



SPECIALE RSA
Servizi residenziali per anziani
Un panorama diversificato

Sommario

- 3 Servizi residenziali per anziani
Un panorama diversificato**
- 5 L'osservatorio della Fnp Cisl Lombardia: i numeri**
- 12 Non autosufficienza altre prestazioni residenziali**
- 15 Le rette, quanto incidono sugli utenti**
- 20 La natura giuridica delle Rsa**
- 23 La dimensione delle Rsa in Lombardia**
- 26 Rsa in Lombardia quale futuro?**
- 27 Anteias e Rsa in Lombardia**
- 29 Un progetto pilota: la casa famiglia**
- 30 Memoria storica**

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

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

Finito di stampare nel mese di Gennaio 2017

Direttore

Marco Maurizio Colombo

Segretario Generale Fnp Cisl Lombardia

Direttore Responsabile

Stefania Olivieri

Vice Direttore

Fiorella Morelli

Segretario Fnp Cisl Lombardia

Comitato di redazione

Alfredo Puglia

Segretario Fnp Cisl Lombardia

Fausto Gritti

Segretario Fnp Cisl Lombardia

A cura di

Mario Clerici

Sante Mussetola

Pietro Cantoni

Rosanna Favulli

Adriana Coppola

Marco Barzaghi

Marino Pattini

Stampa

Gruppo Stampa GB srl

Cologno Monzese (MI)

Numero **1**
Gennaio 2017

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

SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI UN PANORAMA DIVERSIFICATO

Nell'ambito 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*. La frammentazione delle competenze e delle prestazioni è accresciuta con le attribuzioni affidate alle Regioni, le quali in materia hanno assunto poteri e funzioni diverse, generando notevole disparità territoriali, sia nell'impianto progettuale sia per la quantità di risorse finanziarie e gli investimenti dedicati. Ma anche nell'ambito delle stesse Regioni, storie e realtà specifiche hanno prodotto difformi percorsi; costumi e tradizioni hanno segnato interventi multiformi fortemente collegati al territorio. In Lombardia su 1.527 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 orientati a contrastare l'isolamento della persona, assicurando: compagnia, cure e riabilitazione. Per conoscere compiutamente queste strutture residenziali, valutarne le problematiche ma soprattutto per elaborare contributi e suggerimenti finalizzati a migliorarne l'efficienza e la gestione, la Fnp-Cisl Lombardia ha avviato (già dal 2008) un "Osservatorio" con l'obiettivo di monitorare, con cadenza periodica, lo stato dei servizi ed il costo delle rette. Questi dati, articolati per Asl e per Rsa, sono raccolti in due report: il primo riporta i dati attinenti i posti letto (autorizzati, accredi-

tati e a contratto), le liste di attesa, le rette a carico degli utenti (minima, massima e solventi in proprio) e i costi dei servizi non compresi nella retta. Il secondo report confronta, anno per anno, l'andamento delle rette per ogni singola Rsa. I dati riportati, aggiornati generalmente due volte all'anno, sono quelli ufficiali dichiarati dalle Rsa e riportati dalle Asl o nelle Carte dei Servizi delle singole strutture.

La frammentarietà degli interventi esistenti nelle altre Regioni complica e snatura la possibilità di confronti utili e comparazioni oggettive, poiché con il D.lgs 207 del 2001 i Comuni e le Regioni hanno sostanzialmente trasformato le vecchie Ipab, delegate in gran parte a svolgere l'assistenza agli anziani, in strutture di servizi alle persone o in articolazioni di enti sanitari o socio sanitari (fondazioni, case albergo, centri residenziali, strutture protette, ecc.).

Non è stata solamente modificata la denominazione o la ragione sociale, ma spesso si è intervenuto sulle finalità e sull'offerta dei servizi, orientandone anche la domanda. Lo stato delle politiche residenziali è nei fatti vincolato ad un difficile equilibrio tra il potere di acquisto dei pensionati e/o delle loro famiglie (pensioni, redditi.), il costo di accesso alle strutture e le eventuali disponibilità di risorse per interventi di sostegno, da parte pubblica. Valutando i dati raccolti nel Osservatorio Fnp (in particolare il numero delle strutture riconosciute in varie forme, il numero di posti letto in esercizio, la tipologia delle prestazioni erogate) si può tranquillamente affermare che i servizi residenziali per anziani in Lombardia sono notevolmente più

diffusi rispetto ad ogni altra Regione italiana. Dati Istat, rilevazioni ministeriali ed altre ricerche attendibili confermano questa valutazione (in Lombardia sono in esercizio oltre un terzo dei posti letto esistenti sull'intero territorio nazionale).

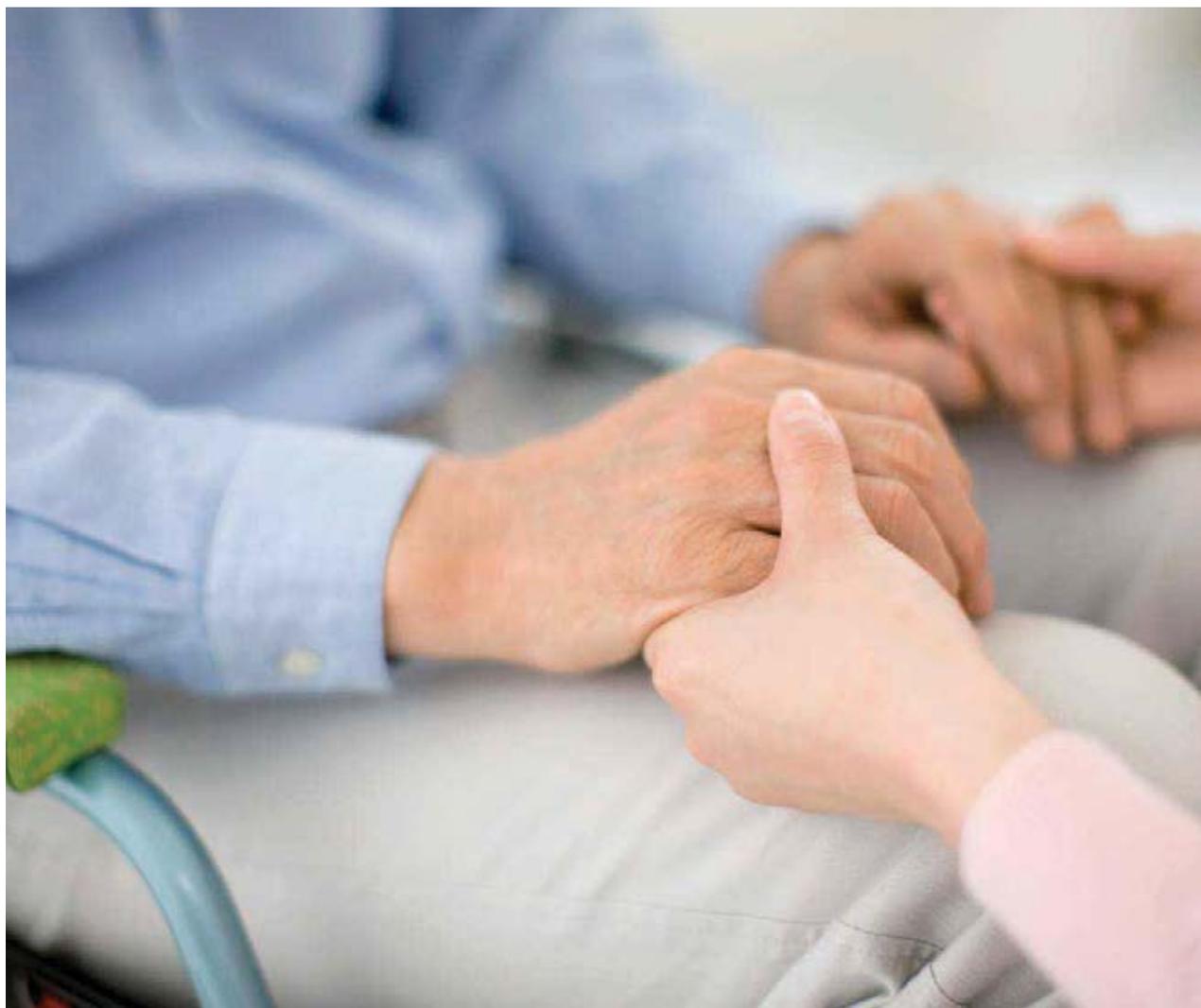
L'osservatorio non ci si limita a mere considerazioni quantitative che comunque testimoniano uno sforzo e un grande impegno, ma riflet-

te anche l'aspetto qualitativo, registrando un progressivo impegno a livello regionale e locale per raggiungere adeguati e soddisfacenti livelli strutturali ed organizzativi di assistenza.

Nel 2016 la classificazione dei dati dell'osservatorio è stata mantenuta per territori Asl. Dall'anno 2017 l'analisi territoriale si articolerà per Ats e Asst in base a quanto attuato in Lombardia con la legge regionale n. 23/2015.

Importante!

Il Report sulle Rsa lombarde (posti letto, liste d'attesa, costi e servizi) e il Report sulle rette delle case di riposo sono disponibili e liberamente scaricabili dalla sezione "Osservatorio sull'assistenza socio-sanitaria residenziale" del sito www.fnplombardia.it



L'OSSERVATORIO DELLA FNP CISL LOMBARDIA: I NUMERI

Le Rsa monitorate, sino ad luglio 2016, dall'Osservatorio regionale della Fnp sono state **complessivamente 673**, registrando una leggera crescita rispetto agli anni precedenti.

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
653	654	655	660	661	666	673

La realizzazione di nuove strutture, dovuta sostanzialmente a modifiche di natura giuridica di assestamenti societari, si è verificata presso l'Asl di Varese e quella di Pavia. L'Asl di Brescia rimane, in Lombardia, il territorio con la maggior presenza di Rsa seguita dall'Asl di Pavia e successivamente da quelle di Milano città, Bergamo, Como, Varese, Milano 1, Mantova, Monza-Brianza, Cremona, Lecco, Milano 2, Sondrio, Lodi, Valle Camonica-Sebino.

