

NON AUTOSUFFICIENZA E RSA



INFORMA Periodico della
Federazione Nazionale
Pensionati Cisl della Lombardia
NON AUTOSUFFICIENZA E RSA
A cura del Dipartimento Welfare
Fnp Cisl Lombardia.

Numero **1**
Aprile 2024

Sede e redazione

Via Gerolamo Vida, 10
20127 Milano - MI
Tel. 02.89.35.53.0
Fax 02.89.35.53.50

www.pensionaticisl Lombardia.it
pensionati_lombardia@cisl.it

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

Finito di stampare nel mese di Aprile 2024

Direttore

Osvaldo Domaneschi
Segretario Generale Fnp Cisl Lombardia

Direttore Responsabile

Marta Valota

Vice Direttori

Onesto Recanati
Segretario Fnp Cisl Lombardia
Fiorella Morelli
Segretario Fnp Cisl Lombardia

Testi ed elaborazioni a cura di

Giuseppe Redaelli
Pietro Cantoni

Con la collaborazione di

Cristina Cozzi

Stampa

Gruppo Stampa GB srl
Sesto San Giovanni (MI)



NON AUTOSUFFICIENZA E RSA

n° 1 Aprile 2024

3 **SOMMARIO**

6 **CAP. 1 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA**

7 Il rapporto 2023

8 Le politiche per la non autosufficienza

9 La non autosufficienza nel Pnrr

10 La legge delega politiche per gli anziani

12 **CAP. 2 - LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA**

13 Il panorama demografico

14 Il Piano nazionale e il Piano regionale per la non autosufficienza

15 Le politiche per la non autosufficienza

22 **CAP. 3 - L'OSSERVATORIO SULL'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE**

23 Nota metodologica

24 Le Residenze sanitarie assistenziali

28 La natura giuridica

32 I posti letto

39 La classificazione Sosia

41 I costi

44 Le rette

52 I servizi

58	Le liste d'attesa
60	I nuclei Alzheimer
63	Gli hospice
65	I Centri diurni integrati

68 **CAP. 4 - LA NON AUTOSUFFICIENZA PER IL FUTURO**

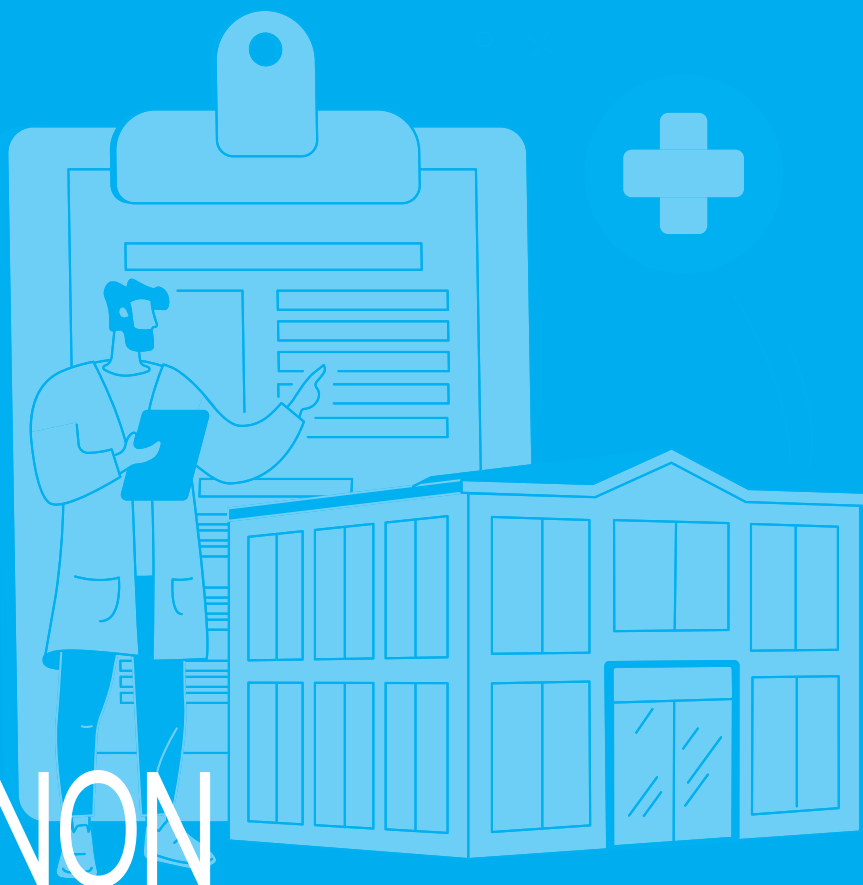
69	Le strutture in Italia
72	I costi delle Rsa in Italia
75	Le spese per le Rsa
76	La spesa per la non autosufficienza
77	Le Rsa del futuro

81 **BIBLIOGRAFIA**

84	LE STRUTTURE IN LOMBARDIA
85	ATS BERGAMO
86	ATS BRESCIA
87	ATS BRIANZA
88	ATS INSUBRIA
89	ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO
90	ATS MONTAGNA
91	ATS PAVIA
92	ATS VALPADANA



CAPITOLO 1



LA NON AUTOSUFFICIENZA IN ITALIA

IL RAPPORTO 2023

La Cisl, e in modo particolare la sua federazione di rappresentanza dei pensionati (Fnp), hanno tra gli obiettivi della loro azione la tutela della persona, che passa inevitabilmente attraverso la tutela della salute e delle condizioni di vita, in maniera importante di quelle che si trovano in condizioni di difficoltà e di non autosufficienza.

Attraverso la pubblicazione Informa “Non autosufficienza e Rsa”, la Fnp Cisl Lombardia si prefigge lo scopo di analizzare, attraverso i dati monitorati dall'Osservatorio Rsa, il settore della long term care (Ltc) e di presentare proposte da sottoporre ai decisori politici e agli altri attori del sistema, nell'unica logica di migliorare le condizioni di vita degli anziani e delle loro famiglie.

La struttura del rapporto, che rappresenta un punto fondamentale dell'azione del sindacato regionale, riprende inevitabilmente quella delle trascorse annualità, analizzando nel dettaglio quanto avvenuto nel 2023 nelle 721 strutture presenti in Lombardia.

La prima parte inquadra il settore della non autosufficienza a livello nazionale, con le importanti novità introdotte attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr) e l'approvazione della legge delega per gli anziani.

Nel secondo capitolo fotografa l'intero settore della Ltc in Lombardia che, anche attraverso gli interventi del decisore pubblico, presenta una gamma di servizi presenti sui territori, tradotti in misure di tipo domiciliare, semiresidenziale, residenziale e complementare.

La terza sezione analizza i dati dell'Osservatorio Fnp Cisl Lombardia sulle Rsa e compara i dati relativi al 2023 all'interno dell'ultimo quinquennio, al fine di indagare l'andamento del settore nel tempo. Vengono poi affrontati, sempre attraverso i dati dell'Osservatorio, le altre strutture residenziali e semiresidenziali regionali: i nuclei Alzheimer, gli Hospice e i Centri diurni integrati.

Nel quarto capitolo viene svolta una breve comparazione tra la Lombardia e il resto d'Italia, confrontando anche le spese e i diversi interventi delle regioni; inoltre vengono elaborate alcune proposte per la non autosufficienza in Lombardia.

In conclusione vengono presentate 8 schede territoriali riassuntive che fotografano la situazione all'interno delle Agenzie di tutela della salute (Ats) lombarde nel campo del settore sociosanitario e della long term care.

LE POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Nel welfare italiano, la ltc è entrata nell'agenda di policy solamente dopo che nell'ultimo decennio si sono approvate politiche di contrasto alla disoccupazione, interventi per la povertà e sostegno per le famiglie con figli.

Tra i Paesi dell'Europa, il nostro è stato uno degli ultimi a legiferare sulla materia della non autosufficienza. Infatti già a partire dagli anni Novanta nell'Unione Europea sono stati adottati provvedimenti in Austria, Germania, Francia e Spagna.

Nell'ultimo triennio però si è assistito ad un cambio di rotta e il tema della non autosufficienza è ritornato tra le issues politiche, grazie all'approvazione del disegno di legge delega che ne ha rappresentato un passaggio fondamentale. Infatti, da diversi decenni, le organizzazioni sindacali nazionali, organizzazioni del terzo settore e diverse proposte parlamentari, avevano avanzato numerose ipotesi di legge per regolare il settore, ma nessuna aveva trovato compimento.

La speranza è che con il nuovo provvedimento vengano superate le frammentazioni presenti all'interno del settore: i diversi soggetti istituzionali titolari delle politiche, le numerose risposte messe in campo dagli attori di policy, i molteplici strumenti di valutazione al fine dell'accesso alle misure.



LA NON AUTOSUFFICIENZA NEL PNRR

La pandemia da Covid-19 ha rimesso in luce in maniera emblematica le mancanze interne al settore della non autosufficienza in Italia e attraverso gli interventi previsti dalle Missioni 5 e 6 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), si è provveduto a porre le basi per revisionare il sistema della long term care.

Nel dettaglio nella Missione 5 “Inclusione e coesione” sono state stanziare risorse per il sostegno alle persone fragili e anziane e per il rafforzamento dei servizi sociali territoriali e di prossimità. Tra questi interventi è compresa la riforma legata alla non autosufficienza, tesa a introdurre un sistema organico di interventi in favore degli anziani non autosufficienti e finalizzato all’individuazione di livelli essenziali delle prestazioni.

Questi progetti sono collegati con quelli previsti dalla Missione 6 “Salute”, che riguardano in modo particolare la riforma dei servizi sanitari di prossimità e l’investimento su quelli domiciliari e telemedicina.

Per attuare queste due missioni sono stati approvati alcuni provvedimenti:

- la legge delega di riordino sui temi della disabilità¹,
- il decreto ministeriale per la definizione di modelli e di standard per lo sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale²,
- il disegno di legge delega in materia di politiche per le persone anziane³, che verrà descritto in maniera dettagliata nel prossimo paragrafo.

1 *Legge 227 del 20 dicembre 2021.*

2 *Decreto ministeriale 77 del 23 maggio 2022.*

3 *Legge 33 del 23 marzo 2023.*

LA LEGGE DELEGA POLITICHE PER GLI ANZIANI

Il Consiglio dei Ministri ha approvato, con procedura d'urgenza, nel gennaio 2023, lo schema di disegno di legge. Il testo ha seguito l'iter con l'approvazione definitiva da parte dei due rami del Parlamento (ottenuto anche il parere favorevole dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni-Comuni e dalla Conferenza Stato-Città ed Autonomie locali) diventando legge; con la conseguente pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica è entrata in vigore il 31 marzo 2023.

Il 26 gennaio 2024 il Consiglio dei Ministri ha approvato, seguendo le tempistiche previste, lo schema di decreto legislativo attuativo della legge. Al momento della scrittura di questo rapporto, il decreto legislativo sta proseguendo l'iter con la discussione all'interno delle Commissioni parlamentari, della Conferenza Unificata, per poi essere di nuovo votato all'interno del Consiglio dei Ministri.

Lo schema di decreto è composto da tre parti:

- 1) attuazione dei principi di delega concernenti la governance generale della politica nazionale in favore delle persone anziane e definizione dei contenuti delle politiche di promozione dell'invecchiamento attivo e della prevenzione;
- 2) attuazione dei principi di delega concernenti la semplificazione e l'evoluzione dei criteri di valutazione multidimensionale della persona anziana e della persona anziana non autosufficiente, l'integrazione tra settore sociosanitario e settore sociale nei percorsi di presa in carico della persona anziana non autosufficiente, rafforza il ruolo degli Ambiti territoriali sociali (Ats) e definizione del continuum assistenziale mediante la definizione della rete territoriale dei servizi che favoriscono la domiciliarità delle cure scongiurando ospedalizzazioni incongrue e inserimenti evitabili in residenze. Sono inoltre definiti i principi di riferimento per la riqualificazione di tutti i servizi (domiciliari, residenziali e semiresidenziali) dedicati agli anziani non autosufficienti;
- 3) attuazione dei principi di delega varando la misura universale sperimentale che, su base volontaria, consentirà alle persone non autosufficienti più deboli economicamente di fruire dell'indennità di accompagnamento e di una misura che sostiene il costo dei servizi di assistenza domiciliare.

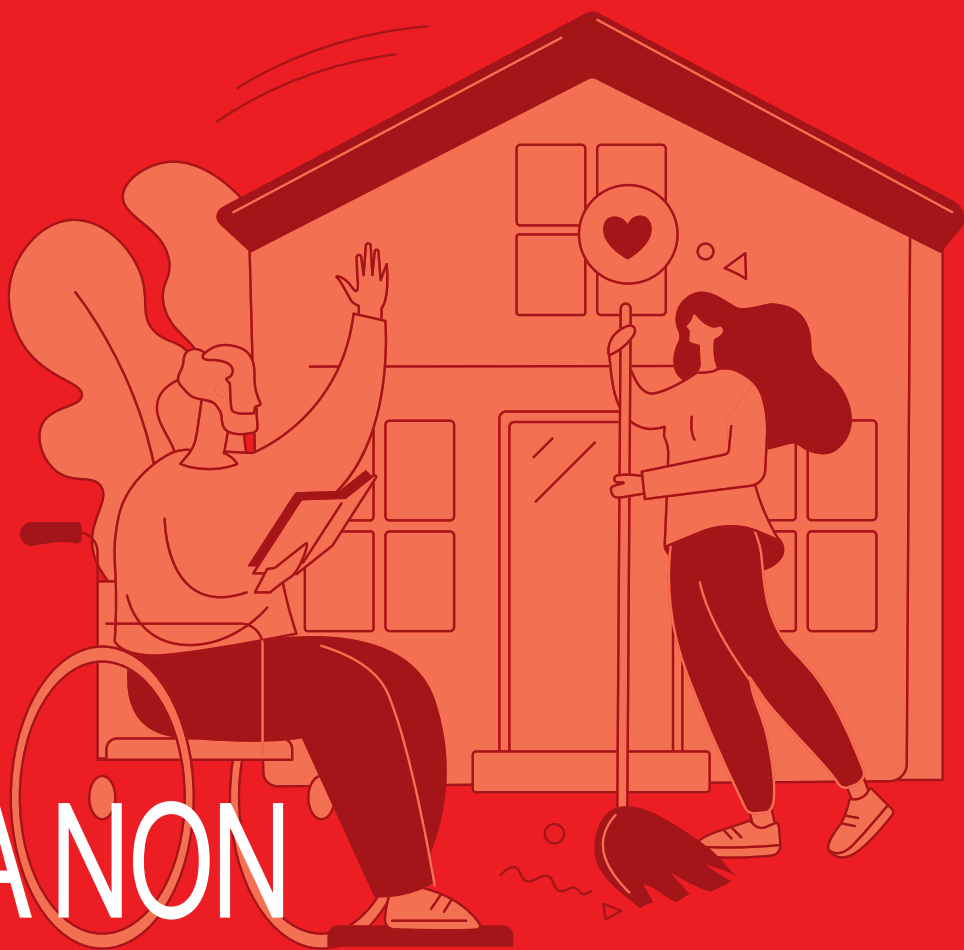
Molti dei risultati ottenuti sono stati possibili grazie all'importante lavoro di

concertazione da parte della Cisl e della Fnp nazionale durante tutto l'iter: dalla scrittura del Pnrr fino alle audizioni che si sono svolte presso le Commissioni parlamentari competenti. Inoltre, in questo contesto di partecipazione, si è inserita anche l'azione di circa 50 organizzazioni nazionali (tra cui la Fnp Cisl) che ha portato alla creazione del "Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza", con l'elaborazione di una proposta finalizzata ad interloquire con il Governo e il Parlamento.

La valutazione dell'impianto normativo, da parte della Cisl e della Fnp, è complessivamente positiva, dal momento che accoglie buona parte delle richieste e delle proposte avanzate negli ultimi anni da parte del sindacato e che aspirano a riconoscere il valore delle persone anziane. Però dall'analisi dei 42 articoli dello schema del decreto legislativo emergono alcune criticità, che necessiterebbero di ulteriori specifiche e/o di modifiche:

- la riproposizione dei limiti già presenti nella Legge 33/2023 riguardo l'adeguatezza delle risorse che sono messe in gioco rispetto ai bisogni reali di assistenza e di sostegno;
- l'abbassamento del livello d'integrazione dei sistemi, in particolare del Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (Snaa), che dalla Legge delega sembrava potesse essere il vero centro operativo della riforma;
- il depotenziamento dell'obiettivo del riordino armonizzato, tra l'area socio-assistenziale e quelle sociosanitaria e sanitaria, dei sistemi di autorizzazione ed accreditamento;
- l'alleggerimento degli impegni sull'assistenza e le cure domiciliari;
- la limitata introduzione dell'intervento della prestazione universale, che dovrebbe in prospettiva futura superare lo strumento dell'indennità di accompagnamento;
- la rinuncia al riordino delle agevolazioni fiscali pur previsto dalla Legge delega;
- il non adeguato sviluppo del tema dei percorsi formativi per il personale impegnato nelle varie aree dei servizi assistenziali;
- la necessità di prevedere l'obbligatorietà del coinvolgimento del caregiver nell'elaborazione del Progetto di assistenza individualizzato (Pai) e l'ampliamento delle competenze riconosciute a questa figura.

CAPITOLO 2



LA NON AUTOSUFFICIENZA IN LOMBARDIA

IL PANORAMA DEMOGRAFICO

Nel 2023 in Lombardia la popolazione si è assestata a 9.976.509 abitanti⁴, in lieve aumento rispetto all'anno precedente. Di questi 2.326.530 sono persone con più di 65 anni. Scorporando il dato degli over 65, notiamo che le persone di età compresa tra i 65 e i 74 anni erano 1.112.846, gli anziani tra i 75 e gli 84 anni erano 843.749 e gli over 85enni 369.935.

Le previsioni future prevedono inoltre un aumento delle persone anziane⁵ al ritmo di 40-50mila all'anno⁶.

All'interno di questo quadro legato all'invecchiamento della società si inserisce il tema della non autosufficienza: sia ben chiaro che l'aumento dell'età anagrafica non comporta necessariamente il manifestarsi di condizioni di parziale autosufficienza da parte della persona, ma anche secondo quanto evidenziano le ultime rilevazioni nella nostra regione si nota che il numero di over 65enni con limiti funzionali e bisognose di cure e assistenza risulta in costante aumento e si attesta a oltre mezzo milione di anziani⁷. Tutto questo si ripercuote in maniera determinante sulle famiglie, sia a livello di cura sia a livello economico.

Tra le persone over 75enni, quelle non autosufficienti sono 440.295, 79.070 delle quali risiedono all'interno di presidi residenziali⁸.



4 Dati Istat aggiornati al 31 dicembre 2023.

5 Utilizziamo la categoria convenzionale delle persone over 65enni definite come anziani, perché questo ci permette di confrontare i nostri dati con le ricerche degli altri enti ed istituti di ricerca. Siamo consapevoli che tale classificazione è puramente convenzionale, perché l'età anagrafica non rappresenta automaticamente uno status di non autosufficienza né di fragilità.

6 S. Pasquinelli, G. Assirelli, F. Pozzoli (2022)

7 G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

8 Rapporto OASI 2023. Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano.

IL PIANO NAZIONALE E IL PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

In continuità con quanto svolto negli ultimi anni, il Governo ha adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza (Pnna) e il riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024⁹, che muove i suoi passi in maniera sinergica con il decreto anziani.

La programmazione nazionale triennale si è prefissata come obiettivi condivisibili:

- la graduale attuazione dei Leps (introdotti dalla Legge di Bilancio per il 2022, anche grazie all'azione sindacale);
- il rafforzamento del sistema dei servizi sociali attraverso la migliore definizione della governance tra livelli istituzionali e con le parti sociali ed il potenziamento strutturale ed organizzativo degli Ambiti territoriali sociali (con risorse dedicate all'assunzione di personale), nonché l'indicazione di strumenti per favorire l'integrazione sociosanitaria complementari agli obiettivi del Pnrr.

Tutte le regioni hanno quindi provveduto ad adottare il provvedimento nazionale e a legiferare l'attuazione per il proprio territorio.

Regione Lombardia lo ha fatto approvando a fine 2022 il Programma operativo regionale (Por) a favore delle persone con gravissima disabilità, in condizione di non autosufficienza e con grave disabilità¹⁰, finanziato con il Fondo per le non autosufficienze (Fna) del triennio 2022-2024, e lo ha integrato ed in parte modificato con una delibera¹¹ a fine dicembre 2023. Le variazioni introdotte riguardano: l'attuazione degli obiettivi definiti dal Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, l'implementazione dei Leps e la riduzione dei contributi mensili destinati ai caregiver familiari, con un focus generale sullo sviluppo dei servizi sociali assistenziali sul territorio.

I piani annuali dovranno tendere alla realizzazione di due obiettivi generali: la costituzione del percorso assistenziale integrato (Leps di processo) e l'evoluzione degli interventi di assistenza, passando dai trasferimenti mo-

⁹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) 3 ottobre 2022 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale (n. 294) il 17 dicembre 2022.

¹⁰ Delibera di Giunta n° XI/7751 del 28/12/2022.

¹¹ Delibera di Giunta n° XII/1669 del 28/12/2023.

netari al nucleo familiare all'attivazione di servizi ed interventi diretti (Leps di erogazione).

Il presente piano include l'implementazione del sistema di presa in carico della disabilità e non autosufficienza, attraverso la ripartizione delle risorse per il potenziamento dei Punti unici di accesso (Pua) con operatori sociali nelle equipe e l'adozione di azioni finalizzate all'investimento nelle fasi di attuazione del sistema di presa in carico composto dai Pua, Unità di valutazione multidimensionale (Uvm) e Piani di assistenziale individuali (Pai).

Il quadro delle risorse per gli interventi del Piano ammonta a 154.545.000€, di cui circa 115 milioni per la gravissima disabilità (Misura B1) e 39,5 milioni per la disabilità grave (Misura B2).

LE POLITICHE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Il mantenimento delle persone anziane con fragilità nel proprio contesto abitativo, familiare e sociale è considerato una delle strategie più efficaci¹², anche se sappiamo che questo non è sempre possibile e soprattutto che non si può imporre alle famiglie il ruolo di primaria agenzia di welfare, gravandole di responsabilità e compiti di cura o assistenza che invece rientrano nelle funzioni che la Costituzione Italiana assegna alle istituzioni.

Le richieste che provengono dalle famiglie delle persone non autosufficienti riguardano come primo passaggio fondamentale l'informazione relativa alle misure alle quali poter accedere, e la possibilità di usufruire dei servizi necessari a costi sostenibili.

Nella mappatura svolta abbiamo semplificato i servizi in Lombardia suddividendoli in tre macro aree: domiciliarità, semiresidenzialità e residenzialità; non riportando quelli di carattere prettamente sanitario.

SERVIZI DOMICILIARI

Gli interventi domiciliari sono finalizzati al mantenimento dell'anziano non autosufficiente presso il proprio domicilio.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE - SAD

È un servizio, erogato dai Comuni e dagli Ambiti, ad alta rilevanza sociale, rivolto alle persone che si trovano in condizione di parziale o totale non autosufficienza fisica e/o psichica o comunque non più in grado di gestire la

12 S. Pasquinelli, G. Assirelli, F. Pozzoli (2022).

propria vita familiare senza aiuto esterno. Permette di sollevare, in parte, la famiglia dal carico assistenziale e consente alla persona che usufruisce del servizio di rimanere nel proprio domicilio e nel proprio contesto familiare.

