



**SPECIALE RSA
SERVIZI RESIDENZIALI
IN LOMBARDIA**

FNP **CISL PENSIONATI**
Lombardia

VISITA IL NOSTRO SITO
www.pensionaticisl Lombardia.it

Sommario

LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE RSA

- 3 La società che invecchia
- 4 Il sistema residenziale delle RSA
- 7 Le rette nelle RSA

L'OSSERVATORIO REGIONALE FNP-CISL LOMBARDIA SULLE RSA

- 9 Premessa
- 9 Nota metodologica
- 10 Costo delle rette
- 15 RSA e posti letto
- 20 Costi standard e servizi aggiuntivi
- 20 La dimensione delle RSA Lombarde

ALTRE PRESTAZIONI RESIDENZIALI

- 23 I nuclei Alzheimer
- 23 Gli hospice
- 26 Posti letto solventi
- 30 ANTEAS
- 31 I NOSTRI CONTATTI

INFORMA Periodico dell'Associazione Nazionale Terza Età Attiva per la Solidarietà, promossa dalla Federazione Nazionale Pensionati Cisl della Lombardia
SPECIALE RSA A cura del Dipartimento Welfare e Contrattazione FNP Cisl Lombardia

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

Finito di stampare nel mese di Aprile 2018

Direttore

Marco Maurizio Colombo
Segretario Generale Fnp Cisl Lombardia

Direttore Responsabile

Stefania Olivieri

Vice Direttore Responsabile

Fiorella Morelli
Segretario Fnp Cisl Lombardia
Alfredo Puglia
Segretario Fnp Cisl Lombardia

A cura di

Giuseppe Redaelli
Pietro Cantoni
Filippo Cristoferi
Adriana Coppola
Marco Barzaghi
Cristina Cozzi

Stampa

Gruppo Stampa GB srl
Cologno Monzese (MI)

Numero **1**
Maggio 2018

Sede e redazione

Via Gerolamo Vida, 10 - 20127 Milano - MI
Tel. 02.89.35.53.00 - Fax 02.89.35.53.50
www.fnplombardia.cisl.it - pensionati_lombardia@cisl.it

LA RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE - RSA

La società che invecchia

Il fenomeno che ci mostra l'invecchiamento della società italiana è ormai assodato. Questo avviene non soltanto dai dati demografici ma soprattutto da quanto viene rilevato dai nostri operatori ed agenti sociali sui territori della Lombardia; possiamo infatti constatare come non siano unicamente le persone ad invecchiare, bensì è l'intera società a diventare anziana. Non è quindi un problema o una condizione di una classe specifica di persone, ma piuttosto della collettività, con le sue relazioni, i suoi bisogni e il suo modo di interagire.

A partire dagli anni Settanta del Novecento stiamo assistendo a profondi mutamenti demografici che mettono a dura prova la sopravvivenza economica e sociale di tutti i sistemi di welfare europei, ponendo forti interrogativi per il futuro.

L'invecchiamento della popolazione, in Italia causato dal crollo della natalità (oggi neanche più bilanciato dai flussi migratori), dall'allungamento della durata media della vita degli individui, stante una migliore qualità delle cure sanitarie offerte, ha reso il settore della non autosufficienza tra quelli che, dato il numero crescente dei soggetti, ha maggiormente richiesto da un lato interventi di sostegno e misure di tutela introdotte dagli attori istituzionali, dall'altro risorse economiche, spesso a carico delle famiglie italiane.

La categoria degli anziani non è ben definita e



omogenea, infatti il concetto che sta alla base della definizione di anziano è un fenomeno multidimensionale, caratterizzato da una molteplicità di fattori. In questo documento condivideremo il criterio utilizzato dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) per cui nella categoria di "popolazione anziana" rientra chiunque abbia compiuto 65 anni.

Utilizzando una ripartizione definita dal professor Rosina, che condividiamo, gli anziani possono essere suddivisi in: "giovani anziani" tra i 65 e gli 80 anni e "grandi anziani" che comprendono gli over 80enni. Tale classificazione pone l'asta classificatoria agli 80 anni perché rappresenta l'età in cui il tasso di non piena autonomia¹ sale

1) La condizione di non piena autonomia viene calcolata in base al tasso di disabilità.

oltre il 40%: in questa condizione si trova un terzo del totale degli anziani.

D'altra parte la dinamica demografica sta plasmando una struttura per età della popolazione formata da sempre meno giovani e adulti giovani, e sempre più pensionati e persone molto anziane; a tale tendenza è correlato anche un nuovo rischio sociale: la non autosufficienza. L'intero sistema di protezione sociale, non solo il sistema sanitario, ma anche quello socio-assistenziale e le stesse reti familiari dovranno misurarsi con la portata di questo cambiamento. Promuovere il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale è generalmente considerata una delle più efficaci strategie d'intervento a favore della terza età, ma non si può rovesciare sulle famiglie il ruolo di primaria agenzia di welfare, gravandole di responsabilità e compiti di cura o assistenza che invece rientrano nelle funzioni pubbliche che la nostra Costituzione assegna alle istituzioni.

Le richieste che provengono dalle famiglie delle persone non autosufficienti riguardano innanzitutto l'informazione relativa alle "misure" dedicate alle quali poter accedere, e la possibilità di usufruire dei servizi necessari a costi sostenibili. Tali richieste sono in continua crescita e lo saranno sempre di più in futuro in virtù di uno sviluppo demografico dai tratti ineludibili.

In questo ambito sono numerosi gli interventi messi in campo dalle amministrazioni pubbliche, sia tramite erogazioni monetarie, sia tramite servizi di assistenza domiciliare (**domiciliarità**) e strutture residenziali socio-sanitarie (**residenzialità**), ma l'aumento della non autosufficienza rende necessari, oltre all'incremento del numero delle strutture, la diminuzione dei costi dei servizi e il rafforzamento della rete degli attori coinvolti (*stakeholders*) che hanno a cura la persona non autosufficiente, tramite un ripensamento complessivo e necessario dell'intero sistema della presa in carico della persona non autosufficiente (*long-term care*).

Il sistema residenziale delle RSA

All'interno della residenzialità, in Lombardia, più che nelle altre regioni italiane, lo strumento oggi più utilizzato e diffuso per gestire la non autosufficienza grave di molte persone sono le residenze sanitarie assistenziali (RSA), le quali stanno assumendo, progressivamente, un ruolo diverso da quello previsto originariamente (ovvero quello di strutture di ricovero per anziani più o meno non autosufficienti), svolgendo sempre più una funzione di progressiva "sanitarizzazione" dell'utenza nella rete delle cure intermedie e di supporto rilevante in termini di integrazione dei servizi.

Questo fenomeno non vede però, un aumento del minutaggio assistenziale agli utenti anzi, solo analizzando i dati del prof. Sebastiano², si evince che questo sta diminuendo nel tempo.

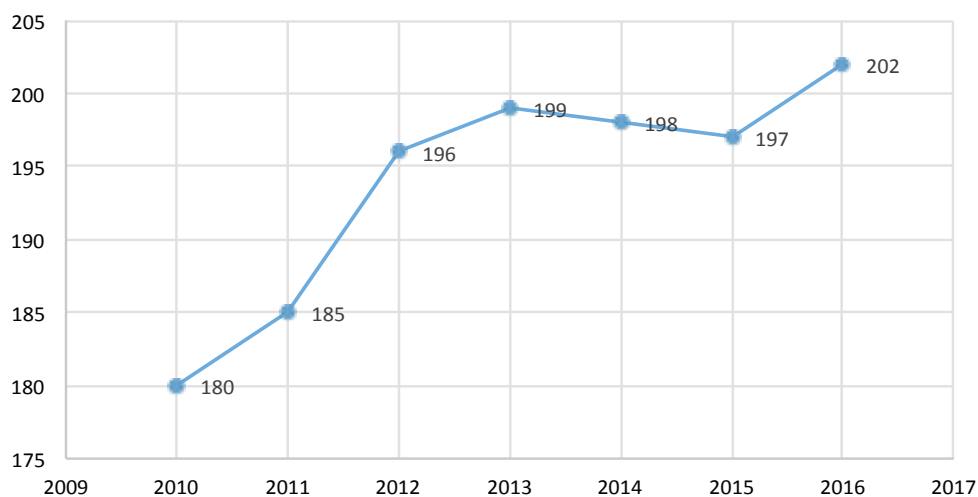
Infatti se da una parte aumenta l'assistenza offerta dal personale infermieristico, dall'altra diminuisce quella del personale assistenziale di base e l'assistenza totale.

2) Il prof. Antonio Sebastiano è il direttore dell'Osservatorio Settoriale sulle RSA, presso la LIUC - Università Carlo Cattaneo.

La segreteria della FNP CISL Lombardia, di concerto con il Comitato Esecutivo, ha deciso di istituire nel mese di novembre 2017 il Gruppo Regionale "Non Autosufficienza - RSA", composto da componenti delle strutture territoriali, dai componenti del Dipartimento Welfare regionale, e coordinato dalla Segreteria, con lo scopo di discutere e formulare proposte circa le tematiche afferenti alla non autosufficienza e alla residenzialità per gli anziani, da sottoporre agli organi competenti.