Se invece si osserva la presenza di posti letto in Rsa in rapporto alla popolazione anziana (over 65), la concentrazione maggiore avviene in Asl più piccole (Valle Camonica, Cremona, Pavia).

Territori-ex Asl	Rsa monitorate	Popolazione residente 1-1-2016	Popolazione over 65 1-1-2016	Posti letto	% Posti letto su over 65
Bergamo	63	1.108.853	216.319	6.028	2,79%
Brescia	86	1.163.394	235.750	6.960	2,95%
Como	58	599.905	129.780	5.045	3,89%
Cremona	30	361.610	83.487	3.992	4,78%
Lecco	25	340.251	74.691	2.155	2,89%
Lodi	17	229.576	46.876	1.450	3,09%
Mantova	48	414.919	94.451	3.829	4,05%
Milano Città	68	3.196.825	709.666	8.994	2,29%
Milano 1	47			4.635	
Milano 2	21			2.649	
Monza Brianza	34	864.557	181.870	3.276	1,80%
Pavia	85	548.722	129.593	5.935	4,58%
Sondrio	19	182.086	40.106	1.441	3,59%
Valle Camonica	14	101.683	20.673	1.002	4,85%
Varese	58	890.234	199.652	5.628	2,82%
TOTALI	673	10.002.615	2.162.914	63.019	2,91%

AGGIORNAMENTO Giugno 2016 - Fonte: siti ex Asl e carte dei servizi. Sito tuttoitalia per popolazione

L'attività delle Rsa lombarde è articolata e riconosciuta dalla Regione sostanzialmente con la classificazione dei posti letto in tre grandi aree, quali: autorizzati, accreditati e contrattualizzati.

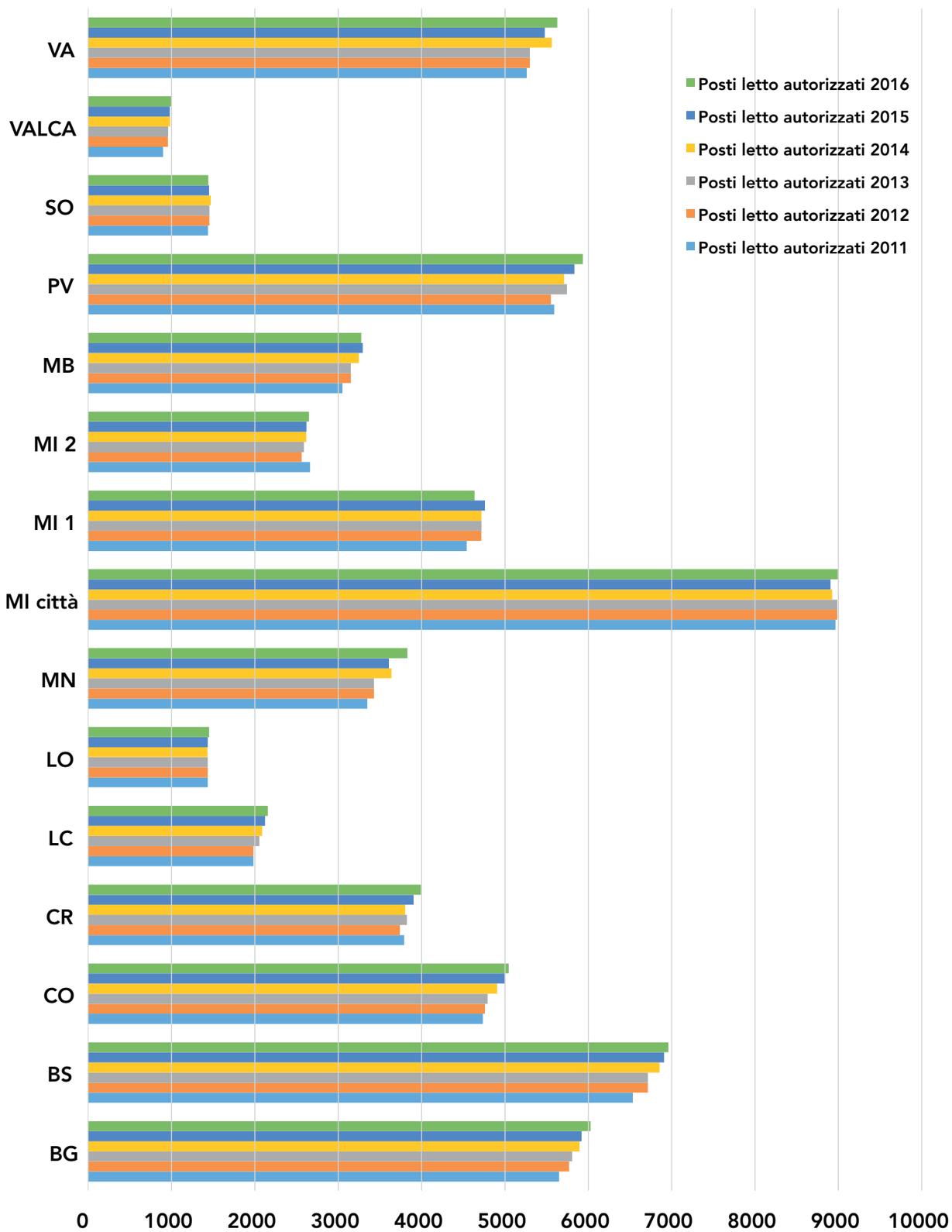
I posti letto sono autorizzati al funzionamento in quanto la struttura e/o l'ente gestore, assicura determinati standard di qualità o indicatori di funzionalità, considerati come requisiti essenziali per l'abilitazione alle attività. La Tab. 3 riporta i dati dell'Osservatorio registrando un incremento negli ultimi sei anni di 3.137 unità dislocate soprattutto nelle Asl di Mantova, Brescia, Varese, Pavia e Bergamo. L'incremento maggiore dei posti letto autorizzati è avvenuto nel corso del 2014.

Tab. 3 Posti letto autorizzati: confronto per Asl e andamento 2011 - 2016

Caratteristiche delle Rsa Lombarde	Posti letto autorizzati 2011	Posti letto autorizzati 2012	Posti letto autorizzati 2013	Posti letto autorizzati 2014	Posti letto autorizzati 2015	Posti letto autorizzati 2016
Bergamo	5650	5770	5807	5895	5919	6028
Brescia	6534	6715	6715	6855	6909	6960
Como	4735	4759	4793	4907	5000	5045
Cremona	3791	3740	3824	3804	3903	3992
Lecco	1982	1982	2053	2086	2122	2155
Lodi	1434	1434	1434	1430	1435	1450
Mantova	3349	3429	3429	3638	3607	3829
Milano Città	8966	8987	8987	8926	8906	8994
Milano 1	4541	4717	4718	4718	4759	4635
Milano 2	2661	2561	2588	2615	2619	2649
Monza Brianza	3051	3151	3151	3248	3295	3276
Pavia	5591	5551	5743	5710	5833	5935
Sondrio	1437	1454	1454	1471	1451	1441
Valle Camonica	899	957	959	982	979	1002
Varese	5261	5299	5299	5563	5479	5628
TOTALI	59882	60506	60954	61848	62216	63019



Posti letto autorizzati: confronto per Asl e andamento 2011 - 2016



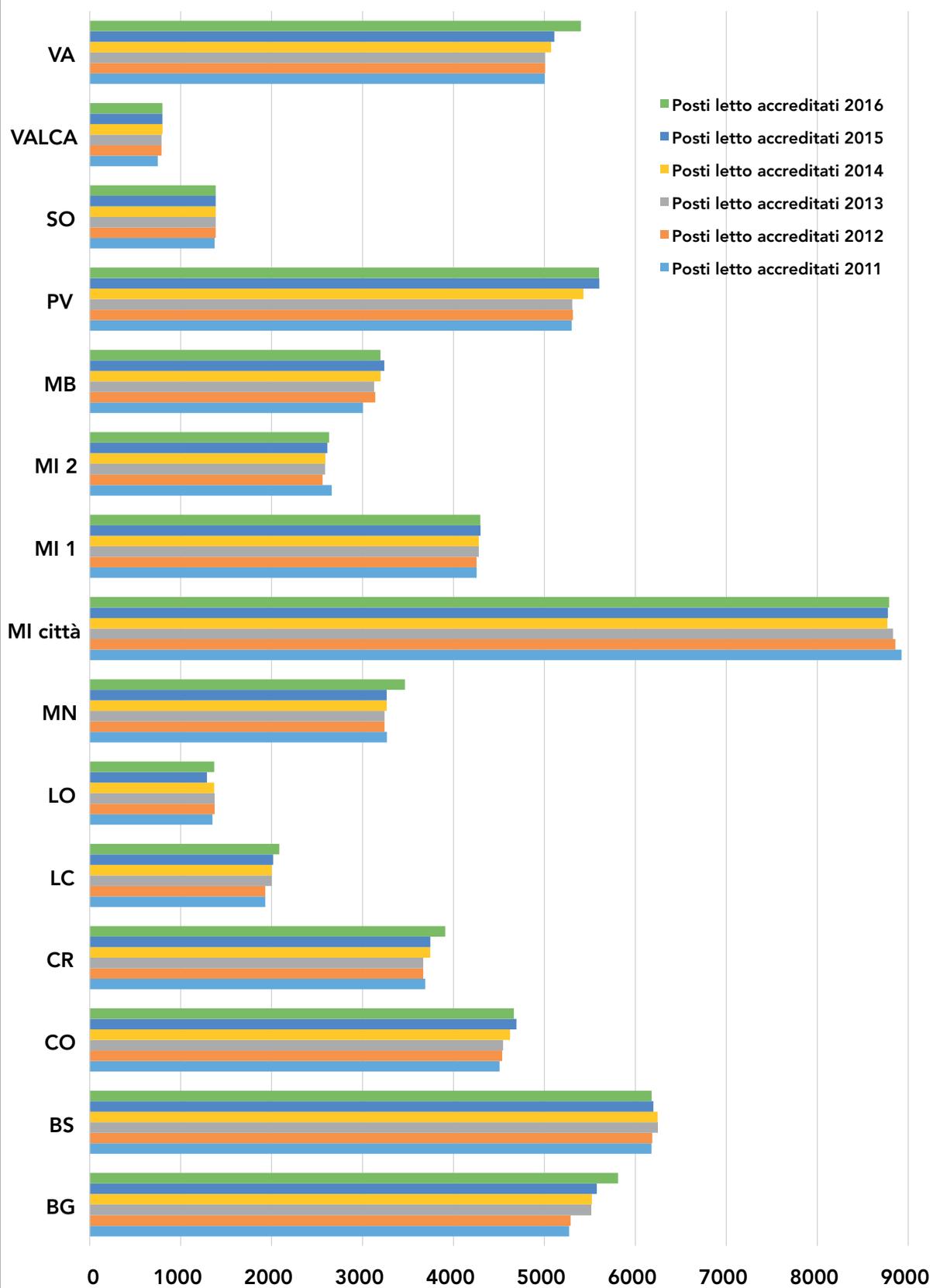
I posti letto sono accreditati al funzionamento in quanto rientranti negli indicatori di dotazione per aree territoriali omogenee. Tali indicatori considerano l'indice di offerta dei posti letto valutati in base alle giornate effettivamente remunerate e l'indice di fabbisogno basato sui posti letto attivi al dicembre dell'anno precedente. La Tab. 4 riporta i dati dell'Osservatorio Fnp evidenziando che negli ultimi sei anni i posti accreditati sono aumentati di 2.117 unità (973 nel 2016 rispetto all'anno precedente).

