

Relazione sulle principali criticità della RSA in un piccolo comune montano

Negli ultimi anni le RSA dei piccoli comuni montani stanno affrontando una grave difficoltà nel reclutamento e nella stabilizzazione del personale socio-sanitario. Tale situazione è particolarmente evidente nelle realtà più periferiche, dove la disponibilità di OSS è drasticamente diminuita mentre gli standard regionali impongono un aumento significativo delle ore assistenziali richieste.

2. Carenza di OSS: una criticità ormai strutturale

2.1 Diminuzione degli iscritti ai corsi OSS

In passato il territorio dell'Alto Vicentino garantiva un flusso costante di nuovi OSS grazie alla presenza a Schio di quattro classi attive per ogni ciclo formativo (due di Mano Amica e due di ENAC). Complessivamente si potevano formare circa **120 OSS all'anno**, un numero sufficiente a coprire il fabbisogno delle strutture del territorio.

Oggi la situazione è completamente mutata:

- Mano Amica ed ENAC **non riescono più a raggiungere i 21 iscritti minimi** necessari per attivare anche una sola classe.
- Di fatto **non viene più formato personale** a livello locale.

2.2 Il costo del corso OSS: una barriera economica importante

La Regione prevede un costo di circa **1.800 €** per l'iscrizione al corso OSS. Si tratta di un importo particolarmente elevato per le persone che solitamente scelgono questo tipo di percorso professionale.

Chi si avvicina alla formazione OSS spesso:

- non proviene da famiglie con disponibilità economiche elevate;
- ha necessità di lavorare durante la formazione;
- non dispone di risparmi tali da poter sostenere una spesa iniziale così consistente.

Esistono forme di contributo regionale destinate ai **disoccupati**, ma questo rappresenta un ulteriore limite:

- molti giovani non sono formalmente "disoccupati", bensì **sotto-occupati** o con piccoli lavori da 400–500 € al mese ai quali non possono rinunciare;
- questi redditi minimi sono sufficienti per **escluderli dai contributi**, ma non per permettere loro di pagare autonomamente il corso.

Il risultato è una platea potenziale di candidati che **rimane tagliata fuori** proprio per ragioni economiche.

2.3 Necessità di nuove politiche migratorie e formative

La mancata attivazione di percorsi dedicati a lavoratori extracomunitari rappresenta un'occasione persa. In assenza di politiche di ingresso e formazione mirate, non è possibile compensare il calo dei candidati italiani con persone motivate e preparate provenienti dall'estero.

2.4 Percorsi "ibridi" per individuare e accompagnare nuovi potenziali OSS

Per rispondere almeno parzialmente alla mancanza di personale, abbiamo sperimentato un modello innovativo in collaborazione con la Cooperativa Mano Amica.

Il percorso prevede:

1. **Selezione di personale addetto alle pulizie** che dimostra sensibilità, capacità relazionali e predisposizione verso la cura dell'anziano.
2. **Proposta di iscrizione al corso OSS e contributo economico della RSA** per sostenere parte dei costi del corso.
3. **Formazione parallela** come OSS per accompagnare l'operatore verso un profilo professionale più qualificato.
4. Durante il periodo di formazione, **inserimento in RSA con rapporto di lavoro part time come addetto ai servizi generali** nelle ore residue, attraverso un accordo tra la RSA e Cooperativa Mano Amica.

Questo sistema risponde a due necessità:

- Aiuta persone motivate che **non potrebbero permettersi** il corso da sole.
- Consente alla RSA di creare un **bacino interno di futuri OSS**, già conosciuti e formati nel contesto operativo.

2.5 Inadeguatezza dell'attuale percorso formativo per gli studenti degli istituti socio-sanitari

Un ulteriore ostacolo alla creazione di nuove leve di OSS deriva dal fatto che, **anche gli studenti che frequentano l'indirizzo socio-sanitario delle scuole superiori**, pur avendo un percorso teorico orientato all'assistenza, **non ottengono alcun riconoscimento automatico** verso la qualifica OSS.

Nonostante cinque anni di studio specifico, lo studente che termina il diploma:

- **non può lavorare in RSA come OSS**
- **non può essere considerato "operativo"**
- **deve comunque iscriversi al corso OSS da 1.000 ore (480 teoria + 520 tirocinio)**, con una durata che si avvicina all'anno e mezzo

Questo rappresenta, di fatto, una **uplicazione formativa** che risulta scoraggiante per i giovani.

