

Convegno UNEBA BERGAMO, 21 FEBBRAIO 2024

# **ANALISI DEI RECENTI PROVVEDIMENTI REGIONALI**

**Problematiche giuridiche e di sistema**

**Avv. Alberto V. Fedeli**



# **VERSO UN NUOVO SISTEMA SOCIOSANITARIO?**

**Dgr 1513/2023, Regole di Sistema, PSSR**

# LE PROMESSE

Regione Lombardia si impegna a perseguire una

*“prospettiva programmatica che prevede di stanziare ulteriori risorse di FSR nei prossimi quattro anni al fine del miglioramento del concorso del FSR alla copertura dei costi assistenziali tenendo conto delle relative dinamiche e fermo restando il vincolo del pieno rispetto dell’equilibrio economico finanziario annuale di sistema”*  
(DGR 1513/2023, punto 10)

*“Nel quadro di programmazione prevista nella DGR XII/1513/2023 si prevede di avviare la **definizione del costo standard in RSA, RSD, CSS**”*

(All. 5, par. 5.7.5.4, DGR 1827/2024)

Si può e si deve prendere sul serio questa «prospettiva» per renderla realtà.

A determinate condizioni però

- a) che **si garantisca realmente la COPROGRAMMAZIONE**, in particolare degli enti gestori del terzo settore e Onlus, e, in ogni caso tavoli di reale discussione e condivisione delle scelte
- b) che **si evitino forzature politiche e demagogiche**, che bloccano il processo, come la misura assurda e ingiustificata per come è stata delineata del divieto di aumento rette nella soglia determinata
- c) che si adotti un **Piano Sociosanitario conseguente e coerente**

Quanto al PSSR occorre, come evidenziato dal documento della Commissione Anziani UNEBA e dagli ultimi interventi in audizione sul PSSR:

- una seria previsione delle **necessarie risorse**: l'aumento del 3% in 10 anni è del tutto inadeguato, per colmare il divario esistente per rispettare la quota sanitaria prevista dai LEA tenendo conto dell'aumento del fabbisogno
- L'individuazione degli **indici di fabbisogno**, necessari per programmare, tenendo conto dei dati demografici e dell'invecchiamento della popolazione
- L'implementazione di sistemi di **assistenza territoriale a filiera** che consentano una riqualificazione delle RSA come centri multiservizi
- La considerazione della **carenza di personale** non solo medico ma anche ASA/OSS, prevedendo figure intermedie tra infermiere e OSS
- Nuovi **modelli di integrazione tra ospedale e territorio** (chiarezza di funzioni tra Ospedali di comunità, Cure intermedie e post acuzie)
- Messa a sistema della misura della **RSA aperta**, con pari dignità con la C.DOM e sistema di remunerazione coerente con le prestazioni erogate
- **Programmazione integrata** con i Piani di zona

## MA I NODI PRINCIPALI DI FONDO DA CHIARIRE SONO:

- **l'attuazione della legge sulla concorrenza**, che se mal attuata rischia di far saltare tutto il processo di revisione del sistema di remunerazione regionale

Nulla si dice nella DGR 1827/2024 sulle Regole di sistema.

Non è ripresa la prospettiva di un sistema di selezione sulle contrattualizzazioni incontrato su quote di nuovo fabbisogno. Vi è il rischio di ritorno al cd. «taglio lineare» di p.l. già contrattualizzati da porre in selezione

- **Il riconoscere finalmente del ruolo degli enti del terzo settore (ora Onlus) nella coprogrammazione e coprogettazione regionale e a tutti i livelli**

C'è una concezione regionale degli enti del terzo settore che esclude da tale novero gli enti gestori del terzo settore, limitata solo alle associazioni di volontariato.

Regione deve invece capire che gli enti del terzo settore gestori di servizi non sono solo erogatori di prestazioni ma attori con cui coprogrammare e coprogettare quella dimensione dell'assistenza territoriale capace di farsi carico delle persone fragili e delle loro famiglie

Nelle regole di sistema non si è revisionata la previsione degli «organismi di consultazione» pensati per il coinvolgimento delle sole associazioni di volontariato e di sola consultazione né si è garantita la presenza degli enti del terzo settore nelle «cabine di regia», dove nella programmazione dell'assistenza territoriale non possono non essere presenti.