VOUCHER PER L'AUTONOMIA

È un voucher mensile di carattere sociale per migliorare la qualità della vita di anziani e disabili, finalizzato ad assicurarne l'autonomia personale e relazionale. È previsto un requisito Isee come forma di valutazione da parte dell'autorità pubblica della situazione economica della persona (prova dei mezzi); anche se al momento la possibilità di partecipare al bando per l'ottenimento di questo voucher non è possibile.

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA

È una misura, erogata attraverso voucher di carattere sociosanitario, finalizzata a fornire una risposta assistenziale a persone anziane fragili, con limitazioni parziali delle autonomie, patologie croniche e senza una rete di sostegno. Intende assicurare la permanenza in un contesto domiciliare o comunitario che favorisca il mantenimento della socialità, della vita di relazione e delle autonomie residue.

ASSISTENTE FAMILIARE E CAREGIVER FAMILIARE

Sono figure che svolgono attività di cura e accudimento di persone con diversi livelli di non autosufficienza. Sostengono il benessere della persona assistita, effettuando interventi a supporto del mantenimento e del recupero dell'autonomia fisica e psichica riducendo i rischi di isolamento; svolgono prestazioni di carattere domestico e igienico-sanitario.

La distinzione tra le due figure sta nel fatto che l'**assistente familiare** è un lavoratore assunto ed esterno alla famiglia, mentre il **caregiver familiare** è un familiare che volontariamente e in maniera non retribuita assiste la persona non autosufficiente.

Secondo i più recenti studi risulta che in Lombardia ci sono 360.000 caregiver familiari¹³ e 186.034 assistenti familiari¹⁴.

BONUS ASSISTENTE FAMILIARE

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

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA - ADI

È un intervento erogato attraverso voucher sociosanitari; consente ai non autosufficienti di essere assistiti presso il proprio domicilio da personale

¹³ S. Pasquinelli (2015).

¹⁴ G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2021).

specializzato, con servizi infermieristici, riabilitativi, medico-specialistici. Esistono diverse tipologie di Adi, che si differenziano in base all'intensità delle cure richieste e al mix di professionisti sanitari coinvolti.

In Italia il numero di anziani riceventi l'Adi ha subito un progressivo incremento nell'ultimo decennio: dall'ultimo dato disponibile, riferito all'anno 2022, risulta che nel nostro Paese erano assistiti con l'assistenza domiciliare integrata 459.151 over 65enni (di cui 383.250 persone over 75enni¹⁵). In termini percentuali significa che il 3,27% degli over 65 e il 5,36% degli over 75 in Italia è assistito tramite l'utilizzo di questi servizi.

In Lombardia, nonostante siano stati emanati anche recenti provvedimenti regionali in materia di Adi, il minutaggio di tali interventi risulta inferiore rispetto a quello di altre regioni italiane e quindi insufficiente al reale bisogno di cure delle persone non autosufficienti.

Sempre con riferimento al 2022, il 3,3% degli over 65 e il 5,5% degli over 75 lombardi risultano beneficiare dei servizi di assistenza domiciliare, dati che collocano la nostra regione a metà della scala nazionale. In valori assoluti gli over 65 lombardi assistiti a domicilio con l'Adi sono 92.000; l'obiettivo che la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia si è data, per arrivare ad ottemperare all'obiettivo del Pnrr di coprire almeno il 10% della popolazione ha previsto lo stanziamento di oltre 260 milioni di €, per giungere entro il 2025 a garantire le cure a 226.000 anziani¹⁶.

HOME CARE PREMIUM INPS (HCP)

Si compone di servizi di assistenza alla persona (che includono i costi degli operatori di assistenza, il materiale sanitario necessario e i servizi di assistenza specialistica) e di un contributo economico a rimborso della spesa sostenuta per l'assistente domiciliare assunto con contratto di lavoro domestico.

Le misure si applicano solo per i dipendenti e i pensionati pubblici, per i loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti, iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali in servizio o in quiescenza. Il bando per poter presentare la domanda scade il 31 gennaio 2025.

MISURA B1 FNA

Si tratta di interventi atti a garantire la permanenza a domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità gravissima di qualsiasi età.

La misura è attuata attraverso l'erogazione di buoni e/o voucher sociosanitari mensili per il soddisfacimento delle prestazioni complessive di assistenza, a seguito della presentazione dell'Isee.

¹⁵ Fonte: elaborazione di Italia Longeva su dati del Ministero della Salute (2023).

¹⁶ Delibera di Giunta n° XII/430 del 12/06/2023.

Al 31 ottobre 2023 erano 10.878 le persone prese in carico con questi strumenti¹⁷.

MISURA B2 FNA

Si compone di interventi di sostegno e supporto alla persona con disabilità grave e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza della persona fragile di qualsiasi età al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

La misura è attuata attraverso l'erogazione di buoni e/o voucher sociali mensili, a seguito della presentazione dell'Isee.

Al 30 settembre 2023 erano 16.128 le persone prese in carico con questi strumenti¹⁸.

PROGETTUALITÀ DI VITA INDIPENDENTE - PROVI

Si tratta di specifiche risorse destinate ad interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione, rivolti alla persona con disabilità e al contesto familiare per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale.

Al 30 novembre 2023 erano 336 le persone prese in carico con questi strumenti¹⁹.

TELEMEDICINA

La telemedicina è l'evoluzione digitale della medicina tradizionale; non si pone come obiettivo quello di sostituirla bensì di integrarla, attraverso nuove modalità. È un fenomeno già in atto e in continua diffusione (anche a causa del distanziamento imposto dalla pandemia); offre nuove soluzioni per un'assistenza alla popolazione più tecnologica, dinamica e soprattutto maggiormente vicina alle persone.

Le tipologie di medicina a distanza sono: la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza, la teleassistenza, la telerefertazione, la teleriabilitazione, il telemonitoraggio e la telecertificazione.

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

I servizi semiresidenziali si collocano tra la domiciliarità e la residenzialità; sono erogati in strutture di tipo diurno per una parte della giornata. Sostengono gli anziani in condizioni di parziale autosufficienza o di grave decadimento cognitivo.

CENTRO DIURNO INTEGRATO - CDI

È un servizio rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita

17 Delibera di Giunta n° XII/1669 del 28/12/2023.

18 Delibera di Giunta n° XII/1669 del 28/12/2023.

19 Delibera di Giunta n° XII/1669 del 28/12/2023.

dell'autonomia, portatori di bisogni non facilmente gestibili a domicilio ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno in Rsa.

Questa tipologia di servizio verrà approfondito nel capitolo 3.

RSA APERTA

Offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e sociosanitari al fine di sostenere la famiglia e aiutarla a gestire a domicilio il proprio caro affetto da demenza certificata oppure non autosufficiente e invalido con più di 75 anni.

È possibile richiedere sia prestazioni al domicilio sia accedere alle strutture Rsa per attività specifiche.

SERVIZI RESIDENZIALI

Sono gestiti da strutture con caratteristiche alberghiere che erogano servizi di carattere sociale, sociosanitario e sanitario. Accolgono la persona anziana non autosufficiente, di prassi, in via definitiva.

All'interno delle politiche di welfare, i servizi residenziali per gli anziani, nel contesto attuale, evidenziano problematiche rilevanti sia per la crescita numerica della domanda, sia per gli elevati costi dell'offerta. Anche all'interno delle stesse Regioni, storie e realtà hanno sviluppato difforni percorsi; costumi e tradizioni hanno segnato interventi multiformi ma fortemente collegati al territorio. Quando l'abitare diventa un problema non più gestibile a domicilio, i servizi sociosanitari hanno tutti 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.

In questa classificazione non elencheremo le strutture residenziali a solo carattere sociale, come gli Alloggi protetti per anziani (Apa), le Comunità alloggio sociale per anziani (Casa), Centri diurni sociali (Cds), ecc; mentre nel capitolo 3 verranno analizzate in maniera dettagliata le strutture Rsa.

COMUNITÀ SOCIO SANITARIA - C S S

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

DOPO DI NOI

È una misura che si prefigge di offrire alle persone con disabilità gravi

sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni. Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso i Comuni.

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE - RSA

È una struttura residenziale destinata ad accogliere persone anziane totalmente o parzialmente non autosufficienti alle quali vengono garantiti interventi di natura socio-assistenziale e sanitaria volti a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione.

SERVIZI COMPLEMENTARI

Riguardano gli interventi non riconducibili ad una sola delle tre macro aree. Prima di attivare i servizi per la non autosufficienza, esistono alcune prestazioni prettamente di carattere sociale, erogate dai Comuni e da tutto il mondo del Terzo settore, che permettono alla persona fragile di essere aiutata: si tratta di forme di abitazione sociale, di servizi di trasporto e di consegna di beni a domicilio, di interventi di prossimità e di contrasto alla solitudine.

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO - AdS

È una persona nominata dal Giudice Tutelare che affianca, assiste e rappresenta quei soggetti con una limitata capacità di agire o impossibilitati a provvedere ai propri interessi.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO - Ida

È una prestazione economica, erogata a domanda, a favore degli invalidi civili totali a causa di minorazioni fisiche o psichiche per i quali è stata accertata l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto di un accompagnatore oppure l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita. È la misura che ha una copertura totale della non autosufficienza; è indipendente dalla condizione economica e dall'età della persona.

Nel 2024 l'importo è pari a 531,76€ mensili (in aumento di oltre 4€ sul 2023); a livello nazionale la spesa complessiva per questo intervento è di oltre 14,5 milioni di €.

In Lombardia nel 2020²⁰ i beneficiari di questa misura sono stati 287.754, di cui 202.149 over 65enni.

20 Fonte: Ufficio studi Camera dei Deputati (2023).

SERVIZI COMPLEMENTARI

Amministratore di sostegno
Indennità di accompagnamento

SERVIZI DOMICILIARI

SAD - servizio assistenza domiciliare
Voucher autonomia
Residenzialità assistita
Caregiver familiare
Assistente familiare
Bonus assistente familiare
ADI - assistenza domiciliare integrata
Home Care Premium INPS
Misura B1
Misura B2
PROVI - Progettualità di vita indipendente
Telemedicina

I SERVIZI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

SERVIZI RESIDENZIALI

CSS - comunità sociosanitaria
Dopo di noi
RSA - residenza sanitaria assistenziale

SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

CDI - centro diurno integrato
RSA aperta

CAPITOLO 3

L'OSSERVATORIO SULL'ASSISTENZA SOCIOSANITARIA RESIDENZIALE



NOTA METODOLOGICA

Tutti i dati utilizzati dall'Osservatorio sull'assistenza sociosanitaria residenziale della Fnp Cisl Lombardia, che sono pubblicati in maniera dettagliata nell'apposita sezione sul sito web e riassunti in questo rapporto, sono aggiornati al 31 dicembre 2023. Inoltre sono frutto di una comparazione tra una pluralità di fonti, ovvero quelli pubblicati da: Regione Lombardia, Aziende di tutela della salute (Ats) e quelli dichiarati dalle Rsa attraverso le proprie Carte dei Servizi.

Tutti i valori che pubblichiamo in questo rapporto sono riferiti all'anno 2023 e vengono raffrontati con i dati dell'ultimo quinquennio, in modo da poter fornire una fotografia degli ultimi 5 anni nelle strutture della Lombardia.

Oltre alle Rsa, sono state approfondite anche altre tipologie di servizi e di strutture: i nuclei Alzheimer, gli Hospice e i Centri diurni integrati.

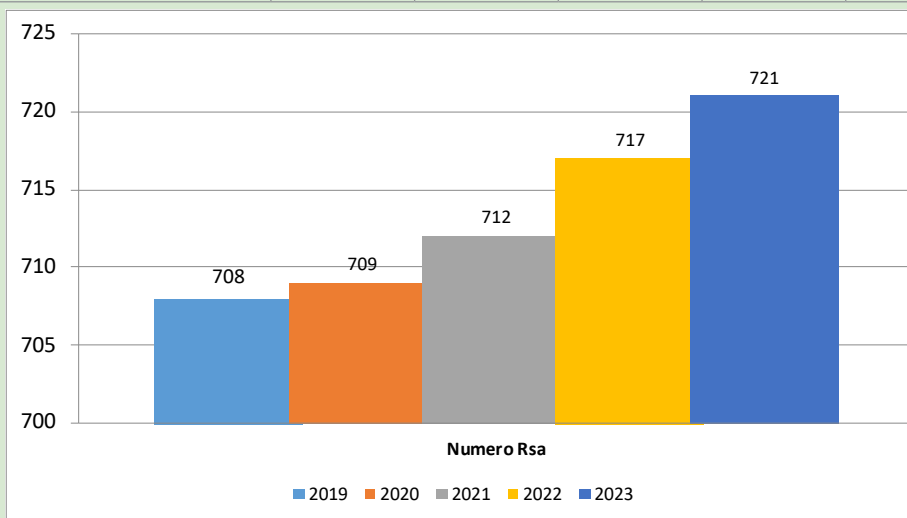


LE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Nel 2023, tramite l'Osservatorio regionale della Fnp Cisl Lombardia, sono state monitorate 721 strutture, in costante aumento negli ultimi anni (+4 rispetto al 2022). Queste nuove strutture sono state autorizzate nei territori delle Ats Brescia, Ats Insubria e Ats Pavia.

Tabella 1 Rsa in Lombardia 2019 - 2023

Anno	2019	2020	2021	2022	2023
Numero Rsa per anno	708	709	712	717	721



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

Confrontando i dati della popolazione anziana lombarda si rileva che, anche nel 2023, la maggiore percentuale di presenza di posti letto nelle Rsa è collocata nei territori delle Ats con un numero minore di popolazione totale residente: 4,59% Pavia, 4,36% Valpadana e 4,03% Montagna.

Il dato medio regionale di dotazione complessiva lombardo è pari a 2,85% posti letto (pl) ogni cento anziani residenti, ma ci sono 3 territori che presentano una dotazione ancora inferiore: Ats Brianza con 2,24% pl, Ats Milano con 2,30% pl e Ats Bergamo con 2,64% pl. Il dato lombardo, se paragonato con quello delle altre regioni d'Italia, risulta maggiore.

Tabella 2 Rapporto popolazione over 65 - posti letto Autorizzati

	RSA Monitorate	Popolazione Residente 1-1-2023	Popolazione Over 65 1-1-2023	Posti letto Autorizzati 2023	% Posti Letto su Over 65
ATS Bergamo	67	1.106.303	244.584	6.453	2,64%
ATS Brescia	89	1.159.696	258.312	7.386	2,86%
ATS Brianza	69	1.206.381	285.757	6.406	2,24%
ATS Insubria	117	1.460.092	352.368	10.778	3,06%
ATS Milano	164	3.456.142	790.742	18.164	2,30%
ATS Montagna	39	293.181	73.613	2.968	4,03%
ATS Pavia	88	536.406	134.351	6.193	4,61%
ATS Valpadana	88	758.308	186.803	8.047	4,31%
TOTALE Lombardia	721	9.976.509	2.326.530	66.395	2,85%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia, elaborazioni su dati Istat (2024)

Il personale che lavora all'interno delle Rsa lombarde è di 41.022 lavoratori²¹, in aumento di oltre 3.000 unità rispetto all'anno precedente.

La dimensione delle Rsa, utilizzando come riferimento il numero dei posti letto, è uno degli elementi caratteristici per confrontare le strutture e per valutarne la funzionalità, poiché ai posti letto sono legati sia gli aspetti organizzativi che quelli finanziari. Essi determinano le economie di scala e l'eventuale utile di esercizio, oltre che la qualità delle prestazioni erogate o erogabili.

Utilizziamo il sistema di classificazione delle Rsa lombarde per numero dei posti letto in esercizio, che prevede di ordinarle secondo la dimensione in quattro categorie.

Le **piccole Rsa** (da 1 a 60 posti letto) rappresentano il 28,29% del totale in Lombardia e sono diffuse prevalentemente nei territori delle Ats Pavia, Insubria, Brescia e Valpadana. La maggior parte di queste strutture sono di provenienza comunale o parrocchiale, divenute nel tempo onlus o fondazioni.

²¹ Dati di Regione Lombardia aggiornati al 1° gennaio 2022 (2023).

Le **Rsa di media dimensione** (da 61 a 120 posti letto) sono pari al 54,65% e sono maggiormente presenti nei territori dell’Ats Milano, Ats Insubria, Ats Valpadana e Ats Brescia, dove la maggior parte sono fondazioni private o ex Ipab.

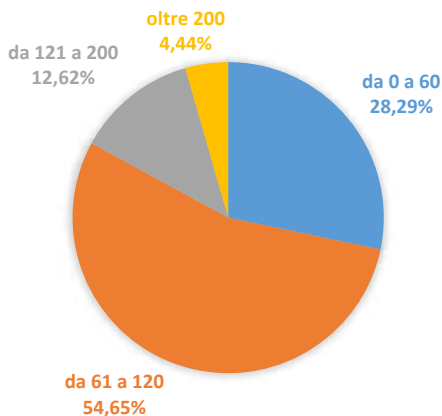
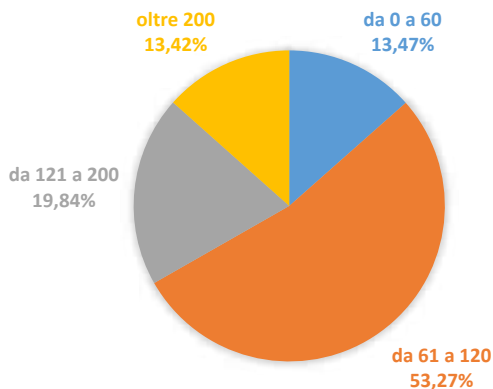
Le **Rsa medio grandi** (da 121 a 200 posti letto) rappresentano il 12,62% sono particolarmente diffuse nei territori dell’Ats Milano, Ats Brescia e Ats Brianza.

Le **grandi Rsa** (oltre i 200 posti letto) pari al 4,44% del totale sono presenti soprattutto nel territorio dell’Ats Milano, Ats Bergamo e Ats Valpadana.

Secondo una scuola di pensiero²² la dimensione ideale per una struttura è di almeno 120 posti letto, questo perché raggiungerebbe il break even point²³ e determinerebbe economie di scala sostenibili.

Tabella 3 Dimensioni RSA per posti letto accreditati 2023						
Suddivisione RSA per dimensione posti letto		ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	
da 0 a 60	numero rsa	19	28	16	34	
	posti letto	889	1.190	656	1.581	
da 61 a 120	numero rsa	37	47	39	63	
	posti letto	3.350	4.215	3.507	5.675	
da 121 a 200	numero rsa	6	14	12	16	
	posti letto	924	1.981	1.659	2.349	
oltre 200	numero rsa	5	0	2	4	
	posti letto	1.290	0	584	1.173	
TOTALI RSA PER ATS		67	89	69	117	
TOTALI POSTI LETTO PER ATS		6.453	7.386	6.406	10.778	
% RSA PER ATS SU TOTALE		9,29%	12,34%	9,57%	16,23%	
% POSTI LETTO PER ATS SU TOTALE		9,72%	11,12%	9,65%	16,23%	
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)						

22 Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School.
23 Il break even point (Bep) in economia rappresenta il punto di pareggio ovvero il valore che indica la quantità di prodotto da vendere per coprire i costi aziendali.

GRAFICO 2 % RSA SU TOTALE

GRAFICO 3 % POSTI LETTO SU TOTALE


	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	TOTALI PER DIMENSIONE	% RSA e POSTI LETTO PER DIMENSIONE SU TOTALE
	29	13	39	26	204	28,29%
	1.376	636	1.500	1.113	8.941	13,47%
	95	24	41	48	394	54,65%
	8.874	2.056	3.382	4.315	35.374	53,28%
	26	2	6	9	91	12,62%
	3.807	276	801	1.374	13.171	19,84%
	14	0	2	5	32	4,44%
	4.107	0	510	1.245	8.909	13,42%
	164	39	88	88	721	100,00%
	18.164	2.968	6.193	8.047	66.395	100,00%
	22,75%	5,41%	12,21%	12,21%	100%	
	27,36%	4,47%	9,33%	12,12%	100%	

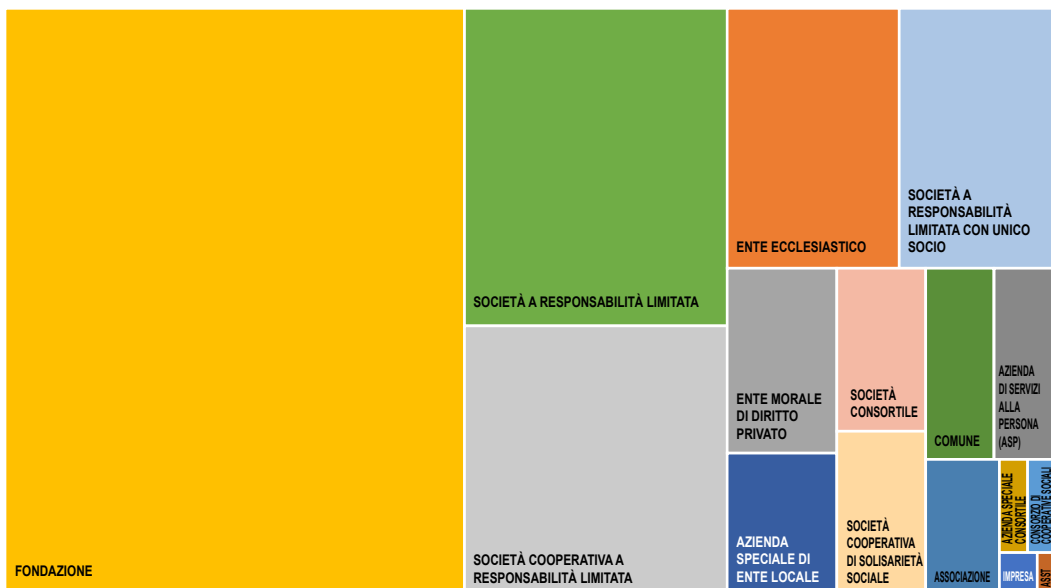
LA NATURA GIURIDICA

Analizzando la suddivisione delle 721 Rsa per le loro differenti nature giuridiche emerge che le fondazioni sono presenti in maniera diffusa in tutta la regione con 312 strutture (pari al 43% sul totale). I territori in cui sono maggiormente presenti sono Ats Brescia (67), Ats Valpadana (50), Ats Insubria (47) e Ats Bergamo (42). Seguono poi le società a responsabilità limitata (con 97 strutture), le società cooperative di solidarietà sociale (88), gli enti ecclesiastici (51), le società a responsabilità limitata con un unico socio (47), le aziende speciali di ente locale (18), le società cooperative a responsabilità limitata (17), le società per azioni (16), i Comuni (15), le aziende di servizi alla persona - Asp (13) ed infine le associazioni (12).

