

Milano, 6.7.2023

Spett.le Regione Lombardia
IX Commissione permanente
Sostenibilità sociale, casa e famiglia

AUDIZIONE UNEBA E ARIS: LA SITUAZIONE DELLE RSA IN LOMBARDIA

La crisi del sistema sanitario è qualcosa con cui ci scontriamo tutti, pazienti e addetti ai lavori: all'interno di uno scenario di riforma che poggia sui principi della prossimità, equità e innovazione manca uno sguardo al sistema nel suo complesso. Il domicilio è stato eletto quale luogo privilegiato di cura e tale principio è alla base dell'evoluzione delle politiche sanitarie e sociosanitarie degli ultimi anni. L'enfasi posta, soprattutto negli ultimi tempi, sul setting domiciliare, però, rischia di perdere di vista le situazioni più critiche e i bisogni più complessi che non riescono a trovare una risposta coerente al bisogno, all'interno della propria casa.

Le criticità, nel sistema dei servizi sociosanitari, portate drammaticamente in evidenza dall'epidemia COVID-19, si inseriscono in un contesto di sofferenza complessiva del sistema sociosanitario, che in larga misura preesistevano e che si sono manifestate in modo più evidente e drammatico. Un sistema, fatto di servizi dedicati alle persone fragili, che inevitabilmente costituisce una parte fondamentale del sistema dei servizi territoriali, che nel corso degli anni sono stati considerati residuali rispetto al sistema dei servizi ospedalieri, il cui disegno complessivo risale a più di 20 anni fa ma che vede i nostri Enti impegnati quotidianamente a lavorare con bisogni nuovi, in rapida evoluzione, e con nuove aspettative degli utenti, costruendo risposte all'interno di servizi caratterizzati da forti rigidità definite in un tempo ormai troppo lontano.

Nel tempo la richiesta degli utenti si è spostata da una domanda di “prestazioni” destinate a rispondere a specifici bisogni alla richiesta di percorsi “condivisi” e attenti alle dimensioni personali connesse alla relazione di “aiuto”. Oggi più di ieri ci viene chiesto di essere servizi “attenti” alle persone e alle loro famiglie e non ai soli bisogni di natura sociosanitaria.

Le RSA sono uno dei servizi più strutturati dell'offerta per anziani: poco amate, ma indispensabili quando il bisogno dell'anziano e della sua famiglia non può più trovare risposte in setting a minor intensità assistenziale e sono sicuramente, oggi più che in passato, un comparto sotto finanziato: le RSA sono chiamate a rispondere a bisogni sempre più complessi e a garantire livelli di assistenza sempre più intensivi, che mettono in evidenza il pesante disallineamento tra le risorse pubbliche dedicate al sistema e i costi sostenuti dalle strutture. I 48€ medi di contributo giornaliero dovrebbero garantire la copertura delle spese sanitarie legate all'assistenza: presenza di personale medico e infermieristico (con le difficoltà di reperimento ormai note), farmaci, presidi...elementi caratterizzati da importanti aumenti cui non è corrisposto un adeguato rifinanziamento pubblico.

Tutti i monitoraggi realizzati in questo periodo tra i nostri associati hanno infatti evidenziato la preoccupazione per la tenuta dell'intero sistema; preoccupazione che nasce da una crescente e diffusa crisi finanziaria conseguente ad un sistema di regole non più coerente con i bisogni, la cui applicazione amplia continuamente la forbice tra costi e ricavi. Gli attuali livelli di remunerazione dei servizi, nonostante gli interventi di adeguamento degli ultimi anni¹, sono infatti significativamente inferiori ai costi di gestione degli stessi.

Siamo stati rimproverati di chiedere sempre soldi e aumenti tariffari tuttavia questo è inevitabile perché navighiamo a vista e non abbiamo certezza delle risorse che ci verranno assegnate; se potessimo muoverci in un contesto programmatico di più ampio respiro della DGR delle Regole, con una chiarezza di risorse e linee di sviluppo del sistema, potremmo lavorare su altri aspetti di governo.

Come già anticipato, il bisogno è profondamente cambiato mentre il contesto normativo che regola queste strutture è lo stesso da oltre un ventennio. I dati presentati dall'Osservatorio RSA della LIUC lo scorso febbraio evidenziano un incremento del tasso di mortalità nei primi 30 giorni di ricovero con una percentuale che passa dal 4,83% del 2019 all'8,15% del 2020 per salire ancora al 10,10% nel 2021. Parallelamente il numero di anziani provenienti direttamente dall'ospedale è salito dal 7,38% del 2019 al 11,42% del 2021 (dato che ribadisce il ruolo cruciale del sistema sociosanitario per la tenuta dell'intero sistema sanitario: l'anziano che dall'ospedale viene inserito in RSA è un anziano che non può tornare a casa: cosa accadrebbe se non ci fossero le RSA?). In linea con questi trend la degenza media è scesa da 857 giorni nel 2019, a 501 nel 2020 per arrivare a 452 nel 2021.