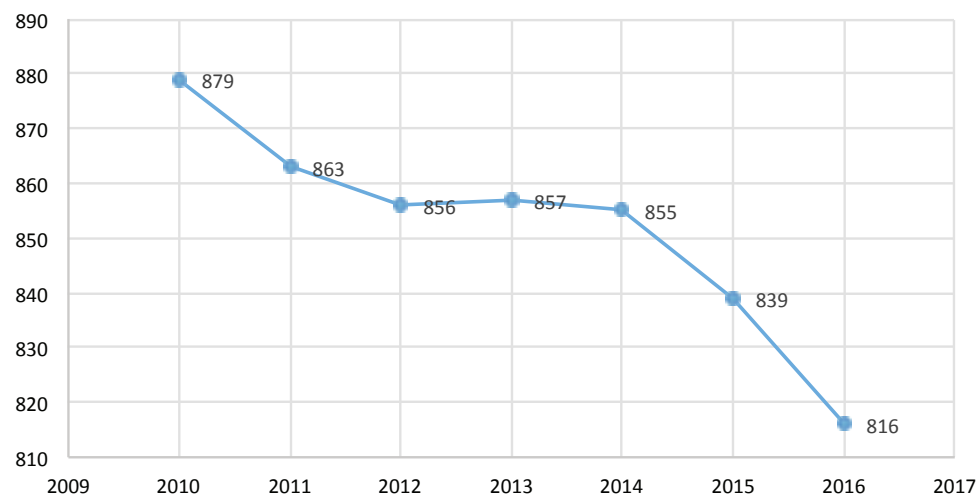
Il lavoro di questo gruppo, dopo aver analizzato la proposta di legge "Livelli essenziali per la protezione delle persone non autosufficienti" presentata dalla FNP CISL nazionale, ha iniziato un lavoro e una collaborazione con il prof. Sebastiano al fine di studiare ed elaborare proposte per migliorare le condizioni di vita degli anziani ricoverati presso le strutture RSA

GRAFICO 1: Minuti settimanali medi di assistenza per ospite - personale infermieristico



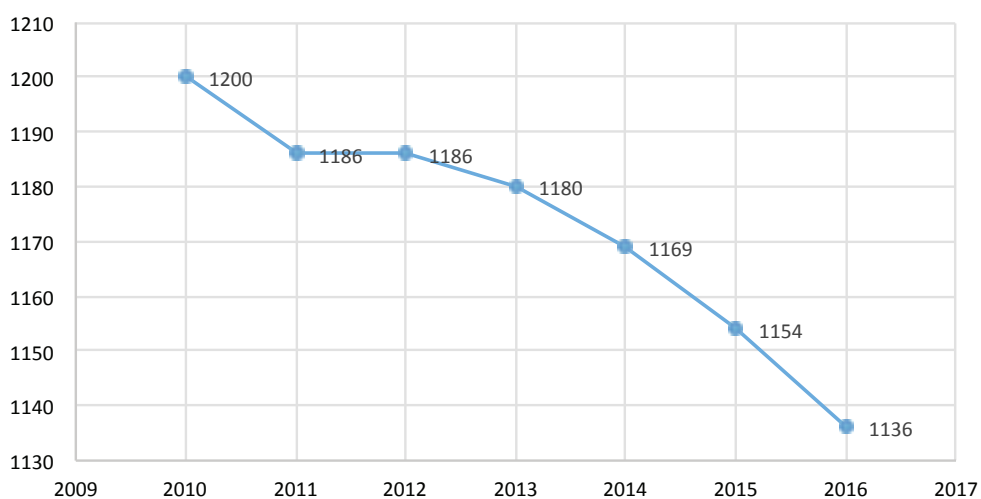
Fonte:
Osservatorio Settoriale
sulle RSA - LIUC (2018)

GRAFICO 2: Minuti settimanali medi di assistenza per ospite - personale assistenziale di base



Fonte:
Osservatorio Settoriale
sulle RSA - LIUC (2018)

GRAFICO 3: Minuti settimanali medi di assistenza totale per ospite



Fonte:
Osservatorio Settoriale
sulle RSA - LIUC (2018)

Le sperimentazioni in essere di unità di degenza per post-acuti, le circa 300 strutture facenti parte della rete delle **RSA aperte** e la predisposizione al loro interno di piccole palestre per la riabilitazione o per il recupero delle funzionalità motorie, oltre all'attivazione di nuovi e numerosi centri diurni, che in futuro intendiamo documentare nell'osservatorio testimoniano un processo teso a costruire una rete di servizi di cui, sicuramente il nucleo essenziale rimane la struttura residenziale, ma che sempre più si apre ai bisogni del territorio.

Non di meno, la natura spesso troppo piccola di talune strutture e la loro collocazione sul territorio (luoghi scarsamente popolati) rischiano di renderne la gestione economicamente insostenibile, per cui facilmente si assisterà, nel prossimo futuro, ad una rivisitazione dell'intero sistema.

Tale processo, letto in un'ottica di razionalizzazione dei costi, potrebbe portare sicuramente vantaggi; importante è però che venga garantita la qualità dei servizi sia in termini assistenziali, sia in termini relazionali assistenti/assistiti, oltre che una diffusa presenza sull'intero territorio regionale.

Per molte delle RSA esistenti, di piccole dimensioni ma ben insediate in Lombardia, riteniamo che la loro sopravvivenza, sia legata alla volontà e possibilità per le stesse di fare rete: sia sul versante degli acquisti, ma anche nella gestione in comune di alcuni servizi e delle relative risorse umane.

Inoltre una presenza protagonista delle RSA, nell'attivazione di nuove unità di offerta, potrebbe prevedere la possibilità di creare una rete che, partendo dalle cure domiciliari gestite dall'ADI, con il supporto della RSA e integrate con i servizi sociali del Comune, possa vedere la costituzione di piccole unità abitative, collegate con i servizi di assistenza delle RSA, da destinare a persone anziane, spesso sole, sicuramente fragili, ma ancora autosufficienti. Per questi utenti, il ricovero in RSA si attiverebbe solo per periodi di cura post-acuti e per le situazioni di non autosufficienza aggravata. Il processo programmatico e gestionale di tali strutture dovrebbe essere affidato ai Piani di Zona con la possibilità di creare una lista di accesso, redatta secondo criteri di urgenza e/o necessità, governata dalle ATS.

Importante!

Il Report sulle Rsa "Anziani non autosufficienti" è disponibile e liberamente scaricabile dalla sezione "Osservatorio sull'assistenza socio-sanitaria residenziale" del sito www.fnplombardia.it



Le rette nelle RSA

Il tema delle rette e della compartecipazione alla spesa, deve costituire un elemento centrale per l'azione negoziale del sindacato dei pensionati, ciò anche in relazione al mantenimento e al finanziamento della rete di servizi di supporto, tra cui è compreso il trasporto sociale.

L'intero sistema delle rette deve perciò essere collocato all'interno delle politiche dell'Osservatorio Regionale RSA³ costituito presso Regione Lombardia, affinché le stesse (rette) 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. 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, che determina le cosiddette classi SOSIA in funzione del loro grado di autonomia.

Da tempo come organizzazioni sindacali dei pensionati denunciavamo il fatto che gli utenti delle case di riposo hanno modificato nel tempo la loro condizione e che oggi sostanzialmente sono persone non autosufficienti, molto avanzate nell'età 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 perciò dovrà essere necessariamente rivisto in aumento.

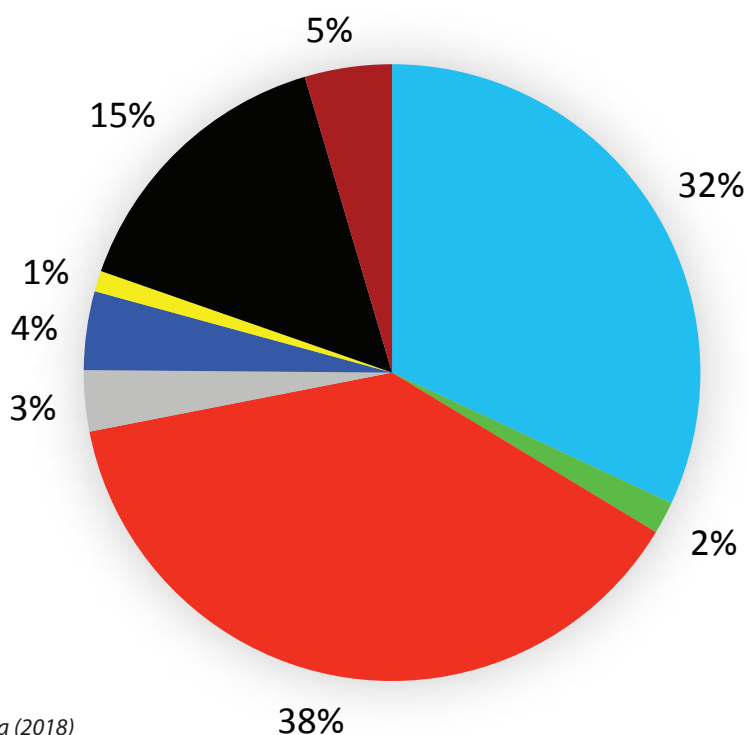
L'introduzione del **voucher di 1.000 euro**, a seguito del già citato accordo sindacale, a maggior copertura dei costi sanitari di degenza è il primo passo per intervenire in questa direzione. Infatti, le risorse utilizzate in questo intervento pari a 11,6 milioni di euro, provengono dal Fondo Sanitario Regionale (FSR) e pertanto, avendo questo un carattere universalistico le misure non possono essere assoggettate al test dei mezzi. Questo comporta l'impossibilità di applicazione di criteri di selezione sulla base di indicatori parametrici di valutazione economico-reddituale quali l'ISEE. Per cui, dovendo utilizzare un criterio puramente sanitario, si è deciso di destinare i fondi disponibili alle condizioni sanitarie più gravi, classificati SOSIA 1 e 2 e nuclei Alzheimer. In tal modo hanno beneficiato della riduzione della retta annua oltre 11.600 ospiti e relative famiglie. Certamente non tutti, e sicuramente non i più bisognosi, ma il nostro obiettivo resta quello di ridurre la retta per tutti, attraverso il riconoscimento di un maggiore contributo da parte di Regione Lombardia della quota sanitaria. Mentre rispetto alla parte della retta riferita alla quota sociale-alberghiera, si potrebbe introdurre un criterio di valutazione di tipo assistenziale adottando l'ISEE come strumento per determinare il livello di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente. In questo caso, però, in ragione delle reciproche competenze, il referente non può più essere solamente Regione Lombardia, ma la struttura RSA gestore e/o eventualmente il Comune di residenza della persona più o meno bisognosa.

