

RSA: un bilancio di fine legislatura

L'articolo – sulla scorta di precedenti contributi pubblicati da LombardiaSociale in tema di finanziamento del comparto sociosanitario nell'XI Legislatura – fa un bilancio dei provvedimenti adottati per quanto riguarda il caso specifico delle residenze sanitarie assistenziali (RSA).

a cura di Francesca Pozzoli - lunedì, Dicembre 19, 2022

<http://www.lombardiasociale.it/2022/12/19/rsa-un-bilancio-di-fine-legislatura/>

In [precedenti contributi](#) abbiamo descritto ed analizzato i passi compiuti dall'attuale Giunta regionale, in discontinuità rispetto alle precedenti legislature, nell'**adeguare la quota sanitaria corrisposta da Regione alla rete delle strutture residenziali e semi-residenziali** per varie categorie d'utenza (es: anziani, persone con disabilità, dipendenze) e così il contributo regionale medio per giornata a sostegno dei LEA. Si tratta, in particolare, di tre provvedimenti: le delibere [3782/2020](#), [5340/2021](#) e [6991/2022](#).

In questo articolo offriamo invece una valutazione d'insieme dei risultati raggiunti con tali provvedimenti per quanto riguarda **il caso specifico delle residenze sanitarie assistenziali (RSA)** e allo scopo di capire se, a tutti gli effetti, la presente legislatura ha agito in discontinuità rispetto alle precedenti. Per farlo, peseremo le novità introdotte dall'XI legislatura rispetto alle [note criticità](#) del sistema residenziale lombardo a sostegno di anziani fragili e non autosufficienti:

- **l'insufficiente volume di risorse stanziato da Regione attraverso il fondo sanitario**
- **l'inappropriatezza dei criteri utilizzati per la distribuzione dei fondi sanitari (Sistema Sosia)**
- **l'assenza di direttive stabilite dai decisori regionali circa gli importi massimi della quota sociale e la sua modulazione rispetto alle disponibilità economiche degli utenti**

Una breve precisazione prima di procedere: oggi l'impatto dei rincari energetici sui costi di gestione delle RSA – in Lombardia ma non solo – rappresenta senza dubbio un'ulteriore criticità per il comparto residenziale. Non la affronteremo però in questo articolo per due motivi: si tratta, da un lato, di un fenomeno che non riguarda solo la Lombardia ma, soprattutto, non è in ragione di tale situazione di crisi energetica (o perlomeno non solo) che le RSA in Lombardia sono oggi in affanno. Sono infatti state le scelte strutturali di diverse legislature che si sono susseguite negli anni ad aver in primo luogo determinato lo scenario attuale, a partire dall'inadeguatezza del sistema nel fronteggiare situazioni di crisi.

Quali passi avanti rispetto alle criticità già note?

Per rispondere, procediamo per punti, leggendo le novità recentemente introdotte dall'XI legislatura in relazione alle singole criticità sopra evidenziate.

Criticità 1: Insufficiente volume di risorse stanziato da Regione attraverso il fondo sanitario

Con tre provvedimenti nel giro di due anni (2020 – 2022) Regione Lombardia ha attuato l'aggiornamento tariffario tanto atteso per le unità di offerta residenziali e semi-residenziali per anziani e persone con disabilità prima e per il resto del comparto poi. Le RSA figurano in tutti e tre i provvedimenti; nella Tabella 1 ne riportiamo l'impatto sull'importo delle quote sanitarie erogate da Regione alle strutture con posti letto contrattualizzati.

Tabella 1 – Adeguamenti tariffari nelle RSA

Alzheimer e Classi Sosia	Quota Sanitaria pagata da Regione fino al 2019	Aumento delibera di Giunta n° XI/3782 del 03/11/2020	Aumento delibera di Giunta n° XI/5340 del 04/10/2021	Aumento Delibera di Giunta n° XI/6991 del 22/09/2022	Totale quota sanitaria erogata Regione Lombardia
Alzheimer	€ 52,00	€ 1,30	€ 2,00	€ 1,40	€ 56,70
Classi Sosia 1-2	€ 49,00	€ 1,20	€ 1,85	€ 1,30	€ 53,40
Classi Sosia 3-4-5-6	€ 39,00	€ 1,00	€ 1,50	€ 1,00	€42,5
Classi Sosia 7-8	€ 29,00	€ 0,70	€ 1,10	€ 0,80	€31,6

