

La misura sperimentale per la riduzione delle rette RSA. Un'opinione

Un contributo di **Gianbattista Guerrini** - Fondazione Brescia Solidale e SIGG Lombardia

Il gestore di una RSA lombarda esamina la DGR che dà il via alle procedure per l'erogazione del voucher destinato a ridurre le rette, mettendo in luce le questioni cruciali e i nodi che l'intervento regionale – per quanto apprezzabile – non pare in grado di sciogliere.

a cura di Rosemarie Tidoli - martedì, ottobre 10, 2017

<http://www.lombardiasociale.it/2017/10/10/la-misura-sperimentale-la-riduzione-delle-rette-rsa-unopinione/>

L'attuazione operativa della misura lombarda per la riduzione delle rette

Nelle prossime settimane troverà attuazione operativa la DGR del 31 luglio 2017 - n. X/7012 “Determinazioni in ordine alla misura innovativa a sostegno della famiglia per i carichi di cura accessori della persona ricoverata in unità d'offerta residenziali per anziani” che dispone le modalità di erogazione di 10 milioni di euro stanziati dalla Regione Lombardia a favore di “persone residenti in Lombardia, ricoverate in RSA, caratterizzate da particolare complessità assistenziale e permanenza prolungata in struttura, tramite la corresponsione di un voucher che riduca gli oneri economici direttamente assunti dai soggetti stessi o dai loro familiari” (come previsto dalla DGR n. 5954/2016). Come è noto, destinatari di un voucher di 1.000 euro saranno anziani che:

- sono stati ricoverati in RSA su posto letto a contratto nel periodo 01.10.2016 – 30.09.2017 per almeno 360 giorni
- non hanno fruito di integrazioni da parte del comune o altri enti pubblici
- sono residenti in Lombardia per l'intero periodo considerato (sono cioè a carico del SSR Lombardo)
- sono stati classificati nelle classi SOSIA 1 o 2 per l'intero periodo considerato.

Entro il 20 ottobre le ATS invieranno ad ogni singola RSA l'elenco dei pazienti, estratti dai flussi inviati ogni trimestre dagli Enti gestori, che rispettano tali requisiti.

A loro volta le RSA entro 10 giorni dovranno verificare:

- che i pazienti abbiano pagato tutte le rette (con beneficio sull'ultima mensilità se fatturata posticipatamente)
- che ospiti eventualmente trasferiti da altre RSA possano aver maturato, sommando i periodi di degenza, i requisiti previsti dalla DGR
- che altri ospiti non compresi nell'elenco trasmesso dall'ATS siano in possesso, a parere della RSA, dei requisiti richiesti

e dovranno segnalare all'ATS i nominativi delle persone non comprese nell'elenco.

In un precedente [articolo](#) Cristiano Gori e Rosemarie Tidoli hanno offerto un primo commento su una manovra allora solo enunciata, definendola “un cerotto” sulla ferita rappresentata dalla realtà, sempre meno sostenibile, dei costi crescenti delle rette delle RSA.

Le loro perplessità si concentrano sul carattere estemporaneo di tale intervento, che non aggredisce i problemi, strutturali, del mancato adeguamento della quota sanitaria della retta e della mancata copertura del 50% del costo giornaliero del servizio così come previsto dalla legislazione nazionale sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sulla ripartizione dei costi delle prestazioni socio-sanitarie. Un “sottofinanziamento” del sistema delle RSA che ha costretto molte RSA a ricorrere negli ultimi anni all'aumento delle rette.

[Il contributo](#) del segretario dello SPI/CGIL lombardo Claudio Dossi, pubblicato nel successivo mese di febbraio, metteva invece in rilievo l'aspetto, senz'altro positivo, di un intervento che, in una situazione di “profonda crisi economica”, offre un aiuto concreto alle famiglie sempre più in difficoltà, anche per le loro dimensioni sempre più ridotte, a sostenere il costo di rette “spesso molto alte e ben al sopra delle disponibilità/capacità economiche delle famiglie medie lombarde”: un onere che “rappresenta, in alcuni casi, un vero fattore di impoverimento”.

