



Relazione - Progetto per la gestione delle Rsa – Rsd del Comune di Lainate

Il presente progetto viene redatto su mandato del comune di Lainate in relazione all'approssimarsi della scadenza della concessione per la gestione della RSA – RSD di Viale Marche e della volontà espressa da parte del Comune di pervenire ad un modello di gestione che consenta di introdurre degli elementi migliorativi della qualità del servizio e, ove possibile, operando interventi che consentano una maggiore fruibilità della struttura e di nuovi servizi per il territorio utilizzabili da persone non accolte in RSA – RSD.

Si è avviato un tavolo di coprogettazione che ha visto coinvolti il Comune di Lainate e Sercop al fine di costruire un modello di sviluppo della gestione delle unità di offerta RSA – RSD; il percorso ha condiviso sia gli obiettivi di fondo che le azioni da intraprendere.

L'obiettivo generale è dunque:

- la definizione di un modello di gestione che consenta di sviluppare un elevato livello di qualità dei servizi di cura degli anziani e dei disabili all'interno della struttura;
- individuare soluzioni gestionali che consentano di utilizzare in modo aperto e flessibile la struttura rispetto al territorio e ai suoi cittadini;
- la coniugazione delle precedenti ipotesi qualitative con una ipotesi di sostenibilità e convenienza economica, rispetto al modello di gestione scelto.

1. Oggetto del Progetto

La Residenza Sanitaria Assistenziale (d'ora in poi Rsa), e la Residenza Sanitaria Disabili (d'ora in poi Rsd), sono due unità di offerta (appartenenti alla rete dei servizi socio sanitari di Regione Lombardia) del Comune di Lainate situate con sede in Viale Marche.

Regione Lombardia ha messo in campo una significativa struttura normativa finalizzata alla regolazione delle attività di Rsa e Rsd, quali presidi essenziali del sistema socio sanitario regionale. I requisiti strutturali, di esercizio e funzionamento delle due unità di offerta sono rigidamente determinati e vigilati da Regione Lombardia attraverso una serie di provvedimenti che definiscono i criteri di accreditamento, le professionalità prescritte e i relativi minutaggi per ospite, il sistema dei controlli, gli indicatori di appropriatezza degli interventi, etc. Si fornisce una sintetica definizione delle due unità di offerta, i riferimenti normativi regionali e le caratteristiche delle due unità di offerta lainatesi.

Rsa: E' un servizio residenziale che accoglie persone anziane non autosufficienti garantendo contemporaneamente prestazioni sanitarie, sociali ed alberghiere, con l'obiettivo di aver cura della salute fisica, del benessere psichico, dell'autonomia personale, dello stimolo degli interessi e delle

relazioni sociali dell'anziano non autosufficiente, non più in grado di rimanere al proprio domicilio, garantendone la qualità di vita. La Rsa deve dunque offrire:

- una sistemazione residenziale con un'impronta il più possibile domestica, stimolando al tempo stesso la socializzazione tra gli ospiti
- tutti gli interventi medici, infermieristici e riabilitativi necessari a prevenire e curare le malattie croniche e le loro eventuali riacutizzazioni
- un'assistenza individualizzata, orientata alla tutela e al miglioramento dei livelli di autonomia, al mantenimento degli interessi personali e alla promozione del benessere

La normativa regionale di riferimento è definita con le Dgr Lombardia n. 7435/01, n. 12618/03, n. 3540/2012, n. 116/2013, n. 856/2013, n. 1185/2013, n. 1765/2014.

La Rsa di Lainate ha attualmente una disponibilità di 84 posti di cui 80 accreditati e 4 destinati a solventi, oltre ad un nucleo alzheimer di 21 posti di cui 20 accreditati e 1 per pazienti solventi; in totale la struttura dispone di conseguenza di 105 posti i cui 100 accreditati e 5 solventi.

Rsd: È un servizio residenziale destinato a disabili con età inferiore a 65 anni, in condizioni di disabilità sia fisica, sia psichica, che sensoriale, grave o gravissima, e che necessitano di prestazioni a elevato grado di integrazione sanitaria (cioè, vari interventi sanitari di diverso tipo, coordinati fra loro) di riabilitazione e di un supporto socio-assistenziale. I minori possono essere eccezionalmente accolti all'interno della Rsd in relazione a determinate condizioni di disabilità.

La normativa regionale di riferimento è definita con le Dgr Lombardia n. 12620/03

La RSD ha una disponibilità di 20 posti accreditati e 1 posto solvente.

Al termine di un ciclo di funzionamento di quasi un decennio e in concomitanza con la scadenza del rapporto concessorio è necessario procedere ad una riflessione finalizzata ad una riprogettazione e conseguente riorganizzazione della struttura a partire dai seguenti elementi:

- Analisi e considerazioni sul modello di gestione attuato nel periodo 2010 – 18;
- Livello di indirizzo e controllo che il Comune intende esercitare in rapporto alla gestione della Rsa – Rsd;
- Strategie generali in relazione alle politiche a favore della non autosufficienza e al ruolo che in questo senso giocare lo spazio Rsa - Rsd;

Si ritiene allora opportuno procedere il presente studio secondo le seguenti linee:

- Definizione di un modello organizzativo e gestionale delle unità di offerta
- Definizione di un budget di progetto che confermi la fattibilità del modello ipotizzato

- Piano di ristrutturazione
- Definizione di una vision che ispiri un progetto generale rispetto alla collocazione delle unità di offerta sul territorio in relazione allo sviluppo del contesto sociale e della domanda potenziale dei cittadini tenendo conto di un quadro legislativo regionale in evoluzione.

2. **Analisi della situazione attuale dei servizi**

I servizi RSA e RSD sono regolarmente funzionanti dall'anno 2010 e sono gestite attraverso una concessione alla Coop Sociale CoopSelios che si occupa della completa gestione della struttura, comprensiva di tutto il personale e i servizi di assistenza, la fornitura di tutti i beni e servizi sanitari, i servizi alberghieri le manutenzioni ordinarie sull'intera struttura nonché la riscossione delle rette dall'utenza.

Ad oggi quindi, secondo lo schema della concessione, il concessionario:

- E' titolare della gestione del servizio e di conseguenza della direzione generale e sanitaria dello stesso
- E' titolare dell'accreditamento con Regione Lombardia e di conseguenza dei ricavi derivanti dalle quote di accreditamento.
- E' titolare della definizione di tutti i protocolli operativi interni alla struttura
- Gestisce gli accessi alla struttura mantenendone la piena discrezionalità anche in relazione alle caratteristiche degli utenti medesimi;
- Gestisce la riscossione delle rette derivanti dall'utenza o dai comuni (l'ammontare delle rette era elemento di offerta in sede di gara)
- Gestisce le liste di attesa
- È titolare delle misure di contribuzione regionale (Rsa Aperta)
- Organizza e gestisce tutto il personale medico ed addetto all'assistenza
- Organizza e gestisce tutte le forniture di presidi sanitari e farmaci
- Organizza e gestisce con risorse proprie tutte le attività alberghiere cioè di ristorazione, lavanderia e pulizia.
- Organizza e gestisce tutte le manutenzioni ordinarie relative alla struttura

E' un modello cioè di forte esternalizzazione che, se da un lato solleva l'amministrazione comunale da oneri e responsabilità rispetto alla gestione della struttura, dall'altro consente dei margini operativi e di intervento molto limitati poiché il rapporto concessorio trasla la titolarità e del servizio, il rischio economico e tutte le responsabilità sul concessionario. Non è di conseguenza semplice intervenire ed incidere sulle modalità di erogazione del servizio e di conseguenza sulla qualità poiché tutte le leve e gli strumenti direzionali e di coordinamento sono direttamente gestiti dal concessionario.

Per fornire un quadro di massima si analizzano tre elementi centrali della attuale modalità di gestione:

- rette
- saturazione della struttura

- personale impiegato per le principali categorie professionali

2.1 Le rette

Nella tabella sono rappresentate le rette attuali della struttura applicate agli utenti o in quota parte ai comuni di residenza in caso di contributo integrativo.

Unità di offerta	tipologia	n. posti	retta sociale (compresa Iva)
Rsa - nucleo alzheimer	solventi	1	129,12
	accreditati	20	96,98
Rsa	solventi	4	121,05
	accreditati	80	71,52
Rsd	solventi	1	157,89
	accreditati	20	104,01

I ricavi della struttura sono completati dalla quota derivante dal fondo sanitario regionale che è attribuita in base alla classe SOSIA per le RSA e alla classe SIDI per le RSD; queste due categorie rappresentano la necessità di carico assistenziale rispettivamente per anziani e disabili.

