



Il Presidente

Prot. n. 67 / 2019

Udine, 1 ottobre 2019

Egregio
dott. Riccardo Riccardi, Vice Presidente
Assessore alla Salute, Politiche sociali e Disabilità

Gent.ma
dott.ssa Gianna Zamaro, Vice Direttore Centrale Salute
Responsabile Area Politiche sociali

Egregio
dott. Ranieri Zuttion, Direttore del Servizio
Integrazione Socio sanitaria, Dir. Centrale Salute

Regione Friuli Venezia Giulia

Oggetto: contributo delle Case di riposo pubbliche aderenti a Federsanità ANCI FVG, d'intesa con ANCI FVG, in merito al nuovo regolamento di accreditamento e sistema di finanziamento delle strutture protette per persone anziane non autosufficienti.

Nell'ambito del percorso per il "processo di riqualificazione delle Strutture Residenziali per Anziani" avviato dalla Direzione Centrale Salute per il nuovo regolamento di accreditamento e il sistema di finanziamento delle Case di riposo regionali, tramite gli incontri di presentazione del 31 maggio e del 19 giugno scorsi, Federsanità FVG ANCI, d'intesa con ANCI FVG, ha ritenuto importante utilizzare tale occasione per promuovere puntuali approfondimenti e una posizione condivisa sulle problematiche che investono i gestori di strutture pubbliche protette.

Questa opportunità ha permesso di inquadrare in maniera articolata e quanto possibile completa le questioni poste dall'Amministrazione Regionale, grazie alla ricchezza di punti vista e alle differenti prospettive, in un'ottica di partecipazione, mediazione e condivisione tra i diversi soggetti partecipanti. Per alcuni di essi si è trattato di "una prima volta" in cui i principali soggetti pubblici, gestori di Case di riposo, si sono confrontati, in maniera approfondita su temi di comune interesse.

In sintesi, il lavoro si è svolto tramite un affollato incontro generale tra rappresentanti di Case di riposo comunali e ASP che si è tenuto il 12 giugno scorso, a cui sono seguiti quattro incontri dei tavoli di lavoro territoriali, per l'Alto Friuli il 10 luglio, il Friuli Centrale, il 23 luglio, il Friuli Occidentale, il 4 luglio e per l'Area Giuliano- Isontina l'8 luglio scorsi.

I contenuti prodotti dai singoli gruppi di lavoro sono stati, infine, condivisi tra tutti i referenti, nonché dal Direttivo regionale di Federsanità ANCI FVG (9 settembre scorso) e dagli Amministratori locali dei Comuni sedi di Case di Riposo. Da questo utile lavoro di approfondimento è derivato il documento di sintesi finale che si invia in allegato.

Pertanto, con la presente Federsanità ANCI FVG, d'intesa con ANCI FVG e sentiti i Comuni sedi di Residenze Protette, inoltra all'Amministrazione Regionale il suddetto documento di sintesi di tale percorso di partecipazione, con l'auspicio che possa essere di contributo e sostegno per l'Amministrazione Regionale che si accinge a riformare un settore strategico per le comunità del Friuli Venezia Giulia, di particolare complessità e delicatezza.

In ultima analisi, si auspica di avere la possibilità di rappresentare alle SS.LL. in maniera più esaustiva i punti principali del documento in un incontro che veda la partecipazione di una ristretta rappresentanza delle Case di riposo pubbliche.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

dott. Giuseppe Napoli



Documento

“Un impegno pubblico di lunga data”

Le case di riposo pubbliche, ASP e strutture comunali, rappresentano un punto di riferimento importante per le comunità in cui insistono. Rappresentano una lunghissima storia di solidarietà e tutela socio sanitaria delle classi più fragili delle popolazioni locali. Per tale motivo la loro distribuzione sul territorio è capillare e diversificata, anche in luoghi e comunità poco funzionali a logiche di mercato.