Più recentemente un articolo di riepilogo della [DGR 7012/17](#) aggiunge due considerazioni che mi sembra utile riportare integralmente:

- 1) La somma, uguale per tutti i beneficiari indipendentemente dal loro Isee, si configura di fatto come un contributo ex-post sulla quota sociale delle RSA;
- 2) Viene da chiedersi se sia legittimo utilizzare risorse del Fondo Sanitario regionale per integrare la quota sociale delle rette.

Sostenere le rette: una difficoltà crescente

Come operatore – e pro tempore amministratore – di una RSA lombarda non posso che sottoscrivere molte delle affermazioni sopra ricordate.

E' sotto gli occhi di tutti la crescente difficoltà delle famiglie ad affrontare i costi delle rette delle RSA: al di là del riscontro che ognuno di noi riceve dall'incontro quotidiano con gli utenti, **è sintomatico di questa difficoltà l'interesse diffuso – e il moltiplicarsi di analoghi ricorsi – suscitato dalla sentenza del giudice di Monza che ha condannato una RSA a restituire ai familiari di una persona affetta da demenza la spesa sostenuta per la retta**[\[1\]](#). D'altra parte il numero elevato di persone anziane sole, i problemi delle famiglie, quando ci sono, a farsi carico (pur con il supporto delle badanti) di bisogni tutelari e sanitari sempre più complessi, la difficoltà di molte strutture ospedaliere a garantire un intervento che non sia a sua volta fonte di dipendenza[\[2\]](#), la carenza di servizi domiciliari, sia sanitari che socio-assistenziali, l'insufficienza e l'ineguale distribuzione dei presidi di “cure intermedie”, le difficoltà crescenti di Comuni con bilanci sempre più magri ad integrare la quota alberghiera delle rette, sono tutti fattori che obbligano la famiglia non solo ad affrontare il costo dei posti letti “contrattualizzati” ma **anche quello, ben più elevato, dei posti “di sollievo” o non contrattualizzati**[\[3\]](#), spesso purtroppo gli unici **disponibili** in un sistema che, in molte aree della Regione[\[4\]](#), è decisamente insufficiente a rispondere alla domanda.

In questa situazione, un intervento sia pure limitato (si tratta di circa 10.000 famiglie a fronte degli oltre 80.000 anziani ricoverati ogni anno nei 58.000 posti letto delle RSA lombarde) non può che essere molto gradito dai destinatari. Appare del tutto superflua, al di là di motivazioni elettorali, la rilevazione della soddisfazione dell'utenza, cui dovrebbe essere subordinata (insieme alla disponibilità di risorse) la

riproposizione nel prossimo anno di questa misura: sarebbe ben strano rilevare la contrarietà degli assegnatari di un voucher ancor più gradito perchè neppure previsto! L'auspicio, da parte delle famiglie, è semmai che questa misura non solo venga confermata ma possibilmente estesa ad altri ricoverati.

Anche perchè non sarà facile, nei prossimi giorni, motivare l'esclusione dall'erogazione del voucher alle famiglie dei ricoverati di classe SOSIA più alta, e ancor di meno a quelle che per la mancanza di posti letto hanno dovuto sobbarcarsi nel corso dell'anno l'onere ben più elevato di un ricovero di sollievo.

La questione cruciale: il sottofinanziamento delle RSA da parte del FSR

Detto questo, ritengo importante ritornare sulla questione del sottofinanziamento delle RSA da parte del fondo sanitario regionale. Già nel 2011 sottolineavamo come “la riduzione dei trasferimenti dalla Regione alle RSA, insieme ad una normativa sempre più rigorosa ed alla crescente richiesta di qualità ... (avesse) obbligato tutte le residenze a concentrarsi sui fattori produttivi e sugli aspetti organizzativi e gestionali, con una costante attenzione all'equilibrio tra la qualità del servizio reso e la compatibilità dei suoi costi”[5]. A distanza di quasi un decennio, mentre i finanziamenti regionali sono rimasti sostanzialmente stabili, una volta operati i necessari e possibili interventi di razionalizzazione e di contenimento delle spese, alla maggior parte delle RSA non sono restate che due alternative (spesso percorse insieme): aumentare le rette, con i problemi per le famiglie sopra ricordati, o intervenire sul costo del personale, riducendo i livelli assistenziali e/o le condizioni contrattuali dei dipendenti, proprio quando “crescono la complessità dei bisogni degli utenti e le richieste/aspettative delle famiglie chiamate ad un contributo sempre più oneroso ai costi del servizio”[6].