Tab. 4 Posti letto Accreditati: Confronto per Asl e andamento 2011-2016

Caratteristiche delle Rsa Lombarde	Posti letto accreditati 2011	Posti letto accreditati 2012	Posti letto accreditati 2013	Posti letto accreditati 2014	Posti letto accreditati 2015	Posti letto accreditati 2016
Bergamo	5272	5288	5515	5522	5576	5810
Brescia	6178	6186	6247	6245	6198	6179
Como	4507	4535	4545	4623	4692	4664
Cremona	3690	3667	3667	3745	3746	3909
Lecco	1931	1931	2002	2002	2018	2085
Lodi	1350	1373	1373	1369	1289	1369
Mantova	3268	3242	3242	3266	3266	3467
Milano Città	8927	8860	8833	8771	8777	8790
Milano 1	4255	4253	4278	4278	4298	4295
Milano 2	2661	2561	2588	2591	2613	2632
Monza Brianza	3004	3140	3128	3200	3239	3197
Pavia	5299	5313	5306	5429	5604	5601
Sondrio	1374	1386	1386	1386	1386	1386
Valle Camonica	749	790	790	801	800	800
Varese	5003	5007	5007	5074	5110	5401
TOTALI	57468	57532	57907	58302	58612	59585



Posti letto accreditati: confronto per Asl e andamento 2011 - 2016

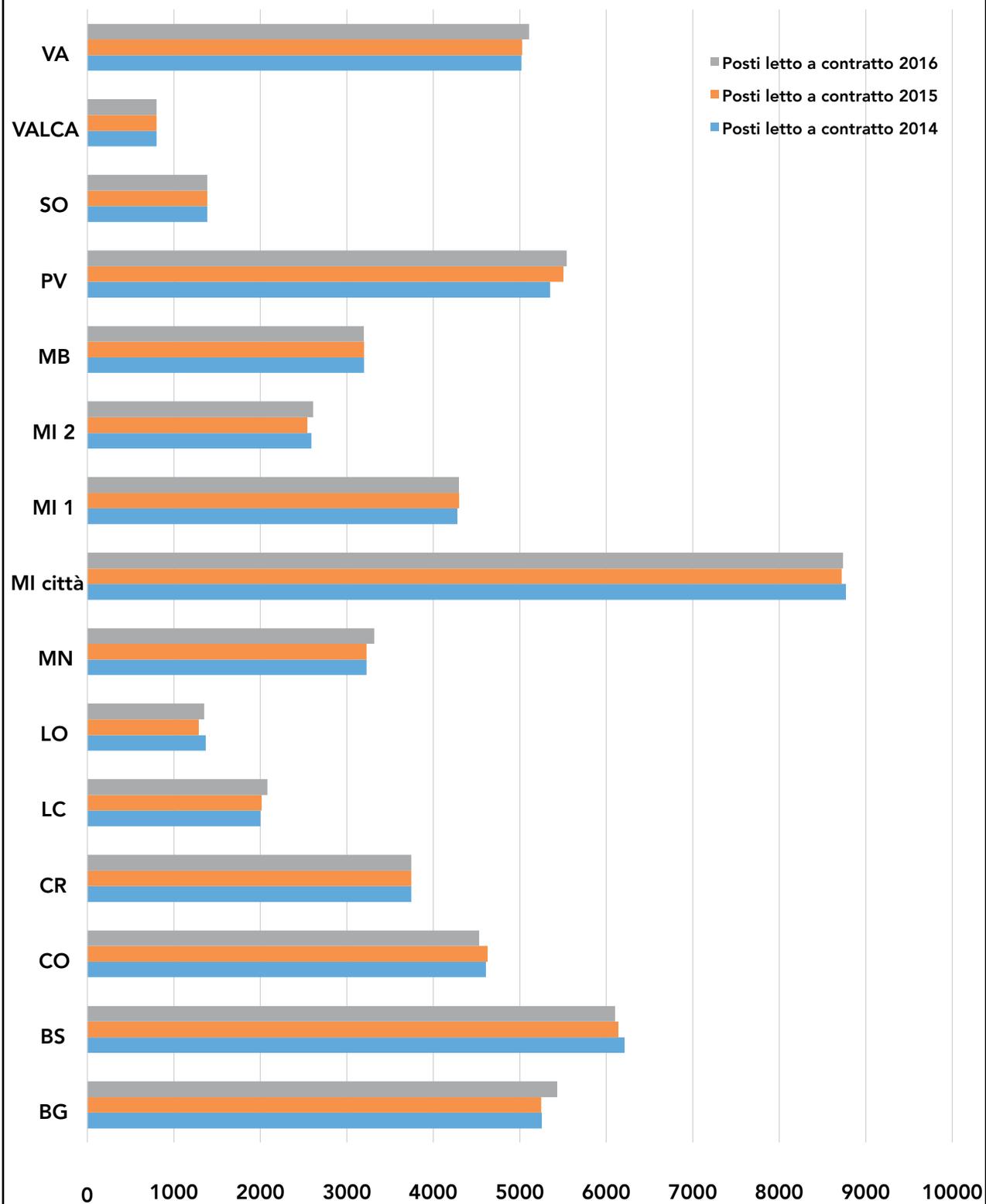


I posti letto sono contrattualizzati e riconosciuti dalla Regione con regolare contratto e sono inseriti a pieno titolo nella programmazione lombarda che pone a carico del Fondo Sanitario Regione (in parte) i costi sanitari sostenuti dall'ente o dalla struttura di gestione. Osservando i dati dell'Osservatorio Fnp riportati nella tabella 5, si nota una concentrazione di posti letto a contratto nell'Asl di Milano città per 8.736 (ma in diminuzione dal 2014, quando erano 8.771 p.l.), nell'Asl di Brescia per 6.101 (anch'essa in diminuzione rispetto al 2014 di 111 posti), nell'Asl di Pavia che invece aumenta rispetto al 2014 di 192 posti per complessivi 5.542 e nell'Asl di Bergamo anch'essa in aumento di 180 posti rispetto al 2014 per complessivi 5.434. Significativo è anche l'aumento dei posti letto a contratto nell'Asl di Mantova (+91 posti per un complessivo di 3.227) e all'Asl di Varese (+88 posti), sempre rispetto al 2014, per complessivi 5.107. Stabili rimangono invece i posti contrattualizzati dalle altre Asl.

L'offerta di servizi residenziali per gli anziani, fondata negli anni passati sulle tradizioni, sulla generosità o sulle attenzioni e sensibilità delle comunità locali, è stata in questi ultimi trent'anni rimodulata e ora orientata maggiormente dalla Regione, agli indici di popolazione anziana residente.

Caratteristiche delle Rsa Lombarde 2014-2016	Posti letto a contratto 2014	Posti letto a contratto 2015	Posti letto a contratto 2016
Bergamo	5254	5247	5434
Brescia	6212	6140	6101
Como	4608	4628	4530
Cremona	3745	3745	3745
Lecco	2002	2015	2082
Lodi	1369	1289	1351
Mantova	3227	3227	3318
Milano Città	8771	8722	8736
Milano 1	4278	4298	4295
Milano 2	2591	2544	2610
Monza Brianza	3200	3199	3197
Pavia	5350	5505	5542
Sondrio	1386	1386	1386
Valle Camonica	801	800	800
Varese	5019	5027	5107
TOTALI	57813	57772	58234

Posti letto contrattualizzati: confronto per Asl e andamento 2014 - 2016



NON AUTOSUFFICIENZA

ALTRE PRESTAZIONI RESIDENZIALI

Oltre alle prestazioni residenziali sopra descritte e rivolte sostanzialmente agli anziani, Regione Lombardia organizza altri interventi, in generale o prevalentemente rivolti agli anziani o a persone non autosufficienti, che necessitano di assistenza per la complessità delle cure o la particolarità delle patologie. Trattasi di prestazioni che rispondono a bisogni dell'utente tesi a contrastare il progressivo deterioramento ed aggravamento, assicurando condizioni di vita adeguate non solo al paziente, ma anche fornendo sicurezza e fiducia ai suoi famigliari, in particolare gli Hospice e i nuclei Alzheimer.

I nuclei Alzheimer

I nuclei Alzheimer sono servizi residenziali o semi residenziali attualmente costituiti in Lombardia presso le strutture delle Rsa, degli I.D.R. (Istituti della Riabilitazione) e presso i C.D.I. (Centri Diurni Integrati) ed hanno l'obiettivo di garantire le necessarie condizioni di protezione, sicurezza, cura ed allo stesso tempo ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle ridotte capacità cognitive e funzionali degli ospiti dall'esordio alla fase terminale.

