



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° IX / 4574

Seduta del 19/12/2012

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*

VALENTINA APREA

GIOVANNI BOZZETTI

ROMANO COLOZZI

GIUSEPPE ANTONIO RENATO ELIAS

ANDREA GILARDONI

NAZZARENO GIOVANNELLI

FILIPPO GRASSIA

MARIO MELAZZINI

CAROLINA ELENA PELLEGRINI

LEONARDO SALVEMINI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Oggetto

PRESA D'ATTO DELLA COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE FORMIGONI DI CONCERTO CON L'ASSESSORE PELLEGRINI AVENTE OGGETTO: "STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI A CHIUSURA DELLA IX^ LEGISLATURA - AVANZAMENTO ATTIVITA' IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO E DELLA DELIBERA DELLE REGOLE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO 2013 "

L'atto si compone di 43 pagine

di cui 41 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTA la comunicazione del Presidente Formigoni di concerto con l'Assessore Pellegrini avente oggetto: "STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI A CHIUSURA DELLA IX^ LEGISLATURA - AVANZAMENTO ATTIVITA' IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO E DELLA DELIBERA DELLE REGOLE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO 2013 ";

RICHIAMATO il comma 4 dell'art. 8 del Regolamento di funzionamento delle sedute della Giunta regionale, approvato con DGR 29.12.2010 n. 1141;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prendere atto della comunicazione sopracitata, allegata alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che i responsabili del procedimento sono il Direttore della Funzione Specialistica Attuazione Programma e il Direttore della Direzione Generale Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale Roberto Albonetti.

IL SEGRETARIO
MARCO PILLONI



Regione Lombardia
LA GIUNTA

COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE FORMIGONI
DI CONCERTO CON L'ASSESSORE PELLEGRINI
ALLA GIUNTA NELLA SEDUTA DEL 19 DICEMBRE 2012

OGGETTO: STATO DI ATTUAZIONE DELLE POLITICHE REGIONALI A CHIUSURA DELLA IX^ LEGISLATURA - AVANZAMENTO ATTIVITA' IN ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA REGIONALE DI SVILUPPO E DELLA DELIBERA DELLE REGOLE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO 2013

Lo scorso 26 ottobre, a seguito della presentazione contestuale di dimissioni da parte della maggioranza dei Consiglieri regionali, si è determinato lo scioglimento anticipato del Consiglio regionale.

Nella fase conclusiva della Legislatura e in relazione all'imminente appuntamento elettorale, la Presidenza e gli Assessorati della Giunta stanno procedendo, anche con il supporto di uno specifico Gruppo di lavoro (nominato con decreto del Segretario generale del 13 novembre) ad una ricognizione dello stato di avanzamento degli obiettivi più significativi e strategici del Programma Regionale di Sviluppo.

La finalità è quella di evidenziare in sede istituzionale, in relazione ai principali obiettivi, quanto realizzato e quanto già maturo ma non perfezionato, così da disporre, per ciascuna delle politiche regionali strategiche, di un quadro che possa costituire anche uno strumento di conoscenza per la Giunta che darà avvio alla X^ Legislatura.

Con questa comunicazione si intende dare atto dello stato di avanzamento di azioni prioritarie nell'ambito sociosanitario, avviate e realizzate in attuazione del Programma Regionale di Sviluppo (DCR IX/56 del 28.09.2010), del Piano Sociosanitario (DCR IX/88 del 17/11/2010), riprese anche nel Documento strategico annuale approvato dalla Giunta ma non perfezionato in sede consiliare (DGR 4106 del 03/10/2012) nonché della delibera delle Regole di gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2013, approvata lo scorso 26



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ottobre (dgr IX/4334).

Si allegano alla presente comunicazione i documenti tecnici relativi a:

- **Prima attuazione della DGR 4296/2012, a seguito della consultazione pubblica e degli esiti recepiti, mediante individuazione degli strumenti cardine della riforma del welfare lombardo (allegato 1).**

L'obiettivo strategico di riforma del welfare è stato avviato con un percorso di consultazione pubblica, iniziato con la DGR 3481 del 16.05.12, dal quale è scaturito un nuovo documento di principi cardine sulla cui base impostare la riforma. E' stata quindi realizzata una prima bozza di articolato che traccia le linee fondamentali della riforma del welfare lombardo, partendo dalla definizione di un nuovo modello di *governance* per ridisegnare l'assetto territoriale, i ruoli e le funzioni dei diversi attori, valorizzando le relazioni e la partecipazione.

In tutto ciò, partendo dalla centralità della persona e della famiglia, quale primo contesto di vita e di relazioni della persona, fondamentale è la messa a regime della valutazione multidimensionale del bisogno della persona per arrivare ad una lettura più globale degli interventi , integrati ed appropriati.

Questo percorso è stato condiviso anche con l'Assessore alla Sanità Melazzini.

- **Definizione di metodologie e di indicatori per la programmazione socio sanitaria in adempimento a quanto previsto dalla dgr IX/4334 del 26.10.2012 (allegato 2)**

La Delibera delle Regole 2013 prevede la revisione del modello di programmazione e negoziazione delle risorse stanziato con il Fondo ASSI, sulla base dell'analisi dell'attuale distribuzione dell'offerta e dei diversi livelli di bisogno sul territorio, con l'obiettivo di costruire un sistema di programmazione delle Unità d'Offerta sociosanitarie centrato sul reale bisogno di servizi espresso



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dalle persone e dalle famiglie. Il nuovo modello di programmazione riguarderà in primis le seguenti Unità d'Offerta socio-sanitarie: Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani e Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili.

A seguito di un'approfondita analisi del contesto lombardo, che ha permesso di definire le caratteristiche dell'attuale sistema di offerta, è stata elaborata una proposta di indici di programmazione sociosanitaria.

- **Metodologia e primi risultati per la definizione del costo medio e del servizio di base delle RSA. (allegato 3)**

E' stata avviata l'attività di definizione di costi standard delle RSA con l'obiettivo di correlare ad essi la tariffa da riconoscere alle strutture accreditate e garantire in questo modo la copertura della spesa per i servizi «essenziali» ed appropriati in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni. Tutti i servizi «aggiuntivi» verranno declinati in modo trasparente all'interno della retta, andando a rappresentare uno degli elementi per la libera scelta dell'utenza.

La costruzione dei costi standard parte dallo studio di un campione di 26 RSA composto in modo da essere rappresentativo della realtà lombarda (593 RSA con 57.483 posti a contratto) rispetto alla classe dimensionale, alla forma giuridica del soggetto gestore, della entità media della retta applicata e della collocazione territoriale.

Si dà conto della prima fase del lavoro in cui sono stati classificati e analizzati tutti i costi di gestione ed è stato determinato il costo medio del servizio.

- **Invito a manifestazione di interesse al partenariato con Regione Lombardia per il potenziamento dell'iniziativa a sostegno dell'alimentazione dei neonati e delle loro madri in condizione di povertà (allegato 4)**

In ottica Expo 2015 si intende sperimentare una misura specifica di sostegno alla maternità, mirata a garantire una sana ed equilibrata alimentazione ai bambini e alle loro mamme in condizione di povertà assoluta.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Per potenziare e ottimizzare l'iniziativa, si intende ricercare e sviluppare partnership con soggetti del settore privato e del terzo settore sia attraverso lo strumento della manifestazione di interesse, sia attraverso specifici di accordi di filiera, laddove ritenuti opportuni .

In particolare, una possibile ipotesi di collaborazione prevede forme di erogazioni in natura a favore delle madri e/o dei nuovi nati (es. prodotti alimentari per il sostegno della madre e del bambino) nel periodo dei 12-24 mesi, oltre che erogazioni in denaro destinate ad incrementare il fondo già messo a disposizione da Regione Lombardia (2 milioni di euro).



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ALLEGATO 1

LA RIFORMA DEL WELFARE LOMBARDO

Regione Lombardia a seguito delle consultazioni pubbliche svolte e documentate agli atti ha realizzato un documento approvato con la dgr n. 4296 del 25.10.2012 che riassume le linee portanti di una possibile riforma condivisa con i soggetti pubblici e privati incontrati in questo ultimo anno per avviare la riforma.

Il documento che segue riassume le ipotesi di un articolato di partenza per cominciare a tradurre il documento in legge.