Gestiscono la propria azione socio sanitaria in fortissima integrazione con i territori e la rete locale dei servizi. Hanno un approccio polifunzionale alla propria missione socio sanitaria e non si limitano a gestire i posti letto della casa di riposo, siano esse destinate ad accogliere persone autosufficienti o non autosufficienti. Centri diurni, soggiorni temporanei, funzioni riabilitative, centri Alzheimer, accoglienza di persone con sofferenza psichiatrica e disabilità, interventi domiciliari, spazi e momenti di aggregazione e socializzazione intergenerazionale, abitare possibile e formazione del personale sono alcuni degli esempi di servizi approntati per tentare di soddisfare bisogni della comunità locale, indipendentemente dal profitto economico, ma spesso restituendo alle persone, sotto forma di investimento nei servizi, importanti risorse economiche, in una prospettiva di forte responsabilità sociale: vero tratto distintivo dei servizi pubblici.

Il loro ruolo sociale e di riferimento verso il proprio territorio viene ulteriormente confermato dalla disponibilità ad accogliere in qualsiasi momento persone in condizioni di disagio sociale, di dipendenza, di disabilità psichica e di emarginazione, che altrimenti non troverebbero collocazione in altre tipologie di servizi.

In questa capacità di essere presenti, indipendentemente dalla convenienza economica, per assumere come prioritaria la sofferenza delle persone più fragili e marginali e di integrare la propria azione con quella degli altri soggetti territoriali (servizi sanitari, forze dell'ordine, volontariato, vicinato, famiglie, etc.) può essere colto lo spirito della natura pubblica dei nostri servizi.

Dall'altra parte la presenza progressiva di soggetti privati, gestori di case di riposo, in ampie parti del territorio regionale è ormai attestata, così come il loro ruolo legittimo nell'intercettare alcuni bisogni delle persone anziane e delle loro famiglie.

Tuttavia profonde differenze caratterizzano queste realtà, pubbliche e private. A nostro avviso è opportuno soffermarsi su tali specificità.

Dal nostro punto di vista emerge quanto segue.

1. Le strutture pubbliche hanno per decenni (in alcuni casi si parla di storie ultracentenarie) contribuito in maniera determinante, e pressoché complessiva, alla presa in carico delle situazioni di fragilità delle persone anziane. In alcuni borghi e realtà remote, ma spesso anche nei grandi centri abitati, gli unici punti di riferimento erano e tuttora sono rappresentati dal Comune e dalle Istituzioni, poi ASP, costituite con il contributo della solidarietà locale. E' importante che questa eredità, competenza, sensibilità non venga dispersa.
2. Le strutture pubbliche, nonostante le inevitabili lentezze dovute all'eccessiva burocratizzazione, sta cercando di adeguarsi agli impegni assunti con l'Amministrazione Regionale sul rispetto dei requisiti minimi di autorizzazione al funzionamento, con un impegno notevole in termini organizzativi e economico finanziari. Dalle tabelle fornite emerge chiaramente la distanza fra le strutture pubbliche

e quelle private in ordine al rispetto dei requisiti minimi e ai minutaggi assistenziali. Questa difficoltà del settore privato ad adeguarsi ai requisiti è confermata dalle richieste di riduzione degli stessi, con adduzione di diverse argomentazioni.

