

# Analisi dei dati derivanti dall'utilizzo della scheda di osservazione intermedia dell'assistenza in 37 RSA della Lombardia

Fabrizio Giunco

ARSA - Associazione RSA ASL Milano 3

**I**l sistema SOSIA, acronimo di Scheda di Osservazione Intermedia dell'Assistenza, è stato progettato dalla Regione Lombardia e introdotto gradualmente a partire dal 2003. Proposto come rappresentazione sintetica del fascicolo sanitario e sociale, determina la classificazione degli ospiti delle RSA accreditate in otto classi clinico-funzionali. Queste, a loro volta, sono collegate ad un nuovo sistema tariffario, che prevede rimborsi dal Fondo Sanitario Regionale di entità compresa fra i 23 e i 47,5 euro al giorno, rispetto ai 22, 39,3 e 52 euro del precedente modello, rispettivamente, NAT-NAP-Alzheimer (NAT: non autosufficienti totali; NAP: non autosufficienti parziali). Il sistema comprende la registrazione e la trasmissione periodica alla Regione Lombardia di numerosi dati amministrativi, sociali e sanitari. La rilevazione descritta in questo articolo analizza i modelli RSA 1 e le schede SOSIA delle RSA accreditate nel territorio dell'ASL Milano 3, che enumera 37 strutture per 3.645 posti letto. I dati, provenienti dall'ASL, sono stati elaborati e integrati dai tecnici dell'ARSA, l'associazione che raccoglie la maggior parte delle RSA dell'ASL Milano 3.

## LE SCHEDE ANALIZZATE: LA SATURAZIONE DEI POSTI LETTO

Lo studio ha preso in considerazione il periodo relativo al primo semestre 2005, confrontando i dati con i semestri precedenti. Sono state analizzate 5.171 schede SOSIA per 4.090 ospiti complessivi, e registrate 314.799 giornate di degenza, a fronte di un potenziale teorico di 331.695 (numero totale di posti letto per i giorni del trimestre): il dato corrisponde a un tasso di

occupazione del 94,9%. Quest'ultimo è, per molti motivi, un elemento decisivo del dibattito in corso, collegato al corretto rapporto fra posti letto accreditati e popolazione anziana residente.

Esiste una tendenza a fornire una maggiore qualità dei servizi, che impone costi proporzionali. Ne consegue una linea di potenziale criticità tra la crescita dei costi di gestione (con particolare riferimento al personale dipendente) e la tendenza alla riduzione dei fondi pubblici. Gli Enti gestori delle RSA devono così bilanciare una crescente efficienza gestionale con un utilizzo intensivo dei posti letto. La concorrenza fra strutture, indotta da tale meccanismo, può così introdurre elementi virtuosi di qualificazione.

## L'ANDAMENTO DELLE CLASSI SOSIA

Nel semestre analizzato il numero di giornate tariffate secondo il nuovo sistema SOSIA è stato di 179.423, il 57% del totale (Tab. 1). In linea con le precedenti previsioni si è ulteriormente rafforzata la tendenza all'aumento dei pazienti registrati nelle classi SOSIA 1, 3 e 7 (Fig. 1). La classe 3 si conferma la classe di concentrazione prevalente, ma è in costante crescita la proporzione degli ospiti in classe 1. Alla data della rilevazione le classi 1, 3 e 7 giustificavano complessivamente l'80,9% delle giornate tariffate. Fra le altre classi, sono meno rappresentate le classi 5 e 8, ed in minima quota le classi 2, 4 e 6. In effetti, il sistema di calcolo descrive in modo sensibile la comorbilità dell'ospite, per cui i pazienti "complessi" vengono facilmente collocati in una classe dispari (gruppo S). La classe 8, a sua volta, è condizionata dalla normalità della persona: non

**Tabella I** - Modello RSA I del II trimestre 2005: dati riassuntivi e confronto con gli equivalenti trimestri degli anni precedenti.