Tabella 4 Rsa per natura giuridica 2023

Natura giuridica	ATS Bergamo	ATS Brescia	
ASSOCIAZIONE			
ASST			
AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)			
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE			
AZIENDA SPECIALE DI ENTE LOCALE		3	
COMUNE	1	3	
CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI			
ENTE ECCLESIASTICO	8	1	
ENTE MORALE DI DIRITTO PRIVATO	1	3	
FONDAZIONE	42	67	
IMPRESA			
SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA	7	4	
SOCIETÀ A RESPONSABILITÀ LIMITATA CON UN UNICO SOCIO	1		
SOCIETÀ CONSORTILE			
SOCIETÀ COOPERATIVA A RESPONSABILITÀ LIMITATA			
SOCIETÀ COOPERATIVA DI SOLIDARIETÀ SOCIALE	7	8	
SOCIETÀ PER AZIONI			
Totale	67	89	

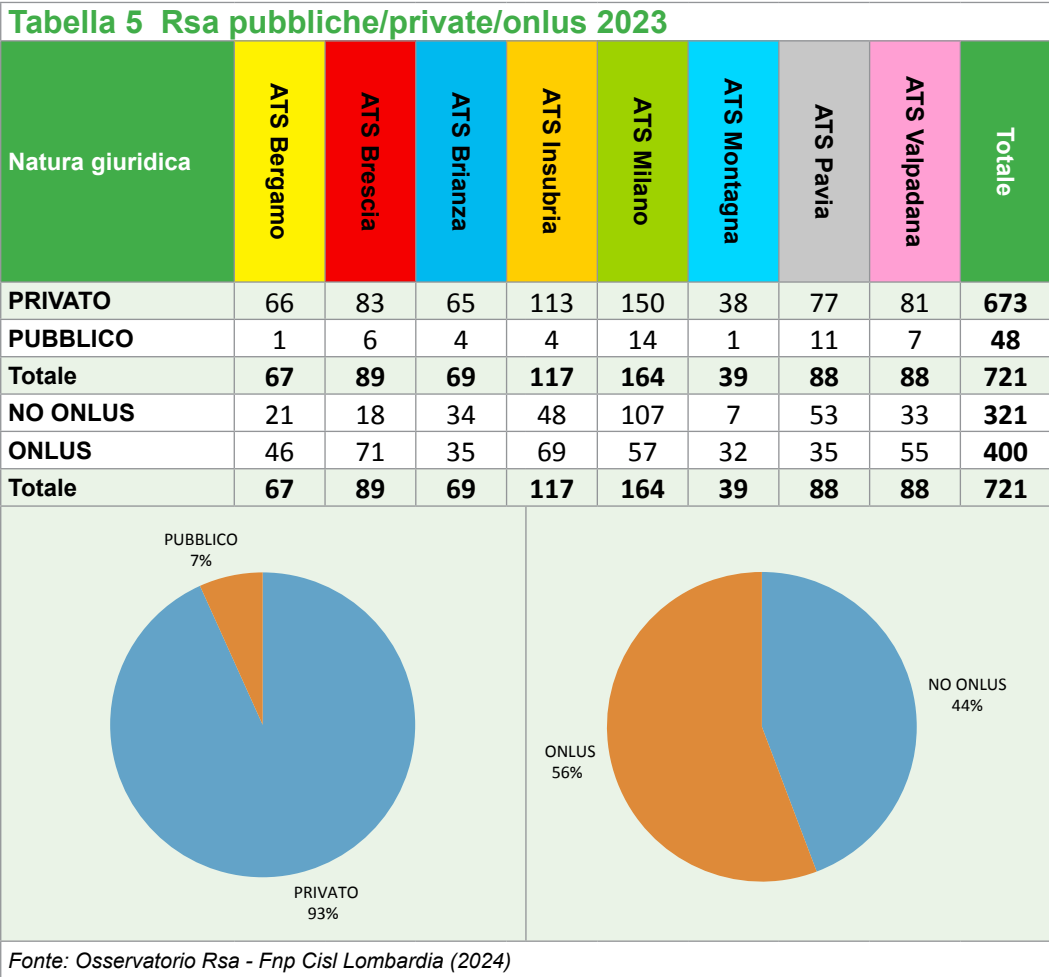
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)



	ATS Brianza	ATS Insubria	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
	3	4	4			1	12
			1				1
	2		7		4		13
			2				2
	1	3	2		3	6	18
	1	1	3	1	4	1	15
	1	1	1				3
	9	15	8	4	4	2	51
	1	4	5		10		24
	19	47	38	28	21	50	312
		1	1		1		3
	9	14	38	1	12	12	97
	6	12	21	2	5		47
	1				1		2
	3	1	6	1	4	2	17
	13	12	21	1	16	10	88
		2	6	1	3	4	16
	69	117	164	39	88	88	721

Riguardo la suddivisione tra la natura giuridica pubblica o privata o delle strutture, le seconde si confermano come maggioritarie rispetto a quelle pubbliche, rappresentando il 93% delle Rsa lombarde (pari a 673).

Sempre restando nel campo della natura giuridica, il rapporto tra strutture gestite da società onlus e no onlus risulta equilibrato: le prime sono 400 (56%), mentre le seconde sono 321 (44%). Sono invece presenti forti differenziazioni territoriali, infatti le Rsa gestite da società onlus nell’Ats Brescia sono 71 su 89 (80%), nell’Ats Montagna sono 32 su 39 (82%), nell’Ats Bergamo sono 46 su 89 (80%), nell’Ats Valpadana sono 55 su 88 (62,5%), nell’Ats Insubria sono 69 su 117 (59%), nell’Ats Brianza sono 35 su 69 (51%), mentre le restanti due Ats (Milano e Pavia) non superano il 50%.



Tra le maggiori società di gestione presenti nel territorio regionale, anche lo scorso anno il gruppo Korian Segesta Spa è il maggiormente presente con la gestione di 30 strutture; seguono il gruppo Kos Residenze Anni Azzurri Srl (19), l'Opera Don Guanella (14), il Gruppo Gheron Srl (11), La Villa Srl (11), la Cooperativa Sociale "Coopsellios" Società Cooperativa Onlus (10), KCS Caregiver Cooperativa Sociale (8), la Cooperativa Sociale Quadrifoglio S.C. Onlus (7); mentre la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, l'Istituto Sacra Famiglia, Sereni Orizzonti Spa, la Fondazione Mantovani Sodalitas, la Cooperativa Sociale Società Dolce, la Fondazione Colleoni De Maestri e Colisee Italia gestiscono 6 Rsa ciascuno.

Tabella 6 Gestori 6 Rsa 2023

Gestori	RSA
GRUPPO KORIAN	30
KOS CARE S.R.L.	19
OPERA DON GUANELLA	14
GRUPPO GHERON SRL	11
LA VILLA SRL	11
COOPERATIVA SOCIALE COOPSELIOS	10
KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE	8
COOPERATIVA SOCIALE QUADRIFOGLIO ONLUS	7
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	6
FONDAZIONE ISTITUTO SACRA FAMIGLIA	6
SERENI ORIZZONTI SPA	6
SODALITAS SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS	6
COOPERATIVA SOCIALE SOCIETÀ DOLCE	6
FONDAZIONE COLLEONI DE MAESTRI - IMPRESA SOCIALE	6
COLISEE ITALIA	6
UNIVERSIIS SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE	5
OPERA CHARITAS S.ANNA	5

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

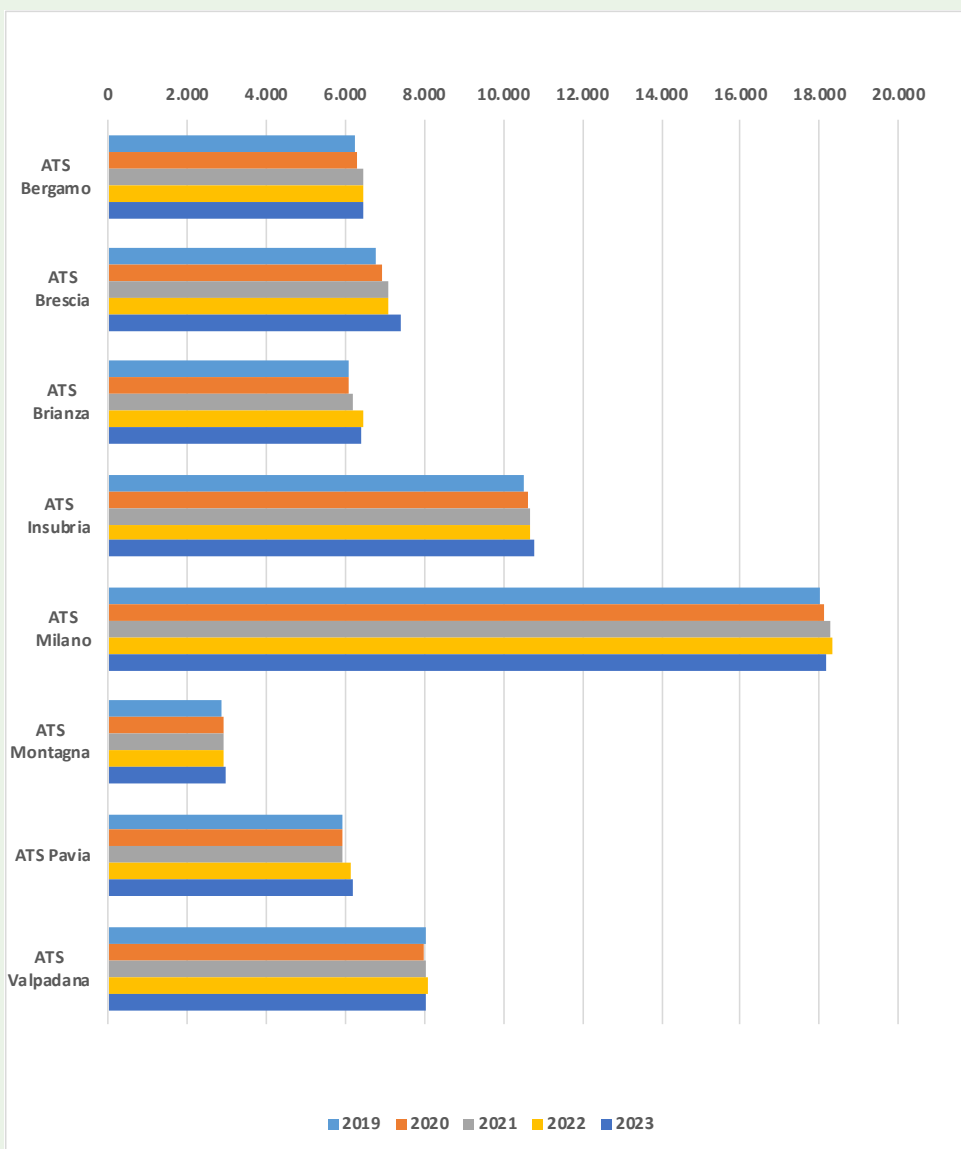
I POSTI LETTO

I posti letto delle Rsa sono suddivisi in quattro classi, che presentano caratteristiche distintive: autorizzati, accreditati, contrattualizzati e solventi.

I posti letto autorizzati rappresentano quelli con il requisito essenziale per l’abilitazione alle attività e al funzionamento delle Rsa, in quanto per ottenere questa qualifica significa che le strutture devono garantire determinati standard di qualità e di funzionalità dei servizi erogati.

I **posti letto autorizzati** in Lombardia nel 2023 sono 66.395. Dai dati rilevati ed elaborati dal nostro Osservatorio nel periodo di riferimento emerge un crescente e costante aumento di circa duemila unità. Nell’ultimo anno però all’interno di alcune Ats si è verificato un decremento (Milano, Brianza, Valpadana e Bergamo).

Tabella 7 Posti letto Autorizzati 2019 - 2023					
	Posti Letto Autorizzati 2019	Posti Letto Autorizzati 2020	Posti Letto Autorizzati 2021	Posti Letto Autorizzati 2022	Posti Letto Autorizzati 2023
ATS Bergamo	6.222	6.313	6.434	6.469	6.453
ATS Brescia	6.767	6.926	7.066	7.066	7.386
ATS Brianza	6.079	6.091	6.211	6.431	6.406
ATS Insubria	10.538	10.624	10.655	10.657	10.778
ATS Milano	18.031	18.117	18.288	18.308	18.164
ATS Montagna	2.850	2.907	2.926	2.926	2.968
ATS Pavia	5.926	5.951	5.907	6.119	6.193
ATS Valpadana	8.018	8.004	8.025	8.070	8.047
TOTALE Lombardia	64.431	64.933	65.512	66.046	66.395



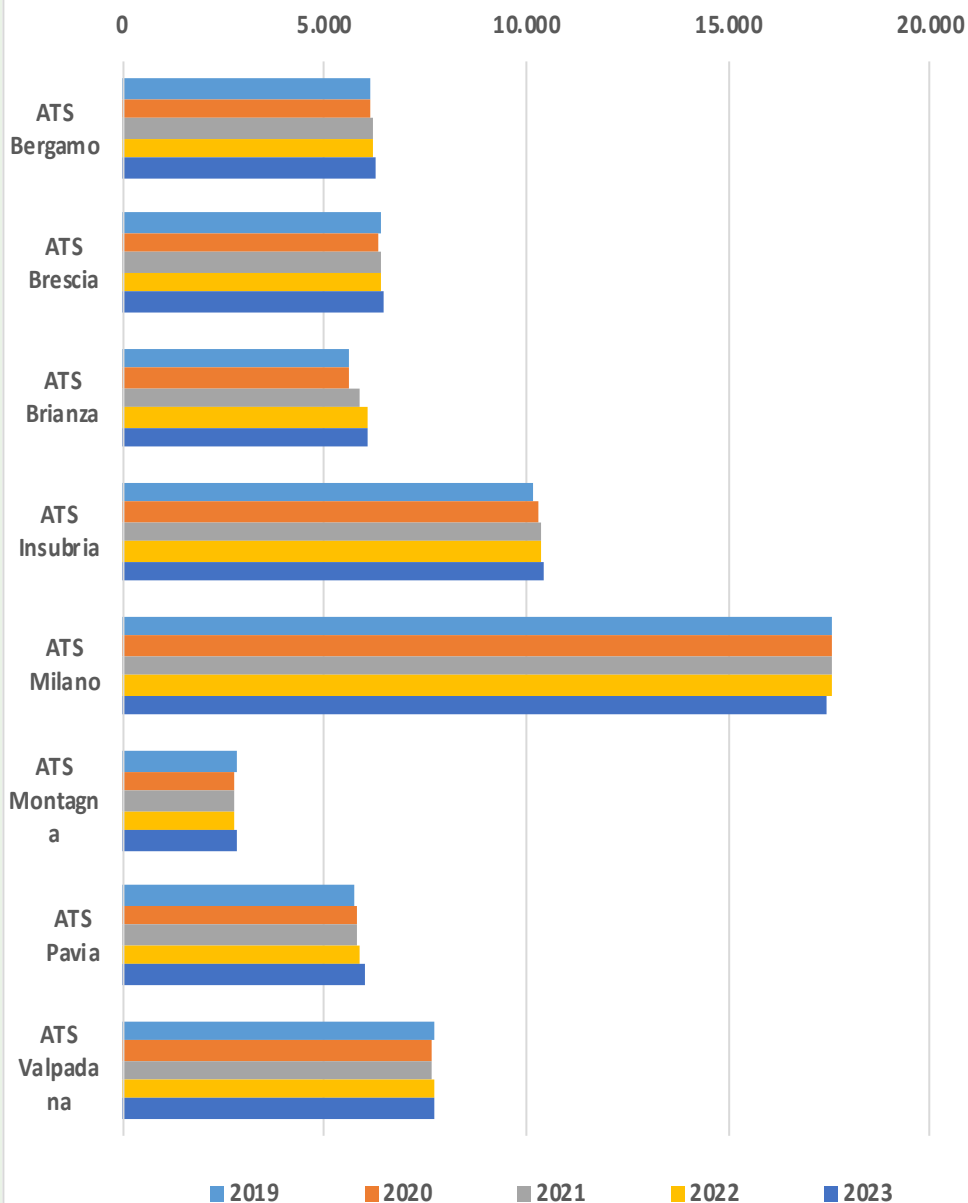
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

I **posti letto accreditati** rientrano all'interno degli 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 nella nostra regione sono pari a 63.183. Il trend nel quinquennio di riferimento ha registrato anche in questo caso un incremento costante di circa mille unità, di cui 136 nell'ultimo anno.

Tabella 8 Posti letto Accreditati 2019-2023

	Posti letto Accreditati 2019	Posti Letto Accreditati 2020	Posti Letto Accreditati 2021	Posti Letto Accreditati 2022	Posti Letto Accreditati 2023
ATS Bergamo	6.127	6.131	6.201	6.236	6.248
ATS Brescia	6.405	6.367	6.412	6.405	6.445
ATS Brianza	5.630	5.630	5.850	6.070	6.071
ATS Insubria	10.188	10.303	10.394	10.363	10.461
ATS Milano	17.580	17.570	17.547	17.567	17.401
ATS Montagna	2.809	2.804	2.804	2.804	2.849
ATS Pavia	5.768	5.828	5.814	5.906	5.975
ATS Valpadana	7.741	7.637	7.635	7.696	7.733
TOTALE Lombardia	62.248	62.270	62.657	63.047	63.183



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

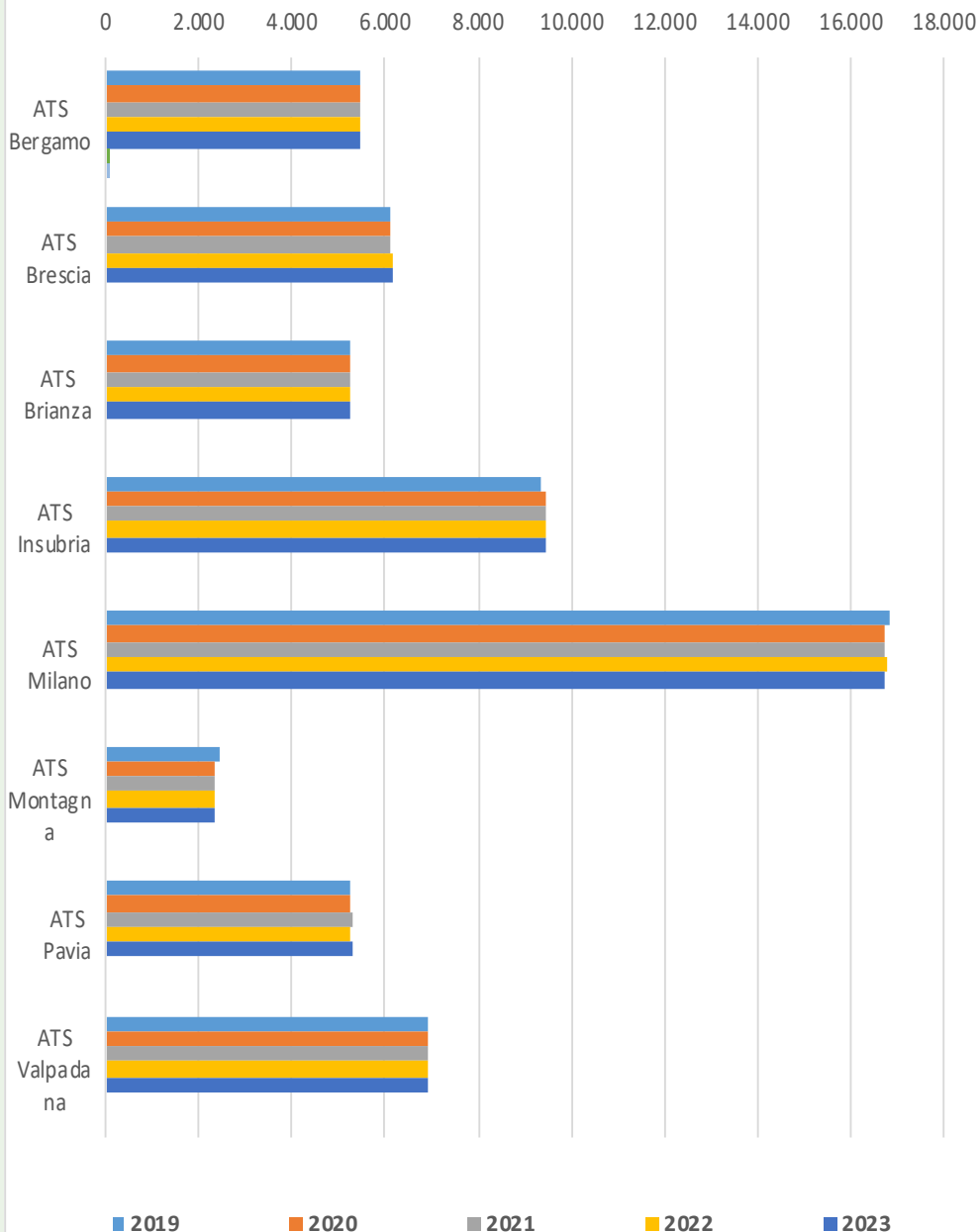
I **posti letto contrattualizzati** sono quelli riconosciuti da Regione Lombardia tramite regolare contratto, sono inseriti nella programmazione del sistema sociosanitario lombardo e sono finanziati con quote fissate tramite la classificazione Sosia ²⁴ dal Fondo Sanitario Regionale (Fsr) a copertura dei costi sanitari sostenuti dalle Rsa.

Nel 2023 i posti letto contrattualizzati sono 57.629. Nel quinquennio 2019/2023 il numero di questa categoria è stato pressoché stato stabile, con un lieve aumento di 26 unità.

Il numero dei posti letto contrattualizzati è maggiormente concentrato nell’Ats della Città Milano Metropolitana (16.705), nell’Ats Insubria (9.446) e nell’Ats Valpadana (6.945).

Tabella 9 Posti letto Contrattualizzati 2019-2023					
	Posti Letto a Contratto 2019	Posti Letto a Contratto 2020	Posti Letto a Contratto 2021	Posti Letto a Contratto 2022	Posti Letto a Contratto 2023
ATS Bergamo	5.437	5.437	5.437	5.460	5.458
ATS Brescia	6.120	6.120	6.120	6.139	6.162
ATS Brianza	5.241	5.241	5.241	5.243	5.256
ATS Insubria	9.342	9.431	9.431	9.459	9.446
ATS Milano	16.849	16.748	16.710	16.777	16.705
ATS Montagna	2.426	2.353	2.353	2.353	2.363
ATS Pavia	5.250	5.254	5.294	5.254	5.294
ATS Valpadana	6.938	6.929	6.929	6.929	6.945
TOTALE Lombardia	57.603	57.513	57.515	57.614	57.629

24 Sistema di classificazione che illustreremo nelle prossime pagine.



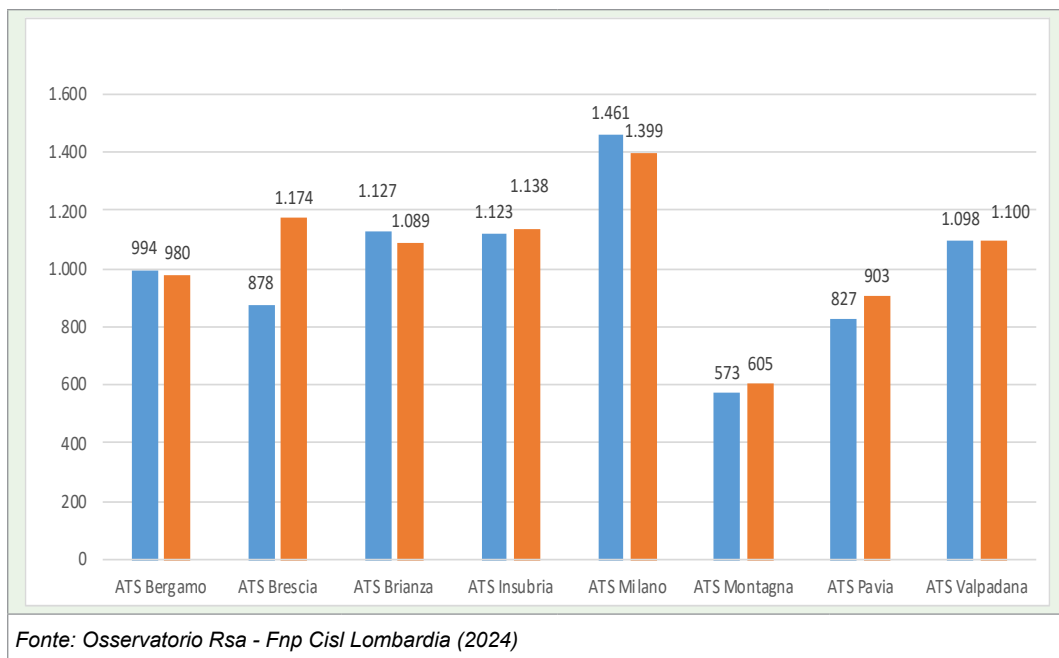
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

I posti letto solventi sono quelli autorizzati da Regione Lombardia ma non contrattualizzati dalle Ats; sono istituiti per riequilibrare la domanda e rispondere alle liste di attesa in ingresso alle strutture. Molte Rsa lombarde nel corso degli ultimi anni hanno provveduto costantemente ad aumentare la propria offerta di prestazioni creando questa tipologia di posti letto; ricordiamo che questi posti letto non beneficiano della quota a carico di Regione Lombardia, perciò la retta complessiva di quota sanitaria e quota alberghiera risulta a totale carico dell'utente ospite in Rsa o dei suoi familiari.