Le rette sociali sono riscosse direttamente dal concessionario quale ricavo essenziale per il mantenimento dell'equilibrio economico della concessione; parimenti il concessionario è il soggetto accreditato presso ATS Milano e in tale veste riscuote le quote di accreditamento dal fondo sanitario regionale. Tutti i ricavi di pertinenza della struttura sono riscossi dal soggetto concessionario.

2.2 Accesso / saturazione delle strutture

L'accesso alle strutture Rsa / Rsd è regolato dal concessionario: le domande sono elaborate e valutate dallo stesso che provvede a regolare tempi e modalità di inserimento nelle unità di offerta

Si fa riferimento ai dati 2016 che sono attualmente a disposizione evidenziando che esiste una situazione differenziata tra RSA e RSD:

tasso di saturazione RSA (giornate di presenza utenti / giornate presenza teoriche): 95,75%

tasso di saturazione RSD (giornate di presenza utenti / giornate presenza teoriche): 96,36%

Entrambe le strutture comunque denotano un tasso di saturazione elevato (per quanto potrebbe, ad oggi, essersi modificato).

A metà anno 2017 esistevano liste di attesa sia per la Rsa (15 persone) che per la Rsd.

Personale di gestione

Per quanto attiene il personale, suddiviso per le principali categorie professionali, impiegato nella gestione della sola Rsa si ha:

Qualifica	n. operatori tempo pieno equivalente
Asa / oss	47,2
Fisioterapisti	1,0
Infermieri	10,1
Medici	1,5
Assistente sociale / educatore	1,5
Psicologo	0,59

Come specificato più sopra tutte le scelte rispetto alla composizione del personale, nell'ambito del rispetto degli standard regionali, sono di assoluta pertinenza del soggetto gestore.

3. il nuovo modello di gestione

Il modello gestionale proposto è pensato in coerenza con gli obiettivi posti dal comune di Lainate, alla ricerca di una maggiore possibilità di incidere sulle modalità e la qualità della gestione delle strutture.

Il nuovo modello di gestione dovrà quindi consentire all'ente di svolgere un ruolo di regia che consenta di sviluppare un modello di interventi di qualità svolgere un ruolo in sede di progettazione indirizzo, implementazione e successiva valutazione degli interventi che di attueranno all'interno delle unità di offerta Rsa e Rsd

Tale obiettivo può essere conseguito riportando all'interno del "perimetro pubblico" l'indirizzo e il controllo sulla gestione della Rsa-Rsd attraverso due passaggi:

1. L'affidamento o delega Sercop della gestione delle due Unità di offerta, riportando quindi all'interno della sfera pubblica la titolarità del servizio. Sercop è una azienda speciale partecipata dal Comune di Lainate e dagli altri comuni del rhodense (ad esclusiva partecipazione pubblica ai sensi dell'art. 114 del D.Lgs. 267/00) costituita per la gestione specialistica dei servizi sociali e socio sanitari, che negli ultimi 10 anni ha progressivamente assunto la gestione di oltre il 65% dei servizi dei comuni del rhodense.

Sercop esprime un know how e delle professionalità rispetto alla gestione dei servizi sociali che si possono così sintetizzare:

- a. integrazione multidisciplinare dei contributi delle diverse professionalità coinvolte nell'organizzazione dei servizi e conseguente sviluppo di approcci multidimensionali;
- b. sviluppo di strategie finalizzate alla costante ricerca della qualità dei servizi, da coniugarsi con l'equilibrio economico e la sostenibilità;
- c. sviluppo di tecniche manageriali per l'analisi dei costi e l'ottimizzazione della spesa, tra le quali spiccano l'attitudine al lavoro per obiettivi e progetti, nonché l'utilizzo delle tecniche di gestione dei budget;
- d. sviluppo di tecniche e di pratiche correlate alla definizione e al controllo della qualità dei servizi, attraverso il ruolo del "coordinatore del servizio";
- e. promozione e realizzazione di modalità innovative e sperimentali di gestione dei servizi orientate congiuntamente all'incremento della capacità di risposta ai bisogni/qualità dei servizi e alla sostenibilità economica per gli enti soci;
- f. gestione diretta di servizi strategici per conto dei Comuni associati (ad es. i servizi di Tutela minorile);
- g. ricerca di nuove fonti di finanziamento per la realizzazione dei servizi
- h. ideazione, progettazione e realizzazione di nuovi servizi che rispondono a bisogni emergenti
- i. promozione di rapporti di partnership progettuale con il Terzo settore (anche attraverso l'organizzazione delle attività necessarie ai Comuni per l'esercizio della funzione dei processi di accreditamento);

Oltre alle suddette caratteristiche è essenziale ricordare che **Sercop è un ente strumentale** costituito per realizzare gli indirizzi politici definiti dai comuni soci.

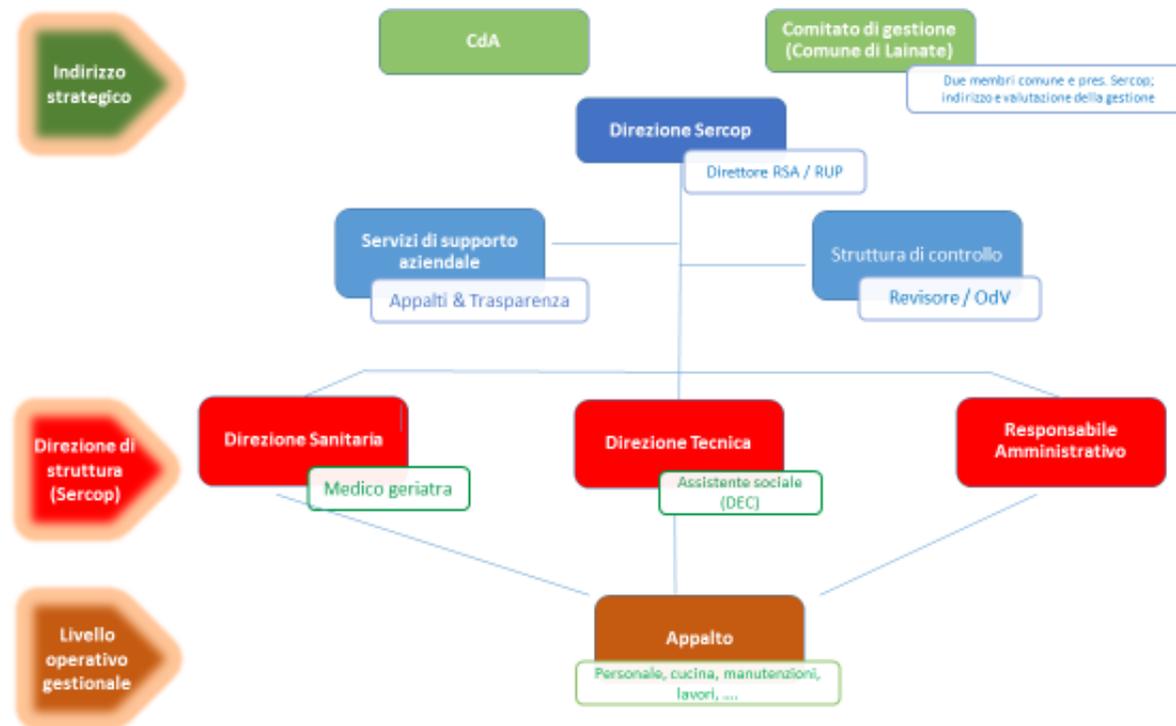
Le motivazioni esposte consentono di affermare che la delega e Sercop realizza l'obiettivo di riportare la gestione della RSA all'interno del perimetro pubblico al fine di concretizzare interventi **strategicamente orientati** all'incremento della qualità dei servizi.

2. Il secondo passaggio consiste nel transitare da un modello di gestione in concessione (con le caratteristiche sopra descritte) ad un gestione mediante appalto, gestito da Sercop, che consente di riportare all'interno della sfera di decisionalità pubblica la titolarità dei servizi e di conseguenza le funzioni di direzione e governo strategico degli stessi.

La differenza rispetto alla concessione è evidente: si acquistano dall'esterno tutti i servizi necessari per il funzionamento della struttura mantenendo però in capo all'ente il governo del servizio, con conseguente possibilità di incidere significativamente sulle modalità di svolgimento dello stesso.