TOTALE GIORNATE			
Classe	II 2003	II 2004	II 2005
CL1	1.411	32.945	54.711
CL2	337	4.713	3.425
CL3	2.607	43.265	57.314
CL4	1.259	4.365	3.440
CL5	462	6.550	11.324
CL6	218	3.177	3.471
CL7	1.046	20.222	34.620
CL8	1.022	8.017	11.118
Totale	8.362	123.254	179.423
NAP	35.817	21.652	12.601
NAT	221.067	154.096	117.451
ALZ	5.328	5.354	5.324
Totale giornate NAT/NAP/ALZH	262.212	181.102	135.376
Totale giornate SOSIA	8.362	123.254	179.423
Totale giornate reali	270.574	304.356	314.799
Posti letto accreditati	3.206	3.570	3.645
Totale giornate teoriche	291.746	324.870	331.695
% occupazione posti letto	92,7%	93,7%	94,9%
Remunerazione totale	10.050.620,10	11.436.826,70	11.906.154,30
Remunerazione a p.l. per anno	3.134,94	3.203,59	3.266,43
Remunerazione per giorno di presenza	37,1	37,6	37,8
Remunerazione a posto letto/giorno	34,4	35,2	35,9

Fonte: Azienda Sanitaria Locale Milano 3. Elaborazione ARSA Milano 3.

identifica una soglia minima di gravità funzionale, compatibile con la necessità di accoglienza in RSA o in un centro diurno integrato.

### **LA REMUNERAZIONE DEL SISTEMA: I FONDI PUBBLICI**

Dall'introduzione del nuovo sistema al termine del primo semestre 2005, il trasferimento economico complessivo dal Fondo Sanitario Regionale (FSR) alle RSA è cresciuto del 22,6%, a fronte di un contemporaneo aumento dei posti letto del 12%. La remunerazione giornaliera reale (calcolata dividendo la remunerazione delle RSA per il totale delle giornate di presenza e per i giorni del trimestre) è cresciuta da 37,1 a 37,8 euro (+1,6%), restando quindi inferiore alla remunerazione garantita dalla precedente tariffa NAT (39,3 euro). Al tempo stesso la remunerazione teorica (calco-

lata dividendo la remunerazione totale per il totale delle giornate disponibili: posti letto per giornate del trimestre) è cresciuta da 34,4 a 35,9 euro al giorno (+4,7%). Il dato evidenzia l'influenza decisiva del tasso di occupazione dei posti letto disponibili sulla remunerazione delle strutture. Resta da definire l'impatto del nuovo sistema tariffario rispetto all'ipotetico mantenimento del precedente NAT-NAP-Alzheimer. I dati analizzati sembrano giustificare le preoccupazioni espresse in più occasioni dai rappresentanti degli Enti socio-sanitari. Analizzando la popolazione retribuita con il sistema tariffario SOSIA nel secondo trimestre 2005, e assegnando arbitrariamente la precedente tariffa NAT (39,3 euro) alle classi da 1 a 7 e quella NAP (22 euro) alla classe 8, il nuovo sistema sembra determinare una riduzione delle entrate economiche pari all'1,8% (Tab. 2). Il dato è probabilmente sottostimato: è già stato dimostrato che una parte degli ospiti NAP

## QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO AMMINISTRATIVO

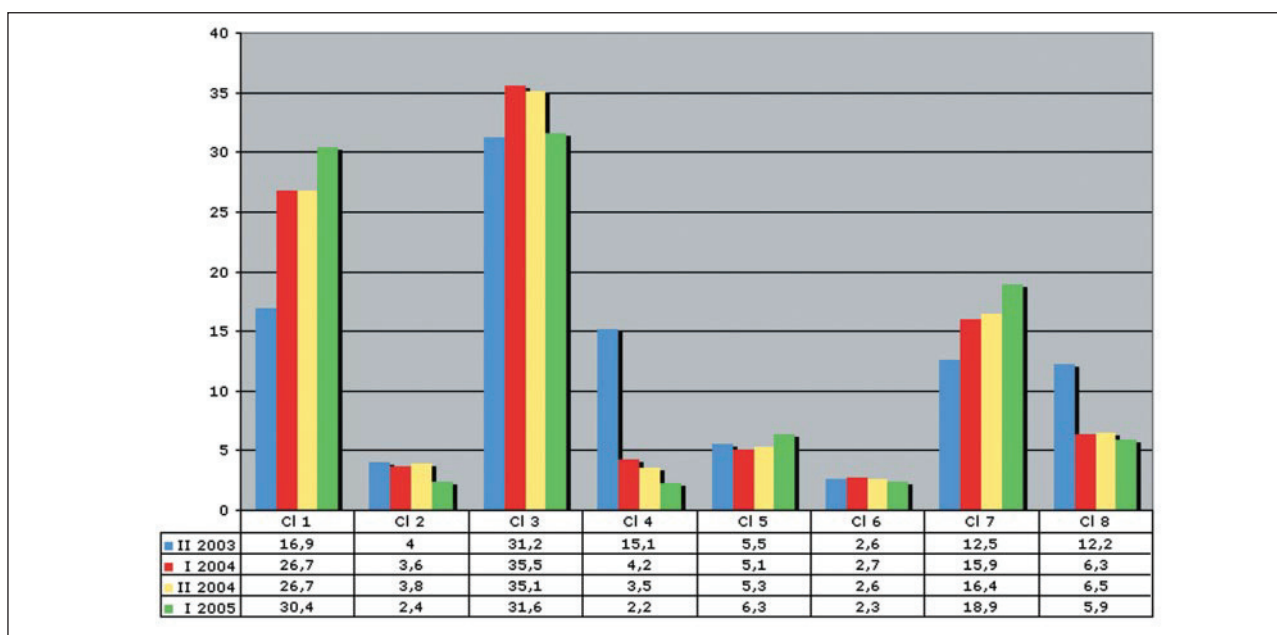


Figura 1 - Distribuzione per classe di gravità delle giornate SOSIA tariffate nel primo semestre 2005 e confronto con i semestri precedenti.

Tabella 2 - Comparazione fra remunerazione con tariffa SOSIA e con tariffa arbitraria NAT-NAP-Alzheimer al secondo trimestre 2004 e al primo trimestre 2005.

Giornate (n.)		Tariffa SOSIA	Remunerazione II trimestre 2004		Variazione	Remunerazione II trimestre 2005		Variazione
II 2004	II 2005		Totale (SOSIA)	Totale (Tariffa NAT)		Totale (SOSIA)	Totale (Tariffa NAT)	
32.906	54.711	47,5 (39,3)	1.563.035,00	1.293.205,80		2.598.772,50	2.150.142,30	
5.114	3.425	43,5 (39,3)	222.459,00	200.980,20		148.987,50	134.602,50	
47.183	57.314	37,5 (39,3)	1.769.362,50	1.854.291,90		2.149.275,00	2.252.440,20	
4.821	3.440	33,5 (39,3)	161.503,50	189.465,30		115.240,00	135.192,00	
6.697	11.324	37,0 (39,3)	247.789,00	263.192,10		418.988,00	445.033,20	
3.222	3.471	33,0 (39,3)	106.326,00	126.624,60		114.543,00	136.410,30	
21.233	34.620	27,0 (39,3)	573.291,00	834.456,90		934.740,00	1.360.566,00	
9.001	11.118	23,0 (22,0)	207.023,00	198.022,00		255.714,00	244.596,00	
<b>130.177</b>	<b>179.423</b>	<b>Parziale SOSIA</b>	<b>4.850.789,00</b>	<b>4.960.238,80</b>	<b>- 2,3</b>	<b>6.736.260,00</b>	<b>6.858.982,50</b>	<b>- 1,8</b>
21.652	12.601	22,0	476.344,00	476.344,00		277.222,00	277.222,00	
154.096	117.451	39,3	6.055.972,80	6.055.972,80		4.615.824,30	4.615.824,30	
5.354	5.324	52,0	278.408,00	278.408,00		276.848,00	276.848,00	
		<b>Parziale NAT/NAP</b>	<b>6.810.724,80</b>	<b>6.810.724,80</b>	<b>Variazione</b>	<b>5.169.894,30</b>	<b>5.169.894,30</b>	<b>Variazione</b>
		<b>Totale</b>	<b>11.661.513,80</b>	<b>11.770.963,60</b>	<b>- 0,9</b>	<b>11.906.154,30</b>	<b>12.028.876,80</b>	<b>- 1,0</b>

I dati sono stati calcolati applicando alle giornate di accoglienza la tariffa SOSIA o una tariffa arbitrariamente ricondotta al precedente sistema. In questo caso alle classi da 1 a 7 è stata assegnata la precedente tariffa NAT (39,3 euro al giorno) mentre alla classe 8 la tariffa della precedente classe NAP (22 euro).

Fonte: Azienda Sanitaria Locale Milano 3. Elaborazione ARSA Milano 3.

è stato classificato in classi più gravi della 8 e, viceversa, che i livelli di disabilità registrati nella popolazione oggi in classe 8 avrebbero giustificato un inserimento NAT nel sistema precedente.

