantenere attivi	Favorire la mobilità e la socialità	Garantire cura ed assistenza
I servizi	Per la socializzazione	Per sostenere l'autonomia fuori casa	Per sostenere l'autonomia dentro casa

Fonte: Percorsi di Secondo Welfare e Istat (2022)

LE POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il settore della non autosufficienza soffre in Italia di problemi cronici che necessiterebbero di una riforma strutturale; infatti al momento il nostro Paese è uno dei pochi che non ha affrontato il tema in maniera organica, come invece accaduto nel resto d'Europa (Austria 1993, Germania 1995, Francia 2002, Spagna 2006).

Inoltre la long term care è l'unico settore del welfare italiano in cui manca una riforma complessiva, dopo che nell'ultimo decennio si sono attuate politiche di contrasto alla disoccupazione (Aspi 2012, Naspi 2015, Iscro 2021), interventi per la povertà (Sia 2016, Rei 2018, RdC 2019), sostegno per le famiglie con figli (Assegno unico 2022). Nell'ultimo ventennio sono state avanzate diverse proposte di legge, anche da parte delle organizzazioni sindacali, che però non hanno trovato realizzazione.

La non autosufficienza soffre anche di eccessiva frammentazione: diversi sono i soggetti istituzionali titolari delle politiche, numerose sono le risposte messe in campo dagli attori di policy, molteplici sono gli strumenti di valutazione al fine dell'accesso alle misure. Questa frammentazione, unita alla scarsa informazione e alla parzialità dei dati, causa confusione nella popolazione.

Due sono le tipologie di intervento messe in campo dalle amministrazioni pubbliche per aiutare la persona e la famiglia in caso di non autosufficienza: le prestazioni monetarie e i servizi. Queste si differenziano per importo economico, criteri d'accesso e di valutazione e sono fornite da soggetti privati e da una pluralità di attori pubblici: il Governo, l'Inps, le Regioni, le Ats, i Comuni.

Al fine di migliorare il monitoraggio, la programmazione e la gestione delle politiche per la long term care, sosteniamo da diverso tempo l'urgenza che tutti gli enti erogatori di misure ai vari livelli comunichino tra di loro le informazioni relative ai beneficiari e alle prestazioni per dare avvio ad un unico strumento. Tali informazioni, integrate con i dati relativi alle condizioni economiche, devono, a nostro parere, essere trasmesse agli enti responsabili dell'erogazione e della programmazione delle prestazioni, dei servizi sociali e sociosanitari, affinché possano definire preventivamente i criteri di programmazione, monitoraggio della spesa e valutazione dell'efficienza e

dell'efficacia degli interventi.

Negli ultimi due anni possiamo però intravedere l'avvento di una "rivoluzione", perché soprattutto grazie alle conseguenze positive della pandemia, nel Pnrr è prevista l'approvazione della legge delega sulla non autosufficienza degli anziani⁶. Inoltre recentemente è stata approvata la Legge delega di riordino sui temi della disabilità (Legge 227 del 20 dicembre 2021) e nella Legge di Bilancio 2022 alcuni interventi dedicati alla non autosufficienza sono stati classificati come livelli essenziali (Legge 234 del 30 dicembre 2021). Tali novità non possono essere definite come risolutive per l'area della Ltc in Italia, ma rappresentano un fattore positivo da non trascurare.

⁶ Le novità apportate dal Pnrr saranno oggetto di uno specifico approfondimento nel capitolo 4.



Fonte: SDA Bocconi School of Management (2022)

I SERVIZI

Il mantenimento nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale, delle persone anziane con fragilità è generalmente considerato una delle strategie più efficaci⁷, anche se sappiamo che questo non è sempre possibile e soprattutto che non si può imporre alle famiglie il ruolo di primaria agenzia di welfare, gravandole di responsabilità e compiti di cura o assistenza che invece rientrano nelle funzioni che la nostra Costituzione assegna alle istituzioni.

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

I servizi in Lombardia, che analizzeremo in seguito, possono afferire a tre macro aree: domiciliarietà, semiresidenzialità e residenzialità.

SERVIZI SOCIALI

Prima di attivare i servizi per la non autosufficienza, esistono alcune prestazioni prettamente di carattere sociale che permettono alla persona fragile di essere aiutata: si tratta di forme di abitazione sociale o condivisa, di servizi di trasporto e di consegna di beni a domicilio, di interventi di prossimità e di contrasto alla solitudine. Queste azioni sono messe in campo sia dagli Enti locali che da quelli del Terzo settore.

SERVIZI DOMICILIARI

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

VOUCHER PER L'AUTONOMIA

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





SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - SAD

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

Gli ultimi dati disponibili, riferiti al 2018, mostrano che in Lombardia gli utenti totali che hanno usufruito dei servizi Sad sono 27.578 anziani, su un totale di 185.970 in tutto il Paese⁸.

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA

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

ASSISTENTE FAMILIARE E CAREGIVER FAMILIARE

Svolgono attività di cura e accudimento di persone con diversi livelli di non autosufficienza.

Sostengono il benessere della persona assistita, effettuando interventi a supporto del mantenimento e del recupero dell'autonomia fisica e psichica riducendo i rischi di isolamento; svolgono prestazioni di carattere domestico e igienico-sanitario.

La distinzione tra le due figure sta nel fatto che l'**assistente familiare** è un lavoratore assunto ed esterno alla famiglia, mentre il **caregiver familiare** è un familiare che volontariamente e in maniera non retribuita assiste la persona non autosufficiente.

I dati riportano che in Lombardia ci sono 360.000 *caregiver* familiari⁹ e 186.034 assistenti familiari¹⁰.

BONUS ASSISTENTE FAMILIARE

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

⁸ Elaborazioni su dati Istat (2021).

⁹ S. Pasquinelli (2015).

¹⁰ G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

le famiglie maggiormente vulnerabili.

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

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI

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

In Lombardia purtroppo il minutaggio di tali servizi è alquanto inferiore rispetto a quello delle altre regioni italiane e insufficiente al reale bisogno di cure delle persone non autosufficienti. Infatti i dati 2019 mostrano un tasso di copertura del bisogno al di sotto del 24%, pari a 132.546 casi Adi¹¹.

HOME CARE PREMIUM INPS

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

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

MISURA B1 FNA

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

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

MISURA B2 FNA

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

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

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

PROGETTUALITÀ DI VITA INDIPENDENTE - PROVI

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

TELEMEDICINA

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

Tra le tipologie di medicina a distanza¹², le più diffuse sono:

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

Altre tipologie, invece, non sono ancora ampiamente diffuse, ma stanno sempre più emergendo:

- **teleriabilitazione**;
- **telemonitoraggio**;
- **telecertificazione**.

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

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

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

CENTRO DIURNO INTEGRATO - CDI

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

Questa tipologia di servizio sarà oggetto di un dettagliato approfondimento nel capitolo 3.

RSA APERTA

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

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

SERVIZI RESIDENZIALI

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

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

Lo stato delle politiche residenziali è nei fatti vincolato ad un difficile equilibrio tra il potere di acquisto dei pensionati (redditi e pensioni), il costo di accesso alle strutture e le disponibilità per interventi di sostegno da parte pubblica.

In questa classificazione non elencheremo le strutture residenziali a solo

carattere sociale, come gli Alloggi protetti anziani (Apa), le Comunità alloggio sociale per anziani (Casa), Centri diurni sociali (Cds), ecc.

COMUNITÀ SOCIO SANITARIA - CSS

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

DOPO DI NOI

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

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE - RSA

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

Le Rsa saranno analizzate in maniera più dettagliata nel capitolo 2.

SERVIZI COMPLEMENTARI

Riguardano gli interventi non riconducibili ad una sola delle tre macro aree.

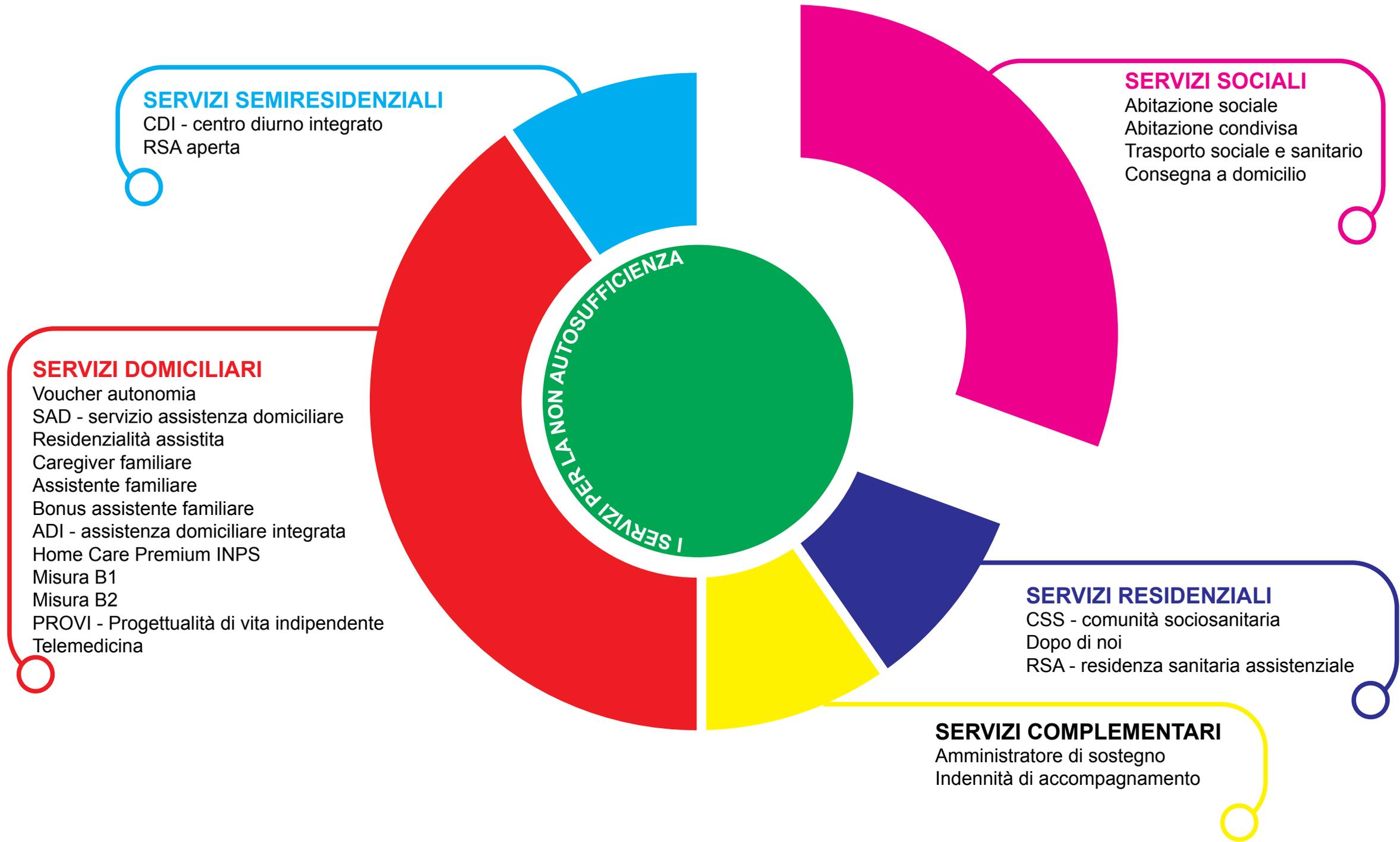
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO - ADS

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

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

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 2022 l'importo è di 528,94€ mensili, in costante aumento rispetto agli anni precedenti (522,10€ nel 2021, 520,29€ nel 2020).



CAPITOLO 2



LE RSA IN LOMBARDIA

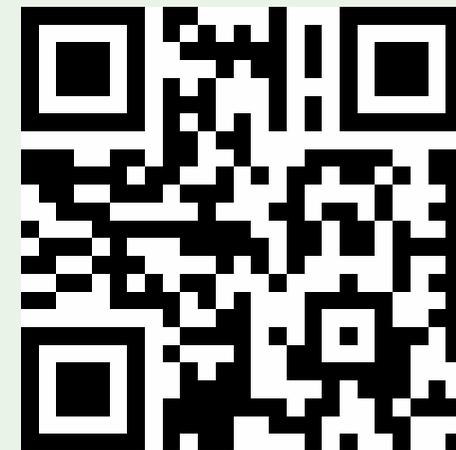
NOTA DI METODO E DI LAVORO

Tutti i dati pubblicati in questo Report e sul sito web sono aggiornati al **31 dicembre 2021** e sono oggetto di una comparazione tra quelli ufficiali pubblicati da **Regione Lombardia** e dalle **8 Ats**, e quelli dichiarati dalle strutture **Rsa** attraverso le proprie **Carte dei Servizi**.

I dati pubblicati con la dicitura “rette” rappresentano le rette medie giornaliere e sono il frutto delle medie tra tutte le Rsa di ogni singola Ats; in questo modo si riesce ad indagare quanto paga l'utente della struttura per una giornata di degenza.

RAPPORTI COMPLETI SUL SITO FNP CISL LOMBARDIA

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

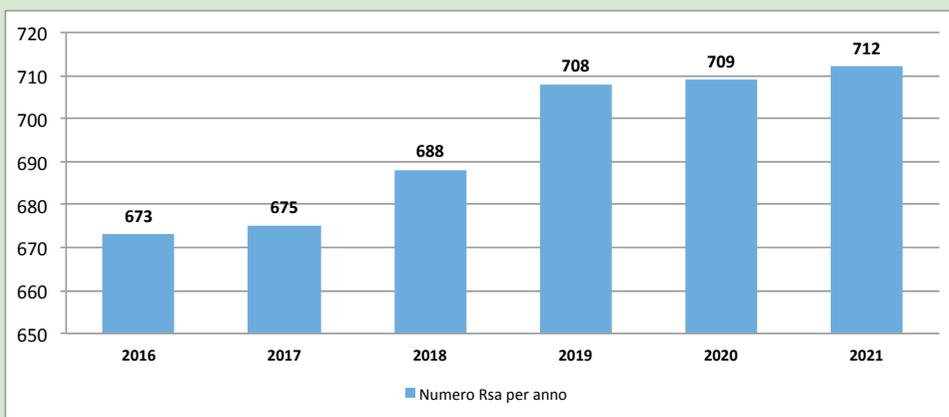


LE RSA

L'Osservatorio regionale della Fnp Cisl Lombardia ha monitorato **712** strutture, 3 in più rispetto al 2020 e 39 in più rispetto al 2016¹³. Le nuove strutture autorizzate nel 2021 sono nei territori dell'Ats Milano, Ats Brianza e Ats Bergamo.

Tabella 1 Rsa in Lombardia 2016 - 2021

Anno	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Numero Rsa per anno	673	675	688	708	709	712



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Prendendo a riferimento la popolazione anziana over 65, notiamo che la percentuale di concentrazione maggiore di posti letto nelle Rsa è collocata nei territori delle Ats con un numero minore di popolazione totale residente: 4,10% Montagna, 4,36% Valpadana e 4,46% Pavia.

A fronte di un indice di dotazione complessiva lombardo che dovrebbe essere di 2,82% posti letto (pl) ogni cento anziani residenti, il dato medio regionale è di 2,87% posti letto; ma ci sono ben 4 Ats che presentano una dotazione nettamente inferiore: Ats Brianza con 2,23% pl, Ats Milano con 2,33% pl, Ats Bergamo con 2,72% pl e Ats Brescia con 2,80% pl. Confrontando tali dati con la dotazione nazionale ferma al 2% e con quelli di alcuni Paesi europei, emerge che solo la Grecia presenta un dato inferiore all'Italia (1,8%), mentre Germania (5,4%), Francia (5%), Austria (4,6%), Regno Unito (4,4%) e Danimarca (3,9%) presentano percentuali nettamente superiori.