Il terzo passaggio consiste nel costituire internamente a Sercop un organismo tecnico politico **“comitato di gestione”/“cabina di regia”** che assuma poteri di indirizzo e controllo specialistici rispetto all’assunzione delle decisioni strategiche inerenti la gestione della Rsa Rsd. Il contenuto e le competenze della cabina di regia dovrebbero riguardare tutte le questioni che, pur contenendo elementi gestionali, coinvolgono scelte politico/strategiche dell’amministrazione (ammontare delle rette, priorità lavori, sviluppo nuove iniziative, scelte di gestione che hanno ricadute dirette sulla qualità, compatibilità economiche,)

La sintesi dei suddetti passaggi può essere rappresentata nel seguente schema che costituirà il modello organizzativo di riferimento per la nuova gestione:



Gli elementi principali che differenziano il modello attuale da quello qui proposto sono i seguenti:

La concessione è un modello già descritto sopra in cui la titolarità del servizio è trasferita al concessionario che la esercita in piena e totale autonomia: al concedente rimane l'esercizio di un potere di controllo (che all'interno del capitolato attualmente in vigore è normato dagli artt. 23 e 45) che evidentemente può essere esercitato esclusivamente ex post, in termini di verifica e riscontro delle attività realizzate nella struttura. E' evidente che in questo schema contrattuale e di gestione non esiste alcuno spazio per una attività di indirizzo e orientamento della gestione, perché questo si esplica ed esaurisce nel momento del capitolato e dell'affidamento della concessione. Né tantomeno è possibile costruire una regia partecipata che presieda alla definizione di strategie e modalità di gestione degli interventi in itinere. Il concessionario esercita dunque, all'interno dei limiti posti dal capitolato:

- la funzione di indirizzo
 - la definizione delle strategie economiche (con e evidenti ricadute sul modello di gestione)
 - la funzione di direzione e organizzazione
 - la funzione gestionale propriamente detta, che si conforma alle precedenti
- Il rapporto tra il concedente e il concessionario si gioca dunque esclusivamente all'interno di una dinamica di controllo.

Il **nuovo modello organizzativo** rappresentato sopra, che discende dalla scelta di assumere la piena titolarità del servizio (prima in capo al concessionario) comporta il passaggio da un modello di concessione ad un appalto, con le modalità e le conseguenze che si andranno nel seguito a descrivere. Questa evoluzione comporta una più equilibrata distribuzione tra il potere di indirizzo e la gestione delle UdO, in quanto si sposta sull'ente pubblico il momento della direzione strategica e tecnica; la relazione tra amministrazione e soggetto non ha come unico momento di contatto la fase del controllo perché si esplica in tutte le fasi della gestione attraverso la direzione di struttura che rimane nel perimetro di Sercop e per essa del Comune di Lainate.

Nel modello si distinguono di conseguenza:

- Funzione di indirizzo di pertinenza del CdA Sercop e della **cabina di regia** partecipata dal comune di Lainate
- La definizione delle strategie economiche e di gestione rimane di pertinenza della direzione di Sercop in stretta collaborazione con il Comune di Lainate
- La funzione di direzione e organizzazione di struttura (nello schema rappresentata in colore rosso) rappresenta invece il vero tassello innovativo attorno al quale dovranno orbitare tutte le scelte della nuova gestione; essa è composta:
 - Da una direzione sanitaria attuata con personale medico incaricato da Sercop;
 - Da una direzione tecnica attuata con personale sociale dipendente di Sercop, che costituisce tra l'altro la funzione di controllo sull'esercizio dell'appalto in qualità di direttore dell'esecuzione del contratto ai sensi del D. Lgs. 50/16.
 - Da una responsabilità amministrativa connessa alle funzioni varie (la principale è quella di riscossione delle rette) che ritornano in capo a Sercop in seguito alla acquisizione della titolarità del servizio.

Questa triade costituirebbe il dispositivo organizzativo per la direzione tecnica della struttura, con un ingaggio esclusivamente dedicato e con un elevato livello di competenza e conoscenza del servizio. In questo modo si ritiene di costituire all'interno della struttura un presidio in grado di orientare e monitorare la qualità del servizio erogato, superando le criticità che sono state evidenziate nell'attuale gestione (difficoltà di esprimere un indirizzo e un controllo del servizio finalizzato ad elevarne la qualità a favore degli utenti).

Tali funzioni, in precedenza esercitate all'interno dalla sfera privata del concessionario, transitano nel nuovo modello al perimetro pubblico rappresentato da Sercop (che opera per conto del socio Comune di Lainate).

Riprendendo l'elenco del capitolo precedente si ha la seguente articolazione:

- Il Comune di Lainate attraverso Sercop:
 - o E' titolare della gestione del servizio e di conseguenza della direzione generale e sanitaria dello stesso
 - o E' titolare dell'accreditamento con Regione Lombardia
 - o Gestisce gli accessi alla struttura mantenendone la piena discrezionalità anche in relazione alle caratteristiche degli utenti medesimi;
 - o Gestisce la riscossione delle rette derivanti dall'utenza o dai comuni
 - o Gestisce le liste di attesa
- La ditta aggiudicataria invece:
 - o Organizza e gestisce tutto il personale medico ed addetto all'assistenza
 - o Organizza e gestisce tutte le forniture di presidi sanitari e farmaci
 - o Organizza e gestisce con risorse proprie tutte le attività alberghiere cioè di ristorazione, lavanderia e pulizia.
 - o Organizza e gestisce tutte le manutenzioni ordinarie relative alla struttura

La definizione di tutti i protocolli operativi interni alla struttura è evidentemente di competenza del titolare Sercop e costituisce il punto sostanziale di contatto tra direzione e gestione: è quindi sensato che vengano costruiti in modo partecipato con la ditta aggiudicataria.

Si sotanziano quindi alcuni punti di forza e opportunità del passaggio al nuovo modello:

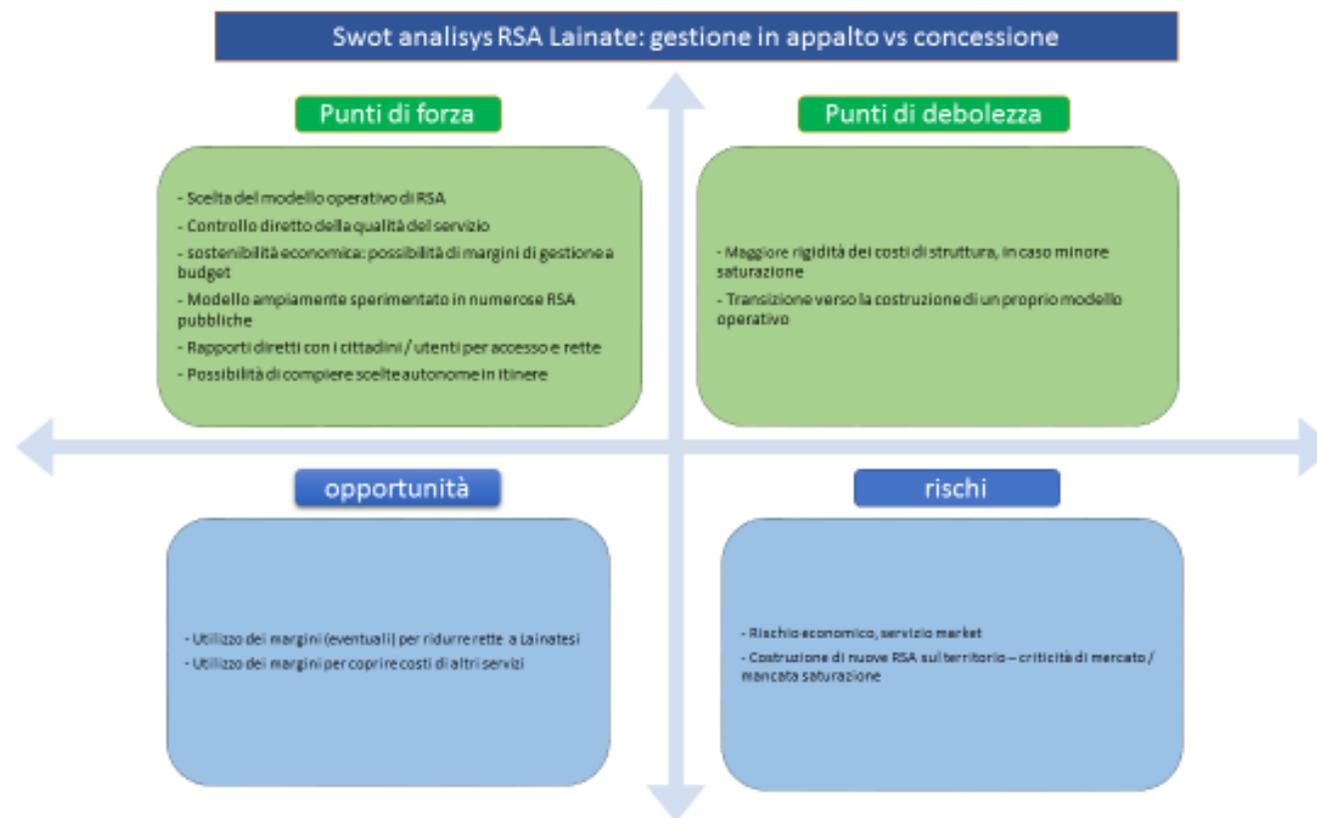
- Scelta del modello operativo di gestione della strutture: ciò significa sviluppare una idea propria del "voler essere" e della "qualità desiderata" all'interno della Rsa / Rsd e, fatto salvo il vincolo di bilancio, impegnarsi per la sua realizzazione.
- Controllo diretto della qualità del servizio; il controllo non è più esercitato ex post ma rientra nella dinamica della gestione quotidiana attraverso il presidio della direzione di struttura