2.6 Criticità del modello attuale

L'attuale sistema presenta diversi punti deboli:

1. **Ridondanza tra la parte teorica delle scuole superiori e quella dei corsi OSS**

Gli studenti degli indirizzi socio-sanitari affrontano già:

- psicologia
- igiene
- tecniche di animazione
- elementi di assistenza alla persona

Ma queste competenze **non vengono riconosciute** nel percorso OSS, che le ripropone da capo.

2. **Assenza di tirocinio significativo durante gli ultimi anni di scuola**
Il tirocinio scolastico spesso non è equiparato a quello OSS, anche quando la qualità dell'esperienza pratica sarebbe adeguata.

3. **Disincentivo per i giovani**

Terminare un percorso quinquennale e sentirsi dire che:

“Ora devi fare altri 18 mesi di corso, pagare 1.800 € e rifare anche molta teoria che già conosci” è il motivo per cui **molti ragazzi non prendono neppure in considerazione** il lavoro in RSA. Questo toglie alle strutture la possibilità di avere giovani motivati che, almeno per i primi anni, potrebbero scegliere di provare il lavoro in RSA.

2.7 Proposta: integrazione tra scuola superiore e percorso OSS

Sarebbe necessario ripensare l'intero modello, introducendo un sistema più razionale e sostenibile. La proposta che emerge dall'esperienza sul campo è la seguente:

a. Riconoscere automaticamente tutta la parte teorica per gli studenti socio-sanitari

Chi esce da un istituto professionale con indirizzo socio-sanitario **non dovrebbe ripetere le 480 ore di corso teorico**, perché l'ha già ampiamente svolto durante i 5 anni di scuola.

b. Inserire una parte del tirocinio OSS tra il 4° e il 5° anno

Una scuola superiore potrebbe:

- integrare i tirocini nelle RSA, negli ospedali o in altre strutture socio-sanitarie;
- certificare le ore come equivalenti a quelle previste dal corso OSS.

c. Completare solo il tirocinio mancante (circa 300 ore)

Alla fine del quinto anno, lo studente dovrebbe solo completare le ore necessarie per raggiungere lo standard OSS. Parliamo di un “residuo” di:

- **300 ore** invece delle attuali 1.000.

d. Accesso diretto al mondo del lavoro

Con questo modello:

- gli studenti sarebbero **immediatamente occupabili** in RSA o strutture analoghe;
- i giovani potrebbero *sperimentare* il mestiere prima di decidere se proseguire o cambiare settore;
- le RSA avrebbero una **nuova linfa di operatori giovani**, oggi del tutto assente.

2.8 Perché questo modello sarebbe fondamentale per RSA come quella di Valli del Pasubio

Per una struttura in un piccolo comune montano, ottenere anche solo 3–4 OSS giovani all'anno significherebbe:

- contrastare la carenza cronica di personale;
- garantire un ricambio generazionale;
- avere figure più disponibili ai turni e alla flessibilità;
- creare una **filiera locale di formazione-lavoro**, senza costi aggiuntivi per i ragazzi.

L'attuale modello invece impedisce alle RSA di intercettare gli studenti in uscita dalla scuola superiore, costringendoli a percorsi aggiuntivi lunghi, costosi e percepiti come inutilmente duplicati.

3. Impatto dei nuovi standard regionali sul fabbisogno di personale

3.1 Aumento dei minuti assistenziali richiesti

Gli standard regionali sono passati da:

- 1 OSS ogni **2,5 ospiti non autosufficienti**

a requisiti significativamente più elevati:

- **721 minuti/settimana** di OSS per ospite

- **175 minuti/settimana** di servizi generali
- Il nuovo rapporto si avvicina di fatto a:
- **1 OSS ogni 2,2 ospiti**
- con un incremento consistente del fabbisogno.

3.2 Riduzione delle ore annue realmente lavorate dagli operatori

Nella nostra realtà di Valli del Pasubio, fino a pochi anni fa, un OSS garantiva mediamente **1.550–1.600 ore/anno** di lavoro effettivo. Non era raro, nei consuntivi annuali, trovare operatori che raggiungevano anche **1.700–1.720 ore annue**.