§ PRINCIPI ED OBIETTIVI

Con la riforma pensata Regione Lombardia si propone di perseguire obiettivi per promuovere ancora più radicalmente la centralità della persona, non solo quale individuo isolato ma dentro il proprio contesto di vita, partendo quindi dal primo livello di aggregazione sociale in cui vive e cioè la famiglia. Dunque, centralità della famiglia intesa quale primo nucleo sociale in cui la persona vive e si esprime e, per questo, richiamando anche le prime e spontanee forme aggregative in cui si muove.

In questa prospettiva si ritiene importante la messa a regime della valutazione multidimensionale del bisogno della persona, non quale deresponsabilizzazione dell'ente pubblico rispetto all'individuo, aggravando cioè la famiglia di ulteriori compiti di cura e di assistenza rispetto al passato, ma cercando di "leggere" i bisogni in modo più globale e nel contesto complessivo in cui la persona vive.

Se il decremento delle risorse disponibili da parte del sistema pubblico, inteso nella sua globalità, incide profondamente quale concausa della necessità di rimodulare la risposta ai bisogni del cittadino, questo non è l'unico motivo che muove in tale direzione. Principi portanti della riforma sono l'appropriatezza delle prestazioni, la personalizzazione dei percorsi di assistenza, l'integrazione delle politiche regionali e delle azioni sul territorio. In ogni caso occorrerà, in questo periodo, ancor di più valutare l'efficienza della spesa pubblica con modalità efficaci.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

In tal senso due elementi cardine della riforma sono da un lato una valutazione equa e solidale del sistema di accesso, già studiata con la definizione del FFL che oggi è in fase di sperimentazione e, dall'altro, la messa a disposizione del cittadino di un luogo chiaro di raccolta delle istanze di assistenza e cura dove possa, in modo coordinato, non solo essere ascoltato, ma anche indirizzato o preso in carico.

§ LA GOVERNANCE, I SOGGETTI E LE FUNZIONI

Diventa indispensabile, in tale prospettiva, definire un nuovo modello di *governance* ed un sistema di accesso unico ai servizi, agli interventi sociali e socio-sanitari e alle politiche di welfare.

La ridefinizione degli assetti organizzativi e di distribuzione dei ruoli fra i diversi attori pubblici e privati, deve essere improntata ai principi di semplificazione organizzativa e di rafforzamento dell'efficienza dell'azione delle politiche regionali di welfare, attraverso un maggiore coordinamento degli interventi di settore.

In tale contesto gli enti locali vengono innanzitutto individuati quali soggetti responsabili dell'attuazione del buon governo. In particolare vengono favorite le gestioni associate (là dove non obbligatorie già per legge) dei comuni e il ruolo delle comunità montane per la gestione adeguata del sistema. La Regione traccia le linee di indirizzo e gli enti locali, attraverso la programmazione territoriale, assicurano la realizzazione della rete. Verranno di conseguenza individuati i compiti e le funzioni che gli enti locali dovranno assicurare.

In questa logica diventa necessaria la definizione di nuovi distretti del welfare, anche in ragione della revisione dell'organizzazione territoriale in atto a livello nazionale: il nuovo distretto del welfare diventerebbe un punto importante di snodo per la futura realizzazione del nuovo modello di welfare, tenendo in considerazione la disomogeneità territoriale della regione, sia sul piano orografico che sul piano demografico (distribuzione ed età della popolazione) la quale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

impone l'utilizzo di criteri diversificati che permettano di tenere conto di più variabili per ridefinire i confini.

Anche le funzioni della Regione verrebbero riviste, anche se molte sono già definite dalla legge regionale n. 3/2008 "Governare della rete e degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario". Nel complesso, un disegno organico di riforma dovrebbe porre l'accento sulle funzioni di indirizzo della Regione, mentre sarebbe opportuno dismettere le funzioni dirette di controllo (che nella nuova architettura potrebbero venire affidate ad un organismo apposito quale potrebbe essere l'ARPA che svolge già funzioni di controllo in base alla legge regionale n. 61/94), introducendo però la definizione dei costi standard per le prestazioni sociosanitarie.

In tale architettura importante innovazione sarebbe l'istituzione delle Aree welfare presso le Aziende Sanitarie Locali, le quali verrebbero di conseguenza dimensionate territorialmente in corrispondenza con le future aggregazioni provinciali, come era previsto fossero attuate in applicazione del DL 95 /2012, non convertito.

I dipartimenti Assi e Dipendenze, attualmente esistenti, potrebbero essere quindi sostituiti da un'unica Area welfare che dovrebbe avere la medesima dimensione territoriale delle ASL e disporre, tra i compiti prioritari, dell'integrazione e del coordinamento dei servizi territoriali sociosanitari. Successivamente, con regolamento di Giunta verrebbe definito il raccordo tra le Aree welfare e le ASL, secondo le indicazioni di principio dettate dalla norma stessa, rispetto alle risorse umane e materiali e alle funzioni. Verrebbero invece confermate le funzioni della conferenza dei sindaci, dei consigli di rappresentanza e delle assemblee di distretto previste dalla l.r. 3/08 richiamata.

Occorre inoltre che la norma preveda anche gli altri soggetti che partecipano al sistema del welfare, codificando espressamente che il sistema è integrato tra pubblico e privato sociale, compresi i portatori di interessi diffusi.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

La famiglia, ad esempio, deve essere individuata quale primo nucleo sociale alla quale vengono riconosciuti compiti e ruoli primari di cura ed educazione, soggetto necessario per la coesione e l'integrazione sociale. Nella nuova riforma, la disciplina dovrà prescrivere a tutti gli attori del sistema del nuovo welfare di intervenire a sostegno della famiglia sin dalla sua nascita, avendo particolare attenzione alle famiglie in difficoltà. Inoltre, è tempo che venga riconosciuto il valore delle reti di prossimità familiare e delle esperienze di mutuo aiuto quale risorsa preziosa nell'assicurare una continuità di sostegno e di presa in carico globale e interconnessa rispetto ai bisogni complessi.

Anche il terzo settore, già da tempo partecipa nella realizzazione del sistema del welfare, deve essere confermato nel suo ruolo di attore fondamentale per la realizzazione della sussidiarietà nelle politiche di welfare, non solo per la messa a regime di servizi capaci di rispondere ai bisogni dei cittadini, ma anche per l'investimento delle risorse nella realizzazione degli stessi, oltre che nella capacità di progettazione di risposte. Inoltre, la sua partecipazione non va considerata residuale rispetto ai servizi offerti dal sistema pubblico ma concorrente alla pari nel costituire la rete di unità di offerta sociali e sociosanitarie e di risposta nel complesso rispetto alle politiche di welfare.

Si potrebbe anche ipotizzare di codificare il riconoscimento della figura del volontario individuale. Si tratterebbe di una norma innovativa nella legislazione del nostro Paese. Da anni si dibatte infatti intorno alla riforma della Legge nazionale n. 266/1991 "Legge quadro sul volontariato" che, pur fornendo indicazioni chiare sulla figura del volontario, non ne disciplina autonomamente l'operatività. La stessa, infatti, dispone circa l'esistenza delle organizzazioni non profit che per la realizzazione dell'oggetto sociale si avvalgono in modo prevalente dell'operato di volontari. Tuttavia, da tempo si avanza l'ipotesi del riconoscimento della figura individuale del volontario al fine di valorizzare la possibilità di prestare l'attività di volontariato in modo flessibile senza dover costituire necessariamente un'organizzazione per ogni emergenza sociale che si profili all'orizzonte. Attraverso la costituzione di albi di volontari si potrà ottenere



Regione Lombardia

LA GIUNTA

uno strumento utile al volontario per prestare la propria attività anche per diverse organizzazioni e per le organizzazioni e le istituzioni che potranno avvalersi dei volontari anche per periodi limitati. Interessante la connessione della figura del volontario con il riconoscimento di crediti formativi o lavorativi per chi è in situazione di difficoltà lavorativa.

Da tempo la Regione ha messo in atto un sistema di gestione del registro del Terzo settore, che garantisce la pubblicità dello stesso, portando ad evidenza pubblica l'esistenza di una fitta rete di soggetti che secondo proprie specificità agisce nella società civile. La nuova legge di riordino del welfare, a partire dalla valorizzazione di quanto è già stato fatto per la realizzazione di obiettivi di semplificazione e trasparenza, dovrà dunque normare tale complesso di regole amministrative individuando, nel registro unico del terzo settore, la messa a regime del sistema di iscrizione e registrazione degli enti che a vario titolo (secondo la normativa statale e regionale) godono di benefici sia di tipo fiscale che di finanziamenti pubblici. Il registro deve caratterizzarsi anche per la sua accessibilità.