- sostenibilità economica che evidenzia la possibilità di margini di gestione a budget come evidenziato nel seguito
- Modello ampiamente sperimentato in numerose RSA pubbliche
- Rapporti diretti con i cittadini / utenti per l'accesso alla struttura che è regolato da Sercop secondo gli indirizzi del Comune di Lainate
- Possibilità di attuare una politica delle rette anche in itinere in relazione alle risultanze economiche del primo anno di gestione

Si sono sin qui presi in esame principalmente i vantaggi connessi al nuovo modello di gestione; evidentemente esistono anche delle criticità e dei rischi che vengono descritti qui sotto:

- E' un modello di gestione più impegnativo che comporta l'assunzione diretta di numerose responsabilità, che nella concessione sono "esternalizzate" al concessionario; d'altra parte poiché l'assunzione diretta di decisioni si coniuga sempre con le responsabilità, non pare esistere altra modalità per assumere un maggiore controllo nell'esercizio delle unità di offerta.
- nel nuovo modello, Sercop, in qualità di titolare della gestione, assume su di se il rischio economico della gestione. I ricavi della gestione sono evidentemente di pertinenza del titolare Sercop che gestisce il servizio attraverso la direzione strategica di cui si è parlato sopra, appaltando la gestione dei servizi.
- Il fatto di gestire un servizio a mercato significa anche sottostare alle oscillazioni della domanda dei servizi, che evidentemente dipende da numerosi fattori; senza entrare qui in un'analisi dettagliata si prendono in considerazione tre elementi che incidono sulla domanda di questo tipo di servizi:
 - o Prezzo del servizio
 - o Qualità percepita dall'utente
 - o Saturazione del mercato, cioè posti disponibili rispetto alla domanda.
 Le prime due evidentemente dipendono dal gestore e sono temi di scelte e lavoro quotidiano, mentre rispetto al terzo si fornirà una evidenza nel seguito.

Nel grafico qui di seguito sono schematizzati punti di forza e debolezza opportunità e rischi del passaggio al nuovo modello



4. Il nuovo modello di gestione: elementi di budget

Non è facile basarsi su una serie storica di costi e ricavi della gestione in essere perché nel rapporto di concessione queste rappresentano scelte di pertinenza esclusiva del concessionario, stante il regolare funzionamento delle struttura negli anni trascorsi. Il presente progetto si basa su un budget dettagliato coerente con le caratteristiche delle due unità di offerta che ha consentito di mettere a fuoco una serie di obiettivi e di scelte di qualità compatibili con la sostenibilità generale della gestione caratteristica

Il budget viene elaborato per le due unità di offerta Rsa e Rsd in modo congiunto in quanto ipotesi di sostenibilità dell'intera struttura di Viale Marche, sapendo che esistono consistenti differenze gestionali in relazione alle due unità di offerta (in relazione a diverse tipologie di utenza), ma che la struttura condivide numerosi servizi che dal punto di vista economico non sono separabili e non generano costi differenziati.

Tutte le proposte e gli interventi contenuti nella presente relazione progettuale, in particolare quelle contenute ai capp. 3 (rispetto al modello di gestione), 6 (rispetto agli elementi di qualità) e 5 rispetto ai lavori da realizzare, sono incluse nel budget di struttura di cui nel seguito si presenta una sintesi.

4.1 la domanda attesa e i ricavi di esercizio

Si sono ipotizzate le seguenti condizioni:

- Un tasso di saturazione delle strutture analogo a quello attuale cioè pari al 95% sia per la Rsa che per la Rsd
- Rette analoghe a quelle attualmente praticate, con un abbattimento a favore dei residenti del Comune di Lainate pari al 5% dell'attuale retta

Sulla base delle suddette considerazioni si ha:

	RSA	RSD	Totale da rette
Ricavi da rette	2.628.558	713.648	3.342.206
Ricavi da FSR	1.441.020	652.062	2.093.082
Totale per UdO	4.069.578	1.365.710	5.435.287

La stima dei ricavi è stata effettuata secondo un criterio di prudenza; i ricavi da FSR fanno riferimento ad una media poiché in relata sono attribuiti in base alle classi Sosia e Sidi attribuite ad ogni singolo utente.

4.2 i costi di esercizio

Nella tabella sottostante è riportata una valutazione dei costi di esercizio basata su standard costo delle due unità di offerta; si sono ipotizzate le seguenti condizioni:

- Un tasso di saturazione delle strutture analogo a quello attuale cioè pari al 95% sia per la Rsa che per la Rsd;
- L'introduzione di standard di minutaggio del personale che consentono un intervento di cura di qualità sulle persone accolte, che incidono esclusivamente sulla voce "personale".

Sono quindi qui evidenziati i costi della gestione caratteristica della struttura:

totale anno 2019		costo giornata utente
Totale Costi Personale Socio-Sanitario	2.944.863,78	70,77
Totale Costi Servizi Alberghieri	772.179,96	18,56
Totale Costi Sanitari	209.496,86	5,03
Totale Costi Generali	770.134,26	18,51

I Costi del personale socio sanitario comprendono tutto il personale impegnato presso le due unità di offerta (medico, infermieristico, fisioterapico, educativo, assistenziale, podologo, tutti i costi relativi alla formazione e alla medicina del lavoro, etc.).

I costi in tabella sono una media delle due strutture e nella pratica sono significativamente differenziati tra Rsa e Rsd in relazione all'intensità assistenziale prevista per quest'ultima che è decisamente più alta. In relazione alla classe Sidi dei pazienti ricoverati si è ritenuto di attribuire un minutaggio medio superiore ai 2100 minuti per ospite a settimana.

I costi dei servizi alberghieri fanno riferimento ai servizi di ristorazione, lavanderia e pulizia per l'intera struttura.

I costi sanitari fanno invece riferimento ai farmaci, ai presidi per l'incontinenza al materiale di consumo sanitario

I Costi generali comprendono la struttura direzionale dedicata che Sercop introduce con la presente gestione (direttore sanitario, direttore dell'esecuzione, responsabile amministrativo), di cui si è abbondantemente parlato in precedenza, oltre ai costi delle utenze, manutenzioni ordinarie, materiali di consumo vari e tutti i costi non ricompresi nella gestione caratteristica.

Come si vede il driver dei costi delle due unità di offerta è quello del personale che all'interno della gestione caratteristica è pari al 70,8 %. I rapporti personale utenti accolti sono stabiliti da Dgr 12618/03 per le Rsa e Dgr 12620/03 per le Rsd, in termini di minuti settimanali per utente. La proposta formulata tiene conto di minutaggi consistentemente aumentati rispetto agli standard previsti, a partire dalla considerazione che un requisito fondamentale e necessario (ancorchè non sufficiente) per poter incrementare la qualità dell'assistenza è l'incremento dell'intensità assistenziale.

Oltre ai costi della gestione caratteristica sono previste spese ammortizzabili per le manutenzioni che si rendono necessarie per la risistemazione della struttura dopo 8 anni di attività; nel successivo capitolo sono evidenziate le principali criticità che dovranno essere oggetto di un piano di manutenzioni concordato con il Comune di Lainate. La spesa stimata e posta a budget, compatibile con una progressiva realizzazione dei lavori è pari a € 1.532.000,00 e consente una ripartizione sostenibile su un arco temporale decennale incidendo per circa € 3,6 sulla quota diaria per utente (sempre tenendo conto di una saturazione è pari al 95%).

L'esito finale del processo di budgeting evidenzia la possibilità di un equilibrio economico tra ricavi, costi della gestione caratteristica e investimenti, con dei margini di miglioramento della qualità dei servizi in relazione ad un incremento dell'intensità assistenziale. Al termine di un anno di gestione si potrà valutare, all'interno della cabina di regia di cui al precedente capitolo 3, quali strategie mettere in campo per l'impiego di eventuali marginalità, intervenendo sul fronte dei ricavi (ad esempio riducendo le rette) oppure sul fronte dei costi (ad esempio introducendo nuove attività o servizi).