¹³ Utilizziamo una comparazione tra i dati riferiti agli ultimi sei anni: l'anno oggetto dell'analisi e il quinquennio precedente.

Tabella 2 Rapporto popolazione over 65 - posti letto Autorizzati

	RSA Monitorate	Popolazione Residente 1-1-2021	Popolazione Over 65 1-1-2021	Posti letto Autorizzati 2021	% Posti Letto su Over 65
ATS Bergamo	66	1.103.556	236.605	6.434	2,72%
ATS Brescia	86	1.157.127	251.946	7.066	2,80%
ATS Brianza	69	1.203.682	278.623	6.211	2,23%
ATS Insubria	116	1.460.230	346.647	10.655	3,07%
ATS Milano	164	3.469.156	784.535	18.288	2,33%
ATS Montagna	39	293.699	71.423	2.926	4,10%
ATS Pavia	84	535.801	132.578	5.907	4,46%
ATS Valpadana	88	758.303	184.109	8.025	4,36%
TOTALE Lombardia	712	9.981.554	2.286.466	65.512	2,87%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia, elaborazioni su dati Istat (2022)

La dimensione quantitativa con il numero dei posti letto in esercizio è uno degli elementi maggiormente caratteristici per le Rsa perché rappresenta uno degli indicatori per valutare la funzionalità della struttura. Ad esso sono infatti legati gli aspetti sia organizzativi che finanziari, non solo per determinare le economie di scala, ma anche per l'eventuale utile di esercizio, oltre che la qualità delle prestazioni erogate o erogabili.

Come sistema di classificazione delle Rsa lombarde per numero dei posti letto in esercizio proponiamo una semplificazione che prevede di ordinarle secondo la dimensione in quattro categorie:

1. Rsa piccole: fino a 60 posti letto
2. Rsa medie: da 61 a 120 posti letto
3. Rsa medio-grandi: da 121 a 200 posti letto
4. Rsa grandi: oltre 200 posti letto

Le **piccole Rsa** (da 0 a 60 posti letto) rappresentano il 29,07% del totale in Lombardia, e sono diffuse prevalentemente nei territori delle Ats Pavia, Insubria, Brescia e Valpadana (in modo particolare il territorio mantovano). La maggior parte di queste strutture sono di provenienza comunale o par-

rocchiale, divenute nel tempo Onlus o Fondazioni.

Le **Rsa di media dimensione** (da 61 a 120 posti letto) sono pari al 53,65% e sono maggiormente presenti nei territori dell'Ats Milano, Ats Insubria (con la predominanza del territorio di Como), Ats Valpadana e Ats Brescia, dove la maggior parte sono fondazioni private o ex Ipab.

Le **Rsa medio grandi** (da 121 a 200 posti letto) rappresentano il 12,78% e sono particolarmente diffuse nei territori dell'Ats Milano, Ats Brescia e Ats Brianza.

Infine le **grandi Rsa** (oltre i 200 posti letto), pari al 4,49% del totale, sono presenti soprattutto nel territorio dell'Ats Milano, Ats Bergamo e in parte nell'Ats Valpadana (zona di Cremona) con strutture e fondazioni in prevalenza private.

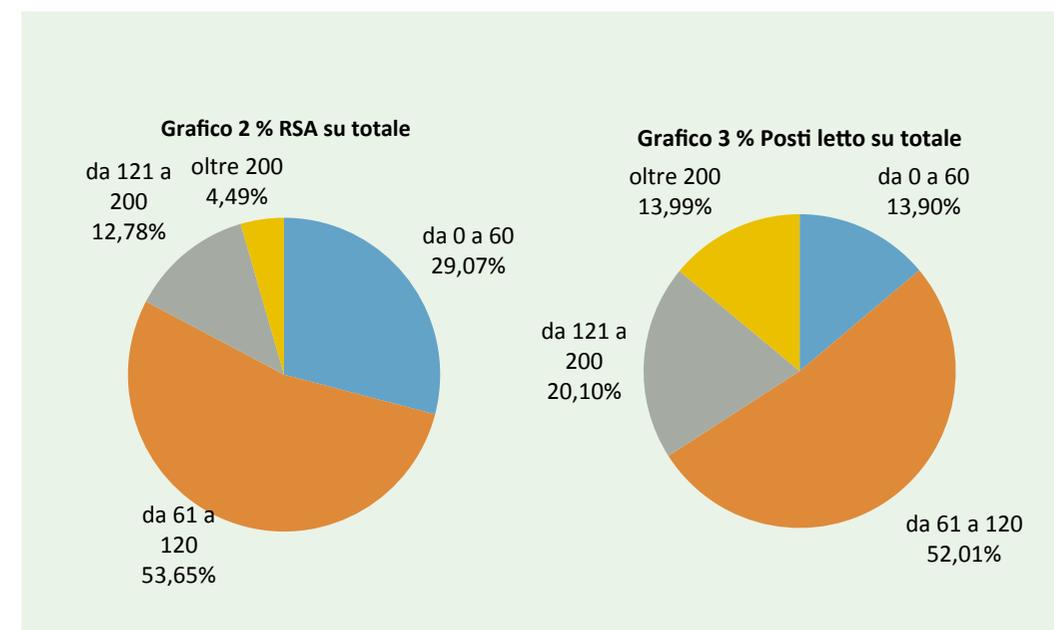


Tabella 3 Dimensioni RSA per posti letto accreditati 2021

Suddivisione RSA per dimensione posti letto		ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria		ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	TOTALI PER DIMENSIONE	% RSA e POSTI LETTO PER DIMENSIONE SU TOTALE
da 0 a 60	numero rsa	18	29	18	35		30	13	37	27	207	29,07%
	posti letto	854	1.246	701	1.640		1.428	626	1.454	1.157	9.106	13,90%
da 61 a 120	numero rsa	37	43	37	61		94	24	39	47	382	53,65%
	posti letto	3.348	3.839	3.267	5.493		8.706	2.024	3.142	4.253	34.072	52,01%
da 121 a 200	numero rsa	6	14	12	16		26	2	6	9	91	12,78%
	posti letto	924	1.981	1.659	2.349		3.802	276	801	1.374	13.166	20,10%
oltre 200	numero rsa	5	0	2	4		14	0	2	5	32	4,49%
	posti letto	1.308	0	584	1.173		4.352	0	510	1.241	9.168	13,99%
TOTALI RSA PER ATS		66	86	69	116		164	39	84	88	712	100,00%
TOTALI POSTI LETTO PER ATS		6.434	7.066	6.211	10.655		18.288	2.926	5.907	8.025	65.512	100,00%
% RSA PER ATS SU TOTALE		9,27%	12,08%	9,69%	16,29%		23,03%	5,48%	11,80%	12,36%	100%	
% POSTI LETTO PER ATS SU TOTALE		9,82%	10,79%	9,48%	16,26%		27,92%	4,47%	9,02%	12,25%	100%	

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

LA NATURA GIURIDICA

Proseguiamo anche nel 2021 l'analisi aggiuntiva riferita alla natura giuridica delle Rsa lombarde. Le 712 strutture sono state suddivise in 16 differenti nature giuridiche, 9 delle quali hanno un numero significativo; nel dettaglio emerge che le Fondazioni sono presenti in maniera diffusa in tutta la regione con 311 strutture pari al 44% sul totale. I territori in cui sono maggiormente presenti sono Ats Brescia (67), Ats Valpadana (50), Ats Insubria (47) e Ats Bergamo (41).

Seguono poi le società a responsabilità limitata (97 Rsa), le società cooperative di solidarietà sociale (82), gli enti ecclesiastici (51), le società a responsabilità limitata con un unico socio (47), le aziende speciali di ente locale (18), le società cooperative a responsabilità limitata (17), le società per azioni (16), le aziende di servizi alla persona - Asp (13), le associazioni (12).

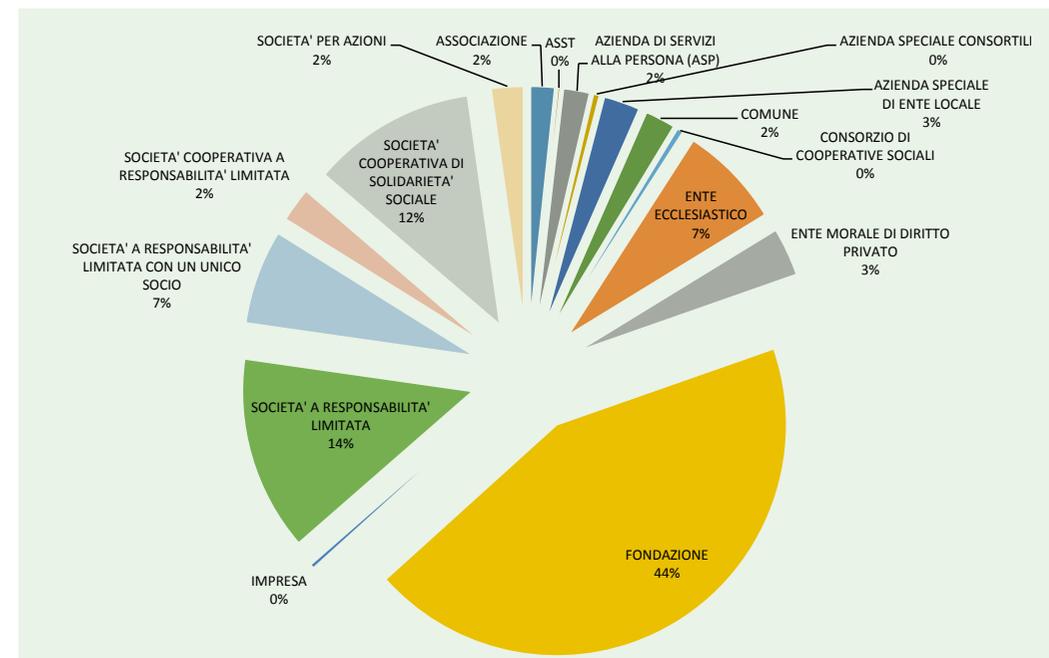


Tabella 4 Rsa per natura giuridica 2021

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
ASSOCIAZIONE			3	4	4			1	12
ASST					1				1
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)			2		7		4		13
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE			1		2				3
AZIENDA SPECIALE DI ENTE LOCALE		3	1	3	2		3	6	18
COMUNE	1	3	1	1	3	1	4	1	15
CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI			1	1	1				3
ENTE ECCLESIASTICO	8	1	9	15	8	4	4	2	51
ENTE MORALE DI DIRITTO PRIVATO	1	3	1	4	5		10		24
FONDAZIONE	41	67	19	47	38	28	21	50	311
IMPRESA					1		1		2
SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA	7	4	9	15	38	1	11	12	97
SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA CON UN UNICO SOCIO	1		6	12	21	2	5		47
SOCIETA' COOPERATIVA A RESPONSABILITA' LIMITATA			3	1	6	1	4	2	17
SOCIETA' COOPERATIVA DI SOLIDARIETA' SOCIALE	7	5	13	11	21	1	14	10	82
SOCIETA' PER AZIONI				2	6	1	3	4	16
Totale	66	86	69	116	164	39	84	88	712

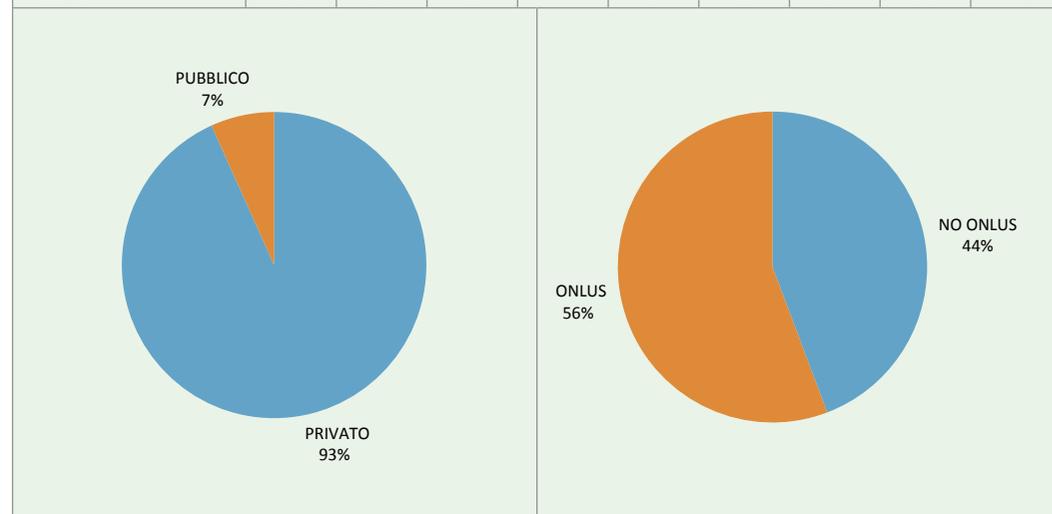
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

In riferimento alla suddivisione tra la natura giuridica privata o pubblica delle strutture, emerge che le prime prevalgono in maniera evidente rispetto alle seconde, rappresentando il 93% delle Rsa lombarde (pari a 664).

Per quanto riguarda la distinzione tra società onlus e no onlus il rapporto è abbastanza equilibrato: le prime sono 397 (pari al 56%), mentre le seconde sono 315 (pari al 44%). Sono invece presenti forti differenziazioni a livello territoriale: le Rsa gestite da società onlus nell'Ats Brescia sono 71 su 86 pari all'82,55%, nell'Ats Montagna sono 32 su 39 (82,05%), nell'Ats Bergamo sono 45 su 66 (68,18%), nell'Ats Valpadana sono 55 su 88 (62,5%), nell'Ats Insubria sono 67 su 116 (57,75%), nell'Ats Brianza sono 35 su 69 (50,72%), mentre nelle restanti 2 Ats non superano il 50%.

Tabella 5 Rsa pubbliche/private/onlus 2021

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
PRIVATO	65	80	65	112	150	38	73	81	664
PUBBLICO	1	6	4	4	14	1	11	7	48
Totale	66	86	69	116	164	39	84	88	712
NO ONLUS	21	15	34	49	107	7	49	33	315
ONLUS	45	71	35	67	57	32	35	55	397
Totale	66	86	69	116	164	39	84	88	712



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Nella successiva tabella abbiamo individuato le maggiori società di gestione presenti nel territorio regionale. Emerge che la società maggiormente presente è il gruppo Korian Segesta Spa che gestisce ben 31 strutture; seguono il gruppo Kos Residenze Anni Azzurri Srl con 20, l'Opera Don Guanella (14), il Gruppo Gheron Srl (11), la Cooperativa Sociale "Coopsellios" Società Cooperativa Onlus (10), la Fondazione Mantovani Sodalitas (9), KCS Caregiver Cooperativa Sociale (8), la Cooperativa Sociale Quadri-foglio S.C. Onlus (7), mentre la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, il Gruppo La Villa Spa, la Fondazione Istituto Sacra Famiglia Onlus e Sereni Orizzonti Spa sono presenti con 6 Rsa ciascuna.