## SUL COINVOLGIMENTO ATTIVI ED EFFETTIVO DEGLI ENTI GESTORI E IN PARTICOLARE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE GESTORI

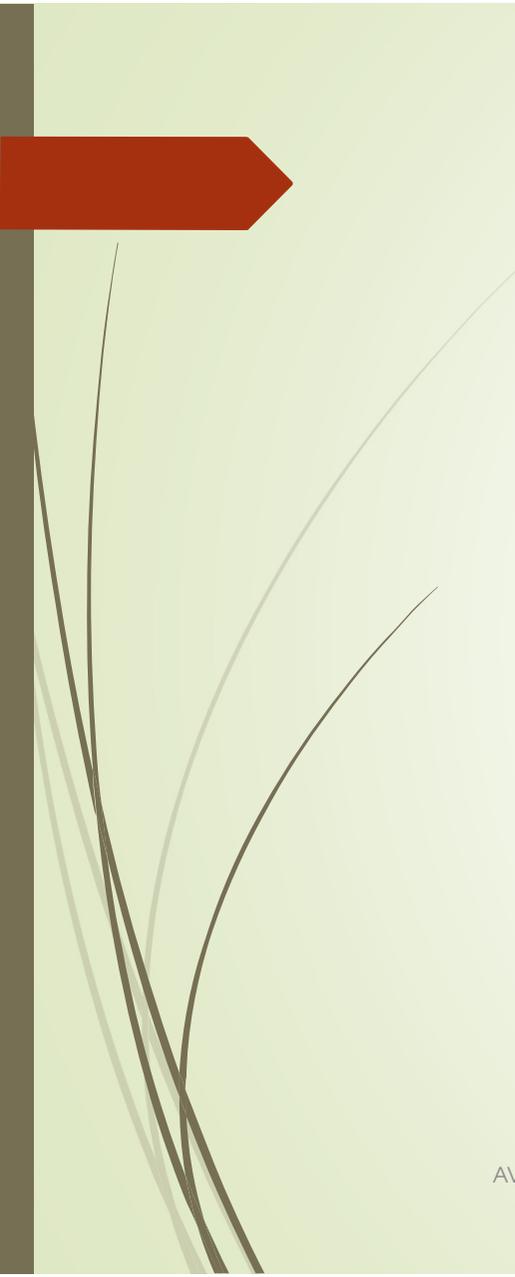
La COPROGRAMMAZIONE è prevista dall'art. 55 del Codice del Terzo settore, applicabile e a tutte le attività di interesse generale, comprese quelle del settore sanitario, sociosanitario e socioassistenziale e della stessa L.r. n. 33/2009

L' **art. 2, c. 1, della L.r. n. 33/2009** stabilisce che *“la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSR ...si conformano ai seguenti principi: ...*

***h) sussidiarietà orizzontale ... nell'ambito della programmazione regionale, in modo da garantire parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;***

***k) promozione delle forme di integrazione operativa e gestionale tra i soggetti erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali del SSL e attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale nell'individuazione delle soluzioni gestionali dei servizi a livello territoriale;***

***n nonies) valorizzazione degli enti del terzo settore, di cui al d.lgs. 117/2017 quali espressione di partecipazione, solidarietà, pluralismo e riconoscimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale da essi perseguite, riconoscendone il supporto e il coinvolgimento attivo nella programmazione e nella realizzazione del SSL;***



# **LA MISURA DEL BLOCCO DELL'AUMENTO DELLE RETTE**

**Dgr 1513/2023**

**DGR 1827/2024 - All. 5, par. 5.7.5.4 e schema  
contrattuale, art. 2 lett. n)**

La misura del blocco degli aumenti delle rette di compartecipazione dell'utenza si presenta non giustificata e pregiudizievole per tutto il sistema già solo considerando

1. Il **contesto del particolare sistema sociosanitario lombardo** e la remunerazione regionale significativamente inferiore alla quota sanitaria prescritta dai LEA
2. Il **contesto economico**, di sostenibilità finanziaria

# 1. Il contesto di sistema

il sistema socio-sanitario della Lombardia assegna un rilievo particolare alla “libertà di scelta” dei destinatari dei servizi, con lo spostamento di fatto, al di là di correttivi che non sono riusciti a modificare il sistema, della centralità del sistema dal versante dell’offerta e quello della domanda. Ciò ha comportato l’accentuazione delle caratteristiche di “quasi mercato”, che è stato agevolato anche e soprattutto:

- a) da un **sistema di accesso liberalizzato**: gli accreditamenti in Lombardia sono rilasciati in base del possesso dei soli requisiti strutturali, gestionali, tecnologici previsti e non in base al fabbisogno programmato;
- b) da una **libertà nella determinazione della compartecipazione ai costi dell’utenza (rette)**, non ancorata a una tariffa giornaliera individuata dalla Regione, scaricando su tale componente la copertura dei costi, giusta il mancato rispetto della quota percentuale posta a carico del SSR dai LEA, e facendola diventare elemento concorrenziale, con le conseguenze disfunzionali note