Si ipotizza infine di istituire un Comitato di indirizzo, vigilanza e controllo, per il terzo settore con finalità di emanare linee guida per effettuare i controlli, sia sul possesso dei requisiti ai fini dell'iscrizione, sia al fine di verificare, nel tempo, il non venir meno degli elementi caratterizzanti indispensabili per permanere nello status acquisito.

Per poter partecipare del fondo sanitario nazionale per i soggetti erogatori dei servizi è condizione indispensabile l'accreditamento, che, tuttavia, non è garanzia di accesso al contratto. Il procedimento per l'accreditamento oggi è in capo alla Regione ed è regolato con provvedimento di Giunta. Si potrebbe allora conferire il ruolo del controllo all'ARPA. Ciò al fine di rendere più credibili le funzioni dirette di Regione Lombardia di accreditamento e di coordinamento e raccordo. La norma dovrebbe fissare i principi a cui si dovrà ispirare la funzione del controllo.

Nella riforma occorrerà prevedere gli obiettivi a cui si ispira il sistema informativo riguardante i servizi alla persona: ovvero una lettura integrata della risposta ai bisogni del cittadino, indirizzo dei contenuti della programmazione riguardo alle politiche, monitoraggio e controllo dell'attuazione della programmazione.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

§ Gli strumenti di risposta LA RISPOSTA AL BISOGNO DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA

Attraverso la riforma la Regione intende individuare una modalità di rapporto con il cittadino e la famiglia, capace di garantire una valutazione effettiva del bisogno della persona e della famiglia al fine di assicurare una effettiva presa in carico della persona. I soggetti che dovrebbero svolgere questo servizio saranno soggetti ad accreditamento secondo criteri specifici che verranno forniti in seguito.

Ciò al fine di realizzare un sistema integrato di risposta, finalizzato a corrispondere alle reali esigenze del cittadino, secondo la valutazione del bisogno effettuata tenendo in considerazione il maggior numero possibile di elementi di contesto e soggettivi. Per tale ragione, la riforma del welfare partecipato dovrebbe integrare strumenti economici con servizi strutturati presso centri specializzati. Nella progettazione del percorso di cura e assistenza personalizzata si valorizzerebbe la capacità del singolo di scegliere la risposta più appropriata. In tal senso molto importante sarà la messa a regime di linee guida per definire i criteri per l'appropriatezza della risposta ai bisogni del cittadino e la presa in carico.

Si prevede infine di rafforzare il ruolo della formazione permanente sia per chi, già occupato, tende a progredire e a innalzare il proprio livello professionale come nel caso degli operatori sociali e sociosanitari, sia per chi, uscito temporaneamente dall'occupazione, abbia voglia e necessità di riposizionarsi anche attraverso una riqualificazione formativa, con particolare attenzione alle donne che siano state assenti dal lavoro per maternità.

Si ipotizza la messa a norma, con l'istituzione di appositi albi, dell'esistenza della figura dell'assistente familiare quale persona preparata attraverso un percorso formativo iniziale ed un costante aggiornamento nel tempo.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

§ PROGRAMMAZIONE

La Regione Lombardia vuole individuare nel coordinamento della programmazione integrata, non solo regionale ma anche locale, lo strumento per la realizzazione dell'integrazione delle politiche sul territorio regionale.

Il Piano per il welfare nell'attuale progetto di riforma viene individuato quale strumento di programmazione sia in relazione alla rete delle unità d'offerta, sia per l'identificazione di obiettivi, azioni e strumenti (comprese le risorse finanziarie) per la realizzazione delle politiche sociali e sociosanitarie. Il piano serve anche ad integrare le programmazioni locali e le programmazioni di interventi in materia di sanità, istruzione formazione, politiche del lavoro e della casa.

Il piano per la disabilità verrebbe adottato in concorso con i comuni, le comunità montane, le ASL e le A.O. ed è finalizzato a realizzare una politica unitaria sul territorio in merito alla disabilità. La norma dovrebbe poi individuare gli obiettivi strategici per la realizzazione dello strumento di programmazione.

§ LE POLITICHE PER LA PERSONA E LA FAMIGLIA

La riforma vuole fornire delle disposizioni di principio che consentano di individuare i possibili strumenti per favorire la realizzazione di una politica di conciliazione tra lavoro e famiglia. La programmazione in materia dovrebbe trovare la naturale collocazione nel Piano per il welfare. La Regione inoltre, nel merito, dovrebbe svolgere un'attività di monitoraggio delle politiche di conciliazione e di promozione di strumenti al fine di favorirne la più estesa realizzazione.

Un importante intervento, che la Regione Lombardia da anni prevede, è costituito dal sostegno alla natalità, maternità e paternità. Nella riforma



Regione Lombardia

LA GIUNTA

occorrerebbe in tal senso una norma di riordino dei diversi strumenti esistenti, favorendone l'integrazione e il raccordo, sempre nell'ottica del rafforzamento delle responsabilità di cura familiare.

I Consultori esistenti e funzionanti in Regione Lombardia (se ne contano oltre 300 tra pubblici e privati) sono attualmente disciplinati dalla legge 44/76 e potrebbero essere trasformati in Centri per la famiglia venendo così ampliate le funzioni di prevenzione, orientamento, presa in carico e assistenza per le famiglie. I consultori, attraverso la valorizzazione delle risorse attuali ed integrate stabilmente o secondo le necessità emergenti, potrebbero affrontare, con un approccio flessibile, diverse istanze delle famiglie sia sul piano della prevenzione, sia della cura di alcune patologie, sia di assistenza su problematiche relazionali familiari.

Nella riforma inoltre occorrerebbe disciplinare l'attuazione del decreto legislativo 252/2005 in materia di previdenza complementare. Si prevede un'azione di promozione di tali strumenti per una maggiore diffusione. Regione Lombardia inoltre prevede di istituire un fondo per concedere, a lavoratori e lavoratrici residenti da almeno 5 anni in Lombardia, contributi diretti per assicurare, per periodi di durata limitata, la copertura contributiva agli iscritti a fondi pensione integrativi.

§ L'ASSISTENZA ECONOMICA E FINANZIAMENTO

Si ipotizza l'istituzione di un fondo per garantire livelli ulteriori di assistenza ai minori nati da famiglie residenti da almeno 5 anni in Lombardia. La Regione, già da anni attua politiche di sostegno alle giovani famiglie, e tale fondo potrebbe sostenere la crescita demografica dei minori a fronte della crescente presenza di persone in età avanzata sul territorio.

Inoltre, sempre in tale ottica si potrebbe prevedere un fondo per aiutare le giovani coppie in difficoltà economica temporanea finanziato dal fondo per le famiglie, il fondo servirà ad assicurare garanzie dirette, anche fidejussorie, nei confronti delle banche o di intermediari finanziari. Con successivo regolamento verrebbero individuate le modalità di funzionamento.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Infine, una tutela alle famiglie più numerose, con un numero di figli pari o superiore a tre, compresi i nascituri concepiti, o i figli in affidamento si potrebbe attuare prevedendo forme di sostegno anche in tale direzione. Tra i benefici possibili: il sostegno allo studio e le spese mediche sanitarie e socio-sanitarie e la partecipazione a centri estivi da parte dei figli minori.

§ Fondo per le non autosufficienze

Importanti passi amministrativi sono stati mossi negli ultimi tempi da Regione Lombardia al fine di convogliare le risorse socio-assistenziali destinate dall'Istituto Nazionale della Previdenza e la ricomposizione delle risorse pubbliche e private destinate alla non autosufficienza al fine di costituire un Fondo per l'assistenza alle persone non autosufficienti. Costituirebbe quindi un importante passaggio sancire con una norma il suddetto Fondo e regolarlo nel suo funzionamento.

