

Nota su RSA

Tavolo permanente di confronto

Le dinamiche socioeconomiche in atto impattano la rete d'offerta sociosanitaria soggetta a compartecipazione, le professioni che vi operano e i suoi utenti, con tre possibili fattori di rischio per la tenuta del sistema.

Anzitutto, la grave difficoltà delle famiglie a sostenere i livelli di compartecipazione, stante gli incrementi che si prospettano sulle rette in RSA. Il rischio di una larga condizione di insolvibilità degli ospiti e delle famiglie, cui nemmeno i Comuni potrebbero far fronte, apre a scenari di morosità diffusa spontanea e, da non escludere, anche organizzata sulle rette, con contenziosi che certo non potrebbero essere ignorati dalla stessa Regione.

Un secondo rischio, evidenziato anche nella DGR 6991/2022, riguarda la fuga delle professioni verso altre filiere del sistema sanitario maggiormente attrattive per i migliori profili normativi ed economici dei contratti rispetto a quelli applicati in ambito sociosanitario.

Infine, il convergere delle già menzionate criticità mette a rischio la stessa sostenibilità del sistema in conseguenza di una possibile sottoutilizzazione della capacità d'offerta delle strutture a causa di una diffusa inaccessibilità economica (non sostenibilità della retta per le famiglie) e funzionale (carenza di personale) ai servizi delle UdO sociosanitarie soggette a compartecipazione.

Regione Lombardia è intervenuta più volte tra il 2020-2022 aumentando le risorse riconosciute alle strutture con adeguamenti tariffari ed extra-tariffari, ma senza collaterali garanzie di calmieramento delle rette richieste agli ospiti. Dopo l'ulteriore delibera d'incremento tariffario per la rete sociosanitaria (in compartecipazione e non), che comunque gli EE.GG. giudicano insufficiente rispetto alla copertura del LEA (quota sanitaria) e all'aumento dei costi per effetto dell'inflazione, è necessario mettere mano – per le RSA – a un provvedimento di riordino più strutturale che dia garanzie nel tempo di sostenibilità per EE.GG. e famiglie, con riferimento a tariffe, rette e qualità del servizio.

In quest'ottica, proponiamo, **a livello regionale**, di agire su:

1. **costituzione dell'Osservatorio** (art. 5 c. 13bis - Funzioni di Regione) e **relativi compiti**. Valutazione e monitoraggio, compartecipazione, qualità e intensità del servizio;
2. **sostenibilità per strutture e famiglie**. Regolazione di tariffe e rette. Linee di proposta per il confronto.

1. Costituzione dell'Osservatorio

I profili di un intervento di riordino condiviso hanno una sede propria di individuazione dei problemi e delle linee d'azione nell'Osservatorio ex comma 13bis, art. 5 L.r. 33/2009, da costituire, in osservanza della norma citata, con specifico decreto del DG Welfare.

All'Osservatorio deve essere attribuito dal decreto di costituzione specificamente il compito di realizzare l'informativa, la condivisione e il confronto sui temi seguenti.

A. Dati di monitoraggio rispetto a:

- schede struttura (analisi e reportistica dei dati economici, organizzativi e di servizio estratti dalle schede struttura sulla rete d'offerta sociosanitaria);
- valore e andamento delle rette (considerando differenze territoriali e di servizio).

B. Qualità e intensità del servizio:

- proposte di aggiornamento di standard/minutaggi assistenziali (necessità di revisione dei requisiti di accreditamento);
- interventi su carenza di personale (nuovi profili professionali).

2. Regolazione di tariffe e rette

La sostenibilità per EE.GG. e famiglie, con riferimento a tariffe, rette e qualità del servizio, può essere valutata considerando:

A. **Una contromisura, a carattere straordinario**, affinché l'attuale rincaro dei costi energetici non si trasformi in un aumento delle rette che finirebbe per gravare sulle famiglie anche quando fosse cessata la spinta inflazionistica.

Gli EE.GG. hanno assunto o stanno assumendo determinazioni diverse da territorio a territorio e da Ente a Ente, con impatti sui livelli di compartecipazione prevedibilmente molto differenziati, nonostante gli adeguamenti tariffari e gli interventi di sostegno pubblico già concessi, la scarsa conoscibilità pubblica dei costi reali rispetto alla forte variabilità delle rette per rapporto ai servizi effettivamente erogati e a chiare e controllabili evidenze di costo per gli ospiti. Perciò è necessario un intervento regolatorio e di sostegno, selettivo rispetto a dimostrati aumenti di costo delle forniture imputabili al caro energia, che assicuri nell'immediato alle famiglie di non avere maggiori aggravii di spesa a parità di servizi e valore delle prestazioni erogate.

