



**Fnp Cisl Lombardia è su Facebook:**  
<https://www.facebook.com/FnpCislLombardia/>

*Per essere sempre in contatto:  
 metti like sulla nostra pagina Facebook  
 invita i tuoi amici a seguirci;  
 commenta e condividi i nostri post.*



**Fnp Cisl Lombardia è su Twitter**  
 come @FnpLombardia

*Diventa nostro follower su Twitter  
 metti "mi piace" sui nostri tweet  
 fai retweet sui messaggi che vuoi rilanciare.*

**Ti aspettiamo**

**VISITA IL NOSTRO SITO**  
[www.pensionaticisl Lombardia.it](http://www.pensionaticisl Lombardia.it)



**NON AUTOSUFFICIENZA E RSA**

**INFORMA** Periodico dell'Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà, promossa dalla Federazione Nazionale Pensionati Cisl della Lombardia

**Non autosufficienza e Rsa**

A cura del Dipartimento Welfare e FNP-CISL Lombardia, con la collaborazione delle Fnp Cisl territoriali

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

Finito di stampare nel mese di Giugno 2019

**Direttore**

Emilio Didonè  
*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 a cura di**

Giuseppe Redaelli  
Pietro Cantoni

**Con la collaborazione di**

Filippo Cristoferi  
Giancarlo Allegri  
Pietro Biavaschi  
Stefano Buzzi  
Adriana Coppola

Numero **1**  
Giugno 2019

**Sede e redazione**

Via Gerolamo Vida, 10 - 20127 Milano - MI  
Tel. 02.89.35.53.00 - Fax 02.89.35.53.50

[www.pensionaticisl Lombardia.it](http://www.pensionaticisl Lombardia.it) - [pensionati\\_lombardia@cisl.it](mailto:pensionati_lombardia@cisl.it)

**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](mailto:pensionati_lombardia@cisl.it)  
Sito: [www.pensionaticisl Lombardia.it](http://www.pensionaticisl Lombardia.it)

**ANTEAS Lombardia**

Via G. Vida, 10  
20127 Milano  
Tel - 02/89355370  
Fax - 02/89355371  
E-mail: [lombardia@anteaslombardia.org](mailto:lombardia@anteaslombardia.org)  
Sito: [www.anteaslombardia.org](http://www.anteaslombardia.org)

**STRUTTURE TERRITORIALI**

**FNP CISL Bergamo**

Via Carnovali, 88  
24126 Bergamo  
Tel - 035/324260  
Fax - 035/324268  
E-mail: [fnp.bergamo.sebino@cisl.it](mailto:fnp.bergamo.sebino@cisl.it)  
Sito: [www.fnpbergamo.altervista.org](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto:pensionati.milano@cisl.it)  
Sito: [www.fnpmilanometropoli.it](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:pensionati.sondrio@cisl.it)

**Stampa**

Gruppo Stampa GB srl  
Cologno Monzese (MI)

2	<b>CAP. 1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA</b> <i>Il quadro di contesto e l'azione del sindacato dei pensionati nella società che invecchia</i>
2	Azione del sindacato dei pensionati
4	Invecchiamento della società
5	Interventi di domiciliarità, semiresidenzialità, residenzialità

8	<b>CAP. 2 - L'OSSERVATORIO REGIONALE FNP CISL LOMBARDIA SULLE RSA</b> <i>Le RSA in Lombardia</i>
8	<i>Nota metodologica</i>
9	Il numero e le dimensioni delle Rsa lombarde
11	I posti letto
15	Il minutaggio assistenziale
16	Costo delle rette
22	Costi standard e servizi aggiuntivi
23	Liste d'attesa

24	<b>CAP. 3 - L'OSSERVATORIO REGIONALE FNP CISL LOMBARDIA SULLE RSA</b> <i>Le altre prestazioni residenziali in Lombardia</i>
24	Introduzione
25	I nuclei Alzheimer
26	Gli hospice
27	I Centri diurni integrati

28	<b>CAP. 4 - LA LOMBARDIA NEL CONTESTO NAZIONALE</b> <i>Un confronto con l'Italia</i>
28	Quanto spendono le famiglie per la non autosufficienza
30	La Lombardia nel contesto nazionale
31	Confronto tra le rette in Lombardia e in Italia

32	<b>CAP. 5 - CONSIDERAZIONI E PROPOSTE</b> <i>Il futuro della non autosufficienza secondo la Fnp</i>
----	--

34	<b>APPENDICE</b> <i>Dai territori</i>
35	Arsac, Cremona
36	Villaggio Alzheimer, Monza
38	L'amministratore di sostegno, Sondrio

# LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA

## CAP. 1

Il quadro di contesto e l'azione del sindacato dei pensionati nella società che invecchia

### L'azione del sindacato dei pensionati

Uno degli obiettivi che si prefigge questo Report è quello di indagare il settore della non autosufficienza nella sua complessità, con riferimento particolare al mondo degli anziani. Rispetto agli anni precedenti abbiamo deciso infatti di ampliare l'elaborazione, non focalizzando solamente le analisi sulle Rsa (che continuano comunque ad avere una parte fondamentale), ma inserendo queste strutture all'interno del complesso mondo del *long term care*.

Durante l'incontro del 2 aprile 2019 con il Raggruppamento Welfare e il Gruppo Rsa-Non Autosufficienza della Fnp Cisl Lombardia, alla presenza della dottoressa Elisabetta Notarnicola del Cergas Bocconi, sono emersi interessanti suggerimenti e proposte che ci hanno indotto ad introdurre in questa pubblicazione alcune novità rispetto al passato.

Il suggerimento più importante che abbiamo deciso di adottare, è quello di affrontare la non autosufficienza in modo allargato, non limitandoci al tema specifico delle residenze sanitarie assistite. Descriveremo quindi tutti gli interventi attualmente disponibili in Lombardia che si tra-

ducono in misure di tipo domiciliare, semiresidenziale, residenziale e misure complementari; mentre analizzeremo in forma analitica ed approfondita le Rsa e i Cdi, per i quali sono forniti i dati ufficiali.

Uno degli obiettivi è quello di evidenziare che prima di giungere alla decisione del ricovero in Rsa dell'anziana/o da parte dei familiari, esistono una serie di possibilità e strumenti sul territorio, compreso un sostegno di carattere economico da parte delle amministrazioni pubbliche, che permettono di assisterla/o a livello domiciliare.

Un altro spunto emerso dal dibattito e dal contributo della dottoressa Notarnicola è di provare ad affrontare il tema della spesa complessiva dedicata alla non autosufficienza a carico delle famiglie. Abbiamo quindi inserito un nuovo capitolo in cui abbiamo cercato di mettere in evidenza la spesa generale sostenuta dal sistema pubblico, ma soprattutto quanto le famiglie italiane e lombarde spendono per i propri familiari non autosufficienti. In questo caso i dati presentati sono stime che abbiamo elaborato.



# L'invecchiamento della società

L'invecchiamento della società italiana è un fenomeno ampiamente noto, ma nonostante ciò scarseggiano le iniziative dei decisori pubblici a favore di un reale ripensamento del sistema di assistenza delle persone anziane. Questo comporta un aumento della non autosufficienza che, sia a livello di cura sia a livello economico, risulta spesso a carico delle famiglie.

L'intero sistema di protezione sociale (non solo quello sanitario ma anche socio-assistenziale e le stesse reti familiari) dovrà in maniera sempre più massiva, misurarsi con questo cambiamento. Mantenere l'anziano nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale, è generalmente considerata una delle strategie più efficaci, 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 dedicate alle quali poter accedere, e la possibilità di usufruire dei servizi necessari a costi sostenibili. Su questi due aspetti come sindacato abbiamo l'opportunità di aiutare la popolazione.

Il settore della **non autosufficienza** in Italia soffre in maniera cronica di una frammentazione su più livelli: diversi sono i soggetti istituzionali in capo ai quali sono queste politiche, diverse sono anche le risposte messe in campo dagli attori di policy, diversificati risultano anche gli strumenti di valutazione per l'accesso alle misure. Questa frammentazione causa anche una parzialità di dati ed informazioni che rendono complicate le analisi riferite alla non autosufficienza.

Chiarificatrice di questa frammentazione degli attori, delle competenze e delle risorse, è un'indagine pubblicata nel 2013 relativa alla spesa pubblica per gli interventi sociosanitari per tutti i target di interventi<sup>1</sup>. I dati non sono recenti ma chiariscono bene la situazione attuale.

<sup>1</sup> Fosti, G. (2013), *Rilanciare il welfare locale. Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti*. Egea, Milano.

## SPESA PUBBLICA SOCIO SANITARIA 2011



La non autosufficienza, che è a cavallo tra i settori del sociale, del sociosanitario e del sanitario, soffre di un vulnus strutturale: non è stata oggetto di un progetto legislativo unitario che ne ha definito una struttura coerente. Numerosi interventi legislativi nel tempo hanno plasmato un settore in continuo divenire, frammentato.

A titolo esemplificativo occorre ricordare che negli ultimi 20 anni sono state avanzate 17 proposte di riforma nazionale (comprese quelle delle organizzazioni sindacali) che non hanno però portato esiti concreti.

Gli interventi messi in campo dalle amministrazioni pubbliche per aiutare la persona e la famiglia in caso di non autosufficienza si dividono in due tipologie: erogazioni monetarie (*in cash*) e servizi (*in kind*).

Le prestazioni monetarie sono erogate da una pluralità di attori pubblici: i Comuni, le Regioni e le Ats, l'Inps e il Governo, oltre ad alcuni privati, e si differenziano per importo economico, criteri d'accesso e di valutazione, incompatibilità.

Anche per i servizi reali i soggetti sono i medesimi, e alcuni sono compatibili con le prestazioni monetarie. Essi possono essere racchiusi in tre macro aree: domiciliarità, semiresidenzialità e residenzialità.

# Interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali

## DOMICILIARITA'

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

### **Assistenza domiciliare integrata - ADI**

È un intervento erogato dalle Asst attraverso voucher sociosanitari consente ai non autosufficienti di essere assistiti presso il proprio domicilio grazie a 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.

### **Servizio di assistenza domiciliare - SAD**

È un servizio erogato dai Comuni che si caratterizza per un contenuto a maggiore 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.

### **Assistente familiare e caregiver familiare**

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

Sostengono il benessere psico-fisico della persona assistita, effettuano 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.

### **Bonus assistente familiare**

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

### **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.

### **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.

### **Residenzialità assistita**

È una misura finalizzata a fornire una risposta assistenziale a persone anziane fragili, con limitazioni parziali delle autonomie ed in assenza di una rete di sostegno. Intende assicurare la permanenza in un contesto domiciliare che favorisca il mantenimento della socialità, della vita di relazione e delle autonomie residue. Vengono erogate prestazioni di carattere sociosanitario.



## SEMIRESIDENZIALITA'

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.

Nel capitolo 3 questa tipologia di servizio sarà oggetto di un dettagliato approfondimento che mappa il numero delle strutture e dei posti letto, la loro collocazione intra o extra Rsa.

### **RSA aperta**

È un servizio che 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 o per anziani non autosufficienti e invalidi con più di 75 anni.

Avviene sia con prestazioni al domicilio sia accedendo alle strutture Rsa per attività specifiche.

## RESIDENZIALITA'

I servizi residenziali sono gestiti da strutture con caratteristiche alberghiere che erogano servizi di carattere sociale, sociosanitario e sanitario. Accolgono l'anziano 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. In Lombardia su 1.509 Comuni<sup>2</sup> vi sono oltre 500 strutture residenziali che hanno più di 100 anni di storia. Quando l'abitare diventa un problema non più gestibile a domicilio, i servizi sociosanitari si appoggiano ad un sistema di strutture che nel tempo hanno realizzato moduli ed interventi vari, ma tutti con 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.

### **Comunità sociosanitaria - CSS**

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

### **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 sanitari 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.

<sup>2</sup> Elaborazione IFEL-Dipartimento Studi Economia Territoriale su dati ISTAT, 2019.



# MISURE COMPLEMENTARI

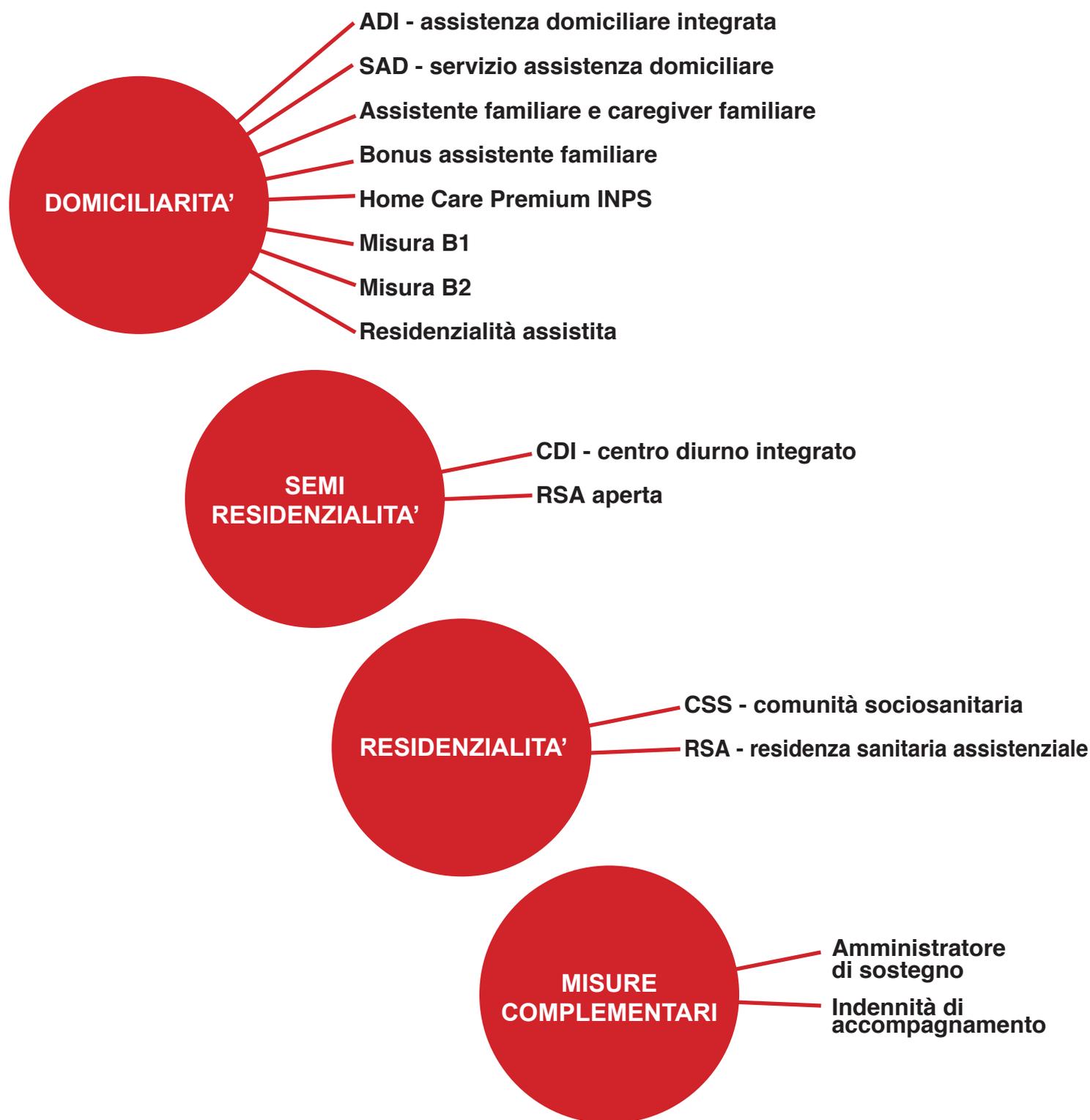
**R**iguardano i servizi non riconducibili ad una sola delle tre macro aree.