LE MODALITA' DI FINANZIAMENTO DEL SISTEMA DI WELFARE

Naturalmente la riforma dovrà individuare quali risorse utilizzare per assicurare il sistema integrato di risposta dei servizi di welfare. Nella composizione delle risorse occorrerà prevedere anche la partecipazione del privato sociale ed imprenditoriale.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ALLEGATO 2

Definizione di metodologie e di indicatori per la programmazione socio sanitaria in adempimento a quanto previsto dalla dgr IX/4334 del 26.10.2012

1. Premessa

La **Delibera delle Regole 2013** si propone di **rivedere il modello di programmazione e negoziazione delle risorse stanziato con il Fondo ASSI**, sulla base dell'analisi dell'attuale distribuzione dell'offerta e dei diversi livelli di bisogno sul territorio, con l'obiettivo di **costruire un sistema di programmazione delle Unità d'Offerta centrato sul reale bisogno di servizi** espresso dalle persone e dalle famiglie.

Il nuovo modello di programmazione sarà in primis costruito per le Unità d'Offerta socio-sanitarie residenziali per anziani e per disabili: **RSA e RSD**.

Il presente documento presenta il **contesto di riferimento in termini di attuale rete di offerta e bisogni di servizi per l'utenza anziana e disabile** e, successivamente, descrive una **proposta di indicatori di programmazione per RSA e RSD**, indicando i **criteri assunti per la programmazione e dando evidenza degli impatti** derivanti dall'applicazione di tali criteri.

Gli indicatori riportati nel documento sono stati valorizzati utilizzando dati provvisori relativi al 1° semestre 2012; andranno successivamente rivalutati considerando i dati consolidati relativi all'intero anno.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2. Analisi del conteso lombardo

Per descrivere il contesto lombardo delle RSA e delle RSD sono state prese in considerazione le seguenti grandezze:

- **Offerta territoriale:**
 - Attuale **distribuzione di strutture, posti accreditati e a contratto** per ASL
 - Attuale **indice di copertura (o offerta)** per ASL rispetto alla media regionale ed agli indici di programmazione regionale definiti nel Piano Socio Sanitario 2002-2004
- **Tasso di saturazione** delle Unità d'Offerta oggetto di analisi per ASL e per singola struttura
- **Liste di attesa** di ogni struttura e per ASL
- **Rette medie** ponderate per tipologia di utenza ospitata in RSA ed in RSD
- **Mobilità intra-regionale**
- **Età media di ingresso e livello di complessità degli ospiti.**

Di seguito, si riporta il dettaglio dell'analisi del contesto per le RSA e per le RSD.

2.1 Analisi del sistema delle RSA lombarde

L'attuale **sistema di offerta residenziale per anziani (RSA)** conta complessivamente **57.483 posti letto**. Tale disponibilità di posti nelle RSA lombarde è pari a **6 posti letto ogni 100 anziani over-75**.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ASL	Popolazione over-75	Totale posti RSA a contratto	Posti RSA a contratto ogni 100 residenti over-75
Bergamo	90.974	5.273	5,8
Brescia	101.610	6.187	6,1
Como	56.828	4.507	7,9
Cremona	39.338	3.680	9,4
Lecco	32.354	1.931	6,0
Lodi	20.214	1.355	6,7
Mantova	46.066	3.258	7,1
Milano	188.119	8.918	4,7
Milano 1	79.977	4.253	5,3
Milano 2	47.879	2.514	5,3
Monza Brianza	75.851	3.128	4,1
Pavia	63.463	5.300	8,4
Sondrio	18.208	1.386	7,6
Varese	87.049	5.003	5,7
Vallecamonica	9.345	790	8,5
Lombardia	957.275	57.483	6,0

Tabella : Indice di copertura (o offerta) delle RSA per ASL calcolato su una popolazione over-75



Regione Lombardia

LA GIUNTA

La Tabella evidenzia le ASL nelle quali l'offerta attuale di posti contrattualizzati è inferiore al valore medio regionale di 6 posti ogni 100 anziani over 75. In particolare, **le ASL che mostrano un potenziale bisogno di aumento di offerta sono: Bergamo, Milano, Milano 1, Milano 2, Monza Brianza e Varese.**

L'indice di offerta di 7 posti letto ogni 100 anziani over-75 introdotto quale obiettivo da raggiungere dal PSSR 2002-2004 **potrebbe essere adeguato all'evoluzione dell'utenza RSA, sempre più anziana.** Per questo motivo, a partire dai dati del flusso SOSIA 2012, è stata analizzata l'**età media degli ospiti all'ingresso in RSA.** Dall'analisi si è osservata un'età media degli anziani all'ingresso in struttura di **82,5 anni.** Come si osserva, rispetto a 10 anni fa, l'età media di ingresso si è alzata di quasi 8 anni.

Dopo aver calcolato l'indice di copertura, è stata analizzato l'indice di saturazione dei posti letto, a livello regionale pari al 94,64%, **valutando** eventuali correlazioni con retta media ed utenti in lista d'attesa.

Dall'analisi è emerso che le ASL con indice di saturazione più basso **sono quelle che presentano** rette più alte e liste d'attesa più contenute **rispetto alla media regionale. Si è osservato inoltre che, a fronte di situazioni di carenza di copertura di posti letto a livello di ASL, stante i tassi di saturazione attuali, a livello regionale risultano** 3.037 posti letto ad oggi non utilizzati (Tabella).

ASL	Totale Posti RSA a posti RSA a contratto	contratto ogni 100 residenti over-75	Tasso di saturazione Posti RSA a contratto (2012)	Retta media (2011)	Utenti in lista d'attesa (2012)	Rilevanza lista di attesa (persone in lista/popolazione over-75)
Bergamo	5.273	5,8	98,24%	51,32	3.064	3,37%
Brescia	6.187	6,1	98,12%	48,44	4.204	4,14%
Como	4.507	7,9	96,51%	62,13	n.d.	n.d.



Regione Lombardia LA GIUNTA

Cremona	3.680	9,4	95,94%	50,59	824	2,09%
Lecco	1.931	6,0	96,13%	57,15	1.509	4,66%
Lodi	1.355	6,7	94,52%	50,26	671	3,32%
Mantova	3.258	7,1	98,93%	49,21	n.d.	n.d.
Milano	8.918	4,7	85,84%	73,92	1.459	0,78%
Milano 1	4.253	5,3	91,76%	60,65	1.176	1,47%
Milano 2	2.514	5,3	95,02%	68,75	895	1,87%
Monza Brianza	3.128	4,1	91,30%	65,40	n.d.	n.d.
Pavia	5.300	8,4	96,87%	50,72	2.037	3,21%
Sondrio	1.386	7,6	97,96%	39,94	892	4,90%
Varese	5.003	5,7	97,66%	61,78	2.849	3,27%
Vallecamonica	790	8,5	97,95%	41,43	329	3,52%
Lombardia	57.483	6,0	94,64%	55,45		

Tabella : Indice di saturazione, retta media e liste d'attesa RSA per ASL

Confrontando l'**indice di saturazione medio regionale 2012 e quello del 2010** si è osservata una **riduzione media regionale del 3%**. Negli ultimi anni si è assistito infatti ad una **graduale riduzione del ricorso alle RSA** da parte delle famiglie.

Da un lato, infatti, **le famiglie**, a causa della crisi economica, **non sono in grado di affrontare i costi delle RSA** e spesso preferiscono assistere l'anziano a casa .

D'altra parte, la necessità di intervenire ora con una revisione del sistema di programmazione, è motivata dal fatto che il sistema delle RSA, a fronte della riduzione del Fondo Sanitario Nazionale e del costante aumento dei prezzi , non riuscirà più ad evitare l'aumento delle rette, aggravando le difficoltà delle famiglie



Regione Lombardia LA GIUNTA

nel sostenerle e rendendo di conseguenza sempre più difficile la piena occupazione dei posti letto.

Per capire la riduzione nel triennio del tasso di saturazione delle strutture, si è analizzata la **tipologia di utenti che oggi sono ospiti delle RSA**. Dall'analisi dei dati del flusso SOSIA (Figura) è emerso che **negli anni nelle RSA è andata crescendo l'utenza complessa mentre si è andata riducendo l'utenza semplice**, ovvero quella caratterizzata da problemi di tipo "lieve" in termini di mobilità, cognizione e severità della patologia (classi SOSIA 7-8). Nello specifico, **dal 2008 al 2012 l'utenza semplice è passata dal 24% al 21% (-3%)**, lasciando intravedere la scelta da parte delle famiglie di assistere al domicilio gli anziani non autosufficienti con patologie fisiche senza grave disabilità motoria, con cognizione normale, con o senza grave severità delle patologie.