Al 31 dicembre 2023 i posti letto solventi in Lombardia sono 8.388. Confrontando i dati degli anni precedenti emerge che questa tipologia di posti letto è in continuo aumento: nei cinque anni precedenti l'incremento è stato di 1.286 unità. Questo ulteriore aspetto mette maggiormente in evidenza il funzionamento del mercato delle Rsa in Lombardia: al non aumentare dei posti letto contrattualizzati, aumentano quelli solventi e con loro i costi a carico delle famiglie.

Tabella 10 Posti Letto Solventi 2022- 2023

ATS	Anno 2022	Anno 2023	Differenza 2022/2023
ATS Bergamo	994	980	-14
ATS Brescia	878	1.174	296
ATS Brianza	1.127	1.089	-38
ATS Insubria	1.123	1.138	15
ATS Milano	1.461	1.399	-62
ATS Montagna	573	605	32
ATS Pavia	827	903	76
ATS Valpadana	1.098	1.100	2
TOTALE Lombardia	8.081	8.388	307



LA CLASSIFICAZIONE SOSIA

In ogni regione d'Italia esiste un sistema di classificazione degli utenti in ingresso nelle strutture che differisce per diverse componenti. La normativa vigente in Lombardia prevede che al momento dell'accettazione di un ospite in qualsiasi struttura Rsa venga svolta una valutazione multidisciplinare che monitora la sua condizione sanitaria secondo una scala di valutazione e che sancisce in quale classe l'anziano venga collocato. Questa classe viene aggiornata durante tutto il periodo di ricovero e nella nostra regione prende il nome di classificazione Sosia²⁵.

La scheda Sosia è formata da due parti: una anagrafica e una che presenta i dati variabili sull'assistenza fornita all'ospite. Quest'ultima è a sua volta suddivisa in sei parti: informazioni sul ricovero, indicatore di mobilità, indicatore di cognitività, indicatore di comorbidità e diagnosi, indicatore sui profili di gravità, indicatore sugli ausili per la gestione delle insufficienze funzionali in uso. Per il calcolo della classe Sosia vengono presi in considerazione gli indicatori relativi a mobilità, cognitività e comorbidità.

Lo scopo principale nella valutazione è la misura del grado di indipendenza da qualsiasi aiuto, fisico o verbale, prestato per qualsiasi ragione. Gli ospiti nelle strutture Rsa lombarde sono suddivisi in 8 classi Sosia: 1 rappresenta

²⁵ Sosia è l'acronimo di scheda di osservazione intermedia di assistenza.

le condizioni di maggiore gravità, decrescendo fino a 8 nella quale sono comprese le persone bisognose di minor intensità di servizi e prestazioni.

Al momento non possiamo presentare una fotografia aggiornata della stratificazione degli utenti secondo il livello di classificazione Sosia, perché Regione Lombardia non fornisce dati ufficiali dal 2018. Dai dati rilevati si nota come la situazione, nonostante la pandemia, sostanzialmente non presenta sostanziali divergenze rispetto alle ultime informazioni ufficiali, ovvero le persone anziane risultano di fatto polarizzate sulle 3 classi Sosia che sono immediatamente adiacenti al passaggio da una remunerazione all'altra: il 30/35% in classe Sosia 1, 30/35% in classe Sosia 3 e il restante 15% in classe Sosia 7.

Come verrà maggiormente dettagliato nel paragrafo seguente, ad ogni raggruppamento di classe Sosia corrisponde una remunerazione differente da parte dell'Ente regionale. Sulla base anche delle percentuali presentate, la Fnp Cisl Lombardia, e nell'ultimo periodo anche altre organizzazioni, chiedono a Regione Lombardia la modifica o quanto meno la revisione di questo modello di classificazione, proponendo inoltre l'accorpamento del numero delle classi.



I COSTI

La compartecipazione alla spesa da parte della persona ospite (e della famiglia) in Rsa e dall'entità che il costo totale costituisce, rappresenta una delle problematiche maggiori del settore, visto dal lato utente e figura come uno dei punti centrali dell'azione negoziale per il sindacato dei pensionati. Questo perché sempre più famiglie denunciano gli eccessivi costi che sono costretti a pagare, senza che ci sia uno strumento concreto che li aiuti economicamente.

La quota totale del costo di ogni singola Rsa si compone di due parti distinte: la quota sanitaria e la quota alberghiera.

LA QUOTA SANITARIA (TARIFFA)

La legislazione nazionale in vigore in tema dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) prevede che il Servizio sanitario paghi il 50% del costo giornaliero pro capite. Regione Lombardia, nelle ultime schede struttura, risalenti oramai a dieci anni fa (2013), aveva stimato che il costo giornaliero complessivo sarebbe pari a 103,90€. Oggi questa cifra pare molto sotto-stimata, infatti la condizione delle persone all'interno delle case di riposo è molto mutata: si tratta sostanzialmente di anziani non autosufficienti, molto avanzati nell'età, con un tasso di mortalità nei primi 30 giorni di ricovero oltre il 10%, con una degenza media scesa a 452 giorni²⁶ e che necessitano di un livello di assistenza sanitaria molto superiore rispetto al passato.

La quota sanitaria, detta anche tariffa, è la parte che rappresenta il corrispettivo per i servizi sanitari e sociosanitari che vengono offerti all'ospite. Risulta a carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) ed è corrisposta da Regione Lombardia agli Enti gestori delle Rsa.

La quota sanitaria è determinata in funzione delle condizioni sanitarie dell'utente e quindi dalla sua collocazione in una specifica classe Sosia; questa risulta più alta per le persone più gravi e il sistema di pagamento della tariffa giornaliera da parte di Regione Lombardia è valido solamente per i posti letto contrattualizzati.

L'ente regionale lombardo è intervenuto più volte nel corso degli ultimi anni, a beneficio degli erogatori con adeguamenti tariffari ed extra-tariffari di circa 20%, come riportato nella tabella sottostante. Gli incrementi si sono realizzati a seguito dell'emergenza Covid-19 che ha comportato nel biennio 2020-2021 meno ricoveri e un numero elevato di posti letto rimasti vuoti

²⁶

Dati presentati dall'Osservatorio Rsa della Liuc riferiti all'anno 2021.

per l'aumento dei decessi. Gli aumenti della remunerazione ha riguardato, non solo le Rsa, ma anche altre strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili ²⁷.

Regione Lombardia alla fine del 2023 è intervenuta nuovamente con un atto²⁸ relativo al potenziamento delle risorse per i servizi territoriali residenziali dell'area anziani, dell'area disabilità e dell'area dipendenze.

In modo particolare per le Rsa, la delibera ha previsto che a partire dal 1 gennaio 2024 sarà riconosciuta agli enti erogatori una tariffa aggiuntiva di 5,30€ al giorno per tutti gli ospiti ricoverati in posti letto ordinari contrattualizzati e nei nuclei Alzheimer, con maggiore complessità assistenziale, secondo l'indice di complessità assistenziale (Ica)²⁹.

Tabella 11 QUOTA SANITARIA REGIONALE					
Classi Sosia	Ante 2020	DGR 3782 del 3/11/2020	DGR 5340 del 04/10/2021	DGR 6991 del 22/09/2022	DGR 1513 del 13/12/2023
Alzheimer	€ 52,00	€ 53,30	€ 55,30	€ 56,70	€ 62,00
Classi Sosia 1-2	€ 49,00	€ 50,20	€ 52,10	€ 53,40	€ 58,70
Classi Sosia 3-4-5-6	€ 39,00	€ 40,00	€ 41,50	€ 42,50	€ 47,80
Classi Sosia 7-8	€ 29,00	€ 29,70	€ 30,80	€ 31,60	€ 36,90

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

LA QUOTA ALBERGHIERA (RETTA)

La quota alberghiera è la retta che la persona ospite in struttura paga alla Rsa e comprende l'insieme dei servizi non sanitari, quindi quelli alberghieri e sociali.

Regione Lombardia, con la sopra citata delibera di fine 2023, ha introdotto per la prima volta il principio del contenimento delle rette, che da anni come organizzazioni sindacali era sempre stato proposto. Infatti, accanto all'adeguamento della quota sanitaria per i casi maggiormente complessi, è stato previsto un criterio limitativo all'autonomia di determinazione delle rette da parte degli enti erogatori secondo cui le Rsa con una retta superiore del 2% rispetto alla media dell'Ats di ubicazione, non possono aumentare la propria retta e quindi non possono operare aumenti a carico della famiglia.

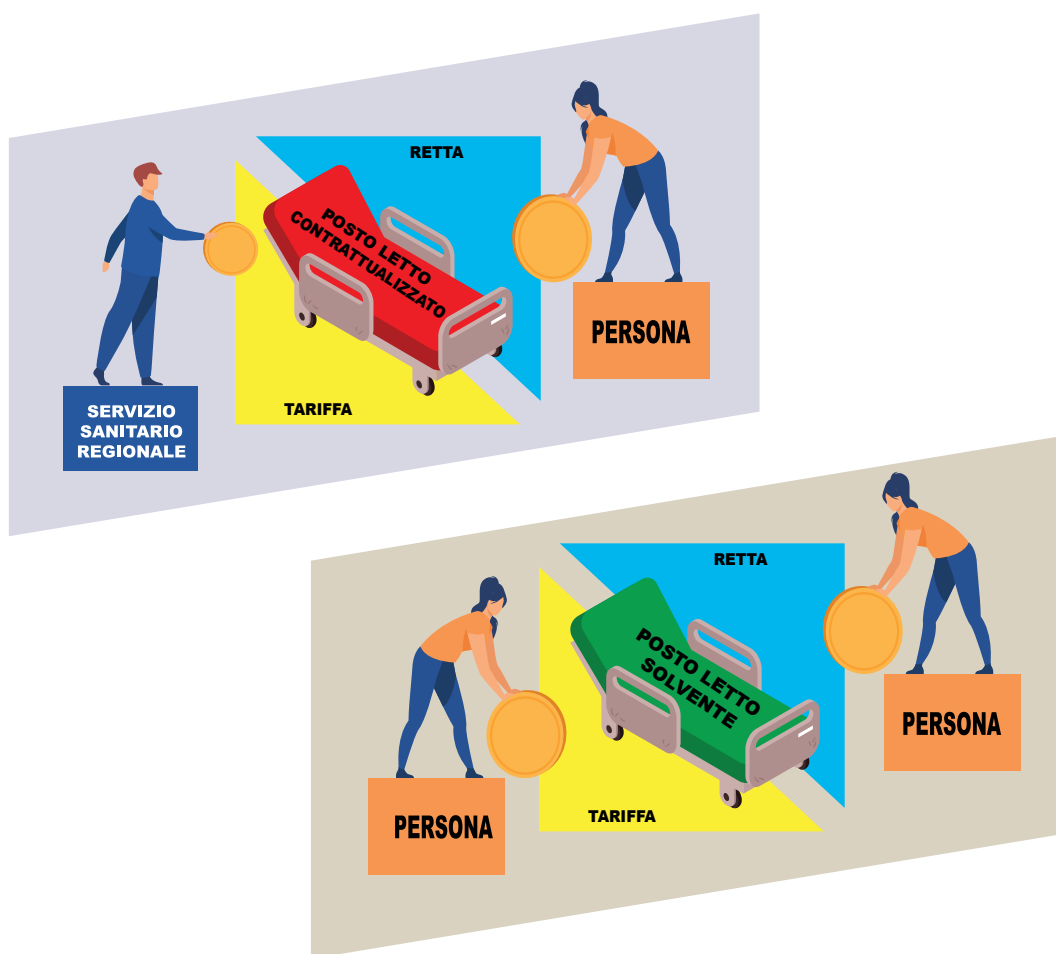
²⁷ Delibere di Giunta n° XI/3782 del 3/11/2020, n° XI/5340 del 04/10/2021 e n° XI/6991 del 22/09/2022.

²⁸ Delibera di Giunta n° XII/1513 del 13/12/2023.

²⁹ Si tratta delle persone ricoverate che si trovano in una o più delle condizioni a maggior impatto di complessità legata alla sfera dell'alimentazione e/o del decadimento cognitivo/comportamentale.

DEDUCIBILITÀ FISCALE

Un importante risultato è stato ottenuto dalle organizzazioni sindacali nel 2019, dove a seguito di una negoziazione e la firma di un accordo sindacale, Regione Lombardia ha deliberato ³⁰ una modifica all'assetto fiscale legato alla quota a carico degli ospiti delle strutture. Infatti ne è conseguito che il 58% forfettario da calcolare sulla quota totale annua pagata alla Rsa, valida per tutte le strutture presenti in Lombardia, è deducibile dalla dichiarazione fiscale dell'ospite. Questa percentuale è stata calcolata come sommatoria di tutti i servizi sanitari e sociosanitari offerti e ha rappresentato un primo esempio di aiuto per le famiglie degli assistiti.



30 Delibera di Giunta n° XI/1298 del 25/02/2019.

LE RETTE

In questo paragrafo, tratteremo il tema delle rette che, come ricordato, indica solamente la parte alberghiera e sociale.

L'andamento delle **rette medie minime** in Lombardia nell'ultimo quinquennio ha visto un incremento giornaliero a carico degli ospiti nelle Rsa è stato di quasi 7€, infatti si è passati dai 61,74€ del 2019 ai 68,62€ del 2023. Gli aumenti maggiori si sono verificati nelle Ats Bergamo (+8,34€), Ats Brescia (+7,54€) Ats Pavia (+7,06€) e Ats Insubria (+7,04€), mentre l'aumento più contenuto si è registrato nelle Ats Valpadana (+5,76€).

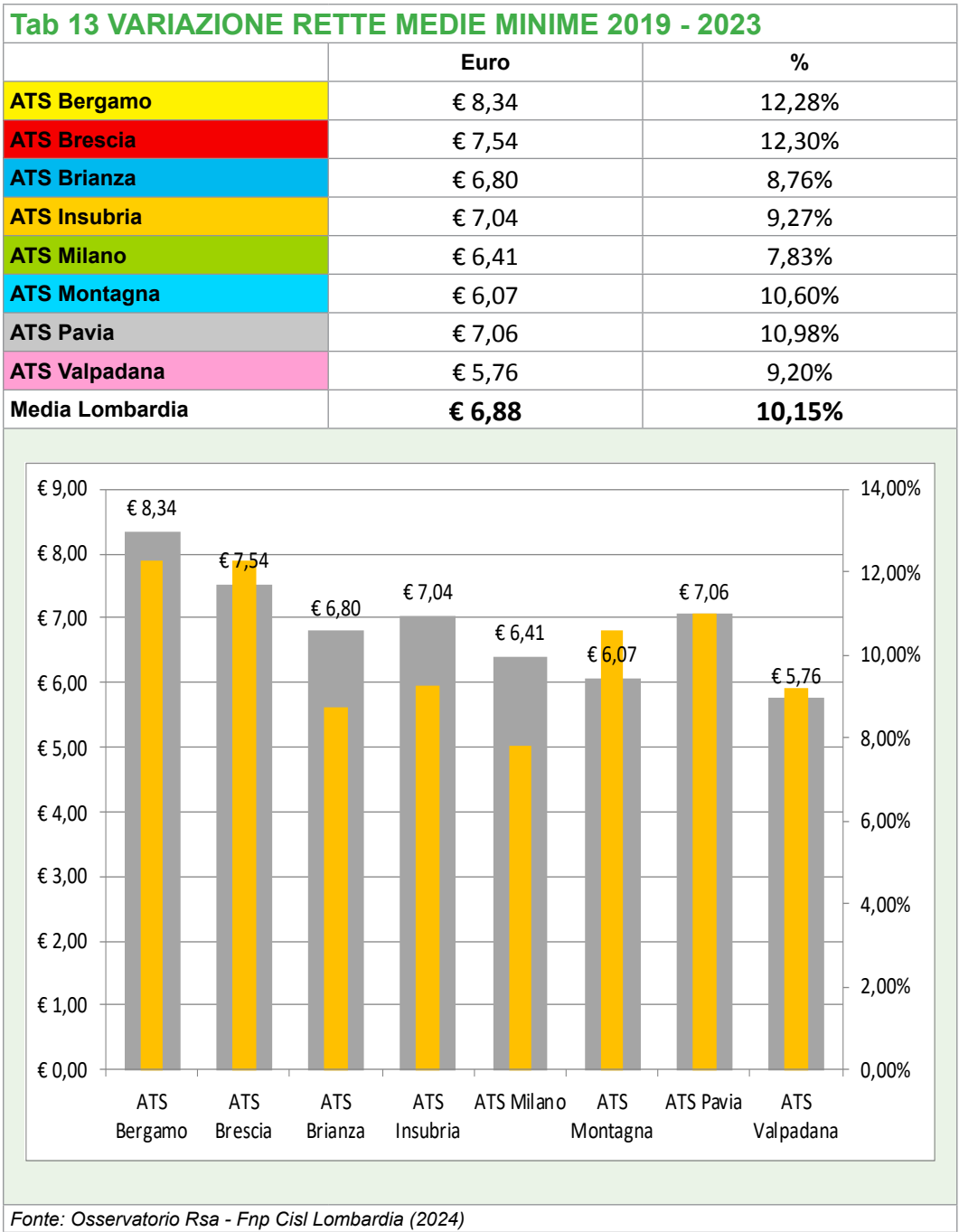
Tabella 12 ANDAMENTO RETTE MEDIE MINIME 2019 - 2023

	Retta Minima Giorno 2019	Retta Minima Giorno 2020	Retta Minima Giorno 2021	Retta Minima Giorno 2022	Retta Minima Giorno 2023
ATS Bergamo	59,60 €	58,71 €	61,46 €	64,01 €	67,94 €
ATS Brescia	53,76 €	54,42 €	56,23 €	56,45 €	61,30 €
ATS Brianza	70,83 €	72,08 €	72,92 €	74,24 €	77,63 €
ATS Insubria	68,94 €	69,51 €	70,93 €	72,43 €	75,98 €
ATS Milano	75,50 €	76,36 €	77,26 €	79,15 €	81,91 €
ATS Montagna	51,22 €	50,70 €	54,12 €	55,43 €	57,29 €
ATS Pavia	57,22 €	58,60 €	59,81 €	62,10 €	64,28 €
ATS Valpadana	56,86 €	57,73 €	58,64 €	60,59 €	62,62 €
Media Lombardia	61,74 €	62,26 €	63,92 €	65,55 €	68,62 €

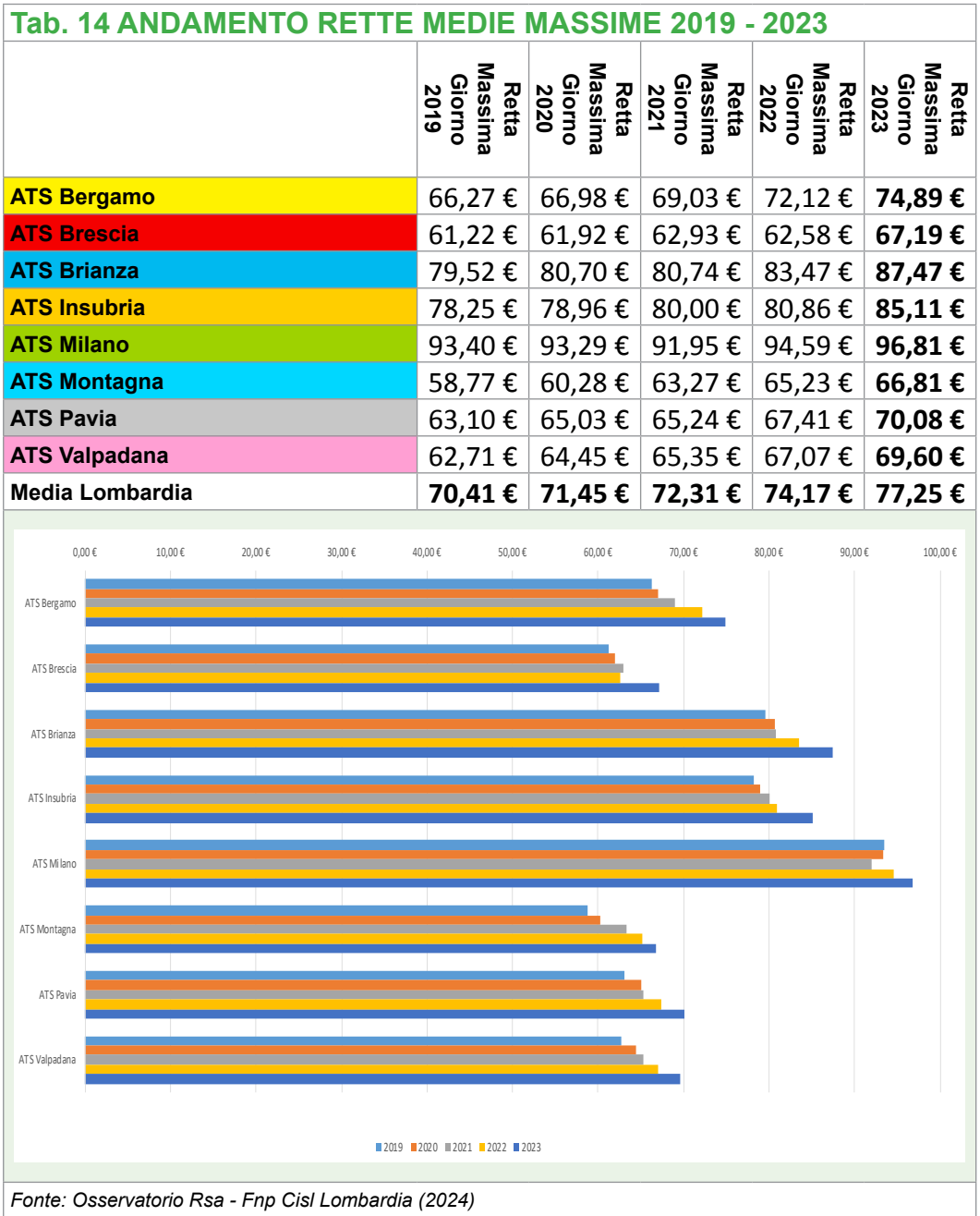


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

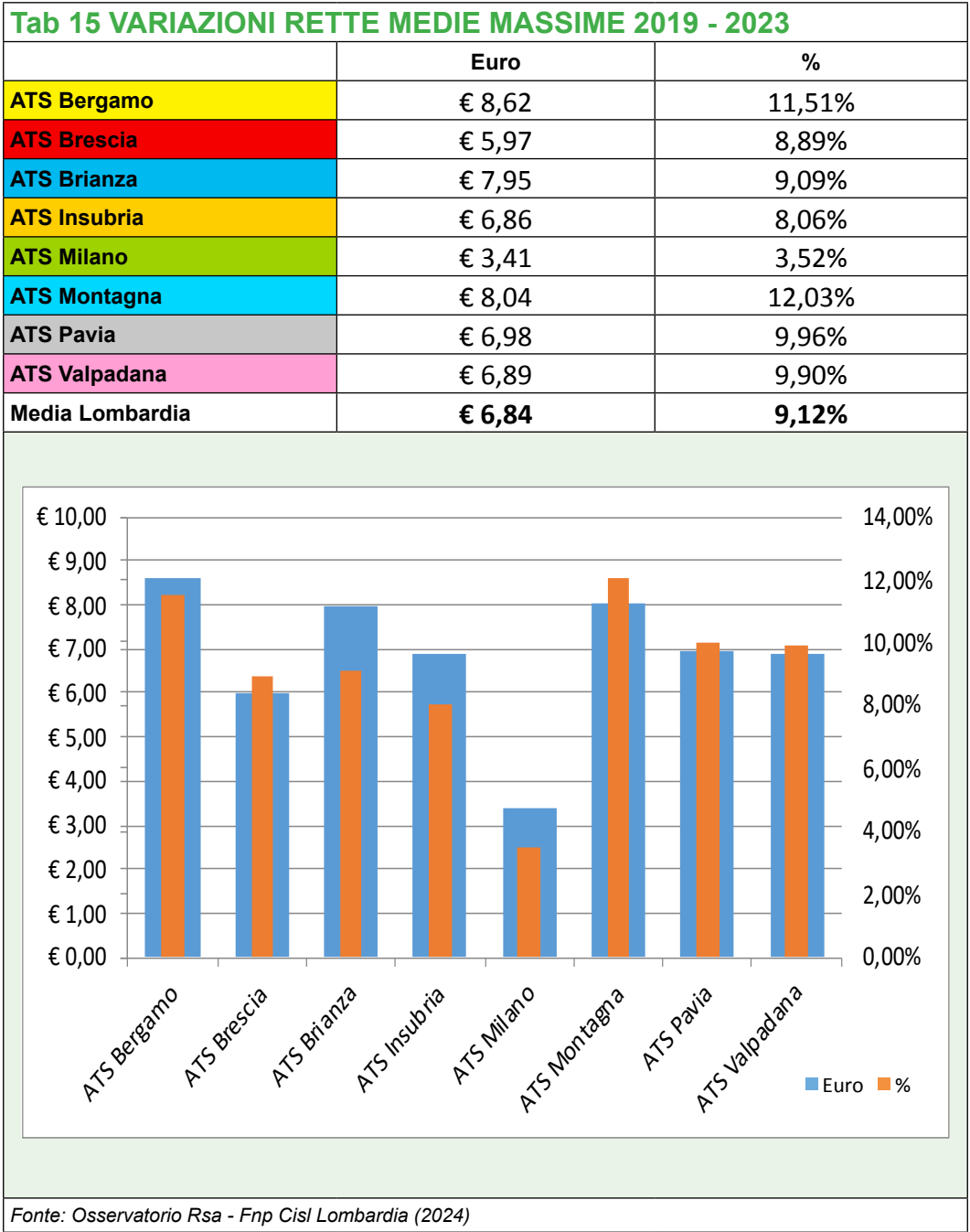
Analoga situazione è quella riguardante le variazioni percentuali, con i medesimi territori: Ats Brescia, Ats Bergamo, Ats Pavia e Ats Montagna, rispettivamente +12,30%, +12,28%, +10,98% e +10,60%.



