

Rette RSA: cosa si “nasconde” dietro ai numeri?

Partendo dai dati del rapporto FNP CISL sullo stato delle RSA, l'articolo si sofferma su alcuni nodi cruciali connessi alla residenzialità e alle relative politiche programmatiche regionali.

a cura di Rosemarie Tidoli - giovedì, Giugno 20, 2019

<http://www.lombardiasociale.it/2019/06/20/rette-rsa-cosa-si-nasconde-dietro-ai-numeri/>

Le caratteristiche e le rette delle RSA lombarde

L'Osservatorio regionale della FNP CISL ha recentemente pubblicato il [report annuale sulle RSA in Lombardia con i dati aggiornati a dicembre 2018](#), l'unica rilevazione regionale riguardante le RSA. Le strutture monitorate sono 688, con prevalenza perlopiù di quelle con dimensioni medio piccole (da 61 a 120 posti letto). In rapporto alla popolazione anziana, la concentrazione maggiore di posti letto si osserva nelle ATS di dimensioni più piccole (Montagna, Pavia e Valpadana).

Quanto alla retta delle RSA, va ricordato che la costituiscono due parti: la quota sanitaria e quella sociale. La prima è il corrispettivo delle prestazioni di natura non prettamente sanitaria (vitto, alloggio, personale socio-educativo,...), è a carico dell'anziano e/o dei suoi familiari (o dei Comuni) e viene definita dai gestori delle strutture, **non esistendo ad oggi in Lombardia indicazioni normative al riguardo**. Anche per il 2018 il report conferma le tendenze [già segnalate negli anni precedenti](#): importi minimi e massimi in aumento ed elevata variabilità territoriale.

ATS	Rette medie Minime			Rette medie massime			Rette solventi
	2013	2018	Var %	2013	2018	Var %	2018
Bergamo	52,21 €	57,11 €	8,21%	€ 61,37	66,37 €	7,53%	€ 85,89
Brescia	48,46 €	52,66 €	7,98%	€ 55,69	60,60 €	8,10%	€ 79,15
Brianza	61,27 €	67,97 €	9,86%	€ 69,85	76,26 €	8,41%	€ 82,92
Insubria	61,71 €	66,89 €	7,74%	€ 73,26	76,38 €	4,08%	€ 85,02
Milano	65,37 €	73,69 €	11,29%	€ 80,34	92,85 €	13,47%	€ 97,20
Montagna	41,43 €	53,58 €	22,68%	€ 45,76	62,23 €	26,47%	€ 68,21
Pavia	52,03 €	56,24 €	7,49%	€ 59,70	62,48 €	4,45%	€ 68,36
Valpadana	50,63 €	54,56 €	7,20%	€ 63,16	59,64 €	-5,90%	€ 83,62
Media	54,14 €	60,34 €	10,23%	€ 63,64	69,60 €	8,56%	€ 81,30
Lombardia							

Un carico sempre più gravoso per le famiglie

L'andamento degli ultimi sei anni mostra un sostanziale generalizzato aumento, dai 54,14 € medi del

2013 ai 60,34 € del 2018. L'incremento maggiore è nelle ATS Montagna (+ 12,15 €) e Milano (+ 8,32 €), il più contenuto nell'ATS Valpadana (+ 3,93 €), Brescia (+ 4,20 €) e Pavia (+ 4,21 €). Per le rette medie massime la tendenza è la stessa: da 63,63 € del 2013 a 69,60 € del 2018 (+ € 5,96). Le ATS con il maggiore aumento sono le ATS Montagna (+ 26,47%) e Milano(+ 13,47 %)[1].

Dal 2013 al 2018 la **spesa annua per un anziano ricoverato in una RSA lombarda**, considerando la retta giornaliera media minima più bassa è passata da **€ 15.121 a € 19.220** mentre considerando quella media massima più alta è passata da **€29.324 a € 33.890**. A questi importi, già notevoli, in molti casi bisogna poi sommare vari costi aggiuntivi extra retta (lavanderia, parrucchiere e podologo, trasporti sanitari per visite mediche, ecc.).