Se la classe 8 viene equiparata alla normale tariffa NAT (39,3 euro), il differenziale negativo fra il vecchio e il nuovo sistema tariffario sale al 4,7%. Sommando la remunerazione degli ospiti retribuiti con il sistema SOSIA con quella degli ospiti ancora classificati e retribuiti come NAT-NAP-Alzheimer, la perdita percentuale della RSA è compresa fra l'1 e il 2,6% (assumendo rispettivamente la tariffa di 22 o di 39,3 euro per gli ospiti in classe SOSIA 8).

La Tabella 3 descrive gli stessi dati, tuttavia, separando le strutture che accoglievano prima del 2003 solo ospiti NAT da quelle che accoglievano anche ospiti NAP. La remunerazione giornaliera reale delle prime è di 38,9 euro, quella teorica per il totale dei posti letto è di 36,7 euro per un tasso di saturazione medio del 93,8%. La differenza media di remunerazione rispetto alla precedente tariffa NAT è compresa fra gli 0,4 e i 2,6 euro al giorno, nelle due diverse modalità di calcolo.

### SISTEMA SOSIA E VARIABILITÀ DELLA VALUTAZIONE

La Tabella 3 sottolinea anche la significativa modificazione nella redditività delle diverse strutture, introdotta dal nuovo sistema. Se alcune RSA hanno dimostrato di poter ottenere risultati economici favorevoli anche con il nuovo modello tariffario, altre hanno ottenuto risultati negativi. I dati già pubblicati nei precedenti rapporti ARSA descrivevano una differenza media fra i due sistemi pari a  $-2,6 \pm 2,82\%$ , con un massimo di 4,34% e un minimo di -11,2%. La stessa dispersione si ritrovava analizzando il rendimento economico per posto letto: in questo caso la differenza di redditività fra strutture superava il 40%. La remunerazione totale media era, al termine del secondo trimestre 2004, di 35,7 euro al giorno a posto letto, con un minimo di 25,1 e un massimo di 41,6 (mediana 36,9): la situazione attuale appare sostanzialmente invariata.

Anche limitando l'analisi alle strutture con soli ospiti NAT, la remunerazione reale giornaliera va da un minimo di 31,2 a un massimo di 41,9 euro; quella teorica (critica per le strutture di recente attivazione o con

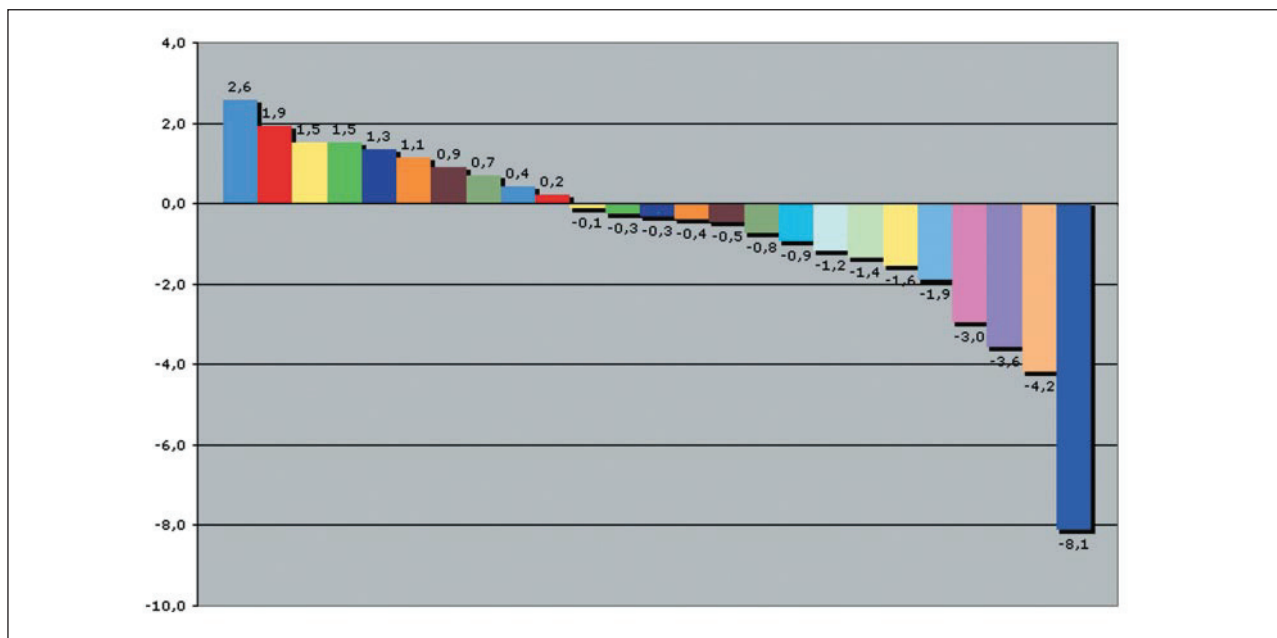
**Tabella 3** - Remunerazione media delle RSA con soli ospiti NAT o con ospiti NAP, e differenza rispetto al precedente sistema tariffario.