## **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.



# CAP. 2

# L'OSSERVATORIO REGIONALE FNP CISL LOMBARDIA SULLE RSA

Le Rsa in Lombardia

## Nota metodologica

Il Report 2018 su Rsa, Cdi, hospice e Alzheimer è stato elaborato seguendo l'articolazione territoriale delle 8 Ats ed è **aggiornato a dicembre 2018**.

Raccoglie i dati ufficiali riportati e pubblicati da **Regione Lombardia**, dalle **Ats** e quelli dichiarati dalle strutture nelle proprie **Carte dei Servizi**.



### Report completi sul sito Fnp Cisl Lombardia

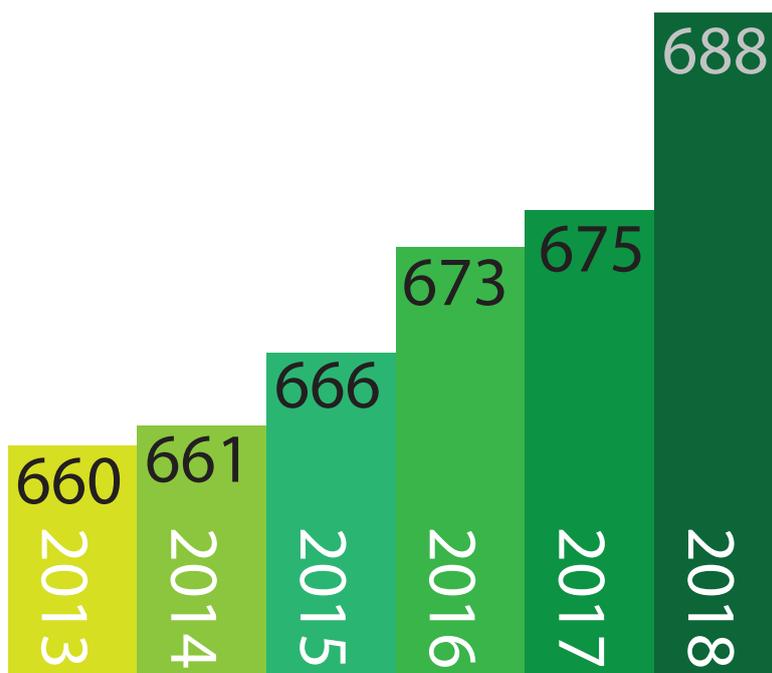
I Report sulle strutture Rsa e Cdi completi di ogni singolo posto letto, lista d'attesa, retta e servizi, oltre che il confronto con gli anni precedenti, sono disponibili e liberamente scaricabili dalla sezione "Osservatorio sull'assistenza sociosanitaria residenziale" del sito web [www.pensionaticisl Lombardia.it](http://www.pensionaticisl Lombardia.it)

# Il numero e le dimensione delle Rsa lombarde

Le Rsa monitorate, a dicembre 2018, dall'Osservatorio regionale della Fnp Cisl Lombardia sono state complessivamente **688**, tredici in più rispetto al 2017. La variazione deriva dall'apertura di nuove Rsa nei territori di Ats Brianza, Insubria, Milano, Montagna, Pavia e Valpadana.

Tab. 1 RSA in Lombardia 2013 - 2018

Anno	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Numero RSA per anno	660	661	666	673	675	688



In rapporto alla popolazione anziana<sup>3</sup> notiamo che la concentrazione maggiore di posti letto avviene nelle Ats di dimensioni più piccole (Montagna, Pavia e Valpadana).

Tab. 2 Rapporto popolazione over 65 - posti letto autorizzati

RSA rapporto con popolazione over 65 e posti letto Autorizzati	RSA Monitorate	Popolazione Residente 1-1-2018	Popolazione Over 65 1-1-2018	Posti letto Autorizzati	% Posti Letto su Over 65
ATS Bergamo	65	1.113.170	229.850	6.190	2,69%
ATS Brescia	86	1.162.241	245.915	7.016	2,85%
ATS Brianza	61	1.208.947	270.217	5.591	2,07%
ATS Insubria	106	1.435.013	330.337	9.747	2,95%
ATS Milano	157	3.464.423	777.710	17.830	2,29%
ATS Montagna	47	336.380	78.535	3.493	4,45%
ATS Pavia	84	545.810	132.340	5.859	4,43%
ATS Valpadana	82	770.274	182.799	7.754	4,24%
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>688</b>	<b>10.036.258</b>	<b>2.247.703</b>	<b>63.480</b>	<b>2,82%</b>

<sup>3</sup> Per popolazione anziana intendiamo le persone over 65 anni, pur consapevoli che l'età anagrafica non rappresenta automaticamente uno status di non autosufficienza.

Un elemento per valutare la funzionalità dei servizi assicurati dalle Rsa lombarde è senza dubbio la dimensione quantitativa, cioè il **numero dei posti letto in esercizio** in una o più strutture. Evidenti sono gli aspetti sia organizzativi che finanziari, non solo ai fini delle così dette economie di scala per determinare quindi l'eventuale utile di esercizio, ma anche per la stessa qualità delle prestazioni erogate o erogabili.

Abbiamo ritenuto utile ordinare la dimensione delle Rsa lombarde per numero dei posti letto a vario titolo in esercizio, in quattro macro aree, uniformandoci alla classificazione già utilizzata dall'**Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School**.

Le quattro macro aree sono:

- Rsa piccole: fino a 60 posti letto
- Rsa medie: da 61 a 120 posti letto
- Rsa medio-grandi: da 121 a 200 posti letto
- Rsa grandi: oltre 201 posti letto

Le piccole Rsa caratterizzano tradizionalmente i territori delle Ats Pavia, Ats Insubria, Ats Brescia

e Ats Valpadana (in modo particolare Mantova). La maggior parte di queste strutture sono di provenienza comunale o parrocchiale, divenute nel tempo Onlus o Fondazioni.

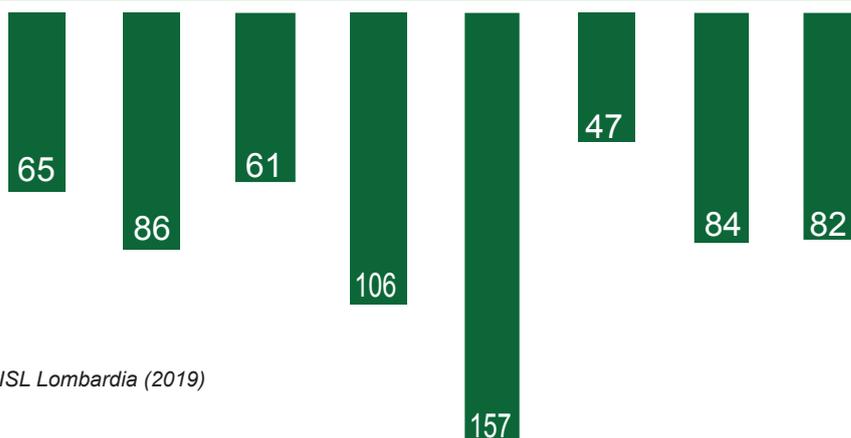
Le Rsa di media dimensione (medie e medio-grandi) sono presenti nei territori dell'Ats della Città Metropolitana (soprattutto la zona di Milano città), dell'Insubria (con la predominanza del territorio di Como), di Pavia, Bergamo e Brescia dove la maggior parte sono fondazioni private o ex Ipab.

Infine le grandi Rsa (oltre i 200 posti letto) sono presenti soprattutto nei territorio dell'Ats Città Metropolitana (soprattutto di Milano città) e in parte nell'Ats Valpadana (zona di Cremona) con strutture e fondazioni in prevalenza private.

La dimensione più frequente tra le Rsa lombarde è quella con posti letto da 121 a 200; questo per effetto di integrazioni avvenute negli anni a seguito della creazione delle Ats che hanno accorpato le ex Asl. Il numero più importante di posti letto si concentra nelle fasce da 61 a 120 e nella fascia oltre i 200.

Tab. 3 Dimensioni RSA per posti letto autorizzati al dicembre 2018

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
<b>da 0 a 60</b>	numero rsa	19	29	15	32	29	19	39	26	<b>208</b>
	posti letto	903	1.233	616	1.504	1.368	878	1.495	1.190	<b>9.187</b>
<b>da 61 a 120</b>	numero rsa	35	43	32	57	88	23	36	41	<b>355</b>
	posti letto	3.117	3.819	2.742	5.132	8.129	1.926	2.923	3.577	<b>31.365</b>
<b>da 121 a 200</b>	numero rsa	8	14	12	13	24	5	7	9	<b>92</b>
	posti letto	1.307	1.964	1.659	1.938	3.470	689	931	1.378	<b>13.336</b>
<b>oltre 200</b>	numero rsa	3	0	2	4	16	0	2	6	<b>33</b>
	posti letto	863	0	574	1.173	4.863	0	510	1.609	<b>9.592</b>
<b>TOTALI RSA PER ATS</b>		<b>65</b>	<b>86</b>	<b>61</b>	<b>106</b>	<b>157</b>	<b>47</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	<b>688</b>
<b>TOTALI POSTI LETTO PER ATS</b>		<b>6.190</b>	<b>7.016</b>	<b>5.591</b>	<b>9.747</b>	<b>17.830</b>	<b>3.493</b>	<b>5.859</b>	<b>7.754</b>	<b>63.480</b>



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)

L'attività delle Rsa lombarde è riconosciuta e disciplinata da Regione Lombardia attraverso la classificazione dei posti letto in tre grandi aree: posti letto autorizzati, posti letto accreditati e posti letto contrattualizzati.

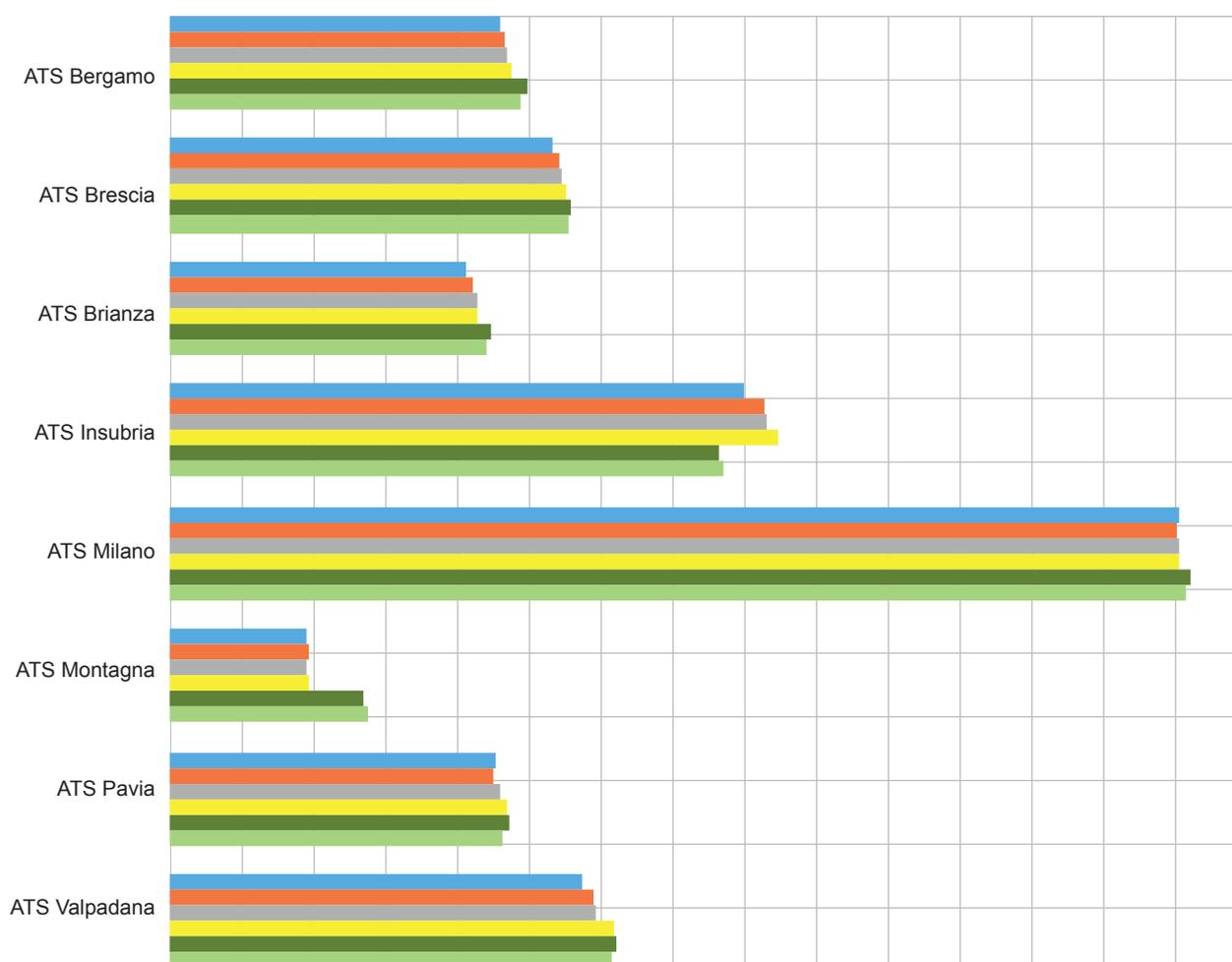
I **posti letto autorizzati** rappresentano il requisito essenziale per l'abilitazione alle attività e al funzionamento della struttura e/o dell'ente gestore, in quanto garantiscono determinati stan-

dard di qualità e indicatori di funzionalità dei servizi erogati.

La tabella 4 riporta i dati del nostro Osservatorio dai quali si evince un incremento del numero di posti letto dal 2013 al 2017, mentre nel 2018 evidenziamo una diminuzione di 311 unità rispetto all'anno precedente. La riduzione è avvenuta quasi ovunque ad eccezione delle Ats Insubria e Ats Montagna.