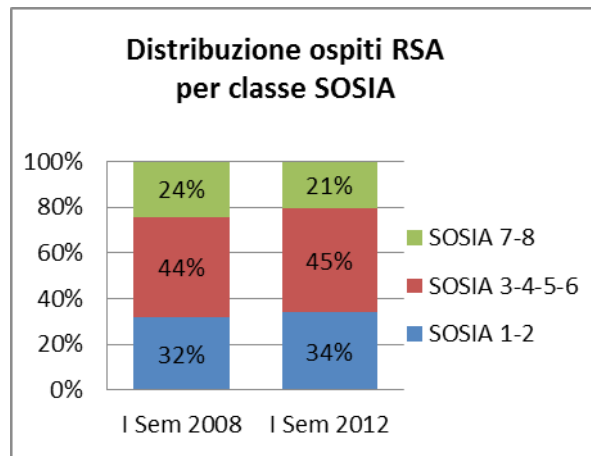


Figura : Distribuzione degli ospiti RSA per classe SOSIA

Analizzando a livello di ASL l'indice di saturazione dei posti letto RSA congiuntamente alle rette medie ponderate sulla tipologia di utenza e alle liste di attesa, si è osservato che il **tasso di saturazione è inversamente proporzionale al valore della retta media e direttamente proporzionale alla rilevanza delle liste d'attesa**. In altre parole, le strutture che riescono a saturare meglio i propri posti letto contrattualizzati sono quelle che in media applicano una retta più bassa e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

che, ovviamente, hanno più lunghe liste di attesa.

Una correlazione esiste anche tra l'età degli ospiti al momento di ingresso nelle RSA e la retta media applicata dalle strutture. Si è osservato infatti che **nelle RSA che hanno rette più alte gli utenti tendono ad entrare più tardi. L'età media degli ospiti che entrano in RSA è direttamente proporzionale al valore della retta media.**

Si è riscontrato che **fattore determinante nella scelta di una RSA** risulta essere la **prossimità della struttura**: in tutte le ASL, infatti, si è osservato che le persone scelgono una RSA tra quelle che insistono sul territorio della propria ASL di residenza o delle ASL limitrofe. Pertanto, la scelta della RSA da parte delle famiglie non è influenzata dal valore della retta, dalla saturazione dei posti e quindi dalla lista di attesa della struttura ma è legata principalmente alla vicinanza fisica della struttura stessa.

2.2 Analisi del sistema delle RSD lombarde

L'attuale **sistema di offerta residenziale per disabili** conta complessivamente **5.197 posti letto, di cui 3.813 posti** sono offerti dalle Residenze Sanitarie per Disabili (**RSD**) e **1.384 posti** sono rappresentati dalle Comunità Socio Sanitarie (**CSS**). La disponibilità media regionale di posti letto RSD è pari a **1,2 posti a contratto ogni 100 disabili di età inferiore a 65 anni**. Considerando **in aggiunta ai posti letto RSD quelli delle CSS**, tale indicatore di offerta sale a **1,7 posti ogni 100 disabili**. In entrambi i casi, si osserva una forte disomogeneità tra le diverse ASL. In particolare, in alcune di queste, il dato dei posti letto RSD e CSS è comunque inferiore alla media regionale di posti RSD ogni 100 persone con disabilità.

Per calcolare l'indice di copertura/offerta medio a livello regionale e di ASL è stata presa in considerazione la **popolazione disabile di età compresa tra 0 e 64 anni**, essendo le RSD strutture residenziali destinate a disabili con età inferiore ai 65 anni, non assistibili a domicilio. Non disponendo di un censimento attendibile delle persone con disabilità a livello regionale, è stato preso come dato di riferimento per la popolazione disabile il dato fornito dal censimento ISTAT del 2005. In base al dato ISTAT, **la popolazione delle persone con disabilità in Regione Lombardia è**



Regione Lombardia

LA GIUNTA

pari al 3,8%.

La Tabella riporta a livello regionale e di ASL l'indice di copertura per le RSD e CSS, il dato sui posti letto contrattualizzati e la stima del numero dei disabili di età inferiore ai 65 anni.

ASL	Popolazione disabile 0-64 anni	Posti RSD a contratto	Posti CSS a contratto	Posti RSD+CSS a contratto	Posti RSD a contratto ogni 100 disabili	Posti RSD+CSS a contratto ogni 100 disabili
Bergamo	34.352	374	151	525	1,1	1,5
Brescia	36.079	382	180	562	1,1	1,6
Como	18.602	234	64	298	1,3	1,6
Cremona	11.368	718	70	788	6,3	6,9
Lecco	10.635	149	93	242	1,4	2,3
Lodi	7.118	115	15	130	1,6	1,8
Mantova	12.989	120	56	176	0,9	1,4
Milano	49.836	327	158	485	0,7	1,0
Milano 1	29.387	483	172	655	1,6	2,2
Milano 2	19.469	115	90	205	0,6	1,1
Monza Brianza	26.563	207	40	247	0,8	0,9
Pavia	17.143	229	110	339	1,3	2,0
Sondrio	5.727	97	7	104	1,7	1,8



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Varese	27.615	263	141	404	1,0	1,5
Vallecamonica	3.190	0	37	37	0,0	1,2
Lombardia	310.072	3.813	1.384	5.197	1,2	1,7

Tabella : Indice di copertura (o offerta) delle RSD (o RSD+CSS) per ASL calcolato su una popolazione disabile inferiore a 65 anni

Dopo aver calcolato l'indice di copertura, per ogni ASL è stato determinato l'**indice di saturazione dei posti letto RSD a contratto, a livello regionale pari al 94,06%**, e quello dei **posti letto RSD e CSS a contratto, complessivamente pari al 92,12%** (Tabella). Dall'analisi è emersa una saturazione molto diversificata fra le diverse ASL. Tale dato risulta essere influenzato dalla presenza in diverse ASL di RSD in Piano Programma, pertanto andrà riletto considerandone gli impatti.

ASL	Posti RSD a contratto ogni 100 disabili	Posti RSD+CSS a contratto ogni 100 disabili	Tasso di saturazione Posti RSD a contratto (2012)	Tasso di saturazione Posti RSD+CSS a contratto (2012)	Retta media RSD (2011)	Utenti in lista d'attesa (2012)
Bergamo	1,1	1,5	96,86%	92,92%	51,44	n.d.
Brescia	1,1	1,6	99,45%	98,38%	57,49	109
Como	1,3	1,6	96,82%	94,13%	61,70	n.d.
Cremona	6,3	6,9	97,80%	95,45%	51,11	n.d.
Lecco	1,4	2,3	87,91%	85,87%	54,03	n.d.
Lodi	1,6	1,8	72,39%	71,92%	62,76	n.d.
Mantova	0,9	1,4	98,66%	89,67%	63,50	36
Milano	0,7	1,0	89,06%	91,05%	70,16	n.d.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Milano 1	1,6	2,2	97,00%	94,47%	72,94	108
Milano 2	0,6	1,1	96,63%	87,80%	84,24	n.d.
Monza Brianza	0,8	0,9	91,34%	89,08%	57,64	55
Pavia	1,3	2,0	97,35%	97,73%	51,05	n.d.
Sondrio	1,7	1,8	99,59%	99,61%	43,46	13
Varese	1,0	1,5	82,57%	83,45%	76,01	33
Vallecamonica	0,0	1,2		79,27%		n.d.
Lombardia	1,23	1,7	94,06%	92,12%	61,25	354

Tabella : Indice di saturazione, retta media, liste d'attesa ed indicazione Piani Programma RSD per ASL

Come per le RSA, anche per le RSD si è riscontrato che il **fattore determinante la scelta di una struttura da parte del cittadino** risulta essere la **prossimità**: in tutte le ASL, infatti, si è osservato che le persone scelgono una RSD tra quelle che insistono sul territorio della propria ASL di residenza o delle ASL limitrofe.

3 Criteri di programmazione

Dall'analisi del contesto delle RSA e delle RSD lombarde, emerge l'**opportunità di una revisione della distribuzione dei posti contrattualizzati** tra le diverse ASL della Regione.