Tabella 6 Gestori >6 Rsa 2021

Gestori	RSA
GRUPPO KORIAN	31
KOS CARE S.R.L.	20
OPERA DON GUANELLA	14
GRUPPO GHERON SRL	11
COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS SOCIETÀ COOPERATIVA ONLUS	10
FONDAZIONE MANTOVANI SODALITAS	9
KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	8
COOPERATIVA SOCIALE QUADRIFOGLIO S.C. ONLUS	7
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	6
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA ONLUS	6
LA VILLA SRL	6
SERENI ORIZZONTI 1 SPA	6

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)



I POSTI LETTO

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

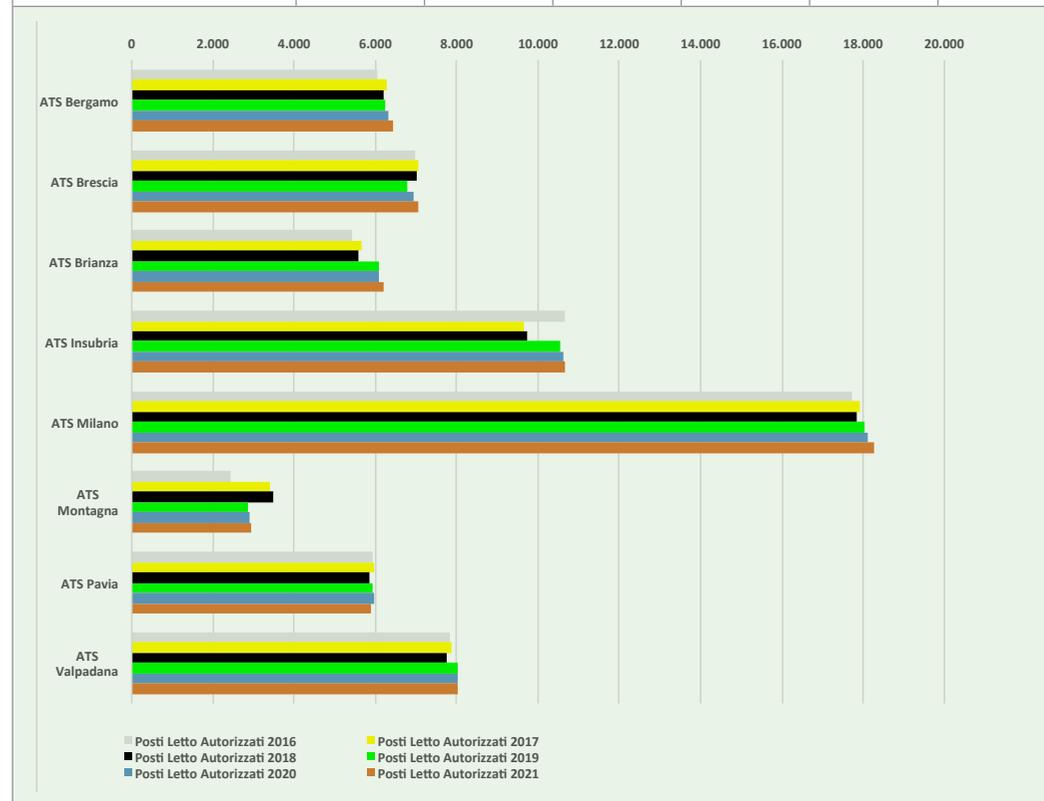
I **posti letto autorizzati** rappresentano il requisito essenziale per l'abilitazione alle attività e al funzionamento delle Rsa, in quanto dovrebbero garantire determinati standard di qualità e di funzionalità dei servizi erogati.

I posti letto autorizzati in Lombardia sono 65.512. Dai dati rilevati ed elaborati dal nostro Osservatorio nel periodo di riferimento 2016/2021 emerge che, con l'eccezione del 2018 (durante il quale si è assistito ad una diminuzione di autorizzazioni), i posti letto sono aumentati; in modo particolare nel 2021 la crescita complessiva di 579 posti è avvenuta in tutte le Ats con l'eccezione dell'Ats Pavia dove sono diminuiti di 44 unità.



Tabella 7 Confronto posti letto Autorizzati 2016 - 2021

	Posti Letto Autorizzati 2016	Posti Letto Autorizzati 2017	Posti Letto Autorizzati 2018	Posti Letto Autorizzati 2019	Posti Letto Autorizzati 2020	Posti Letto Autorizzati 2021
ATS Bergamo	6.028	6.293	6.190	6.222	6.313	6.434
ATS Brescia	6.960	7.051	7.016	6.767	6.926	7.066
ATS Brianza	5.431	5.655	5.591	6.079	6.091	6.211
ATS Insubria	10.673	9.637	9.747	10.538	10.624	10.655
ATS Milano	17.728	17.923	17.830	18.031	18.117	18.288
ATS Montagna	2.443	3.420	3.493	2.850	2.907	2.926
ATS Pavia	5.935	5.960	5.859	5.926	5.951	5.907
ATS Valpadana	7.821	7.852	7.754	8.018	8.004	8.025
TOTALE Lombardia	63.019	63.791	63.480	64.431	64.933	65.512



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

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

I posti letto accreditati in Lombardia nel 2021 sono pari a 62.657. Il trend nel periodo di riferimento (2016/2021) ha registrato un incremento costante pari a 3.072 unità; nel 2021 l'aumento di accreditamenti è stato per 387 posti letto ed è avvenuto solamente nelle Ats Brianza, Ats Insubria, Ats Bergamo e Ats Brescia, mentre nelle restanti agenzie si è registrata una diminuzione.

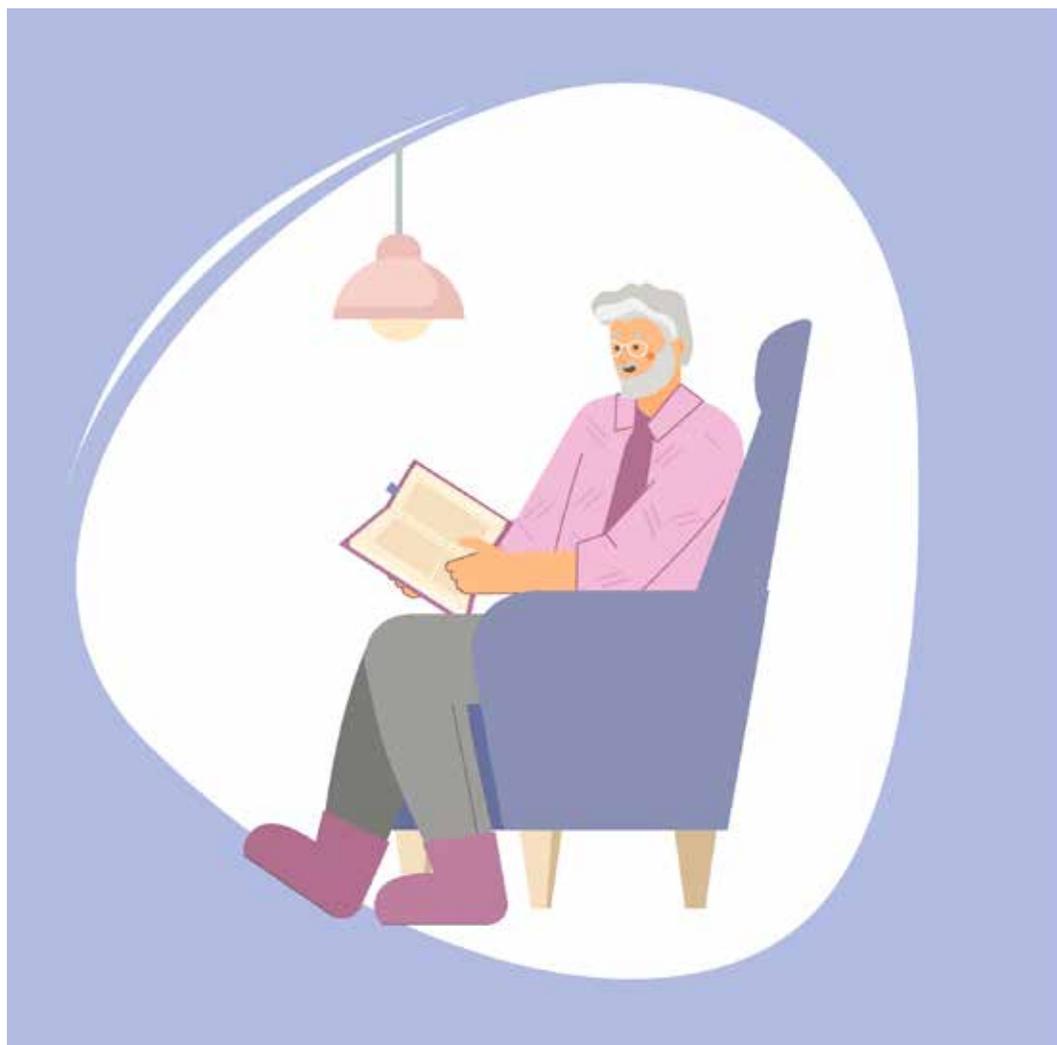
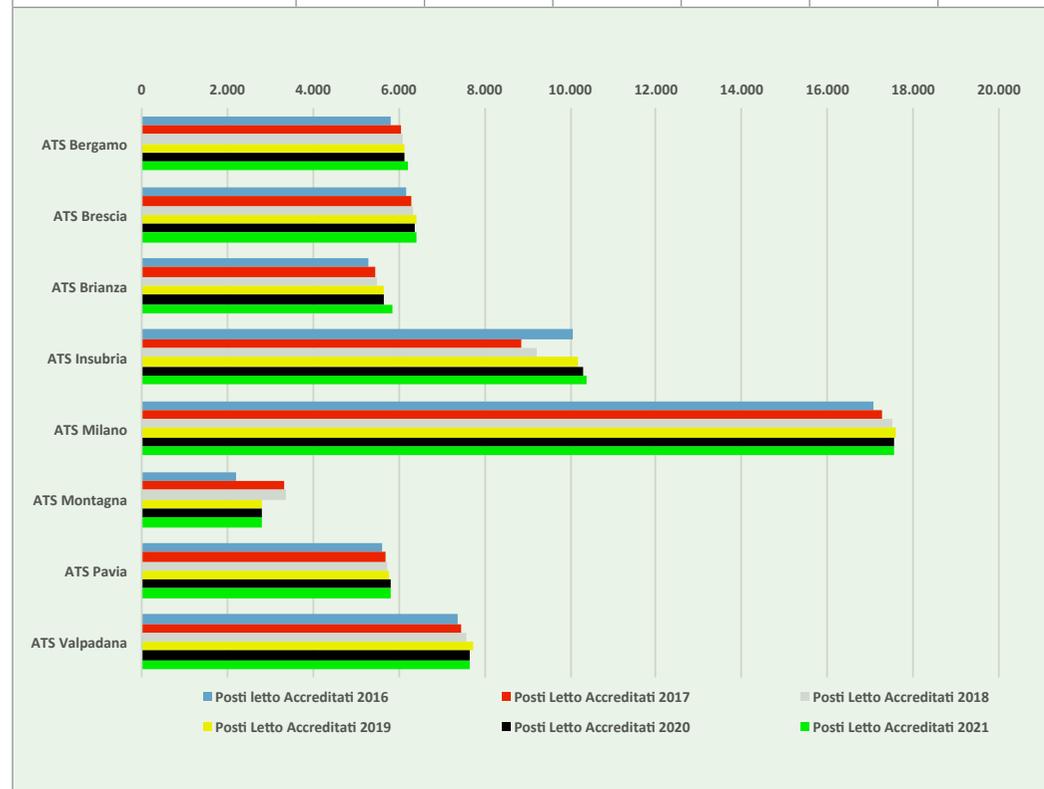


Tabella 8 Confronto posti letto Accreditati 2016-2021

	Posti letto Accreditati 2016	Posti Letto Accreditati 2017	Posti Letto Accreditati 2018	Posti Letto Accreditati 2019	Posti Letto Accreditati 2020	Posti Letto Accreditati 2021
ATS Bergamo	5.810	6.067	6.095	6.127	6.131	6.201
ATS Brescia	6.179	6.307	6.329	6.405	6.367	6.412
ATS Brianza	5.282	5.456	5.478	5.630	5.630	5.850
ATS Insubria	10.065	8.840	9.235	10.188	10.303	10.394
ATS Milano	17.086	17.286	17.522	17.580	17.570	17.547
ATS Montagna	2.186	3.316	3.374	2.809	2.804	2.804
ATS Pavia	5.601	5.689	5.735	5.768	5.828	5.814
ATS Valpadana	7.376	7.452	7.562	7.741	7.637	7.635
TOTALE Lombardia	59.585	60.413	61.330	62.248	62.270	62.657



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

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

Nel 2021 i posti letto contrattualizzati sono 57.515; se analizziamo gli ultimi sei anni, l'evoluzione di questi posti letto ha avuto il seguente andamento: nel primo biennio si è registrato un aumento pari a 270 contrattualizzazioni, mentre nei successivi tre anni si è avuta una netta diminuzione per un totale di 989 posti letto in meno, stabilizzandosi nell'ultimo biennio (+2 contrattualizzazioni nel 2021 solo nell'Ats Milano).

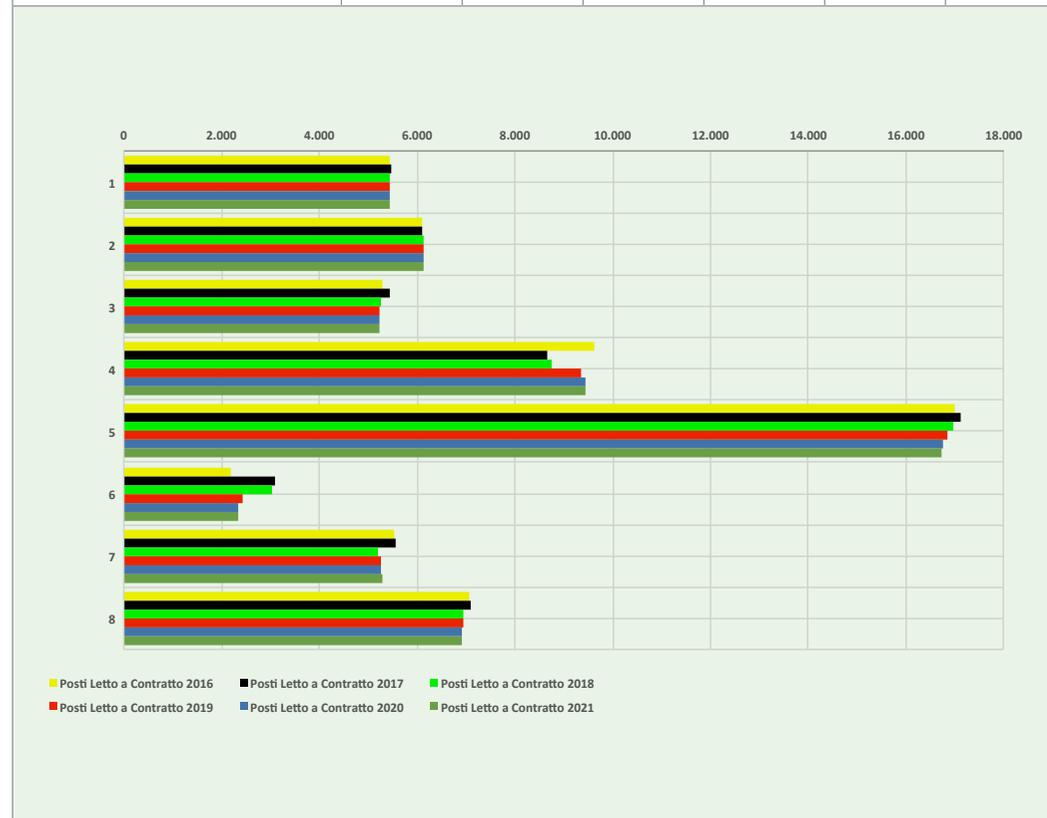
La maggior concentrazione di posti letto contrattualizzati è presente nell'Ats della Città Milano Metropolitana (16.710), nell'Ats Insubria (9.431) e nell'Ats Valpadana (6.929).