Il sistema sociosanitario regionale presenta infatti queste non superate criticità:

- a) **standard gestionali regionali dei servizi non sono più attuali** in rapporto all'evoluzione dei bisogni e delle condizioni della fragilità degli anziani non autosufficienti e dei disabili gravi, con aumento dell'intensità assistenziale;
- b) **remunerazione regionale non in linea con i LEA (DPCM 17/01/2017)**, che richiede l'individuazione di tariffe giornaliere, da intendersi (cfr, DPCM 14 febbraio 2001, doc. 37) come il "*valore medio della retta relativa ai servizi in possesso degli standard regionali*" (cd. "costo medio giornaliero"), e la relativa copertura percentuale della tariffa giornaliera da parte del SSN, quindi della Regione con Fondo sanitario regionale (FSR), stabilita dai LEA: 50% per le RSA; 70% per le RSD, 40% CSS.

Regione Lombardia, non individua detto costo medio a standard, aggiornandolo, per poi riconoscere agli enti erogatori accreditati e contrattualizzati la percentuale stabilita dai LEA.

Per le **RSA** dai calcoli fatti sugli standard effettivi praticati l'incidenza della **remunerazione del FSR è del 39,57%, inferiore dello 10,43%** rispetto alla quota del 50% prescritta dai LEA.

In termini assolti, **manca la copertura di € 12,67 die, corrispondente a € 263.569.656 annui.**

Se si fa il calcolo considerando gli standard gestionali regionali, l'incidenza della remunerazione de FSR è pari 44,41 %, inferiore del 5,6 % rispetto alla quota del 50% prescritta dai LEA, manca la copertura di € 6,09 die, corrispondente a € 126.738.192 annui.

## 2. Il contesto economico: la sostenibilità del sistema

Dall'analisi dei bilanci delle RSA compiuto dall'**Osservatorio settoriale delle RSA della LIUC Business School** emerge una situazione di perdurante crisi del sistema, per effetto dell'inflazione, costi energetici, costo del personale, sempre più elevata compromissione e fragilità degli ospiti, persistente insufficienza della remunerazione regionale.

Analizzando i bilanci degli enti nel periodo 2019-2021 emerge una variazione negativa di – €34.145.353 (-138,9%), parzialmente contenuto da una ripresa nel 2021, con poi un peggioramento del risultato economico di esercizio nel 2022.

Prima dell'emergenza sanitaria quasi 1 ente su 2 presenta un risultato in perdita, poi la situazione precipita nel 2020 dove il 72 % degli enti restituisce un risultato negativo, nel 2021 si evidenzia una ripresa (45 % in perdita), e nel **2022** la situazione torna a peggiorare (**55% degli enti è in perdita**)

In valori assoluti le perdite sono state

nel 2019 – € 22.386.690, nel 2020 – € 123.067.594, nel 2021 - € 59.031.033, nel 2022 – € 42.03.590

Gli enti in maggiore difficoltà sono quelli pubblici (8%) e gli **enti non profit**, riconducibili a quasi l'80% degli enti gestori lombardi: per l'intero triennio 2012-2021 il conto economico aggregato registra sempre delle perdite e così il 2022 (- euro 20.142.865)

# Il divieto di aumentare le rette (e limite all'aumento)

## 1. LE NORME

### DGR 1513/2023 PUNTO N. 10

“le RSA, RSD e le CSS con una **retta superiore del 2% rispetto alla retta media dell'ATS di ubicazione** (secondo il dato risultante dall'ultima scheda struttura disponibile con riferimento ai posti a contratto e distinguendo, per le sole RSA, tra posti ordinari e posti Alzheimer **non possono, con effetto decorrente dalla data di approvazione del presente atto, operare incrementi della retta a carico della famiglia**”

## DGR 1827/2024, All. 5, par. 5.7.5.4

*“Le determinazioni di cui al punto 10) della DGR XII/1513/2023 **si applicano per il 2024**. Ai fini del calcolo della retta media delle singole strutture si dà atto che i competenti uffici della DG Welfare hanno proceduto a richiedere per il tramite delle ATS agli enti gestori l’aggiornamento dei dati legati alla retta e alle gg erogate a tutto il 30/09/2023 dando scadenza al 20 gennaio per la relativa trasmissione alle ATS e successivamente, entro il 24 gennaio, dalle ATS alla Dg Welfare.*