L'**obiettivo** è arrivare ad una distribuzione dell'**offerta, omogenea sul territorio regionale, che risponda ai bisogni** della popolazione. Dal punto di vista della programmazione sono previste:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- Un'**azione a breve termine**, che interviene nel 2013 sul numero di posti contrattualizzati per RSA e per RSD, per un riequilibrio dell'offerta tra le ASL.
 - Un'**azione più a lungo termine**, impostata su una revisione complessiva della filiera dell'offerta, che terrà conto degli esiti delle sperimentazioni dei nuovi servizi, avviate nell'ambito della DGR 3239/2012 e che si concluderanno nel mese di luglio 2013.

Pensando alla redistribuzione dell'offerta di posti tra le ASL, è necessario avere un **approccio integrato per RSA ed RSD** per i seguenti motivi:

- Le RSA hanno una offerta di posti che è in grado di rispondere al bisogno attuale della popolazione (in particolare, guardando l'offerta di posti in relazione alla popolazione over 80 anni, principale target oggi di popolazione delle RSA) ed hanno un numero di posti autorizzati e non a contratto per gestire eventuali spostamenti e riequilibri tra ASL (per la precisione, pari a 2.372).
- In alcune ASL c'è un forte bisogno di posti RSD (come si riscontra dalla dotazione di posti letto molto inferiore alla media regionale e dalle liste di attesa).
- Nelle RSD i posti sono pressoché tutti contrattualizzati (sono 94 in tutta la Regione i posti autorizzati non contrattualizzati): non è quindi possibile, usando il solo bacino delle RSD, attuare spostamenti tra ASL, per compensare gli indicatori di offerta rispetto alla domanda.
- E' necessario prevedere la riconversione di parte dei posti RSA in RSD, tenendo conto degli impatti economici a livello di risorse regionali, derivanti da questo tipo di intervento.

3.1 Linee guida di programmazione sulle RSA

L'**azione a breve termine**, prevista per il 2013, si basa su una redistribuzione dei posti contrattualizzati tra le diverse ASL, tenendo conto dei parametri analizzati in sede



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di contesto, ovvero: indice di offerta (rapporto posti ogni 100 anziani over-75), tasso di saturazione (di ASL e di singola struttura), rette medie e liste di attesa.

In tutte le ASL, si prevede di introdurre un equilibrio interno nel sistema di offerta, che vada ad aumentare l'offerta nelle RSA "virtuose", ovvero quelle caratterizzate da saturazione alta (si potrebbe ipotizzare superiore al 98%), che presentano una retta media minore o uguale alla media regionale e che registrano liste di attesa. Per queste, potrebbero essere contrattualizzati i posti solo accreditati o autorizzati e/o potrebbe essere alzato al 100% il budget rispetto al numero di posti contrattualizzati. Per compensare a livello di ASL questi interventi, potrà essere ridotto il budget alle strutture che presentano una bassa saturazione e che hanno una lista di attesa ridotta.

Nelle ASL con un indice di offerta in linea con la media regionale, non si prevedono variazioni sul numero di posti letto complessivi, ma solo spostamenti tra RSA che insistono sul territorio di riferimento.

Nelle ASL che presentano un indice di offerta superiore al bisogno ed un basso tasso di saturazione è possibile prevedere una riduzione del numero di posti contrattualizzati. I posti potrebbero essere identificati in quelle RSA che presentano un tasso di saturazione basso (si potrebbe ipotizzare inferiore al 95%), non dovuto a fattori esterni (quali interventi di ristrutturazione).

L'obiettivo è potenziare il sistema di offerta in quelle ASL che hanno un'offerta inferiore al bisogno (ovvero, un rapporto di posti per anziani over-75 anni inferiore alla media regionale), aumentando il numero di posti contrattualizzati, in modo compensativo alla riduzione attuata nelle ASL con alto indice di offerta e bassa saturazione. In queste ASL, è da prevedere la possibilità per le strutture "virtuose", ovvero con saturazione alta (ipotesi superiore al 98%), che presentano una retta media minore o uguale alla media regionale e che registrano liste di attesa, di alzare al 100% il budget rispetto al numero di posti contrattualizzati o richiedere la contrattualizzazione di posti che oggi risultano autorizzati ma non a contratto.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

3.2 Linee guida di programmazione sulle RSD

Dall'analisi del contesto emerge come in alcune ASL vi sia un'offerta di posti RSD non adeguata per rispondere al bisogno. L'approccio adottato per la valutazione del bisogno di posti RSD è il seguente:

- Verranno identificate ASL ad alta priorità: solo quelle ASL con un indice di posti RSD e CSS inferiore al valore medio regionale di posti RSD ogni 100 persone con disabilità e con una rilevante lista di attesa.
- In queste ASL, potrà essere valutato il numero di posti RSD necessario per adeguare l'offerta al bisogno, ad esempio ipotizzando di portare l'indicatore di posti RSD e CSS ogni 100 persone con disabilità in linea con la media regionale di posti RSD ogni 100 persone con disabilità.

La programmazione RSD è fortemente integrata con quella RSA. In particolare, sulla base del bisogno di posti per ASL, l'approccio proposto prevede:

- Data la mancanza di posti RSD non contrattualizzati, i posti necessari verranno creati come riconversione di posti RSA già contrattualizzati.
- I posti da riconvertire verranno identificati in quelle RSA che insistono sul territorio delle ASL che hanno bisogno di posti RSD e che hanno una bassa saturazione (si potrebbe ipotizzare inferiore al 95%).
- Sarà valutato l'impatto economico derivante dalla riconversione, stimando il costo regionale aggiuntivo dal passaggio da tariffa SOSIA a tariffa SIDI.

3.3 Linee guida di programmazione sulla filiera dell'offerta

A lungo termine, va ripensato il sistema delle RSA che, per i fattori demografici e socioeconomici che caratterizzano l'attuale momento storico, sta entrando in crisi.

Le sperimentazioni in corso con la DGR 3239/2012 hanno lo scopo di dare una prima risposta a questi fenomeni. Potranno essere infatti messe a sistema nuove forme di Unità d'Offerta, in particolare la Residenzialità leggera e l'assistenza per



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Post acuti. La revisione della filiera induce un ripensamento dell'indice di offerta RSA, oggi fissato a 7 posti ogni 100 anziani over-75.

La Residenzialità leggera potrebbe farsi carico di un'utenza più lieve, che oggi confluisce in RSA nelle classi SOSIA 7 e 8. In fase di programmazione, si può pensare quindi ad una riconversione di una quota di posti delle attuali RSA in Residenzialità leggera (servizi con standard gestionali e strutturali più bassi).

Le RSA andrebbero ad accogliere un'utenza più complessa rispetto a quella attuale (escludendo le classi SOSIA 7-8), composta da "grandi anziani", over-80, con pluri-patologia ed affetti da demenza, avendo come popolazione target di riferimento nella definizione dell'indicatore di offerta la popolazione over-80.

I nuovi indici di bisogno potranno essere definiti in modo puntuale al termine delle sperimentazioni in corso, quando sarà possibile valutare in modo quantitativo le caratteristiche demografiche, cliniche e sociali degli utenti che hanno fruito delle nuove forme di Unità d'Offerta.

Al fine di far evolvere il sistema per la non autosufficienza in modo sostenibile rispetto ai trend previsti per i prossimi decenni, sarà necessario pensare a soluzioni che mettano la persona in condizioni di rimanere a domicilio il più a lungo possibile. Per questo, dovranno essere valutate opportunità innovative.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ALLEGATO 3

Metodologia e primi risultati per la definizione del costo medio e del servizio di base delle RSA.

1. Premessa

La DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale ha avviato nel corso del 2012 uno studio per la determinazione del **costo standard** nelle RSA.

Il concetto di costo standard è stato identificato come comparazione dei costi sostenuti in un determinato periodo di riferimento (l'anno 2011, ultimo esercizio contabilmente chiuso e disponibile) per l'erogazione del servizio di RSA da un campione di strutture con margini di redditività positive (efficienti) e caratterizzate da buoni indici di soddisfazione della clientela (efficaci).

La finalità del lavoro è quella di costruire adeguati strumenti programmatori e conoscitivi che permettano alla Regione, nello svolgimento delle proprie funzioni di indirizzo, di determinare "i criteri per la definizione delle rette e delle tariffe dei servizi sociali e sociosanitari", come previsto dall'art. 11, c. 1, lettera k) della L.r. 3/2008.