La quota sanitaria è a carico del SSN e viene corrisposta da Regione Lombardia direttamente agli enti gestori. Il sistema di classificazione regionale prevede, per ogni ospite inserito in una RSA lombarda, la registrazione della condizione sanitaria all'ingresso ed il suo aggiornamento durante il periodo di ricovero, con la determinazione delle 8 classi SOSIA (Scheda di Osservazione Intermedia di Assistenza) in funzione del grado di mobilità/cognitività/severità della patologia. Il report rileva come nel 2017 il 34% degli ospiti sia inserito nei primi due livelli (quelli con minore grado di mobilità e maggiore compromissione clinica, concentrati quasi esclusivamente nella classe 1), il 46% nelle classi da 3 a 6 (con maggior prevalenza dei disturbi cognitivi), in particolare modo nella classe 3, il 20% nelle classi di minor gravità (7/8)[2]. Rispetto al 2013 la composizione per classi non si è modificata in maniera rilevante, eccettuato un leggero rafforzamento della classe 3.

Come noto, il sistema di classificazione è ormai datato e anacronistico e richiederebbe un aggiornamento per verificare quanto riesca a rappresentare l'effettivo impegno assistenziale dell'anziano.

Offerta inadeguata e ricorso alla solvenza

Regione Lombardia disciplina l'attività delle RSA attraverso la classificazione in posti letto autorizzati, accreditati e contrattualizzati. Nel 2018 si rilevano:

- Posti letto autorizzati[3]: 480. Cresciuti dal 2013 al 2017 (da 60.954 a 63.791), nel 2018 diminuiscono di 311 unità. La riduzione è avvenuta quasi ovunque ad eccezione delle ATS Insubria e Montagna.
- Posti letto accreditati[4]: 61.330. Aumentati dal 2013 al 2018 di 3.423 unità, di cui 917 nell'ultimo anno, sono cresciuti soprattutto nelle ATS Insubria, Milano e Pavia.
- Posti letto contrattualizzati[5]: secondo il report FNP Cisl dal 2015 al 2017 sarebbero aumentati di 732 unità (da 57.772 a 58.504) per poi diminuire di 804 posti letto nel 2018. La maggior concentrazione di posti contrattualizzati è presente nell'ATS Milano, Insubria e Valpadana.

Rispetto alla segnalata presunta riduzione dei posti a contratto nell'ultimo anno, va precisato che la ricostruzione normativa non confermerebbe tale fenomeno (si veda tabella seguente). Piuttosto, a fronte del crescente aumento degli anziani, lo sviluppo dei posti pubblici non risulta essere adeguato ed è inferiore all'ultimo obiettivo programmatico individuato dalla Regione.

	2012	2015	2018
Posti a contratto	57.483	57.359	57.910
Dotazione programmata su popolazione over 75 (PSSR 2002-2004)	7%	7%	7%
Dotazione effettiva su popolazione over 75	5,9	5,3	5,0
Fonte posti a contratto	Dgr 4574/2012	Dgr 3996/2015	Dgr 1046/2018

Per riequilibrare la domanda, molte RSA offrono al proprio interno **posti solventi** che, essendo autorizzati ma non contrattualizzati, non beneficiano della quota sanitaria del SSR risultando a totale carico finanziario dell'utente. Per questi posti letto **la tendenza dei gestori** è quella **di applicare rette superiori a quelle massime relative ai posti a contratto**. Nel 2018, a differenza del 2017, i posti solventi sono aumentati di 1.167 unità.

Le questioni “nascoste” dietro le cifre

I dati sopra esposti offrono lo spunto per riflettere su alcuni importanti nodi in materia di rette e residenzialità in Lombardia. Ne sottolineiamo in particolare due.