Sulla base della tendenza alla diminuzione degli ultimi anni ricordiamo che i posti letto contrattualizzati sono quelli in cui Regione Lombardia paga alle Rsa la quota sanitaria. Negli indirizzi di gestione del Sistema sanitario e socio-sanitario lombardo per l'anno 2022, la Giunta regionale ha definito di stanziare 5 milioni di € dedicati alla contrattualizzazione di nuovi posti nelle Rsa che ad oggi sono al di sotto della media regionale dei pl contrattualizzati ogni 10.000 anziani over 75enni, oggi prevista per 493,2 pl e che verrà incrementata fino a 495,9 pl, pari a **320 nuove contrattualizzazioni**. Questo incremento è valevole per unità già accreditate ed è previsto un tetto massimo per ogni singola struttura pari a 30 nuove contrattualizzazioni; inoltre i nuovi contratti avranno effetto a partire dal 1 gennaio 2022, con un budget in base al valore della produzione sui posti letto in Rsa nel 2019, rivalutato secondo gli aumenti tariffari del 2020 e del 2021, come riportato nella tabella 11.



Tabella 9 Confronto posti letto Contrattualizzati 2016-2021

	Posti Letto a Contratto 2016	Posti Letto a Contratto 2017	Posti Letto a Contratto 2018	Posti Letto a Contratto 2019	Posti Letto a Contratto 2020	Posti Letto a Contratto 2021
ATS Bergamo	5.434	5.461	5.440	5.437	5.437	5.437
ATS Brescia	6.101	6.101	6.121	6.120	6.120	6.120
ATS Brianza	5.279	5.427	5.265	5.241	5.241	5.241
ATS Insubria	9.637	8.654	8.749	9.342	9.431	9.431
ATS Milano	16.992	17.129	16.956	16.849	16.748	16.710
ATS Montagna	2.186	3.079	3.043	2.426	2.353	2.353
ATS Pavia	5.542	5.548	5.195	5.250	5.254	5.294
ATS Valpadana	7.063	7.105	6.931	6.938	6.929	6.929
TOTALE Lombardia	58.234	58.504	57.700	57.603	57.513	57.515



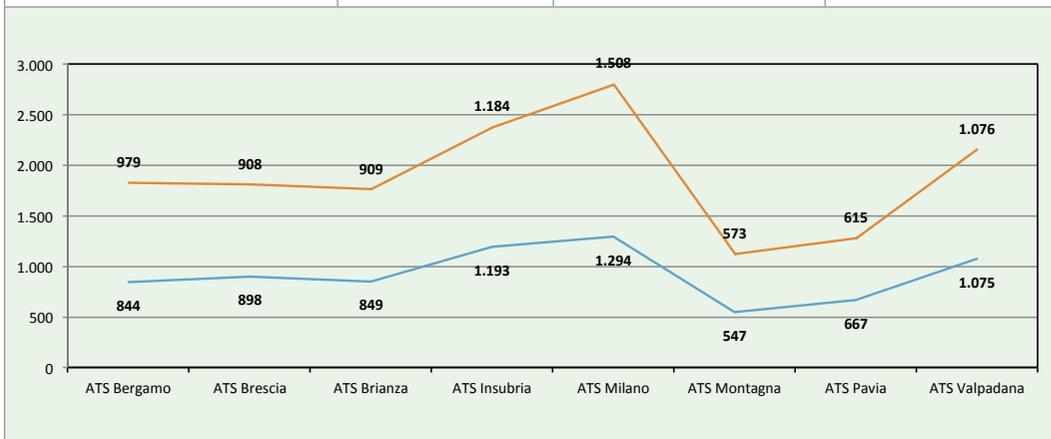
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

I posti letto solventi sono i posti letto autorizzati da Regione Lombardia ma non contrattualizzati dalle Ats, che sono istituiti per riequilibrare la domanda e rispondere alle lunghe liste di attesa. Molte Rsa lombarde hanno ritenuto utile aumentare la propria offerta di prestazioni creando questa nuova tipologia di posti letto. Essi non beneficiano della quota a carico di Regione Lombardia (che copre le spese sanitarie grazie al Servizio Sanitario Regionale), perciò la retta complessiva di quota sanitaria e quota alberghiera risulta a totale carico dell'utente ospite in Rsa o dei suoi familiari.

Nel 2021 i posti letto solventi sono 7.752. Sempre confrontando i dati con gli anni precedenti si nota che il numero è in continuo aumento: dal 2019 al 2020 l'incremento è stato di 265 posti, dal 2020 al 2021 di 385 posti letto.

Tabella 10 Confronto Posti Letto Solventi 2020- 2021

ATS	Anno 2020	Anno 2021	Differenza 2021/2020
ATS Bergamo	844	979	135
ATS Brescia	898	908	10
ATS Brianza	849	909	60
ATS Insubria	1.193	1.184	-9
ATS Milano	1.294	1.508	214
ATS Montagna	547	573	26
ATS Pavia	667	615	-52
ATS Valpadana	1.075	1.076	1
TOTALE Lombardia	7.367	7.752	385



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

I SOSIA

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

La scheda Sosia è formata da due sezioni:

1. anagrafica;
2. dati variabili sull'assistenza fornita all'ospite. Questa sezione è 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 nella valutazione è la misura del grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, prestato per qualsiasi ragione.

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

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

IL COSTO DELLE RSA

Il tema della compartecipazione alla spesa da parte della persona ospite in Rsa o della famiglia e dell'entità del costo totale costituisce un punto centrale per l'azione negoziale del sindacato dei pensionati. L'intero sistema della compartecipazione deve essere oggetto permanente del confronto tra le organizzazioni sindacali e Regione Lombardia, affinché possa essere

utilmente rivisto e reso compatibile con le disponibilità economiche delle famiglie, e affinché venga pienamente riconosciuta componente sanitaria del servizio erogato, che deve rimanere a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). Nel mese di novembre 2021 si è riunito per un primo incontro il Tavolo sindacale per il monitoraggio delle Rsa, al quale partecipano la Direzione Generale al Welfare di Regione Lombardia e le organizzazioni sindacali confederali, dei pensionati e del pubblico impiego.

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

LA QUOTA SANITARIA

La quota sanitaria rappresenta il corrispettivo per i servizi sanitari e socio-sanitari che vengono offerti all'ospite. Tale quota è a carico del Ssn ed è corrisposta da Regione Lombardia agli Enti Gestori delle Rsa; inoltre è determinata in funzione delle condizioni sanitarie dell'utente ed è più alta per le persone più gravi. La normativa nazionale stabilisce che la quota sanitaria debba corrispondere al 50% della retta totale.

La quota sanitaria giornaliera che Regione Lombardia paga è solo per le Rsa con posti letto contrattualizzati ed è suddivisa a seconda dell'intensità di cura:

- 56,60€ per gli Alzheimer;
- 53,30€ per le classi Sosia 1-2;
- 42,50€ per le classi Sosia 3-4-5-6;
- 31,50€ per le classi Sosia 7-8.

A seguito dell'emergenza Covid-19 che ha comportato meno ricoveri e un numero elevato di posti letto rimasti vuoti per l'aumento dei decessi, Regione Lombardia è intervenuta sul tema della remunerazione alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili con un aggiornamento del tariffario con decorrenza 01/01/2021, determinando un incremento strutturale per le giornate di presenza nelle Rsa come previsto dalla normativa regionale¹⁴.

¹⁴ Dopo le Delibere di Giunta n° XI/3782 del 3/11/2020 e n° XI/4354 del 24/02/2021 è stata deliberata la Dgr n° XI/5340 del 04/10/2021 che ha determinato tali importi.

Tabella 11 QUOTA SANITARIA REGIONALE

Alzheimer e Classi Sosia	Quota Sanitaria Regione	Aumento delibera di Giunta n° XI/5340 del 04/10/2021	Totale quota sanitaria erogata Regione Lombardia
Alzheimer	€ 53,30	€ 3,30	€ 56,60
Classi Sosia 1-2	€ 50,20	€ 3,10	€ 53,30
Classi Sosia 3-4-5-6	€ 40,00	€ 2,50	€ 42,50
Classi Sosia 7-8	€ 29,70	€ 1,80	€ 31,50

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

La legislazione nazionale in vigore in tema dei Lea, prevede che il Servizio sanitario paghi il 50% del costo giornaliero pro capite. Regione Lombardia, nelle ultime schede struttura (anno 2013) ha stimato il costo giornaliero complessivo a 103,90€, e quindi il contributo minimo che la regione dovrebbe riconoscere alle Rsa per posti contrattualizzati e per tutte le classi Sosia sarebbe di almeno 51,95€/giorno. Questi dati, non aggiornati da quasi da 10 anni, sono negli anni aumentati: in sintesi Regione Lombardia paga meno di quanto dovrebbe e tali costi ricadono sulle famiglie degli assistiti.

Infatti da tempo la condizione degli utenti delle case di riposo è mutata: si tratta sostanzialmente di persone non autosufficienti, molto avanzate nell'età (85 anni) e che necessitano di un livello di assistenza sanitaria molto superiore rispetto al passato.



LA QUOTA ALBERGHIERA

La quota alberghiera è la retta che la persona paga alla Rsa, sia pubblica che privata, che ha un contratto con la propria Ats territoriale. Tale retta comprende l'insieme dei servizi alberghieri e sociali che vengono erogati all'interno delle strutture.



LE RETTE

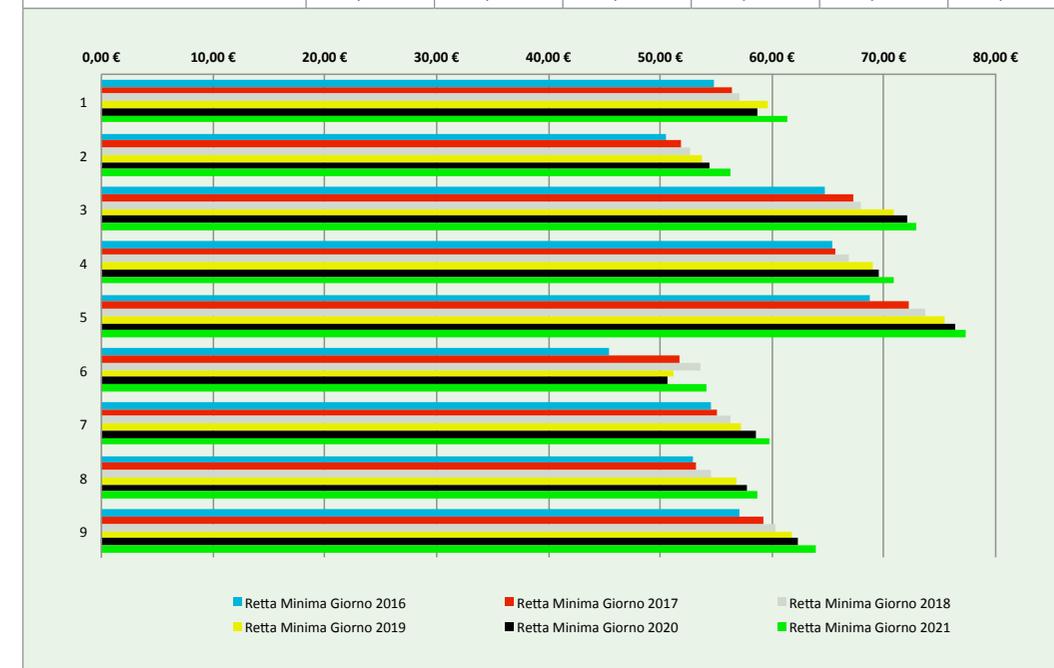
Definito che la retta rappresenta solamente la quota alberghiera/sociale, di seguito presentiamo i dati pubblicati rispetto alle rette minime, massime e medie.

Confrontando gli ultimi sei anni e osservando l'andamento delle **rette medie minime** in Lombardia, notiamo che l'aumento giornaliero a carico degli ospiti nelle Rsa è stato di 6,82€: dai 57,09€ del 2016 ai 63,91€ del 2021. Gli

incrementi maggiori si sono verificati nelle Ats Montagna (+8,77€, anche se nel 2021 registra la retta minima media più bassa come Ats; 54,12€), Ats Milano (+8,54€) e Ats Brianza (+8,26€), mentre aumenti più contenuti sono registrati nelle Ats Pavia e Ats Insubria.

Tabella 12 EVOLUZIONE RETTE MEDIE MINIME 2016 - 2021

	Retta Minima Giorno 2016	Retta Minima Giorno 2017	Retta Minima Giorno 2018	Retta Minima Giorno 2019	Retta Minima Giorno 2020	Retta Minima Giorno 2021
ATS Bergamo	54,78 €	56,35 €	57,11 €	59,60 €	58,71 €	61,33 €
ATS Brescia	50,47 €	51,89 €	52,66 €	53,76 €	54,42 €	56,23 €
ATS Brianza	64,66 €	67,22 €	67,97 €	70,83 €	72,08 €	72,92 €
ATS Insubria	65,38 €	65,63 €	66,89 €	68,94 €	69,51 €	70,93 €
ATS Milano	68,72 €	72,27 €	73,69 €	75,50 €	76,36 €	77,26 €
ATS Montagna	45,35 €	51,76 €	53,58 €	51,22 €	50,70 €	54,12 €
ATS Pavia	54,48 €	55,02 €	56,24 €	57,22 €	58,60 €	59,81 €
ATS Valpadana	52,91 €	53,21 €	54,56 €	56,86 €	57,73 €	58,64 €
Media Lombardia	57,09 €	59,17 €	60,34 €	61,74 €	62,26 €	63,91 €



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Anche per le **rette medie massime** dal 2016 al 2021 si è registrato un aumento medio giornaliero a livello regionale di 7,76€, ma con forti differenziazioni territoriali e con cifre nettamente superiori nelle strutture dell'Ats Montagna (+10,89€), Ats Milano (+9,6€) e Ats Brianza (+9,04€), mentre l'aumento è più contenuto nelle Ats di Pavia e Ats Bergamo.

Tab. 13 EVOLUZIONE RETTE MEDIE MASSIME 2016 - 2021

	Retta Massima Giorno 2016	Retta Massima Giorno 2017	Retta Massima Giorno 2018	Retta Massima Giorno 2019	Retta Massima Giorno 2020	Retta Massima Giorno 2021
ATS Bergamo	€ 63,15	65,20 €	66,37 €	66,27 €	66,98 €	69,03 €
ATS Brescia	€ 56,27	59,57 €	60,60 €	61,22 €	61,92 €	62,93 €
ATS Brianza	€ 71,70	75,73 €	76,26 €	79,52 €	80,70 €	80,74 €
ATS Insubria	€ 73,94	75,33 €	76,38 €	78,25 €	78,96 €	80,00 €
ATS Milano	€ 82,29	87,68 €	92,85 €	93,40 €	93,29 €	91,95 €
ATS Montagna	€ 52,38	57,14 €	62,23 €	58,77 €	60,28 €	63,27 €
ATS Pavia	€ 60,19	60,97 €	62,48 €	63,10 €	65,03 €	65,24 €
ATS Valpadana	€ 56,51	57,25 €	59,64 €	62,71 €	64,45 €	65,35 €
Media Lombardia	€ 64,55	€ 67,36	€ 69,60	70,41 €	71,45 €	72,31 €

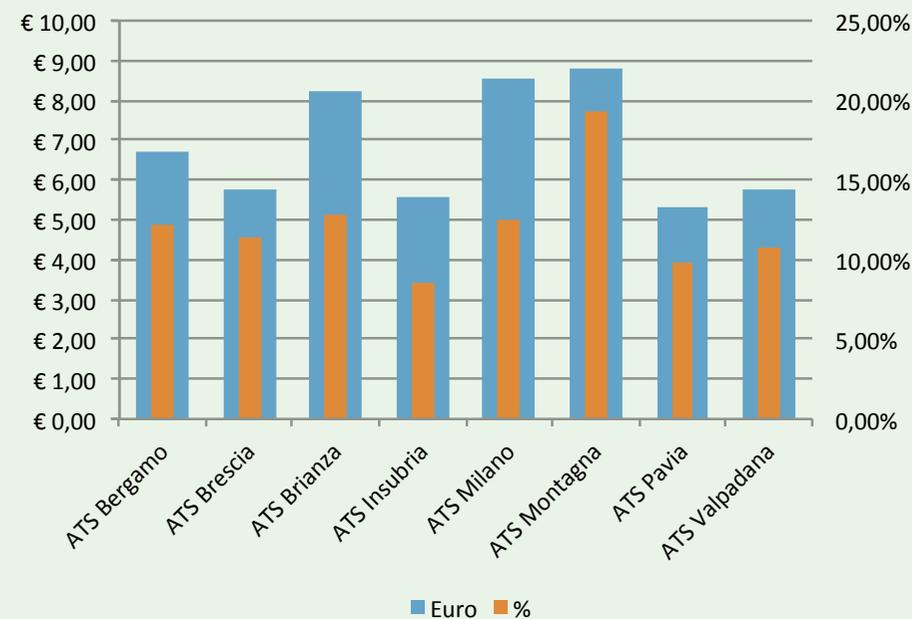


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Per quanto riguarda le rette medie minime, le Ats che presentano una percentuale maggiore di incremento dal 2016 al 2021 sono l'Ats Montagna, l'Ats Milano e l'Ats Brianza (rispettivamente +19,34%, +12,43% e +12,7%). Anche per le rette medie massime le Ats con il maggiore aumento sono Montagna (+ 20,79%), Valpadana (+15,64%), Brianza (+12,61%), Brescia (+11,84%) e Milano (+ 11,74%).