Dalla tabella si evince chiaramente che il volume delle risorse stanziato da Regione in favore delle RSA è effettivamente aumentato. Stabilire però se a tale aumento corrisponda un impatto effettivo non è altrettanto semplice. Una valutazione d'impatto richiede infatti per prima cosa che siano definiti chiaramente gli obiettivi da raggiungere mediante determinati interventi o provvedimenti. Ad esempio: **aumenti finalizzati ad una migliore remunerazione del fattore lavoro piuttosto che a sgravi per l'utenza**. Nel nostro caso – al di là di generici auspici – tali obiettivi non vengono chiaramente esplicitati. Nemmeno il **rispetto delle percentuali di compartecipazione dell'utenza** – a rispetto dei Lea – rappresenta un obiettivo dichiarato dei provvedimenti citati, col risultato perciò che gli aumenti riportati in Tabella 1 si traducono di fatto in **aumenti incondizionati a sostegno delle strutture residenziali**, che ragionevolmente ne trarranno un qualche beneficio ma senza la possibilità di capire di che tipo, come e in favore di chi.

Nell'impossibilità quindi di fornire una valutazione precisa circa l'adeguatezza delle risorse stanziato, ci limitiamo a sottolineare che, seppur attesi e benaccolti, gli aggiornamenti tariffari messi in campo appaiono comunque oggi ancora **piuttosto limitati, sia per importo che per 'disegno'**.

Rispetto agli importi, ricordiamo che la legislazione nazionale in vigore in tema dei LEA prevede che il Servizio sanitario paghi – coi fondi sanitari regionali – il 50% del costo giornaliero pro capite per ospiti di RSA con posti letto contrattualizzati. **I parametri su cui Regione Lombardia calcola il 'presunto'**

50% dovuto alle strutture non sono però oggettivi, definiti in base a costi standard di produzione e quindi in grado di correlare i costi a parametri specifici, quali ad esempio le differenze territoriali piuttosto che il costo del personale[1]. Una decina d'anni fa era stato fatto un tentativo di regolazione dell'offerta residenziale regionale in questa direzione; tentativo poi però sospeso e oggi abbandonato. Così, nonostante gli aggiornamenti tariffari del 2021 e del 2022, continua a non esistere la garanzia che Regione paghi quanto dovrebbe per assicurare la copertura del 50% della spesa previsto dai LEA. E gli **eventuali costi di produzione non coperti continuano a ricadere su famiglie e di ospiti delle RSA, per i quali le rette sono sempre più insostenibili**. Lo si evince chiaramente nella Tabella 2, che mette a confronto le rette medie – e quindi la quota sociale a carico degli utenti – tra il 2016 ed oggi.

Tabella 2 – Confronto rette medie in Lombardia tra il 2016 e il 2021

	2016	2021
Retta giornaliera media minima	€ 57,09	€ 63,91
Retta giornaliera media massima	€ 64,55	€ 72,31

*fonte: nostra elaborazione dati Cisl[2].

In generale, le rette medie – sia minime che massime – pagate da famiglie e utenti di RSA sono costantemente aumentate nel corso della presente legislatura, con variazioni anche notevoli tra le diverse strutture. Peraltro, in Lombardia la quota sociale a carico degli utenti è tendenzialmente più alta che in altre Regioni e, come vedremo più avanti, viene decisa in totale autonomia dagli enti gestori delle strutture. **Per un confronto e a titolo d'esempio**, segnaliamo che in Piemonte Regione ha recentemente aumentato le tariffe delle RSA intervenendo tanto per la parte sanitaria quanto per quella sociale. Nonostante tali aumenti, le cifre rimangono comunque parecchio distanti da quelle lombarde: 54,91 euro disposti da Regione Piemonte come quota sociale a carico dell'utenza[3] contro 68,10 euro di retta media pagata in Lombardia dalle famiglie.

Emblematico – per quanto riguarda l'insostenibilità dei costi a carico delle famiglie in Lombardia – è il caso dei nuclei Alzheimer, dove le rette sono le più alte del settore. L'ampliamento della rete di offerta lombarda tra il 2018 e il 2022 – con un incremento significativo dei posti letto previsto, in particolare, dalla [DGR 1046 del 2018](#) – ha infatti comportato anche un aumento considerevole degli oneri a carico delle famiglie.

E qui veniamo alla questione del 'disegno' dei provvedimenti. Sapere che nel 2021 la retta media pagata da famiglie e ospiti di RSA in Lombardia è stata di 68,10 euro, peraltro con forti divari territoriali (es: 84,60 euro per ATS Milano e 59,58 euro per ATS Brescia) e che, nel 2020, famiglie ed utenti hanno speso per le rette il doppio di quanto stanziato da Regione[4], peraltro **senza che venisse applicato alcun meccanismo di redistribuzione in base alle condizioni economiche**, ci riporta alla questione dell'importanza degli 'obiettivi'.