Tab. 4 Confronto posti letto autorizzati 2013 - 2018

Posti Letto Autorizzati	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ATS Bergamo	5.807	5.895	5.919	6.028	6.293	<b>6.190</b>
ATS Brescia	6.715	6.855	6.909	6.960	7.051	<b>7.016</b>
ATS Brianza	5.204	5.334	5.417	5.431	5.655	<b>5.591</b>
ATS Insubria	10.092	10.470	10.479	10.673	9.637	<b>9.747</b>
ATS Milano	17.727	17.689	17.719	17.728	17.923	<b>17.830</b>
ATS Montagna	2.413	2.453	2.430	2.443	3.420	<b>3.493</b>
ATS Pavia	5.743	5.710	5.833	5.935	5.960	<b>5.859</b>
ATS Valpadana	7.253	7.442	7.510	7.821	7.852	<b>7.754</b>
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>60.954</b>	<b>61.848</b>	<b>62.216</b>	<b>63.019</b>	<b>63.791</b>	<b>63.480</b>



Fonte: Osservatorio RSA - Dati ISTAT Elaborati da FNP CISL Lombardia (2019)

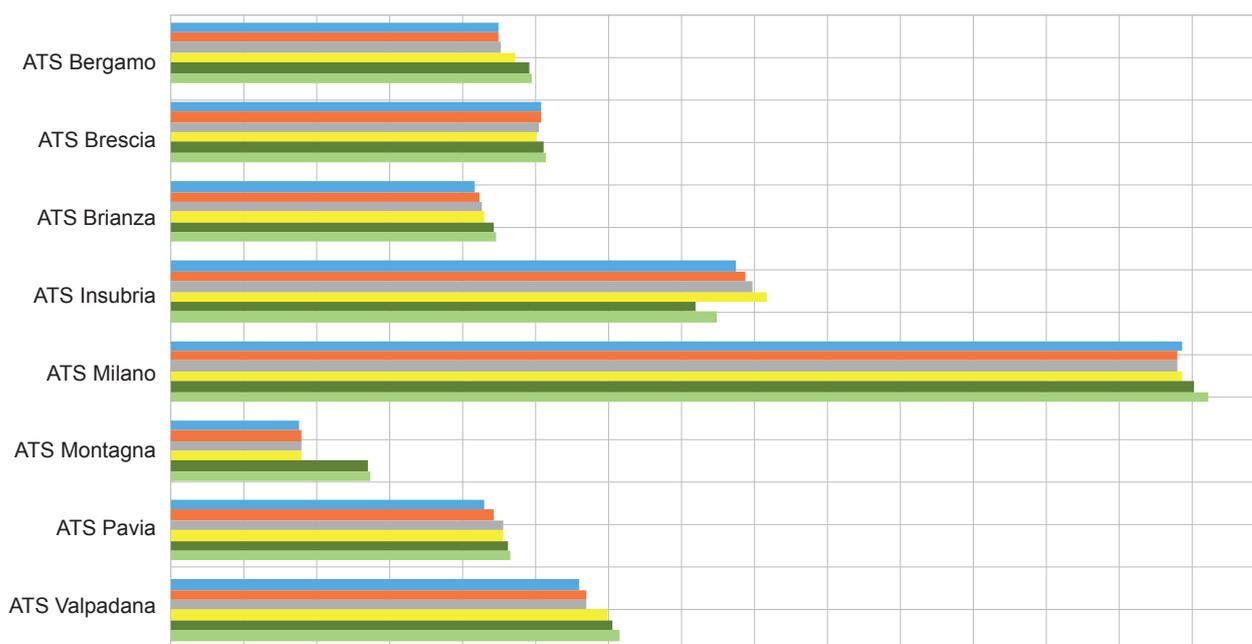
I **posti letto accreditati** sono quelli rientranti negli indicatori di dotazione per aree territoriali omogenee. Tali indicatori considerano l'indice di offerta dei posti letto, valutati in base alle giornate effettivamente remunerate, e l'indice di fabbisogno definito sulla base dei posti letto attivi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

I posti letto accreditati nel 2018 sono pari a 61.330. Il trend storico ha registrato un aumento di 3.423 unità dal 2013 al 2018; nell'ultimo anno c'è stato un incremento di accreditamento per 917 posti letto. La crescita maggiore si è registrata nell'Ats Insubria, Ats Milano e Ats Pavia.

Tab. 5 Confronto posti letto accreditati 2013-2018

Posti Letto Accreditati	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ATS Bergamo	5.515	5.522	5.576	5.810	6.067	<b>6.095</b>
ATS Brescia	6.247	6.245	6.198	6.179	6.307	<b>6.329</b>
ATS Brianza	5.130	5.202	5.257	5.282	5.456	<b>5.478</b>
ATS Insubria	9.552	9.697	9.802	10.065	8.840	<b>9.235</b>
ATS Milano	17.072	17.009	16.977	17.086	17.286	<b>17.522</b>
ATS Montagna	2.176	2.187	2.186	2.186	3.316	<b>3.374</b>
ATS Pavia	5.306	5.429	5.604	5.601	5.689	<b>5.735</b>
ATS Valpadana	6.909	7.011	7.012	7.376	7.452	<b>7.562</b>
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>57.907</b>	<b>58.302</b>	<b>58.612</b>	<b>59.585</b>	<b>60.413</b>	<b>61.330</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)



## CLASSIFICAZIONE SOSIA

Ogni ospite delle Rsa viene classificato al suo ingresso nella struttura secondo una scala di valutazione uniforme su tutto il territorio regionale, basata sulla condizione sanitaria, che sancisce in quale classe Sosia l'anziano si trova (S.OS.I.A. è l'acronimo di Scheda di Osservazione Intermedia di Assistenza).

La scheda Sosia, che viene aggiornata durante tutto il periodo di ricovero, 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 cognitivà, 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, cognitivà e comorbilità. Lo scopo principale nella valutazione è la misura del grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, prestato per qualsiasi ragione.

I **posti letto contrattualizzati** sono quelli riconosciuti da Regione Lombardia tramite regolare contratto; sono inseriti a tutti gli effetti nella programmazione del sistema socio-sanitario lombardo, finanziati con quote fissate tramite la classificazione Sosia dal Fondo Sanitario Regionale a copertura dei costi sanitari sostenuti dalle strutture.

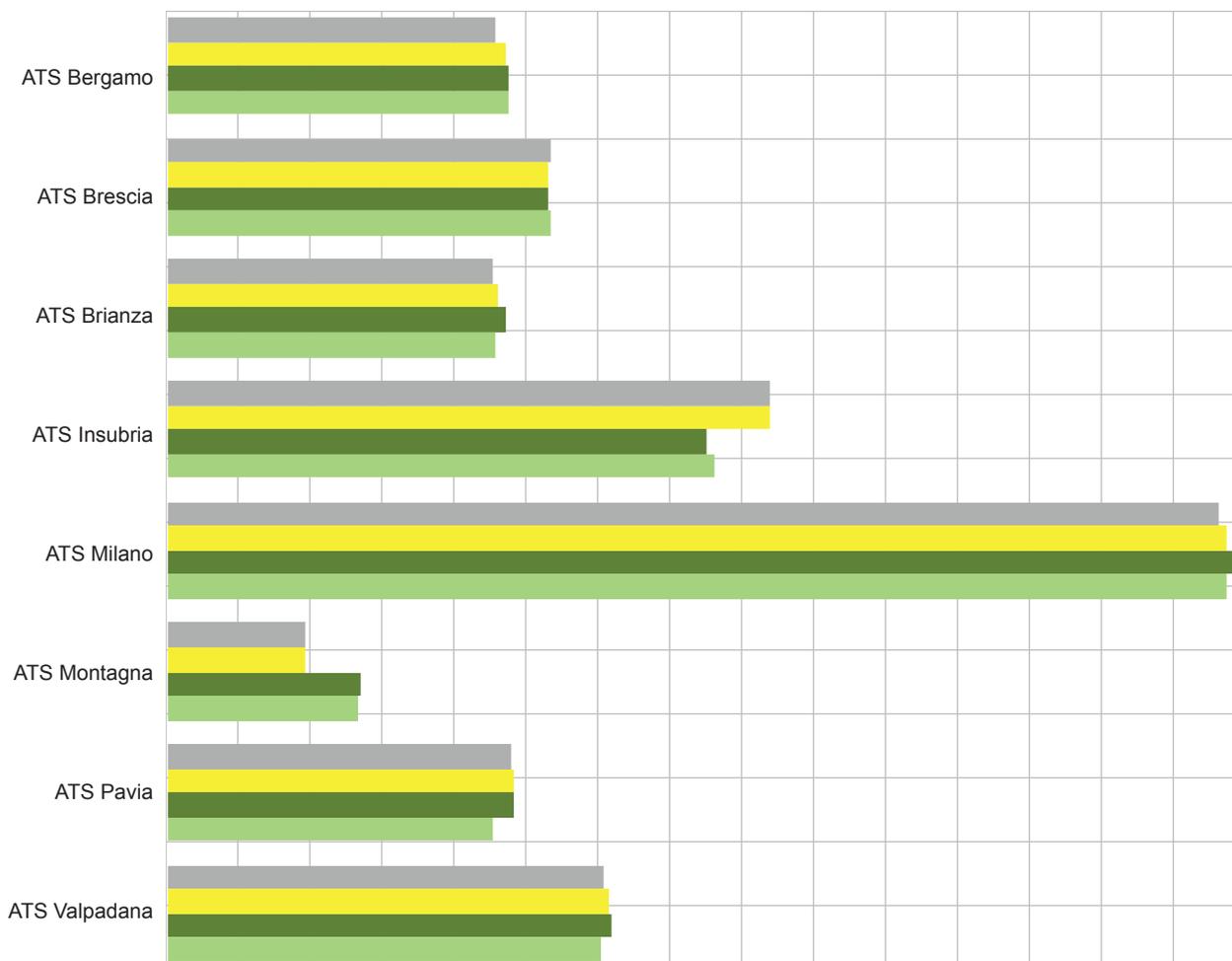
Nella tabella 6 vengono riportati i dati riguardanti l'evoluzione dei posti letto contrattualizzati dal 2015 al 2018, che evidenziano un aumento di 732 unità, salvo poi diminuire di 804 posti letto negli ultimi 12 mesi.

La maggior concentrazione di posti letto contrattualizzati è presente nell'Ats di Milano (16.956), nell'Ats Insubria (8.749) e nell'Ats Valpadana (6.931).

Per effetto degli accorpamenti/scorpori delle ex Asl, nell'Ats Insubria si registra dal 2015 al 2018 una diminuzione di 906 posti letto, mentre nell'Ats Montagna aumentano di 857

Tab. 6 Confronto posti letto contrattualizzati 2015-2018				
Posti letto a contratto	2015	2016	2017	2018
ATS Bergamo	5.247	5.434	5.461	<b>5.440</b>
ATS Brescia	6.140	6.101	6.101	<b>6.121</b>
ATS Brianza	5.214	5.279	5.427	<b>5.265</b>
ATS Insubria	9.655	9.637	8.654	<b>8.749</b>
ATS Milano	16.853	16.992	17.129	<b>16.956</b>
ATS Montagna	2.186	2.186	3.079	<b>3.043</b>
ATS Pavia	5.505	5.542	5.548	<b>5.195</b>
ATS Valpadana	6.972	7.063	7.105	<b>6.931</b>
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>57.772</b>	<b>58.234</b>	<b>58.504</b>	<b>57.700</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)



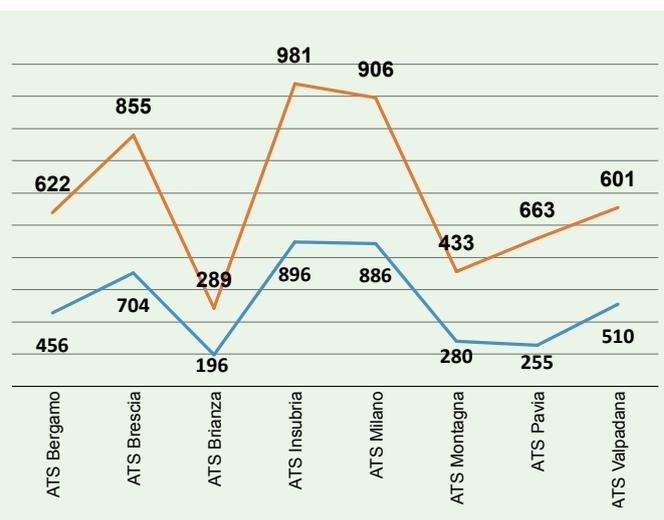
Per riequilibrare la domanda di posti letto, molte Rsa della Lombardia hanno ritenuto utile aumentare l'offerta di queste prestazioni, istituendo quindi i cosiddetti **posti letto solventi** ovvero i posti letto a suo tempo autorizzati (che possedevano quindi i requisiti strutturali previsti) ma non contrattualizzati e che non beneficiano della quota a carico di Regione Lombardia (che

copre le spese sanitarie grazie al Ssr); perciò risultano a totale carico finanziario da parte dell'utente e della famiglia.

A fronte di una diminuzione di 311 posti letto autorizzati nel 2018 rispetto all'anno precedente, i posti letto solventi sono **aumentati di ben 1.167 unità**.

Tab 7 Confronto Posti Letto Solventi 2017 - 2018

ATS	2017	2018	Differenza
ATS Bergamo	456	622	166
ATS Brescia	704	855	151
ATS Brianza	196	289	93
ATS Insubria	896	981	85
ATS Milano	886	906	20
ATS Montagna	280	433	153
ATS Pavia	255	663	408
ATS Valpadana	510	601	91
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>4.183</b>	<b>5.350</b>	<b>1.167</b>



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)



# Il Minutaggio assistenziale

Le Rsa stanno assumendo, progressivamente, un ruolo diverso da quello previsto originariamente, svolgendo sempre più una funzione di progressiva “sanitarizzazione” dell’utenza nella rete delle cure e di supporto rilevante in termini di integrazione dei servizi.

Questo fenomeno vede, però, una differenziazione dei minutaggi assistenziali agli utenti; anzi, analizzando i dati dell’**Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School**<sup>4</sup> dal 2010 al 2017, si evince che queste rilevazioni sono molto diverse tra loro. Se da una parte, in-

fatti, i minuti settimanali medi di assistenza per ospite in Rsa del personale infermieristico sono in costante aumento dal 2010 al 2017 (+ 31 min/sett), le altre due rilevazioni mostrano che i minuti settimanali medi di assistenza del personale assistenziale di base (822 min/sett) e i minuti medi di assistenza totale per ospite (1.159 min/sett), hanno avuto una costante diminuzione dal 2010 al 2016, mentre sono aumentati nel 2017, soprattutto per quanto riguarda l’assistenza totale per ospite (+ 23 min/sett in un anno).

4 L’Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School è diretto dal prof. Antonio Sebastiano, il quale ci ha gentilmente concesso la possibilità di pubblicare questi dati.

Fonte: Osservatorio Settoriale sulle RSA, LIUC Business School

**Minuti settimanali medi di assistenza per ospite personale infermieristico**



**Minuti settimanali medi di assistenza per ospite personale assistenziale di base**

**Minuti settimanali medi di assistenza totale per ospite**



# Il costo delle rette

L'entità delle rette, e della compartecipazione alla spesa deve costituire un punto centrale per l'azione negoziale del sindacato dei pensionati, e ciò anche in relazione al mantenimento e al finanziamento della rete di servizi di supporto incluso l'accompagnamento sociale svolto da Anteas.

L'intero sistema delle rette deve perciò essere collocato all'interno delle politiche dell'**Osservatorio regionale per il monitoraggio delle Rsa**<sup>5</sup> costituito presso Regione Lombardia, affinché le stesse possano essere utilmente riviste e rese compatibili con le disponibilità economiche delle famiglie, perseguendo il pieno riconoscimento della componente sanitaria del servizio erogato, che deve rimanere a carico del Ssn.