I nuclei Alzheimer presso le Rsa assistono persone con demenza moderata e/o severa con disturbi psico-comportamentali non gestibili a domicilio. La degenza può essere temporanea oppure permanente con retta a carico del Servizio Sanitario Regionale per la quota sanitaria, mentre la parte della retta riferita alla quota socio sanitaria o alberghiera è a carico dell'utente o degli obbligati per legge o del Comune di residenza qualora sussistano particolari condizioni e requisiti (per esempio il reddito insufficiente).

I nuclei Alzheimer in I.D.R. assistono persone con compromissione cognitiva a vari livelli per la gestione di problemi clinici (es. comorbidità), riabilitazione funzionale, valutazione e riabilitazione cognitiva, gestione disturbi psico-comportamentali. La degenza è temporanea ed a totale carico del Servizio Sanitario Regionale.

I nuclei Alzheimer nei C.D.I. assistono persone affette da deficit cognitivi e comportamentali che richiedono una assistenza mirata e specifica alle loro famiglie che necessitano di un supporto o di un aiuto non continuativo. Offrono generalmente assistenza medica ed infermieristica, attività riabilitative, ricreative e sociali in relazione alle capacità funzionali e cognitive degli assistiti. Per quanto possibile aiutano la persona a mantenere e/o recuperare le funzionalità della vita quotidiana rimanendo nel proprio contesto familiare e sociale, contrastando il ricorso al ricovero. La retta prevede la quota sanitaria a carico della Regione mentre la parte sociale, assistenziale ed alberghiera rimane a carico dell'utente e/o del Comune di residenza.



Tab. 6 Posti letto Alzheimer 2015-2016				
Territori - Asl	Rsa monitorate 2015	Posti letto Alzheimer 2015	Rsa monitorate 2016	Posti letto Alzheimer 2016
Bergamo	62	264	63	276
Brescia	86	243	86	267
Como	58	137	58	117
Cremona	30	145	30	166
Lecco	25	90	25	90
Lodi	17	52	17	52
Mantova	48	99	48	98
Milano Città	68	479	68	537
Milano 1	48	326	47	327
Milano 2	21	131	21	131
Monza Brianza	34	250	34	240
Pavia	83	384	85	384
Sondrio	19	20	19	20
Valle Camonica	14	75	14	82
Varese	53	251	58	251
TOTALI	666	2946	673	3038

Rispetto all'anno 2015 i posti letto attivati, anche in forma di sperimentazione, in unità di degenza presso le Rsa sono aumentati a 3.038 (+96). In generale 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 comorbilità in cui versano gli ospiti; sono esclusi da queste strutture i pazienti psichiatrici. L'impegno della Regione Lombardia per l'assistenza ai malati di Alzheimer è stato rilevante 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), sia per gli interventi residenziali rilevati nell'Osservatorio Fnp (aumento dal 2010 a oggi di 1.110 posti letto).

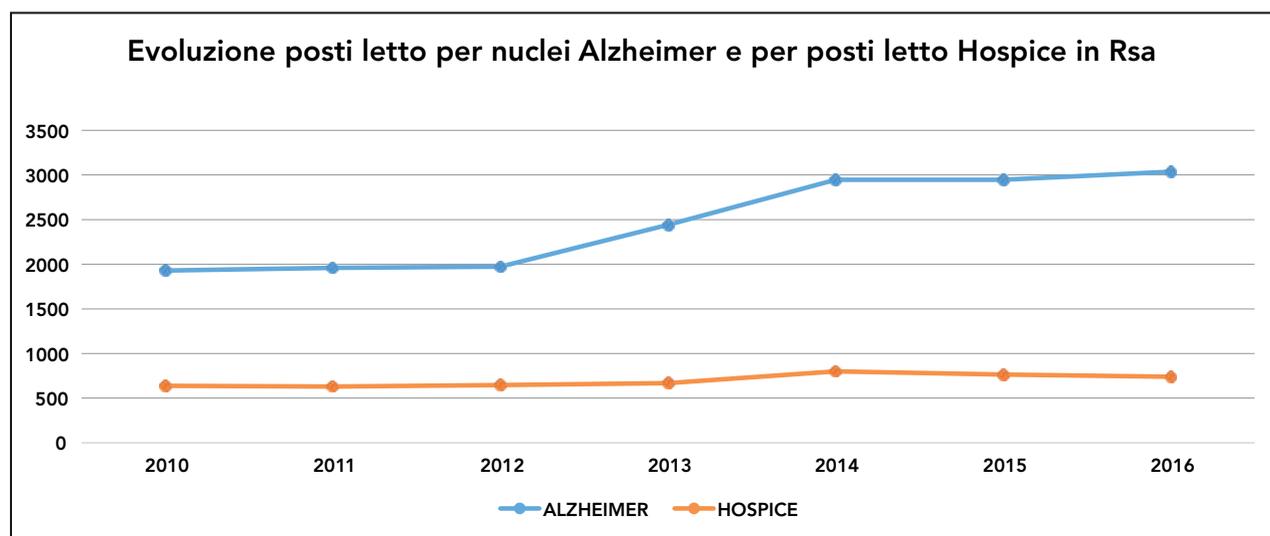
Gli Hospice

Particolarmente significativi sono, in Regione Lombardia, gli interventi in questo ambito in conseguenza al progressivo invecchiamento della popolazione e dell'incidenza e prevalenza di condizioni di cronicità complesse. 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. 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”* (fonte: sito web dell'Assessorato competente in Regione). A seguito dell'intesa Stato-Regioni del luglio 2012, la Regione Lombardia ha assunto vari provvedimenti ordinando gli Hospice nella rete per le cure palliative con strutture sanitarie e socio sanitarie, con interventi domiciliari specialistici di cure palliative e con l'Adi, con attività di day hospital e con ambulatori specialistici.

Nel 2016 le strutture con posti letto accreditati sono state 673 (in aumento di 6 unità rispetto all'anno precedente) ma sono di poco diminuiti i posti letto in esercizio (-24) per i rilevanti aspetti sanitari assistenziali che presentano. Le attività sono maggiormente localizzate negli agglomerati urbani di Brescia, Milano, Pavia e Varese.

Tab. 7 **Confronto posti letto Hospice 2015 - 2016**

Territori - ex Asl	Rsa monitorate 2015	Posti Hospice 2015	Rsa monitorate 2016	Posti Hospice 2016
Bergamo	62	37	63	37
Brescia	86	92	86	100
Como	58	64	58	38
Cremona	30	47	30	53
Lecco	25	12	25	12
Lodi	17	22	17	32
Mantova	48	28	48	28
Milano Città	68	151	68	151
Milano 1	48	46	47	46
Milano 2	21	25	21	25
Monza Brianza	34	57	34	52
Pavia	83	83	85	73
Sondrio	19	14	19	14
Valle Camonica	14	28	14	19
Varese	54	58	58	61
TOTALI	667	764	673	741



Regione Lombardia a seguito del riordino del Sistema Socio Sanitario Lombardo (l.r. 23/2015) ha dato nuove indicazioni ed indirizzi nel modello di cure palliative affidando alle ATS la riorganizzazione della rete.

LE RETTE, QUANTO INCIDONO SUGLI UTENTI

Le persone che ad oggi ricorrono alle Rsa sono in maniera maggiore in condizioni di grave non autosufficienza e in età mediamente più avanzata; la composizione della retta è in parte a carico dell'utente e della famiglia, che partecipano per la parte sociale ed alberghiera, e in parte a carico di Regione Lombardia che copre la quota sanitaria con € 40,3 pro capite/die. Tale cifra risulta inferiore rispetto a quanto disposto dalla legislazione nazionale, che sancisce a € 51,95 il costo per giorno, che rappresenterebbe il 50% del costo giornaliero per ospite, pari a €103,9 come rilevato dalle schede struttura del 2013.

Da questi dati emerge un forte incremento dell'incidenza del costo sanitario sulla retta a carico dell'ospite che non viene coperto dal Fondo Sanitario Regionale.

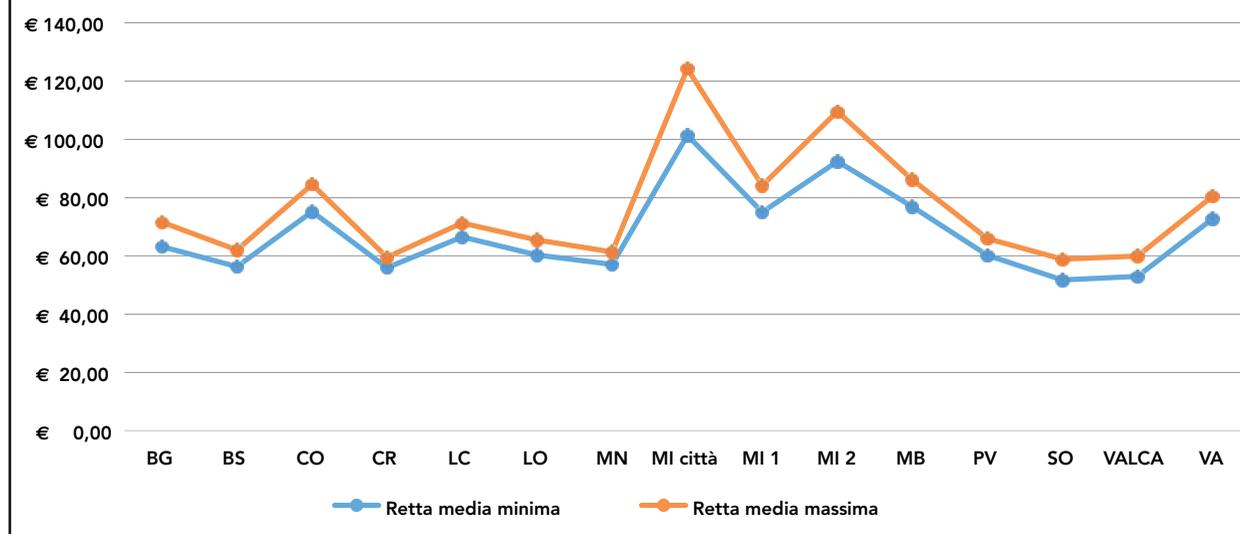
L'argomento della compartecipazione alla spesa delle Rsa è da anni centrale nell'attività della Fnp lombarda per gli evidenti effetti sulle condizioni di vita degli anziani e dei propri famigliari, oltre all'incidenza che hanno sulla società contemporanea. Per questi motivi la Fnp Cisl Lombardia ha promosso numerosi studi e ricerche, tra i quali la realizzazione di uno specifico report annuale sulla situazione delle rette in Lombardia, a partire dal 2010, e dell'Osservatorio sull'assistenza socio-sanitaria residenziale.