	Media	Minimo	Massimo	DS
<b>RSA con soli posti letto NAT</b>				
Remunerazione totale	338954,33	44195,5	535394,8	131226,16
Remunerazione teorica per giorno di presenza	38,9	31,2	41,9	2,2
Remunerazione reale a posto letto/giorno	36,7	6,5	41,7	7,1
Indice turn-over	0,9	0,2	1,0	0,2
Saturazione pl	93,8	20,8	99,7	16,5
Retta alberghiera media	57,2	39,6	76,4	9,2
Tariffa SOSIA media	38,1	31,2	41,8	2,4
Introito medio giornaliero	95,3	77,0	111,5	9,3
Differenza 1	-0,4	-8,1	2,6	2,2
Differenza 2	-2,6	-32,8	2,4	7,1
<b>RSA con posti letto NAT e NAP</b>				
Remunerazione totale	314801,48	99699,9	643582,1	169650,97
Remunerazione teorica per giorno di presenza	35,3	26,8	39,8	3,3
Remunerazione reale a posto letto/giorno	33,7	25,6	39,6	4,1
Indice turn-over	1,0	0,7	1,0	0,1
Saturazione pl	95,5	68,8	99,6	8,5
Retta alberghiera media	46,6	14,3	59,8	12,1
Tariffa SOSIA media	34,9	26,6	39,1	3,2
Introito medio giornaliero	81,4	49,7	96,7	13,4
Differenza 1	-4,0	-4,1	-4,5	-4,8
Differenza 2	-5,6	-5,8	-6,4	-6,7

Differenza 1: differenza remunerazione a giornata di presenza effettiva e tariffa NAT.

Differenza 2: differenza remunerazione a posto letto e tariffa NAT.

## QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO AMMINISTRATIVO



**Figura 2** - Distribuzione del differenziale fra remunerazione a giornata di presenza effettiva e precedente tariffa NAT delle RSA con soli ospiti NAT.

minore saturazione media dei posti letto disponibili) ha una dispersione ancora maggiore, con una deviazione standard di 7,1 euro al giorno. La Figura 2 descrive il differenziale fra remunerazione giornaliera reale e precedente tariffa NAT per le strutture che accoglievano solo ospiti totalmente non autosufficienti. Dalla rappresentazione grafica si evince la diversificazione venutasi a creare fra le strutture, teoricamente analoghe per standard gestionali e strutturali e per caratteristiche della popolazione accolta.

L'ARSA ha in più occasioni segnalato l'esistenza di aspetti problematici legati al sistema valutativo SOSIA: la variabilità interna al modello sembra infatti giustificare questi fenomeni, più che l'effettiva diversa distribuzione della popolazione. L'ARSA ha anche analizzato queste dinamiche, riflettendo sulle caratteristiche del nuovo sistema tariffario e sulle conseguenze sia per gli enti gestori che per gli stessi organismi di vigilanza. Alcune incertezze interpretative hanno ritardato l'assorbimento del sistema da parte dei gestori, ma anche imposto alle diverse ASL lo sviluppo di una nuova metodologia di controllo, con criteri e soluzioni non sempre univoche. Questa tendenza è stata solo parzialmente corretta dai corsi di formazione regionali per i

tecnici della vigilanza e per i medici delle RSA e dalla diffusione della relativa documentazione.