Tab 14 RETTE MEDIE MINIME VARIAZIONE 2016 - 2021

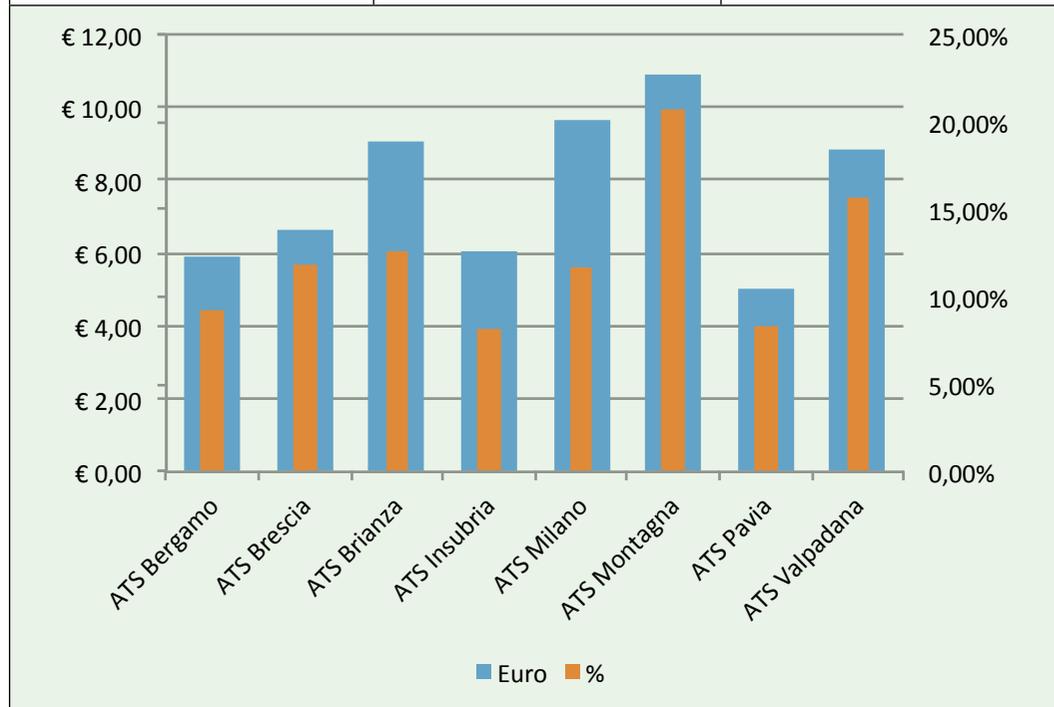
	Euro	%
ATS Bergamo	€ 6,68	12,19%
ATS Brescia	€ 5,76	11,41%
ATS Brianza	€ 8,26	12,77%
ATS Insubria	€ 5,55	8,49%
ATS Milano	€ 8,54	12,43%
ATS Montagna	€ 8,77	19,34%
ATS Pavia	€ 5,33	9,78%
ATS Valpadana	€ 5,73	10,83%
Media Lombardia	€ 6,83	11,96%



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Tab 15 RETTE MEDIE MASSIME VARIAZIONE 2016 - 2021

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 5,88	9,31%
ATS Brescia	€ 6,66	11,84%
ATS Brianza	€ 9,04	12,61%
ATS Insubria	€ 6,06	8,20%
ATS Milano	€ 9,66	11,74%
ATS Montagna	€ 10,89	20,79%
ATS Pavia	€ 5,05	8,39%
ATS Valpadana	€ 8,84	15,64%
Media Lombardia	€ 7,76	12,02%

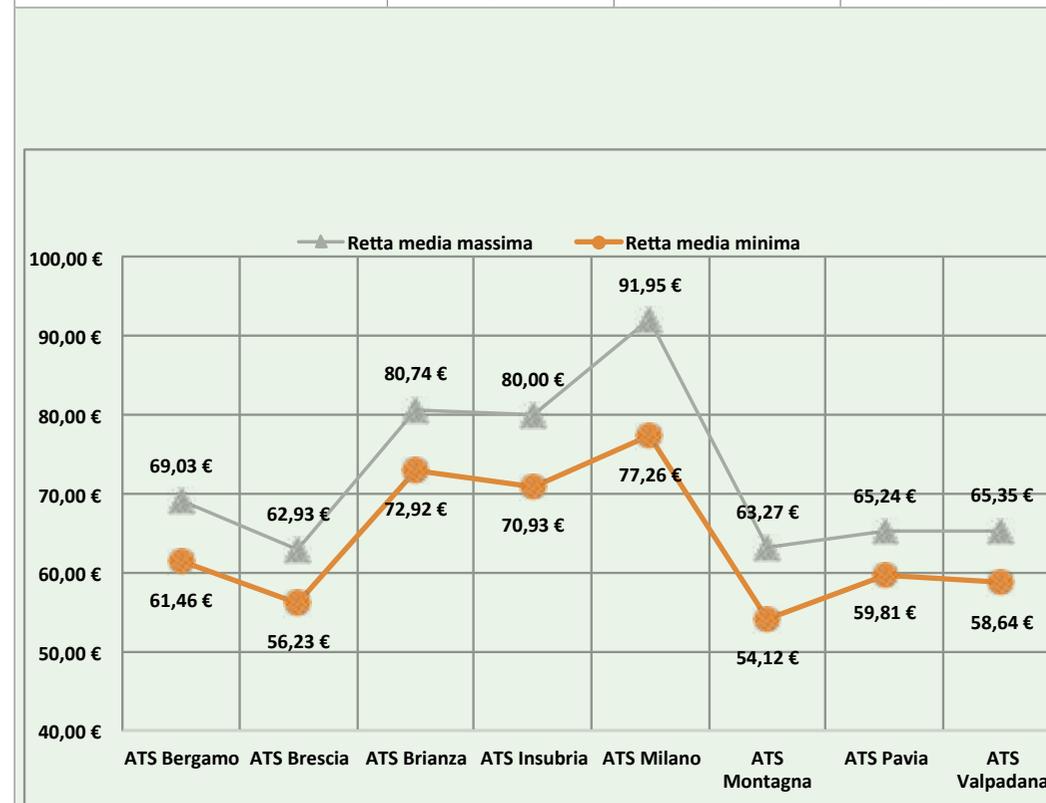


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Osservando i dati, possiamo constatare che la differenza tra la retta media minima e la retta media massima regionale è pari a 8,39€, lievemente inferiore al 2020. Permangono comunque molto evidenti le disparità territoriali: l'Ats Milano Città Metropolitana con 14,69€ si dimostra la più alta, con una differenza giornaliera di 10,50€ rispetto all'Ats Pavia (6,43€) e di 10,21€ all'Ats Montagna (9,15€), che risultano le due Ats con la differenza maggiore tra le rette medie minime e medie massime.

Tab. 16 CONFRONTO RETTE MINIME E RETTE MASSIME 2021

	Retta media minima	Retta media massima	Differenza tra massima e minima
ATS Bergamo	61,46 €	69,03 €	7,57 €
ATS Brescia	56,23 €	62,93 €	6,70 €
ATS Brianza	72,92 €	80,74 €	7,82 €
ATS Insubria	70,93 €	80,00 €	9,07 €
ATS Milano	77,26 €	91,95 €	14,69 €
ATS Montagna	54,12 €	63,27 €	9,15 €
ATS Pavia	59,81 €	65,24 €	5,43 €
ATS Valpadana	58,64 €	65,35 €	6,71 €
Media Lombardia	63,92 €	72,31 €	8,39 €



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Nel Report di quest'anno abbiamo deciso di inserire il nuovo dato relativo alla **retta media**, costruita sommando la retta minima e la retta massima e dividendo la somma di ogni singola Rsa.

Tab. 17 RETTE MEDIA GIORNO	
	Retta Media
ATS Bergamo	65,18 €
ATS Brescia	59,58 €
ATS Brianza	76,83 €
ATS Insubria	75,42 €
ATS Milano	84,60 €
ATS Montagna	58,69 €
ATS Pavia	62,53 €
ATS Valpadana	61,99 €
Media Lombardia	68,10 €

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

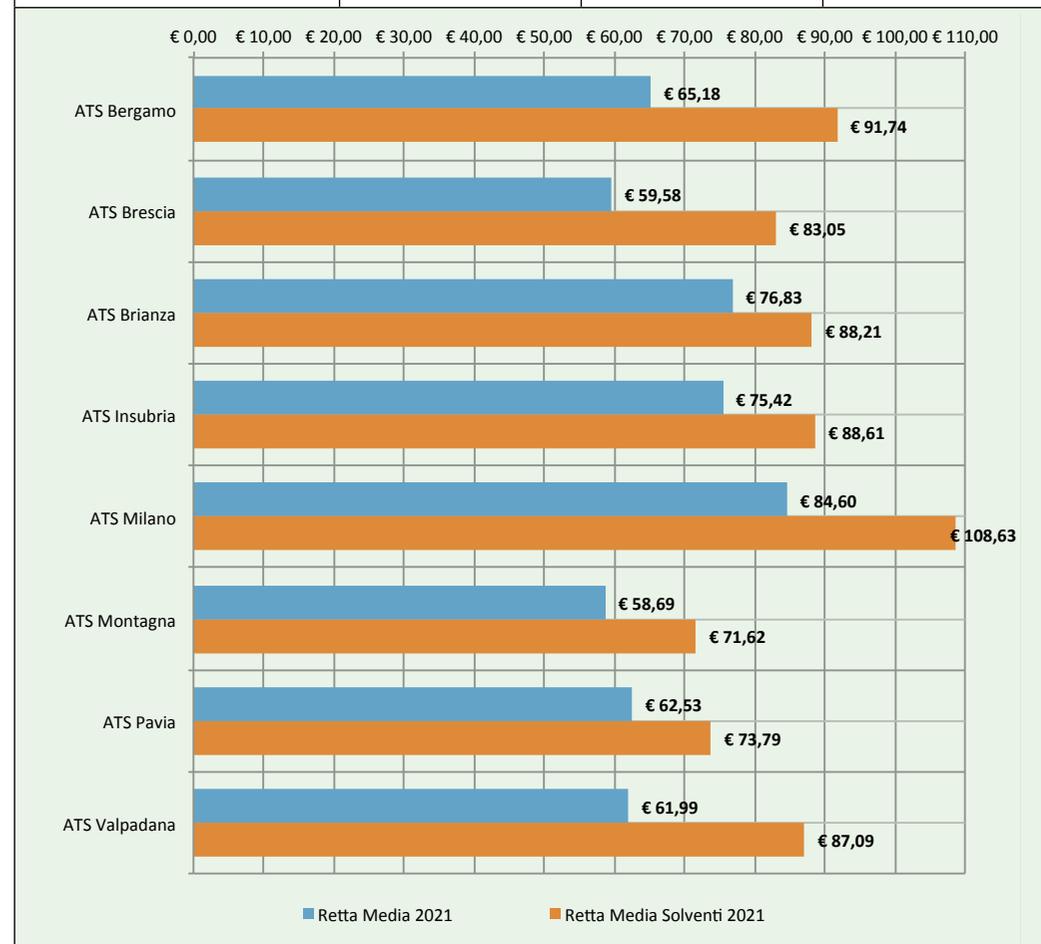
E' ormai prassi quasi generalizzata da parte degli enti gestori che hanno posti letto solievo e solventi abilitati disponibili, decidere in piena autonomia le rette solventi superiori a quelle massime applicate omnicomprensive di costi alberghieri e sanitari, generalmente giustificandole con alcune migliorie sui servizi alla persona ospite, soprattutto nella componente alberghiera.

Nelle differenze tra le rette medie solventi e le rette medie applicate dalle Rsa in Lombardia nel 2021 registriamo delle situazioni particolarmente significative: la differenza media regionale è di 18,49€, mentre analizzando le differenze per singola Ats riscontriamo delle differenze importanti nell'Ats Bergamo (+26,56€), Ats Valpadana (+ 25,10€), Ats Milano (+24,03€) e Ats Brescia (+23,47€).



Tabella 18 Confronto rette medie e rette medie solventi giorno 2021

ATS	Retta Media 2021	Retta Media Solventi 2021	DIFFERENZA
ATS Bergamo	€ 65,18	€ 91,74	€ 26,56
ATS Brescia	€ 59,58	€ 83,05	€ 23,47
ATS Brianza	€ 76,83	€ 88,21	€ 11,38
ATS Insubria	€ 75,42	€ 88,61	€ 13,19
ATS Milano	€ 84,60	€ 108,63	€ 24,03
ATS Montagna	€ 58,69	€ 71,62	€ 12,93
ATS Pavia	€ 62,53	€ 73,79	€ 11,26
ATS Valpadana	€ 61,99	€ 87,09	€ 25,10
MEDIA Lombardia	€ 68,10	€ 86,59	€ 18,49



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

I SERVIZI AGGIUNTIVI

Regione Lombardia fornisce specifiche norme circa la composizione dei costi a rilevanza sociale e sociosanitaria nelle Rsa, rendendoli in gran parte obbligatori ai fini dell'accreditamento e per una valutazione dei costi standard e dell'efficienza gestionale.

Dai dati nel nostro Osservatorio notiamo un'ulteriore eterogeneità tra le Rsa in Lombardia circa i costi aggiuntivi a carico degli ospiti o eventualmente inclusi nella retta alberghiera, in particolare riguardo ai servizi di:

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

Come già avvenuto nel rapporto 2020, anche nella pubblicazione di quest'anno abbiamo deciso di comparare questi quattro servizi aggiuntivi, analizzando le Carte di servizio di tutte le Rsa e considerando due variabili: a prestazione, ovvero a pagamento in aggiunta al costo della retta giornaliera oppure compreso nella retta giornaliera. Una sola struttura figura come "non dichiarato" dal momento che non l'ha indicato nella sua Carta dei servizi.

Come si può notare dalla tabella 19 emerge la seguente situazione:

- il costo del **servizio di lavanderia e stireria** degli indumenti è compreso nella retta giornaliera per 614 Rsa (pari all'86% del totale), mentre per 97 Rsa (14%) è stabilito dalla singola struttura ed è aggiuntivo alla retta giornaliera;
- il costo del **servizio del podologo** è compreso nella retta per 383 Rsa (54%), mentre per 328 Rsa (46%) è aggiuntivo;
- il costo del **servizio di barbiere e parrucchiere** è compreso per 372 Rsa (52%), mentre per 339 Rsa (48%) è stabilito dalla struttura ed è aggiuntivo alla retta giornaliera;
- il costo del **servizio trasporto** è compreso solamente nella minoranza delle Rsa (220, pari al 31%), mentre per 491 Rsa (69%) è stabilito dalla struttura ed aggiuntivo alla retta giornaliera.