5. La struttura: stato di conservazione e necessità di intervento

E' in corso di svolgimento una dettagliata valutazione sullo stato dell'immobile, dopo 8 anni di attività, e sulla necessità di mettere in campo interventi rispetto ad una serie di criticità che si sono rese evidenti anche nel corso della attuale gestione. In particolare:

5.1 interno edifici

- Pavimentazioni linoleum Pvc: all'origine di bolle stacchi e apertura di fughe pare essere un sottofondo non ben coeso che necessita di un trattamento specifico. Le modalità dell'intervento di ripristino richiederanno soluzioni gestionali particolari investendo gli spazi di diretto utilizzo degli ospiti. Si stanno valutando soluzioni alternative al linoleum (pavimenti in pvc flottanti)

- controsoffitti: in stato di pessima conservazione i controsoffitti a doghe metalliche. Opere manutentive e di completamento impianti realizzate dall'attuale gestore hanno comportato un'opera di rimozione e successiva posa dei che evidenzia difficoltà di ricollocamento ed evidente degrado visivo per presenza di impronte e sporco estremamente diffuse.

- tinteggiatura pareti e soffitti: si evidenziano segni di ammaloramento su spigoli e parti basse delle pareti nonché una revisione globale dei sistemi di protezione delle intonacature (paraspigoli, fasce battipiede, ...)

- criticità diffuse: serramentistica interna, impianto idrico sanitario, impianto elettrico: queste problematiche dovrebbero essere oggetto di interventi manutentivi puntuali programmati .

5.2 esterno edifici

- percorsi esterni di prossimità (marciapiede): anomalie impoortanti connesse ad incoerenza di posa di materiali nonché a dossi e avvallamenti importanti; il tutto è legato ad all'assenza (verificata in più circostanze) di un massetto cementizio come fondo di posa.

- infissi esterni in legno: manutenzione non procrastinabile in relazione allo stato di degrado di buona parte degli infissi. In numerosi casi non sarà sufficiente un intervento di carteggiatura/verniciatura, ma si rende necessartio un interventoi manutentivo più strutturale.

- le murature, gli intonaci e le coperture risultano in discreto stato di conservazione, anche se sono evidenti segni manutentivi recenti. Criticità nelle soglie di copertura di alcuni muricci esterni.

5.3 camera mortuaria: In relazione alle criticità che si sono più volte evidenziate nel corso dell'attuale gestione in ragione della condivisione di alcuni spazi con l'hospice (funzionante dal 2015, quale unità di offerta distinta ma all'interno della medesima struttura), si ipotizza la realizzazione di una nuova camera mortuaria esterna alla struttura in grado di rispondere coerentemente ai bisogni delle due UdO. La collocazione è prevista in prossimità dell'edificio destinato ad hospice, dovrà connettersi con le reti tecnologiche esistenti ed essere allacciato alla rete fognaria interna. La nuova camera mortuaria dovrà avere una superficie di circa 111 m² ed essere dotata (a differenza di quella attuale) di:

- sala dolenti	20 m ²
- bagno utilizzabile dal pubblico	6 m ²
- bagno del personale	6 m ²
- ripostiglio/antibagno	6 m ²
spazio preparazione salme	13 m ²
- di una camera ardente	60 m ²

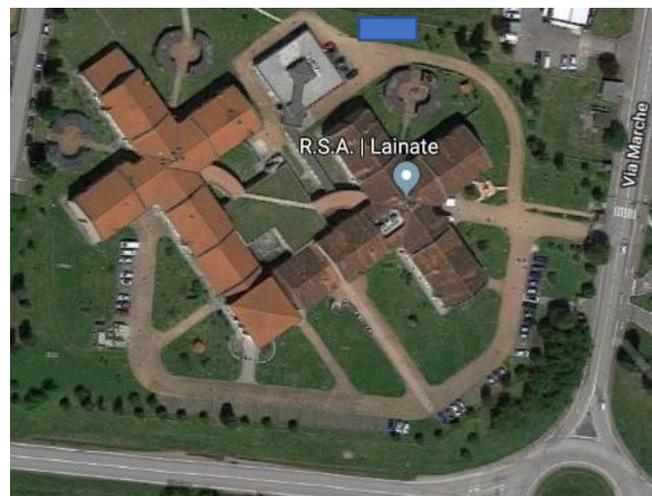
La collocazione della nuova camera mortuaria è rappresentata nella piantina (rettangolo blu)

Nel corso del prossimo triennio si procederà quindi ad un programma di interventi finalizzato alla risoluzione delle criticità elencate, che dovranno rendersi compatibili con la contemporanea presenza degli ospiti nella struttura (ad eccezione della nuova camera mortuaria). Una parziale sospensione delle attività non risulta infatti sostenibile né in termini sociali, né tantomeno in termini economici in relazione al budget ipotizzato per la gestione della struttura.

Alcuni degli interventi elencati sopra presentano un certo grado di urgenza (pavimentazioni, infissi, percorsi esterni) e dovranno essere considerati prioritari per il buon funzionamento della struttura e la regolare erogazione dei servizi previsti.

6. Effetti sulla qualità del servizio

Come per tutti gli interventi di natura sociale e socio-sanitaria è necessario trovare un equilibrio tra l'investimento sulla qualità del servizio e lo sviluppo dei costi che spesso si genera in relazione al primo; sapendo che di frequente gli interventi sulla qualità di servizio (in un comparto a intensità di lavoro elevata) generano incrementi del costo del personale impiegato e quindi in generale del costo del servizio. L'intensità assistenziale non è



evidentemente l'unica leva di miglioramento ma sicuramente è una determinante importante, sapendo che tutti i processi legati al personale, dalla selezione, alla formazione, alle misure di prevenzione del turnover, contribuiscono nello stesso modo ad elevare la qualità del servizio.

Qui di seguito alcuni elementi che il presente progetto individua come presidi irrinunciabili della qualità del servizio e che rappresentano il cuore del progetto gestionale di Sercop e dell'ipotesi di evoluzione rispetto all'attuale gestione. Tutti i punti di seguito elencati, sono previsti nel budget di funzionamento elaborato da Sercop e quindi "sostenibili" dal 2019.

1) Condizioni preliminari per indirizzo e controllo e sviluppo della qualità dei servizi:

- a. Costituzione di un organismo di direzione di struttura alle dirette dipendenze di Sercop: è costituita dalle tre figure di cui al cap. 4, in particolare l'individuazione di un direttore sanitario stabile e referente alla direzione tecnica e politica.
- b. Controllo diretto degli accessi alla struttura;
- c. Modelli di intervento e coordinamento profondamente differenziati tra le 2 unità di offerta Rsa e Rsd; in particolare sarà attivato, avvalendosi delle unità operative di Sercop che si occupano di disabilità, un progetto di riorganizzazione della Rsd in relazione ad una maggiore appropriatezza degli interventi rispetto alle caratteristiche dell'utenza accolta.
- d. Possibilità di costruire soluzioni di presa in carico integrate all'interno del sistema territoriale dei servizi (in particolare per la Rsd)

2) Personale

- a. E' intenzione di Sercop in relazione all'evoluzione delle caratteristiche dell'utenza delle Rsa dell'aumento tendenziale dell'età dei ricoverati e soprattutto in relazione alle aspettative di qualità della vita delle persone ricoverate (che per i grandi anziani si gioca fondamentalmente sui tensori "salute-malattia"), incrementare significativamente i minutaggi del personale medico impiegato presso la Rsa.

Nel 2016 le ore di personale medico all'interno della Rsa erano 2246 nell'anno oltre a 225 ore di psicologo, mentre nella budget di progetto le ore di medico sono pari a 4040 annue, con un incremento quindi di oltre una unità di personale a tempo pieno.

- b. Nello stesso modo, la qualità dell'accoglienza è intimamente connessa con la qualità dell'assistenza e quindi al personale ASA / OSS presente in struttura. A budget, si prevede un potenziamento delle ore di assistenza all'interno della Rsa, pari a circa 6700 ore annue, rispetto al 2016, con un incremento quindi di oltre 4 unità di personale tempo pieno equivalente.
- c. Costituzione di una equipe multidisciplinare, (coordinata dal direttore sanitario) in capo a Secop al fine di definire modalità di presa in carico e strategie di intervento, secondo le seguenti fasi:
 - i. Valutazione multidimensionale dell'utente
 - ii. Definizione di una progettazione
 - iii. Pianificazione degli interventi sulla base degli obiettivi previsti
 - iv. Monitoraggio e verifica degli esiti

3) Rette:

- a. Possibilità di intervenire sulle politiche tariffarie in relazione alle evoluzioni della domanda del servizio.
- b. Il budget del servizio per il 2019 evidenzia la possibilità di praticare fin dal primo anno di esercizio una riduzione della retta a favore dei cittadini Lainatesi ospitati presso la Rsa, pari al 5% del valore attuale.

7. Sviluppi progettuali

Nella sezione seguente si formuleranno alcune ipotesi progettuali, da valutare insieme all'amministrazione comunale, che prevedono un utilizzo più intenso dell'area di viale Marche. L'obiettivo è quello di costruire una rete di servizi diversificata, in grado di rispondere in modo unitario ai bisogni dell'anziano, e nello stesso tempo costituire un punto di riferimento per le famiglie.