La definizione di un costo standard per il servizio RSA ha un duplice obiettivo:

- **Dal punto di vista degli operatori:** permette di evidenziare gli scostamenti tra costi sostenuti e gli standard di riferimento e consente il controllo delle performance della propria struttura e l'attivazione di politiche correttive per il miglioramento dell'efficienza gestionale;
- **Dal punto di vista della Regione:** permette un controllo puntuale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sull'appropriatezza gestionale degli erogatori regionali e assume un ruolo fondamentale per la determinazione delle tariffe riconosciute per l'erogazione del servizio.

Il calcolo di un costo standard regionale permette inoltre di:

- definire la **tariffa delle RSA** in modo che garantisca la copertura della spesa per i servizi «essenziali» ed appropriati in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni;
- introdurre **nuovi requisiti** (nel quadro di una eventuale revisione dei requisiti di accreditamento delle RSA) orientati ad incentivare l'eccellenza e l'efficienza gestionale;
- fornire indicazioni in merito all'**appropriatezza** dei costi delle strutture RSA;
- definire standard di costo che contribuiscono a creare un sistema di **rating delle strutture RSA** e la progettazione di un **sistema di monitoraggio e valutazione** delle stesse;
- sperimentare un sistema di tipo **dotale**, ovvero incentrato sulla persona e non sulla struttura e correlato all'appropriatezza di costo dei servizi erogati.

2. Metodologia di lavoro adottata

A partire dall'analisi delle schede struttura del 2011 è stato composto il quadro complessivo delle **RSA presenti sul territorio lombardo** (593 strutture con 57.483 posti a contratto) e catalogate secondo alcuni criteri distintivi:

- la retta media (sono state identificate quattro classi sulla base dell'onerosità della retta: 0 – 47 euro, 48 – 55 euro, 56 – 64 euro, oltre 65 euro);
- le dimensioni (sono state identificate tre classi basate sul numero di posti letto accreditati: da 0 a 60 posti letto, da 61 a 120 posti letto, oltre 120 posti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

letto);

- la natura e le forme giuridiche adottate dagli erogatori: strutture pubbliche, strutture private non profit, strutture private profit.

E' stato quindi definito un campione complessivo di **26 strutture** che fosse rappresentativo, anche in termini territorialità, della popolazione complessiva delle strutture lombarde, attraverso la seguente metodologia:

- la numerosità delle RSA per singola Asl è stata identificata sulla base dell'omogeneità di distribuzione rispetto alle quattro classi di rette individuate (è stata garantita la rappresentatività di tutte le classi di rette);
- la rappresentatività delle forme giuridiche e delle dimensioni medie delle strutture (misurate in termini di posti letto autorizzati) è stata garantita in numero proporzionale all'effettiva presenza rilevata a livello regionale e a livello di ASL:
 - ✓ Ogni ASL è rappresentata dalle forme giuridiche maggiormente presenti nel proprio ambito e l'intero campione rispecchia la distribuzione sull'intero territorio lombardo;
 - ✓ Il numero di strutture scelte per classe dimensionale è proporzionale alla distribuzione delle stesse sul territorio.

Ognuna delle strutture coinvolte nello studio ha compilato una scheda di rilevazione dei costi specificamente attribuibili al servizio RSA e ha fornito dati di struttura ritenuti necessari allo svolgimento delle analisi.

Preliminarmente sono state infatti definite tre macro aree di costo:

1. costi alberghieri:

- Costi per beni e servizi per lavanderia e stireria
- Costi per beni e servizi per pulizia e sanificazione ambienti



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Costi per beni e servizi per servizio di ristorazione
- Costi personale alberghiero dipendente
- Altri servizi alberghieri (bar, parrucchiere, pedicure ecc...)

2. costi sanitari e socio sanitari:

- Costi per medicinali
- Costi per presidi e materiale di consumo sanitario
- Costi per personale sanitario e sociosanitario dipendente e non dipendente per figura professionale

3. costi generali:

- Costi per utenze
- Costi per smaltimento rifiuti
- Costi per manutenzione e assistenza
- Costi per beni e servizi amministrativi generali
- Costi per personale amministrativo dipendente
- Costi per personale amministrativo non dipendente
- Ammortamento immobilizzazioni materiali e immateriali suddivisi per macro area di costo
- Costi di locazione

I dati di struttura riguardano invece:

- Posti letto (totali, autorizzati, accreditati)
- Tasso di occupazione posti letto (totali, autorizzati, accreditati)



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- Metri quadri superficie coperta
 - Metri quadrati intera struttura
 - Minuti di assistenza settimanale garantiti per ospite
 - Giornate erogate per classe Sosia
 - N° pazienti/anno per classe Sosia
 - N° personale dipendente e non dipendente per figura professionale
 - Ore contrattualizzate per figura professionale dipendente e non dipendente
 - Dati quantitativi relativi al servizio di lavanderia

Successivamente alla rilevazione dei dati sono state risolte quelle criticità che un confronto così approfondito tra strutture diverse non poteva non evidenziare. Le disomogeneità sono state infatti armonizzate attraverso incontri individuali con i responsabili amministrativi delle strutture selezionate per arrivare infine alla definizione di un “**costo medio**” **del servizio RSA** definito quale costo sostenuto dalle strutture per ogni giornata erogata di servizio.

3. I principali risultati dell'analisi

L'analisi ha già evidenziato i seguenti risultati, già condivisi con le strutture campione, il gruppo di lavoro regionale degli erogatori e quello delle organizzazioni sindacali:

- **Il costo complessivo medio per giornata erogata** si attesta a **€ 98,8**.
- La componente sociosanitaria e sanitaria del servizio è quella che maggiormente incide sul costo pieno (59%); seguono i costi generali e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

amministrativi (23%) e quelli alberghieri (18%).

- Le dimensioni delle strutture (misurate in base ai posti letto offerti) incidono sull'efficienza gestionale: risulta infatti evidente come **la “dimensione ottimale” per l'erogazione del servizio siano le strutture “medie” con posti letto compresi tra 60 e 120.**
- Tra le possibili motivazioni alla base di questa evidenza ci sono certamente quelle di natura strettamente correlata alle infrastrutture immobiliari che per le RSA più grandi presentano un'anzianità media maggiore e sono spesso distribuite su più piani.
- **Pertanto l'attuale delibera di accreditamento, che prevede una dimensione massima di 120 posti letto per RSA, risulta essere coerente con i risultati economici analizzati.**
- La natura giuridica non profit (e tra queste le fondazioni) evidenzia una maggiore efficienza gestionale, mentre **le strutture profit** sono caratterizzate da **costi medi a giornata erogata mediamente più alti.**
- Di particolare interesse è la relazione che lega il costo pieno di erogazione del servizio alle rette richieste ai degenti: il maggior prezzo richiesto per il servizio, **pur essendo correlato ai costi per giornata erogata, varia più che proporzionalmente rispetto a questi ultimi.** Tale forbice si amplia maggiormente al crescere della retta.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- **In altre parole a rette più elevate non corrispondono effettivi costi maggiori in ugual misura: nello specifico, a una differenza di maggiori costi sostenuti dalle RSA “più care” pari al 20% corrispondono rette mediamente superiori del 78% rispetto alle RSA meno onerose.**
- **La variabilità delle rette non si traduce necessariamente in maggiori servizi per l’utente:** l’area dei costi alberghieri risulta essere l’area di costo con la minore variazione rispetto alla media (+7 e -6 punti percentuali).
- **L’area dei costi sanitari e sociosanitari** presenta invece la maggiore variabilità (tra i + 15 e i -16 punti percentuali) rispetto alla media e **risulta essere correlata al numero di minuti di assistenza garantiti e alle scelte contrattuali effettuate in merito al personale** (dipendente/non dipendente e tipologia contrattuale).
- In alcuni casi (cinque strutture) i ricavi derivanti dalle tariffe e dalle rette pagate dai pazienti (ricavi caratteristici) non riescono a coprire il costo pieno del servizio RSA; in tali casi il peso dei ricavi non caratteristici (essenzialmente lasciti e donazioni) è doppio rispetto alla media del campione complessivo (11% rispetto a una media di 5,5%) e permette a tali strutture di ottenere margini di redditività positivi.
- Si evidenzia una spiccata differenziazione del grado di copertura della tariffa sul costo pieno sostenuto: da un minimo del 35% ad un max del 58%, con una media del 44%.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- Infine, la tariffa pagata da Regione Lombardia per giornata erogata a paziente non risulta essere strettamente correlata al costo del servizio. Dall'analisi si evince che pazienti più gravi (classi SOSIA 1-2) non comportano necessariamente costi più alti nella stessa proporzione della variazione di tariffa corrisposta, il che si traduce in un grado di copertura della tariffa sul costo pieno a giornata erogata mediamente maggiore per le strutture che ospitano i pazienti più gravi.