La retta Rsa è costituita da due parti distinte: la quota sanitaria e quella alberghiera. La quota sanitaria, stabilita per legge pari al 50% della retta totale, è a carico del Servizio Sanitario Nazionale ed è corrisposta da Regione Lombardia agli enti gestori Rsa. Tale quota è determinata in funzione delle condizioni sanitarie dell'utente ed è ovviamente più alta per le persone più gravi.

Per ogni ospite inserito in Rsa, il sistema di classificazione regionale prevede la registrazione all'ingresso della condizione sanitaria ed il suo aggiornamento durante il periodo di ricovero, determinando le così dette classi Sosia in funzione del grado di autonomia.

<sup>5</sup> L'Osservatorio per il monitoraggio delle Rsa è stato costituito dall'Assessorato e dalla Direzione Generale al Welfare di Regione Lombardia con Cgil Cisl Uil e Spi Fnp Uilp Lombardia. Partecipano all'Osservatorio: Regione Lombardia, le OO.SS sottoscriventi l'intesa, Anci Lombardia e i rappresentanti dei soggetti gestori delle Rsa contrattualizzate.

Regione Lombardia, oltre la retta pagata dalla persona anziana ricoverata, paga una quota sanitaria giornaliera alle Rsa così suddivisa:

- 52 € per gli Alzheimer;
- 49 € per le classi Sosia 1-2;
- 39 € per le classi Sosia 3-4-5-6;
- 29 € per le classi Sosia 7-8.

Tali quote risultano però inferiori a quanto disposto dalla legislazione vigente che stabilisce che debbano essere pari al 50% del costo giornaliero pro capite. Poiché, come rilevato dalle schede struttura più recenti<sup>6</sup>, il costo giornaliero complessivo sarebbe pari a 103,9 €, il contributo che questa dovrebbe riconoscere alle Rsa contrattualizzate dovrebbe essere per tutte le classi Sosia almeno di 51,95 €/giorno.

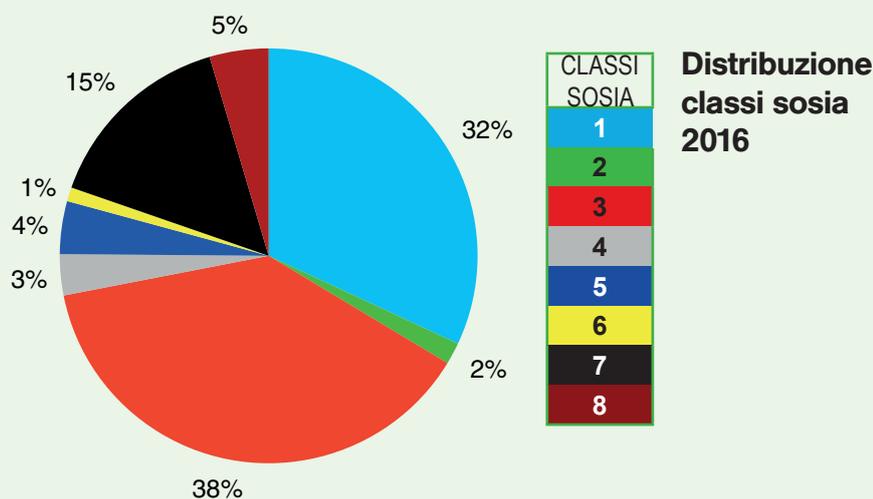
Da tempo come organizzazioni sindacali dei pensionati denunciavamo il fatto che la condizione degli utenti delle case di riposo si è modificata nel tempo e oggi sostanzialmente si tratta di persone non autosufficienti, molto avanzate nell'età (85 anni), e che pertanto necessitano di un livello di assistenza sanitaria molto superiore rispetto al passato. Per cui il contributo del 50% relativo alla quota sanitaria non risulta più adeguato e dovrà essere necessariamente aumentato.

Come si può notare dalla tabella sotto riportata, ben l'85% delle persone ricoverate in Rsa risultano classificate nelle classi sosia 1-3-7. Si potrebbe proporre quindi di razionalizzare le attuali otto classi passando a tre classi sosia, ovvero quelle su cui si concentra il maggior numero degli utenti.

<sup>6</sup> Le schede struttura più recenti che Regione Lombardia fornisce sono aggiornate al 2013.

Tab. 8 Distribuzione utenti suddivisi per Classi SOSIA

CLASSI SOSIA	ANNO 2013		ANNO 2014		ANNO 2015		ANNO 2016		ANNO 2017 (3 trim.)	
	Assistiti	Distribuzione	Assistiti	Distribuzione	Assistiti	Distribuzione	Assistiti	Distribuzione	Assistiti	Distribuzione
1	27.014	32%	27.047	32%	27.491	32%	26.664	32%	24.836	32%
2	1.450	2%	1.464	2%	1.578	2%	1.460	2%	1.315	2%
3	30.312	36%	30.662	36%	32.176	37%	31.676	38%	29.747	38%
4	2.710	3%	2.732	3%	3.100	4%	2.842	3%	2.486	3%
5	4.164	5%	4.035	5%	3.930	4%	3.656	4%	3.203	4%
6	1.150	1%	1.105	1%	1.097	1%	965	1%	846	1%
7	13.098	16%	12.808	16%	13.114	15%	12.731	15%	11.728	15%
8	4.094	5%	4.179	5%	4.310	5%	4.003	5%	3.550	5%
<b>TOTALI</b>	<b>83.992</b>	<b>100%</b>	<b>84.032</b>	<b>100%</b>	<b>86.796</b>	<b>100%</b>	<b>83.997</b>	<b>100%</b>	<b>77.711</b>	<b>100%</b>



La compartecipazione economica da parte dell'utente alla spesa nelle Rsa, che comprende quindi la retta, è dunque tra le questioni più importanti su cui si concentra l'impegno della nostra organizzazione per gli evidenti effetti sulle condizioni di vita degli anziani e delle loro famiglie, soprattutto quelle con ridotte capacità reddituali.

Per monitorare costantemente tali questioni, la Fnp Cisl Lombardia, oltre a partecipare all'Osservatorio istituito presso Regione Lombardia, promuove da anni diversi studi, ricerche (tra i quali la realizzazione di questo *Report*) e momenti di confronto sia interni che con gli altri attori del sistema.

Iniziando ad analizzare i dati quantitativi possiamo notare che la differenza tra la retta media minima e la retta media massima, in Lombardia nel 2018, è pari a 9,26 €; un aumento 1,07 € giornalieri rispetto al 2017, quando era pari a 8,19 €. Anche lo scorso anno dunque si sono evidenziate disparità territoriali tra le medie delle rette massime e quelle minime delle diverse Ats: l'Ats Milano

Città Metropolitana con 19,06 € si dimostra la più alta, con una differenza giornaliera di quasi 10 € sull'Ats Insubria che evidenzia una differenza di 9,49 € giornaliera tra retta media minima e retta media massima, mentre per l'Ats Valpadana la differenza è la più bassa con 5,08 €.

Tab. 9 CONFRONTO RETTE MINIME E RETTE MASSIME 2018

ATS Lombardia	Retta media minima	Retta media massima	Differenza tra massima e minima
ATS Bergamo	57,11 €	66,37 €	9,26 €
ATS Brescia	52,66 €	60,60 €	7,94 €
ATS Brianza	67,97 €	76,26 €	8,29 €
ATS Insubria	66,89 €	76,38 €	9,49 €
ATS Milano	73,69 €	92,85 €	19,16 €
ATS Montagna	53,58 €	62,23 €	8,65 €
ATS Pavia	56,24 €	62,48 €	6,24 €
ATS Valpadana	54,56 €	59,64 €	5,08 €
Media Lombardia	60,34 €	69,60 €	9,26 €

Fonte: Osservatorio RSA - FNP Cisl Lombardia (2019)



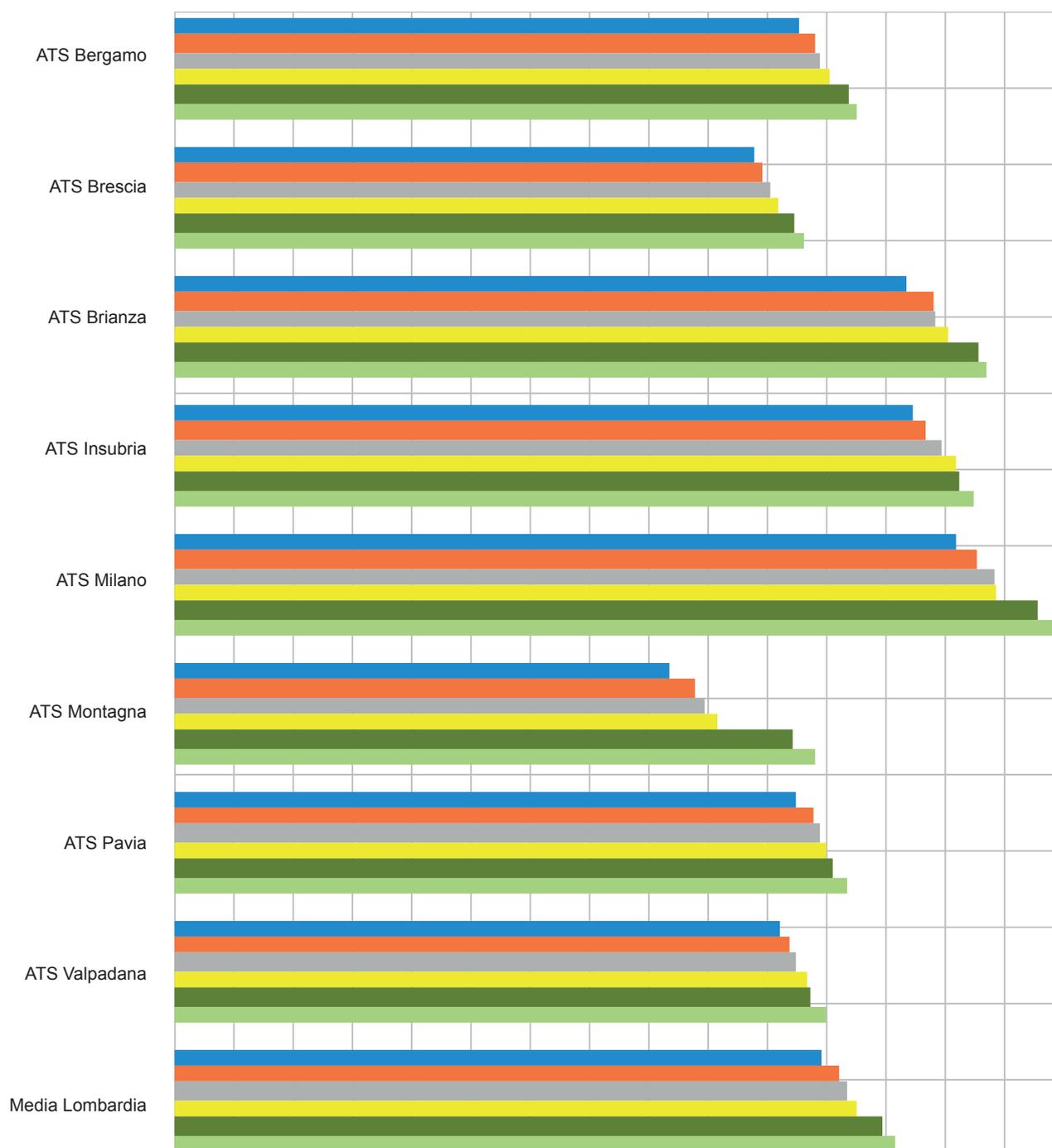
Osservando poi l'andamento degli aumenti delle rette medie minime degli ultimi sei anni si nota un sostanziale aumento generale, dai 54,14 € del 2013 ai 60,34 € del 2018; aumento più ac-

centuato nelle Ats Montagna (+ 12,15 €) e Ats Milano (+ 8,32 €), più contenuto nei territori dell'Ats Valpadana (+ 3,93 €), dell'Ats Brescia (+ 4,20 €) e dell'Ats Pavia (+ 4,21 €).

**Tab. 10 EVOLUZIONE RETTE MINIME 2013 - 2018**

Retta Minima Giornata	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>ATS Bergamo</b>	52,21 €	53,62 €	53,98 €	54,78 €	56,35 €	<b>57,11 €</b>
<b>ATS Brescia</b>	48,46 €	49,10 €	49,83 €	50,47 €	51,89 €	<b>52,66 €</b>
<b>ATS Brianza</b>	61,27 €	63,46 €	63,70 €	64,66 €	67,22 €	<b>67,97 €</b>
<b>ATS Insubria</b>	61,71 €	62,82 €	64,19 €	65,38 €	65,63 €	<b>66,89 €</b>
<b>ATS Milano</b>	65,37 €	67,15 €	68,55 €	68,72 €	72,27 €	<b>73,69 €</b>
<b>ATS Montagna</b>	41,43 €	43,49 €	44,34 €	45,35 €	51,76 €	<b>53,58 €</b>
<b>ATS Pavia</b>	52,03 €	53,49 €	54,01 €	54,48 €	55,02 €	<b>56,24 €</b>
<b>ATS Valpadana</b>	50,63 €	51,42 €	52,03 €	52,91 €	53,21 €	<b>54,56 €</b>
<b>Media Lombardia</b>	<b>54,14 €</b>	<b>55,57 €</b>	<b>56,33 €</b>	<b>57,09 €</b>	<b>59,17 €</b>	<b>60,34 €</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)



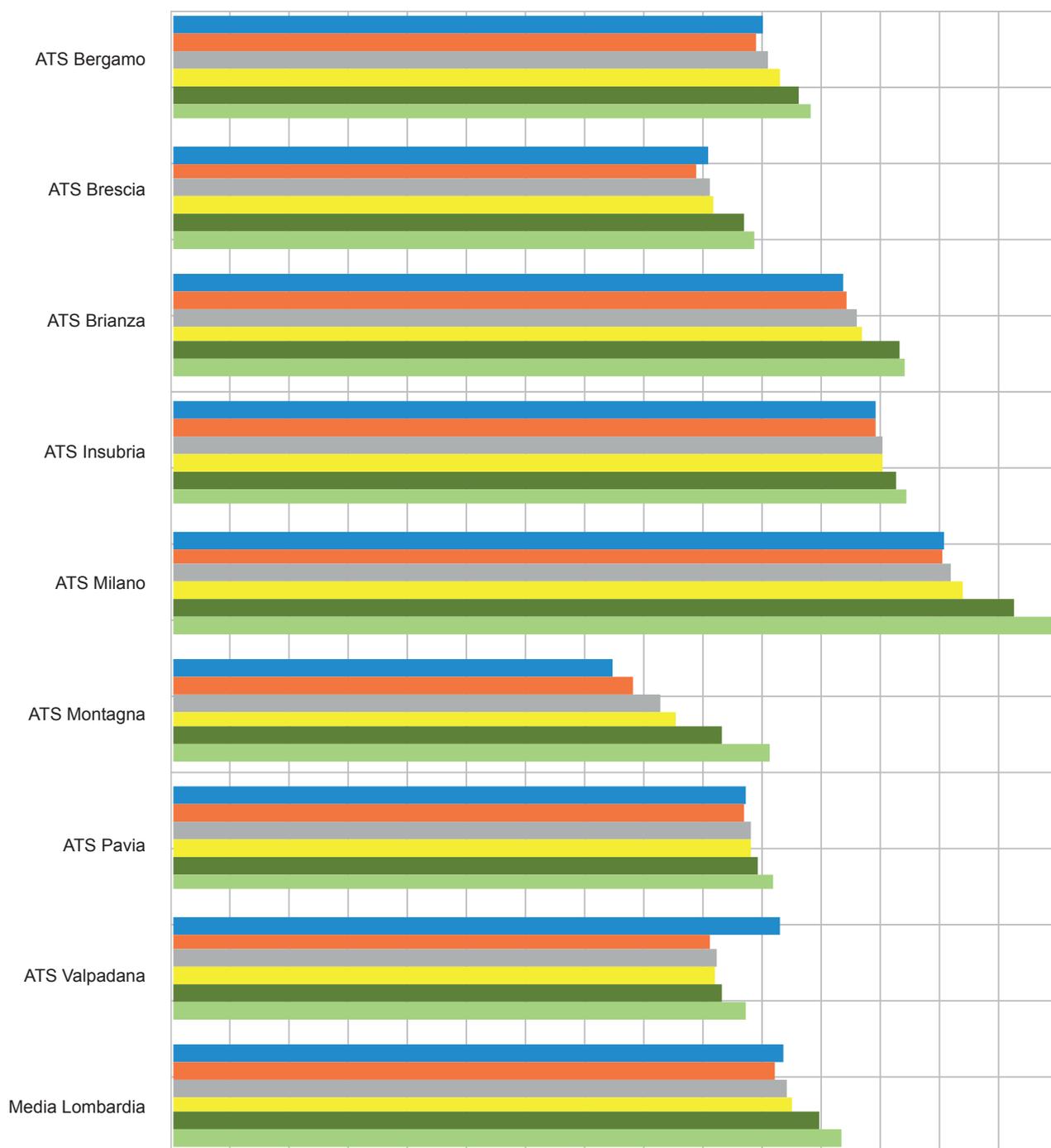
Anche per le rette medie massime, se pur in misura minore rispetto al 2017 (+ 8,66 €), l'an-

damento è crescente di 5,96 € (da 63,63 € del 2013 a 69,60 € del 2018).