3 L'Osservatorio per il monitoraggio delle RSA è stato costituito a seguito del "Verbale d'intesa sulla misura rette RSA di cui alla Dgr 5954/2016" sottoscritto il 27 luglio 2017 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 sottoscrittenti l'intesa, ANCI Lombardia e i rappresentanti dei soggetti gestori delle RSA contrattualizzate.

TABELLA 1: Distribuzione utenti suddivisi per Classi SOSIA

CLASSI SOSIA	ANNO 2013		ANNO 2014		ANNO 2015		ANNO 2016		ANNO 2017 (3 trim.)	
	Assistiti	Distrib.	Assistiti	Distrib.	Assistiti	Distrib.	Assistiti	Distrib.	Assistiti	Distrib.
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%
TOTALI	83.992	100%	84.032	100%	86.796	100%	83.997	100%	77.711	100%

GRAFICO 4: Distribuzione Classi SOSIA - 2016



Fonte:
Dati regione Lombardia (2018)

L'OSSERVATORIO REGIONALE FNP CISL LOMBARDIA SULLE RSA

Premessa

All'interno delle politiche di welfare, i servizi residenziali per gli anziani, nel contesto attuale, evidenziano problematiche rilevanti: sia per gli aspetti indotti dai crescenti aspetti quantitativi della domanda, sia per gli elevati costi dell'offerta. Anche all'interno delle stesse regioni, storie e realtà hanno sviluppato difformi percorsi; costumi e tradizioni hanno segnato interventi multiformi ma fortemente collegati al territorio. In Lombardia su 1.516 Comuni 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 socio-sanitari 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. Ma valutando i dati raccolti nel nostro Osservatorio (in particolare il numero delle strutture riconosciute in varie forme, il numero di posti letto in esercizio, la tipologia delle prestazioni erogate) si può affermare che i servizi residenziali per anziani in Lombardia, sono notevolmente superiori a quelli di ogni altra regione italiana.

Dati Istat, rilevazioni ministeriali ed altre ricerche attendibili, confermano questa valutazione: nella nostra regione sono in esercizio oltre un terzo dei posti letto esistenti sull'intero territo-

rio nazionale. Ma non ci si limita a mere considerazioni di tipo quantitativo, che comunque testimoniano uno sforzo e un grande impegno in questo settore, ma si riflette anche sull'aspetto qualitativo. In entrambi i casi si registra un progressivo impegno, sia a livello regionale che locale, finalizzato a raggiungere adeguati e soddisfacenti livelli strutturali ed organizzativi di assistenza agli anziani.

Nota metodologica

Uno degli obiettivi che si prefigge questo Report è quello di conoscere compiutamente le strutture residenziali presenti, valutarne le problematiche ma soprattutto elaborare proposte finalizzate a migliorarne l'efficienza e la gestione. I dati del Report 2017 sono stati elaborati per la prima volta seguendo la nuova articolazione territoriale delle **Agenzie di Tutela della Salute (ATS)**, le quali, per disposizione della legge regionale 23/2015 (la legge di riordino del sistema socio-sanitario lombardo), hanno incorporato le ex ASL. Le attuali ATS sono 8, mentre le ex ASL erano 15. E' stato svolto quindi un lavoro complesso, in quanto si è dovuto operare una sorta di accorpamento/scorporo di tutti i dati storici che ha coinvolto ben 6 ATS su 8. Il Report indaga sia i dati attinenti ai posti letto (autorizzati, accreditati e a contratto) e le rette a carico degli utenti (minima, massima e solventi in proprio), sia il confronto con i diversi anni. I dati riportati, aggiornati a dicembre 2017, mostrano i dati ufficiali riportati dalle ATS e dichiarati dalle RSA nelle Carte dei Servizi delle singole strutture.

Costo delle rette

La compartecipazione da parte dell'utente alla spesa nelle RSA, che comprende quindi la retta, è 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 proprie famiglie, soprattutto quelle con ridotte capacità reddituali.

Come già evidenziato, oggi i maggiori utenti delle RSA sono persone con gravi insufficienze e in età mediamente più avanzata (85 anni); Regione Lombardia copre la quota sanitaria con 40,3 € pro capite/die. Tale cifra risulta però infe-

riore a quanto disposto dalla legislazione vigente la quale stabilisce che tale quota debba essere pari al 50% del costo giornaliero pro capite. Tale costo, come rilevato dalle schede struttura più recenti⁴ sarebbe pari a 103,9 €, di conseguenza il contributo che questa dovrebbe riconoscere alle RSA contrattualizzate dovrebbe essere di 51,95 €/giorno.

Per monitorare costantemente tale questione, la FNP CISL Lombardia, oltre che partecipare all'Osservatorio istituito presso Regione Lombardia, promuove diversi studi e ricerche, tra i quali la realizzazione di questo specifico Report annuale sulle RSA lombarde.

TABELLA 2: Confronto rette minime e rette massime 2017

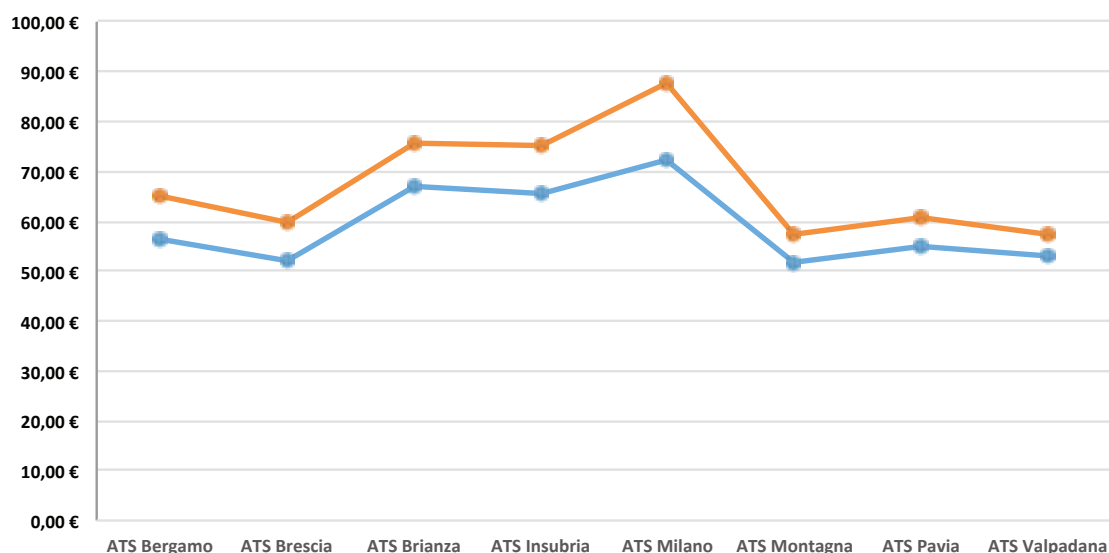
ATS Lombardia	Retta media minima	Retta media massima	Differenza massima-minima
ATS Bergamo	56,35 €	65,20 €	8,85 €
ATS Brescia	51,89 €	59,57 €	7,68 €
ATS Brianza	67,22 €	75,73 €	8,51 €
ATS Insubria	65,63 €	75,33 €	9,70 €
ATS Milano	72,27 €	87,68 €	15,41 €
ATS Montagna	51,76 €	57,14 €	5,38 €
ATS Pavia	55,02 €	60,97 €	5,95 €
ATS Valpadana	53,21 €	57,25 €	4,04 €
Media Lombardia	59,17 €	67,36 €	8,19 €

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)



⁴ Le schede struttura più recenti che fornisce Regione Lombardia sono aggiornate al 2013.

GRAFICO 5: Confronto rette minime e rette massime 2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

● Retta media minima ● Retta media massima

Iniziando ad analizzare i dati quantitativi possiamo notare che la differenza tra la retta media minima e la retta media massima, in Lombardia nel 2017, è pari a 8,19 €, in lieve calo rispetto al 2016 (8,49 €). Come per l'anno precedente, anche nel 2017, si sono evidenziate disparità territoriali nelle differenze tra le medie delle rette