L'opportunità che si pone è quindi quella di avviare un percorso per la costituzione di un polo territoriale che non si limiti al ruolo di offrire prestazioni all'interno della Residenza Sanitaria Assistenziale ma che sia in grado di diventare un punto di riferimento per gli interventi agli anziani fragili e alle loro famiglie nonché un luogo di fruizione più ampia di servizi (socio sanitari) utili a tutti i cittadini.

Rimane evidente che esiste un ordine di priorità di realizzazione di nuovi servizi e lavori, che vede al primo posto la sistemazione della struttura Rsa – Rsd in relazione alle criticità evidenziate al cap. 5, che richiedono interventi, non emergenziali, ma che presentano un certo grado di urgenza.

Stante questo chiarimento doveroso per collocare l'RSA secondo le finalità di cui sopra si sono individuati diversi dispositivi, al fine di orientare un più vasto progetto che, a partire dalla Rsa, sia in grado di dare risposte a bisogni dei cittadini anziani e delle loro famiglie.

Le ipotesi sono le seguenti:

1. Ambulatorio Geriatrico
2. Servizio "Momenti di Sollievo"
3. Centro Diurno Alzheimer
4. Adesione a dispositivi regionali (Rsa aperta, cronicità, ...)

8.1. Ambulatorio Geriatrico (Servizi di Fisioterapia e Servizi Infermieristici)

A Lainate sono presenti e seguenti strutture analoghe a quella ipotizzata:

- Centro Medico Riabilitativo – con presenza di Medico Ortopedico e fisioterapisti
- Studio 23 per Fisioterapia – con presenza di solo fisioterapisti

Ad oggi l'anziano residente a Lainate per svolgere cicli di Fisioterapia convenzionati (pagando il solo ticket), deve recarsi necessariamente presso l'Ospedale di Passirana o in Ospedali limitrofi (no mezzi pubblici). L'anziano residente a Lainate per svolgere una visita dal Medico Fisiatra deve recarsi previo appuntamento al CUP (con liste di attesa spesso di mesi) presso l'Ospedale di Passirana o Legnano (i più vicini). Non è presente nessun servizio infermieristico (escluso ADI).

Si ipotizza dunque la possibilità di **realizzare un Ambulatorio Geriatrico, nell'area di pertinenza della Rsa**, al fine di dare la possibilità agli ultra sessantacinquenni lainatesi e dei comuni limitrofi di avere un punto di accesso semplice e diretto per prestazioni di cui sempre più spesso avrebbero necessità.

L'Ambulatorio di Geriatria intende assicurare una presa in carico della persona anziana nella sua globalità per l'inquadramento delle problematiche in atto e il raggiungimento di un'adeguata qualità di vita, con particolare riferimento agli aspetti medici (coesistenza di malattie croniche e postumi di malattie acute come ictus, cadute, infezioni, scompensi, problemi di malnutrizione e osteopenia) e ai disturbi emotivi (depressione, insonnia, irritabilità e altri), ecc

Gli spazi per Poliambulatorio Geriatrico possono essere individuati nei seguenti locali:

- Sala attesa per studio medico
- Studio medico Geriatra
- Sala attesa studio medico
- Studio medico Fisiatra/Terapisti della riabilitazione
- 2 locali palestra per attività di riabilitazione
- Studio FKT con sala attesa
- Ambulatorio Infermieristico

All'interno di questo ambulatorio si prevede la presenza delle seguenti professionalità:

- a. Medico Geriatra
- b. Medico Fisiatra
- c. Fisiotrapisti (attività di fisioterapia)
- d. Ambulatorio Infermieristico

a. Il medico geriatra

Il geriatra è un medico in grado di valutare e gestire i bisogni tipici della terza età in tema di salute. Il compito spesso è reso difficile dal fatto che non è raro, dopo i 65 anni, riscontrare contemporaneamente più problemi di salute che richiederebbero l'intervento di specialisti diversi. Il geriatra evita inoltre che l'assunzione contemporanea di più farmaci finisca per scatenare effetti collaterali o produrre interazioni pericolose. Attua quindi una valutazione multidimensionale, avvalendosi anche di test di valutazione dello stato funzionale, cognitivo ed emotivo (Adl, Iadl, Mmse, Gds).

Nei casi di sospetta demenza (come la Malattia di Alzheimer), il geriatra lavora in collaborazione con il neuropsicologo per rilevare l'eventuale presenza di deficit delle capacità cognitive (disturbi di memoria, di attenzione o di linguaggio e altri).

Prestazioni ipotizzate per il medico geriatra:

- Visita di controllo geriatrica
- Test di approfondimento multidimensionale (Minimental - MMSE)
- Visita geriatrica con test di approfondimento multidimensionale
- Valutazione neuropsicologica
- Certificazioni per invalidità, relazioni mediche, visite specialistiche

b. Il medico fisiatra:

Il Fisiatra è una figura professionale in grado di valutare le problematiche dell'apparato muscolo-scheletrico. Lavora come professionista nel campo della **riabilitazione motoria** e rieducazione posturale. Il fisiatra, dopo aver valutato i bisogni riabilitativi della persona, individua il protocollo medico, le modalità e la tempistica del periodo riabilitativo; quindi l'attività del Fisiatra si attua nella diagnosi, nella valutazione del paziente e nella scelta di un'adeguata terapia farmacologica e rieducativa.

Prestazioni possibili del Fisiatra:

- Visita specialistica
- Terapia riabilitativa
- Medicina manuale e trattamento manipolativo
- Visite posturali e Riprogrammazione Posturale Globale

c. Il fisioterapista o Terapista della Riabilitazione - Servizio di Fisioterapia

E' un professionista sanitario specializzato nel recupero di disturbi e deficit del movimento causati da una patologia o da un trauma. Quando i movimenti diventano difficili, dolorosi o addirittura impossibili da eseguire, incidono sulla qualità di vita e creano un'importante perdita nell'autonomia della persona. Scopo del fisioterapista, in collaborazione con altri specialisti (Fisiatra) è trattare questi disturbi per recuperare la funzionalità motoria e mantenerla nel tempo. Per fare questo, il fisioterapista applica diverse metodiche: manuali (massoterapia, mobilizzazione articolare, manipolazione vertebrale e altre), fisiche-strumentali (applicazione di diversi fattori fisici, come il movimento, la temperatura, l'acqua, l'elettricità e altri), tecnologiche (tecarterapia, oggi riconosciuto come uno tra i trattamenti di maggiore efficacia e rapidità per diverse patologie muscolari e articolari).

Il fisioterapista segue il paziente anche dopo la fase acuta, aiutandolo a mantenere il benessere fisico raggiunto con trattamenti ed esercizi personalizzati, con l'obiettivo di recuperare, mantenere e aumentare il livello di salute e di qualità di vita.

Si ipotizzano 2 spazi palestra dove poter effettuare:

- attività di fisioterapia passiva con utilizzo di macchinari (da valutare la tipologia)
- attività di riabilitazione

d. Ambulatorio Infermieristico

La presenza di un Servizio Infermieristico apre lo spazio a tutti i cittadini, non necessariamente anziani e disabili, e può offrire i seguenti servizi:

Assistenza in lesioni da pressione - Assistenza in lesioni da ulcere croniche - Bendaggi - Clisteri (a scopo evacuativo o per preparazione ad esami o interventi) - Controllo, gestione ed assistenza a stomie delle vie intestinali - Gestione di una perfusione endovenosa e somministrazione di farmaci prescritti – Iniezioni - Posizionamento di un catetere vescicale a permanenza o per prelievo urine a scopo di esame - Controllo della glicemia – Misurazione parametri - Rimozione punti di sutura o di un gesso - Medicazioni semplici o complesse.

- Addestramento del personale non infermieristico presente in casa (badanti o famigliari).

E' in corso avanzato di valutazione la fattibilità di una unità di offerta con le caratteristiche descritte sopra, all'interno dell'area di pertinenza dell'Rsa – Rsd, ma non all'interno delle strutture attuali che devono rispettare standard di funzionamento propri senza utilizzo promiscuo degli spazi. La

realizzazione di un nuovo corpo di fabbrica adiacente alla Rsa prossimo alla recinzione ovest della struttura (riquadro rosso nella mappa), potrebbe essere messo a gara congiuntamente con l'affidamento dei servizi Rsa – Rsd.



8.2 - Servizio Momenti di Sollievo

Il servizio “Momenti di Sollievo” è un servizio rivolto alle famiglie residenti a Lainate con familiare ultrasessantacinquenne con problematiche legate alla fragilità psico - fisica e cognitiva. Il servizio vuole essere un aiuto alle famiglie che occupandosi dell’anziano fragile possono necessitare di qualche ora di sollievo nella gestione quotidiana. Non esistono sul territorio di Lainate e limitrofi servizi analoghi.