Tab. 8

Rsa Lombardia: confronto rette minime massime 2016

Asl	Retta media minima	Retta media massima	Differenza massima-minima
Bergamo	€ 54,78	€ 63,15	€ 8,37
Brescia	€ 50,47	€ 56,27	€ 5,80
Como	€ 65,79	€ 75,18	€ 9,39
Cremona	€ 52,23	€ 55,89	€ 3,66
Lecco	€ 61,64	€ 66,47	€ 4,83
Lodi	€ 55,23	€ 60,35	€ 5,12
Mantova	€ 52,91	€ 57,12	€ 4,21
Milano Città	€ 78,52	€ 101,41	€ 22,89
Milano 1	€ 65,88	€ 75,00	€ 9,12
Milano 2	€ 75,23	€ 92,41	€ 17,18
Monza Brianza	€ 67,68	€ 76,92	€ 9,24
Pavia	€ 54,48	€ 60,19	€ 5,71
Sondrio	€ 44,65	€ 51,76	€ 7,11
Valle Camonica	€ 46,05	€ 53,00	€ 6,95
Varese	€ 64,96	€ 72,69	€ 7,73
TOTALI	€ 59,37	€ 67,85	€ 8,49

Andamento rette minime e rette massime per Asl (dati 2016)



La differenza tra la retta media minima e la retta media massima, in Lombardia nel 2016, è di € 8,49, in lieve crescita rispetto al 2015 (€ 8,44). Come per l'anno precedente, anche nel 2016, si sono evidenziate disparità territoriali nelle differenze tra le medie delle rette massime e quelle minime delle diverse ex Asl del territorio regionale: Milano città (€ 22,89) e Milano 2 (€ 17,18) si dimostrano le più alte, mentre Cremona (€ 3,66), Mantova (€ 4,21) e Lecco (€ 4,83) le più basse.

Tab. 9 Rsa Lombardia: evoluzione rette minime 2011 - 2016 articolate per ex Asl

	Retta minima giorno 2011	Retta minima giorno 2012	Retta minima giorno 2013	Retta minima giorno 2014	Retta minima giorno 2015	Retta minima giorno 2016
BG	€ 49,03	€ 50,59	€ 52,21	€ 53,62	€ 53,98	€ 54,78
BS	€ 46,35	€ 47,48	€ 48,46	€ 49,10	€ 49,83	€ 50,47
CO	€ 57,48	€ 59,29	€ 60,82	€ 61,98	€ 64,15	€ 65,79
CR	€ 49,44	€ 49,44	€ 50,12	€ 51,09	€ 51,60	€ 52,23
LC	€ 54,68	€ 56,87	€ 59,07	€ 60,45	€ 60,29	€ 61,64
LO	€ 48,69	€ 50,37	€ 51,22	€ 53,50	€ 54,52	€ 55,23
MN	€ 47,98	€ 50,03	€ 51,13	€ 51,74	€ 52,46	€ 52,91
MI città	€ 71,73	€ 75,66	€ 75,03	€ 77,29	€ 78,53	€ 78,52
MI 1	€ 58,15	€ 60,54	€ 62,94	€ 64,14	€ 64,31	€ 65,88
MI 2	€ 68,22	€ 70,28	€ 72,30	€ 73,65	€ 76,85	€ 75,23
MB	€ 59,98	€ 63,07	€ 63,46	€ 66,47	€ 67,11	€ 67,68
PV	€ 48,56	€ 50,48	€ 52,03	€ 53,49	€ 54,01	€ 54,48
SO	€ 38,06	€ 38,06	€ 40,03	€ 42,91	€ 44,16	€ 44,65
VALCA	€ 38,43	€ 42,12	€ 42,83	€ 44,06	€ 44,52	€ 46,05
VA	€ 58,87	€ 61,17	€ 62,60	€ 63,66	€ 64,22	€ 64,96
TOT.	€ 53,04	€ 55,03	€ 56,28	€ 57,81	€ 58,69	€ 59,36

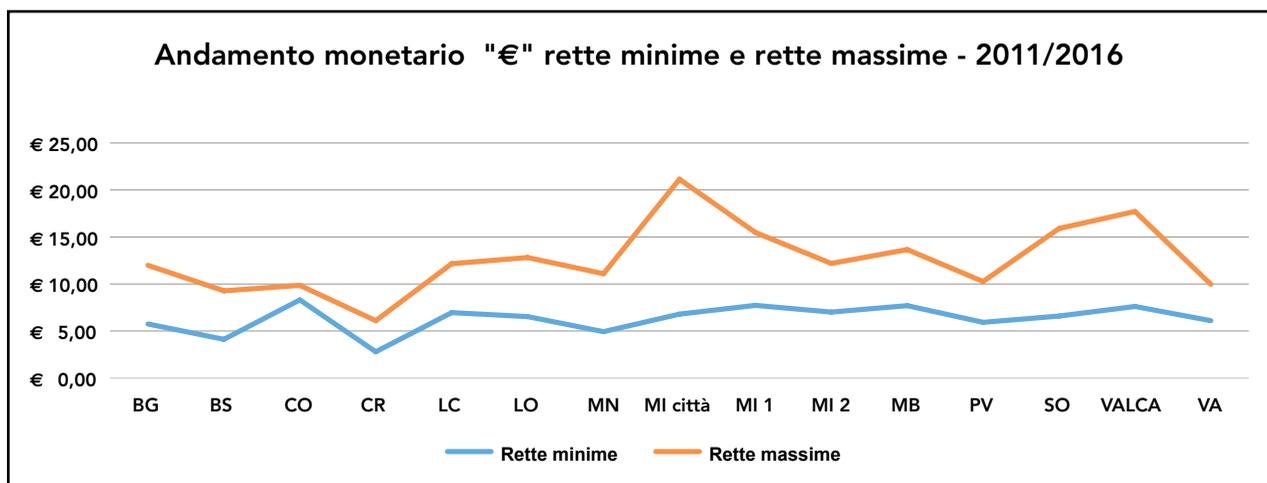
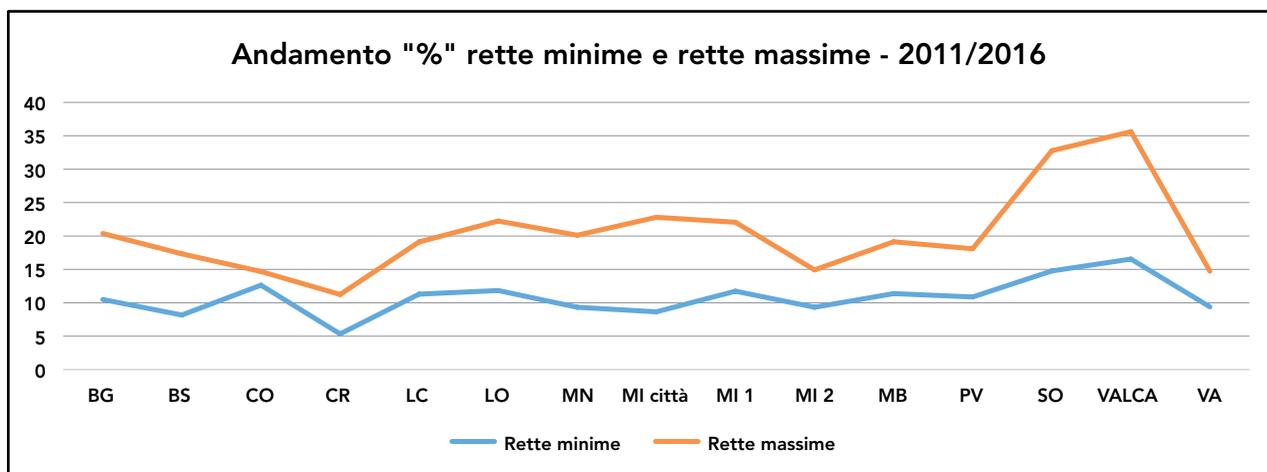
Osservando l'andamento degli aumenti delle rette medie minime degli ultimi sei anni si nota un sostanziale incremento generale, dai € 53,04 del 2011 ai € 59,36 del 2016, che risulta in maniera più accentuata nelle Asl dove le rette minime giornaliere sono più basse (Sondrio e Valle Camonica).