Da anni gli Enti gestori delle RSA – consapevoli del rischio di una riduzione della qualità complessiva del servizio – chiedono inutilmente un adeguamento della quota sanitaria della retta, che tuttora non copre il 50% del costo del servizio previsto dalla normativa nazionale sui LEA.

I nodi che la scelta di Regione Lombardia lascia irrisolti

Per questi motivi non mi convince (ed è una valutazione che condivido con molti amministratori delle RSA) la scelta di Regione Lombardia di destinare direttamente alle famiglie le scarse risorse aggiuntive: non perchè affida alle RSA un'ennesima incombenza burocratica o le espone al malumore delle famiglie escluse, ma perchè **appare un intervento estemporaneo, non in grado di aggredire i nodi di fondo:**

- **l'inadeguatezza, da una parte, della rete dei servizi ad affrontare efficacemente l'aumento degli anziani nelle fasce di età più avanzata** e la riduzione delle dimensioni della famiglia: penso alla necessità di incrementare i servizi domiciliari e gli stessi posti letto di RSA, il cui indice di dotazione è andato riducendosi con l'invecchiamento della popolazione lombarda[7], ma anche di integrare economicamente in modo strutturale la residenzialità leggera per metterla in grado di offrire una reale alternativa al ricovero in RSA per gli anziani in condizioni di autosufficienza solo parziale;
- **il sottofinanziamento, dall'altra, delle RSA:** l'aumento pur graduale delle quota sanitaria della retta ed il progressivo riequilibrio con la componente “alberghiera” della retta potrebbe consentire agli Enti gestori, insieme alla definizione di realistici costi standard, di avviare l'auspicata riduzione degli oneri a carico dei cittadini.

[1] La motivazione di fondo è che la persona affetta da demenza di Alzheimer è ammalata e come tale ha diritto ad un'assistenza a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale. E' un tema che merita senz'altro una riflessione più approfondita, ma già qui si possono sottolineare alcune pesanti ricadute: per la RSA interessata, e per tutte le altre che già hanno subito analoga sentenza, in termini di difficoltà a mantenere un equilibrio di bilancio se non a fronte (paradossalmente!) di un ulteriore aumento delle rette per gli altri ospiti; per i pazienti affetti da demenza, che potrebbero vedersi preclusa, a scopo cautelativo, l'accoglienza nelle RSA; ma anche per il sistema complessivo delle RSA e per la Regione, nei cui confronti sarà avviata un'azione di rivalsa da parte delle RSA condannate di fatto a farsi carico di un onere improprio.

[2] Non si tratta solo della riduzione dei posti letto ospedalieri e della costante riduzione dei tempi di degenza: resta ancora grave negli ospedali il deficit di cultura e di modelli operativi geriatrici necessari a rispondere ai bisogni sanitari degli anziani più fragili (pensiamo solo alla difficoltà per un pronto soccorso ad affrontare un episodio di delirium), così come la capacità di operare realmente in una proiezione territoriale.

[3] L'alternativa è in molti casi una permanenza al domicilio non in grado di rispondere ai complessi problemi assistenziali e sanitari della persona rispettando, al tempo stesso, le legittime esigenze degli altri membri della famiglia (pensiamo, tra tutti, all'effetto devastante che possono avere sull'equilibrio del nucleo familiare alcuni disturbi comportamentali di una persona affetta da demenza).

[4] Nell'ASL di Brescia oltre il 10% dei p.l. di RSA non sono a contratto, con indici di saturazione spesso molto vicini a quelli dei posti a contratto.

[5] G. Guerrini, I servizi residenziali. In: C. Gori (a cura di). Come cambia il welfare lombardo. Maggioli editore, Santarcangelo di Romagna (RN), 2011

[6] Ibidem

[7] Vedi articolo "[Le RSA in Lombardia. Un modello ancora attuale?](#)"