Il sistema deve essere rivisto nel suo complesso, superando la logica prestazionale e partendo dal ruolo che le RSA possono e devono ricoprire. Chiediamo una riforma che poggia su 4 parole chiave: **qualità della vita**: attenzione che si sposta dai temi della fragilità della persona alla persona nella sua interezza, nella complessità della sua storia personale e familiare, nelle aspettative e attese soprattutto centrate sui suoi percorsi di relazioni sociali e affettivi; **prossimità**: intesa non solo nella sua dimensione territoriale, ma anche come elemento di natura psicologica, di vicinanza intesa non solo nella sua dimensione fisica, ma anche come atteggiamento

¹ Dal 2020 Regione Lombardia ha riconosciuto aumenti delle tariffe sanitarie (non per tutte le UdO), peraltro su importi fermi da oltre un decennio, pari a circa l'8% a fronte di un incremento dei costi, nel medesimo periodo, che sfiora il 20%.

del sistema dei servizi nella capacità di ascolto, di comprensione dei bisogni espressi e non solo, cui far corrispondere gli interventi;

multiservizi: le RSA possono e devono assumere un ruolo attivo non solo nella programmazione ma anche nell'erogazione di prestazioni specialistiche, focalizzate e calibrate sulla cronicità e sulle grandi fragilità. Le nostre strutture, non solo in area anziani, lavorano da tempo in un'ottica di filiera che, negli ultimi anni si è sviluppata sempre più verso il continuum assistenziale. Le strutture ed i servizi oltre che essere una risposta a specifici bisogni di specifiche persone, sono un patrimonio del territorio capace di realizzare sinergie e comunicazioni tra i cittadini e i servizi in una logica nella quale i servizi – divenuti multiservizi – si pongono in relazione d'aiuto con le famiglie e le persone fragili;

rifinanziamento: il settore socio sanitario necessita di maggiori risorse finanziarie e del superamento della stagione delle sperimentazioni gestionali; risorse finanziarie commisurate al lavoro svolto e alla complessità dei bisogni accolti.

Un nuovo modello quindi che, con un costante controllo pubblico a garanzia dei cittadini, sappia valorizzare il patrimonio di esperienze e competenze maturate negli anni dal comparto sociosanitario ed in particolare dagli Enti del Terzo Settore.

Cosa chiediamo quindi a Regione Lombardia:

- una **programmazione** che dia una prospettiva temporale che consenta di organizzare i servizi realizzando gli investimenti necessari, e questo percorso deve considerare il sociosanitario non come un erogatore di prestazioni ma come un attore con cui co-progettare e co-costruire quella dimensione del territorio accogliente, capace cioè di farsi carico delle persone fragili e delle loro famiglie;
- la **rimodulazione delle tariffe** da subito, in coerenza con i LEA, in relazione al *costo medio giornaliero a standard* e successivamente una revisione connessa ad una rivalutazione e stratificazione del bisogno accolto con il riconoscimento di importi coerenti con lo standard assistenziale garantito, con il duplice obiettivo di ridurre la distanza tra costi e sistema di finanziamento delle nostre strutture valorizzando la qualità della cura ed evitare che l'ampliamento del gap costi/ricavi debba ricadere sulle famiglie;
- **valorizzazione del know how in termini di prossimità:** RSA come attori seduti al tavolo di coprogettazione in grado di mettere a disposizione del sistema, esperienze e servizi;
- **sperimentazione di nuovi modelli di integrazione tra ospedale (acuzie) e territorio** (presa in carico e accompagnamento all'interno della rete d'offerta) riconoscendo il ruolo di multiservizi svolto ormai da tempo da moltissime delle nostre RSA;
- **messa a sistema della misura RSA Aperta** che, in qualità di erogatore di prestazioni domiciliari, deve vedersi riconosciuta pari dignità delle C-Dom e un sistema di remunerazione

coerente con le prestazioni erogate (la funzione di case manager è requisito necessario ma non tariffato e ancora una valutazione condotta al domicilio da un medico, nella maggior parte dei casi geriatra, e un'assistente sociale remunerata in misura nemmeno sufficiente a coprire i costi riconosciuti ai professionisti);

- ***definizione di politiche mirate, orientate alla crescita di personale infermieristico e di Operatori sociosanitari***, che valorizzino il loro ruolo all'interno dei servizi, prevedendo anche forme di sostegno economico per gli enti che garantiscono formazione universitaria;
- ***condivisione del percorso di attuazione del DL Concorrenza*** che dovrà necessariamente tenere conto degli importanti investimenti fatti negli anni dagli Enti che fino ad oggi hanno garantito percorsi di cura e presa in carico alle fasce di popolazione più fragili, assolvendo in gran parte ad una funzione pubblica.

In conclusione UNEBA ed ARIS rinnovano la richiesta di essere parte attiva del processo di programmazione e la disponibilità a co-costruire e sperimentare nuovi modelli di presa in carico che poggino su decenni di esperienza e professionalità forti.

Presidente UNEBA
Lombardia
F.to Avv. Luca Degani

Presidente ARIS Lombardia
F.to Ing. Nicola Spada

Coordinatrice commissione
anziani UNEBA Lombardia
F.to Dr.ssa Stefania Pozzati