LombardiaSociale [qualche suggerimento](#) per una graduale riforma del sistema lombardo della RSA nella direzione di **precisi obiettivi, quale ad esempio quello degli sgravi per l'utenza**, l'aveva ipotizzato; immaginando – come incentivo – aumenti della quota sanitaria da riconoscere agli erogatori che accettano di applicare un'equivalente riduzione della quota sociale. Interessante da questo punto di vista la recente [proposta del Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza per la Legge di Bilancio 2023](#):

prevedere – al fine della sopravvivenza del comparto residenziale nell’attuale momento di forte crisi – *“una quota di ristoro – 3 euro per posto a giornata – a tutte le strutture della rete a titolarità pubblica [che] ricevono il ristoro pieno se **non hanno aumentato le rette a carico degli utenti (cioè se non hanno scaricato i maggiori costi su questi ultimi [...])**[5].* Coi provvedimenti qui analizzati, Regione Lombardia ha scelto di non muoversi in questa direzione, almeno per ora.

Criticità 2: Inappropriatezza dei criteri utilizzati per la distribuzione dei fondi sanitari (Sistema Sosia)

Un altro nodo critico relativo ai costi delle RSA riguarda il fatto che Regione ha lasciato immutato, nella stima dei costi giornalieri complessivi, anche il sistema di classificazione (Sosia) su cui le tariffe sono basate. In passato sono state fatte alcune sperimentazioni (si veda, ad esempio, l’esperienza di [InterRAI Vaor LTCE](#)) al fine di applicare strumenti di valutazione multidisciplinare nelle RSA e, in particolare, per **un calcolo alternativo (rispetto al sistema Sosia) del carico assistenziale degli ospiti delle strutture e della relativa remunerazione riconosciuta da Regione** (quota sanitaria). Ad oggi, i provvedimenti di adeguamento tariffario disposti non trattano questa questione.

Non trattarla implica però almeno due conseguenze. La prima riguarda gli ospiti delle RSA, nei confronti dei quali – in assenza di un sistema di classificazione puntuale – non potrà essere garantita un’assistenza personalizzata in base ai bisogni[6]. La seconda ha invece un risvolto sulla capacità di affrontare in modo incisivo, da parte di Regione, la situazione di **forte crisi e carenza di personale** che le RSA stanno oggi vivendo (nonostante le dichiarazioni di intenti in questa direzione, forti soprattutto nella DGR 6991/2022). [Su LombardiaSociale](#) l’abbiamo ormai ribadito più volte: oggi in RSA mancano medici, infermieri, operatori sociosanitari; e una delle ragioni di tale carenza è rappresentata dalla maggiore attrattività di altri settori, quali l’ospedale. Il rischio che i costi di assistenza non riconosciuti dagli attuali sistemi di classificazione vadano a riversarsi, oltre che su utenti e famiglie, anche sul personale, non è da escludere; e così nemmeno nuove e future ‘fughe’ di personale. Senza operatori però il sistema collasserà e non è pensabile affrontare la questione senza **finanziamenti finalizzati a questo scopo**. Servono risposte di sistema precise, non pezze o tamponi elargiti in modo generalizzato.

Criticità 3: Assenza di direttive stabilite dai decisori regionali circa gli importi massimi della quota sociale e la sua modulazione rispetto alle disponibilità economiche degli utenti

L’abbiamo già detto ma lo sottolineiamo ancora: adeguare le quote sanitarie senza pensare agli utenti e rispettive famiglie – se non sul piano del dichiarato qua e là nei testi delle tre delibere citate – difficilmente porterà alla **riduzione delle quote sociali oggi pagate di tasca propria dagli ospiti delle RSA**, tantomeno ad un sistema equo di accesso. Per questo, **serve una regia oggi assente, per governare sia la domanda (accesso) che l’offerta (posti disponibili e rette)**.