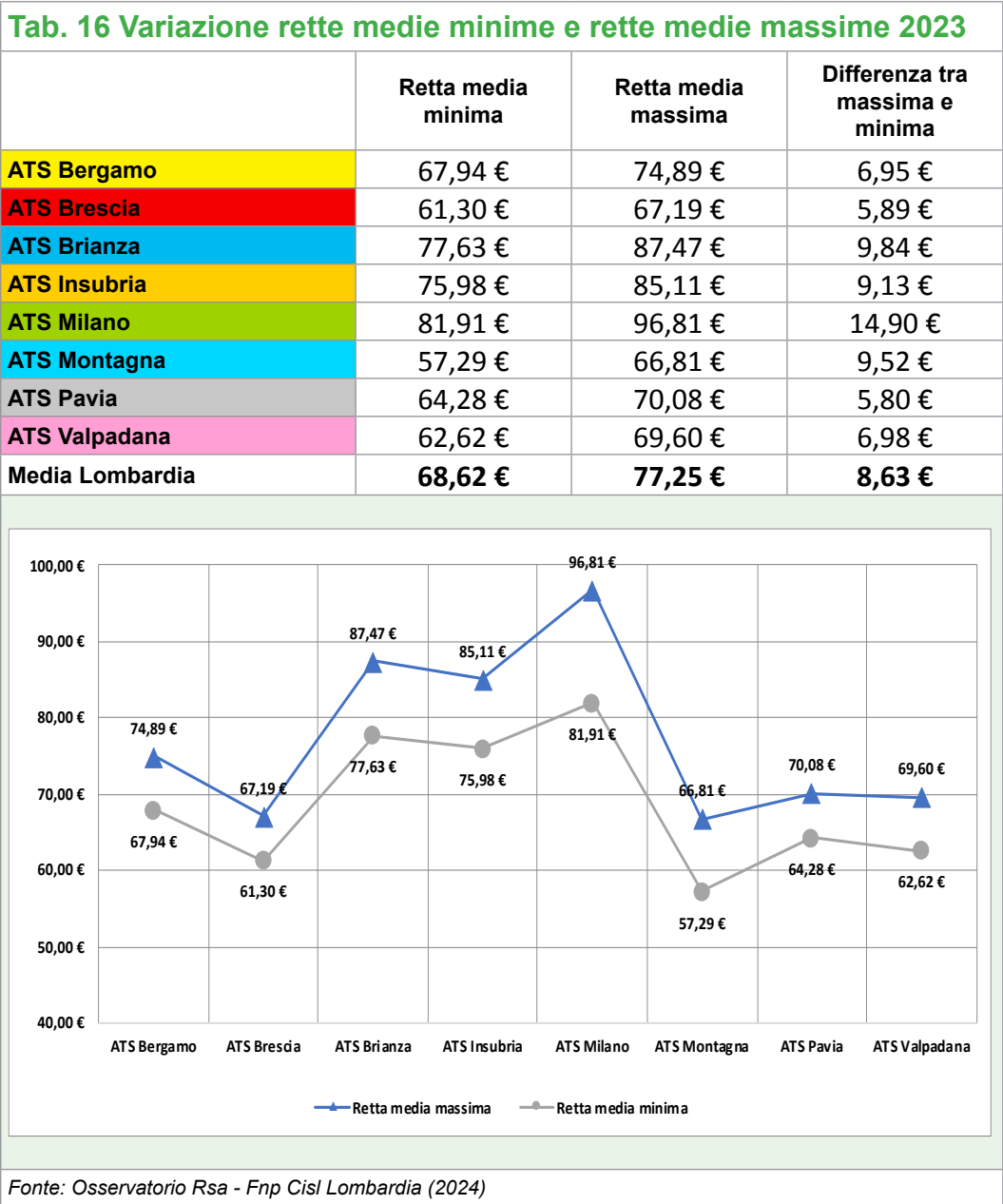
Le **rette medie massime** registrano anch'esse un aumento giornaliero di poco meno di 7€; in questo caso le divergenze territoriali risultano più accentuate: Ats Bergamo (+8,62€), Ats Montagna (+8,04€), Ats Brianza (+7,95€) presentano gli incrementi maggiori, mentre sotto la media risultano le Ats Milano (+3,41€) e Ats Brescia (+5,97€).



Lo stesso si registra con gli aumenti a livello percentuale: Ats Montagna (+12,03%), Ats Bergamo (+11,51%), Ats Pavia (+9,96%) e Ats Valpadana (+ 9,90%).



Il range di differenza tra la retta media minima e la retta media massima regionale nel 2023 si è assestata a 8,63€, in linea rispetto all’anno precedente (8,69€). Permangono in maniera molto evidente le disparità territoriali: l’Ats Milano Città Metropolitana con 14,90€ che si conferma ancora la più alta in Lombardia, mentre le più basse sono Ats Pavia con 5,80€ e Ats Brescia 5,89€.



I dati relativi alle **rette medie**, costruite sommando la retta minima e la retta massima e dividendo la somma di ogni singola Rsa, si attestano circa tra i 2€ e i 4€, in crescita rispetto agli scorsi anni.

Tab. 17 VARIAZIONI RETTE MEDIE 2022-2023			
	Retta Media 2022	Retta Media 2023	DIFFERENZA
ATS Bergamo	68,07 €	71,41 €	3,34 €
ATS Brescia	59,51 €	64,25 €	4,74 €
ATS Brianza	78,85 €	82,55 €	3,70 €
ATS Insubria	76,64 €	80,55 €	3,91 €
ATS Milano	86,87 €	89,34 €	2,47 €
ATS Montagna	60,33 €	62,05 €	1,72 €
ATS Pavia	64,75 €	67,18 €	2,43 €
ATS Valpadana	63,83 €	66,11 €	2,28 €
Media Lombardia	69,86 €	72,93 €	3,07 €
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)			

Le differenze tra le **rette medie solventi** (o sollievo) e le rette medie applicate dalle Rsa in Lombardia nel 2023 confermano quanto avvenuto negli ultimi anni: a livello regionale il range è di 18,30€, mentre le differenze più alte si riscontrano nelle Ats Valpadana con 25,35€, Ats Milano 23,90€, Ats Bergamo 23,54€ e Ats Brescia 23,49€.

Tabella 18 Confronto rette medie e rette medie solventi 2023

ATS	Retta Media	Retta Media Solventi	DIFFERENZA
ATS Bergamo	71,41 €	€ 94,95	€ 23,54
ATS Brescia	64,25 €	€ 87,74	€ 23,49
ATS Brianza	82,55 €	€ 91,61	€ 9,06
ATS Insubria	80,55 €	€ 93,83	€ 13,28
ATS Milano	89,34 €	€ 113,24	€ 23,90
ATS Montagna	62,05 €	€ 77,78	€ 15,73
ATS Pavia	67,18 €	€ 79,19	€ 12,01
ATS Valpadana	66,11 €	€ 91,46	€ 25,35
MEDIA Lombardia	72,93 €	€ 91,23	€ 18,30



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

I SERVIZI

I servizi aggiuntivi che analizziamo tramite il nostro Osservatorio sono: lavanderia e stireria degli indumenti; podologia; barbiere e parrucchiere; trasporti sanitari (visite mediche, accertamenti diagnostici, ricoveri ospedalieri).

Analizzando le Carte di servizio di tutte le Rsa e considerando due variabili: a prestazione, ovvero a pagamento in aggiunta al costo della retta giornaliera e compreso nella retta giornaliera, si può dedurre l'andamento delle decisioni che le strutture compiono. Quello che emerge nel 2023 a carattere generale è che i costi aggiuntivi a carico degli ospiti sono aumentati; nel dettaglio il costo del servizio:

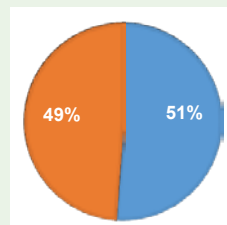
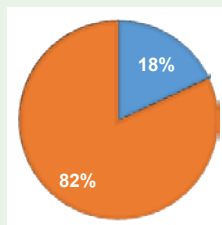
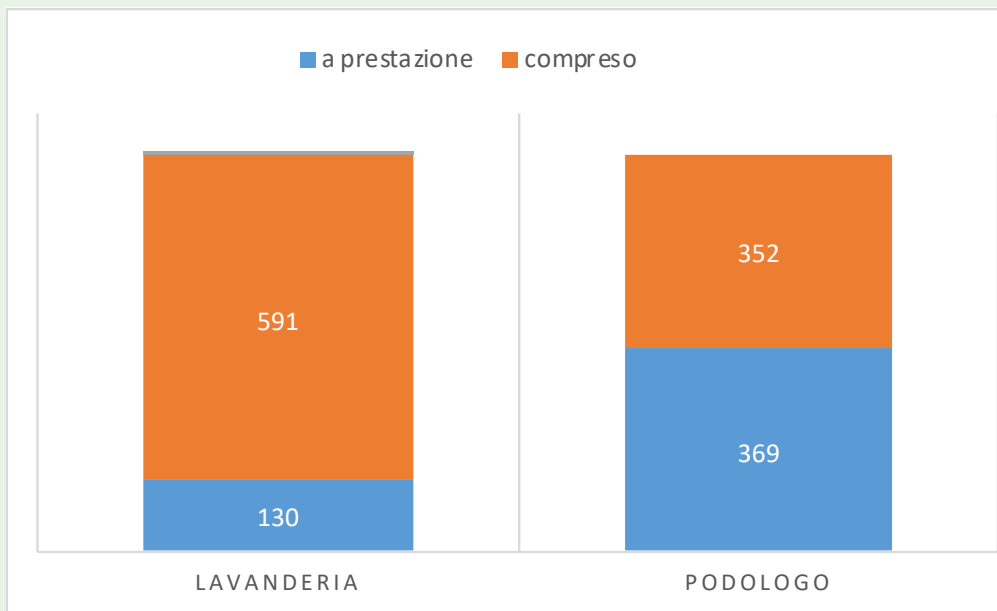
- di lavanderia e di stireria degli indumenti è compreso nella retta giornaliera della maggior parte delle Rsa; infatti in 591 strutture è compreso (pari all'81,97% del totale), mentre per 130 (18,03%) il costo del servizio è stabilito dalla singola struttura ed è aggiuntivo alla retta giornaliera;
- del podologo è compreso nella retta per meno della metà delle strutture (352, pari al 48,82%) ed è a prestazione per il restante 51,18% (369);
- di barbiere e parrucchiere segue l'andamento del podologo con le prestazioni a metà tra l'essere comprese nella retta (354, pari al 49,10%) ed essere a pagamento (367, pari al 50,90%). Anche in questo caso, col passare del tempo, sempre più Rsa stanno facendo pagare questi servizi;
- del servizio trasporto è compreso solamente in poche strutture (162, pari al 22,47%), mentre la maggior parte lo fa pagare (559, pari al 77,53%).

Riassumendo possiamo dire che il solo servizio di lavanderia e stireria è compreso per la maggior parte delle strutture.



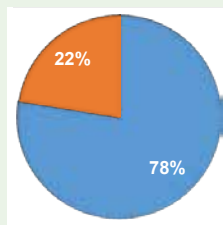
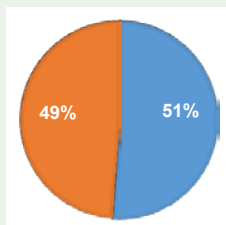
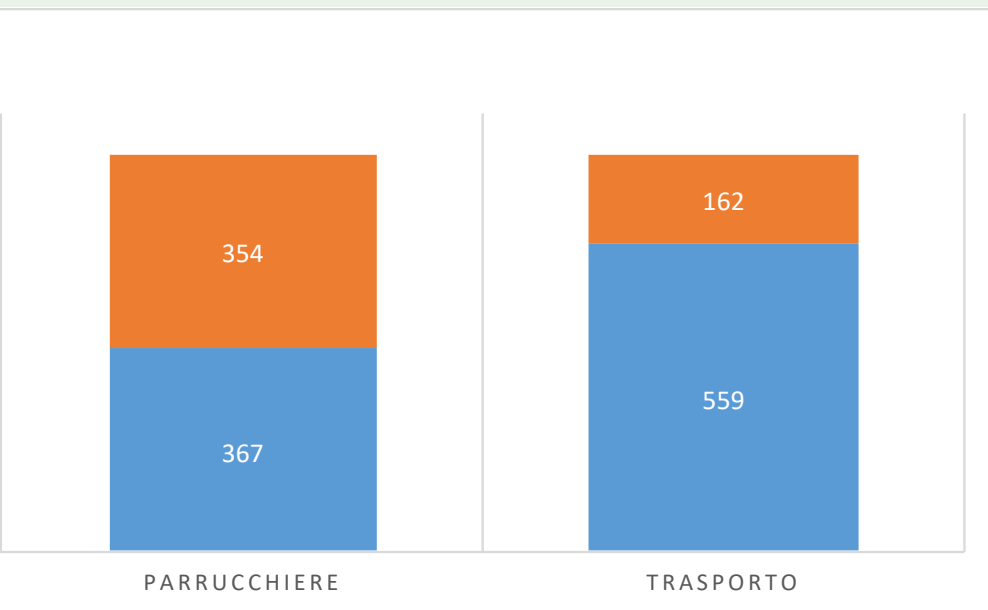
Tabella 19 Servizi aggiuntivi Rsa 2023

Tipologia di servizio	ATS Bergamo	ATS Brescia	ATS Brianza	ATS Insubria	
Servizio lavanderia					
a prestazione	17	1	21	29	
compreso	50	88	48	88	
Servizio podologo					
a prestazione	45	25	39	72	
compreso	22	64	30	45	
Servizio parrucchiere					
a prestazione	41	25	39	74	
compreso	26	64	30	43	
Servizio trasporto					
a prestazione	56	57	55	101	
compreso	11	32	14	16	



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

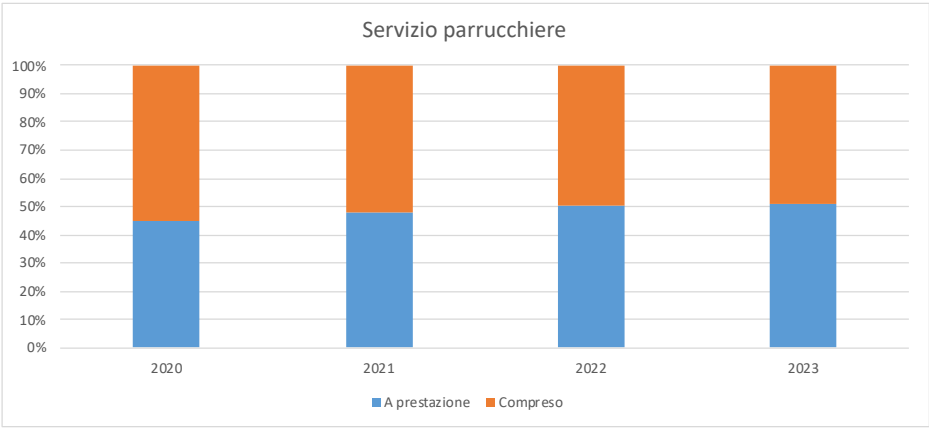
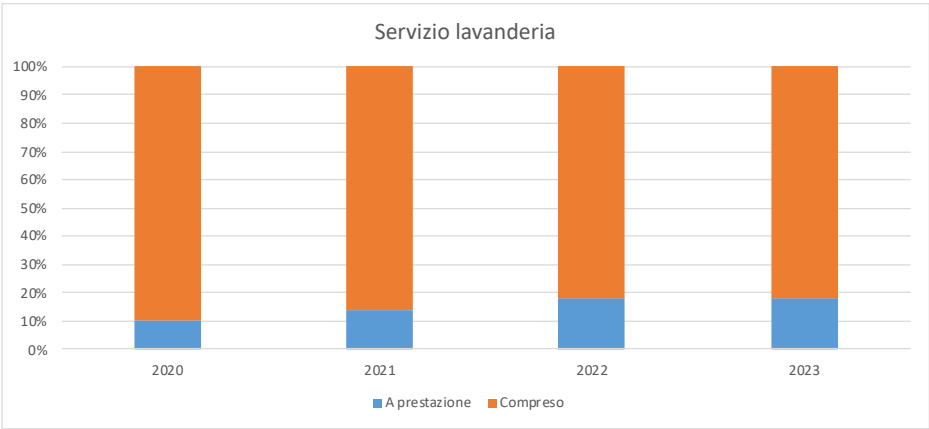
	ATS Milano	ATS Montagna	ATS Pavia	ATS Valpadana	Totale
	41	3	9	9	130
	123	36	79	79	591
	103	15	45	25	369
	61	24	43	63	352
	106	15	40	27	367
	58	24	48	61	354
	133	26	70	61	559
	31	13	18	27	162



L'andamento dell'ultimo quadriennio mostra che sempre un numero maggiore dei servizi aggiuntivi nelle Rsa in Lombardia stanno passando dall'essere comprese nella retta ad esserne esclusi, con il conseguente aumento dei costi da parte dell'utenza, oltre ovviamente alla retta giornaliera.

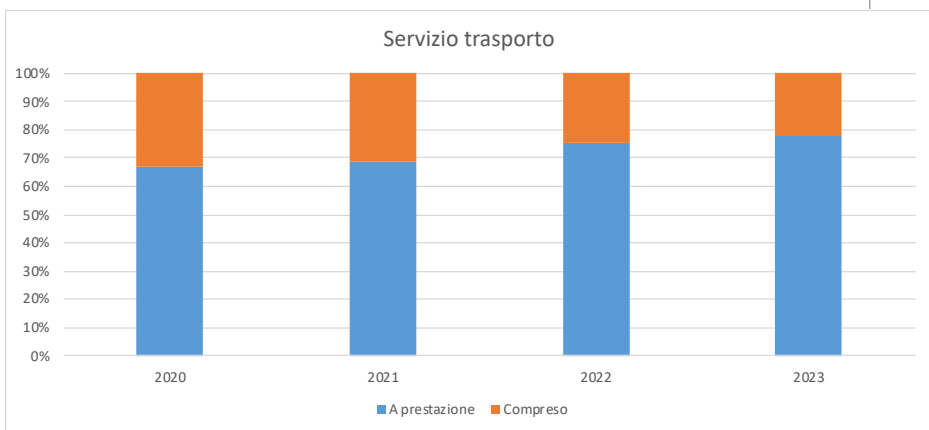
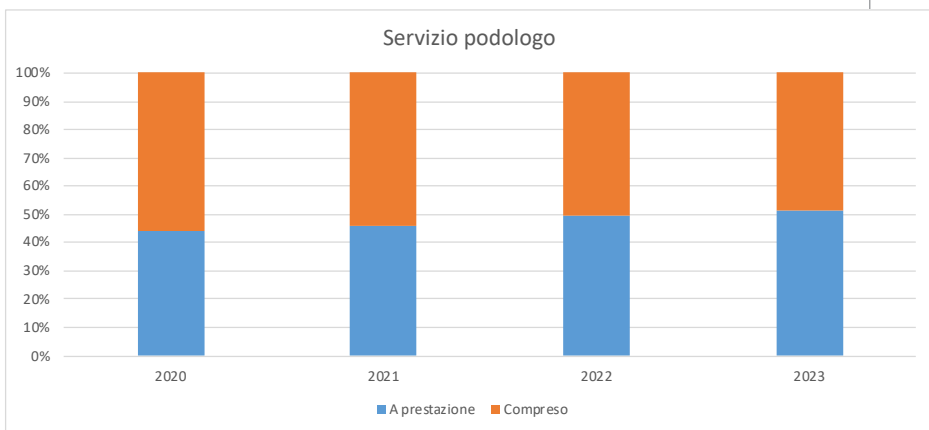
Tab. 20 Confronto servizi aggiuntivi 2020/23

Tipologia di servizio	Servizio lavanderia				Servizio podologo		
ANNO	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022
A prestazione	70	97	128	130	310	328	354
Compreso	635	614	588	591	395	383	362
Totale RSA	705	711	716	721	705	711	716



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

	Servizio parrucchiere				Servizio trasporto			
2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
369	319	339	360	367	471	491	540	559
352	386	372	356	354	233	220	176	162
721	705	711	716	721	704	711	716	721



LE LISTE D'ATTESA

Il problema delle persone in liste d'attesa per poter essere prese in carico da una struttura rappresenta una delle maggiori criticità legate al mondo delle Rsa. Durante il biennio 2020/2021, a causa della pandemia dovuta al Covid-19, era emerso che il numero delle persone in lista d'attesa per l'ingresso nelle strutture Rsa era ovviamente diminuito, sia a causa del blocco dei ricoveri sia al danno di immagine che le strutture stesse hanno subito in quanto si era identificato le Rsa come uno dei punti di causa dei decessi.