3. Le strutture pubbliche reinvestono i profitti delle loro attività e lo restituiscono alle comunità sotto forma di nuovi interventi di cura e alta qualità dei servizi.
4. In una graduatoria delle case di riposo, filtrata per retta/tariffa al netto del contributo regionale, le strutture private si posizionano spesso nei primi posti, ovvero sono le più onerose per le famiglie (a fronte di un'offerta di servizi inferiore). Inoltre le caparre richieste sono impegnative. La questione di un possibile arretramento di posti letto accreditati delle case di riposo pubbliche e di un avanzamento di posti letto accreditati in quelle private preoccupa molto sia in termini di ricaduta dei costi sulle famiglie che dal punto di vista dei Comuni, i cui capitoli dedicati all'integrazione retta sono già gravati in maniera rilevante.
5. E' esperienza comune e riconosciuta che spesso le persone anziane non autosufficienti di una certa complessità e gravità non vengano accolte in strutture private e che molti anziani utilizzano le strutture private quale sala di attesa di quelle pubbliche, dove trasferirsi appena si libera il posto.
6. Le Strutture private Polifunzionali di Trieste soffrono ritardi importanti su molti versanti, tra cui quello logistico, organizzativo, culturale e ambientale, così come per la gestione del personale, per quelle che sono le sue reali funzioni e competenze.
7. Appare che il tema della trasparenza sia sottovalutato da alcune strutture private, i cui siti internet si riducono a pagine di marketing pubblicitario, senza fornire alcuna vera informazione organizzativa e di amministrazione trasparente. La stessa Amministrazione Regionale ha avuto molte difficoltà nel reperire da alcuni di questi soggetti i dati sulle tariffe dei servizi. Viene inoltre segnalato da più parti che vi sia trascuratezza nel fornire indicazioni in ordine alla deducibilità fiscale delle spese sanitarie per le famiglie.
8. Il dato di personale privo di qualifica è ancora ingiustificatamente troppo alto, nonostante gli sforzi della Regione in ambito formativo e l'introduzione delle competenze minime. Molto probabilmente il canale di ingresso di tale personale risiede nel sistema privato. Nelle case di riposo pubbliche più del 90% del personale occupato (anche nell'ipotesi di esternalizzazione del servizio assistenziale soddisfa gli standard regionali riguardanti sia il minutaggio assistenziale che i titoli professionali.
9. Purtroppo alcune di queste strutture private, anche recentemente, si segnalano alle cronache per l'inadeguatezza dei servizi offerti, a detrimento degli sforzi di tutte le altre case di riposo regionali per emanciparsi dall'immagine dell'ospizio.
10. Il peso degli adempimenti burocratici sui soggetti pubblici non rende possibile una leale concorrenza fra questi ultimi e quelli privati. Basti ricordare i tempi e costi necessari per l'acquisizione di forniture e servizi, per la realizzazione di opere, per la selezione del personale, gli oneri relativi alle maternità e alle malattie, che gravano, a differenza del privato sul soggetto gestore, etc.

Le case di riposo pubbliche non nutrono riserve all'ingresso di realtà private nel sistema di accoglienza delle persone anziane, in un'ottica di necessaria complementarietà degli interventi e a parità di condizioni, ma richiedono che il loro patrimonio (professionale, culturale, sociale, economico) venga valorizzato e non sacrificato a ciò che rischia di apparire come una teorica equiparazione in termini più di logica di mercato che di tutela di diritti esigibili.

Una riforma necessaria

Le case di riposo comunali e le ASP condividono con l'Amministrazione Regionale la necessità, e in parte l'urgenza, di una riforma complessiva del sistema della residenzialità a favore delle persone non autosufficienti. Auspicano e condividono con la Regione che tale riforma trovi ispirazione nel

miglioramento dei servizi a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle loro famiglie, che vanno poste al centro dell'azione riformista.

Oggi sono proprio le famiglie l'asse portante che finanzia i servizi per gli anziani non autosufficienti. Non appare chiaro come sia stata applicata nella nostra regione la condizione dei Lea, che prevedono un finanziamento pubblico del 50% della spesa. Comunque sia, si presenta necessario, a nostro avviso, un riequilibrio tra la spesa sociale e sociosanitaria con quella puramente sanitaria o ospedaliera, pena un sotto finanziamento complessivo rispetto al fabbisogno reale dei servizi e delle famiglie. Tale riequilibrio va progressivamente, ma con urgenza, rimodulato.

Ugualmente viene segnalata l'importanza dell'approvazione da parte regionale di un piano sociale o sociosanitario che dia qualificazione e regolamentazione ai servizi territoriali extra ambito sanitario, servizi che coinvolgono i bisogni maggioritari dei cittadini fragili.