Tab. 11 EVOLUZIONE RETTE MASSIME 2013 - 2018

Retta Massima Giornata	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ATS Bergamo	€ 61,37	€ 60,70	€ 61,95	€ 63,15	65,20 €	<b>66,37 €</b>
ATS Brescia	€ 55,69	€ 54,58	€ 55,93	€ 56,27	59,57 €	<b>60,60 €</b>
ATS Brianza	€ 69,85	€ 70,14	€ 71,17	€ 71,70	75,73 €	<b>76,26 €</b>
ATS Insubria	€ 73,26	€ 73,18	€ 73,87	€ 73,94	75,33 €	<b>76,38 €</b>
ATS Milano	€ 80,34	€ 80,08	€ 81,13	€ 82,29	87,68 €	<b>92,85 €</b>
ATS Montagna	€ 45,76	€ 47,91	€ 50,76	€ 52,38	57,14 €	<b>62,23 €</b>
ATS Pavia	€ 59,70	€ 59,57	€ 60,22	€ 60,19	60,97 €	<b>62,48 €</b>
ATS Valpadana	€ 63,16	€ 56,02	€ 56,61	€ 56,51	57,25 €	<b>59,64 €</b>
<b>Media Lombardia</b>	<b>€ 63,64</b>	<b>€ 62,77</b>	<b>€ 63,96</b>	<b>€ 64,55</b>	<b>€ 67,36</b>	<b>69,60 €</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)



Per quanto riguarda le rette medie minime, le Ats che presentano una percentuale maggiore di incremento dal 2013 al 2018 sono l'Ats della Montagna (22,68%), l'Ats Milano e l'Ats Brianza (rispettivamente + 11,29% e + 9,86%). Anche per le rette medie massime, le Ats con il mag-

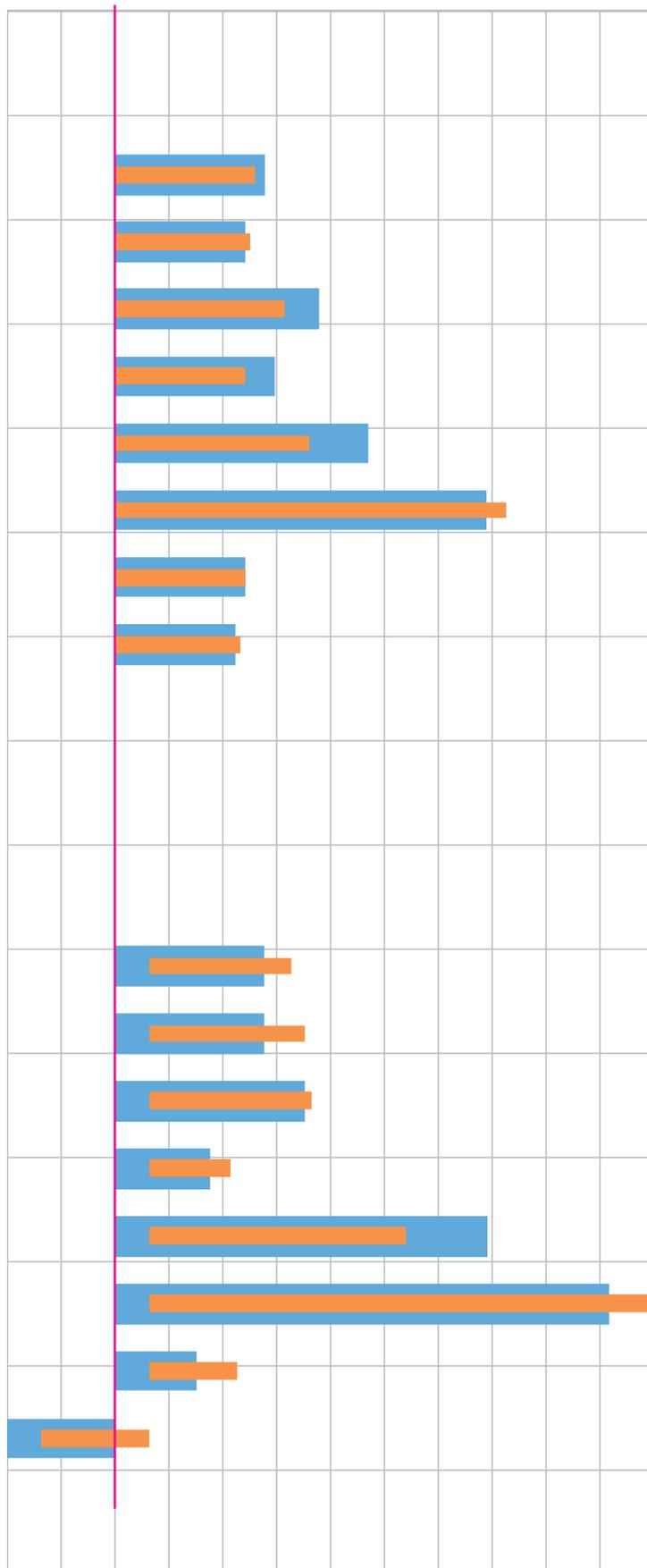
giore aumento sono Montagna (+ 26,47%) e Milano con (+ 13,47%), mentre il dato in negativo dell'Ats Valpadana è relativo all'anno 2013 quando risultava ancora divisa tra Asl Cremona e Asl Mantova.

**Tab 12 RETTE MINIME VARIAZIONE 2013 - 2018**

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 4,89	8,21%
ATS Brescia	€ 4,20	7,98%
ATS Brianza	€ 6,70	9,86%
ATS Insubria	€ 5,18	7,74%
ATS Milano	€ 8,32	11,29%
ATS Montagna	€ 12,15	22,68%
ATS Pavia	€ 4,21	7,49%
ATS Valpadana	€ 3,93	7,20%
Media Lombardia	€ 6,17	10,23%

**Tab 13 RETTE MASSIME VARIAZIONE 2013 - 2018**

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 5,00	7,53%
ATS Brescia	€ 4,91	8,10%
ATS Brianza	€ 6,41	8,41%
ATS Insubria	€ 3,12	4,08%
ATS Milano	€ 12,51	13,47%
ATS Montagna	€ 16,47	26,47%
ATS Pavia	€ 2,78	4,45%
ATS Valpadana	-€ 3,52	-5,90%
Media Lombardia	€ 5,96	8,56%



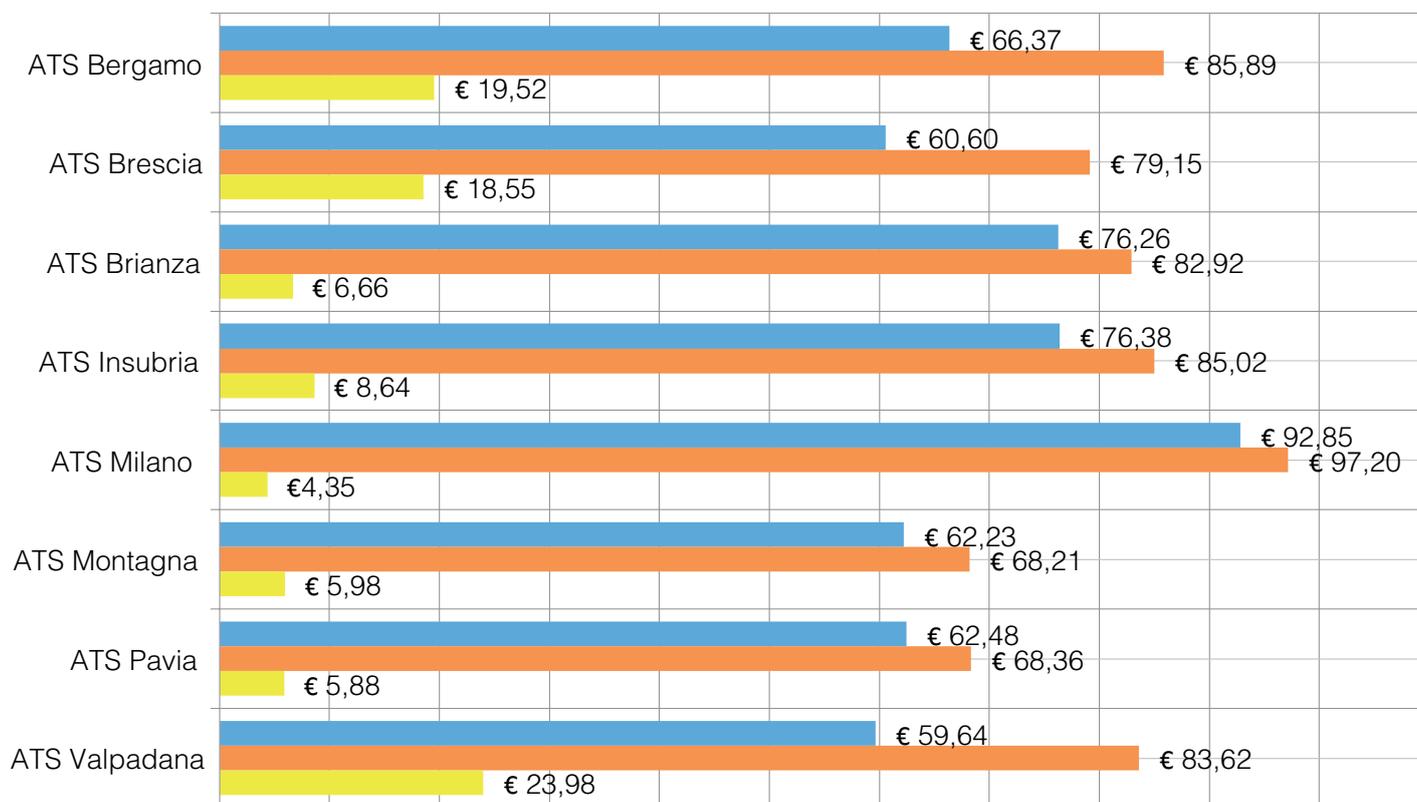
Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)

Anche apportando alcune migliorie, soprattutto alberghiere, gli enti gestori determinano in autonomia rette superiori a quelle massime applicate omnicomprendive di costi alberghieri e sanitari.

La tabella 14 evidenzia le rette medie solventi applicate dalle Rsa in Lombardia e la differenza tra rette solventi e rette medie massime nel 2018.

Tab 14: Confronto rette medie massime e rette medie solventi 2018			
ATS	Retta Media Massima 2018	Retta Media Solventi 2018	DIFFERENZA
ATS Bergamo	€ 66,37	€ 85,89	€ 19,52
ATS Brescia	€ 60,60	€ 79,15	€ 18,55
ATS Brianza	€ 76,26	€ 82,92	€ 6,66
ATS Insubria	€ 76,38	€ 85,02	€ 8,64
ATS Milano	€ 92,85	€ 97,20	€ 4,35
ATS Montagna	€ 62,23	€ 68,21	€ 5,98
ATS Pavia	€ 62,48	€ 68,36	€ 5,88
ATS Valpadana	€ 59,64	€ 83,62	€ 23,98
<b>MEDIA Lombardia</b>	<b>€ 69,60</b>	<b>€ 81,30</b>	<b>€ 11,70</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)



## I costi standard e i servizi aggiuntivi

**P**er una valutazione dei costi standard e dell'efficienza gestionale, Regione Lombardia ha fornito specifiche norme circa la composizione dei costi a rilevanza sociale e socio-sanitaria nelle Rsa, rendendoli in gran parte obbligatori ai fini dell'accreditamento. In particolare trattasi di dotazioni infrastrutturali (caratteristiche dell'immobile, funzionamento di servizi generali ed amministrativi, ecc.) e standard gestionali diversi, come il minutaggio minimo di assistenza settimanale per ciascun paziente, oggi stabilito in 901 minuti ma ampiamente insufficiente ad assicurare cure adeguate alla complessità dei bisogni degli utenti attuali.

Vi è inoltre una variabilità tra le Rsa circa i costi posti a carico degli ospiti o inclusi nella retta, tra i quali possono rientrare:

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

Anche su questi aspetti sarebbe necessario pervenire ad indirizzi comuni per le Rsa, per rendere più chiaro agli utenti quale sia la tariffa complessiva applicata, in quanto non tutte le Rsa accreditate pubblicano e in modo evidente, la carta dei servizi aggiuntivi.

Dal nostro monitoraggio riscontriamo che molte Rsa ogni anno tolgono dei servizi aggiunti gratuiti, mentre i servizi più diffusi a pagamento sono il trasporto, il podologo e il parrucchiere.





Le liste di attesa sono un altro punto dolente per chiunque debba affrontare il ricovero di un familiare. Tutte le Rsa lombarde pubblicano il numero complessivo delle persone in lista di attesa nella propria struttura, generalmente suddiviso in maschi e femmine.

Dai dati dell'Osservatorio rileviamo che le liste di attesa sono molto diverse a seconda delle Ats poiché influiscono diversi fattori: differenza territoriale, maschi e femmine, costo rette e numero di posti letto in solvenza.

Tre Ats hanno una media oltre le 150 persone in attesa (Brescia, Bergamo, Brianza), due oltre 100 (Montagna, Milano) e le altre tre Ats meno di 100 persone (Insubria, Pavia, Valpadana): all'interno di questi numeri i maschi hanno un'attesa inferiore alle femmine.