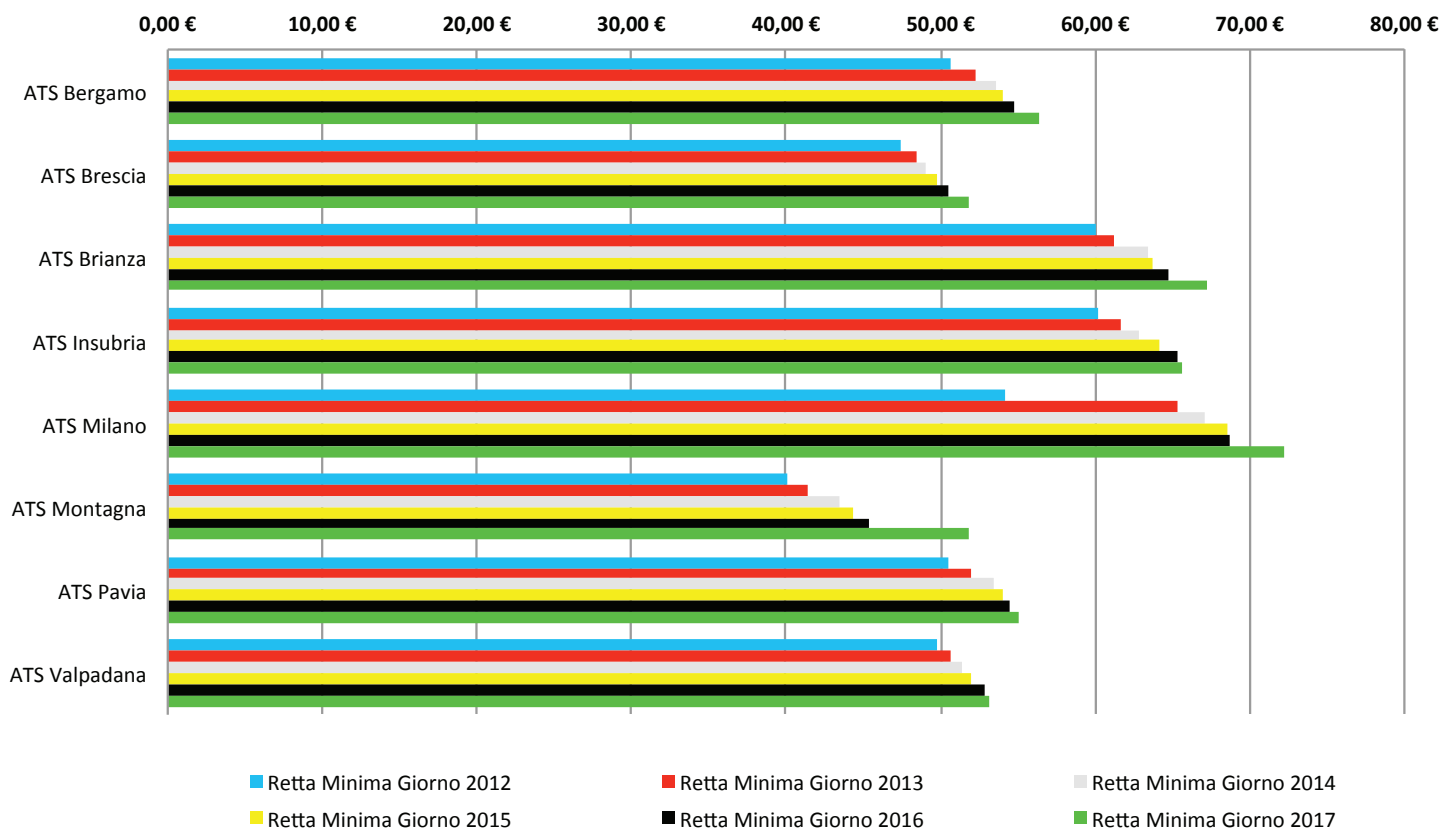
massime e quelle minime delle diverse ATS del territorio regionale: l'ATS Milano Città Metropolitana (comprendente quindi anche la ex ASL Lodi) con 15,41 € si dimostra la più alta, mentre l'ATS Valpadana (ex ASL di Cremona e ex ASL di Mantova) la più bassa con 4,04 €.

TABELLA 3: Evoluzione rette minime 2012-2017

ATS Lombardia	Retta Minima Giorno 2012	Retta Minima Giorno 2013	Retta Minima Giorno 2014	Retta Minima Giorno 2015	Retta Minima Giorno 2016	Retta Minima Giorno 2017
ATS Bergamo	50,59 €	52,21 €	53,62 €	53,98 €	54,78 €	56,35 €
ATS Brescia	47,48 €	48,46 €	49,10 €	49,83 €	50,47 €	51,89 €
ATS Brianza	59,97 €	61,27 €	63,46 €	63,70 €	64,66 €	67,22 €
ATS Insubria	60,23 €	61,71 €	62,82 €	64,19 €	65,38 €	65,63 €
ATS Milano	54,21 €	65,37 €	67,15 €	68,55 €	68,72 €	72,27 €
ATS Montagna	40,09 €	41,43 €	43,49 €	44,34 €	45,35 €	51,76 €
ATS Pavia	50,48 €	52,03 €	53,49 €	54,01 €	54,48 €	55,02 €
ATS Valpadana	49,74 €	50,63 €	51,42 €	52,03 €	52,91 €	53,21 €
Media Lombardia	51,60 €	54,14 €	55,57 €	56,33 €	57,09 €	59,17 €

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 6: Evoluzione rette minime 2012-2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

Osservando l'andamento degli aumenti delle rette medie minime degli ultimi sei anni si nota un sostanziale aumento generale, dai 51,01 € del 2011 ai 59,17 € del 2017, che risulta in maniera più accentuata nelle ATS Milano più 10,57 €

e ATS Brianza più 9,89 €, mentre dove le rette minime giornalieri sono aumentate in misura minore sono il territorio dell'ATS Valpadana 4,50 € e dell'ATS Brescia 5,54 €.



TABELLA 4: Evoluzione rette massime 2012-2017

	Retta Massima Giorno 2012	Retta Massima Giorno 2013	Retta Massima Giorno 2014	Retta Massima Giorno 2015	Retta Massima Giorno 2016	Retta Massima Giorno 2017
ATS Bergamo	€ 59,45	€ 61,37	€ 60,70	€ 61,95	€ 63,15	65,20 €
ATS Brescia	€ 53,24	€ 55,69	€ 54,58	€ 55,93	€ 56,27	59,57 €
ATS Brianza	€ 68,17	€ 69,85	€ 70,14	€ 71,17	€ 71,70	75,73 €
ATS Insubria	€ 72,43	€ 73,26	€ 73,18	€ 73,87	€ 73,94	75,33 €
ATS Milano	€ 76,37	€ 80,34	€ 80,08	€ 81,13	€ 82,29	87,68 €
ATS Montagna	€ 45,01	€ 45,76	€ 47,91	€ 50,76	€ 52,38	57,14 €
ATS Pavia	€ 57,35	€ 59,70	€ 59,57	€ 60,22	€ 60,19	60,97 €
ATS Valpadana	€ 53,08	€ 63,16	€ 56,02	€ 56,61	€ 56,51	57,25 €
Media Lombardia	€ 60,64	€ 63,64	€ 62,77	€ 63,96	€ 64,55	€ 67,36

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 7: Evoluzione rette massime 2012-2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

Analogamente anche per le rette medie massime l'andamento è crescente di 8,66 € (da 58,70 € del 2011 a 67,36 € del 2017); le ATS che presentano una percentuale maggiore di incremento

to sono l'ATS della Montagna, l'ATS Milano e l'ATS Brianza rispettivamente più 14,47 €, 13,77 € e 9,61 €, mentre il territorio con l'incremento più contenuto è l'ATS Insubria con 4,11 €.

TAB. 5: Rette minime variazione 2012-2017

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 5,76	10,22%
ATS Brescia	€ 4,41	8,56%
ATS Brianza	€ 7,25	10,85%
ATS Insubria	€ 5,40	8,24%
ATS Milano	€ 18,06	24,99%
ATS Montagna	€ 11,67	22,74%
ATS Pavia	€ 4,54	8,25%
ATS Valpadana	€ 3,47	6,52%
Media Lombardia	€ 7,57	12,55%

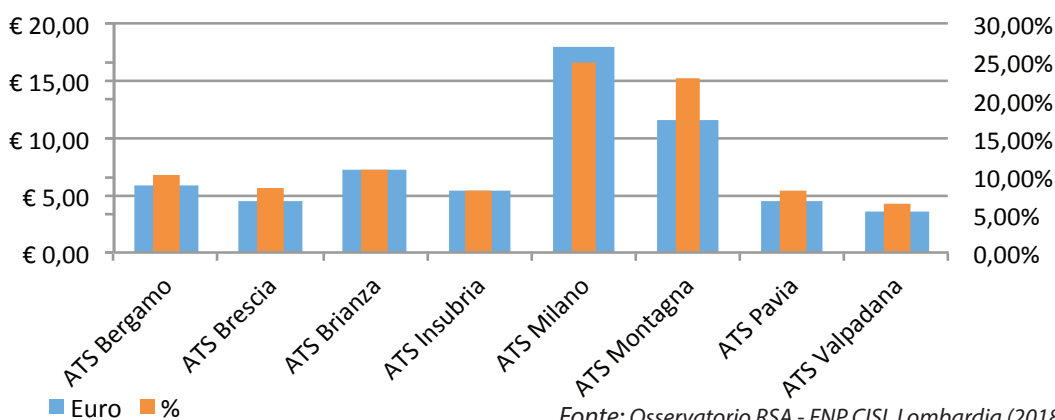
Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

TAB. 6: Rette massime variazione 2012-2017

	Euro	%
ATS Bergamo	€ 5,75	8,82%
ATS Brescia	€ 6,33	10,63%
ATS Brianza	€ 7,56	10,06%
ATS Insubria	€ 2,90	3,85%
ATS Milano	€ 11,31	12,90%
ATS Montagna	€ 12,13	21,26%
ATS Pavia	€ 3,62	5,94%
ATS Valpadana	€ 4,17	7,28%
Media Lombardia	€ 6,72	10,09%

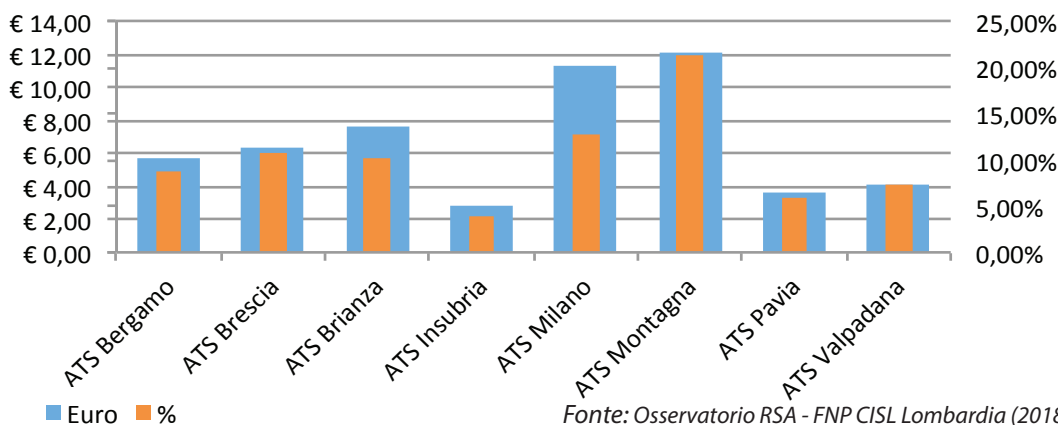
Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 8: Rette minime variazione 2012-2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 9: Rette massime variazione 2012-2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