In particolare modo si chiede all'Amministrazione Regionale di insistere sul tema della personalizzazione degli interventi, proprio nei servizi territoriali basati su rapporti a lungo termine, superando e lasciando il più possibile indietro approcci basati su logiche prestazionali e sanitarizzanti. Proprio molti soggetti pubblici nel recente passato si sono resi protagonisti in differenti territori di articolare servizi e interventi mirati, sperimentali, centrati su obiettivi di salute in senso ampio, stimolando processi qualitativi.

In questa prospettiva da un lato il nuovo regolamento sull'accreditamento gioca un ruolo fondamentale nel stimolare processi qualitativi all'interno delle case di riposo, mutuando, dove possibile, le prassi maggiormente virtuose presenti nel territorio, promuovendo un modello di casa di riposo non più intesa come mera accoglienza in struttura, ma come vero e proprio Centro di Servizi Territoriale; dall'altro il nuovo sistema di finanziamento può fare ripartire l'auspicata rimodulazione tra spesa sociale e sociosanitarie e quella ospedaliera e prettamente sanitaria.

In particolare per i territori disagiati si propone l'attivazione, all'interno delle Case Albergo gestite da soggetti pubblici, di percorsi di sperimentazione finalizzati a dare risposte residenziali e semiresidenziali diversificate ai bisogni della popolazione adulta in condizioni di disagio, fragilità e disabilità. Si tratta di una nuova tipologia di bisogno per la quale non esiste al momento un'offerta territoriale specifica.

Una possibile risposta potrebbe essere offerta dalle Case Albergo che hanno perso nel tempo la loro finalità istituzionale di accoglimento di persone autosufficienti e molto probabilmente nell'ambito del processo di riclassificazione sono destinate ad essere escluse dal sistema di convenzionamento, se non sottoposte ad ingenti interventi di ristrutturazione con costi onerosi a carico dei Comuni o delle ASP a fronte di un dichiarato fabbisogno di posti letto per non autosufficienti.

L'attivazione di questi percorsi sperimentali permetterebbe di farle rimanere all'interno della rete dei servizi territoriali e di potenziare il ruolo che hanno fino ad ora ricoperto all'interno delle comunità e nel contempo dar loro un nuovo indirizzo ed impulso per evitare la chiusura di istituzioni pubbliche che per anni hanno rappresentato un importante punto di riferimento sociale ed economico.

Autorizzazione al funzionamento

Il processo di adeguamento agli standard regionali delle strutture pubbliche sta richiedendo ai soggetti pubblici un notevole impegno, sia dal punto di vista economico che organizzativo. Sono sacrifici che tutte le amministrazioni stanno sostenendo, in una logica di condivisione con gli obiettivi regionali di appropriatezza degli interventi e di qualità della rete dei servizi residenziali per anziani.

A fronte di tale impegno e della maturata consapevolezza della ineludibilità dello stesso, non risultano comprensibili i tentativi di una parte del sistema delle case di riposo di procrastinare e ridurre le condizioni del D.P.Reg. 144/2015.

Lo stesso minutaggio assistenziale prescritto alla prova della realtà e delle peggiorate condizioni di salute delle persone accolte in struttura rischia di essere realmente e letteralmente “minimo”. Molte strutture involontariamente si stanno assimilando a reparti di lungodegenza e le malattie dementigene sono sempre più diffuse. Tutto ciò richiederà un ripensamento sui minutaggi in aumento, oltre che un investimento sulle professionalità. Per i nuclei N3 i 126 minuti non possono che rappresentare un punto di partenza, da cui non si può arretrare.