Il dato comunque che incide di più è il costo delle rette. Nelle Rsa che hanno rette più alte non ci sono liste di attesa, mentre quelle con le rette più basse hanno liste d'attesa più lunghe. L'altro fattore determinante è la quantità di posti letto solventi, infatti nelle Rsa con un numero significativo di posti letto in solvenza la lista di attesa è molto limitata (in alcune Rsa è nulla).

# CAP. 3

## L'OSSERVATORIO REGIONALE FNP CISL LOMBARDIA SULLE RSA

Le altre prestazioni residenziali in Lombardia

Oltre alle Rsa sopra descritte presso la nostra regione sono stati attivati altri interventi, prevalentemente rivolti ad anziani o a persone non autosufficienti, che necessitano di assistenza specifica per la particolarità delle patologie e complessità delle cure.

Trattasi di prestazioni che rispondono a bisogni specifici dell'utente (forme di demenza o di diversa complessità, ecc.) mirate a contrastare il progressivo decadimento della persona e assicurare il più possibile, condizioni di vita adeguate al paziente, fino al compimento definitivo dell'esistenza terrena, e contemporaneamente garantire il sostegno necessario alle famiglie interessate.

Le strutture più importanti in questo ambito sono: i nuclei Alzheimer, gli hospice e i Centri diurni integrati.



# I nuclei Alzheimer

I nuclei Alzheimer sono servizi residenziali o semi residenziali istituiti in Lombardia principalmente presso le strutture delle Rsa, degli Istituti della Riabilitazione (Idr) e dei Cdi. Hanno l'obiettivo di garantire le necessarie condizioni di cura, protezione e sicurezza, ed allo stesso tempo 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 Servizio Sanitario Regionale per la quota sanitaria, mentre la parte della retta riferita alla quota socio-alberghiera è a carico dell'utente (o degli obbligati per legge) o del Comune di residenza qualora sussistano particolari condizioni e requisiti (per esempio reddito insufficiente).

Viste le recenti sentenze della Cassazione riteniamo che, questo tipo di patologia debba trovare soluzioni specifiche e definitive, tramite un progressivo riconoscimento del livello di sanitarizzazione di questa ed altre patologie, fino alla totale presa in carico da parte del Servizio Sanitario Nazionale. Su questa problematicità la Fnp Cisl Lombardia, insieme alle strutture territoriali, è in campo per poter definire al meglio la strategia da perseguire.

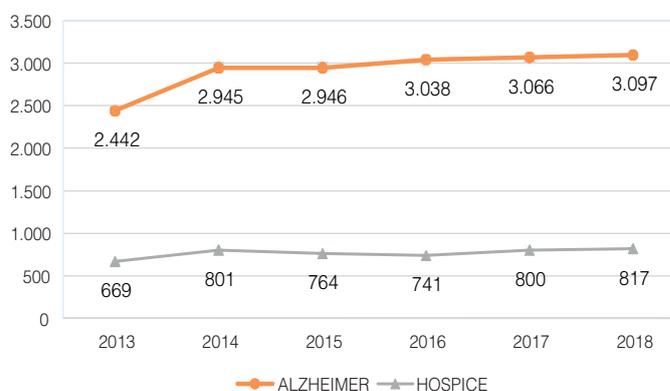
In queste unità di degenza viene costantemente monitorato lo stato cognitivo, comportamentale e funzionale dell'utente, il suo livello di autonomia e la capacità di interazione con l'ambiente e di collaborazione con il personale di assistenza. La struttura è dotata di un organico autonomo di personale per le condizioni di co-morbilità in cui versano gli ospiti. In tali strutture di norma non vengono assistiti pazienti psichiatrici.

L'impegno di Regione Lombardia nel settore dell'assistenza ai malati di Alzheimer è rilevante, sia per il numero degli interventi residenziali che i posti letto accreditati e contrattualizzati presso le Rsa, che nel 2018 ammontano a 3.097. Dal 2013 al 2018 i posti letto accreditati e a contratto sono aumentati di 655 unità.



**Tab. 15 Andamento Posti letto Alzheimer e Hospice 2013-2018**

ANNI	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>ALZHEIMER</b>	2.442	2.945	2.946	3.038	3.066	3.097
<b>HOSPICE</b>	669	801	764	741	800	817



Fonte: Osservatorio RSA - FNP Cisl Lombardia (2019)

Inoltre nel corso del 2019 Regione Lombardia contrattualizzerà, con le Ats, nuovi posti letto Alzheimer (convertendoli da nuclei ordinari, già accreditati e a contratto), portando la dotazione complessiva (in Rsa) a 4.596, riequilibrando l'indice di dotazione di posti letto a contratto nelle Ats, che attualmente non è il medesimo negli 8 territori sanitari lombardi<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Delibera di Giunta regionale n° XI/1046 del 17 dicembre 2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019", le cd. Regole di sistema.

## Gli Hospice

**G**li hospice sono strutture sanitarie residenziali che in generale accolgono persone che non possono essere assistite a domicilio in fase avanzata e/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<sup>8</sup>.

A seguito dell'intesa Stato-Regioni del luglio 2012, Regione Lombardia ha assunto vari provvedimenti ordinando gli hospice nella rete per le cure palliative con strutture sanitarie e socio-sa-

nitare, interventi domiciliari specialistici di cure palliative e l'Adi, con attività di day hospital e gli ambulatori specialistici.

Nel 2017 le strutture hospice con posti letto accreditati sono 71, di cui 29 in Rsa e 42 fuori Rsa, per un totale di 800 posti letto, mentre nel 2018 le strutture accreditate sono aumentate complessivamente di un hospice in Rsa portando il numero di queste a 30. Restando invariato il numero degli hospice extra Rsa (42), il numero complessivo di strutture nel 2018 è di 72. I posti letto sono aumentati di 17 unità per un totale di 817.

**Tab.16 Confronto Hospice in RSA e fuori RSA 2017-2018**

Territori ATS	Hospice in RSA 2017	Hospice fuori RSA 2017	Totale Hospice 2017	Totale Posti Hospice 2017	Hospice in RSA 2018	Hospice fuori RSA 2018	Totale Hospice 2018	Totale Posti Hospice 2018
ATS Bergamo	5	2	7	74	5	2	7	74
ATS Brescia	4	4	8	100	4	4	8	103
ATS Brianza	1	4	5	65	1	4	5	65
ATS Insubria	4	5	9	91	4	5	9	91
ATS Milano	8	16	24	264	8	16	24	264
ATS Montagna	0	4	4	36	0	4	4	36
ATS Pavia	4	3	7	89	4	3	7	89
ATS Valpadana	3	4	7	81	4	4	8	95
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>71</b>	<b>800</b>	<b>30</b>	<b>42</b>	<b>72</b>	<b>817</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)

<sup>8</sup> Enunciazione da parte della Direzione Generale al Welfare di Regione Lombardia.

# I Centri Diurni Integrati

I centri diurni integrati sono un servizio semi-residenziale, 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.

Come Segreteria regionale e Dipartimento Welfare, nel 2018 abbiamo deciso di monitorare anche queste strutture presenti in Lombardia; esse sono pari a 315, di cui 228 all'interno delle Rsa e 87 esterne. I posti autorizzati da Regione Lombardia sono pari a 7.469, di cui 5.178 interni e 2.291 esterni alle Rsa.

Purtroppo non siamo in grado di analizzare il quadro completo delle rette applicate nei Cdi, perché sono pubblicate solo da alcune Ats, ma possiamo comunque affermare, in linea generale, che le rette applicate si dividono in due fasce: quella parziale dove la presenza della persona in Cdi termina al pomeriggio e consuma solo il pranzo, mentre poi ci sono alcuni Cdi che prevedono la presenza per l'intera giornata con il consumo del pranzo e della cena.

Le rette relative vanno da un minimo di 15 € giornaliera per una presenza parziale a 30 € per una presenza durante l'intera giornata.

**Tab.17 Centri Diurni Integrati in Lombardia anno 2018**

Territori ATS	CDI in RSA 2018	CDI fuori RSA 2018	Totale CDI in Lombardia 2018	Posti CDI in RSA 2018	Posti CDI fuori RSA 2018	Totale Posti CDI in Lombardia 2018
ATS Bergamo	18	13	31	431	405	836
ATS Brescia	39	15	54	678	334	1.012
ATS Brianza	12	19	31	324	535	859
ATS Insubria	27	4	31	630	115	745
ATS Milano	53	18	71	1.485	492	1.977
ATS Montagna	13	3	16	215	74	289
ATS Pavia	20	12	32	451	276	727
ATS Valpadana	46	3	49	964	60	1.024
<b>TOTALE Lombardia</b>	<b>228</b>	<b>87</b>	<b>315</b>	<b>5.178</b>	<b>2.291</b>	<b>7.469</b>

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2019)

# LA LOMBARDBIA NEL CONTESTO NAZIONALE

## CAP. 4

Un confronto con l'Italia

### Quanto spendono le famiglie per la non autosufficienza

**Q**uando in una famiglia un anziano diventa non autosufficiente, dopo lo sconforto iniziale ci si trova a fare i conti con la necessità di intervenire e di fare una scelta: come assisterlo nel migliore dei modi?

Un aiuto per districarsi nella “giungla” del sistema di welfare italiano ed effettuare la scelta più appropriata, può essere dato dai recapiti e dagli **Sportelli Sociali Fnp**<sup>9</sup> che forniscono informazioni e accompagnamento su queste materie e non solo.

Una volta comprese quali sono le possibili strade da intraprendere (servizi a domicilio, presso strutture specializzate, ecc...) occorre poi indagare anche quale sforzo economico si trova ad affrontare la famiglia dell'assistito.

<sup>9</sup> Il progetto degli **Sportelli Sociali della Fnp Cisl Lombardia** è un'esperienza consolidata su alcuni territori lombardi. La funzione è quella di accogliere e registrare i bisogni delle persone che abbiano necessità di ascolto, consulenza e supporto in tema di assistenza sociale e socio-sanitaria, per facilitare il più possibile l'accesso e la fruizione delle misure e dei servizi sociali nazionali, regionali e territoriali.

Lo sportello, in collaborazione con i Servizi della Cisl, fa l'analisi dei bisogni e dei diritti delle persone e aiuta ad orientarsi tra i servizi pubblici e privati presenti sul territorio, compreso l'espletamento delle procedure necessarie per poter accedervi.

Di seguito riportiamo delle stime che abbiamo effettuato come Dipartimento Welfare della Fnp Cisl Lombardia sulla base di cifre economiche reali.



## SPESA PER RSA

La spesa sostenuta nell'anno 2018 da una persona ricoverata in una Rsa lombarda e/o dai suoi familiari, è stata di **almeno 22.000 €**. Questo è il risultato che emerge moltiplicando la retta media minima giornaliera nella nostra regione (60,31 €) per 365 giorni.

Se questa somma la moltiplichiamo poi per il totale dei posti letto autorizzati (63.480), la spesa complessiva ammonta ad **almeno 1,4 miliardi €**. A questa cifra partecipano anche i Comuni lombardi, per una quota che non ci è stato possibile determinare.

Queste prime stime sono prudenziali e riviste al ribasso, infatti abbiamo utilizzato come indicatore la retta minima giornaliera, e nel dettaglio la media delle rette minime delle 8 Ats. La spesa risulta infatti molto diversificata sia all'interno della stessa Ats, sia tra un'Ats e l'altra: il divario maggiore lo si nota tra l'Ats Montagna che, con una retta minima media giornaliera di 53,58 €, determina un costo annuo per la persona ricoverata in Rsa di almeno 19.500 €, mentre per l'Ats Milano (retta media minima giornaliera di 73,69 €) il costo annuo sale a 26.900 €.

## SPESA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Comparando questa elaborazione con i dati pubblicati nel 2017 dall'associazione Domina<sup>10</sup> e il 1° Rapporto Osservatorio Long Term Care 2018<sup>11</sup>, si può estendere l'analisi, non solamente alle strutture Rsa, ma alla non autosufficienza.

La definizione della spesa pubblica per la *long term care* non risulta di facile definizione. La Ragioneria Generale dello Stato l'ha quantificata in **31,1 miliardi di €** (pari all'1,9 del PIL), sommando le spese sanitarie per la non autosufficienza, per l'indennità di accompagnamento, per gli interventi socio-assistenziali per i non autosufficienti. I due terzi dei 31,1 miliardi di € sono destinati alle persone over 65enni.

Evidenziando i dati numerici dei lavoratori e focalizzando l'interesse solamente sugli assistenti familiari, questi sono 983.695 (calcolati sul 1,6 milioni dei lavoratori domestici totali), di cui 393.478 regolarmente assunti come risulta dai dati INPS, mentre i restanti 590.217 sono calcolati secondo un parametro riconosciuto nella letteratura: badanti regolari 40% e badanti irregolari 60%.

In Lombardia, gli assistenti familiari regolarmente assunti sono 59.305, mentre gli irregolari 88.958, per un totale di **148.263**. Considerando un costo alle famiglie pari a circa 15.000 €/lordi all'anno, il costo complessivo delle famiglie per tale comparto sarebbe pari a **circa 2,2 miliardi di €**.

Possiamo quindi stimare che complessivamente le famiglie in Lombardia spendono ogni anno per l'assistenza dei propri familiari a domicilio con assistenti familiari (2,2 mld/€) e ricoverati (più di 1,4 mld/€) in Rsa **complessivamente circa 3,6 mld/€**.

10 Il valore del lavoro domestico. Il ruolo economico e sociale delle famiglie datori di lavoro. **"Care economy: datori di lavoro come attori economici. Come incide il lavoro domestico sul PIL italiano"**. Dossier 6, pubblicato da Domina - associazione nazionale famiglie datori di lavoro domestico, nel novembre 2017.

11 **1° Rapporto Osservatorio Long Term Care "L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care"**, a cura di Giovanni Fosti ed Elisabetta Notarnicola; pubblicata da Egea nel settembre 2018, per Essity e il CERGAS SDA Bocconi.



## La Lombardia nel contesto nazionale

**Q**uando parliamo di non autosufficienti a quante persone ci riferiamo?

Anche in questo caso la ricerca di dati certi non è semplice; le stime più recenti dell'Istat indicano che il numero degli anziani non autosufficienti in Italia è pari a **2.857.801** (il 4,72% della popolazione italiana), con una crescita media minima di oltre 40.000 individui l'anno.

Dei circa 3 milioni di anziani non autosufficienti, la metà è in carico alle strutture residenziali socio-sanitarie e sociali presenti sui territori.

In Lombardia i dati sono inferiori, infatti sono circa **367.000** le persone con più di 65 anni con limitazioni funzionali che necessitano di cure e assistenza, pari al 3,65% della popolazione totale.

L'assistenza per la *long term care* in Italia, come abbiamo avuto modo di dire in precedenza, non è uniforme su tutto il territorio nazionale, ma presenta differenziazioni tra le 20 regioni.