RSA e posti letto

Le RSA monitorate, a dicembre 2017, dall'Osservatorio regionale della FNP CISL

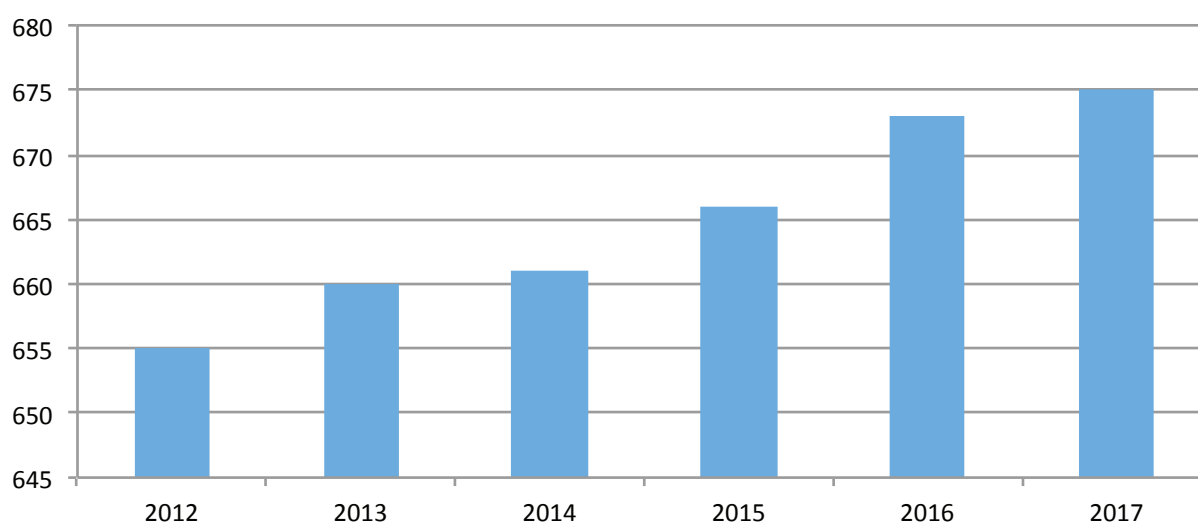
Lombardia sono state complessivamente 675, due in più rispetto al 2016. La variazione deriva dall'apertura di due nuove RSA avvenute nei territori dell'ATS Brianza e dell'ATS Bergamo.

TABELLA 7: RSA in Lombardia 2012-2017

Anno	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Numero RSA per anno	655	660	661	666	673	675

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO. 10: RSA in Lombardia 2012-2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

■ Numero RSA per anno



È inoltre aumentato in maniera non indifferente il numero dei **posti letto autorizzati** (più 772 rispetto al 2016). In rapporto alla popolazione anziana (over 65) notiamo che la concentrazio-

ne maggiore di posti letto avviene nelle ATS più piccole (ATS della Montagna, ATS Pavia e ATS Valpadana).

TABELLA 8: Rapporto popolazione over 65 - posti letto autorizzati

RSA rapporto con popolazione over 65 e posti letto Autorizzati	RSA Monitorate	Popolazione Residente 1-1-2017	Popolazione Over 65 1-1-2017	Posti letto Autorizzati	% Posti Letto su Over 65
ATS Bergamo	64	1.112.010	225.643	6.293	2,79%
ATS Brescia	86	1.162.351	244.074	7.051	2,89%
ATS Brianza	59	1.206.020	266.604	5.655	2,12%
ATS Insubria	104	1.435.442	326.398	9.637	2,95%
ATS Milano	153	3.447.539	771.139	17.923	2,32%
ATS Montagna	46	336.555	75.297	3.420	4,54%
ATS Pavia	85	547.251	131.917	5.960	4,52%
ATS Valpadana	78	771.998	181.303	7.852	4,33%
TOTALE Lombardia	675	10.019.166	2.222.375	63.791	2,87%

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

L'attività delle RSA lombarde è riconosciuta e disciplinata da Regione Lombardia, sostanzialmente 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 standard di qualità e indicatori di funzionalità dei servizi erogati.

La Tab. 9 riporta i dati elaborati dal nostro Os-

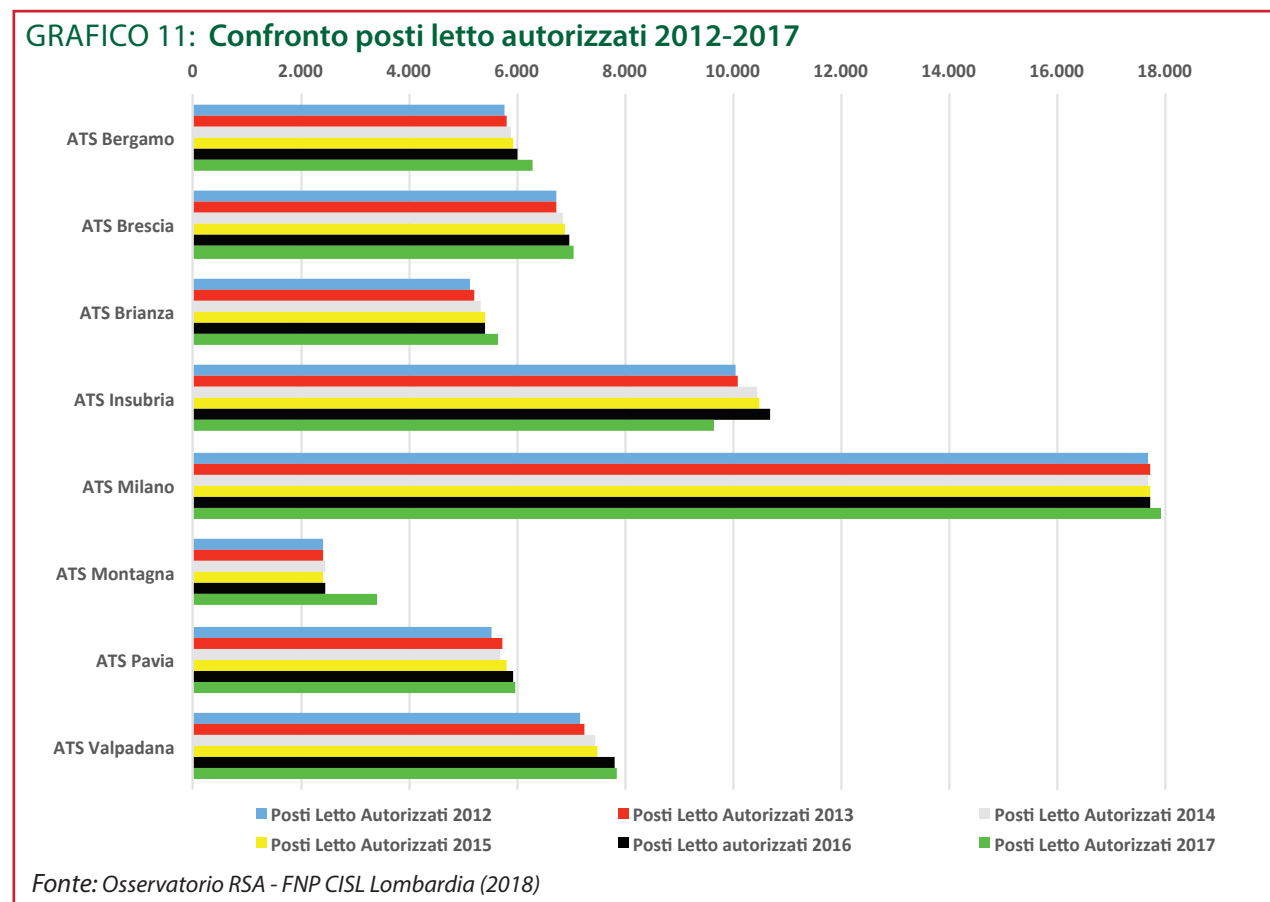
servatorio dai quali si evince un incremento del numero di posti letto pari a 3.285 negli ultimi sei anni. L'incremento maggiore è avvenuto nelle RSA ubicate nelle ATS Valpadana e ATS Brianza. Da notare che, per effetto dell'accorpamento delle ex ASL, l'incremento maggiore dei posti letto autorizzati si registra nell'ATS della Montagna, ciò a causa del trasferimento in questa ATS delle ex ASL Valle Camonica e Alto Lario. Ciò, di conseguenza, ha prodotto una riduzione dei posti letto nell'ATS Insubria, in quanto privata appunto del territorio Alto Lario.

TABELLA 9: Confronto posti letto autorizzati 2012-2017

	Posti Letto Autorizzati 2012	Posti Letto Autorizzati 2013	Posti Letto Autorizzati 2014	Posti Letto Autorizzati 2015	Posti Letto autorizzati 2016	Posti Letto Autorizzati 2017
ATS Bergamo	5.770	5.807	5.895	5.919	6.028	6.293
ATS Brescia	6.715	6.715	6.855	6.909	6.960	7.051
ATS Brianza	5.133	5.204	5.334	5.417	5.431	5.655
ATS Insubria	10.058	10.092	10.470	10.479	10.673	9.637
ATS Milano	17.699	17.727	17.689	17.719	17.728	17.923
ATS Montagna	2.411	2.413	2.453	2.430	2.443	3.420
ATS Pavia	5.551	5.743	5.710	5.833	5.935	5.960
ATS Valpadana	7.169	7.253	7.442	7.510	7.821	7.852
TOTALE Lombardia	60.506	60.954	61.848	62.216	63.019	63.791

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 11: Confronto posti letto autorizzati 2012-2017



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.