1. Alcuni studi stimano che, per mantenere costante il rapporto tra posti letto nelle RSA e popolazione ultra 65enne, bisognerebbe aumentare la dotazione regionale di oltre 20.000 posti da qui al 2030 (si veda un [precedente articolo](#) sul tema). Al contrario, la copertura dei posti pubblici non sembra tenere il passo con le dinamiche dell'invecchiamento. Prova ne siano le liste d'attesa più o meno lunghe secondo i contesti territoriali[6]; l'Osservatorio RSA delle Liucc di Castellanza stima che annualmente ci siano 25.000 potenziali utenti in lista d'attesa. **Si direbbe, dunque, che in Lombardia la strada imboccata per rispondere al maggior bisogno nell'ambito di una minor capacità di risposta pubblica sia l'aumento dei posti di solvenza.**

Questa soluzione è particolarmente onerosa non solo perché implica il totale pagamento della quota sanitaria normalmente sostenuta dalla Regione, ma anche perché la quota alberghiera esposta può essere – come si è visto – più alta di quella dei posti convenzionati. E' logico supporre che venga adottata da chi, avendo un congiunto anziano non assistibile adeguatamente al di fuori di una RSA, pur di garantirgli il ricovero può “permettersi il lusso” di sostenerne totalmente i costi. **Cresce ulteriormente, quindi, la differenza tra chi può pagare in proprio l'assistenza e chi non può e si affacciano due rischi:**

- il (più volte segnalato) pericolo d'impoverimento associato alla non autosufficienza di un familiare
- la possibilità che non riescano ad accedere al posto alcuni di coloro per i quali , se ci fosse una

valutazione pubblica dei bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, il ricovero verrebbe ritenuto prioritario [7].

Sullo sfondo, l'immagine di RSA vissute sempre più [come luoghi di “fine vita”](#).

2. Le tariffe giornaliere a carico del FSR per la remunerazione della quota sanitaria delle rette sono ferme al 2008. In Lombardia, inoltre, non viene rispettata la copertura regionale del 50% dei costi sanitari prescritta dai LEA. [Recenti studi](#) dimostrano che il costo totale medio a giornata di assistenza in RSA in Lombardia è Euro 104,89 (di cui 92,24 per la gestione caratteristica[8]), con un contributo medio del FSR medio in base alla classificazione SOSIA di 41,30€; se ne deduce che si è ben lontani dal rispetto della sopraccitata copertura del 50%. Nelle scorse legislature era stato avviato un percorso che avrebbe dovuto portare a definire oggettivamente i costi standard[9], i costi a giornata che sarebbero stati la base per il calcolo del 50%; tale percorso, tuttavia, non è stato concluso e non si è ancora giunti ad una regolazione[10].

A fronte di questa situazione, in presenza di costi crescenti richiesti da cure sempre più specializzate anche dal punto di vista sanitario, da garantire a anziani in condizioni gravi e complesse, alcuni gestori riversano sulla quota sociale una parte degli oneri che devono sostenere. La conseguenza è la menzionata **generalizzata tendenza al rialzo della quota alberghiera delle rette**, che si traduce nell'aumento dei costi a carico delle famiglie e/o dei Comuni. La conferma di questo andamento lombardo, da mettere in relazione alla latitanza di adeguate policy regionali (vedi il prossimo paragrafo), emerge anche dal [confronto con altre Regioni](#); segnalato vari anni fa, il trend è rimasto immutato.

Un altro elemento che favorisce il permanere di questa situazione é il fatto che la residenzialità costituisce una sorta di “mercato protetto”: i posti contrattualizzati restano più o meno gli stessi e la reale assenza di concorrenza consente il rialzo delle rette da parte dei gestori.

Alcuni nodi di policy

Altri aspetti, non meno rilevanti, su cui soffermarsi riguardano la policy adottata in materia di residenzialità dalla Xma e dalla XIma legislatura. Benchè le due legislature presentino molti elementi di continuità, con la [DGR delle regole 2019](#) si è evidenziato un cambio di strategia. La Xma legislatura, infatti, con la [DGR 594/16](#), aveva stanziato 10 milioni di euro per abbattere, nel 2017 e grazie ad un voucher annuo di 1.000 Euro, le rette RSA di un certo numero di anziani in possesso di determinati requisiti. **La direzione imboccata, quindi, era quella di sostenere la spesa delle famiglie.**

L'XI legislatura, invece, non ha riproposto il voucher destinando il finanziamento (aumentato) ad incrementare posti di RSA per specifiche “categorie” di utenza mediante la riconversione di posti accreditati e contrattualizzati già esistenti in nuclei ordinari[11], nonché a aumentare la remunerazione dei posti per persone con malattie del motoneurone[12]. La strada scelta, dunque, è un'altra: incrementare i posti dedicati per determinate tipologie di utenza, non necessariamente anziana, **abbandonando il supporto alle famiglie e finanziando i servizi più costosi**[13].