Una recente analisi del "Network Non Autosufficienza", comparando l'offerta di quattro misure: ADI, SAD, indennità di accompagnamento e ricoveri in strutture residenziali, ha delineato sei modelli assistenziali:

- 1. modello della residenzialità e dell'assistenza sociale domiciliare** - *Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige* - caratterizzato da investimenti elevati nelle strutture residenziali e nel SAD, ma con un'offerta bassa di ADI e uno scarso sviluppo dell'indennità di accompagnamento;
- 2. modello dell'assistenza sanitaria domiciliare** - *Emilia-Romagna e Toscana* - presenta la più elevata offerta di ADI in Italia, mentre SAD e indennità di accompagnamento sono poco utilizzati;
- 3. modello dell'assistenza mista** - *Veneto e Friuli-Venezia Giulia* - si caratterizza per alti livelli di erogazione dei servizi di ADI, SAD e residenze;
- 4. modello del cash-for-care** - *Umbria, Campania, Puglia e Calabria* - vede il tasso più elevato in Italia di beneficiari dell'indennità di accompagnamento, mentre gli altri servizi domiciliari e residenziali registrano tassi inferiori alla media nazionale;
- 5. modello del cash-for-care misto** - *Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Basilicata, Sicilia e Sardegna* - l'indennità di accompagnamento è il servizio maggiormente utilizzato, ma parallelamente si sviluppano i servizi di ADI e SAD;
- 6. modello dell'assistenza residenziale** - *Piemonte, Liguria e Lombardia* - molto frequente è il ricorso ai servizi residenziali, mentre ADI, SAD e indennità di accompagnamento sono residuali.<sup>12</sup>



<sup>12</sup> **L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia.** 6° Rapporto 2017/2018. Il tempo delle risorse. A cura di NNA Network Non Autosufficienza. Maggioli Editore

## Confronto tra le rette in Lombardia e in Italia

**F**are un confronto tra le rette giornaliere e mensili applicate in Lombardia e nel resto del territorio nazionale non è cosa semplice; per procedere ad una comparazione abbiamo utilizzato i dati nazionali pubblicati dalla rivista della Fnp Cisl nazionale Contromano<sup>13</sup>.

Come evidenziato nella premessa di Contromano, è molto difficile fornire un'indicazione sulle rette nelle Rsa, poiché questo dipende da diversi fattori, in modo particolare quali servizi fornisce: assistenza sanitaria, servizi alberghieri e i cosiddetti servizi aggiuntivi.

In generale le rette possono variare anche di molto, a parità di offerta dei servizi, tra le diverse zone dell'Italia: prendendo a riferimento le sole rette minime dichiarate, quelle del centro e in modo particolare del sud sono tendenzialmente inferiori rispetto a quelle del nord.

Nel sud Italia e nelle isole le rette medie si attestano attorno ai 1.224 € mensili e 40,24 €

giornalieri, mentre al nord-ovest le rette medie si attestano attorno ai 1.682 € mensili e 55,29 € giornalieri. Mentre le rette medie rilevate dall'Osservatorio Fnp Cisl Lombardia nel 2018 sono di 1.976 € mensili e a 64,97 € giornalieri.

Prima di scegliere una Rsa, bisogna dunque valutare la capacità di spesa e la vicinanza della struttura all'abitazione dei familiari, ma è importante anche che la Rsa sia autorizzata e abbia posti letto a contratto con Ats; oltre che verificare la tipologia di assistenza socio-sanitaria e alberghiera che viene prestata alla persona ricoverata.

Risulta evidente che scegliere una residenza per anziani non è una cosa semplice; bisogna comunque prestare, da parte dei familiari, attenzione perché negli ultimi anni si sono verificati, diversi casi di strutture non conformi o addirittura illegali, con denunce di maltrattamenti e percosse sugli anziani ricoverati.



13 **Contromano. Memoria, attualità, futuro.** N° 35 novembre-dicembre 2018, Fnp Cisl; pag. 24, 25, 40, 41.

## CONSIDERAZIONI E PROPOSTE

### Il futuro della non autosufficienza secondo la FNP

Il sistema italiano e regionale della non autosufficienza è quindi ancora un settore in continuo mutamento, che necessita di un'azione negoziale attenta da parte del sindacato e in modo particolare di quello dei pensionati, a tutti i livelli:

- *nazionale* con il Governo, per arrivare ad una legge chiara che faccia sistema, con risorse economiche adeguate;
- *regionale*, affinché si provveda al reale e omogeneo completamento dell'offerta territoriale, per un giungere a un sistema equo che assista l'anziano non più autosufficiente;
- *territoriale*, di vicinanza e informazione per le famiglie, di negoziazione con le strutture e con le istituzioni, proseguendo il trend del 2018 che ha visto la firma di 21 intese territoriali con le Rsa (10 a Varese, 7 a Cremona, 3 a Lodi e 1 a Pavia).

Con specifico riferimento al mondo delle strutture Rsa, **nel 2018 emerge dunque un quadro lombardo dove a fronte di un costante aumento della domanda di cura e assistenza, diminuisce l'offerta di posti letto contrattualizzati; di conseguenza diminuisce la spesa totale da parte delle istituzioni pubbliche e aumenta quella privata delle famiglie.**

**Permangono, inoltre, due tra le maggiori questioni irrisolte: le enormi liste d'attesa per l'ingresso e le elevate rette pagate dall'utente.**

Di seguito riprendiamo alcune proposte che rappresentano la linea che la Fnp Cisl Lombardia persegue nel migliorare i servizi per la *long term care*.



## RAZIONALIZZAZIONE DELL'OFFERTA

La variegata quantità di servizi ed interventi in campo, la presenza di diversi attori, l'utilizzo di diverse scale di misurazione del bisogno e della condizione dell'utente, sono tutti elementi che auspichiamo siano oggetto di una razionalizzazione e di una sistematizzazione. Ciò sarebbe possibile con una legge nazionale, come da tempo sostengono i sindacati nazionali confederali dei pensionati.

Questa azione aprirebbe la strada anche alla realizzazione di uno strumento di raccolta di tutte le misure delle quali beneficia la singola persona, indipendentemente da quale sia il soggetto erogatore, che fino a questo momento è stato più volte annunciato ma mai attuato.

## QUALITÀ E DIMENSIONI DELLE RSA

Risulta evidente che gli aspetti organizzativi e finanziari delle strutture non risultano determinanti solamente ai fini delle così dette economie di scala, determinando quindi l'eventuale utile di esercizio, ma sono fondamentali per la qualità stessa delle prestazioni erogate e per le condizioni di salute e di socialità dei pazienti ricoverati.

Il numero dei posti letto in esercizio in ogni struttura, la dotazione organica del personale e la struttura stessa intesa come edificio sono elementi imprescindibili per garantire un degno diritto alla salute per la persona.

## COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA

L'entità delle rette e della compartecipazione alla spesa rappresenta da tempo un tema centrale per l'azione negoziale del sindacato dei pensionati.

La quota sanitaria che Regione Lombardia paga per i posti letto a contratto delle Rsa è inferiore a quanto previsto dalla legislazione vigente e inadeguata al livello di assistenza sanitaria che viene fornito nelle strutture. Andrebbe quindi incrementata la quota coperta dal Fondo Sanitario Regionale.

## CLASSIFICAZIONE SOSIA

Il sistema di classificazione degli utenti nelle Rsa andrebbe rivisto sia a livello sistemico (le 8 classi risultano infatti anacronistiche e superate), sia a livello di analisi della "situazione sanitaria" della persona, indagando se il bisogno dell'utente è legato alla deambulazione, all'aspetto psico-cognitivo, o ad entrambi.

In questo modo si avrebbe una maggior appropriatezza delle cure della persona che, unito ad una rivisitazione del sistema delle cure per le degenze di transizione e della continuità assistenziale, renderebbe l'assistenza più vicina ai reali bisogni dell'anziano non autosufficiente.

## DIFFERENZIAZIONI TERRITORIALI

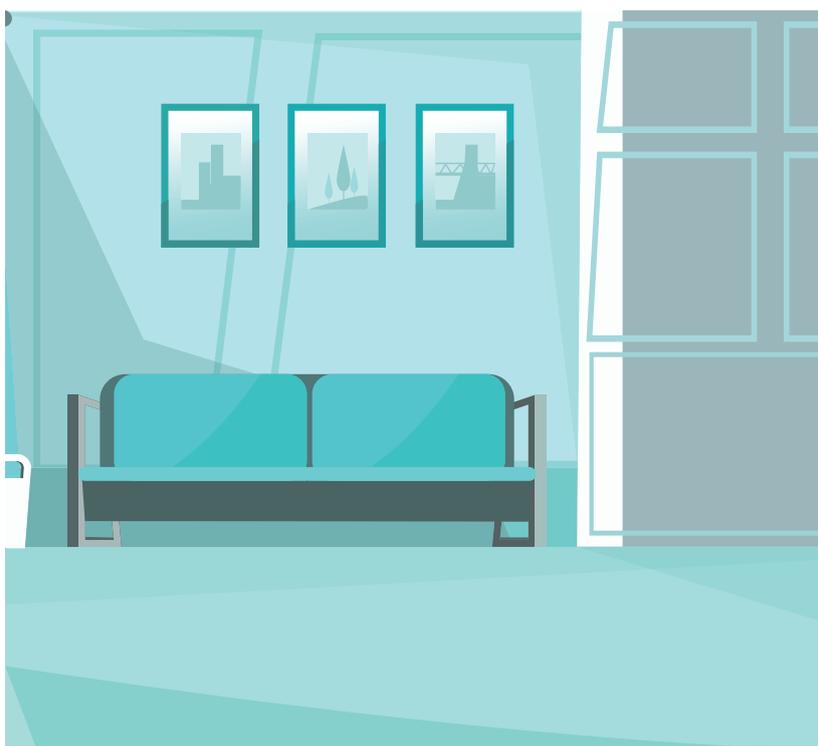
Osiamo teorizzare una sorta di "tetraedro delle Rsa" ovvero 4 aspetti che si interfacciano e che individuano le differenze tra le 8 Ats lombarde e anche al loro interno:

1. la collocazione geografica (in città, fuori dai centri urbani, nella zona alpina, nella Pianura Padana, ecc.);
2. le liste d'attesa;
3. i costi a carico dell'utente;
4. i servizi offerti.

Queste quattro componenti si combinano in modo diverso e ci troviamo così ad osservare, per esempio in alcuni territori, la famiglia di un anziano non autosufficiente alle prese con rette alte, basse liste d'attesa, servizi extra retta (come nella zona metropolitana di Milano e nell'area della Brianza); altrove le liste d'attesa sono lunghe, le rette basse, la gestione quasi familiare (come nel territorio Cremonese, nel Lodigiano e in Valle Camonica).

## ALZHEIMER

Il problema in questione è nazionale e ha visto il pronunciamento anche di alcuni autorevoli organi giurisdizionali, ovvero un progressivo riconoscimento del livello sanitario degli utenti ricoverati in Rsa affetti dalla malattia dell'Alzheimer.

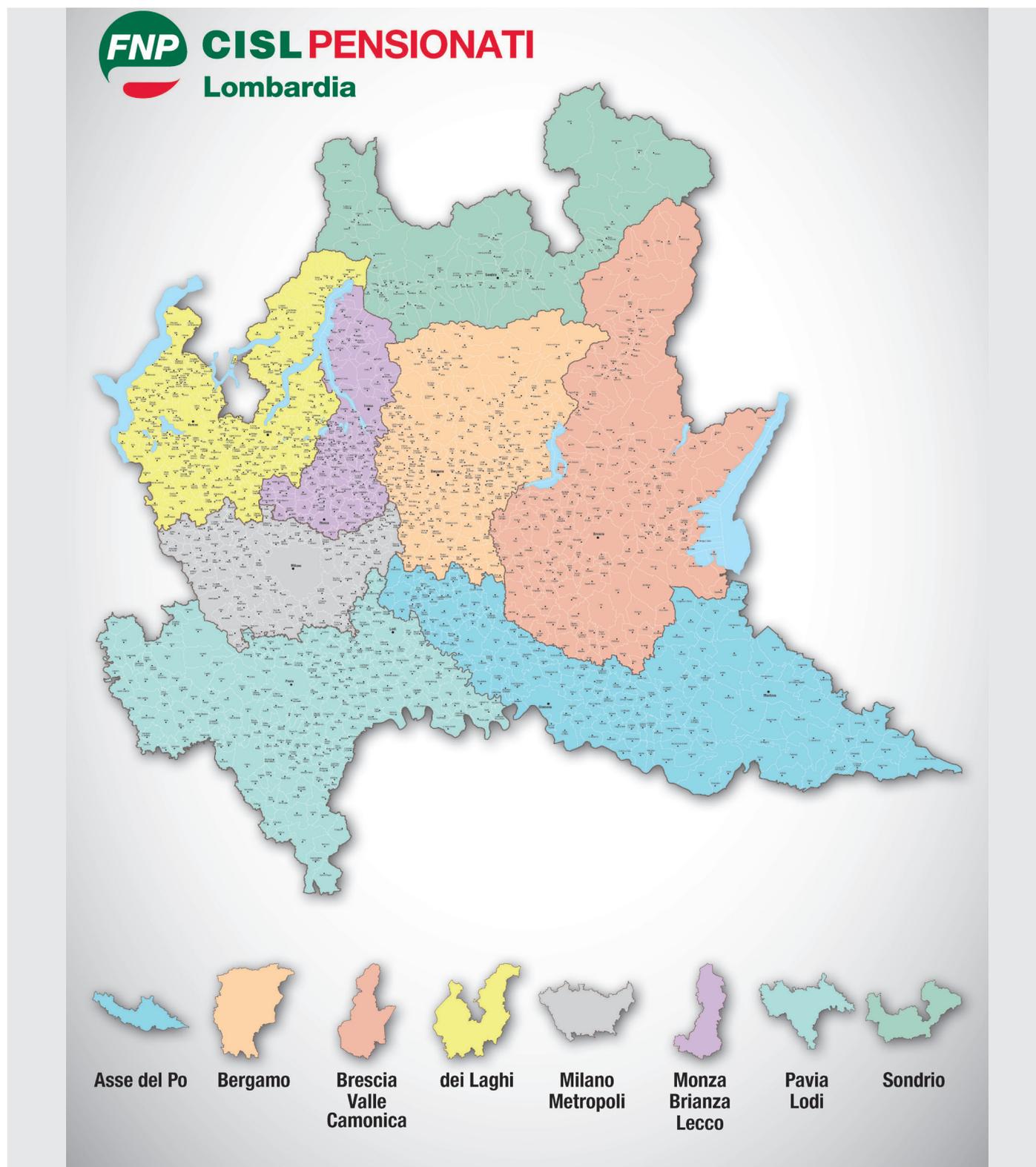


# APPENDICE

## Dai Territori

In appendice riportiamo, come già fatto in Informa 3 - 2018 sulla Negoziazione Sociale, alcune esperienze positive che si sono sviluppate nei territori della Lombardia.

La sezione non si ritiene esaustiva, ma si prefigge l'obiettivo di farle conoscere affinché possano essere riprese ed attualizzate in altre zone della nostra regione.



## IL FENOMENO POSITIVO DI ARSAC

La contrattazione territoriale del territorio di Cremona si è arricchita di un impegnativo ma utilissimo lavoro di monitoraggio per conoscere in modo approfondito le caratteristiche del comparto sociosanitario e la sua offerta di servizi per i cittadini.

Vi hanno partecipato le confederazioni territoriali e le categorie dei pensionati e del pubblico impiego di Cgil Cisl Uil.