A questo fine, a parte il blocco della retta che nel quadro regolatorio vigente in Lombardia è definibile solo per via contrattuale da Regione con i pattanti, resta possibile solo l'ipotesi seguente:

- a.1) un **contributo pubblico in via straordinaria, non a valenza tariffaria**, per ogni posto letto contrattualizzato finalizzato a neutralizzare l'inflazione dei costi energetici, almeno in misura maggioritaria, stanti le risorse già erogate con i precedenti adeguamenti di tariffa. Il contributo pubblico va condizionato all'impegno scritto del singolo pattante assunto nei confronti del committente pubblico di non aumentare nel corso dell'esercizio la retta risultante dalla scheda struttura dell'anno precedente l'erogazione del sostegno economico, garantendo il mantenimento dei livelli occupazionali.

B. Una soluzione strutturale che si basi sui seguenti elementi.

Gli elementi di proposta che seguono sono utili all'introduzione di strumenti di "governance" pubblica del comparto sociosanitario che nella quasi totalità è organizzato e gestito da strutture di diritto privato. Questa particolarità ha fatto emergere nell'emergenza pandemica le evidenti difficoltà di intervento. L'occasione dell'implementazione del sistema territoriale previsto dalla riforma finanziata con le risorse del PNRR deve tradursi nel rafforzamento del riordino, del governo e dell'integrazione del sistema sociosanitario con il sociale.

In quest'ottica riteniamo indispensabile una forte sinergia fra Assessorati – Welfare e Politiche Sociali – indispensabile alla ricomposizione della filiera delle unità di offerta rivolta alle cittadine e ai cittadini fragili e vulnerabili.

- b.1) **Una revisione tariffaria**, da realizzare sia pure con gradualità, su basi reali rispetto a minutaggi e a "*standard di qualità di servizio essenziali*" (non minimi) da determinare nei requisiti di accreditamento e da valorizzare nella contrattualizzazione sulla base di costi standard; inoltre, è necessario si presti un'attenzione particolare alla qualità del lavoro, garantendo l'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle OO.SS maggiormente rappresentative, la ricomposizione dei CCNL applicati all'interno delle singole strutture, anche attraverso la riduzione del ricorso ad esternalizzazioni, rafforzando altresì i percorsi formativi.
- b.2) **La retta sul posto letto contrattualizzato** formata da due componenti in chiara evidenza, **parte servizi standard** e **parte servizi aggiuntivi/opzionabili** dall'ospite.

Il valore della *retta standard a "isoservizi"* sul posto letto contrattualizzato ha un *cap* o *tetto* prefissato da Regione Lombardia, negoziabile nel tempo tra pattante e committente pubblico in rapporto a dinamiche reali di costo, ma la misura dell'aggiornamento non sarebbe lasciata solo a una autonoma decisione dell'ente gestore, fatta salva la parte della retta per servizi aggiuntivi/opzionabili;

L'individuazione di una parte distinta e prefissata della retta faciliterebbe anche la decisione pubblica di intervenire con misure di sostegno in caso di situazioni critiche o di spinte inflattive che dovessero essere considerate nel *cap* della retta standard, senza che l'ente gestore possa determinare rincorse all'incremento della compartecipazione per rapporto al sostegno pubblico erogato a beneficio dell'ospite con la misura di sollievo (esempio: un sostegno tramite uno strumento simile alla B1 anche a ospiti nella residenzialità sociosanitaria – intervento FNA/Comuni – da parametrare con prova dei mezzi dell'ospite);

- b.3) **Nel caso di ospiti particolarmente complessi**, con elevati carichi assistenziali e preminenti esigenze terapeutiche e di cura, almeno come risposta immediata e di medio periodo, la tariffa per il posto letto contrattualizzato dovrebbe riconoscere a carico del FSR un LEA aggiuntivo regionale a maggiore copertura dei costi sanitari di assistenza e senza aggravio della retta parte standard a *"isoservizi"* per l'ospite.

A **livello territoriale**, proponiamo di agire su:

3. **Collaborazioni funzionali tra medie e piccole RSA** (economie di scala per l'erogazione di alcuni servizi);
4. **Governo degli accessi in RSA** (Valutazione multidimensionale e priorità d'accesso).

3. **Collaborazioni funzionali tra medie e piccole RSA**

Tra le medie e piccole unità d'offerta sociosanitaria è necessario si promuovano processi strutturati di collaborazione funzionale per l'erogazione condivisa di alcune attività e servizi in modo da garantire economie di scala e risparmi dei costi di gestione, con benefici organizzativi e, di riflesso, un contenimento dei livelli di compartecipazione gravanti sulle famiglie.

4. **Valutazione multidimensionale e governo degli accessi in RSA**

A partire dalla messa a regime nel Distretto del PUA (sanitario, sociosanitario e sociale), che è un punto di governo dell'accesso alla rete dei servizi territoriali di presa in carico su basi di appropriatezza rispetto alle esigenze dell'anziano attraverso la valutazione multidimensionale, con criteri validati e uniformi sul territorio, per gestire la priorità di ingresso in RSA per un posto letto contrattualizzato o, in alternativa, l'accesso ai servizi sociosanitari e socioassistenziali semiresidenziali o domiciliari.