Nel biennio successivo 2022/2023 il trend è tornato ai livelli pre-pandemici; nel dettaglio, secondo quanto pubblicato dalle 8 Ats lombarde, nel 2023 il numero delle persone in lista d'attesa era superiore alle 90.000, in aumento rispetto al 2022 del 28%. Occorre ricordare che queste persone potrebbero aver fatto richiesta di ingresso in più di una struttura.

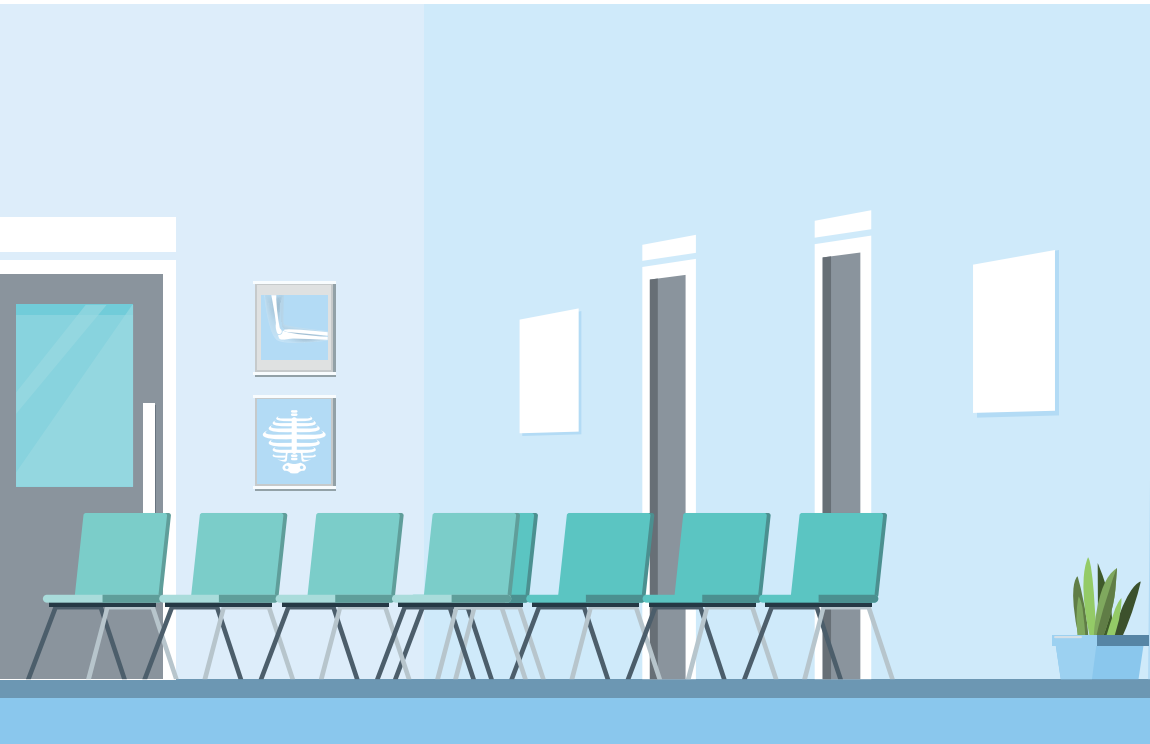
La situazione in Lombardia emerge però diversificata, infatti se in tutte le 8 strutture si è registrato un incremento rispetto all'anno precedente, le percentuali spaziano da un minimo di 8% a Milano, fino a un 54% a Bergamo.



Tab. 21 CONFRONTO PERSONE IN LISTA DI ATTESA 2022/2023

ATS	Persone in lista di attesa 2022	Persone in lista di attesa 2023	Differenza 2022/2023	Differenza % 2022/2023
ATS Bergamo	9.041	13.919	4.878	54%
ATS Brescia	17.265	20.816	3.551	21%
ATS Brianza	6.918	8.890	1.972	29%
ATS Insubria	6.738	9.101	2.363	35%
ATS Milano	14.941	16.109	1.168	8%
ATS Montagna	7.004	10.199	3.195	46%
ATS Pavia	3.934	4.690	756	19%
ATS Valpadana	4.935	6.549	1.614	33%
TOTALE Lombardia	70.776	90.273	19.497	28%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)



I NUCLEI ALZHEIMER

I nuclei Alzheimer sono servizi residenziali o semiresidenziali istituiti in Lombardia principalmente all'interno delle Rsa, degli Istituti della Riabilitazione (Idr) e dei Centri diurni integrati (Cdi). Hanno l'obiettivo di garantire le condizioni di cura, protezione e sicurezza, e al tempo stesso ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle ridotte capacità cognitive e funzionali degli ospiti.

I nuclei Alzheimer presso le Rsa sono i più numerosi e assistono persone con demenza conclamata i cui disturbi psico-comportamentali non sono gestibili a domicilio. Il costo della degenza (temporanea oppure permanente) è a carico del Ssr per la quota sanitaria, mentre la parte sociale/alberghiera è a carico dell'utente o del Comune di residenza qualora sussistano particolari condizioni e requisiti, soprattutto legati alla situazione reddituale. La quota sanitaria, secondo quanto definiti dagli ultimi provvedimenti regionali, è di 62€ al giorno.

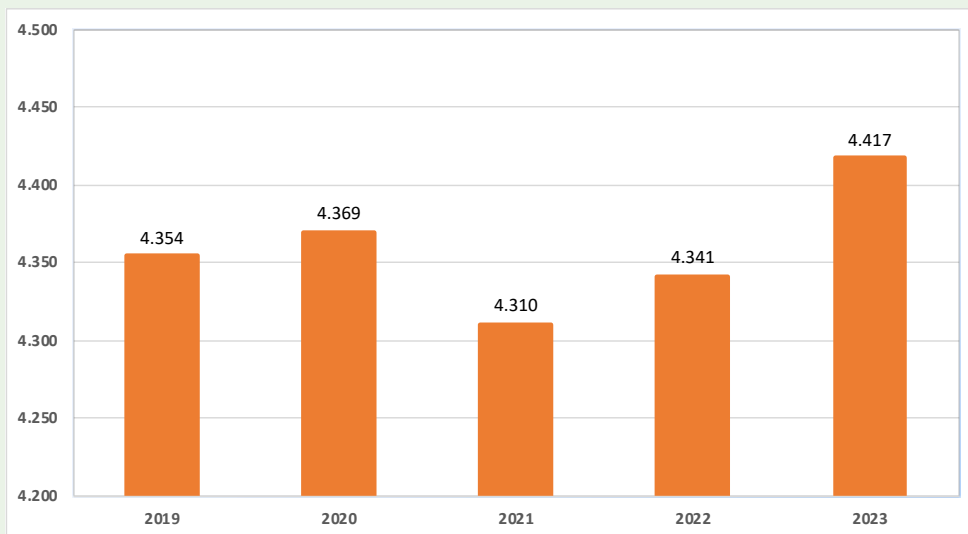
In queste unità di degenza viene costantemente monitorato lo stato cognitivo, comportamentale e funzionale dell'utente, il suo livello di autonomia, la capacità di interazione con l'ambiente e di collaborazione con il personale di assistenza.

Dai dati raccolti tramite le Ats e verificati con la carta dei servizi delle Rsa abbiamo potuto rilevare che nell'ultimo quinquennio 2019/2023 i posti letto contrattualizzati sono aumentati solo di 63 unità, passando da una dotazione di 4.354 a 4.417.



Tabella 22 Posti letto Alzheimer 2019-2023

ANNI	2019	2020	2021	2022	2023
ALZHEIMER	4.354	4.369	4.310	4.341	4.417



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

Ricordiamo che, anche a seguito di impegni assunti con le organizzazioni sindacali, la Giunta regionale lombarda si era impegnata³¹ ad intervenire sulla dotazione dei posti letto Alzheimer, portando la dotazione complessiva di posti letto in nuclei Alzheimer a 4.596 entro il 30 aprile 2020, arrivando così ad avere un indice di dotazione di almeno 2 posti letto contrattualizzati ogni 1.000 anziani over 65 in tutte le Ats.

Se una parziale giustificazione può essere rinvenuta in una fase iniziale nella pandemia da Covid-19, vogliamo comunque sottolineare che Regione Lombardia, ancora una volta, non ha rispettato quanto essa stessa ha scritto in un proprio atto deliberativo e ciò creando particolari disagi per le famiglie lombarde, soprattutto per quelle con i casi più gravi di Alzheimer che, nell'impossibilità di continuare l'assistenza domiciliare, si vedono a rivolgersi alle Rsa con posti letto solventi disponibili e pagare di conseguenza il costo complessivo della retta.

Di seguito invece, riportiamo l'andamento sia delle strutture che dei posti

31 Delibera di Giunta n° XI/1046 del 17/12/2018.

letto Alzheimer presenti nelle Rsa in Lombardia nel biennio 2022/2023.

Tabella 23 Nuclei Alzheimer e Posti letto 2022/2023						
ATS	Nuclei Alzheimer 2022	Posti letto Alzheimer 2021	Nuclei Alzheimer 2023	Posti letto Alzheimer 2023	Differenza Nuclei Alzheimer 2022/2023	Differenza Posti letto Alzheimer 2022/2023
ATS Bergamo	17	459	17	459	0	0
ATS Brescia	18	399	19	419	1	20
ATS Brianza	17	428	19	479	2	51
ATS Insubria	27	659	27	659	0	0
ATS Milano	54	1540	55	1474	1	-66
ATS Montagna	7	136	7	136	0	0
ATS Pavia	13	345	14	365	1	20
ATS Valpadana	16	375	18	426	2	51
Totale Lombardia	169	4341	176	4417	7	76
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)						

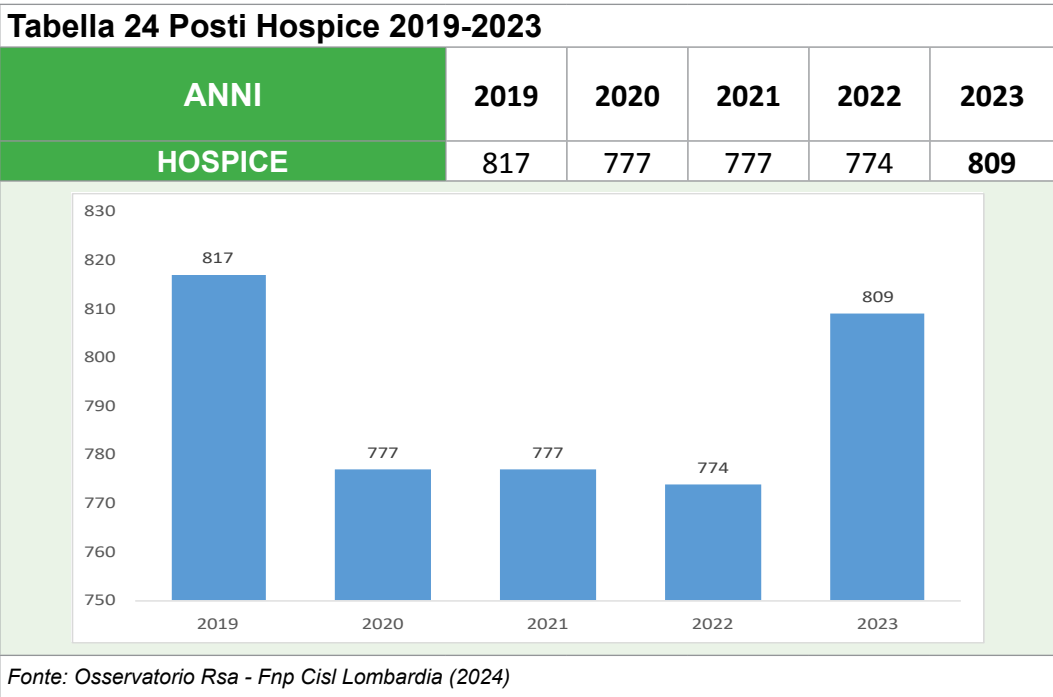
GLI HOSPICE

Gli hospice sono strutture sanitarie residenziali che accolgono persone che non possono essere assistite a domicilio in fase avanzata 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 l'accompagnamento della persona e della sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico.

Regione Lombardia, a seguito dell'intesa Stato-Regioni del luglio 2012, ha collocato gli Hospice nella rete per le cure palliative con strutture sanitarie e socio-sanitarie e interventi domiciliari specialistici di cure palliative e l'Adi, con attività di day hospital e gli ambulatori specialistici.

Il personale che lavora all'interno degli hospice lombardi è di 2.859 lavoratori³².

L'evoluzione dei posti letto negli Hospice nell'ultimo quinquennio ha evidenziato una complessiva diminuzione, in modo particolare nel 2020, a cui è seguita una pressoché stabilità fino al 2023 dove il numero è cresciuto fino a 809, ma ancora inferiore al periodo pre-pandemico.



Nel 2023 le strutture Hospice con posti letto residenziali accreditati presenti in Rsa sono rimaste le stesse, mentre sono aumentate quelle fuori dalle Rsa. Incrementi significativi di posti letto si sono registrati soprattutto nelle Ats Bergamo, Insubria e Milano.

Tabella 25 Confronto Hospice in RSA e fuori RSA 2022-2023								
ATS	Hospice in RSA 2022	Hospice fuori RSA 2022	Totale Hospice 2022	Totale Posti Hospice 2022	Hospice in RSA 2023	Hospice fuori RSA 2023	Totale Hospice 2023	Totale Posti Hospice 2023
ATS Bergamo	5	2	7	74	5	3	8	88
ATS Brescia	4	3	7	95	4	4	8	97
ATS Brianza	1	4	5	75	1	4	5	75
ATS Insubria	5	3	8	73	5	3	8	83
ATS Milano	7	14	21	251	7	15	22	260
ATS Montagna	0	4	4	36	0	4	4	36
ATS Pavia	2	5	7	89	2	5	7	89
ATS Valpadana	3	4	7	81	3	4	7	81
Totale Lombardia	27	39	66	774	27	42	69	809
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)								

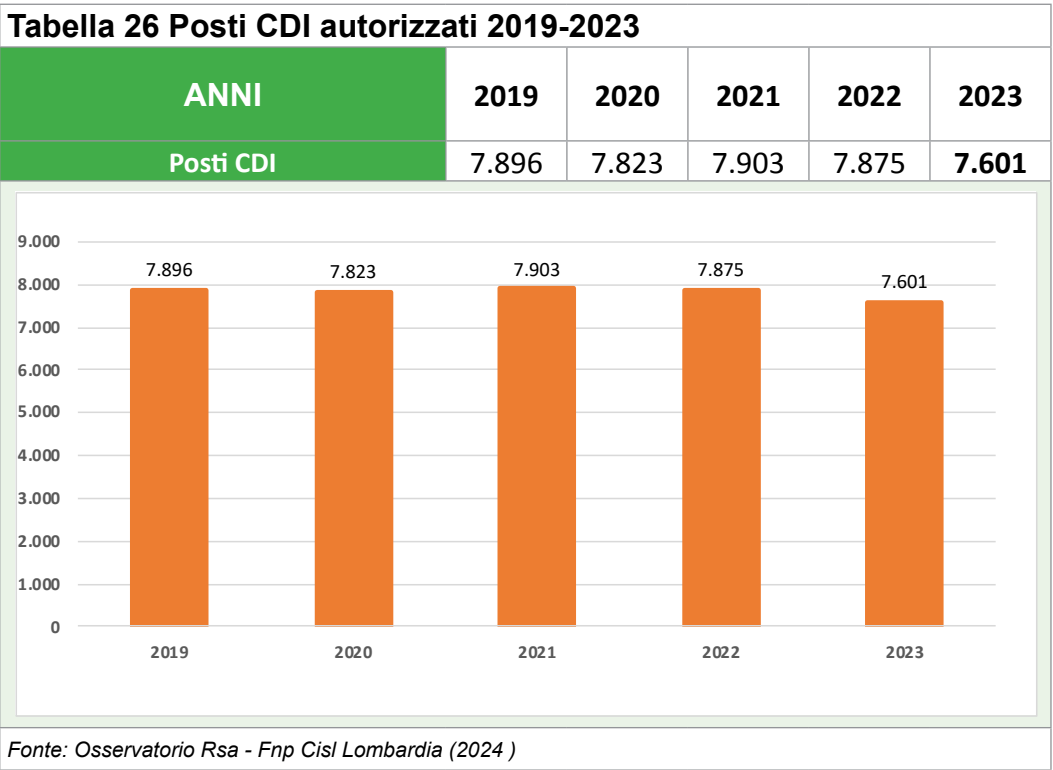


I CENTRI DIURNI INTEGRATI

Centri diurni integrati sono un servizio semiresidenziale rivolto ad anziani non autosufficienti o ad alto rischio di perdita dell'autonomia, portatori di bisogni difficilmente o faticosamente gestibili a domicilio, ma non ancora di entità tale da richiedere il ricovero a tempo pieno presso strutture residenziali.

Il personale che lavora all'interno Cdi lombardi è di 1.133 lavoratori³³.

Al 31 dicembre 2023 erano operativi in Lombardia 317 Cdi (-3 rispetto al 2022) con un totale di 7.601 posti accreditati (-274 posti rispetto al 2022).



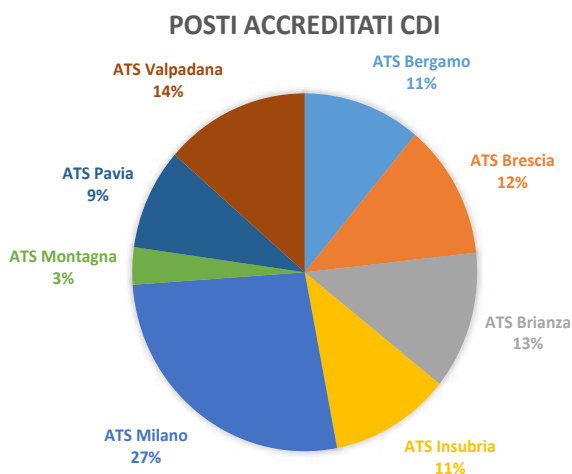
33 Dati di Regione Lombardia aggiornati al 1° gennaio 2022 (2023).

Tabella 27 Strutture e posti CDI accreditati 2022-2023

Territori ATS	Strutture CDI 2022	Posti CDI 2022	Strutture CDI 2023	Posti CDI 2023	Differenza CDI 2022/2023	Differenza Posti in CDI 2022/2023
ATS Bergamo	33	912	30	840	-3	-72
ATS Brescia	56	1.168	55	927	-1	-241
ATS Brianza	34	948	34	948	0	0
ATS Insubria	34	805	35	857	1	52
ATS Milano	72	2.032	73	2.044	1	12
ATS Montagna	14	256	14	256	0	0
ATS Pavia	28	715	27	695	-1	-20
ATS Valpadana	49	1.039	49	1.034	0	-5
TOTALE Lombardia	320	7.875	317	7.601	-3	-274

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

Nell'analisi relativa alla suddivisione territoriale dei posti accreditati si evidenzia una situazione non omogenea: il territorio dell'Ats Valpadana, che è uno dei meno popolosi della regione, ha numero di posti accreditati superiore rispetto all'Ats Bergamo, Ats Brianza e Ats Insubria.

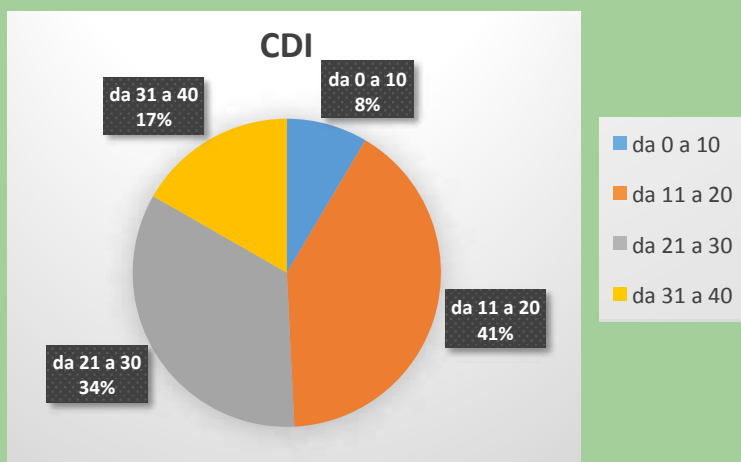


Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

Suddividendo in quattro classi le strutture per dimensione dei posti emerge che la maggior parte delle strutture (il 74,76%) si colloca nelle classi da 11 a 20 e da 21 a 30 posti per un totale di 237 su 317 Cdi.

Tabella 28 - Graf 23 Strutture CDI per dimensione 2023

Posti accreditati CDI	CDI
da 0 a 10	27
da 11 a 20	129
da 21 a 30	108
da 31 a 40	53
Totale	317



Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024)

Come già anticipato anche lo scorso anno, purtroppo non siamo in grado di fornire un quadro completo e dettagliato delle rette applicate nei Cdi in Lombardia, questo perché poche Ats e solo alcune strutture pubblicano tali dati nei propri siti internet. Tuttavia possiamo comunque considerare, che a seguito di una verifica fatta con gli attivisti pensionati presenti sul territorio, le rette applicate nei Cdi in Lombardia vanno da un minimo circa di 15€ giornaliero per una presenza parziale, ad un massimo di 30€ circa per una presenza dell'intera giornata compresa la consumazione del pranzo. Invece è possibile stabilire quale è la quota a carico del Ssr:

- 16,20€ per i Cdi a part-time orizzontale;
- 32,20€ per i Cdi a part-time verticale e/o a tempo pieno.

CAPITOLO 4



LA NON AUTOSUFFICIENZA PER IL FUTURO

LE STRUTTURE IN ITALIA

In questo paragrafo proviamo a perseguire il tentativo di un breve confronto tra la Lombardia e il resto d'Italia con l'auspicio di poter prendere spunto dalle altre esperienze regionali per realizzare eventuali migliorie nella nostra regione.

Abbiamo utilizzato dati derivanti da una pluralità di fonti: Eurostat, Ocse, Istat, Ministero della Salute, Ministero degli Interni, Ministero dell'Economia e delle Finanze, Istituto Superiore di Sanità, Università Bocconi, Liuc Business School, Italia Longeva, Healthcare, Garante nazionale per la geolocalizzazione delle strutture sociosanitarie assistenziali e i siti web delle regioni.