Oggi in Lombardia siamo lontanissimi da un sistema di questo tipo. In altre Regioni però esiste, sia sul

lato domanda che sul lato offerta. Ad esempio, Veneto ed Emilia Romagna prevedono accessi regolati alle strutture in funzione degli esiti di processi di valutazione delle situazioni da parte dei servizi pubblici, e quindi garanzie – seppur minime – per quanto riguarda l’adeguatezza degli interventi. In Lombardia non è così: gli interessati possono rivolgersi direttamente alle RSA, **senza alcun intervento da parte dei servizi pubblici**, e ‘scegliere’ la struttura preferita; col risultato che non necessariamente ad accedere ai posti disponibili saranno i più bisognosi, tantomeno i più indigenti. Inoltre, nella stragrande maggioranza delle Regioni italiane le tariffe delle RSA vengono stabilite a livello regionale sia per quanto riguarda la quota sanitaria che quella alberghiera (retta). Questo significa che sono le Regioni stesse a normare sia quanto paga il sistema sanitario sia quanto pagano i cittadini, impedendo alle strutture di **decidere in piena autonomia e senza vincoli le rette da applicare**; proprio come avviene in Lombardia.

Le conseguenze della totale assenza di regia (governo di offerta e domanda) sono molteplici e vanno dai già citati aumenti a carico degli utenti – costretti a pagare rette sempre più alte – a vere e proprie **distorsioni del sistema**. È prassi piuttosto generalizzata da parte dei gestori di strutture, ad esempio, quella di ‘spalmare’ le quote sanitarie ricevute da Regione su tutti gli ospiti presenti, che siano su posti contrattualizzati piuttosto che su posti solventi. Anche quando l’intento è nobile – cioè quando, per rispondere alla domanda dei territori, i gestori cercano di applicare anche per i posti letto in solvenza rette simili a quelle dei posti a contratto – la distorsione permane. Tale pratica implica infatti che gli ospiti delle RSA spesso nemmeno sappiano se il loro ingresso in struttura avviene su posto solvente piuttosto che convenzionato, e così **gli oneri della solvenza ricadono di fatto su tutti**. Ecco quindi che in Lombardia, non solo i Lea non vengono rispettati perché l’importo della quota sanitaria riconosciuta da Regione raramente lo permette ma anche perché nemmeno vengono previsti meccanismi atti a stabilire a chi spetta di diritto tale quota, garantendone il rispetto.

In conclusione, ben vengano gli aumenti tariffari della quota sanitaria per le RSA lombarde, soprattutto in un momento di forte crisi per il comparto. Trattandosi però di provvedimenti ancora una volta incondizionati e non finalizzati non possiamo parlare di effettivi passi in avanti rispetto alle note criticità che da anni – e oggi ancor più – attanagliano il settore. Auspichiamo perciò che la prossima legislatura voglia partire proprio da qui: da un’analisi dell’esistente e, in particolare, dal riconoscimento di quelli che ormai sappiamo essere i nodi più critici del sistema residenziale lombardo per anziani non autosufficienti. E questo al fine di immaginare un piano di rilancio del comparto di ampio respiro, abbandonando i provvedimenti spot e intervenendo, al contrario, con una logica di riforma strutturale.

[1] Per un affondo sul tema, si veda il contributo di Cristiano Gori e Rosemarie Tidoli [La riduzione delle rette delle RSA: un cerotto su una ferita?](#) pubblicato su *LombardiaSociale.it* il 22 gennaio 2017.

[2] Gli unici dati disponibili a livello regionale in merito alle rette delle RSA (quota sociale a carico delle famiglie) sono oggi forniti dal sistema di monitoraggio delle rette minime-massime a cura del *Dipartimento Welfare FNP CISL Lombardia*. Sarebbe auspicabile che fosse la stessa Regione a rendere disponibili tali dati, cosa che però al momento non avviene.

[3] Con la delibera 1-5575 del 2022 Regione Piemonte ha incrementato le tariffe per le RSA del 3,8% –

sia per la componente sanitaria che per quella alberghiera – portando così anche la quota sociale a carico degli utenti a 54,91 euro a partire dal 1° gennaio 2023.

[4] Report [*Non autosufficienza e RSA*](#) (2022) a cura del *Dipartimento Welfare FNP CISL Lombardia*.

[5] Corsivo nostro.

[6] In Lombardia, peraltro, viene utilizzato un sistema di tariffazione per caso trattato che, potenzialmente, rispetto ai sistemi di tariffazione per giornata, prevede la possibilità di garantire un'assistenza personalizzata agli ospiti delle RSA, in base ai loro bisogni. I sistemi di classificazione devono però essere efficaci affinché la personalizzazione possa essere garantita. Per un approfondimento sul tema, si veda il contributo di Franco Pesaresi *Le tariffe delle residenze sanitarie assistenziali*, pubblicato su *I Luoghi della Cura* (2019).