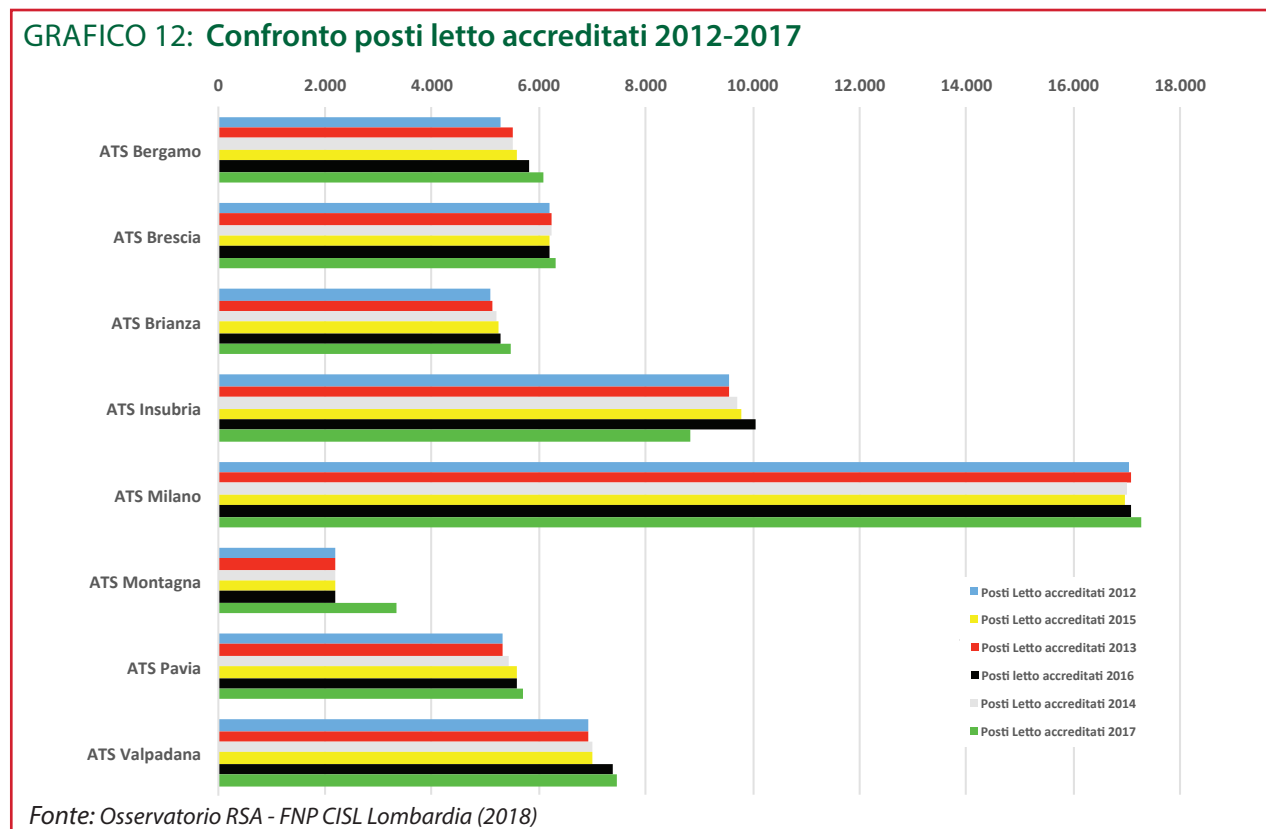
I posti letto accreditati nel 2017 sono pari a 60.413 (Tab. 10), in aumento di 2.881 unità negli ultimi sei anni, di cui 828 in più nel 2017, rispetto all'anno precedente. L'incremento maggiore si è registrato nell'ATS della Montagna (per il motivo già spiegato), nell'ATS Bergamo e nell'ATS Valpadana.

TABELLA 10: Confronto posti letto accreditati 2012-2017

	Posti Letto accreditati 2012	Posti Letto accreditati 2013	Posti Letto accreditati 2014	Posti Letto accreditati 2015	Posti letto accreditati 2016	Posti Letto accreditati 2017
ATS Bergamo	5.288	5.515	5.522	5.576	5.810	6.067
ATS Brescia	6.186	6.247	6.245	6.198	6.179	6.307
ATS Brianza	5.071	5.130	5.202	5.257	5.282	5.456
ATS Insubria	9.542	9.552	9.697	9.802	10.065	8.840
ATS Milano	17.047	17.072	17.009	16.977	17.086	17.286
ATS Montagna	2.176	2.176	2.187	2.186	2.186	3.316
ATS Pavia	5.313	5.306	5.429	5.604	5.601	5.689
ATS Valpadana	6.909	6.909	7.011	7.012	7.376	7.452
TOTALE Lombardia	57.532	57.907	58.302	58.612	59.585	60.413

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 12: Confronto posti letto accreditati 2012-2017



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 11 vengono riportati i posti letto contrattualizzati al 31 dicembre 2017 che risultano essere pari a 58.504; la tabella evidenzia che la maggior concentrazione di posti letto contrattualizzati è presente: nell'ATS di Milano (17.129); nell'ATS Insubria (8.654) e nell'ATS Valpadana (7.105). Sempre per effetto degli ac-

corpamenti/scorpori delle ex ASL, nell'ATS Insubria si registra una diminuzione di 1.001 posti letto, mentre nell'ATS della Montagna aumentano di 893.

Nel triennio 2015/2017 l'incremento dei posti letto contrattualizzati in Lombardia è stato di 732 unità.

L'offerta di servizi residenziali per gli anziani, nata e sviluppatasi negli anni passati sulle tradizioni, sulla generosità o sulle attenzioni e sensibilità delle comunità locali, è stata sempre di più rimodulata e maggiormente orientata da Regione Lombardia tenendo conto degli indici di popolazione anziana residente nelle aree territoriali.

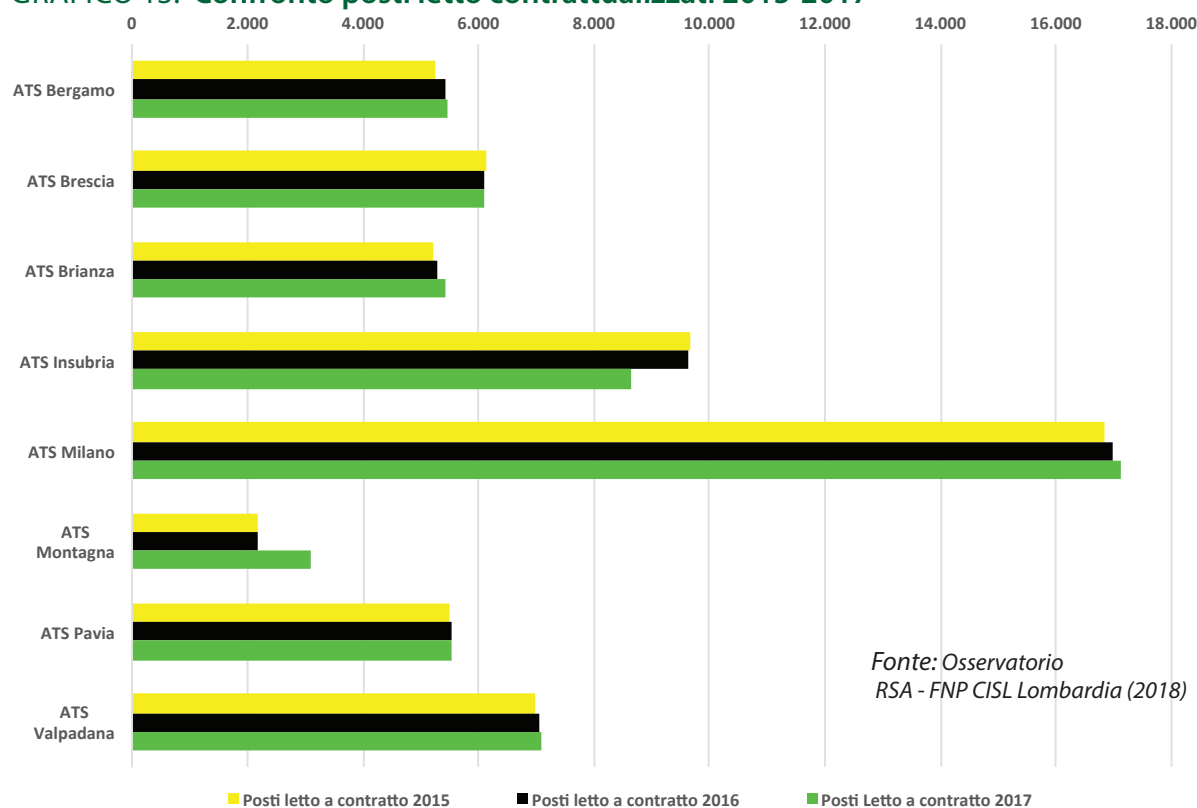
TABELLA 11: Confronto posti letto contrattualizzati 2015-2017

	Posti letto a contratto 2015	Posti letto a contratto 2016	Posti Letto a contratto 2017
ATS Bergamo	5.247	5.434	5.461
ATS Brescia	6.140	6.101	6.101
ATS Brianza	5.214	5.279	5.427
ATS Insubria	9.655	9.637	8.654
ATS Milano	16.853	16.992	17.129
ATS Montagna	2.186	2.186	3.079
ATS Pavia	5.505	5.542	5.548
ATS Valpadana	6.972	7.063	7.105
TOTALE Lombardia	57.772	58.234	58.504

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)



GRAFICO 13: Confronto posti letto contrattualizzati 2015-2017



Costi standard e servizi aggiuntivi

Per una valutazione dei “costi a 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 per assicurare cure adeguate alla complessità dei bisogni degli utenti attuali.