In tal senso si chiede un approfondimento su possibili requisiti minimi dedicati ai nuclei protetti Alzheimer, sia in termini di organizzativi (minutaggio, etc.) che tecnologici e strutturali. Appare anomalo ad esempio che si applichino requisiti strutturali per persone allettate a persone con compromissione cognitiva ma ampiamente funzionali (come nella deambulazione). Viceversa l’impegno assistenziale necessario alla cura di persone con problematiche dementigene è ampiamente superiore a quello di altre tipologie di persone non autosufficienti.

In ultima analisi si propone di:

- **mantenere gli standard tuttora presenti nel regolamento autorizzativo, relativamente ai nuclei n2 e n3, introducendo eventualmente la possibilità di modulare (in funzione di particolari situazioni socio sanitarie) il minutaggio dei singoli servizi, fermo restando il minutaggio complessivo previsto.**
- **Definire requisiti minimi per nuclei dedicati alle patologie dementigene;**

Accreditamento dei processi di cura

Se il processo di autorizzazione viene inteso sostanzialmente come una verifica di indicatori quantitativi, a cominciare da quelli sul minutaggio, quello di accreditamento viene inteso come la verifica della qualità sui processi di cura, dell’adozione di modalità e prassi operative/organizzative per il miglioramento del benessere delle persone accolte (il lavoro in equipe, le funzioni del coordinamento, la personalizzazione, gli interventi specialistici medico, psicologico, dietetico, terapeuta occupazionale, etc.). Proprio il superamento di logiche prestazionali di servizio e l’introduzione di un modello di lavoro per progetti, in una dimensione multidisciplinare e di equipe, dovrà essere uno dei principali obiettivi da perseguire all’interno delle case di riposo attraverso il nuovo regolamento di accreditamento.

In ultima analisi un processo di certificazione della qualità non può essere applicato al singolo posto letto o nucleo, bensì a tutta la struttura, in una logica di integrazione degli interventi (così come un’azienda manifatturiera non ottiene la certificazione di qualità per una singola linea di produzione, bensì per l’intero stabilimento e processo produttivo).

In questo senso non si ritiene opportuno inserire ulteriori standard di minutaggio sull’accREDITAMENTO, piuttosto aumentare quelli autorizzativi, nel momento in cui si riterrà necessario.

Una questione fondamentale dell’accREDITAMENTO verte su quali indicatori di qualità e su quali metodologie avviene la verifica della qualità. Su questo tema si ritiene fondamentale aprire una condivisione con tutte le strutture, auspicabilmente sulla base di una proposta approfondita e analitica.

E’ un punto delicato, su cui si gioca la qualità dei servizi delle case di riposo dei prossimi anni, con l’individuazione di indicatori di qualità centrati sugli outcomes garantiti all’utenza. Un sistema condiviso di accREDITAMENTO deve avere anche il compito di promuovere funzioni integrative del ruolo delle tradizionali

case di riposo che, per la loro capillarità e capacità di integrazione con il territorio, possano progressivamente trasformarsi in centri di servizio all'età anziana.

Infine si considera necessario un percorso di certificazione della qualità dedicato all'assistenza specialistica/ ad alta intensità assistenziale per le malattie dementi e per gli stati neurovegetativi (SVP). Si auspica che un nuovo processo di accreditamento possa riconoscere tali specificità.

In ultima analisi:

- **si propone di attivare un tavolo di lavoro con le principali rappresentanze delle case di riposo pubbliche per condividere un sistema qualificato ed efficace di indicatori e strumenti, per addivenire entro l'anno alla definizione di un regolamento di accreditamento (anche a fronte di un lavoro già sviluppato ampiamente nel regolamento di autorizzazione che in parte lo assorbe).**
- **si ritiene opportuno articolare il nuovo regolamento di accreditamento sulla base di indicatori qualitativi (non quantitativi come il minutaggio) e procedurali;**
- **si ritiene adeguata la priorità data, nella fase di nuovo accreditamento, alle strutture già convenzionate (Fase 1), attivando il convenzionamento delle nuove case di riposo (Fase 2) solamente dopo che sia terminata la Fase 1.**
- **Si ritiene adeguata la tempistica proposta di convenzionamento delle strutture accreditate, a seguito delle Fasi 1 e Fase 2, per gli anni 2020-2021 (Prima fase di transizione), rimandando l'introduzione di nuovi modelli dopo necessari, adeguati e condivisi approfondimenti e simulazioni (Seconda Fase di Transizione nel 2022-2023);**

Convenzionamento

In una prospettiva di valorizzazione del sistema pubblico e della sua storia, si ritiene necessario che l'Amministrazione Regionale confermi le quote di posti letto tuttora convenzionate.