Tab. 11 Rsa Lombardia: evoluzione rette massime 2011 - 2016 articolate per ex Asl

	Retta massima giorno 2011	Retta massima giorno 2012	Retta massima giorno 2013	Retta massima giorno 2014	Retta massima giorno 2015	Retta massima giorno 2016
BG	€ 56,92	€ 59,45	€ 61,37	€ 60,70	€ 61,95	€ 63,15
BS	€ 51,11	€ 53,24	€ 55,69	€ 54,58	€ 55,93	€ 56,27
CO	€ 73,63	€ 74,45	€ 75,49	€ 74,50	€ 75,27	€ 75,18
CR	€ 52,59	€ 52,59	€ 61,12	€ 55,15	€ 55,09	€ 55,89
LC	€ 61,27	€ 62,64	€ 65,56	€ 65,17	€ 65,57	€ 66,47
LO	€ 54,08	€ 55,92	€ 58,71	€ 57,93	€ 60,10	€ 60,35
MN	€ 50,95	€ 53,56	€ 65,20	€ 56,89	€ 58,13	€ 57,12
MI città	€ 87,06	€ 92,28	€ 100,17	€ 101,14	€ 100,67	€ 101,41
MI 1	€ 67,25	€ 70,56	€ 74,24	€ 73,97	€ 74,71	€ 75,00
MI 2	€ 87,23	€ 86,70	€ 88,22	€ 87,29	€ 89,04	€ 92,41
MB	€ 70,96	€ 73,70	€ 74,13	€ 75,11	€ 76,77	€ 76,92
PV	€ 55,85	€ 57,35	€ 59,70	€ 59,57	€ 60,22	€ 60,19
SO	€ 42,44	€ 43,25	€ 43,42	€ 46,36	€ 50,57	€ 51,76
VALCA	€ 42,90	€ 46,77	€ 48,09	€ 49,46	€ 50,94	€ 53,00
VA	€ 68,81	€ 70,41	€ 71,02	€ 71,85	€ 72,46	€ 72,69
TOT.	€ 61,54	€ 63,52	€ 66,81	€ 65,98	€ 67,16	€ 67,85

Tab. 10	Rette minime Variazione 2011-2016	%
BG	€ 5,75	10,50
BS	€ 4,12	8,16
CO	€ 8,31	12,63
CR	€ 2,79	5,34
LC	€ 6,96	11,29
LO	€ 6,54	11,84
MN	€ 4,93	9,32
MI città	€ 6,79	8,65
MI 1	€ 7,73	11,73
MI 2	€ 7,01	9,32
MB	€ 7,70	11,38
PV	€ 5,92	10,87
SO	€ 6,59	14,76
VALCA	€ 7,62	16,55
VA	€ 6,09	9,38
TOTALI	€ 6,32	10,65

Tab. 12	Rette massime Variazione 2011-2016	%
BG	€ 6,23	9,87
BS	€ 5,16	9,17
CO	€ 1,55	2,06
CR	€ 3,30	5,90
LC	€ 5,20	7,82
LO	€ 6,27	10,39
MN	€ 6,17	10,80
MI città	€ 14,35	14,15
MI 1	€ 7,75	10,33
MI 2	€ 5,18	5,61
MB	€ 5,96	7,75
PV	€ 4,34	7,21
SO	€ 9,32	18,01
VALCA	€ 10,10	19,06
VA	€ 3,88	5,34
TOTALI	€ 6,32	9,31



L'andamento delle rette medie massime è crescente di € 6,32 pari al 9,31% (da € 61,54 del 2011 a € 67,85 del 2016). Gli incrementi maggiori si registrano a: Milano città da € 87,06 a € 101,41 pari al 14,15% (da € 87,06 del 2011 a € 101,41 del 2016). Significativi sono anche gli aumenti registrati in Valle Camonica (da € 42,90 del 2011 a € 53,00 del 2016) pari al 19,06% e a seguire Sondrio con un incremento del 18,01% pari a € 9,32 (da € 42,44 del 2011 a € 51,76 del 2016).

Il quadro complessivo dei costi a carico degli utenti (o dei loro familiari o per ristrettezze economiche al Comune di residenza) si presenta molto variegato in Regione Lombardia, sia fra i vari territori delle singole Asl, sia rispetto alle dimensioni delle strutture. Già nell' "Informa – speciale Rsa" del 2015 si era fatto riferimento alla ricerca di Rosa Tidoli sulle rette delle Rsa lombarde per Lombardia Sociale. Si conferma anche per il 2016, le motivazioni di questi aumenti (anche se più contenuti) ed in particolare i costi del personale di assistenza, l'onerosità degli adempimenti amministrativi, la spesa per gli immobili utilizzati, i differenti modelli organizzativi, le inadeguate economie di scala, le condizioni sanitarie sempre più "pesanti" degli utenti. Evidentemente un'analisi dell'andamento dei costi nelle Rsa e quindi delle rette applicate per l'assistenza agli utenti non può prescindere da una valutazione della qualità delle prestazioni erogate, che è da sempre oggetto di monitoraggio da parte di Regione Lombardia (customer satisfaction, UNI ISO 9000, al più recente vendor rating).

Per una valutazione dei costi a standard e dell'efficienza gestionale, Regione Lombardia ha da tempo fornito determinazioni sulla composizione dei costi a rilevanza sociale e socio sanitaria nelle Rsa ai fini di una omogenea erogazione del servizio minimo sul territorio e rendendoli in gran parte obbligatori ai fini dell'accreditamento; in particolare trattasi di dotazioni infrastrutturali (caratteristiche dell'immobile

e funzionamento di servizi generali ed amministrativi) e standard gestionali vari con i servizi essenziali delle Rsa. Queste determinazioni (minime) che risalgono al 2001 non tengono in considerazione l'evoluzione delle strutture residenziali e della sostanziale modifica della popolazione ivi assistita. Nota e sempre attuale è la polemica sul rapporto dei minuti di assistenza da assicurare settimanalmente per ogni ospite (cosiddetto minutaggio) previsto in 901 minuti ma ampiamente insufficiente per assicurare cure adeguate alla complessità dei bisogni degli utenti. Questa situazione compromette il rapporto tra i cosiddetti costi sanitari (che dovrebbero essere interamente a carico dal Servizio Sanitario Regionale) e i cosiddetti costi alberghieri, generando la ricerca di soluzioni alternative meno costose quali il ricorso alle assistenti familiari (le badanti più o meno regolari) o la scelta da parte delle famiglie, di usufruire di Rsa lontane o ubicate in altre Regioni ma con costi più contenuti (con il conseguente sradicamento dell'anziano dal suo tessuto sociale o habitat). Vi è infine una variabilità tra le Rsa, dei costi posti a carico degli ospiti o inclusi nella retta per i servizi erogati, che determina elementi di diversità di trattamento. Nell'Osservatorio della Fnp lombarda sono stati osservati quattro di questi servizi e precisamente:

- 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).

Nella seguente tabella sono riportate suddivise per Asl, le Rsa che effettuano alcune di queste prestazioni a pagamento e quelle che dichiarano che sono incluse nella retta. Viene evidenziata la rilevanza delle prestazioni a pagamento per il trasporto degli utenti per prestazioni sanitarie erogate presso altre strutture sanitarie generalmente affidate a privati o a enti e fondazioni benefiche.

Tab. 13 Rsa Lombardia 2016 prestazione servizi: lavanderia, podologo, parrucchiera-barbiere, trasporto visite mediche-ricovero ospedaliero

	N° Rsa	Servizio lavanderia base		Servizio podologo base		Servizio parrucchiera, barbiere base		Servizio trasporto visite mediche, ricoveri ospedalieri	
		A pagamento	Compreso retta	A pagamento	Compreso retta	A pagamento	Compreso retta	A pagamento	Compreso retta
Bergamo	63	1	62	25	38	20	43	40	23
Brescia	86	1	85	20	66	19	67	47	39
Como	58	6	52	37	21	40	18	42	16
Cremona	30	0	30	4	26	4	26	13	17
Lecco	25	1	24	13	12	11	14	15	10
Lodi	17	1	16	6	11	8	9	13	4
Mantova	48	0	48	7	41	7	41	17	31
Milano Città	68	0	68	37	31	39	29	52	16
Milano 1	47	0	47	19	28	20	27	18	29
Milano 2	21	0	21	15	6	10	11	15	6
Monza Brianza	34	0	34	13	21	17	17	24	10
Pavia	85	0	85	28	57	26	59	55	30
Sondrio	19	0	19	2	17	2	17	9	10
Valle Camonica	14	0	14	3	11	0	14	8	6
Varese	58	0	58	28	30	22	36	50	8
TOTALE	673	10	663	257	416	245	428	418	255

LA NATURA GIURIDICA DELLE RSA

Per la loro origine e per gli scopi preposti, le strutture residenziali per l'assistenza agli anziani si erano, nel secolo scorso, disposte come organizzazioni pubbliche sostenute dai noti provvedimenti delle leggi Rattazzi, Crispi, Giolitti (1862-1904). L'ordinamento prevalente era quello delle I.p.a.b. controllate tramite le Prefetture o i Comitati di Controllo Regionali. Gli enti locali (Comuni o Province) erano presenti con la nomina di propri rappresentanti nei consigli di amministrazione o nelle direzioni, integrati, nel caso, dai rappresentanti delle Opere Pie, autorità religiose o benefattori. L'intervento delle Amministrazioni Comunali oltre per gli scopi e le finalità assistenziali era anche determinato dalla dimensione di queste strutture e dai loro patrimoni accumulatisi con gli anni. L'avvio delle Regioni (competenti in forma esclusiva in tema di assistenza e beneficenza) e soprattutto la legge 328/2000, conosciuta come la Legge di Riforma Socio Sanitaria, all'art. 10 impose regole per l'inserimento delle Ipab nella rete dei servizi assistenziali territoriali.

In Lombardia la riforma delle Ipab avvenne con la legge regionale n.1 del 2003 che operò da subito alcuni significativi cambiamenti sotto l'aspetto della struttura giuridica dell'ente. Infatti gli enti gestori pubblici (Ipab, strutture comunali e altre varie) risultavano 305 nel 2001, pari a circa il 60%, mentre quelle private (ecclesiali, enti morali, cooperative, associazioni non profit varie) erano 212 pari a circa il 40%. Alla fine del 2004 le strutture pubbliche erano scese a 92 pari al 16% mentre quelle private erano aumentate a 487 pari al 84%.

Questo ridimensionamento della presenza pubblica sotto varie forme, a favore di uno sviluppo del terzo settore o del privato sociale denota la difficoltà delle amministrazioni pubbliche seppur in presenza di un forte radicamento locale, a gestire questo settore per le sopravvenute difficoltà di natura economica e organizzativa.

Negli ultimi due decenni del secolo scorso, questo settore ha goduto di un costante incremento dei finanziamenti regionali; con la riduzione reale di questi trasferimenti economici regionali, si è avviata una dinamica costante di aumento dei costi che si ripercuote sulle rette a carico delle famiglie e dei Comuni. Inoltre sulle Rsa gravano i costi delle ristrutturazioni e degli adeguamenti ai requisiti strutturali previsti dalle varie norme (sicurezza, privacy, qualità, debito informativo, ecc.).

Per adeguarsi a questa situazione, le Rsa, dall'inizio del 2000, hanno avviato una campagna di riconversione dei beni patrimoniali, il potenziamento delle strutture amministrative, il ricorso alle consulenze, l'appalto di alcuni servizi e la modifica dei contratti di lavoro (dal settore pubblico a quelli privatistici). Per gestire e facilitare queste modifiche si sono attuati, nel decennio trascorso, cambiamenti degli statuti delle Rsa dal settore pubblico al settore privato, dal privato al non profit, dal non profit al profit.