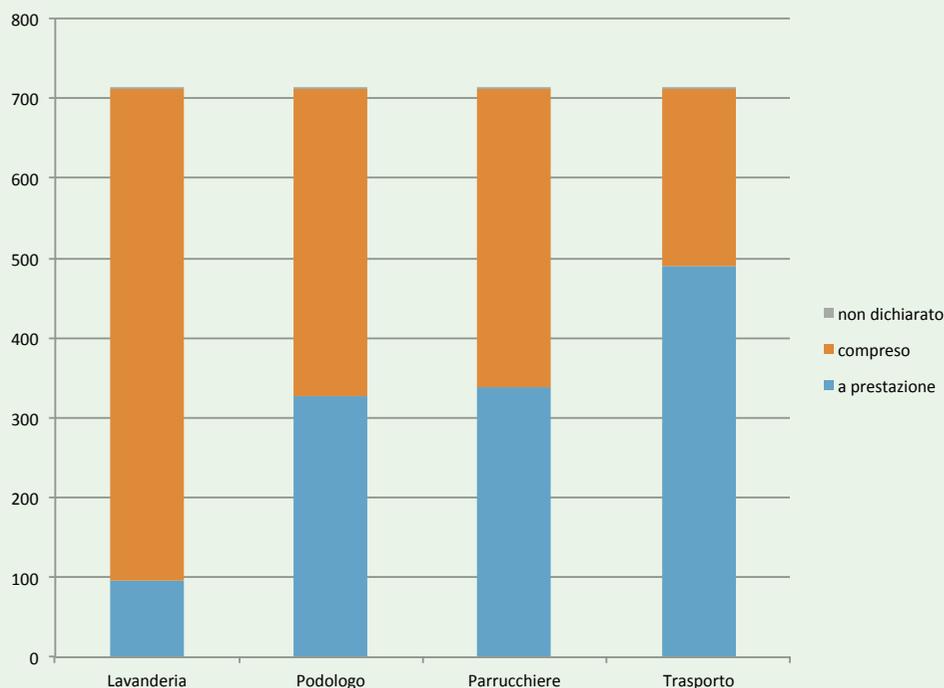
Quindi i servizi a pagamento più diffusi sono quelli legati al trasporto, mentre quelli di lavanderia e stireria sono compresi in quasi tutte le strutture nelle rette pagate dagli utenti. La metà circa delle Rsa ha deciso di erogare i servizi di podologia, barbiere e parrucchiere a pagamento, mentre in due terzi di esse sono a pagamento i servizi di trasporto di prassi sanitario.

Anche su questi aspetti sarebbe necessario da parte delle Ats arrivare a indirizzi comuni per rendere maggiormente chiaro agli utenti quale sia la tariffa complessiva applicata.

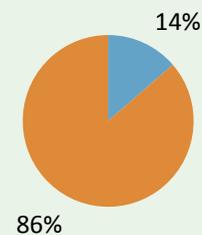


Tabella 19 servizi compresi o a prestazione nelle Rsa 2021

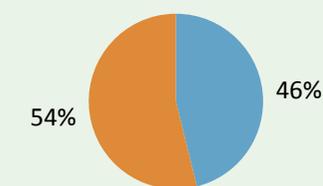
Tipologia di servizio	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
Servizio lavanderia									
a prestazione	17	1	16	19	29	3	6	6	97
compreso	49	85	52	97	135	36	78	82	614
non dichiarato	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Servizio podologo									
a prestazione	43	20	38	72	88	12	36	19	328
compreso	23	66	30	44	76	27	48	69	383
non dichiarato	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Servizio parrucchiere									
a prestazione	39	20	37	73	102	13	33	22	339
compreso	27	66	31	43	62	26	51	66	372
non dichiarato	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Servizio trasporto									
a prestazione	53	50	50	98	119	23	57	41	491
compreso	13	36	18	18	45	16	27	47	220
non dichiarato	0	0	1	0	0	0	0	0	1



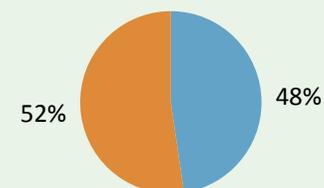
Servizio lavanderia



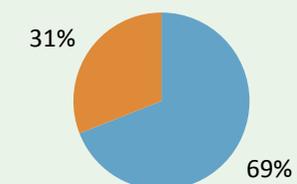
Servizio podologo



Servizio parrucchiere



Servizio trasporto



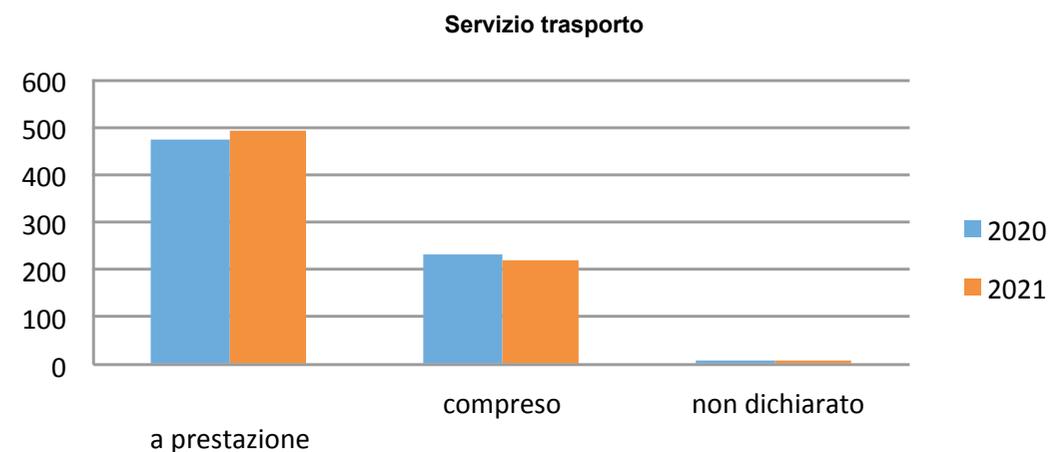
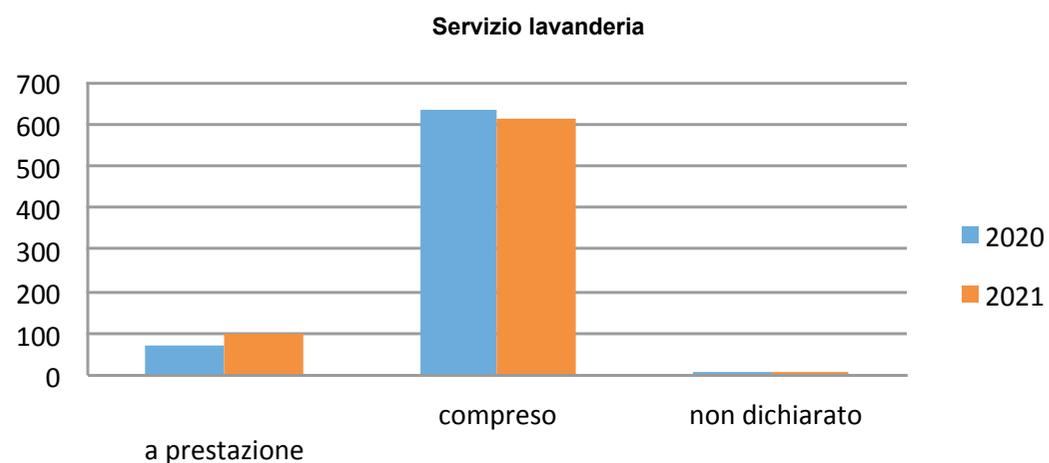
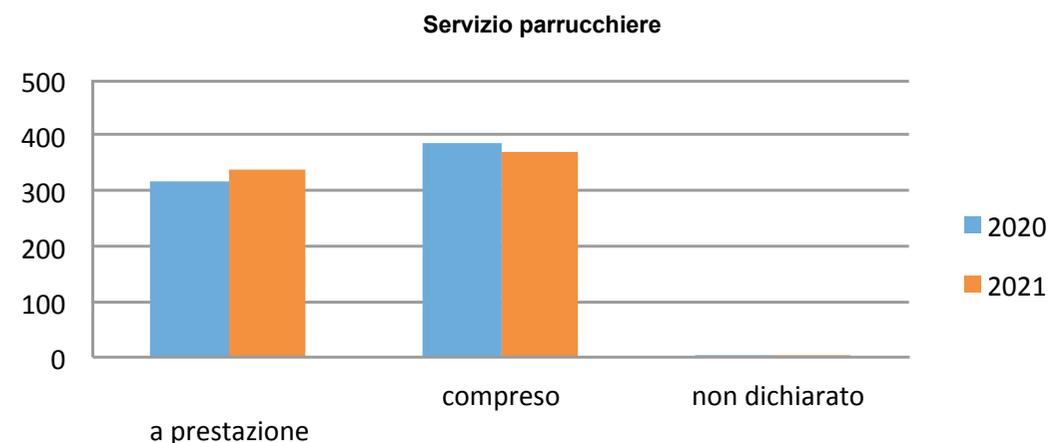
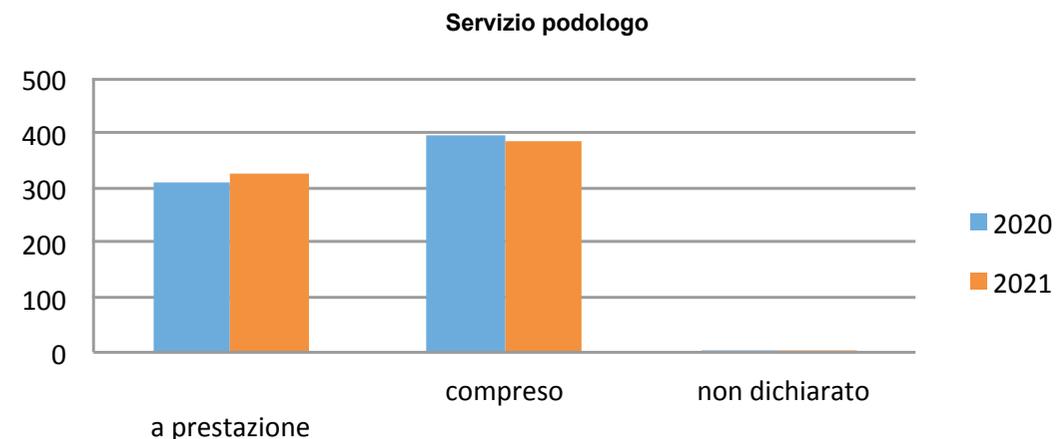
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

Se confrontiamo i dati del 2021 con quelli dell'anno precedente possiamo notare che le Rsa stanno facendo pagare sempre più dei costi aggiunti alla retta alberghiera a carico degli ospiti legati a tali servizi.

Tab.20 CONFRONTO SERVIZI AGGIUNTIVI BIENNIO 2020/2021

ANNI DI CONFRONTO	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Tipologia di servizio	Servizio lavanderia		Servizio podologo		Servizio parrucchiere		Servizio trasporto	
A prestazione	70	97	310	328	319	339	471	491
Compreso	635	614	395	383	386	372	233	220
Non dichiarato	4	1	4	1	4	1	5	1
Totale RSA	709	712	709	712	709	712	709	712

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)



LE LISTE D'ATTESA

Un altro ambito particolarmente critico è rappresentato dalle liste d'attesa, anche se il Covid-19 ha modificato anche questo aspetto: infatti dai dati pubblicati dalle Ats lombarde, con riferimento agli anni 2020 e 2021, emerge ovviamente che il numero delle persone in lista d'attesa per l'ingresso nelle strutture è sensibilmente diminuito.

Tale fenomeno è da imputare sicuramente al blocco dei ricoveri attuato nei mesi maggiormente critici della pandemia, ma anche al danno di immagine che le Rsa e che le identifica come uno dei principali focolai di decessi. Recenti sondaggi mostrano come le famiglie preferiscano provare ad assistere i propri parenti non autosufficienti a domicilio e ritardare il più possibile il ricovero presso le strutture residenziali.

Ritornando ai dati, è significativo che fino al mese di dicembre 2019 praticamente tutte le Rsa in Lombardia pubblicavano la propria lista di attesa tramite l'Ats di riferimento.

Nel biennio successivo, invece, abbiamo riscontrato (anche attraverso verifiche dirette con gli uffici delle Ats) che non tutte le strutture hanno provveduto ad aggiornare gli elenchi.

Tale carenza informativa presumiamo sia un'ennesima conseguenza della situazione creata dalla pandemia e della continua "fuga" di personale dalle Rsa; riteniamo però che le Ats nell'ambito della propria funzione di controllo, debbano provvedere a sollecitare di sanare tale mancanza, anche in base all'obbligo di trasparenza previsto dalle norme.

Da una lettura dei dati del nostro Osservatorio possiamo rilevare che le liste di attesa risultano diversificate a seconda delle Ats, poiché su di esse influiscono diversi fattori, tra cui: la differenza territoriale, il genere dell'ospite, il costo delle rette, il numero di posti letto in solvenza.

Emerge infatti che in tutte le Ats gli uomini hanno un tempo di attesa molto inferiore rispetto alle donne. Inoltre nelle strutture con un numero significativo di posti letto in solvenza la lista di attesa è molto limitata; in alcune Rsa è addirittura assente.



CAPITOLO 3

ALZHEIMER, HOSPICE E CENTRI DIURNI IN LOMBARDIA



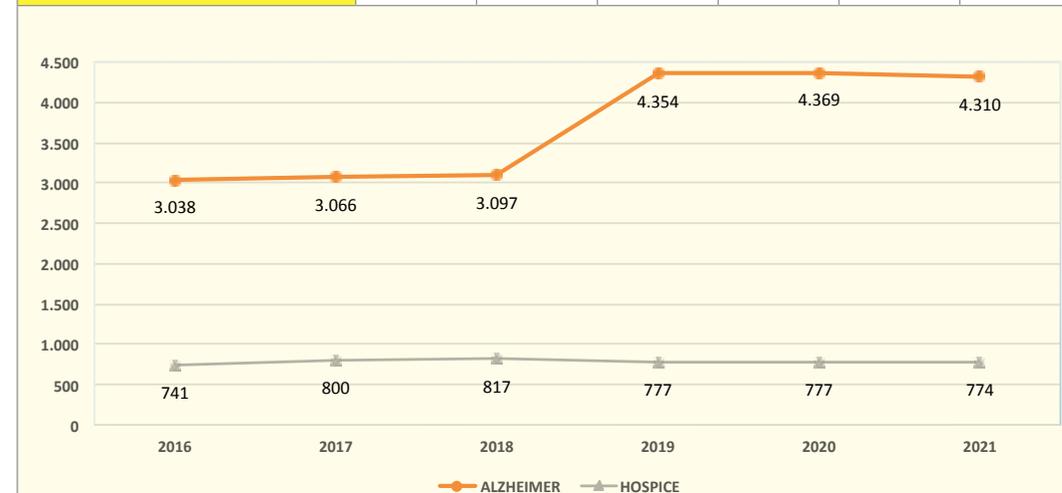
LE STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

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

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

Tabella 21 Andamento Posti letto Alzheimer e Hospice 2016-2021

ANNI	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALZHEIMER	3.038	3.066	3.097	4.354	4.369	4.310
HOSPICE	741	800	817	777	777	774



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

I NUCLEI ALZHEIMER

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

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

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

Dai dati raccolti dall'Osservatorio Fnp Cisl Lombardia emerge che Regione Lombardia nel triennio 2016-2018 ha accreditato e contrattualizzato solamente 59 unità, passando da una dotazione di 3.038 a 3.097 posti letto. Nel 2019 invece, anche a seguito di impegni assunti con le organizzazioni sindacali unitarie confederali e dei pensionati, la Giunta regionale ha convertito alcuni posti letto ordinari in nuclei Alzheimer, portando la dotazione complessiva a 4.354 posti letto¹⁵. Tutto ciò anche se gli atti deliberativi sostenevano che il numero totale di posti letto in nuclei Alzheimer avrebbe dovuto essere di 4.596 entro la data del 30 aprile 2020. In questo modo si sarebbe arrivati in Lombardia ad avere un indice di dotazione di almeno 2 posti letto contrattualizzati ogni 1.000 anziani over 65 in tutte le Ats.