Questo per diversi motivi. Da una parte non risulta ancora chiaro come possa funzionare un sistema, per cui a scadenze periodiche vengano messe a bando le quote dei posti letto convenzionabili. In particolare modo preoccupano le rigidità e la minore flessibilità imposte dalla normativa vigente al sistema pubblico. Tutto ciò soprattutto nel momento di maggiore sforzo economico finanziario delle strutture, a causa dell'adeguamento ai requisiti minimi. Inoltre tale modalità metterebbe a rischio la tenuta dei bilanci dei soggetti pubblici e renderebbe impraticabili gli investimenti tanto auspicati nelle case di riposo.

Si propone la messa al bando - con procedure ad evidenza pubblica - solamente dei nuovi posti letto convenzionabili, riservando solamente ai soggetti accreditati la possibilità di concorrervi.

Nella definizione del fabbisogno dei posti letto da mettere a bando si ritiene opportuno un approfondimento sui criteri di quantificazione degli stessi, indipendentemente da meccanismi di riequilibrio matematico, tenendo in considerazione le esigenze delle diverse realtà territoriali - con particolare attenzione ad aree con "svantaggio" geografico, come i territori montani (che rendono complesso e oneroso l'attivazione di servizi domiciliari o alternativi alla residenzialità) - e del ruolo sociale rivestito dalle strutture residenziali di contrasto all'isolamento e al disagio delle persone adulte e anziane fragili, di erogatore a domicilio di servizi rivolti alla persona anziana e alla sua famiglia e di supporto ai servizi sociosanitari nella programmazione e realizzazione di risposte diversificate ai bisogni espressi dalla popolazione.

Inoltre, per essere maggiormente rispondente ai bisogni reali della popolazione, si ritiene che la definizione del fabbisogno debba essere effettuata con una maggior scomposizione del territorio regionale, ovvero non per Aziende sanitarie, soprattutto in questo momento storico in cui gli attuali assetti prevedono territori molto vasti e caratterizzati da bisogni molti differenziati.

In ultima analisi si propone di:

- **avviare il nuovo convenzionamento a partire dalle strutture già convenzionate;**
- **approfondire le questioni e le criticità collegate alle scadenze periodiche del convenzionamento;**
- **approfondire i criteri per la definizione del fabbisogno di posti letto, valutando la possibilità di inserire incentivazioni per territorio maggiormente svantaggiati;**

Sistema di finanziamento

Esistono alcune questioni preliminari al sistema di finanziamento.

La definizione dei profili di bisogno non può essere modificata periodicamente attraverso gli algoritmi della formula sottesa alla scheda Valgraf. Ciò provoca la sparizione improvvisa di alcuni profili, talvolta E, talvolta A, a seconda dell'algoritmo, con una forte variabilità degli esiti.

La scheda Valgraf, con i suoi esiti, oltre che essere utilizzata dall'Amministrazione Regionale è funzionale ad organizzare e gestire l'assistenza in struttura, anche attraverso i progetti personalizzati individualizzati. Le strutture hanno la necessità di comprendere il funzionamento della scheda e di comprenderne la congruità dei profili di bisogno certificati dalla stessa. In ultima analisi di partecipare al governo degli algoritmi della scheda.

In secondo luogo è necessario che il finanziamento delle case di riposo sia omogeneo su tutti i territori, senza differenze, con un'equiparazione verso l'alto.