### ALCUNI DUBBI, ALCUNE PROPOSTE

L'immagine emergente è quella di un sistema ancora in evoluzione, interessante sotto il piano dei principi, ma ancora da consolidare sotto quello delle procedure e delle soluzioni. Le incertezze di fondo riflettono un dibattito ancora in corso a livello regionale. Il sistema SOSIA non viene presentato come un sistema valutativo (deve essere obbligatoriamente integrato, lo prevede la normativa sugli standard gestionali e sul debito informativo, da altri strumenti di valutazione multidimensionale), ma neanche come un sistema progettato per stimare in modo univoco il carico assistenziale determinato dai pazienti. I progettisti contestano anche la tendenza a considerarlo un sistema tariffario, anche se il suo legame con l'erogazione tariffaria è evidente: fra gli ospiti della classe 1 e quelli della classe 8 intercorrono infatti 24,5 euro di differenza economica per posto letto al giorno. Traspare, in questo senso, il rischio potenziale di collegare un sistema di accredita-

mento (con standard predeterminati) ad un sistema tariffario a classi variabili. Oppure, si rischia di legare un sistema tariffario a classi variabili con un sistema di valutazione che dimostra alcune difficoltà a leggere in modo ripetibile (e con bassa variabilità intrinseca) il carico assistenziale delle popolazioni osservate.

Questa rilevazione pone dei limiti, ad esempio, all'intuizione positiva del programmatore di dotare la Regione Lombardia di un sistema di tracciabilità delle persone e delle situazioni clinico-funzionali nel loro percorso all'interno della Rete dei Servizi. Un sistema che produce variabilità può non essere adeguato a questi scopi, a meno che la tracciabilità e le rilevazioni statistiche non siano limitate agli indicatori più certi e verificabili; in questo caso, però, gli altri indicatori potrebbero probabilmente essere abbandonati o ulteriormente semplificati.

Questa evoluzione appare comunque implicita in alcune scelte programmatiche già in atto o previste; è stata annunciata un'ulteriore evoluzione del sistema che riduce il numero di indicatori e semplifica alcune esigenze di compilazione. Forse, è la nostra riflessione, liberare il sistema SOSIA dal vincolo con il sistema tariffario potrebbe essere coerente con gli stessi obiettivi del programmatore regionale. Tornare a 3 o 4 tariffe predeterminabili in base al possesso documentabile di standard strutturali e gestionali, piuttosto che alle caratteristiche degli ospiti accolti, potrebbe riconsegnare SOSIA a obiettivi più appropriati e accogliere l'intuizione positiva che sembra averne animato la progettazione: realizzare un sistema in grado di facilitare la qualificazione in senso geriatrico-gerontologico delle RSA lombarde e la comprensione dei percorsi assistenziali delle persone all'interno della Rete dei Servizi, avendo a disposizione una popolazione assolutamente unica per entità e standardizzazione dei dati.

In questo senso, la proposta dell'ARSA è quella di rafforzare l'evoluzione di SOSIA come vero e proprio sistema di valutazione multidimensionale, attraverso l'identificazione di un dataset minimo da adottare da tutte le RSA accreditate e di un modello base di Fascicolo sanitario e sociale che venga incontro sia alle esigenze dei gestori che a quelle degli organismi di vigilanza. Un sistema, però, che richiede un'effettiva validazione ed una coerente verifica metodologica, per ridurre i margini di incertezza ed aumentare in proporzione la qualità informativa dei contenuti.

### **COSTI ORGANIZZATIVI E RISCHI GESTIONALI**

Il sistema SOSIA ha comunque comportato, per le RSA lombarde, un sensibile incremento degli oneri organizzativi: informatizzazione, formazione degli operatori, tempi di compilazione, obblighi di rendicontazione. Tralasciando la fatica legata all'apprendimento ed all'avvio del sistema, oneri teoricamente legati alla sola fase di start-up, resta un sensibile lavoro di monitoraggio e rendicontazione che incide quotidianamente su strutture organizzative già di per sé in difficoltà per le limitate risorse a disposizione. Negli ultimi anni gli oneri amministrativi sono aumentati in modo significativo. È possibile citare, fra quelle ancora necessarie o che sono state necessarie nel recente passato, le rendicontazioni:

- della lista di attesa (prima trimestrale, ora non più necessaria);
- della scheda monitoraggio posti letto (prima quindicinale, ora mensile);
- dei modelli RSA 1 (trimestrale) e RSA 3 (trimestrale);
- dei modelli CDI 1 (trimestrale) e CDI 3 (trimestrale);
- dei decessi (trimestrale);
- dai dati SOSIA (semestrale) e della scheda struttura (annuale);
- dei flussi del Ministero della Salute (annuale);
- dai dati necessari all'assegnazione del premio di qualità (annuali).