Purtroppo, dalla nostra rilevazione, dobbiamo constatare che i posti letto Alzheimer accreditati e contrattualizzati al 31 dicembre 2020 risultavano essere 4.369 (con una differenza di 227 pl in meno rispetto a quanto previsto dalla Dgr 1046-2018). Se una parziale giustificazione può essere ritrovata, anche in questo caso, nella pandemia, sottolineiamo che nel 2021 c'è stata una diminuzione di 59 unità rispetto all'anno precedente (4.369 del 2020, 4.310 del 2021).

¹⁵ Delibera di Giunta regionale n° XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019" e atto successivi.

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

Tabella 22 Nuclei Alzheimer e Posti letto- Confronto 2020/2021

ATS	Nuclei Alzheimer per ATS 2020	Posti letto Alzheimer per ATS 2020	Nuclei Alzheimer per ATS 2021	Posti letto Alzheimer per ATS 2021
ATS Bergamo	17	459	17	459
ATS Brescia	17	386	16	366
ATS Brianza	17	428	17	428
ATS Insubria	28	675	27	656
ATS Milano	54	1.539	54	1.539
ATS Montagna	7	136	7	136
ATS Pavia	14	365	13	345
ATS Valpadana	16	381	16	381
Totale Lombardia	170	4.369	167	4.310

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)

GLI HOSPICE

Gli hospice sono strutture sanitarie residenziali che accolgono persone che non possono essere assistite a domicilio in fase avanzata o terminale di una malattia ad andamento irreversibile e che non prevede trattamenti specifici per la guarigione o per il contrasto della sua progressione. L'obiettivo principale è accompagnare la persona e la sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico.

A seguito dell'intesa Stato-Regioni del luglio 2012, Regione Lombardia ha assunto vari provvedimenti collocando gli hospice nella rete per le cure palliative con strutture sanitarie e socio-sanitarie e interventi domiciliari specialistici di cure palliative e l'Adi, con attività di *day hospital* e gli ambulatori specialistici.

Nel 2021 le strutture hospice accreditate presenti in Rsa sono 28 (esclusi gli accrediti relativi agli stati vegetativi), mentre gli hospice extra Rsa sono 39. Il dato complessivo delle strutture è quindi di 65, con 774 posti letto complessivi. Come si può notare dalla tabella 23 i numeri del 2021 sono lievemente diminuiti rispetto al 2020.

Tabella 23 Confronto Hospice in RSA e fuori RSA 2020-2021

Territori ATS	Hospice in RSA 2020	Hospice fuori RSA 2020	Totale Hospice 2020	Totale Posti Hospice 2020	Hospice in RSA 2021	Hospice fuori RSA 2021	Totale Hospice 2021	Totale Posti Hospice 2021
ATS Bergamo	5	2	7	74	5	2	7	74
ATS Brescia	4	3	7	95	4	3	7	95
ATS Brianza	1	4	5	65	1	4	5	75
ATS Insubria	5	3	8	83	5	3	7	73
ATS Milano	8	14	22	254	8	14	21	251
ATS Montagna	0	4	4	36	0	4	4	36
ATS Pavia	2	5	7	89	2	5	7	89
ATS Valpadana	3	4	7	81	3	4	7	81
TOTALE Lombardia	28	39	67	777	28	39	65	774

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)



I CENTRI DIURNI INTEGRATI

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

Da tre anni monitoriamo anche queste strutture e ne riportiamo nella tabella 24 il numero con i relativi posti accreditati, oltre ad un confronto con l'anno precedente.

Nel 2021 i Cdi in Lombardia sono 318 (cinque in meno del 2020) mentre i posti accreditati 7.903, con un incremento di 80 pl rispetto all'anno precedente. Non siamo tuttavia in grado di fornire un quadro completo delle rette applicate nei Cdi, perché solamente alcune strutture le pubblicano. Possiamo comunque stimare che queste vanno da un minimo circa di 15€ giornaliero per una presenza parziale a 30€ circa per una presenza dell'intera giornata, compresa la consumazione del pranzo. Anche i Cdi hanno subito, nel biennio 2020-2021, gli effetti della diffusione del Covid-19, con limitazioni dei nuovi ingressi e strette regole d'accesso per gli utenti.

Tabella 24 Differenza Cdi E Posti In Lombardia Anno 2020/2021

Territori ATS	Totale Cdi in Lombardia 2020	Totale Cdi in Lombardia 2021	Differenza Cdi 2020/2021	Totale Posti Cdi in Lombardia 2020	Totale Posti Cdi in Lombardia 2021	Differenza Posti in Cdi 2020/2021
ATS Bergamo	32	33	1	867	907	40
ATS Brescia	56	56	0	1.118	1.118	0
ATS Brianza	35	33	-2	953	923	-30
ATS Insubria	35	33	-2	857	905	48
ATS Milano	74	73	-1	2.042	2.054	12
ATS Montagna	14	14	0	251	261	10
ATS Pavia	28	27	-1	695	695	0
ATS Valpadana	49	49	0	1.040	1.040	0
TOTALE Lombardia	323	318	-5	7.823	7.903	80

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2022)



CAPITOLO 4

LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA



LA NON AUTOSUFFICIENZA NEL PNRR

Nel capitolo 1 è già stato accennato come il settore della non autosufficienza sarà nei prossimi anni oggetto di modifiche. Il pacchetto di misure ed investimenti previsti dal Pnrr trova espressione sia all'interno della Missione 5 "Inclusione e coesione" sia nella Missione 6 "Salute", e da questi derivano ulteriori provvedimenti che in parte si stanno delineando.

Attraverso la Missione 5 sono stanziati 500 milioni di € per il sostegno alle persone fragili e anziane, in modo particolare per rafforzare i servizi sociali territoriali e di prossimità. Di questi, 300 milioni di € riguardano la riconversione delle Rsa e delle case di riposo per gli anziani in gruppi di appartamenti autonomi. L'obiettivo del legislatore nazionale è quello di assicurare il massimo grado di autonomia e indipendenza delle persone anziane, in un contesto nel quale viene garantita una esplicita presa in carico da parte dei servizi sociali e vengono assicurati i relativi sostegni.

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

Queste azioni sono strettamente integrate con i progetti proposti nella Missione 6, in particolare con la riforma dei servizi sanitari di prossimità e con l'investimento sull'assistenza domiciliare. Infatti sono stanziati 2 miliardi di € per l'attivazione di 1.288 Case della Comunità a livello nazionale (218 in Lombardia).

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

Sempre nel Pnrr, alla Missione 5, sono previsti fondi anche per la valorizzazione delle aree interne, in modo particolare per potenziare i servizi e le infrastrutture sociali di comunità.

L'ITALIA E LA LOMBARDIA

Utilizzando una pluralità di fonti e basandoci su cifre economiche reali, proveremo di seguito a proporre un confronto tra la Lombardia e il resto d'Italia. Per farlo occorre preventivamente inquadrare il nostro Paese all'interno del contesto europeo; infatti, come già ricordato all'interno del capitolo 2, rileviamo che il numero di posti letto all'interno delle Rsa in Italia, confrontati sul numero di abitanti, è indiscutibilmente minore rispetto alla media dell'Unione Europea e agli Stati europei che hanno una popolazione equiparabile.

In Italia, ogni 100 anziani over 65, la dotazione è ferma al 2% di posti letto, in Germania la percentuale è del 5,4%, in Francia del 5% e nel Regno Unito del 4,4%; anche la media UE si attesta sui 4,4% posti letto¹⁶.

Diversi sono stati i tentativi di ricognizione del numero effettivo delle Rsa, non da ultimo quello messo in campo dal Ministero della Salute che nel 2021 ha firmato un Protocollo d'Intesa con il Comando generale dell'Arma dei Carabinieri (di durata triennale) con l'obiettivo di individuare e classificare tutte le realtà socioassistenziali presenti ed attive nel nostro Paese.

Occorre qui specificare che un conto è parlare di Rsa, come è stato fatto dall'Osservatorio della Fnp, un conto è invece parlare più in generale di unità socioassistenziali o di strutture per anziani. Su quest'ultima tipologia esistono alcuni dati nazionali che evidenziano come queste siano maggiormente sviluppate nelle regioni del nord e che, con riguardo ai posti letto, si evidenzia una disponibilità maggiore di unità private rispetto a quelle pubbliche¹⁷.

Nel 2018 risultavano presenti sul territorio nazionale 7.829 strutture residenziali e 7.655 non residenziali.

Le strutture residenziali in tutta Italia avevano 340.593 posti letto. La regione che contava il maggior numero di unità era la Sicilia (1.117, di cui il 93% private), seguita da Lombardia e Piemonte con 828 (rispettivamente l'84% e il 68% di natura privata). La provincia di Torino era quella con la maggior disponibilità di posti letto, poi in ordine Milano, Genova e Roma.

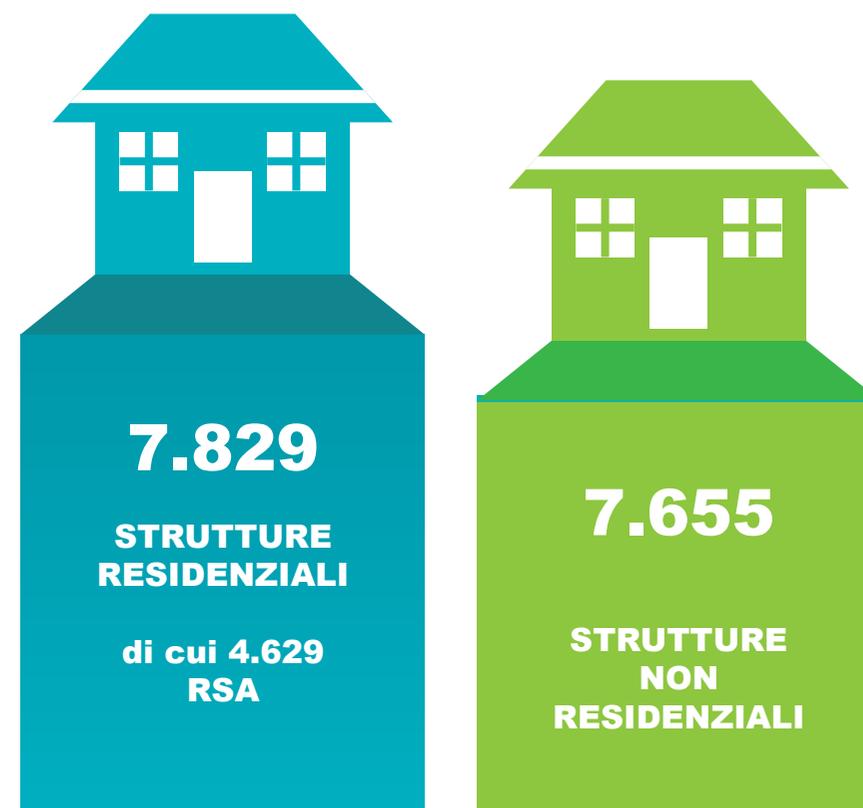
Le 7.655 strutture non residenziali comprendono soprattutto i centri diurni che propongono attività culturali, di socializzazione e di svago, con l'obiettivo di creare aggregazione e favorire il benessere delle persone anziane. La

¹⁶ Dati Eurostat (2020).

¹⁷ Censimento delle strutture per anziani a cura del Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie del Ministero dell'Interno.

maggior parte è situata nel Nord-Ovest, a seguire Nord-Est, Centro, Sud e Isole. Infatti la regione con la maggior presenza di tali servizi è la Lombardia con 1.530, seguita da Piemonte (794), Lazio (763), Veneto (638) ed Emilia-Romagna (590). Le province più servite sono nell'ordine Roma, Torino e Milano.

Se confrontiamo questi dati del Ministero dell'Interno con un nostro monitoraggio risulta che in Italia nel 2021 erano attive 4.629 Rsa, per un totale di circa 200.000 posti letto accreditati, così suddivise: 2.651 al Nord, 668 al Centro, 493 al Sud e 817 nelle Isole. Nel dettaglio: 712 in Lombardia, 616 in Piemonte, 414 in Emilia-Romagna, 346 in Veneto e 315 in Toscana¹⁸.



¹⁸ I dati relativi al numero dei posti letto in Toscana erano discordanti tra le diverse fonti consultate.

Relativamente ai posti letto accreditati, dopo la Lombardia (62.657), la regione con la maggior dotazione di posti è il Veneto (32.548), seguito dal Piemonte (30.680), Emilia-Romagna (22.642) e Toscana (14.707).

Da tutti questi conteggi sono ovviamente escluse tutte le strutture residenziali (case albergo, ecc) che non sono Rsa e tutti i servizi non residenziali.

Le fonti che abbiamo utilizzato sono: Istat, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Italia Longeva, Garante nazionale per la geolocalizzazione delle strutture sociosanitarie assistenziali e alcune regioni che hanno pubblicato i dati.

TABELLA 25 CONFRONTO TRA LE 5 REGIONI (2021)

REGIONE	ABITANTI	COMUNI	RSA	POSTI LETTO ACCREDITATI
PIEMONTE	4.274.945	1.181	616	30.680
LOMBARDIA	9.981.554	1.506	712	62.657
VENETO	4.869.830	563	346	32.548
EMILIA ROMAGNA	4.438.937	330	414	22.642
TOSCANA	3.692.865	273	315	14.707*
ITALIA	59.236.213	7.904	4.629	200.000*

Fonte: Elaborazione Fnp Cisl Lombardia su dati Istat, Regione Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana (2022)

*dati stimati

I COSTI DELLE RSA

Nelle varie rilevazioni effettuate in Lombardia durante la pandemia è risultato che ad ogni struttura, un posto letto vuoto costa in media 100€ al giorno.

Se si moltiplica tale cifra per i 2 milioni di giornate in meno di degenza¹⁹ che ci sono state nel solo anno 2020, il risultato fotografa bene il momento di forte criticità in cui si sono trovate le strutture lombarde; il tutto si somma alle problematiche relative alla carenza di personale.

Stante la competenza regionale di questo settore non esiste un sistema univoco in Italia per determinare la retta mensile per l'assistenza residenziale rivolta agli anziani; ogni regione ha infatti adottato modalità proprie, anche nei servizi compresi nelle rette stesse.

Tuttavia prendendo come riferimento le rette dichiarate, generalizzando, rileviamo che il valore cresce al crescere della latitudine partendo dal Sud, passando dal Centro, fino a salire al Nord.

Entrando nel concreto delle cifre, i dati che siamo riusciti a reperire sono pochi e riferiti all'anno 2018, ma mostrano quanto scritto in precedenza: nel Sud Italia e nelle isole le rette medie mensili si attestano attorno ai 1.224€ (40,24€ al giorno), al Centro a 1.395€ (45,86€ al giorno), al Nord-Est a 1.604€ (52,73€ al giorno), al Nord-Ovest attorno ai 1.682€ (55,29€ al giorno).