Entrando nel merito delle proposte sul nuovo sistema di finanziamento è evidente che sono la conseguenza del tipo di accreditamento che si vorrà adottare.

Preme tuttavia sottolineare alcuni aspetti.

Si propone di eliminare la differenza tra quota capitaria e rimborso parziale degli oneri sanitari, unificando la tariffa riconosciuta.

Appare molto importante invece una differenziazione di contribuzione collegata al reddito della persona, in quanto le differenze reddituali attualmente stanno segmentando l'accesso ai servizi. Non appare adeguato ed equo che persone anziane con redditi profondamente diversi e distanziati godano della stessa quota di abbattimento della retta. Questo potrebbe rimettere in gioco molte risorse, anche a favore dell'integrazione retta da parte dei Comuni. In questo momento, un pur minimo meccanismo di differenziazione del contributo per l'abbattimento della retta è previsto (+ € 1.5, + € 2.5).

In questo ambito va segnalata la grave preoccupazione degli Enti locali, già oggi molto esposti relativamente all'istituto dell'integrazione retta. Si chiede in tal senso di:

promuovere quote di abbattimento della retta che tengano conto di un bilanciamento fra la situazione reddituale dell'anziano, dei familiari di riferimento ed infine il profilo di bisogno della persona.

valutare la possibilità di costituire un fondo straordinario regionale, a cui possano attingere i Comuni e le case di riposo, per fronteggiare gravose situazioni di morosità nel pagamento delle rette, a causa di condizioni non prevedibili, di non recupero e di disagio economico conclamato;

avviare un approfondimento su un tavolo di lavoro regionale relativamente al tema della compartecipazione dei Comuni agli oneri delle rette, anche alla luce dei diversi interventi giurisprudenziali in materia, al fine di addivenire a delle linee guida omogenee e coerenti a garanzia delle Amministrazioni cittadine;

In relazione ai costi della giornata di assistenza si rappresenta che gli studi utilizzati per la definizione degli importi appaiono da un verso datati e dall'altro riferiti a contesti territoriali diversi da quello regionale.

E' auspicabile che le analisi vengano effettuate sui costi reali attualmente sostenuti in applicazione di quanto disposto dalle recenti normative regionali. In tal senso ne consegue che anche il sistema di finanziamento proposto non appare congruo e adeguato a finanziare i livelli essenziali di assistenza nei servizi residenziali per anziani non autosufficienti, soprattutto in un periodo di congiuntura economica sfavorevole che vede le famiglie fortemente provate e costrette a richiedere sempre più spesso l'intervento del Comune per l'integrazione o il pagamento della retta.

Si propone infine di inserire una quota parte di investimento nella quota di abbattimento, per permettere alle strutture pubbliche di programmare gli investimenti, senza essere legati necessariamente all'uscita di bandi di finanziamento.

Pertanto si propone di:

- **stabilizzare gli algoritmi della scheda Valgraf;**
- **un'omogeneizzazione del finanziamento sui diversi territori;**
- **unificare le quote di finanziamento, valutando per le strutture pubbliche l'introduzione di una quota per gli investimenti;**
- **prevedere un sistema di equità, in funzione dei redditi delle persone, nella assegnazione dei contributi per la compartecipazione al pagamento delle rette;**
- **avviare un approfondimento sul tema della compartecipazione al pagamento delle rette da parte dei Comuni;**
- **valutare la costituzione di un fondo straordinario per le morosità non prevedibili e in situazioni di grave disagio economico;**
- **offrire alle case di riposo pubbliche una rappresentazione degli studi e analisi sui costi della giornata di assistenza maggiormente approfondita;**
- **nel caso in cui il finanziamento per nuclei n 3 si attestasse sui valori attuali e quello dei nuclei n 2 fosse ridotto rispetto all'attuale, le case di riposo accuserebbero una perdita di finanziamento pubblico. Si propone di prevedere delle compensazioni in tal senso.**