Vi è inoltre una variabilità tra le varie RSA circa i costi posti a carico degli ospiti o inclusi nella retta, che determina elementi di diversità di trattamento tra questi evidenziamo:

- servizi di lavanderia e stireria degli indumenti degli ospiti;
- servizi di podologia;
- servizi per barbieri 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 dovrebbe essere la tariffa complessiva applicata.

La dimensione delle RSA lombarde

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 singola o più strutture. Evidenti sono gli aspetti sia organizzativi che finanziari, non solo ai fini delle cosiddette economie di scale al fine di 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 per complessive sette classi come si evidenzia dalla tabella allegata.

Le quattro macro aree sono:

1. piccole: da 0 a 50 posti letto
2. medie: da 51 a 100 posti letto
3. medio-grandi: da 101 a 200 posti letto
4. grandi - oltre 201 posti letto

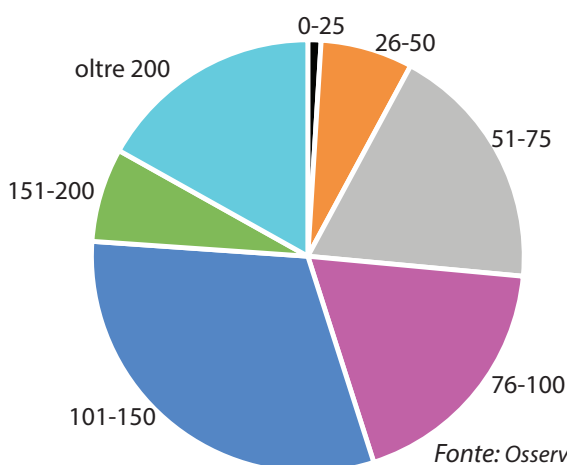
Le sette classi sono invece quelle riportate nella seguente tabella.

TABELLA 12: Dimensioni RSA per posti letto autorizzati al dicembre 2017

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
da 0 a 25	numero rsa	1	2	3	3	5	1	6	1	22
	posti letto	41	46	88	52	111	20	222	49	629
da 26 a 50	numero rsa	10	20	9	12	8	10	28	19	116
	posti letto	412	928	440	390	413	390	769	656	4.398
da 51 a 75	numero rsa	15	21	15	34	38	17	25	20	185
	posti letto	1.172	1.348	1.028	2.102	2.206	998	1.710	1.298	11.862
da 76 a 100	numero rsa	16	13	13	17	36	9	12	10	126
	posti letto	1.410	1.205	1.220	1.713	3.266	830	1.234	983	11.861
da 101 a 150	numero rsa	14	27	14	29	51	8	11	19	173
	posti letto	1.398	3.048	1.744	3.122	6.233	854	1.327	2.068	19.794
da 151 a 200	numero rsa	4	3	2	4	4	1	1	2	21
	posti letto	780	476	360	1.203	762	328	188	381	4.478
oltre 200	numero rsa	4	0	3	5	11	0	2	7	32
	posti letto	1.080	0	775	1.055	4.932	0	510	2.417	10.769
TOTALI RSA PER ATS		64	86	59	104	153	46	85	78	675
TOTALI POSTI LETTO PER ATS		6.293	7.051	5.655	9.637	17.923	3.420	5.960	7.852	63.791

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 14: Dimensioni RSA per le 7 classi 2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

Nel gruppo delle piccole RSA sono presenti tradizionalmente i territori delle ATS di Brescia, di Pavia, della Valpadana (in modo particolare Mantova) e di Bergamo; la maggior parte di queste strutture sono di provenienza comunale o parrocchiale, divenute nel tempo Onlus o Fondazioni. Nell'area delle RSA di media dimensione (medie e medio-grandi) sono presenti i territori dell'ATS della Città Metropolitana (soprattutto la zona di Milano città), dell'Insubria (con la predominanza del territorio di Como), di Pavia e di Brescia dove la maggior parte sono fondazioni private o ex IPAB.

Infine le grandi RSA sono presenti soprattutto nei territori dell'ATS Città Metropolitana (soprattutto di Milano città) e dell'ATS Valpadana (zona di Cremona) con strutture e fondazioni in prevalenza private.

La dimensione dove troviamo il maggior numero di RSA lombarde è da anni quella afferente alle strutture con posti letto da 101 a 150; per effetto di integrazioni/accorpamenti, a seguito della creazione delle ATS, un numero importante di posti letto si concentra nelle fasce da 51 a 100 e la fascia oltre i 200 posti letto.



ALTRE PRESTAZIONI RESIDENZIALI

Oltre alle prestazioni residenziali 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 e gli hospice.

I nuclei Alzheimer

I nuclei Alzheimer sono servizi residenziali o semi residenziali istituiti in Lombardia principalmente, presso le strutture delle RSA, degli I.D.R. (Istituti della Riabilitazione) e dei C.D.I. (Centri Diurni Integrati). 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.

I posti letto Alzheimer attivati presso le RSA (taluni in forma sperimentale) nel 2017 sono 3.066, 28 in più rispetto all'anno precedente. 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 realizzati (dal 2011 ad oggi i posti letto dedicati sono aumentati di **1.107** unità); sia per la pluralità dei servizi offerti (creazione di una rete dove gli utenti possono accedere in base alle condizioni di gravità e di dipendenza).

Gli hospice

Gli hospice sono strutture residenziali che in generale accolgono persone non assistibili 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 psichico⁵.

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-sanitarie, interventi domiciliari specialistici di cure

palliative e l'ADI, con attività di day hospital e gli ambulatori specialistici.

Nell'anno trascorso 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.

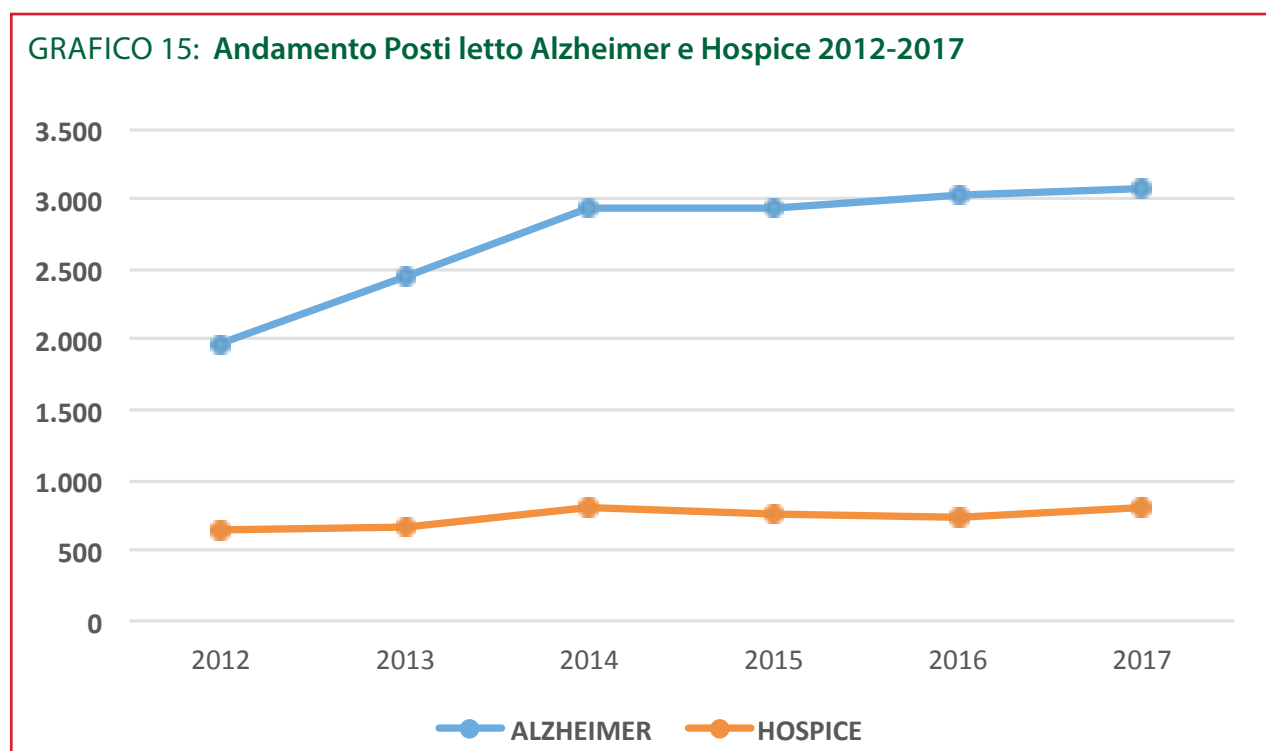
Regione Lombardia a seguito della già citata legge di riordino del sistema socio-sanitario ha fornito nuove indicazioni ed indirizzi nel modello di cure palliative, affidando alle ATS la riorganizzazione della rete.

TABELLA 13: Andamento Posti letto Alzheimer e Hospice 2012-2017

ANNI	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ALZHEIMER	1.973	2.442	2.945	2.946	3.038	3.066
HOSPICE	647	669	801	764	741	800

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 15: Andamento Posti letto Alzheimer e Hospice 2012-2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

5) Enunciazione da parte della Direzione Generale al Welfare di Regione Lombardia.