Anche la scelta della struttura è diversificata nelle varie regioni: in Lombardia la scelta è libera, in Veneto l'Asl territorialmente competente deve autorizzare l'ingresso, in Emilia-Romagna la persona esprime la propria preferenza, ma se non c'è posto deve accontentarsi di un'altra struttura.

Lo stesso vale per i sistemi di classificazione degli utenti all'ingresso.

¹⁹ Assessorato al Welfare di Regione Lombardia (2021).

LA SPESA IN LOMBARDIA

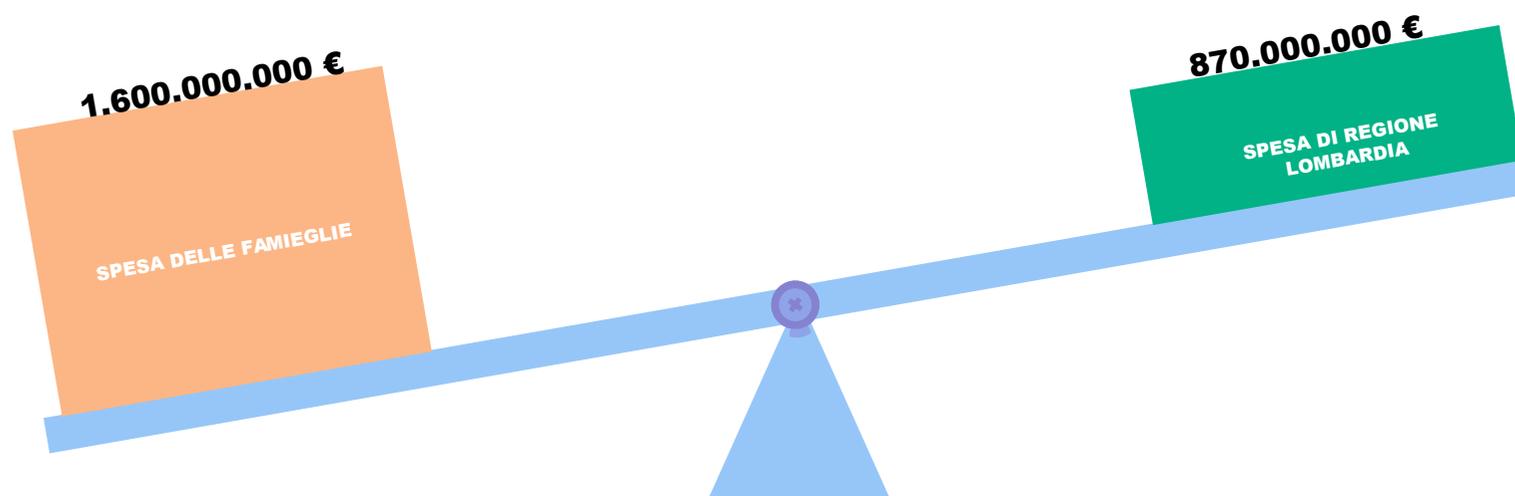
LA SPESA PER LE RSA

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 di quanto pagano le famiglie, abbiamo provato a fare una simulazione.

Se moltiplichiamo la retta media giornaliera nella nostra regione, pari a 68,10€ per i 365 giorni, emerge che la spesa sostenuta nel 2021 da una persona ricoverata in una Rsa, oppure dai suoi familiari, è stata di circa 25 mila € (**24.857€**). Confrontando questo importo per il totale dei posti letto autorizzati (65.512), la spesa complessiva stimata supera **1,6 miliardi €**.

Le stime più attendibili e recenti²⁰ sostengono che a questa cifra partecipano anche i Comuni lombardi con una quota compresa tra i 47 e i 53 milioni €. Mentre invece la spesa di Regione Lombardia si attesta a **869,5 milioni €**.

Ovviamente i nostri calcoli sono stati fatti prendendo come riferimento la retta media giornaliera, mentre invece le spese delle famiglie risultano molto diversificate sia all'interno della stessa Ats, sia tra un'Ats e l'altra. Inoltre la nostra stima tiene conto di un anziano target che è rimasto ricoverato tutto l'anno, mentre nella realtà questo non avviene.



LA SPESA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Tali elaborazioni possono essere estese anche alla non autosufficienza nel suo complesso, comparandole con i dati pubblicati dal Cergas Università Bocconi²¹ e dal Rapporto dell'Osservatorio Domina²², anche se quantificare l'ammontare complessivo della spesa pubblica per la *long term care* non risulta semplice. Il Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato enuncia che, a livello nazionale, è pari all'1,75% del Pil 2019, dove la gran parte è rappresentata dalla componente sanitaria per la Ltc (0,7%) e dall'indennità di accompagnamento (0,79%)²³. A livello assoluto gli ultimi dati disponibili sono quelli del 2017 e parlano di 29,5 miliardi di € di spesa pubblica per la Ltc.

Non essendo ancora pubblicati i dati riferiti al 2021, utilizziamo quelli pubblicati dall'Inps relativi al 2020 che vedevano censiti in Lombardia **186.034** assistenti familiari, di cui 74.413 (circa il 40% del totale) regolarmente assunti, mentre gli irregolari si stima siano 111.620. Considerando un costo per le famiglie pari a circa 17.000€ all'anno²⁴, il costo complessivo delle famiglie per tale comparto sarebbe superiore a **3 miliardi di €**.

In conclusione possiamo quindi stimare che le famiglie lombarde abbiano speso complessivamente nel 2021 per l'assistenza dei propri familiari a domicilio con assistenti familiari e ricoverati in Rsa quasi 5 miliardi di €.

²⁰ Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School (2020).

²¹ G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

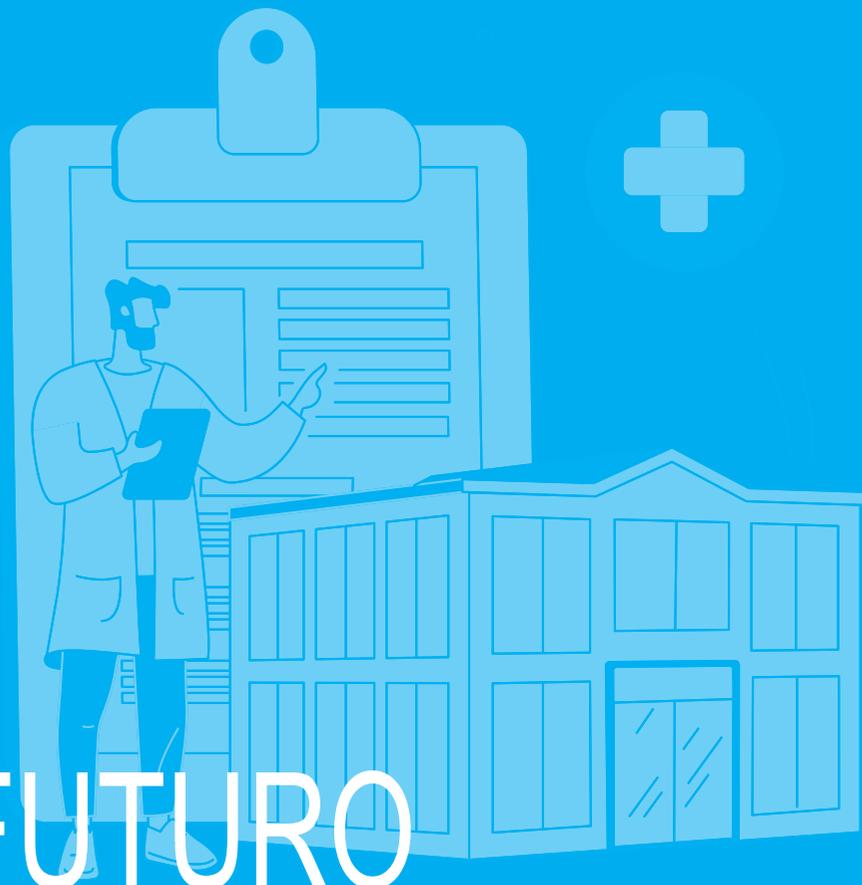
²² Osservatorio nazionale Domina sul lavoro domestico (2020).

²³ Ministero dell'Economia e delle Finanze, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato (2020).

²⁴ Osservatorio nazionale Domina sul lavoro domestico (2020).

CAPITOLO 5

IL FUTURO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA



IL SISTEMA NAZIONALE ASSISTENZA ANZIANI (SNA)

La pandemia Covid-19 ha avuto enormi conseguenze per il mondo della non autosufficienza e ha messo in evidenza bisogni e mancanze strutturali, sia per le persone sia per i lavoratori di questo settore.

Da questa situazione drammatica abbiamo però anche appreso, come Sistema Paese, alcuni insegnamenti utili per il presente ed il futuro della *long term care* in Italia.

Le misure e gli investimenti previsti dalle Missioni 5 e 6 del Piano nazionale di resistenza e resilienza, comprensivi delle azioni conseguenti, come la Legge delega sulla non autosufficienza degli anziani, rappresentano un evento tanto rivoluzionario quanto necessario per il nostro Paese.

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

Il "Patto" propone la creazione di una nuova *governance* delle politiche per la non autosufficienza, che istituzionalizzi il Sistema nazionale assistenza anziani (Sna), fondato sul governo unitario e sulla realizzazione congiunta delle risposte da parte dei diversi soggetti pubblici (Stato, Regioni, Comuni).

Il Sna deve puntare a costituire una filiera di risposte differenziate e complementari tra loro, superando l'attuale frammentazione tra i diversi servizi. La priorità è attribuita agli interventi che promuovono la permanenza dell'anziano a domicilio.

E' previsto un percorso unitario e definito all'interno della rete del welfare, in modo da semplificare l'accesso alle persone anziane e alle loro famiglie. La possibilità di accedere a tutte le risposte pubbliche viene stabilita attraverso un'unica valutazione iniziale.

La tutela della non autosufficienza va riconosciuta quale responsabilità pubblica. Di conseguenza, il sistema si fonda su un finanziamento pubblico atto ad assicurare il diritto all'assistenza (con una logica analoga a quella della sanità).

LE RSA DEL FUTURO

Accanto alle proposte per l'intero sistema della non autosufficienza, in questo capitolo conclusivo presentiamo alcune idee in prospettiva sulle Rsa nel futuro.

Innanzitutto occorre ripristinare, ed in parte questo processo è già stato avviato, un **rapporto di fiducia** tra la società e le strutture. Le Rsa devono ritornare ad essere viste come luoghi sicuri e di vicinanza, soprattutto per le persone che necessitano di assistenza e per i loro familiari.

Le Rsa chiuse non sono più pensabili, devono essere pensate sempre più come **centri aperti** per e con il territorio, un collegamento tra il mondo dentro e il mondo fuori; ciò per favorire anche il benessere sia degli anziani che dei familiari.

Gli **ospiti** siano al centro delle progettualità delle strutture, con i loro bisogni e le loro esigenze, verso un modello di assistenza più "lento".

La situazione emergenziale 2020-2021 ha mostrato chiaramente che il benessere degli anziani che vivono nelle Rsa è strettamente correlato con il benessere degli operatori sociosanitari. Indubbiamente, quindi, una riflessione importante va svolta anche sul **personale** che vi lavora. Gli ultimi dati aggiornati²⁵ mostrano che nelle Rsa lombarde sono presenti 38.287 lavoratori Fte²⁶, di cui: 27.341 addetti all'ospite (Asa, Ota, Oss), 6.871 infermieri, 1.472 terapisti della riabilitazione, 1.291 medici, 938 educatori professionali, 374 altri operatori specializzati.

Questi dati numerici fotografano sicuramente una situazione sottostimata del rapporto lavoratore-ospite; inoltre il lavoro degli operatori stessi deve essere 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.

Non dobbiamo dimenticarci che i lavoratori delle Rsa, al pari di quelli delle strutture ospedaliere, sono quelli che hanno subito nei momenti più critici della pandemia forti stress psicologici a causa della fatica nel lavoro, dell'impotenza davanti ai decessi, della paura di ammalarsi e di diventare a loro volta portatori del contagio.

²⁵ Dati Regione Lombardia relativi all'anno 2019, ultimo anno di riferimento per il periodo pre-pandemico.

²⁶ Fte: full time equivalent. In questo caso esprime il numero di ore lavorate (secondo i flussi relativi alle schede struttura regionali) divise per 1.600.



Infine, concludiamo sul ruolo che, a nostro avviso, dovrebbe avere **Regione Lombardia**. Stante anche le scadenze elettorali nazionali e regionali della primavera 2023, l'Assessorato al Welfare deve riprendersi il ruolo centrale e di reale governo di questo settore. Innanzitutto dovrebbe porsi come facilitatore per inaugurare una vera stagione di dialogo tra i diversi soggetti che afferiscono al mondo Rsa: enti gestori, associazioni di rappresentanza, ospiti, famiglie, lavoratori, organizzazioni sindacali, enti locali.

In seguito dovrebbe operare per:

- semplificare le modalità di accesso;
- assicurare la massima trasparenza e il controllo;
- razionalizzare l'offerta;
- ricomporre le differenze territoriali;
- riordinare la classificazione dell'utenza;
- uniformare le dimensioni delle strutture, i servizi erogati e le rette praticate;
- garantire, finalmente, un sostegno economico per gli ospiti e le famiglie;
- sostenere i lavoratori sanitari e sociosanitari delle strutture.

In conclusione, la stagione che stiamo vivendo si presenta quindi come straordinaria, con enormi potenzialità di miglioramento per il settore della *long term care* in Italia; spetterà quindi a tutti gli attori nazionali e locali la-

vorare al meglio per evitare di sprecare questa occasione unica di riformare la non autosufficienza nel nostro Paese e in Lombardia.

712 RSA
65.512 POSTI LETTO AUTORIZZATI
38.287 PERSONALE RSA
68,10€ RETTA MEDIA GIORNALIERA
28.857€ COSTO MEDIO ANNUO PER FAMIGLIA
167 NUCLEI ALZHEIMER **4.310** POSTI LETTO ALZHEIMER

65 HOSPICE
774 POSTI LETTO HOSPICE
612 PERSONALE HOSPICE
318 CDI
7.903 POSTI LETTO
1.645 PERSONALE CDI



BIBLIOGRAFIA

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

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

Fnp Cisl Lombardia, *Non autosufficienza e Rsa*, Informa 1, Milano, 2021.

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

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

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

Inps, *Osservatorio sui lavoratori domestici*, Roma, 2021.

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

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

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

Ministero della Salute, *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2019*, Roma, 2021.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Disegno di legge delega per la promozione della dignità delle persone anziane e per la presa in carico delle persone non autosufficienti*, Roma, 2022.

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

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

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

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

Osservatorio nazionale Domina sul lavoro domestico, *2° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali*, Roma, 2020.

Osservatorio nazionale Domina sul lavoro domestico, *3° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali*, Roma, 2021.

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

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

Pasquinelli S., Assirelli G., Pozzoli F., *Più fragili dopo la tempesta?, Rapporto di ricerca promosso da Spi Cgil, Fnp Cisl, Uilp Uil Lombardia*, Milano, 2022.

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

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

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

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

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

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

Regione Lombardia, Legge regionale n° 33 del 30/12/2009.

Regione Lombardia, Legge regionale n° 24 del 14/12/2020.

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

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

I NOSTRI CONTATTI

STRUTTURE REGIONALI

FNP CISL Lombardia

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

STRUTTURE TERRITORIALI

FNP CISL Bergamo

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

FNP CISL Asse del Po

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

FNP CISL Brescia Valle Camonica

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

FNP CISL Milano Metropoli

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

FNP CISL Monza-Brianza-Lecco

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

FNP CISL Pavia-Lodi

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

FNP CISL dei Laghi

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

FNP CISL Sondrio

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



SEGUI LA FNP CISL LOMBARDIA



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



<https://twitter.com/FnpLombardia>



Fnp-Cisl Lombardia



<https://www.pensionaticisl Lombardia.it/>