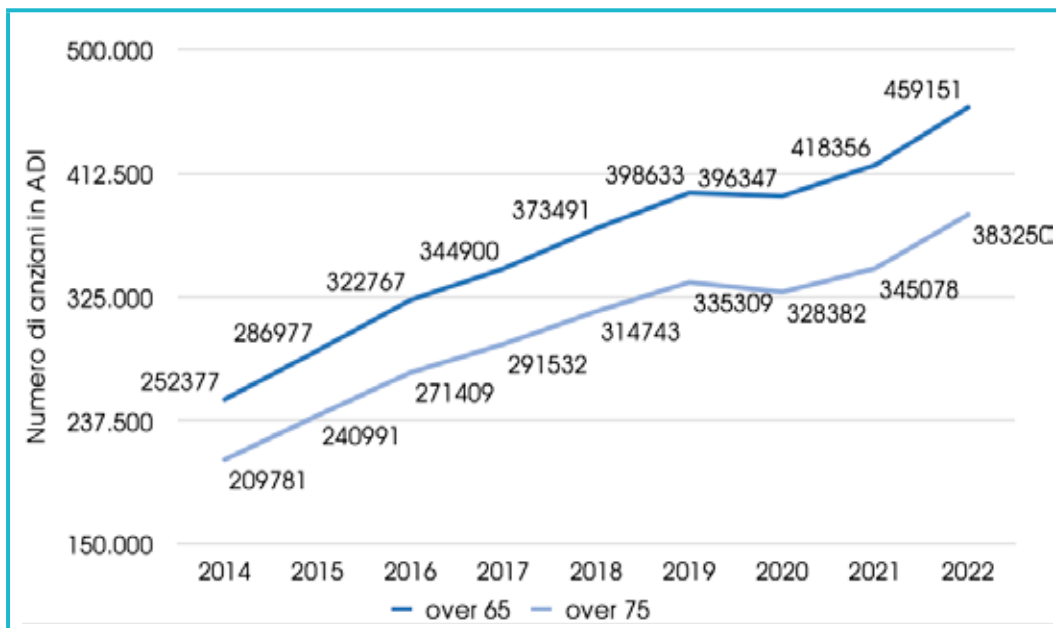
Il tasso di copertura del bisogno³⁴ garantito dalla rete sociosanitaria pubblica, basato su una stima e riferita all'anno 2020, è di circa 3.935.982 persone non autosufficienti. Gli utenti che risultano in carico ai servizi sociosanitari sono 1.112.905, pari al 28,27% del bisogno sugli over65 non autosufficienti. Analizzando le tre tipologie di assistenza, il servizio maggiormente utilizzato risulta essere l'Adi con il 21,5%, segue poi la residenzialità (tra cui la maggioranza è compresa nelle Rsa) con il 6,3% ed infine i servizi semiresidenziali raggiungono una quota molto bassa (0,6%).

<i>Stima del bisogno potenziale</i>	Servizio	Totale utenti in carico ai servizi sociosanitari	Tasso di copertura dei servizi sociosanitari
3.935.982	Residenziale	246.376	6,3%
	Semiresidenziale	21.706	0,6%
	Domiciliare	844.823	21,5%

Fonte: Osservatorio Long Term Care - Sda Bocconi (2023)

³⁴ Il tasso di copertura del bisogno dei servizi sociosanitari evidenzia la stima del fabbisogno e il tasso di copertura garantito dalla rete socio-sanitaria pubblica, che è suddiviso su tre tipologie di assistenza: residenziale, semiresidenziale e domiciliare (Adi).

Approfondendo il tema dell'Adi³⁵, notiamo che in Italia il numero degli anziani over 65 ricevanti l'assistenza domiciliare ha subito un progressivo incremento: da 252.377 (2014) si è arrivati a 459.151 (2022) con un incremento pari al 45,03%, di cui 383.250 ultrasessantacinquenni.



Fonte: Elaborazione di Italia Longeva su dati Ministero della Salute (2023)

Mentre se analizziamo l'assistenza sociosanitaria residenziale e inquadrando l'Italia all'interno del panorama europeo risulta chiara l'evidenza che nel nostro Paese il numero di posti letto è inferiore agli altri Stati: ogni 100 anziani over 65, la dotazione è ferma al 2,33% di posti letto, in Germania la percentuale è del 5,4%, in Francia del 5% e nel Regno Unito del 4,4%; anche la media UE si attesta sui 4,4% posti letto³⁶.

Anche in questo caso però i dati differiscono all'interno del nostro Paese, infatti se la dotazione di posti letto nazionale è del 2,33%, in Lombardia è del 2,85%³⁷, mentre la percentuale di anziani over 65enni non autosufficienti assistiti è del 2,58% in Italia e del 4,3% nella nostra regione³⁸.

³⁵ Dati Ministero della Salute, Italia Longeva (2023).

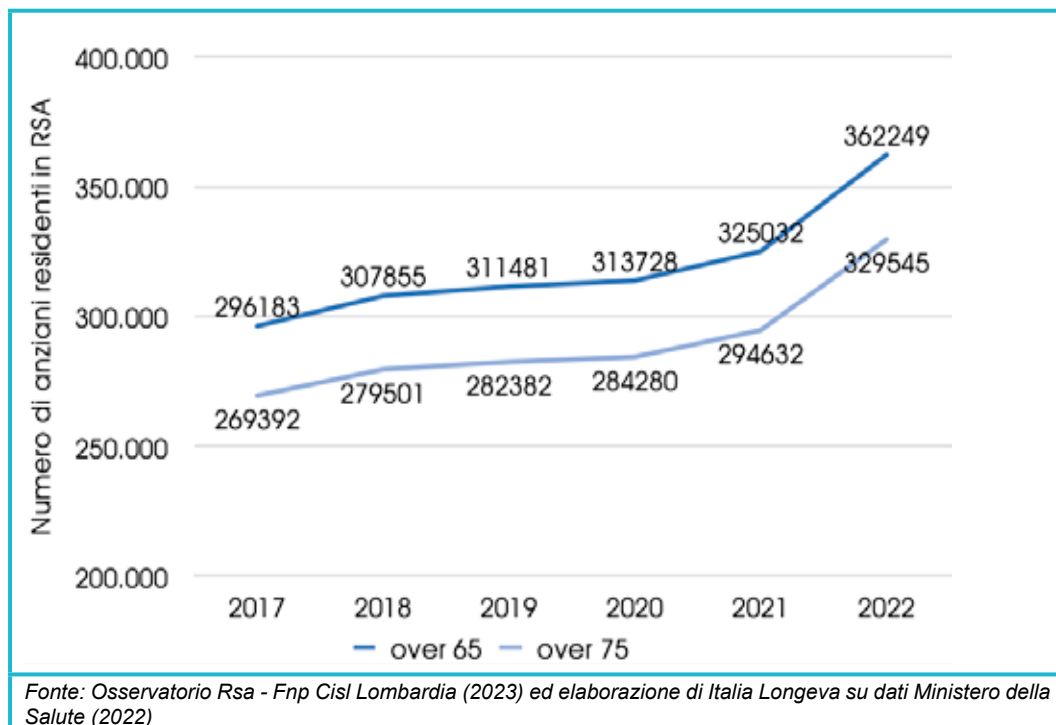
³⁶ Dati Eurostat (2020).

³⁷ Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023).

³⁸ Dati Ministero della Salute, Italia Longeva (2023).

	Ospiti nelle Rsa	anziani over 65 non autosufficienti	% degli assistiti in Rsa
LOMBARDIA	66.395	2.326.530	2,85%
ITALIA	362.249	3.935.982	2,33%

Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2023) ed elaborazione di Italia Longeva su dati Ministero della Salute (2023)



Secondo l'ultima rilevazione Istat di fine 2023 in Italia i presidi residenziali socioassistenziali presenti sono 12.576, con un'offerta di 413.998 posti letto, pari a 7 ogni 1.000 persone residenti.

Focalizzando l'attenzione solamente sulle Rsa, invece in Italia le strutture presenti sono circa 265.000. Analizzando i dati che simulano l'evoluzione in prospettiva di breve periodo, emerge che il numero di posti letto che verranno raggiunti nel 2035 sarà pari a 330.800. Tali previsioni evidenziano che il settore ha bisogno di una decisa accelerazione con una nuova pianificazione, correlando questo dato con il fatto che l'Italia è la nazione demograficamente più anziana in Europa.

I COSTI DELLE RSA IN ITALIA

Uneba Lombardia ha pubblicato il dato relativo alle Rsa dove viene specificato che il costo a persona comprensivo di tutte le tipologie di spesa, nel 2022 si è attestato a 129,52€, con un aumento del 11,33% rispetto al 2021.

Nel capitolo 3 abbiamo descritto e analizzato i passi compiuti dalla Giunta regionale nell'adeguare la quota sanitaria corrisposta dalla Regione alle strutture e abbiamo evidenziato che tali provvedimenti non hanno affrontato una reale e necessaria revisione del sistema residenziale a 360°.

Riprendendo quanto stabilito dalla legislazione nazionale in vigore in tema di Lea, che ricordiamo prevede che il Ssn paghi il 50% del costo giornaliero pro capite per ospiti di Rsa in posti letto contrattualizzati, e applicandolo al costo di €129,52³⁹ emerge che la quota minima che Regione Lombardia dovrebbe pagare salirebbe a 64,76€. Questo dato non tiene conto dell'adeguatezza del minutaggio assistenziale e di conseguenza del personale dedicato, ma mostra che il contributo pagato dall'ente regionale risulta ancora inadeguato. E la logica conseguenza di questo divario dei costi non coperti viene scaricato dalle direzioni generali delle Rsa sulle famiglie degli ospiti.



³⁹ Uneba (2023).

Procedure avvio attività	Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione			
Profilo utenti	Alzheimer	Alti bisogni assistenziali (SOSIA 1-2)	Moderati bisogni assistenziali (SOSIA 3-4-5-6)	Bassi bisogni assistenziali (SOSIA 7-8)
Tariffa sanitaria	62,00 €	58,70 €	47,80 €	36,90 €
Tariffa alberghiera (€)	Non definita			
Tariffa solvenza	Non definita			
Standard di personale	Minuti settimanali per ospite			
Medico	901 (Mix di professionisti definito nel PAI)			
Fisioterapista				
Coordinatore				
Infermiere				
OSS/ASA				
Psicologo				
Educatore/ Animatore				
Fonte: Osservatorio Rsa - Fnp Cisl Lombardia (2024) ed elaborazione di Osservatorio Long Term Care - Sda Bocconi (2023)				

La situazione lombarda differisce non di poco da quella del resto d’Italia, infatti, stante la competenza regionale di questo settore, non esiste un sistema univoco nel nostro Paese: ogni regione adotta modalità proprie, tariffe sanitarie diversificate, servizi compresi diversi⁴⁰.

Regioni	Tariffa sanitaria (€)	Compartecipazione economica (€)
Lombardia	36,90€ - 62,00€	<i>Non definita dalla regione</i>
Emilia-Romagna	28,45€ - 44,05€	50,05 €
Friuli-Venezia Giulia	28,00€ - 30,00€	Non definita dalla regione
Lazio	49,20€ - 59,20€	49,20€ - 59,20€
Liguria	29,14€ - 57,88€	42,00 €
Marche	33,51€	Non definita dalla regione
Piemonte	36,26€ - 52,90€	35,78€ - 52,22€
Puglia	50,17€	50,17 €
Sardegna	58,00€ - 72,00€	58,00€ - 72,00€
Toscana	44,42€ - 53,32€	La regione definisce le voci imputabili al calcolo della compartecipazione
PA Trento	78,63€ - 90,23€	48,08 €
Veneto	52,00€	La regione indica l'indirizzo del 50% della tariffa complessiva
<i>Fonte: Osservatorio Long Term Care - Sda Bocconi (2023)</i>		

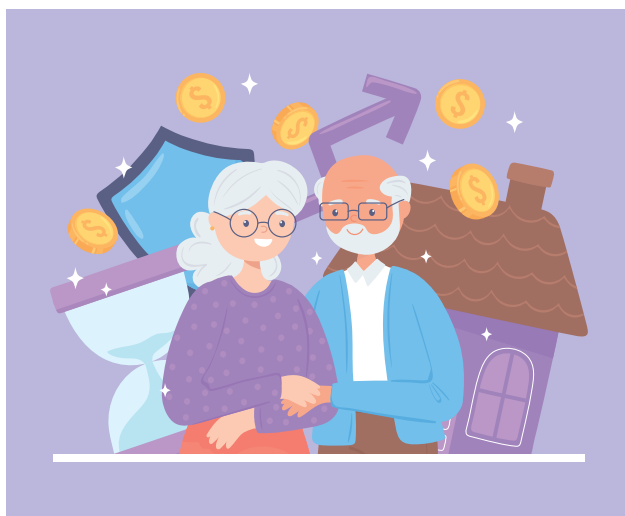
LA SPESA PER LE RSA

Abbiamo provato a fare una simulazione per avere un'idea di quanto ammonti il finanziamento della spesa per le Rsa lombarde e della differenza di quanto paga l'Ente pubblico e invece di quanto è a carico delle famiglie nella nostra regione.

Se moltiplichiamo la retta media giornaliera nella nostra regione, pari a 72,93€ per i 365 giorni, emerge che la spesa sostenuta nel 2023 da una persona ricoverata in una Rsa (oppure dai suoi familiari) è stata di oltre 26 mila € (26.619€); in continua crescita rispetto alle annualità precedenti, oltre 1.000€ rispetto al 2022. Confrontando questo importo per il totale dei posti letto autorizzati (66.395), la spesa complessiva è di quasi 1,8 miliardi € (1.767.369€).

Le stime più recenti⁴¹ sostengono che a questa cifra partecipano anche i Comuni lombardi con una quota compresa tra i 47 e i 53 milioni €. Mentre invece la spesa di Regione Lombardia si attesta a 870 milioni €.

I calcoli effettuati sono stati fatti prendendo come riferimento la retta media giornaliera; ovviamente le spese delle famiglie risultano essere molto diversificate sia all'interno della stessa Ats, sia tra un territorio e l'altro. Inoltre la nostra stima tiene conto di un anziano target che è rimasto ricoverato tutto l'anno, mentre nella realtà questo non avviene, infatti negli ultimi anni il tasso di degenza media è molto diminuito.



⁴¹ Osservatorio Settoriale sulle Rsa, Liuc Business School (2020).

LA SPESA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Confrontando queste elaborazioni con i dati pubblicati da altri istituti di ricerca, in modo particolare il Cergas Università Bocconi⁴², abbiamo provato a quantificare l'ammontare complessivo della spesa pubblica per la long term care e ad avere un ordine di grandezza della spesa delle famiglie che si avvalgono del lavoro di un assistente familiare.

Il Ministero dell'economia e delle finanze (Mef) provvede annualmente a definire la spesa pubblica annua per l'assistenza di lungo termine, in rapporto al Pil. In tale spesa vengono analizzate le tre componenti specifiche: la spesa sanitaria per Ltc; l'indennità di accompagnamento e gli interventi socio-assistenziali, erogati a livello locale, rivolti ai disabili e agli anziani non autosufficienti⁴³.

La spesa pubblica complessiva per Ltc nel 2022, sommando le tre componenti, ammonta a quasi 17 miliardi di €, di cui 12 miliardi finanziati con la spesa pubblica, 4 miliardi a carico delle famiglie e 110 milioni € di spesa intermediata⁴⁴. Questa spesa risulta pari all'1,7% del Pil, di cui la parte erogata a soggetti con più di 65 anni rappresenta il 74,% del totale.

La ripartizione della spesa è:

- la spesa sanitaria per Ltc: 40%
- l'indennità di accompagnamento: 43%
- gli interventi socio-assistenziali, erogati a livello locale, rivolti ai disabili e agli anziani non autosufficienti: 17%.

Il 5° rapporto Domina 2023, sui dati del 2022, che annualmente analizza l'area del lavoro domestico in tutto il Paese, mostra che in Lombardia la spesa per la componente regolare da parte delle famiglie è di quasi 1,7 miliardi di € (1.686.000€), così suddivisi:

- 1,3 miliardi € per la retribuzione,
- 99 milioni € per il Tfr,
- 244 milioni € per i contributi.

42 G. Fosti, E. Notarnicola, E. Perobelli (2022).

43 Il Mef classifica come "Altre prestazioni Ltc".

44 Istat 2023.

Questi dati sono calcolati su 174.613 lavoratori domestici regolari⁴⁵, di cui il 59,7% colf e il restante 40,3% badanti. Utilizzando la consueta, ma ancora attuale classificazione badanti regolari 40% - badanti irregolari 60%⁴⁶, i numeri dei lavoratori che assiste le persone non autosufficienti cresce vertiginosamente.

LE RSA DEL FUTURO

L'invecchiamento della popolazione è una tra le grandi sfide che il welfare italiano deve affrontare. I trend demografici sono ormai da anni sotto la lente di ingrandimento di tutta la società ed il compito che i decisori politici devono affrontare a tutti i livelli non è più quindi rinviabile.

L'auspicio è che la riforma della non autosufficienza che sta compiendo i primi passi vada in questa direzione. Anche le Rsa, che pur non hanno trovato spazio né all'interno del Pnrr né all'interno della legge delega anziani, sono all'interno di questo settore e necessitano di un ripensamento generale.

Come organizzazione sindacale dei pensionati presentiamo, in questo paragrafo conclusivo, alcuni spunti in prospettiva sulle Rsa del futuro.

Per prima cosa occorre ripristinare, anche se in parte questo processo è già stato avviato, un rapporto di fiducia tra la società e le strutture: le Rsa devono ritornare ad essere viste come luoghi sicuri, di vicinanza e di assistenza, soprattutto per le persone che sono in una fase non semplice della propria esistenza.

Inoltre le Rsa non sono più concepibili come strutture chiuse, ma devono essere pensate sempre più come centri aperti a servizio del territorio, che collaborino con gli altri servizi sociali, sociosanitari e sanitari locali, creando un collegamento tra il mondo dentro e il mondo fuori. Questo favorirebbe il benessere sia degli anziani e dei familiari, sia delle persone che sono al di fuori della struttura ma che necessitano di alcuni servizi.

Gli ospiti devono quindi essere al centro delle progettualità delle strutture, con i loro bisogni e le loro esigenze, verso un modello di assistenza più lento ed adeguato al bisogno.

La situazione emergenziale creata dalla pandemia ha mostrato chiaramente che il benessere degli anziani è strettamente correlato con il benessere degli operatori. Indubbiamente, quindi, una riflessione importante va svolta

⁴⁵ Inps 2022.

⁴⁶ Pasquinelli.

anche sul personale che vi lavora.

In questi ultimi anni la carenza di personale nelle Rsa lombarde è una piaga che non sembra fermarsi; inoltre, anche dopo l'esperienza del periodo pandemico, riteniamo necessario evidenziare che il lavoro che svolgono gli operatori all'interno delle strutture vada maggiormente riconosciuto sul piano economico e dei diritti. In quest'ottica le dirigenze delle strutture dovranno considerare tra i propri obiettivi anche quelli della qualità di vita e della soddisfazione degli operatori, nella consapevolezza che il benessere degli anziani sia strettamente correlato col benessere degli operatori.

Siamo altresì ben consapevoli delle difficoltà che la maggioranza delle strutture Rsa, già in difficoltà prima della pandemia, stia attraversando una crisi economica che rischia di compromettere gli equilibri in molti territori della Lombardia in termini di servizio, ma soprattutto con aumenti sproporzionati delle rette a carico degli ospiti assistiti. Mentre le piccole Rsa di comunità, rischiano di chiudere o svendere a realtà multinazionali che sono alla ricerca di posti letto.

Concludiamo il rapporto anche con alcune osservazioni all'attore con il quale ci confrontiamo maggiormente come Cisl e Fnp Cisl a livello regionale, ovvero Regione Lombardia. Stante anche il consenso elettorale ottenuto dalla maggioranza consigliere, riteniamo che la Giunta debba riprendersi un ruolo centrale e di reale governo di tutto il settore del welfare e in modo particolare per la non autosufficienza.

Innanzitutto dovrà attuare a livello regionale la riforma nazionale e dovrà, sull'esempio di altre regioni, stanziare maggiori risorse del proprio bilancio sul tema long term care.

Dovrà inoltre essere inaugurata una vera stagione di dialogo e di negoziazione tra i diversi soggetti che afferiscono al mondo della long term care: enti gestori, associazioni di rappresentanza, ospiti, famiglie, lavoratori, organizzazioni sindacali ed enti locali.

Nel dettaglio si dovrebbe:

- costituire un reale monitoraggio delle Rsa;
- assicurare la massima trasparenza e il controllo;
- semplificare le modalità di accesso e revisionare la classificazione So-sia;
- ricomporre le differenze territoriali;

- uniformare le dimensioni delle strutture, i servizi erogati e le rette praticate;
- analizzare il tema degli Alzheimer e demenza senile per arrivare al riconoscimento sanitario degli utenti;
- garantire, finalmente, un sostegno economico per gli ospiti e le famiglie;
- sostenere i lavoratori all'interno delle strutture.

In conclusione, la stagione che stiamo vivendo si presenta quindi come straordinaria, con enormi potenzialità di miglioramento per il settore della long term care in Italia; spetterà quindi a tutti gli attori nazionali e locali lavorare al meglio per evitare di sprecare questa occasione unica di riformare la non autosufficienza nel nostro Paese e in Lombardia.



BIBLIOGRAFIA

Agenas, *Sistemi di remunerazione dell'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale*. Analisi comparative delle tariffe vigenti a livello regionale, Roma, 2024.

Arnolfo P., *Le Rsa nel Pnrr*, Roma, 2021, Edizioni Lavoro.

Cergas Bocconi, *Rapporto Oasi 2023. Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano*, Milano, 2023.

Fnp Cisl Lombardia, *Non autosufficienza e Rsa*, Informa 1, Milano, 2023.

Fnp Cisl Veneto, *Anziani, non autosufficienza e Rsa: la situazione oggi e quale previsione al 2042*, Venezia, 2023.

Fosti G., Notarnicola E., Perobelli E., *Il personale come fattore critico di qualità per il settore Long Term Care: cantieri aperti. 5° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, 2023, Egea Editore.

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, *Legge n° 33 del 23 marzo 2023. Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane*, Serie generale n° 76, Roma, 2023

Gori C., Guidetti C., Ghetti V., Pozzoli F. (a cura di), *In cerca di un nuovo modello. Lo stato del welfare in Lombardia*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna, 2023.

Governo Italiano, *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, Roma, 2021.

Inps, *Osservatorio sui lavoratori domestici*, Roma, 2023.

Istat, *La spesa dei comuni per i servizi sociali*. Anno 2020, Roma, 2023.

Istat, *Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. 1° gennaio 2022*, Roma, 2023.

Istat, Istituto Superiore di Sanità, *Impatto della pandemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Periodo gennaio novembre 2020*, Roma, 2020.

Italia Longeva, *La mappa della fragilità in Italia. Gradiente geografico e determinanti sociodemografici - Indagine 2022*, Roma, 2022.

Italia Longeva, *Trend di fragilità e long-term care in Italia - Indagine 2023*, Roma, 2023.

Liuc Business School, *Osservatorio Settoriale sulle Rsa*, Castellanza, 2021.

Ministero della Salute, *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2021*, Roma, 2022.

Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Rapporto n. 24*, Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, Roma, 2023.

Ministero dell'Interno, *Censimento delle strutture per anziani*, Roma, 2019.

Network Non Autosufficienza (Nna), *Costruire il futuro dell'assistenza agli anziani non autosufficienti. Una proposta per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, Roma, 2021.

Osservatorio nazionale Domina sul lavoro domestico, *5° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali - Edizione 2023*, Roma, 2023.

Pasquinelli S. (a cura di), *Primo Rapporto sul lavoro di cura in Lombardia*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2015.

Pasquinelli S., Assirelli G., Pozzoli F., *Più fragili dopo la tempesta? In equilibrio fra desideri, fragilità, aiuti*, Rapporto di ricerca promosso da Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilp Uil Lombardia, 2023.

Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza, *Proposte per l'introduzione del Sistema Nazionale Assistenza Anziani. Un contributo per il confronto*, Roma, 2022.

Pesaresi F., *Manuale del caregiver familiare*, Maggioli, Rimini, 2021.

Regione Lombardia, *Delibera di Giunta n° XI/1046 del 17/12/2018*.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/1298 del 25/02/2019.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/3782 del 03/11/2020.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/5340 del 04/10/2021.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/6991 del 22/09/2022.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XI/7751 del 28/12/2022.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/430 del 12/06/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/1513 del 13/12/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/1518 del 13/12/2023.

Regione Lombardia, Delibera di Giunta n° XII/1669 del 28/12/2023.

Regione Lombardia, Legge regionale n° 22 del 14/12/2021.