4. Proseguimento del lavoro di analisi

Il calcolo del costo medio delle RSA è un primo risultato di evidente importanza che tuttavia necessita di ulteriori approfondimenti al fine di supportare un'eventuale revisione delle politiche tariffarie.

Il limite principale delle considerazioni sopra esposte consiste nel fatto che attualmente non è stato identificato un «servizio standard», quindi a parità di costi sostenuti le strutture potrebbero erogare servizi diversi sia in termini quantitativi sia qualitativi.

Si evidenzia quindi l'opportunità di addivenire ad una definizione di un «pacchetto di base» che tutte le RSA dovranno garantire e di provare a darne una valorizzazione economica: «dal costo medio al costo standard del servizio base».

Il **passaggio dal costo medio al “costo standard del servizio base”** potrebbe consentire di:

- rendere maggiormente confrontabili i costi delle strutture e indirizzare in modo più coerente le politiche di **recupero efficienza**;
- identificare un valore di riferimento oggettivo per la verifica del **rispetto dei LEA**;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

-
- introdurre maggior trasparenza ed equità nel Sistema;
 - tutelare l'utenza RSA indicando quali **servizi devono essere obbligatoriamente inclusi nella retta** versata.

La definizione di un “**costo standard del servizio base**” per le RSA richiede le seguenti attività attualmente in fase di svolgimento:

- Analisi della delibera di accreditamento e di tutte le relative disposizioni successive.
- Definizione di dotazioni infrastrutturali minime e di servizi minimi che dovranno essere garantiti all'interno della retta, omogenei su tutto il territorio lombardo.
- Coinvolgimento di un campione di RSA (*si è scelto di proseguire l'analisi con gli stessi operatori selezionati per la prima fase di studio*).
- Raccolta ed analisi dei dati necessari.
- Valorizzazione economica del pacchetto di base RSA identificato (servizio standard).
- Valutazione dell'attuale sistema tariffario ed eventuali proposte di ottimizzazione.

Il cronoprogramma dei lavori prevede la conclusione dell'analisi per la fine del mese di febbraio 2013.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

ALLEGATO 4

Invito a manifestazione di interesse alla partnership con Regione Lombardia per il potenziamento dell'iniziativa a sostegno dell'alimentazione dei neonati e delle loro madri in condizione di povertà

1. Premessa

L'alimentazione è uno dei fattori che maggiormente incidono sullo sviluppo, rendimento e produttività, sulla qualità della vita e sulle condizioni psico-fisiche delle persone; la sotto-nutrizione è associata alla povertà e alle privazioni sociali ed incide maggiormente in certi periodi della vita di una persona (infanzia, gravidanza, allattamento e vecchiaia).

L'attuale crisi economica ha ulteriormente aggravato la situazione, in particolare:

- In Lombardia, i prezzi al consumo del settore alimentare sono aumentati tra il primo trimestre 2011 e il primo trimestre 2012 di 3,2 punti percentuali, contro i 2,6 a livello nazionale. Tra i primi dieci generi alimentari che hanno contribuito a tale incremento figurano pane, latticini e carne.
- Un milione e 700 mila famiglie in Italia non si nutre adeguatamente a causa della povertà: 260 mila in più in un solo anno, più di 37 mila nuovi affamati solo in Lombardia.

In tale contesto Regione Lombardia intende attivare una misura a sostegno dell'alimentazione sana ed equilibrata della madre che allatta e del bambino fino a 12 mesi di vita attraverso l'erogazione mensile di una somma vincolata a tale finalità e destinata a persone che versano in condizione di povertà assoluta.

Regione Lombardia mette a disposizione per l'anno 2012 2mln di euro ed individua nel coinvolgimento di partner esterni una potenziale fonte di risorse e/o di mezzi utili per il potenziamento e l'estensione di tale iniziativa.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2. Oggetto

Con il presente invito Regione Lombardia intende individuare soggetti interessati ad sostenere l'iniziativa in premessa attraverso:

- **Erogazioni monetarie** finalizzate ad incrementare la dotazione finanziaria del fondo finalizzato alla corretta alimentazione della madre che allatta al seno e del bambino dalla nascita fino ai 12 mesi;
- **Erogazioni in natura** di prodotti alimentari specifici per estendere l'iniziativa anche oltre il compimento dei 12 mesi attraverso l'emissione di buoni/coupon.

In particolare, le imprese operanti nel settore alimentare, dato l'oggetto sociale coerente con l'oggetto specifico dell'iniziativa, potranno contribuire sia attraverso le erogazioni monetarie sia attraverso versamenti in natura; le restanti imprese potranno invece contribuire solo attraverso erogazioni monetarie.

I soggetti che collaboreranno attivamente all'iniziativa descritta attraverso le erogazioni come esposte potranno beneficiare di una maggiore visibilità del proprio marchio, affiancato a quello di Regione Lombardia, nelle attività di comunicazione e sponsorizzazione dell'iniziativa sul territorio regionale.

3. Prodotti idonei

Si individuano come idonei ad essere erogati alle madri attraverso buoni/coupon gli alimenti specifici per l'infante dai 12 mesi di età in avanti.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

4. Soggetti idonei a collaborare con Regione Lombardia al potenziamento e estensione dell'iniziativa attraverso:

- Società operanti nel settore dell'alimentazione per la prima infanzia (entro i 36 mesi di vita)
- Società operanti nel settore dell'alimentazione, con riferimento ai prodotti adatti all'alimentazione di bambini dai 12 ai 36 mesi
- Enti profit
- Enti non profit
- Istituti bancari
- Pubbliche amministrazioni
- Associazioni datoriali o di categoria
- Le associazioni e gli enti di promozione sociale
- Le cooperative sociali
- Le organizzazioni di volontariato
- Società operanti nella distribuzione dei prodotti per l'infanzia (GDO, Farmacie)



Regione Lombardia

LA GIUNTA

Non è richiesta l'obbligatorietà di aver sede operativa in Lombardia. In particolare, le erogazioni monetarie possono essere effettuate dalla totalità dei soggetti identificati mentre le erogazioni in natura attraverso l'emissione di buoni/coupon sono richieste in particolare alle imprese operanti nel settore dell'alimentazione e destinate ad accompagnare il nuovo nato dai 12 mesi di vita (termine del finanziamento regionale) in avanti.

Si richiede inoltre la collaborazione attiva di associazioni e cooperative per meglio veicolare l'informazione dell'iniziativa sul territorio; il coinvolgimento e la collaborazione delle imprese operanti nell'ambito della distribuzione dei prodotti per l'infanzia è infine auspicato al fine di facilitare la redenzione dei buoni/coupon.

5. Modalità di attivazione della richiesta di collaborazione

I soggetti interessati nell'attivazione di una collaborazione con Regione Lombardia per il sostegno all'iniziativa in oggetto possono attivare la richiesta di collaborazione inviando la "lettera di manifestazione di del all'indirizzo di posta certificata famiglia @pec.regione.lombardia.it

I soggetti che avranno attivato la richiesta di collaborazione saranno ricontattati da Regione Lombardia al fine di approfondire i progetti ricevuti.

6. Pubblicazione dell'invito a manifestazione di interesse

Il presente invito verrà pubblicato sul sito internet www.famiglia.regione.lombardia.it nella sezione "Voucher Alimentari".



Regione Lombardia

LA GIUNTA

7. Disposizioni finali

Con il presente invito non è indetta alcuna procedura di affidamento e pertanto non sono previste graduatorie, attribuzione di punteggi o altre classificazioni di merito.

8. Informativa Privacy

I dati raccolti saranno trattati, ex d.lgs. 196/03, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento e nel rispetto della suddetta normativa.

Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e diritti dei soggetti proponenti.