In questo senso, l'ARSA ha più volte richiesto di riassumere il debito informativo in uno o due strumenti ed in una o due sessioni annuali, al fine di non penalizzare la vera mission della RSA, che è quella di prendersi cura degli ospiti, di realizzare un ambiente di vita accogliente e di garantire prestazioni professionali qualificate. Alcune ridondanze sono state evidenti nel recente passato: ad esempio, la necessità (poi corretta) della compilazione trimestrale della lista di attesa replicata dalla compilazione quindicinale (ora mensile) di uno strumento simile (la Scheda di monitoraggio dei posti letto). Anche la qualità degli strumenti informatici proposti si è dimostrata rigida, con problemi di utilizzo che hanno appesantito, piuttosto che semplificato, gli adempimenti richiesti. Non ultimo, la ripetuta modificazione dei formati e delle caratteristiche delle schede ha spesso imposto la costosa revisione dei software o la ripetizione integrale dell'input di dati già inseriti in precedenza, ma non più accettati dai nuovi strumenti. Tempi e costi amministrativi, è necessario ri-



## QUADRO DI RIFERIMENTO POLITICO AMMINISTRATIVO

cordarlo, possono appesantire una situazione economica già negativa, come i gestori delle RSA hanno segnalato più volte.

In pratica, mentre l'aumento del costo del lavoro e quello del costo della vita hanno determinato una perdita di redditività delle strutture del 3-4% annuo, i trasferimenti economici regionali non solo non sono aumentati, ma addirittura appaiono ridotti o al massimo invariati: il differenziale descritto dai rapporti ARSA identifica una riduzione del 5-6% delle redditività complessive per anno di gestione. Lo scenario è aggravato dagli altri elementi citati: attivazione di nuove strutture, aumento dei posti letto, riduzione dei tassi di occupazione, contrazione delle risorse economiche dei sistemi familiari, difficoltà nel reperire operatori professionali qualificati. Sembrano indispensabili misure correttive: inevitabili appaiono, per il futuro, aumenti significativi delle rette alberghiere, una parte delle quali sta oggi già coprendo anche costi sanitari non garantiti dai trasferimenti economici dal Fondo sanitario.

### INTEGRARE LE RETTE? IL CASO DEI PREMI DI QUALITÀ

Per contenere questa tendenza sembrerebbe urgente almeno un aggiornamento della quota sanitaria, attraverso un incremento minimo del 6% per tutte le classi. Questo aumento riporterebbe il valore economico della classe 3 a quella della precedente tariffa NAT (39,30 euro). Non coerente con l'evoluzione normativa è apparsa invece la vicenda dei premi di qualità. La normativa regionale, infatti, prevedeva un duplice percorso di finanziamento delle RSA; la quota SOSIA avrebbe dovuto essere affiancata da un ulteriore finanziamento legato alla verifica del possesso o del raggiungimento di determinati indicatori di qualità dell'assistenza fornita e dei suoi esiti. Il modello in sé era condivisibile; ad un finanziamento base, legato al possesso di standard predeterminati ed alla quantificazione del carico assistenziale proprio delle diverse classi tariffarie SOSIA, si affiancava un sistema premiante per orientare il sistema delle RSA verso un'ulteriore qualificazione. Questo modello ha finora deluso: la sua prima erogazione, nel 2004, è stata infatti integrata dall'introduzione di una soglia di ingresso arbitrariamente legata alla retta media ponderata delle RSA (eccezione fatta per il sostegno ai progetti Alzheimer). Questo collegamento ha di fatto interrotto il collegamento con una coerente valutazione degli obiettivi di qualità

raggiunti. La scelta ha determinato sconcerto sia fra i gestori delle RSA che, in modo esplicito, fra i tecnici regionali. In pratica, l'operazione non ha premiato la qualità, ma è risultata piuttosto una politica di sostegno economico indirizzata a favorire il contenimento delle rette. Questa azione può anche essere legittima e venire incontro alle esigenze dei cittadini; avrebbe però dovuto essere esplicita e univocamente predeterminabile, così da permettere a tutte le RSA di operare in tal senso e di conformarsi alla nuova impostazione.