*La DG Welfare provvederà entro il 12 febbraio a trasmettere i risultati dell’accodamento alle ATS elaborato tenendo conto dei valori di tutte le strutture tranne quelle pubbliche e intercompany, evidenziando la retta media di ATS al lordo di IVA dei **primi tre trimestri 2023**, distintamente per le RSA posti ordinari, RSA nuclei Alzheimer, RSD e CSS e il posizionamento delle singole strutture rispetto a tale valore medio maggiorato del 2%, quale elemento per definire i soggetti che – pubblici non intercompany o privati - rientrano nei vincoli di incremento delle rette ai sensi della DGR XII/1513/2023.*

*Le ATS provvederanno tempestivamente a comunicare ad ogni gestore:*

- *il valore della retta media dei primi tre trimestri 2023 maggiorato del 2%*
- *il proprio posizionamento rispetto a questo valore*

*Restano confermati eventuali incrementi assunti/deliberati sul 2024 in data antecedente quella di adozione della DGR XII/1513/2023. Tutti i provvedimenti assunti, ancorchè non comunicati, prima della data di adozione della DGR XII/1513/2023 sono pertanto validi e trovano applicazione”*

## DGR 1827/2024, All. 5, Appendice 5.2

**Schemi di contratto - Per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ATS e soggetto gestore di unità d'offerta sociosanitarie accreditate”**

### **Art. 2**

tra gli “Obblighi del soggetto gestore di Unità d’Offerta”, si contempla

*“n) di applicare compartecipazioni a carico dell’utente coerenti con quanto previsto dalla DGR XII/1513/2023 e dai relativi aggiornamenti (per le Udo interessate), in ogni caso procedendo, in ipotesi di incremento della retta in corso d’anno, a trasmettere all’ATS di ubicazione della struttura l’attestazione che l’incremento operato è allineato ai limiti previsti dalla DGR XII/1513/2023 e dai relativi eventuali aggiornamenti;”*

## 2. I PROFILI DI ILLEGITTIMITA'

### Violazione di principi di certezza del diritto, di irretroattività, di mancanza di effettività

Si dispone l'applicazione dell'obbligo di non aumentare le rette dalla data di adozione delle DGR 1513 (13/12/2023), prima della sua pubblicazione sul BURL, avvenuta il 19/12/2023.

Si ha una non consentita retroattività della norma, ma una ancor più assurda situazione in cui comunque non può ritenersi effettiva, esigendo l'attuazione dell'obbligo.

Manca infatti la determinazione da parte della DG Welfare, dopo la rilevazione delle rette medie applicate nei primi tre trimestri del 2023, dell'accomodamento dei dati e del posizionamento delle singole strutture, stabilito al 12/02/2024, con risultati ancora non noti e non comunicati da ATS.

## Violazione del principio di legalità

### **La misura non trova fondamento e autorizzazione nella legge e in particolare nei LEA**

Di fatto sovverte la determinazione della compartecipazione nell'ambito dei LEA che la pongono in connessione alla quota percentuale della tariffa giornaliera coperta dal FSR.

Si dispone infatti un arbitrario ed estemporaneo blocco dei possibili aumenti della compartecipazione senza che vi sia una connessione di tale misura all'attuale ed effettiva percentuale di copertura da parte del FSR rispetto a una tariffa giornaliera (costo standard) che la Regione, sempre in violazione dei LEA, non determina.

## Violazione della libertà di iniziativa privata e di assistenza privata

È lesa la libertà anzitutto degli enti che non hanno potuto dopo l'adozione della delibera (13/12/2023) e non potranno procedere nel 2024 a un adeguamento delle rette.

In più, secondo la clausola contrattuale del nuovo schema di contratto 2024, tutti gli enti, anche quelli non rientranti nel divieto di aumento delle rette, sono tenuti a rispettare il limite del 2% della retta media dell'ATS di riferimento

Vi sono poi **disparità di trattamento illegittime** che alterano la stessa concorrenza pur regolata nel "quasi mercato"

La disciplina discrimina tra enti accreditati privati e enti accreditati pubblici, in violazione dell'art. 2, c. 1, lett. b bis) della L.r. n. 33/2009, secondo il quale vi deve essere "equivalenza e integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private accreditate, garantendo la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato".