TABELLA 14: Confronto Hospice in RSA e fuori RSA 2016-2017

Territori ATS	Hospice in RSA 2016	Hospice fuori RSA 2016	Totale Hospice 2016	Totale Posti Hospice 2016	Hospice in RSA 2017	Hospice fuori RSA 2017	Totale Hospice 2017	Totale Posti Hospice 2017
ATS Bergamo	5	2	7	74	5	2	7	74
ATS Brescia	4	4	8	100	4	4	8	100
ATS Brianza	1	4	5	65	1	4	5	65
ATS Insubria	5	5	10	101	4	5	9	91
ATS Milano	8	15	23	254	8	16	24	264
ATS Montagna	1	3	4	34	0	4	4	36
ATS Pavia	4	3	7	89	4	3	7	89
ATS Valpadana	3	4	7	81	3	4	7	81
TOTALE Lombardia	31	40	71	798	29	42	71	800

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)



Posti letto solventi

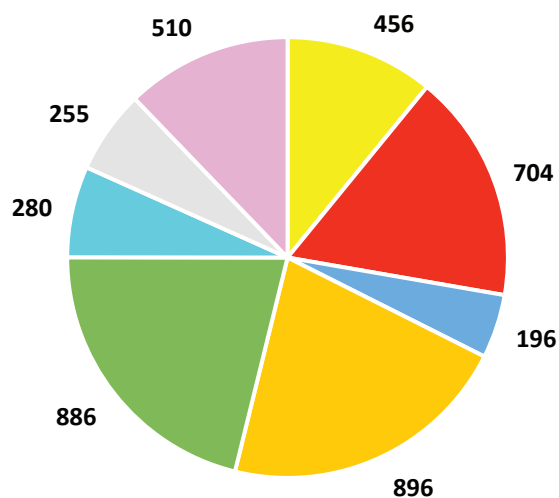
Per riequilibrare la domanda di posti letto, molte RSA della Lombardia hanno ritenuto utile aumentare l'offerta di queste prestazioni, istituendo quindi i cosiddetti posti letto solventi ovvero i posti letto a suo tempo autorizzati (che

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.

TABELLA 15: Posti letto Solventi 2017

ATS	Posti letto Solventi
ATS Bergamo	456
ATS Brescia	704
ATS Brianza	196
ATS Insubria	896
ATS Milano	886
ATS Montagna	280
ATS Pavia	255
ATS Valpadana	510
TOTALE Lombardia	4.183

GRAFICO 16: Posti letto Solventi 2017



Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)



A fronte di un aumento dei posti letto autorizzati di 772 unità rispetto all'anno precedente, i posti letto solventi sono **diminuiti di 602 unità** rispetto al 2016.

Anche apportando alcune migliorie, soprattutto

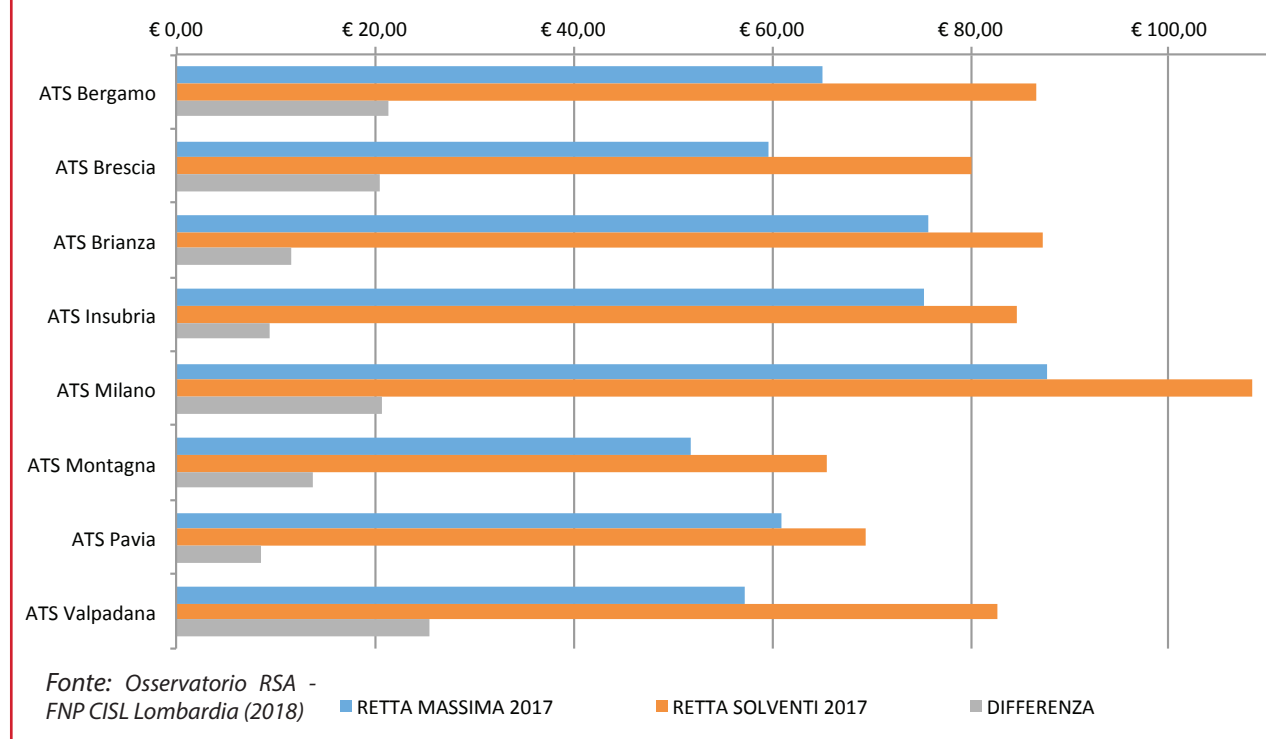
alberghiere, gli enti gestori determinano in autonomia, rette superiori a quelle massime applicate omni comprensive di costi alberghieri e sanitari, come si nota nella tabella 16 e nel grafico 17

TABELLA 16: Confronto rette medie massime e rette medie solventi 2017

ATS	RETTA MASSIMA 2017	RETTA SOLVENTI 2017	DIFFERENZA
ATS Bergamo	€ 65,20	€ 86,67	€ 21,47
ATS Brescia	€ 59,57	€ 80,02	€ 20,45
ATS Brianza	€ 75,73	€ 87,26	€ 11,53
ATS Insubria	€ 75,33	€ 84,68	€ 9,35
ATS Milano	€ 87,68	€ 108,46	€ 20,78
ATS Montagna	€ 51,76	€ 65,62	€ 13,86
ATS Pavia	€ 60,97	€ 69,51	€ 8,54
ATS Valpadana	€ 57,25	€ 82,78	€ 25,53
MEDIA Lombardia	€ 66,69	€ 83,13	€ 16,44

Fonte: Osservatorio RSA - FNP CISL Lombardia (2018)

GRAFICO 17: Confronto rette medie massime e rette medie solventi 2017






Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà

**LA NOSTRA FORZA
È IL NOSTRO
IMPEGNO
SOCIALE**

*Non dimentichiamo mai che il vero potere
è il servizio. Bisogna custodire la gente,
aver cura di ogni persona, con amore,
specialmente dei bambini, dei vecchi, di
coloro che sono più fragili e che spesso sono
nella periferia del nostro cuore.*

—Papa Francesco



ANTEAS ha lo scopo di sostenere, promuovere, valorizzare e qualificare l'attività di volontariato. Un volontariato più forte e maturo rappresenta un contributo alla promozione della solidarietà e alla rimozione delle cause che generano ingiustizia ed esclusione, nella direzione di una cittadinanza sempre più solidale.

ANTEAS si propone di contrastare ogni forma di esclusione sociale, migliorare la qualità della vita, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà perché ogni età abbia un valore e ogni persona un suo progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri.

ANTEAS, a livello regionale, prevede l'articolazione in due strutture, ben differenziate:

- **Anteas volontariato**, che raggruppa e coordina tutte le associazioni di volontariato Anteas ed affiliate.
- **Anteas Servizi**, che raggruppa e coordina le associazioni di promozione sociale. L'area di operatività delle associazioni affiliate ad Anteas Servizi Regionale è quella del Turismo sociale, il mondo dei centri anziani, dei circoli e delle Università della Terza Età.

I NOSTRI NUMERI

2.064
VOLONTARI

6.921
SOCl

346.633
ORE DI VOLONTARIATO

19
ASSOCIAZIONI
DI CARATTERE PROVINCIALE

131
GRUPPI OPERATIVI LOCALI

12%
ACCOMPAGNAMENTO
SOCIALE



4%
BANCO
ALIMENTARE



4%
NONNO VIGILE



6%
SPORTELLI
ASSISTENZIALI



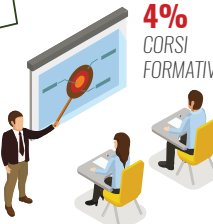
3%
UNIVERSITÀ DELLA
TERZA ETÀ



1%
ORTI
URBANI



4%
CORSI
FORMATIVI



2%
CUSTODIA
BIBLIOTECHE,
PARCHEGGI,
GIARDINI



2%
CONSEGNA
PASTI
A DOMICILIO



ATTIVITÀ TERRITORIALI IN LOMBARDIA

1%
FARMACI
A DOMICILIO



12%
ATTIVITÀ
RICREATIVE
E CULTURALI



2%
SOSTEGNO
DIDATTICO



9%
ANIMAZIONE RSA



1%
ASSISTENZA
AGLI IMMIGRATI



8%
TURISMO
SOCIALE



1%
SPORTELLO
VITTIME DI VIOLENZA



3%
AMMINISTRATORE
DI SOSTEGNO



ETS
sul territorio
**FNP CISL
REGIONALE
E TERRITORIALI**

Ambiente **csv**

**Cisl regionali
e territoriali**

Anteas
nazionale

Comunità locali

Forum
terzo settore

Anteas
territoriali

Salute



Fondazioni

Associati
e loro famiglie

Volontari

Enti pubblici

Mass media

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

ANTEAS Lombardia

Via G. Vida, 10
20127 Milano
Tel - 02/89355370
Fax - 02/89355371
E-mail: lombardia@anteaslombardia.org
Sito: 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
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