Conclusioni

In un [precedente contributo](#), commentando il voucher per la riduzione delle rette RSA LombardiaSociale si augurava che i decisori regionali uscissero dalla logica di provvedimenti “tamponi”, in grado solo di mettere toppe ai problemi di gestori e famiglie, per adottare **interventi strutturali**. Sottolineavamo, in particolare: la necessità di adeguare la parte sanitaria delle rette, garantire la copertura prevista dai LEA, definire il riparto degli oneri tra sanità e sociale, regolare la quota a carico degli utenti e stabilire un sistema di priorità di accesso in base alla valutazione multidimensionale pubblica (ASST e Comune) del bisogno.

Queste azioni permetterebbero di agire in modo significativo sulla sostenibilità delle rette e sulla spiccata eterogeneità del welfare territoriale, in direzione di una miglior equità territoriale.

Quasi due anni e mezzo dopo queste riflessioni, nonostante il cambio di strategia tra le due legislature, nelle politiche regionali non si vede traccia di interventi che vadano ad incidere alla radice dei problemi segnalati: per le famiglie di anziani è cambiato ben poco, e forse non in meglio.

[1] Il dato in negativo dell'ATS Valpadana è relativo al 2013, quando il territorio risultava ancora diviso tra Asl Cremona e Asl Mantova.

[2] Nello specifico, Regione Lombardia eroga agli enti gestori la seguente quota sanitaria: € 52 per l'Alzheimer, € 49 per le classi Sosia 1-2, € 39 per le classi Sosia 3-4-5-6, € 29 per le classi Sosia 7-8.

[3] Rappresentano il requisito essenziale per l'abilitazione alle attività e al funzionamento della struttura e/o dell'ente gestore, in quanto garantiscono determinati standard di qualità e indicatori di funzionalità dei servizi erogati.

[4] Sono quelli rientranti negli indicatori di dotazione per aree territoriali omogenee. Tali indicatori considerano l'indice di offerta dei posti letto, valutati in base alle giornate effettivamente remunerate, e l'indice di fabbisogno definito sulla base dei posti letto attivi a dicembre dell'anno precedente.

[5] Sono quelli riconosciuti da Regione Lombardia tramite regolare contratto; sono inseriti a tutti gli effetti nella programmazione del sistema socio-sanitario lombardo, finanziati con quote fissate tramite la classificazione Sosia dal FSR a copertura dei costi sanitari sostenuti dalle strutture.

[6] Non esistono banche dati regionali riguardo le liste d'attesa; ogni ATS nel proprio sito internet istituzionale pubblica il dato per ciascuna struttura. Per una panoramica si rimanda a: [ATS Milano](#), [ATS Insubria](#), [ATS Montagna](#), [ATS Brianza](#), [ATS Brescia](#), [ATS Valpadana](#), [ATS Pavia](#), [ATS Bergamo](#).

[7] Ricordiamo, infatti, che in Lombardia l'accesso alle RSA è diretto, senza una valutazione pubblica del bisogno.

[8] Non viene precisato quali fattori siano stati considerati ai fini dell'individuazione dei costi della gestione caratteristica.

[9] Si veda DGR 4574/2012. La definizione dei costi standard era anche tra gli obiettivi del piano regionale di sviluppo 2013-2018.

[10] La stessa situazione riguarda peraltro non solo i servizi per gli anziani ma anche quelli per i disabili.

[11] Nella fattispecie si tratta di 1670 posti per demenze/Alzheimer e di 150 posti per stati vegetativi.

[12] Passata da 160 a 170 Euro al giorno.

[13] Di solito nei nuclei Alzheimer vengono applicate rette superiori a quelle dei posti ordinari.

PDF generated by Kalin's PDF Creation Station