Altra disparità di trattamento è tra chi ha deliberato prima del 13/12/2023, che può anche aver aumentato le rette oltre la soglia stabilita ma i cui provvedimenti sono "confermati" "validi e trovano applicazione", e chi ha adottato dopo il 13 dicembre, o intende adottare nel 2024 l'incremento delle rette, i quali, sottoscrivendo il contratto, sono impediti dal superare il predetto limite.

## Manifesta irrazionalità, contraddittorietà, sproporzione, ingiustizia

a) E' misura del tutto arbitraria ed estemporanea, dal sapore più politico che di intervento di sistema.

Non si comprende infatti, e non vi è, un collegamento effettivo tra la prospettiva programmatoria di miglioramento del concorso del FSR alla copertura dei costi nel quadriennio.

Non può sostenersi neppure un collegamento con gli aumenti derivanti dagli incrementi della tariffa regionale per gli ospiti in ICA e dal parziale rimborso delle spese farmaceutiche.

Se consideriamo dette misure nella complessiva entità della contribuzione regionale esse generano un incremento di:

- € 1,85 per giornata, per l'aumento della remunerazione relativa agli ospiti in ICA
- € 1,30 per il rimborso parziale della spesa farmaceutica

E quindi un incremento complessivo di **solì € 3,15**, rimando ancora rilevante la distanza per la piena attuazione della quota sanitaria dei LEA.

si richiede da subito un blocco delle rette, senza appunto considerare l'ancora insufficiente copertura regionale della quota sanitaria, ancora lontana dal rispetto dei LEA.

**b) È misura irrazionale sotto diversi profili nella modalità di determinazione delle rette medie e della soglia:**

- Non si tiene conto degli aumenti disposti nell'ultimo trimestre del 2023, ove ordinariamente si deliberano gli aumenti di rette: già solo questo aspetto falsa la rilevazione, limitata solo ai primi tre trimestri del 2023.
- Non si tiene conto delle componenti della retta ovvero se sono ricompresi o no i servizi accessori (lavanderia, pedicure, parrucchiere, trasporti, ecc.) , circostanza che porta a una inevitabile differenziazione tra strutture.
- Non si tiene conto della situazione specifica degli enti non profit gestori, che hanno continuato a mantenere contenute le rette con le risorse del proprio patrimonio e con entrate straordinarie ove realizzatesi, ma che non possono essere obbligate a continuare a farlo mettendo a rischio la continuità aziendale.
- Manca qualsiasi motivazione che giustifichi il limite del 2% (non copre nemmeno l'inflazione)
- Si lede il principio di proporzionalità, con un divieto generalizzato, senza che si ponga un limite all'aumento inversamente proporzionale all'entità del superamento della predetta soglia.
- Si cristallizzano le rilevanti diversità delle rette tra le diverse ATS, producendo una disparità di trattamento tra i territori. Le soglie per l'applicazione del divieto di aumento delle rette e loro limite (media delle rette più il 2%) saranno significativamente diverse tra le ATS.

## Violazione del principio di sussidiarietà orizzontale

Nello studio dell'Osservatorio settoriale delle RSA della LIUC, emerge come siano proprio gli enti non profit quelli che hanno gravi problemi di sostenibilità dei servizi

La misura censurata colpisce in particolare questi enti, che si vedono costretti, non più per libera scelta solidaristica volta al contenimento delle rette, ma per obbligo regionale, a rendere sostenibile la gestione ricorrendo alle risorse derivanti dal patrimonio fondativo.

Si ha una violazione del principio di sussidiarietà di cui all'**art. 118, u.c. della Costituzione**

*«Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà».*

Principio recepito anche in ambito sociosanitario da Regione Lombardia:

**l'art. 2, art. 2, c. 1, della L.r. n. 33/2009** richiede che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSR si conformino, tra gli altri, anche al principio di "sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, inclusi gli enti del terzo settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106) nell'ambito della programmazione regionale, in modo da garantire parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta" (lett. h).

In attuazione di detti principi si è dato vita all'Osservatorio integrato sociosanitario e un tavolo economico.

Vi partecipano anche soggetti profit e sono inidonei a garantire la coprogrammazione attiva dei soggetti del terzo settore.

Sono meramente consultivi e spesso inutilmente consultivi, là dove Regione Lombardia non dà informazioni complete e convocandoli in tempi non utili addirittura, come avvenuto per la DGR 1513, il giorno prima dell'adozione delle delibere.



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE!**

**Avv. Alberto Vittorio Fedeli**

*Via Vincenzo Monti n. 56 – 20123 Milano*

*Tel. 02 86460223 – 334 6757157*

*albertofedeli@fmlex.it*