Dall'Osservatorio della Fnp lombarda possiamo rilevare: il passaggio nel settore pubblico da 74 del 2010 a 37 del 2015, da 465 del settore privato del 2010 a 528 del 2015, e infine da 102 del privato profit del 2010 a 105 del 2015.

Nell'Osservatorio regionale della Fnp sono regolarmente riportate le denominazioni degli enti gestori, non sempre la loro natura giuridica (che ricerchiamo nei rispettivi siti web o nelle carte dei servizi) e l'eventuale ricorso ad affidamenti gestionali a cooperative o strutture del terzo settore.

Di seguito la tabella allegata riporta la situazione aggiornata all'estate 2016.

Tab. 14

Enti gestori Rsa Lombardia 2016 - Rilevazione aprile 2016

Enti Privati No Profit	BG	BS	CO	CR	LC	LO	MN	MI	MI 1	MI 2	MB	PV	SO	VCAM	VA	TOT
Fondazioni Onlus	37	67	19	21	10	8	25	14	18	5	8	21	12	9	27	301
Enti Religiosi	15	2	8	2	4	2	2	6	4	2	7	16	4	0	8	82
Comunali	2	3			1		2	0	2	1		10	2	1	0	24
Coop E Loro Consorti	5	5	6	3	4	4	13	12	10	3	13	19	1	2	6	106
Associazioni Onlus			5		1			2							4	12
Enti Morali			2					3	2							7
TOTALI	59	77	40	26	20	14	42	37	36	11	28	66	19	12	45	532
Enti Pubblici																
Aziende Speciali Comunali		6	2	1	1	1	2		2			4			2	21
Asp Regionali ex Ipab				3	1	2		4	1	1	1				1	14
A.s.l. Territoriali									1							1
TOTALI	0	6	2	4	2	3	2	4	4	1	1	4	0	0	3	36
Società Profit																
S.A.S - S.P.A Società Profit			10		2		2	5	4	1	3	8			1	36
S.R.L Società Profit	4	3	6		1		2	22	3	8	2	7		2	9	69
TOTALI	4	3	16	0	3	0	4	27	7	9	5	15		2	10	105
TOTALE GENERALE	63	86	58	30	25	17	48	68	47	21	34	85	19	14	58	673

Le Rsa “aperte”

Dal 2014, Regione Lombardia ha introdotto il modello di “Rsa aperta” rivolto a persone affette da demenza senile o di età superiore a 75 anni non autosufficienti. Trattasi di strutture che hanno scelto di “aprire le porte” proponendo servizi alla comunità e al territorio erogando un insieme di interventi a bassa, media e/o alta intensità, collegati ad un preciso valore mensile di un voucher per l’assistenza o per specifiche terapie.

Questo particolare intervento, derivante anche da accordi sindacali del settembre e ottobre 2013, permette interventi flessibili sia di tipo residenziale sia di tipo domiciliare riducendo notevolmente i costi a carico degli utenti, valorizzando la rete dei servizi esistente e attenuando l’impatto degli utenti e delle loro famiglie con il tradizionale ricovero. La presa in carico di questi utenti avviene tramite un piano di valutazione predisposto dalla struttura sanitaria territoriale.

Tab. 15 Lombardia: numero Rsa aperte a servizi di assistenza domiciliare (Sad) e assistenza domiciliare integrata (Adi)

Rsa Lombardia 2016	Numero totale Rsa	Numero Rsa con servizi Sad e Adi
Bergamo	63	16
Brescia	86	30
Como	58	23
Cremona	30	22
Lecco	25	5
Lodi	17	7
Mantova	48	20
Milano Città	68	12
Milano 1	47	22
Milano 2	21	9
Monza Brianza	34	8
Pavia	85	35
Sondrio	19	4
Valle Camonica	14	9
Varese	58	38
TOTALE	673	260



LA DIMENSIONE DELLE RSA IN LOMBARDIA

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 scala per determinare quindi l'eventuale utile di esercizio, ma anche per la stessa qualità delle prestazioni erogate o erogabili. Varie sono le teorie in materia che possono essere ricavabili dai dati presenti nell'Osservatorio della Fnp lombarda.

Si è ritenuto utile ordinare la "dimensione" delle Rsa lombarde per numero dei posti letto a vario titolo in esercizio in tre macro aree per complessive sette classi come si evidenzia dalla tabella allegata.

Tab. 16 **Rsa Lombardia: dimensioni per posti letto 2016**

ex Asl	N° Rsa 0-25 posti letto	N° Rsa da 26 a 50 posti letto	N° Rsa da 51 a 75 posti letto	N° Rsa da 76 a 100 posti letto	N° Rsa da 101 a 150 posti letto	N° Rsa da 151 a 200 posti letto	N°Rsa oltre 200 posti letto	TOT RSA
Bergamo	1	10	17	16	11	4	4	63
Brescia	2	21	21	14	25	3	0	86
Como	1	6	22	10	14	3	2	58
Cremona	0	4	6	3	8	2	7	30
Lecco	4	4	8	3	3	1	2	25
Lodi	1	3	4	6	2	0	1	17
Mantova	2	12	14	8	9	1	2	48
Milano Città	2	4	6	16	31	1	8	68
Milano 1	1	2	18	12	11	0	3	47
Milano 2	1	1	6	3	5	2	3	21
Monza Brianza	0	4	7	10	11	1	1	34
Pavia	10	20	27	14	11	1	2	85
Sondrio	0	6	6	1	5	1	0	19
Valle Camonica	0	3	4	7	0	0	0	14
Varese	2	8	16	10	16	4	2	58
TOTALI Rsa	27	108	182	133	162	24	37	673

Nel gruppo delle Rsa di piccola dimensione sono presenti tradizionalmente i territori di Brescia, Pavia, Mantova e Bergamo e si tratta per la maggior parte di Rsa comunali o parrocchiali divenute Onlus o Fondazioni; nell'area delle Rsa di media dimensione sono presenti i territori di Milano città, Como, Pavia e Brescia dove la maggior parte sono fondazioni private o ex Ipab ; infine nel gruppo delle Rsa di

robusta dimensione sono presenti i territori di Milano città e Cremona con strutture e fondazioni in prevalenza private.

La dimensione dove trovano il maggior numero di Rsa lombarde è da anni quella afferente alle strutture con posti letto da 101 a 150; anche se questa dimensione sembra destinata a crescere per effetto di integrazioni e accorpamenti, soprattutto dell'area privata.

Posti letto “solventi”

Per riequilibrare la domanda di posti letto molte Rsa Lombarde, hanno ritenuto utile aumentare l'offerta di queste prestazioni, utilizzano i posti letto a suo tempo autorizzati (che possedevano quindi i requisiti strutturali previsti) ma non contrattualizzati (cioè non finanziati dal S.S.R. per almeno una parte dei cosiddetti costi sanitari).

Territori - ex Asl	Posti letto autorizzati	Posti letto a contratto	Posti letto solventi
Bergamo	6.028	5.434	594
Brescia	6.960	6.101	859
Como	5.045	4.530	515
Cremona	3.992	3.745	247
Lecco	2.155	2.082	73
Lodi	1.450	1.351	99
Mantova	3.829	3.318	511
Milano Città	8.994	8.736	258
Milano 1	4.635	4.295	340
Milano 2	2.649	2.610	39
Monza Brianza	3.276	3.197	79
Pavia	5.935	5.542	393
Sondrio	1.441	1.386	55
Valle Camonica	1.002	800	202
Varese	5.628	5.107	521
TOTALI	63.019	58.234	4.785

A fronte di un aumento, rispetto all'anno precedente, dei posti letto autorizzati di 803 unità, i posti letto dedicati ai solventi sono aumentati di 341 unità (meno della metà: risultato indicativo di un andamento in rallentamento). La maggioranza di questi sono dislocati nei pressi delle aree urbane o nei capoluogo di provincia.

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 con innegabili benefici economici per gli enti stessi, di liquidità di cassa e di contenimento delle liste di attesa. Questi dati sono abbastanza stabili e rispondono a situazioni di disponibilità economiche delle famiglie, alle condizioni di copertura di polizze assicurative, o ad eventi gravi ed improvvisi che obbligano le famiglie a ricercare ed accettare soluzioni urgenti.

Tab. 18

Rsa Lombardia: confronto rette massime e rette solventi

Ex - Asl Lombardia	Retta massima 2016	Retta solventi 2016
Asl Bergamo	€ 63,15	€ 80,99
Asl Brescia	€ 56,27	€ 75,58
Asl Como	€ 75,18	€ 85,86
Asl Cremona	€ 55,89	€ 87,20
Asl Lecco	€ 66,47	€ 82,00
Asl Lodi	€ 60,35	€ 77,49
Asl Mantova	€ 57,12	€ 76,35
Asl Milano Città	€ 101,41	€ 116,37
Asl Milano 1	€ 75,00	€ 91,32
Asl Milano 2	€ 92,41	€ 124,31
Asl Monza Brianza	€ 76,92	€ 94,43
Asl Pavia	€ 60,19	€ 69,30
Asl Sondrio	€ 51,76	€ 62,70
Asl Valle Camonica	€ 53,00	€ 64,54
Asl Varese	€ 72,69	€ 81,70



RSA IN LOMBARDIA QUALE FUTURO?

Come ampiamente illustrato le Rsa lombarde sono in generale un buon servizio per gli anziani della nostra Regione, sono significativamente (forse troppo) distribuite nel territorio, sicuramente costose (in rapporto ai redditi dei pensionati), ricche di servizi erogati e con elevate capacità professionali da parte degli operatori. Nel complesso appare quindi complesso disegnarne un futuro senza invadere nel campo della approssimazione.

Complessivamente le Rsa lombarde rappresentano un terzo dell'offerta di posti letto dell'intero paese, ma si colloca al nono posto rispetto alla proporzione di anziani accolti nei servizi residenziali (vedi F. Giunco in Lombardia Sociale. Offerta dei servizi alla popolazione anziana in Lombardia).