Nella provincia di Cremona sono presenti 30 Rsa, tutte accreditate, i cui servizi residenziali sono in gran parte contrattualizzati. In particolare 28 strutture hanno natura giuridica privata (Fondazioni ex Ipab), una è un ente strumentale del Comune di Cremona e solo la Rsa di Capralba non è contrattualizzata e non ha accolto la richiesta di incontro.

Per realizzare il monitoraggio, volendo disporre di dati certi si è deciso di incontrare le Direzioni e visitare tutte le Rsa.

In questa azione ci ha aiutato l'*Intesa*, in materia di Relazioni Sindacali, sottoscritta con Arsac.

A.R.S.A.C. è l'associazione delle residenze sociosanitarie della provincia di Cremona; costituita nel 1988 dall'adesione di soggetti privati e pubblici, rappresenta gli associati nei rapporti con le istituzioni pubbliche e con le organizzazioni sindacali.

Svolge un'azione di coordinamento tra le strutture, elaborando e proponendo strategie di organizzazione e gestione dei servizi e delle prestazioni da erogare.

Per la sua alta capacità rappresentativa, vi aderisce il 97% delle Rsa, è un unicum nel panorama lombardo.

## POSTI LETTO

L'indice posti letto/abitanti nel territorio cremonese è più elevato rispetto agli altri territori sia dell'Ats Valpadana che della regione; questo, secondo noi, non dipende dal fatto che le rette delle Rsa cremonesi sono fra le più basse. Quanto piuttosto dal fatto che molte Rsa hanno una lunga tradizione e una storia particolare, caratterizzata da cospicue donazioni da parte di importanti nobili famiglie e da lasciti di benefattori. Nel tempo inoltre si è realizzata una rete di servizi territoriali, costituendo così un importante patrimonio.

## RETTE

Le modalità di definizione delle rette differiscono da struttura a struttura, mentre invece sarebbe opportuno definire criteri simili e condivisi almeno territorialmente, che garantiscano omogeneità e una elevata qualità dei servizi, oltre che la loro appropriatezza.

Per perseguire questo scopo si è aperto un *percorso di collaborazione*, sostenuto da un'intesa con Arsac, che permetterà di affrontare la questione e di confrontarsi su:

- le modalità di costruzione delle rette;
- il contenimento delle rette a carico delle famiglie per il mancato adeguamento della quota sanitaria da parte di Regione Lombardia;
- la consapevolezza che la definizione delle rette è anche legata a modelli organizzativi assunti dalle singole strutture (residenza, classe Sasia, tipologia di stanza, ecc.);
- la valorizzazione delle risorse umane impegnate nelle Rsa, anche con investimenti in formazione e continuo aggiornamento;
- i rinnovi contrattuali del personale, che non dovrebbero essere la sola motivazione per la richiesta di aumenti delle rette; perché in questo modo si creano inutili contrapposizioni tra lavoratori e famiglie degli utenti.

La normalità è una cosa straordinaria, il borgo che ridona il sorriso alle persone con Alzheimer

### L'ANALISI E IL PUNTO DI PARTENZA

Attualmente il sistema di cura delle forme di demenza presenta un vuoto: si passa direttamente dal domicilio alla Rsa, dove esistono nuclei specifici per la cura dell'Alzheimer che non sempre risultano adeguati alle esigenze della persona, che ha bisogno di muoversi liberamente e di vivere la quotidianità con interesse, partecipazione e coinvolgimento.

Il Paese Ritrovato è una vera e propria cittadina con vie, piazze, giardinetti, negozi, teatro, chiesa, orto, bar, mini-market e 8 appartamenti che possono accogliere 64 persone.

Un borgo dove ogni residente è libero di scegliere se passeggiare, partecipare alle attività di animazione oppure fare ginnastica, andare dal parrucchiere, dedicarsi al bricolage ed esercitarsi nei giochi di mantenimento cognitivo, o stare nei propri appartamenti.

Visitando il paese si rimane stupiti non solo per i volti sereni di residenti ed operatori, ma soprattutto per il desiderio dei cittadini di voler stare in compagnia, bere un caffè, passeggiare con amici e parenti, scambiare qualche battuta con chi è di passaggio, trascorrere il tempo lontani dalle mura della solitudine.

Il centro è stato progettato proprio per consentire ai pazienti di mantenere le abitudini quotidiane e le abilità residue, consentendo loro di muoversi il più liberamente possibile.

Il progetto è stato realizzato dalla Cooperativa sociale La Meridiana, il cui direttore è Roberto Mauri, che da oltre 40 anni opera per realizzare modelli di cura e assistenza che consentono il benessere in soggetti fragili e non autosufficienti.

All'interno del Paese Ritrovato si accolgono persone residenti in Lombardia con diagnosi di Alzheimer o demenza rilasciata da centro Uva (Unità Valutativa Alzheimer) o da specialista in

geriatria o neurologia, in grado di alimentarsi, lavarsi e vestirsi autonomamente o con assistenza parziale.

Dovranno inoltre, essere capaci di camminare da sole o con presidi utilizzati in autonomia. I disturbi del comportamento e l'eventuale incontinenza non costituiscono elementi di esclusione.

Non vengono accolti pazienti psichiatrici.

### LA VITA NEL VILLAGGIO

Ogni residente è libero di scegliere cosa fare. I 55 operatori assecondano le preferenze dei residenti in modo da migliorare il benessere.

Una serenità che si diffonde anche agli operatori impegnati nell'assistenza, coadiuvati nel loro lavoro dalla tecnologia.

Infatti grazie allo speciale "orologio" al polso degli ospiti, gli operatori possono sapere 24 ore su 24 cosa stanno facendo e dove si trovano.

Non solo. Attraverso questo sistema si monitorano in modo non invasivo i movimenti, gli stazionamenti e le preferenze nonché le attività scelte da ciascun residente.

### PRIMI RISULTATI

Anche i medici mostrano la loro soddisfazione: "La socializzazione favorita dalla vita quotidiana del borgo sta aiutando considerevolmente i residenti. Il fatto di potersi muovere liberamente, di fare ciò che si desidera, di sviluppare le proprie capacità residue abbassa lo stress della persona con demenza.

In questi primi mesi di attività non si registrano episodi di disagio o di aggressività, segno che la possibilità di riprendere una vita normale adeguata alle loro possibilità è uno degli elementi fondamentali nel sostegno alla persona con Alzheimer".

I residenti del Paese Ritrovato manifestano una sorprendente serenità, i livelli di stress sono decisamente calati.

I familiari confermano il miglioramento sia per se stessi sia per i propri cari.

## UNO SGUARDO SINDACALE SUL PROGETTO

**A**bbiamo seguito come Fnp Cisl con interesse e grande stima il progetto del Paese Ritrovato fin dalla sua progettualità e ci sembrava una sana utopia.

In meno di 24 mesi si è passati dalla progettazione alla realizzazione della struttura con un costo di oltre 10 milioni € di cui 7 milioni provenienti da donazioni e contributi privati.

La retta di ospitalità è pari a 100 € al giorno, ma con il profilo assistenziale realizzato questo onere, tutto a carico dell'ospite, non riesce a coprire l'intero costo e quindi il progetto è partito con l'assunzione di una perdita da parte della Cooperativa La Meridiana o Ente Gestore.

Regione Lombardia riconoscerà per il 2019 un contributo giornaliero di 29 € per ogni ospite. Un timido ma doveroso riconoscimento che come sindacato riteniamo importante perché alleggerisce il costo che gli ospiti e le loro famiglie devono sostenere.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

**I**l Paese Ritrovato è un bene comune per il territorio. L'auspicio è che questa dimensione sperimentale e d'avanguardia possa un giorno diventare uno standard diffuso in Lombardia per dare risposte innovative ma soprattutto etiche per l'affermazione della dignità umana, amando la vita sempre e comunque.

È stato chiesto al familiare di un ospite che da mesi è presente nella struttura, di esternare le sue impressioni sul modello assistenziale: "L'Alzheimer è una malattia crudele perché cancella i ricordi, ruba la vita a chi gli vive accanto.

Il Paese Ritrovato ha ridato il sorriso alla mia mamma.

Il Villaggio le consente di vivere in libertà sotto l'occhio costante e discreto degli operatori che con amore li seguono e l'accompagnano giorno per giorno.

Il Paese Ritrovato è l'isola che non c'era per mia mamma, e per tutte le mamme e i papà a cui un destino crudele ha strappato il passato".



### CHI È L'ADS?

L'Amministratore di Sostegno (per brevità AdS) è una figura introdotta dalla legge 6/2004 con il compito di "tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente".

Può essere definita un "custode" per le persone con difficoltà cognitive.

Tale possibilità valorizza il ruolo dei volontari dal momento che prevede che possa essere nominato oltre che un familiare o un libero professionista, anche un volontario o il legale rappresentante di un'associazione.

Un'occasione dunque per il volontariato organizzato di attuare concretamente quel servizio in rete e di solidarietà a supporto delle persone in difficoltà.

Per avere una dimensione sul potenziale fabbisogno di questa figura, prendiamo a riferimento la percentuale dell'1,52% della popolazione indicata da Regione Lombardia per le persone con fragilità clinica e/o funzionale che necessitano della presa in carico globale estesa anche alla famiglia.

Per la provincia di Sondrio equivarrebbe a circa 2.700 persone.

Dai dati avuti dal Servizio Fragilità dell'Asst, presso il Tribunale di Sondrio sono aperti 975 fascicoli per AdS: circa un terzo del potenziale fabbisogno.

L'AdS viene formalmente incaricato dal Giudice tutelare del Tribunale su richiesta dei familiari o, se la persona è sola, servizi sociali territoriali, con il compito di accompagnare, assistere e proteggere la persona.

Al Giudice tutelare compete di valutare le capacità residue del beneficiario e quindi affidare all'AdS gli atti che contemperano la tutela della persona fragile con la minore limitazione possibile della sua autonomia.

### È RISOLTO IL PROBLEMA PER LE NOSTRE COMUNITÀ?

Da quanto vediamo non pare proprio. Le ragioni sono diverse:

- si presentano sempre più casi di solitudine o situazioni che precipitano da un giorno all'altro dato che non tutte le situazioni di fragilità sono censite dai servizi sociali. Inoltre il raccordo sul tema tra medico di base, servizi sociali e servizio fragilità dell'Asst non è ancora soddisfacente;
- non sempre i familiari, anche per motivate ragioni, sono in condizione di assumersi l'incarico di AdS specialmente nella fase iniziale;
- non esiste, o almeno non risulta, un elenco di volontari che hanno dato la loro disponibilità per questo importante servizio; difficoltà si riscontrano anche da parte delle associazioni che avevano promosso una sensibilizzazione sul tema;
- prevale il timore per la necessaria burocrazia richiesta per svolgere l'incarico. In realtà per chi l'ha sperimentata non è stata un ostacolo e comunque attenuabile con un servizio in rete.

### L'AZIONE SINDACALE

Come Fnp Cisl Sondrio abbiamo partecipato ai due incontri a Bormio sul tema "L'amministratore di sostegno: tra solidarietà e opportunità". La nostra impressione è stata quella che l'argomento, purtroppo, non ha ancora raggiunto una giusta diffusione e questo non tanto per il numero ristretto di partecipanti, ma per il fatto che la maggior parte dei presenti erano persone già coinvolte direttamente o a livello familiare; mentre era attesa una presenza incuriosita e disponibile a mettersi in gioco in rete con i servizi sociali territoriali.

Per questo insistiamo nel trattare questo argomento; per far conoscere una necessità emergente a cui non possiamo rimanere insensibili né come singoli e tanto meno come Fnp Cisl.

L'invito, con la nostra associazione di volontariato Antreas, è di assumere un ruolo di riferimento per i non pochi iscritti Fnp che già svolgono questo servizio, così da allargare la platea di persone disponibili, con il proprio tempo, a venire incontro ad un reale delle nostre comunità.



per te

### Vantaggi e opportunità per gli iscritti

Oltre alle battaglie di interesse collettivo, la FNP CISL ha pensato ad una serie di servizi di tutela individuale per i propri iscritti.

È un'offerta che si concretizza in una serie di agevolazioni, che pongono l'iscritto al centro dell'attenzione della nostra Organizzazione, conferendo un valore aggiunto alla sua iscrizione.

Con questo obiettivo è nata l'iniziativa **FNP per Te**.

**FNP per Te** propone sconti pensati per i pensionati, che riguardano la salute, la tutela personale, la spesa alimentare, ma anche viaggi, cultura ed educazione. Attraverso questi sconti e promozioni, la FNP cerca di essere sempre più vicina ai propri iscritti, scegliendo beni e servizi in grado di soddisfare bisogni e migliorare le condizioni di vita delle famiglie dei pensionati.

### I servizi disponibili per gli iscritti riguardano:

- Salute
- Spesa alimentare
- Tempo libero e benessere
- Famiglia e spese quotidiane
- Viaggi e vacanze
- Sicurezza
- Cultura ed educazione



Per conoscere tutti i partner dell'iniziativa **FNP per Te** e i dettagli degli sconti, consulta la guida, disponibile anche online sul sito della FNP CISL

**[WWW.PENSIONATI.CISL.IT](http://WWW.PENSIONATI.CISL.IT)**

**Occhiali da vista completi di lenti  
e occhiali da sole graduati**

**SCONTO DEL 30%**  
(Non cumulabile con le promozioni in corso)

**Occhiali da vista  
con lenti monofocali**

**EXTRASCONTO DI 20€**  
(Comulabile con le promozioni in corso)

**Occhiali da vista  
con lenti progressive**

**EXTRASCONTO DI 50€**  
(Comulabile con le promozioni in corso)

**Occhiali da sole**

**SCONTO DEL 20%**  
(Non cumulabile con le promozioni in corso)

**Lenti a contatto**

**SCONTO DEL 50% SULLA 2ª CONFEZIONE  
DI LENTI A CONTATTO**  
(Valido per l'acquisto contestuale di 2 confezioni di lenti a contatto della stessa marca)

**PER USUFRUIRE DELLA CONVENZIONE:**

- 1) **Digitare il sito: <https://salmoiraghiéviganò.convenzionaziendali.it>**
- 2) **Premere sul pulsante REGISTRATI ORA e compila i relativi campi è fondamentale riportare il [codice ID 10208](#)**
- 3) **Premere sul pulsante REGISTRATI ORA**
- 4) **Accedere all'indirizzo di posta elettronica fornito al momento della registrazione dove si troverà una mail contenente il codice di attivazione**
- 5) **Inserire il codice ricevuto nella sezione ATTIVA LOGIN**
- 6) **Premere sul pulsante ATTIVA IL CODICE**
- 7) **Si potrà accedere alla pagina di BENVENUTO**
- 8) **Inserire la mail e la password con la quale ci si è registrati**
- 9) **Premere sul pulsante ACCEDI**
- 10) **Inizio della navigazione all'interno del portale delle convenzioni**

**SCARICA COUPON PROMOZIONALE**

**Per scaricare il coupon dell'offerta, selezionare stampa il buono sconto e presentalo nei negozi Salmoiraghi & Viganò**

**ISCRIVITI ALLA FNP CISL**  
**VIENI A TROVARCI NELLE NOSTRE SEDI**