LE STRUTTURE IN LOMBARDIA



RSA



721
RSA



66.395
POSTI LETTO AUTORIZZATI



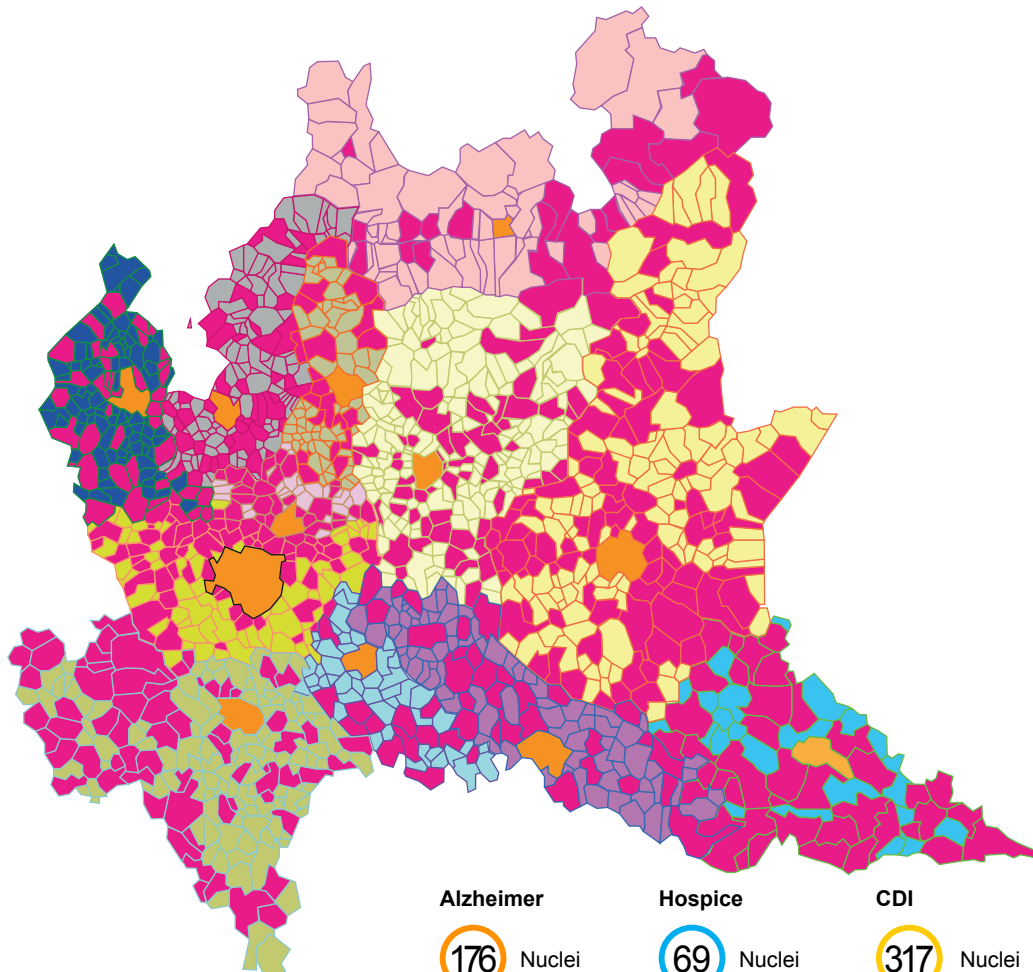
72,93
RETTA MEDIA GIORNALIERA



41.022
PERSONALE RSA



26.619€
COSTO MEDIO ANNUO PER FAMIGLIA



Alzheimer

176 Nuclei

4.417 Posti letto

Hospice

69 Nuclei

809 Posti letto

2.859 Personale

CDI

317 Nuclei

7.601 Posti letto

1.133 Personale

ATS BERGAMO



1

ASST Papa Giovanni XXIII

Distretto Bergamo; Distretto di Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè.

2

ASST Bergamo Ovest

Distretto Isola e Val San Martino; Distretto Media Pianura; Distretto Pianura Occidentale; Distretto Pianura Orientale.

3

ASST Bergamo Est

Distretto della Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve; Distretto della Valle Cavallina, Monte Bronzone, Basso Sebino, Alto Sebino; Distretto di Seriate e Grumello del Monte.

9
DISTRETTI

243
COMUNI



Popolazione totale: **1.106.303**



Popolazione over 65: **244.584**



% over 65 su popolazione: **22,11%**



% posti letto per over 65: **2,64%**



67
RSA

66 Private

46 Onlus

1 Pubblica

21 No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

19 strutture
889 posti letto

da 61 posti letto a 120

37 strutture
3.350 posti letto

da 121 posti letto a 200

6 strutture
924 posti letto

oltre 200 posti letto

5 strutture
1.290 posti letto



Posti letto autorizzati: **6.453**

Posti letto accreditati: **6.248**

Posti letto contrattualizzati: **5.458**

Posti letto solventi: **980**



Retta minima giornaliera: **67,94€**

Retta massima giornaliera: **74,89€**

Retta media solventi: **94,95€**

Persone in lista di attesa:

13.919



Servizio di lavanderia:
compreso **50**
a pagamento **17**



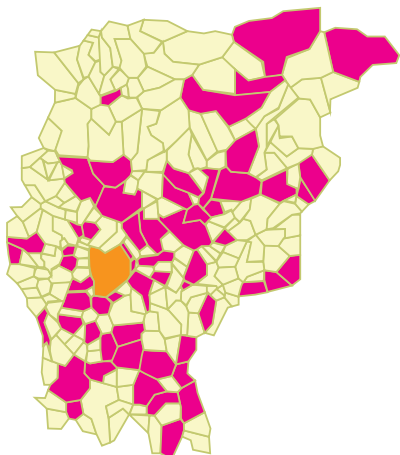
Servizio di podologo:
compreso **22**
a pagamento **45**



Servizio di parrucchiere:
compreso **26**
a pagamento **41**



Servizio di trasporto:
compreso **11**
a pagamento **56**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

17 Nuclei

459 Posti letto

Hospice

8 Nuclei

88 Posti letto

CDI

30 Nuclei

840 Posti letto

ATS BRESCIA



1

ASST Spedali Civili Brescia

Distretto Brescia, Distretto di Valletrompia, Distretto di Brescia Est, Distretto di Brescia Ovest.

2

ASST Garda

Distretto della Bassa Bresciana Centrale, Distretto della Bassa Bresciana Orientale, Distretto del Garda, Distretto della Valle Sabbia.

3

ASST Franciacorta

Distretto della Bassa Bresciana Occidentale, Distretto dell'Oglio Ovest, Distretto del Sebino Monte Orfano.

11

DISTRETTI

164
COMUNI



Popolazione totale: **1.159.696**



Popolazione over 65: **258.312**



% over 65 su popolazione: **22,27%**



% posti letto per over 65: **2,86%**



89
RSA

83

Private

71

Onlus

6

Pubblica

18

No Onlus

RSA



da 0 posti letto a 60

28 strutture
1.190 posti letto



da 61 posti letto a 120

47 strutture
4.215 posti letto



da 121 posti letto a 200

14 strutture
1.981 posti letto



oltre 200 posti letto

0 strutture
0 posti letto



Posti letto autorizzati: **7.386**

Posti letto accreditati: **6.445**

Posti letto contrattualizzati: **6.162**

Posti letto solventi: **1.174**



Retta minima giornaliera: **61,30€**

Retta massima giornaliera: **67,19€**

Retta media solventi: **87,74€**

Persone in lista di attesa:

20.816



Servizio di lavanderia:

compreso **88**

a pagamento **1**



Servizio di podologo:

compreso **64**

a pagamento **25**



Servizio di parrucchiere:

compreso **64**

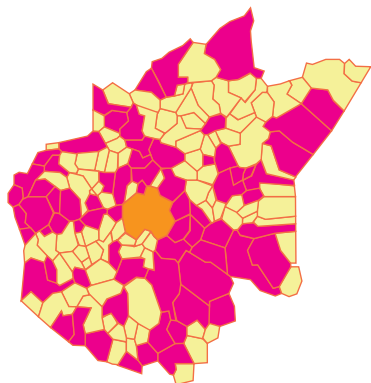
a pagamento **25**



Servizio di trasporto:

compreso **32**

a pagamento **57**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

19

Nuclei

419

Posti letto

Hospice

8

Nuclei

97

Posti letto

CDI

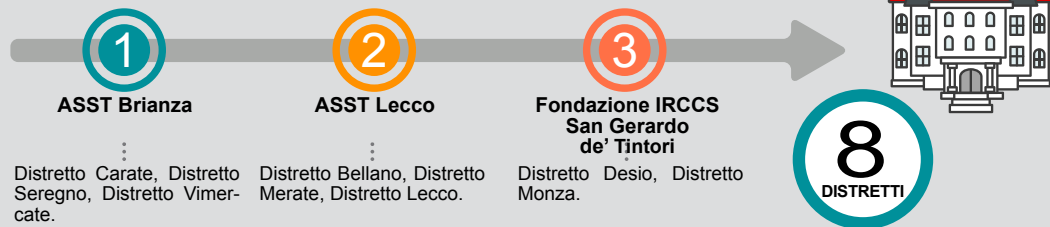
55

Nuclei

927

Posti letto

ATS BRIANZA



139
COMUNI



Popolazione totale: **1.206.381**



Popolazione over 65: **285.757**



% over 65 su popolazione: **23,69%**



% posti letto per over 65: **2,24%**



69
RSA

65 Private

35 Onlus

4 Pubblica

34 No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

16 strutture
656 posti letto

da 61 posti letto a 120

39 strutture
3.507 posti letto

da 121 posti letto a 200

12 strutture
1.659 posti letto

oltre 200 posti letto

2 strutture
584 posti letto



Posti letto autorizzati: **6.406**

Posti letto accreditati: **6.071**

Posti letto contrattualizzati: **5.256**

Posti letto solventi: **1.089**



Retta minima giornaliera: **77,63€**

Retta massima giornaliera: **87,47€**

Retta media solventi: **91,61€**

Persone in lista di attesa:

8.890



Servizio di lavanderia:
compreso **48**
a pagamento **21**



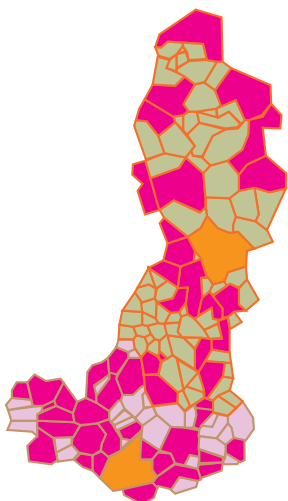
Servizio di podologo:
compreso **30**
a pagamento **39**



Servizio di parrucchiere:
compreso **30**
a pagamento **39**



Servizio di trasporto:
compreso **14**
a pagamento **55**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

19 Nuclei

479 Posti letto

Hospice

5 Nuclei

75 Posti letto

CDI

34 Nuclei

948 Posti letto

ATS INSUBRIA

1

ASST dei Sette Laghi

Distretto Arcisate, Distretto Azzate, Distretto Laveno, Distretto Luino, Distretto Sesto Calende, Distretto Tradate, Distretto Varese.

2

ASST della Valle Olona

Distretto Busto Arsizio, Distretto Castellanza, Distretto Gallarate, Distretto Saronno, Distretto Somma Lombardo.

3

ASST Lariana

Distretto Brianza, Distretto Campione d'Italia, Distretto Como, Distretto Sud Ovest.



16
DISTRETTI

245
COMUNI



Popolazione totale: **1.460.092**



Popolazione over 65: **352.368**



% over 65 su popolazione: **24,13%**



% posti letto per over 65: **3,06%**



117
RSA

113

Private

69

Onlus

4

Pubblica

48

No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

34 strutture
1.581 posti letto

da 61 posti letto a 120

63 strutture
5.675 posti letto

da 121 posti letto a 200

16 strutture
2.349 posti letto

oltre 200 posti letto

4 strutture
1.173 posti letto



Posti letto autorizzati: **10.778**

Posti letto accreditati: **10.461**

Posti letto contrattualizzati: **9.446**

Posti letto solventi: **1.138**



Retta minima giornaliera: **75,98€**

Retta massima giornaliera: **85,11€**

Retta media solventi: **93,83€**

Persone in lista di attesa:

9.101



Servizio di lavanderia:

compreso **88**

a pagamento **29**



Servizio di podologo:

compreso **45**

a pagamento **72**



Servizio di parrucchiere:

compreso **43**

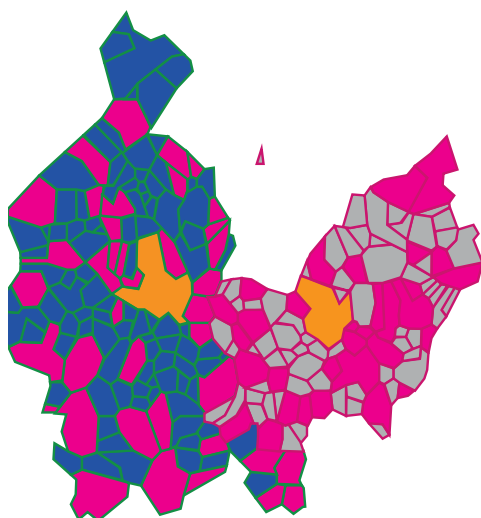
a pagamento **74**



Servizio di trasporto:

compreso **16**

a pagamento **101**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

27

Nuclei

Hospice

8

Nuclei

CDI

35

Nuclei

659

Posti letto

83

Posti letto

857

Posti letto

ATS DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO



1

ASST di Lodi

Distretto Alto Lodigiano,
Distretto Basso Lodigiano.

2

ASST Melegnano e della Martesana

Distretto Binasco, Distretto Cernusco sul Naviglio, Distretto Melegnano, Distretto Paullo, Distretto Pioltello, Distretto Rozzano, Distretto San Giuliano Milanese, Distretto Trezzo.

3

ASST Nord Milano

Distretto Sesto San Giovanni, Distretto Cinisello Balsamo.

4

ASST Ovest Milanese

Distretto Abbiategrasso, Distretto Castano Primo, Distretto Legnano, Distretto Magenta.

28
DISTRETTI

5

ASST Rhodense

Distretto Corsico, Distretto Garbagnate Milanese, Distretto Rho

6

ASST GOM Niguarda

Distretto 5, Distretto 6, Distretto 7

7

ASST Santi Paolo e Carlo

Distretto 1, Distretto 2, Distretto 3, Distretto 4, Distretto 8

8

ASST Fatebenefratelli Sacco

Distretto 9

9

ASST Gaetano Pini

169
COMUNI



Popolazione totale: **3.456.142**



Popolazione over 65: **790.742**



% over 65 su popolazione: **22,88%**



posti letto per over 65: **2,30%**



164
RSA

150

Private

57

Onlus

14

Pubblica

107

No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

29 strutture
1.376 posti letto

da 61 posti letto a 120

95 strutture
8.874 posti letto

da 121 posti letto a 200

26 strutture
3.087 posti letto

oltre 200 posti letto

14 strutture
4.107 posti letto



Posti letto autorizzati: **18.164**

Posti letto accreditati: **17.401**

Posti letto contrattualizzati: **16.705**

Posti letto solventi: **1.399**



Retta minima giornaliera: **81,91€**

Retta massima giornaliera: **96,81€**

Retta media solventi: **113,24€**



Servizio di lavanderia:
compreso **123**
a pagamento **41**



Servizio di podologo:
compreso **61**
a pagamento **103**

Persone in lista di attesa:

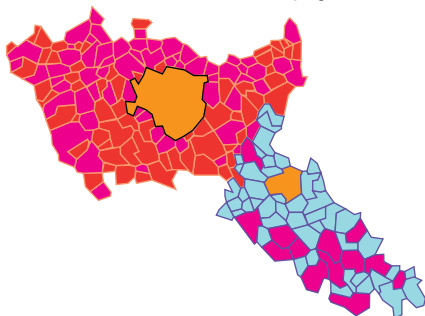
16.109



Servizio di parrucchiere:
compreso **58**
a pagamento **106**



Servizio di trasporto:
compreso **31**
a pagamento **133**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

55

Nuclei

Hospice

22

Nuclei

CDI

73

Nuclei

1.474

Posti letto

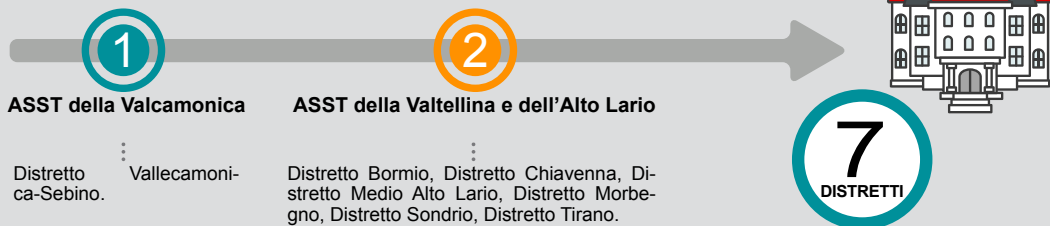
260

Posti letto

2.044

Posti letto

ATS MONTAGNA



170
COMUNI

Popolazione totale: **293.181**

Popolazione over 65: **73.613**

% over 65 su popolazione: **25,11%**

% posti letto per over 65: **4,03%**



39
RSA

38 Private
1 Pubblica

32 Onlus
7 No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

13 strutture
636 posti letto

da 61 posti letto a 120

24 strutture
2.056 posti letto

da 121 posti letto a 200

2 strutture
276 posti letto

oltre 200 posti letto

0 strutture
0 posti letto



Posti letto autorizzati: **2.968**

Posti letto accreditati: **2.849**

Posti letto contrattualizzati: **2.363**

Posti letto solventi: **605**



Retta minima giornaliera: **57,29€**

Retta massima giornaliera: **66,81€**

Retta media solventi: **77,78€**

Persone in lista di attesa:

10.199



Servizio di lavanderia:
compreso **36**
a pagamento **3**



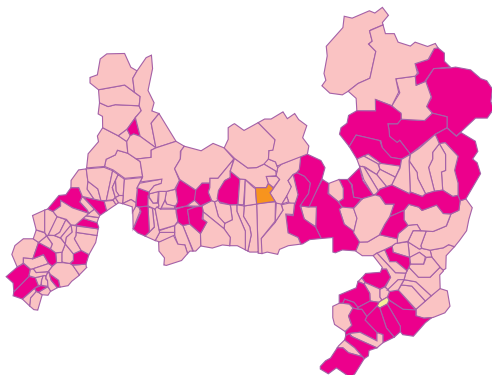
Servizio di podologo:
compreso **24**
a pagamento **15**



Servizio di parrucchiere:
compreso **24**
a pagamento **15**



Servizio di trasporto:
compreso **13**
a pagamento **26**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

7 Nuclei

136 Posti letto

Hospice

4 Nuclei

36 Posti letto

CDI

14 Nuclei

256 Posti letto

ATS PAVIA

1

ASST Pavia

Distretto Pavia, Distretto Alto e Basso Pavese, Distretto Lomellina, Distretto Oltrepò e Comunità montane, Distretto Broni-Casteggio.



5

DISTRETTI

185
COMUNI



Popolazione totale: **536.406**



Popolazione over 65: **134.351**



% over 65 su popolazione: **25,05%**



posti letto per over 65: **4,61%**



88
RSA

77 Private

35 Onlus

11 Pubblica

53 No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

39 strutture
1.500 posti letto

da 61 posti letto a 120

41 strutture
3.382 posti letto

da 121 posti letto a 200

6 strutture
801 posti letto

oltre 200 posti letto

2 strutture
510 posti letto



Posti letto autorizzati: **6.193**

Posti letto accreditati: **5.975**

Posti letto contrattualizzati: **5.294**

Posti letto solventi: **903**



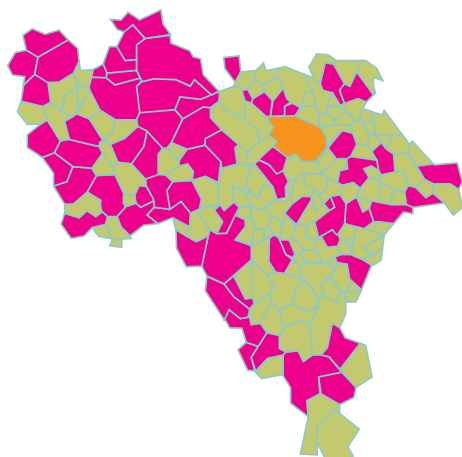
Retta minima giornaliera: **64,28€**

Retta massima giornaliera: **70,08€**

Retta media solventi: **79,19€**

Persone in lista di attesa:

4.690



Servizio di lavanderia:
compreso **79**
a pagamento **9**



Servizio di podologo:
compreso **43**
a pagamento **45**



Servizio di parrucchiere:
compreso **48**
a pagamento **40**



Servizio di trasporto:
compreso **18**
a pagamento **70**

Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

14 Nuclei

365 Posti letto

Hospice

7 Nuclei

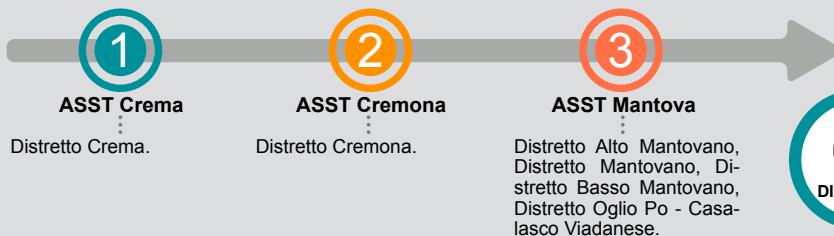
89 Posti letto

CDI

27 Nuclei

695 Posti letto

ATS VALPADANA



177
COMUNI



Popolazione totale: **758.308**



Popolazione over 65: **186.803**



% over 65 su popolazione: **24,63%**



% posti letto per over 65: **4,31%**



88
RSA

81 Private

55 Onlus

7 Pubblica

33 No Onlus

RSA

da 0 posti letto a 60

26 strutture
1.113 posti letto

da 61 posti letto a 120

48 strutture
4.315 posti letto

da 121 posti letto a 200

9 strutture
1.374 posti letto

oltre 200 posti letto

5 strutture
1.245 posti letto



Posti letto autorizzati: **8.047**

Posti letto accreditati: **7.733**

Posti letto contrattualizzati: **6.945**

Posti letto solventi: **1.100**



Retta minima giornaliera: **62,62€**

Retta massima giornaliera: **69,60€**

Retta media solventi: **91,46€**

Persone in lista di attesa:

6.549



Servizio di lavanderia:

compreso **79**

a pagamento **9**



Servizio di podologo:

compreso **63**

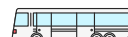
a pagamento **25**



Servizio di parrucchiere:

compreso **61**

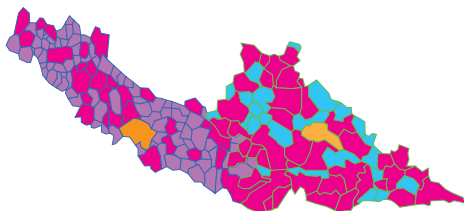
a pagamento **27**



Servizio di trasporto:

compreso **27**

a pagamento **61**



Strutture residenziali non autosufficienza

Alzheimer

18 Nuclei

426 Posti letto

Hospice

7 Nuclei

81 Posti letto

CDI

49 Nuclei

1.034 Posti letto

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

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



SEGUI LA FNP CISL LOMBARDIA



<https://www.facebook.com/FnpCislLombardia>



<https://twitter.com/FnpLombardia>



Fnp-Cisl Lombardia



<https://www.pensionaticisl Lombardia.it/>