Le considerazioni che si possono avanzare sono tre:

- L'attuale modello funzionale degli interventi residenziali, risente di una forma operativa che nacque alla fine degli anni '90 rispetto a case di riposo, strutture protette, ecc., con il Piano Socio Assistenziale degli anni 1988-90 e il Progetto Obiettivo Anziani del 1995-97. Tutt'oggi con le Unità di Offerta vigono gli standard strutturali e gestionali del 2001. Si tratta di interventi elaborati, proposti e indubbiamente in parte ancora validi, ma che risentono di una cultura di venti anni fa. Necessitano probabilmente una rivisitazione di questi modelli considerando i cambiamenti in corso dovuti alla longevità, alle patologie croniche, alle modifiche delle strutture familiari e demografiche in generale.
- La costante progressiva e rapida crescita della popolazione anziana e conseguentemente l'aumento della spesa (sia da parte pubblica che privata) pone l'esigenza di una decisione sull'utilizzo dei posti letto nelle strutture residenziali. L'attuale offerta, che si assesta su circa il 2,9% della popolazione anziana (con variabili dal 2,5% al 4,5% nelle diverse strutture territoriali - Asl), potrebbe essere ridotta (con prevedibili drammatiche conseguenze sulle risposte ai bisogni), oppure mantenuta costantemente con una facile previsione di installare nei prossimi anni circa 10.000 nuovi posti letto.
- Una valutazione possibile, mediata da altri paesi europei, attiene alla rapida modifica degli attuali modelli dei servizi residenziali, introducendo altre forme di residenzialità protetta, fortemente integrata con un offerta di servizi domiciliari più moderni e di "nuova generazione", con la valorizzazione degli aspetti abitativi, la tutela della socialità e la vicinanza con i propri familiari.

Aspetti complessi sia per la progettazione che per il buon governo del sistema residenziale dove la Fnp sarà sicuramente chiamata a dare un contributo alla tutela degli anziani e dei pensionati lombardi.

Nel 2016 si è celebrato il ventesimo anniversario di costituzione di Anteas. Nata nel 1996 su iniziativa dell'Fnp Nazionale che intendeva così dare risposte ai molteplici bisogni socio assistenziali delle fasce più deboli della nostra società.

Anteas lombarda è articolata in 19 strutture territoriali (n. 11 Organizzazioni di Volontariato e n. 8 Associazioni promozione sociale) ed eroga diversi servizi sul territorio lombardo, attraverso la solidarietà diffusa e consapevole dei suoi 1.962 volontari.

Tra le diverse attività dell'associazione, il volontariato nelle case di riposo ha assunto nel tempo una specificità che riguarda 12 strutture territoriali di Anteas, le quali operano in 54 Rsa con l'impiego di 324 volontari per un totale di 62.976 ore annue così come specificate nella seguente tabella.

Territorio	N° Rsa	N° volontari	Ore annuali	Tipologia servizio erogato	Convenzione
Bergamo	3	24	22.500	Accompagnamento in Rsa	sì
Brescia	1	15	1.200	Accomp. In Rsa/acquisto medicine/ somminist. pasti	sì
Brianza/Monza	1	24	2.150	Accomp.inRsa/somminist.pasti/animazione	sì
Como	5	15	1.000	Accomp. in Rsa/animaz/compagnia (1 Rsa) intratt. Musicale (4 Rsa)	sì no
Cremona	2	15	10.800	Accompagnamento in Rsa/somm. pasti/animazione/ accomp.e trasfer. Interno struttura	sì
Lecco	1	1	416	Accompagnamento in Rsa	sì
Legnano Magenta	1	21	3.400	Animazione/lettura quotidiani ecc/somm. pasti/ musica rappresentazioni teatrali/altro	sì
Mantova	4	77	2.500	Accompagnamento in Rsa/somministrazione pasti/ animazione	sì
Milano	1	5	650	Lettura quotidiani e discussione/ proiezione film e cineforum/ tombola/ spettacoli teatrali.	sì
Sondrio	29	70	11.400	Animazione con canti e musica popolare/ piccoli lavori manuali/ lettura ricordi di gioventù/ poesie	sì
Valle Camonica	1	47	6.000	Accompagnamento in Rsa/ aiuto nell'animazione/ sartoria e stiratrici/ giardinaggio	sì
Varese	5	10	960	Animazione (1 giorno di sollievo per 44 interventi annui di tipo musicale o altro)	sì

Questa presenza significativa delle Anteas territoriali lombarde ne sottolinea il grado di consapevolezza assunto di fronte alla complessità di una società che prova a riorganizzarsi per uscire dalla frammentazione sociale, dalle contraddizioni della crisi per ridare slancio e progettualità più ampie e sempre più collegati ai processi di cambiamento dei bisogni sociali che creano nuove relazioni e nuove collaborazioni. Anche Anteas imbecca la strada “dell’innovazione sociale” per cercare di individuare nuovi servizi e migliorare quelli erogati rendendoli più efficaci, contribuendo così a realizzare un cambiamento sociale che fa fronte ai tanti bisogni insoddisfatti e alle tante risorse sprecate.

Il percorso di Anteas nelle Rsa è un modo per esprimere una presenza che si prende cura degli anziani incontrati, a cui si dedica parte del proprio tempo e si condivide con loro il bisogno di ricordare, raccontare e sentire l’affetto e la vicinanza di persone che danno loro attenzione.

Un opuscolo redatto da una Anteas territoriale riporta questa riflessione di una formatrice ad un corso per volontari, molto appropriata per definire l’intreccio di relazioni che si sviluppano tra anziani e volontari: *“certamente la presenza di volontari nelle Case di Riposo aiuta a mantenere un filo vitale con la comunità più ampia, permette una vicinanza e presenza umana che allevia la solitudine, rallegra alcuni momenti e arricchisce al contempo la vita dei volontari”*.

In conclusione emerge che i volontari hanno un senso positivo della vita che permette di contrastare gli atteggiamenti rinunciatari, hanno un sentimento di responsabilità e di disponibilità verso l’altro e guardano al futuro con più ottimismo e speranza.



UN PROGETTO PILOTA: LA CASA FAMIGLIA

Anteas gestisce a Brescia, al quartiere Badia (circonscrizione ovest) un progetto pilota dell'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Brescia.

Il Progetto è attivo ininterrottamente da 12 anni.

La Casa Famiglia è una struttura aperta che accoglie anziani parzialmente autosufficienti, con un'assistenza che copre l'intero arco della giornata, favorendo il mantenimento delle relazioni sociali degli ospiti con il quartiere in cui hanno vissuto la maggior parte della vita attiva.

La Casa è gestita da una responsabile, coadiuvata da due collaboratrici infermiere e da quattro operatrici.

Gli ospiti vengono proposti a Casa Famiglia dal servizio sociale comunale, dopo una valutazione congiunta della compatibilità con la struttura.

La loro cura si realizza sulla base di piani personalizzati, offrendo a ciascuno l'opportunità di vivere con modalità assai prossime a quelle di una conduzione familiare, tale da valorizzare tutti i livelli di autonomia personale residui.

Alcuni di loro sono in Casa Famiglia dalla sua apertura, altri vi hanno concluso serenamente i loro giorni, giusto come avviene in una famiglia allargata.



Anteas gestisce la Casa, ma soprattutto è presente con circa trentacinque volontari, in grado di garantire il collegamento della Famiglia con il territorio circostante, vivificarne la quotidianità, sia in rapporti individualizzati sia con attività in gruppo, dando supporto operativo nelle mille incombenze tipiche di una grande famiglia.

I volontari curano anche la propria formazione, ponendo particolare attenzione alle problematiche della relazione con gli anziani.

La gestione aperta consente anche la realizzazione di numerose attività di tirocinio e/o stage formativi in contesto reale, per giovani provenienti da varie esperienze.

MEMORIA STORICA



n. 1 Luglio 2009
SPECIALE CONGRESSI



n. 1 Gennaio 2011
VITE CONDIVISE



n. 2 Novembre 2009
FARE SINDACATO OGGI



n. 2 Maggio 2011
IL "BUON GOVERNO" DEL SINDACATO



n. 1 Marzo 2010
LA CRISI E LE BUONE UTOPIE



n. 3 Settembre 2011
IL VOLONTARIATO



n. 2 Maggio 2010
CONTRATTAZIONE SOCIALE PER UN WELFARE DI COMUNITÀ



n. 4 Dicembre 2011
ASSEMBLEA ORGANIZZATIVA

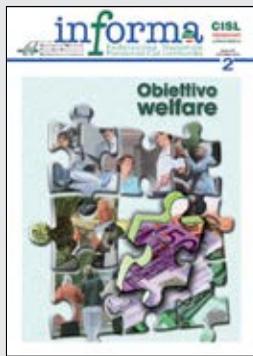


n. 3 Giugno 2010
IL RISCHIO DI NON AUTOSUFFICIENZA PER GLI ANZIANI TRA RISPOSTE PUBBLICHE E PRIVATE



n. 1 Maggio 2012
LA CONTRATTAZIONE SOCIALE CON I COMUNI LOMBARDI AL TEMPO DELLA CRISI

MEMORIA STORICA



n. 2 Ottobre 2012
OBIETTIVO WELFARE



n. 4 Novembre 2013
LA FNP E LA SUA ORGANIZZAZIONE



n. 3 Dicembre 2012
GETTARE PONTI



n. 1 Luglio 2014
UNA BUONA CASA PER GIOVANI SINDACALISTI E...



n. 1 Marzo 2013
LA NEGOZIAZIONE SOCIALE IN LOMBARDIA NEL 2012



n. 2 Dicembre 2014
2° FESTIVAL DELLE GENERAZIONI



n. 2 Aprile 2013
9° CONGRESSO REGIONALE IERI E OGGI



n. 1 Febbraio 2015
IL PERCORSO DI SVILUPPO ORGANIZZATIVO DEL SISTEMA FNP CISL LOMBARDIA 2012/2014



n. 3 Aprile 2015
ANTEAS LOMBARDIA



n. 2 Giugno 2015
UNA BUONA CASA PER GIOVANI SINDACALISTI... UN PONTE VERSO IL FUTURO!