L’ipotesi di realizzare il suddetto servizio è nato da valutazioni svolte con l’Amministrazione Comunale in cui è emersa l’esigenza di una risposta ad un bisogno di molte famiglie per un sollievo diurno dalla gestione quotidiana dei propri cari in condizioni di fragilità, senza dover per forza ricorrere all’assunzione di badanti o all’inserimento in centri diurni che solitamente prevedono una frequenza strutturata e costante.

La realizzazione del suddetto servizio dovrà svolgersi all’interno degli spazi della Rsa.

8.3 - Centro Diurno Alzheimer

I Centri Diurni Alzheimer sono strutture che offrono un programma personalizzato di supporto e assistenza a pazienti affetti da demenze, nello specifico soggetti che presentano decadimento cognitivo ma conservano ancora una certa percentuale di autonomia psicomotoria.

I Centri Diurni Alzheimer erogano i propri servizi durante il giorno, in modo continuativo o saltuariamente. Essi aiutano l’anziano a mantenere uno stile di vita attivo attraverso momenti di socializzazione e gli offrono servizi di riabilitazione cognitiva e/o motoria grazie al supporto di diversi tipi di medici specialisti e operatori sanitari.

Sul territorio non sono presenti Centri Diurni Alzheimer e la presenza effettiva di persone affette da questa patologia degenerativa nelle sue diverse forme, induce ad ipotizzare la necessità che un tale servizio possa essere di sostegno e supporto alla persona con demenza e alla sua famiglia.

All’interno dell’RSA è presente un Nucleo Alzheimer e un giardino apposito realizzato per pazienti con demenza. Questo è sicuramente una facilitazione per la realizzazione del servizio, che potrebbe usufruire delle medesime professionalità.

Il centro diurno Alzheimer si propone i seguenti obiettivi:

- individuare gli interventi terapeutici più idonei, anche alla presenza di altre eventuali patologie coesistenti
- migliorare il quadro sintomatologico funzionale, psicologico e comportamentale dell'anziano
- permettere di diminuire o eliminare completamente l'uso di psicofarmaci
- stimolare le capacità sociali (comunicative, relazionali e cognitive)
- realizzare adeguati interventi di supporto a familiari e/o ai caregiver

All'interno del centro diurno per malati di Alzheimer si possono promuovere nei confronti dei familiari interventi specifici che mirano al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- riduzione dello stress
- promozione del benessere psichico
- acquisizione di conoscenze sulla malattia e di capacità di gestire il paziente
- miglioramento della relazione con il familiare o altra persona di riferimento

Figure professionali necessarie

Le figure professionali presenti in un centro diurno Alzheimer sono le stesse presenti in un centro diurno Integrato, potenziate in termini di presenza oraria. Tipicamente sono infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, animatori/educatori; operatori socio assistenziali.

Attività che vengono svolte:

assistenza alla persona (igiene personale, bagno assistito); - attività motoria programmata; - attività di animazione e di socializzazione; - iniziative socioculturali;

L'ipotesi di realizzazione di un centro diurno Alzheimer, presenta un grado di priorità inferiore rispetto ai dispositivi di cui sopra e dovrà essere valutata a seguito di puntuale analisi della domanda, non solo Lainatese ma anche dei comuni dell'ambito, e limitrofi.

8.4 dispositivi del sistema lombardo

E' opportuno un breve richiamo alle normative di Regione Lombardia che costituiscono un perimetro essenziale per le azioni rivolte alla popolazione anziana. Nello specifico le normative che maggiormente interessano le Residenze Sanitarie Assistenziali sono relative alle seguenti misure (RSA aperta – ADI).

All'interno di questo ambito si intende operare in coerenza con l'obiettivo di rendere i servizi della Rsa più accessibili per i cittadini di Lainate; ciò significa, a seguito di una valutazione di fattibilità e senso rispetto alla domanda potenziale, aderire alle iniziative di Regione Lombardia che qui di seguito si descrivono.

a. Rsa aperta

Con la DGR 2942/2014, prima ancora con la DGR 856/2012 è stato introdotto il concetto di "RSA Aperta": molte residenze sanitarie assistenziali, rivolte ad anziani non autosufficienti, hanno scelto di aprire le porte proponendo servizi alla comunità e al territorio. La misura ha inteso promuovere, in una logica di prossimità, la flessibilizzazione del sistema di offerta tradizionalmente rivolto alla cura delle persone anziane, valorizzandone le competenze. La misura ha riconosciuto la possibilità di erogare diverse tipologie di servizi, sia all'interno delle strutture, consentendo al target di utenza individuato, l'accesso anche per poche ore, sia all'esterno direttamente presso il domicilio delle stesse.

Nella fattispecie l'RSA di Lainate aveva e ha aderito al progetto stipulando apposito contratto con ATS ed erogando a domicilio a secondo del Piano Individualizzato (P.I.) servizi di igiene alla persona e/o attività di riabilitazione cognitiva per persone affette da demenza certificata da uno specialista e di età superiore a 75 anni non autosufficienti sottoposti a valutazione da parte dell'ASST di competenza.

Con l'attuale DGR 7769/2018 l'RSA assume il ruolo di Gestore, ovvero la valutazione per il riconoscimento della misura "Rsa Aperta" viene effettuata dall'erogatore stesso e non più dall'ASST. La richiesta del cittadino va presentata direttamente alla Struttura, che verifica i requisiti di accesso e/o eventuali incompatibilità, effettua una valutazione multidisciplinare domiciliare (anche in raccordo con i servizi territoriali) e provvede a stendere PI e PAI.

I destinatari della misura sono: persone affette da demenza, anziani non autosufficienti, di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

b. Adi (Assistenza Domiciliare Integrata)

Le cure domiciliari si collocano nella rete dei servizi sociosanitari territoriali e garantiscono alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, percorsi assistenziali a domicilio, assicurando la continuità dell'assistenza tra Ospedale e Territorio.

L'ADI ha tra i suoi obiettivi:

- migliorare la qualità di vita, limitando il declino funzionale della persona;

- supportare la famiglia nel lavoro di cura;
- ridurre i ricoveri ospedalieri impropri e il ricorso ai servizi di emergenza/urgenza;
- evitare, laddove possibile, il ricovero definitivo in strutture residenziali.

In relazione e coerentemente con quanto previsto dalla L.R. 23/15 in tema di presa in carico delle persone con patologie croniche e fragili, il nuovo modello di ADI prevede che la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, il cui governo rimane in capo alla ATS, sia effettuata dagli erogatori accreditati e contrattualizzati, come ad esempio le RSA

La DGR 7770/2017 prevede che l’RSA possa diventare erogatore dell’assistenza domiciliare integrata.

OFFERTA ECONOMICA

La struttura rappresentata ha riscontro in una ipotesi economica che è rappresentata nel seguente modello di budget. Esso è stato costruito tenendo conto di tutti i caratteri gestionali indicati nella relazione; in particolare:

- I ricavi sono calcolati facendo riferimento alle rette attuali, a un tasso di saturazione del 95% e ad una riduzione della retta del 10% rispetto all'attuale per i soli cittadini lainatesi;
- I costi sono calcolati a standard per le attività alberghiere e gli acquisti sanitari, il costo del personale fa riferimento al CCNL cooperative sociali con minutaggi superiori agli standard regionali, mentre i costi generali fanno riferimento alla struttura aziendale Sercop; è stato effettuato un confronto con i costi attuali sostenuti del concessionario e da altre 2 strutture in provincia di Milano.
- All'interno del presente piano economico sono stimati costi di ristrutturazione e ammodernamento (per gli interventi individuati nel precedente capitolo camera mortuaria, pavimentazioni ammalorate e altro) per € 1.523.000,00 da ammortizzarsi in 10 anni di durata dell'appalto, per la gestione dei servizi.