### CONCLUSIONI

La popolazione tipica delle RSA resta caratterizzata da pazienti che richiedono cure a lungo termine, con ricoveri che si protraggono mediamente per uno o due anni, ma con degenze anche molto prolungate. È proprio la durata che impone soluzioni originali: non si tratta solo di progettare e gestire soluzioni di sostegno tecnico, quanto di realizzare ambienti idonei a garantire qualità di vita, continuità storica e relazioni significative a persone anziane, malate, disabili. È un'equazione non semplice, che richiede qualificazione professionale, ma anche la capacità di preservare la cultura di accoglienza e di attenzione alla persona che sono proprie delle radici sociali delle strutture per anziani. Non a caso, un tema cruciale per gli anni a venire sarà quello di identificare i percorsi necessari a reperire le risorse umane ed economiche necessarie a sostenere queste qualità umane, oltre che la necessaria qualificazione professionale e tecnica. In questo senso, da molti anni è stato enfatizzato il filone della riorganizzazione amministrativa come strumento necessario a recuperare efficienza economica e ottimizzare l'utilizzo delle risorse. Resta da giudicare la qualità delle soluzioni e degli esiti, alcuni innegabilmente positivi, altri più discutibili. Sembra ancora disatteso, al contrario, il tema dell'analisi demografica ed epidemiologica delle tendenze in atto e della stima oggettiva della qualità e quantità delle risorse da destinare a settori in crescita esponenziale: entro il 2050 gli italiani con più di 80 anni aumenteranno di 5 milioni di unità, ma i loro familiari con meno di 80 anni saranno 11 milioni in meno. Il dibattito, quindi, non potrà restare solo organizzativo, in quanto non sarà neanche pensabile ridurre ulteriormente inefficienze o sprechi: in questo settore sono probabilmente già a livelli fisiologici se non addirittura più bassi (dopo anni di limitazione delle risorse economiche)

di quelli propri di altri settori sanitari, sostenuti da trasferimenti economici ben più cospicui. Sarà indispensabile, al contrario, avviare un dibattito pubblico che coinvolga di necessità aspetti etici, di giustizia sociale, di riconoscimento dei diritti e di equa ripartizione delle risorse. I dati e le riflessioni fin qui descritti, propongono quindi le RSA come una sorta di laboratorio-punto di osservazione, anticipazione di un futuro che imporrà decisioni di alto livello. Resta da comprendere se le operazioni di ingegneria amministrativa rappresentino una risposta effettiva alla delicatezza dei temi in gioco. Deve in qualche modo essere dimostrabile che i costi che le strutture richiedono (soluzioni gestionali, formazione, risorse umane, vigilanza) determinino

realmente una maggiore qualità delle risposte. Nel caso specifico, i risultati appaiono discutibili: non solo la remunerazione media delle giornate di ricovero risulta inferiore rispetto al sistema di tariffazione precedente, ma una proporzione di questi introiti è stata deviata verso le esigenze amministrative dello stesso sistema di classificazione, piuttosto che verso la qualificazione o la quantità del personale e dei servizi sanitari o alla persona. In definitiva: le RSA possono offrire migliori servizi con minori risorse? E i costi che il sistema di debito informativo ha imposto hanno determinato un miglioramento misurabile della qualità dei servizi? È probabilmente utile una serena ma coerente riflessione.

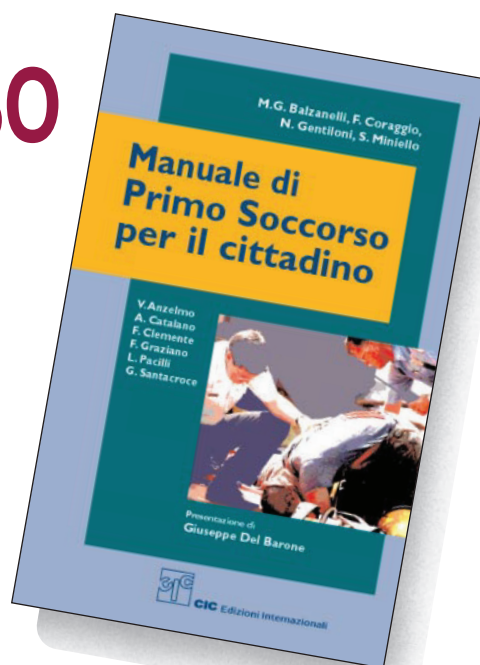
**M.G. Balzanelli, F. Coraggio, N. Gentiloni, S. Miniello**

**V. Anzelmo, A. Catalano, F. Clemente, F. Graziano, L. Pacilli, G. Santacroce**

# MANUALE DI PRIMO SOCCORSO PER IL CITTADINO

Presentazione di G. Del Barone

Volume brossurato di 400 pagine  
f.to cm 12x19  
€ 30,00



**CIC** Edizioni Internazionali