CONTO ECONOMICO GENERALE 2019 -2028

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
<i>Rette da RSA</i>	2.628.557,72	2.649.441,56	2.649.441,56	2.670.325,40	2.670.325,40	2.670.325,40	2.670.325,40	2.670.325,40	2.670.325,40	2.670.325,40
<i>Contributi Regionali RSA</i>	1.441.020,00	1.456.350,00	1.456.350,00	1.471.680,00	1.471.680,00	1.471.680,00	1.471.680,00	1.471.680,00	1.471.680,00	1.471.680,00
<i>Rette da RSD</i>	713.648,00	721.240,00	721.240,00	721.240,00	728.832,00	728.832,00	736.424,00	736.424,00	736.424,00	736.424,00
<i>Contributi Regionali RSD</i>	652.061,55	658.998,38	658.998,38	658.998,38	665.935,20	665.935,20	672.872,03	672.872,03	672.872,03	672.872,03
<i>Rette da Alloggi Protetti</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	5.435.287,27	5.486.029,94	5.486.029,94	5.522.243,78	5.536.772,60	5.536.772,60	5.551.301,43	5.551.301,43	5.551.301,43	5.551.301,43
<i>Servizio di Ristorazione</i>	459.666,10	464.524,25	461.524,25	465.539,25	466.382,40	475.710,05	475.710,05	475.710,05	475.710,05	475.710,05
<i>Servizio di Lavanderia</i>	96.273,86	97.298,05	97.298,05	98.322,24	98.322,24	101.271,91	101.271,91	101.271,91	101.271,91	101.271,91
<i>Servizi di pulizia</i>	216.240,00	216.240,00	216.240,00	216.240,00	216.240,00	227.052,00	227.052,00	227.052,00	227.052,00	227.052,00
Totale Costi Servizi Alberghieri	772.179,96	778.062,30	775.062,30	780.101,49	780.944,64	804.033,96	804.033,96	804.033,96	804.033,96	804.033,96
<i>Personale Medico</i>	156.520,00	156.520,00	156.520,00	159.650,40	159.650,40	159.650,40	159.650,40	162.843,41	162.843,41	162.843,41
<i>Personale Fisioterapico</i>	91.000,00	91.000,00	91.000,00	92.820,00	92.820,00	92.820,00	92.820,00	94.676,40	94.676,40	94.676,40
<i>Personale Infermieristico</i>	594.193,60	594.193,60	594.193,60	606.077,47	606.077,47	606.077,47	606.077,47	618.199,02	618.199,02	618.199,02
<i>Personale Educativo</i>	264.045,60	264.045,60	264.045,60	269.326,51	269.326,51	269.326,51	269.326,51	274.713,04	274.713,04	274.713,04
<i>Personale Assistenziale</i>	1.709.307,60	1.709.307,60	1.709.307,60	1.743.493,75	1.743.493,75	1.743.493,75	1.743.493,75	1.778.363,63	1.778.363,63	1.778.363,63
<i>Reperibilità Medica</i>	27.080,00	27.080,00	27.080,00	27.080,00	27.080,00	27.080,00	27.080,00	27.621,60	27.621,60	27.621,60
<i>Parrucchiere e Podologo</i>	12.064,00	12.064,00	12.064,00	12.064,00	12.064,00	12.064,00	12.064,00	12.305,28	12.305,28	12.305,28
<i>Altri Costi del Personale</i>	90.652,98	19.395,47	19.395,47	19.395,47	19.395,47	19.395,47	19.395,47	19.783,38	19.783,38	19.783,38
Totale Costi Personale Socio-Sanitario	2.944.863,78	2.873.606,27	2.873.606,27	2.929.907,61	2.929.907,61	3.001.165,12	2.929.907,61	2.988.505,76	2.988.505,76	2.988.505,76
<i>Medicinali e farmaci</i>	103.787,75	104.891,88	104.891,88	105.804,38	105.996,00	107.055,96	111.338,20	115.791,73	120.423,40	125.240,33
<i>Presidi per l'incontinenza</i>	51.465,00	52.012,50	52.012,50	52.560,00	52.560,00	52.560,00	52.560,00	54.662,40	54.662,40	54.662,40
<i>Materiale di consumo sanitario</i>	45.666,61	46.152,43	46.152,43	46.553,93	46.638,24	46.638,24	46.638,24	48.503,77	48.503,77	48.503,77
<i>Acquisto ossigeno</i>	8.577,50	8.668,75	8.668,75	8.760,00	8.760,00	8.760,00	8.760,00	9.110,40	9.110,40	9.110,40
Totale Costi Sanitari	209.496,86	211.725,55	211.725,55	213.678,30	213.954,24	215.014,20	219.296,44	228.068,30	232.699,96	237.516,90
<i>Personale amministrativo e direzione struttura</i>	295.775,37	280.775,37	280.775,37	280.775,37	275.775,37	275.775,37	275.775,37	275.775,37	275.775,37	275.775,37
<i>Costi di Amministrazione e di Direzione</i>	52.301,27	47.593,67	47.593,67	47.593,67	47.593,67	47.593,67	47.593,67	47.593,67	47.593,67	47.593,67
<i>Costi di Manutenzione e Assistenza</i>	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00	130.030,00
<i>Utenze e Rifiuti</i>	259.240,00	259.240,00	259.240,00	259.240,00	259.240,00	267.017,20	267.017,20	267.017,20	267.017,20	267.017,20
<i>Costi Assicurativi</i>	13.988,40	13.988,40	13.988,40	13.988,40	13.988,40	14.687,82	14.687,82	14.687,82	14.687,82	14.687,82
<i>Materiali di Consumo (Non Sanitario)</i>	18.799,23	18.922,89	18.647,89	19.025,09	19.046,55	19.998,88	19.998,88	19.998,88	19.998,88	19.998,88
<i>Servizio di Trasporto</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totale Costi Generali	770.134,26	750.550,32	750.275,32	750.652,52	745.673,99	755.102,93	755.102,93	755.102,93	755.102,93	755.102,93
EBITDA	738.612,41	872.085,49	875.360,49	847.903,85	866.292,13	761.456,40	842.960,49	775.590,48	770.958,81	766.141,87
Ammortamenti	150.500,00	152.600,00								
EBIT	588.112,41	719.485,49	722.760,49	695.303,85	713.692,13	608.856,40	690.360,49	622.990,48	618.358,81	613.541,87
Oneri e interessi bancari	0,00									
Risultato atteso al lordo delle imposte	588.112,41	719.485,49	722.760,49	695.303,85	713.692,13	608.856,40	690.360,49	622.990,48	618.358,81	613.541,87

Il conto economico generale ha uno sviluppo decennale con un livello di aggregazione molto elevato; in realtà i costi di Rsa e Rsd sono misurati (e ampiamente confrontabili) in costo giornata utente. Qui sotto è rappresentata la tabella relativa ad un disaggregazione del costo giornata utente relativo a Rsa e Rsd che fa riferimento al modello di gestione proposto nella relazione.

In particolare nell'ultima colonna viene effettuato un confronto, in ordine alla valutazione della **congruità economica** ai sensi dell'art. 192 del D.Lgs. 50/16 e smi confrontato con analisi costi ricavi di due strutture analoghe per dimensioni e caratteristiche di utenza.

COSTI GIORNATA UTENTE	RSA LAINATE	RSA X	RSA Y
Servizio di Ristorazione			
Servizio di Lavanderia			
Servizi di pulizia			
Totale Costi Servizi Alberghieri	18,56		
Personale Medico			
Personale Fisioterapico			
Personale Infermieristico			
Personale Educativo			
Personale Assistenziale			
Reperibilità Medica			
Parrucchiere e Podologo			
Altri Costi del Personale			
Totale Costi Personale Socio-Sanitario	57,40		
Medicinali e farmaci			
Presidi per l'incontinenza			
Materiale di consumo sanitario			
Acquisto ossigeno			
Totale Costi Sanitari	5,03		
Personale amministrativo e direzione struttura			
Costi di Amministrazione e di Direzione			
Costi di Manutenzione e Assistenza			
Utenze e Rifiuti			
Costi Assicurativi			
Materiali di Consumo (Non Sanitario)			
Servizio di Trasporto			
Totale Costi Generali	18,50		
Ammortamenti	3,62		
TOTALE COSTO GIORNATA UTENTE	103,11	105,81	106,92

COSTI GIORNATA UTENTE	RSD LAINATE	RSD X	RSD Y
<i>Servizio di Ristorazione</i>			
<i>Servizio di Lavanderia</i>			
<i>Servizi di pulizia</i>			
Totale Costi Servizi Alberghieri	18,56		
<i>Personale Medico</i>			
<i>Personale Fisioterapico</i>			
<i>Personale Infermieristico</i>			
<i>Personale Educativo</i>			
<i>Personale Assistenziale</i>			
<i>Reperibilità Medica</i>			
<i>Parrucchiere e Podologo</i>			
<i>Altri Costi del Personale</i>			
Totale Costi Personale Socio-Sanitario	112,70		
<i>Medicinali e farmaci</i>			
<i>Presidi per l'incontinenza</i>			
<i>Materiale di consumo sanitario</i>			
<i>Acquisto ossigeno</i>			
Totale Costi Sanitari	5,03		
<i>Personale amministrativo e direzione struttura</i>			
<i>Costi di Amministrazione e di Direzione</i>			
<i>Costi di Manutenzione e Assistenza</i>			
<i>Utenze e Rifiuti</i>			
<i>Costi Assicurativi</i>			
<i>Materiali di Consumo (Non Sanitario)</i>			
<i>Servizio di Trasporto</i>			
Totale Costi Generali	18,51		
Ammortamenti	3,62		
TOTALE COSTO GIORNATA UTENTE	158,42		