Oggi questo scenario è completamente cambiato. La realtà attuale è che molti operatori **faticano ad arrivare a 1.400 ore annue**, con una perdita media di **circa 200 ore per ogni dipendente** rispetto agli anni precedenti. Si tratta di un calo **notevolissimo**, pari a più del **12–13%** delle ore teoriche lavorabili.

La riduzione non è attribuibile a un unico fattore, ma a una serie di cambiamenti strutturali nel mondo del lavoro:

1. Nuovi comportamenti generazionali

Le nuove generazioni hanno un rapporto diverso con il lavoro:

- maggiore attenzione alla salute mentale e fisica;
- minore disponibilità a “sacrificare” ore e turni aggiuntivi;
- più equilibrio vita–lavoro.

Questo porta a un uso più frequente e legittimo dei diritti disponibili.

2. Aumento di assenze per malattia e certificazioni per maggiore tutela personale,

i lavoratori ricorrono più spesso:

- ai certificati medici,
- agli accertamenti,
- ai periodi di riposo psicofisico.

3. Utilizzo pieno dei permessi e delle agevolazioni contrattuali

Oggi tutti i permessi previsti dal contratto vengono:

- richiesti,
- utilizzati,
- pianificati come parte integrante dell’anno lavorativo.

In passato molte ore rimanevano inutilizzate; oggi vengono considerate **un diritto da esercitare pienamente**.

4. Maggiore “usura” della vecchia generazione di OSS

Gli operatori più esperti arrivano da anni di lavoro pesante e continuativo.

Oggi soffrono fisiologicamente:

- dolori muscolari e articolari,
- stanchezza cronica,
- minor capacità di sostenere i ritmi intensi del lavoro assistenziale.
- meno disponibilità ai cambi turno.

3.3 Effetto finale sulla RSA

Questo cambiamento culturale, generazionale e contrattuale comporta che:

- dove prima un OSS produceva una media di **1.600 ore**, ora ne produce **1.400**;
- ogni operatore “perde” **200 ore all’anno**, che devono essere coperte da altri (o rimangono scoperte);
- a livello di organico, bastano 7 OSS per generare un “buco” complessivo di **1.400 ore annue**, equivalenti ad **un OSS a tempo pieno** mancante.

Per una RSA piccola, questo squilibrio diventa **una difficoltà organizzativa strutturale**, non più episodica.

4. Considerazioni finali

La RSA di Valli del Pasubio, come molte realtà analoghe, vive una situazione complessa caratterizzata da:

- **scarso ricambio generazionale degli OSS**, a causa dei costi elevati e della scarsa attrattività della formazione;
- **assenza di politiche di integrazione e formazione di personale straniero**;
- **innalzamento degli standard regionali**, che richiedono più personale specializzato;
- **minore produttività media annua degli operatori**, che aumenta il fabbisogno complessivo di ore;
- necessità di **percorsi alternativi** per far crescere internamente nuovi operatori, seppur non riconosciuti pienamente dalle normative.

Senza misure urgenti, il rischio è quello di rendere strutturalmente insostenibile la gestione delle RSA nei piccoli comuni, con importanti ripercussioni sulla qualità dei servizi e sul benessere degli ospiti.

RELAZIONE COMPLETA SULL'AUMENTO DEI COSTI

CASA DI RIPOSO DI VALLI DEL PASUBIO

Negli ultimi anni la Casa di Riposo di Valli del Pasubio ha registrato un significativo incremento dei costi di gestione. Tale aumento non dipende da inefficienze interne, bensì da una serie di fattori esterni e strutturali che hanno inciso profondamente sulla sostenibilità economica della struttura.

1. Aumento dei costi del personale medico ed infermieristico

La difficoltà nel reperire medici disponibili a operare all'interno della struttura ha generato un incremento notevole dei costi:

- Attualmente il servizio è garantito da **due medici in pensione**, reperiti con fatica.
- Si dividono **22 ore settimanali**, indispensabili per l'assistenza agli ospiti.
- Per poterli coinvolgere è stato necessario riconoscere un compenso di **65 € l'ora**, poiché il rimborso ULSS sarebbe stato del tutto insufficiente.
- Il rimborso previsto dall'ULSS è infatti di **62 € al mese per ospite non autosufficiente**, a fronte dei **67 ospiti non autosufficienti** presenti in struttura.
- Di fatto, il costo effettivo del servizio medico risulta **per circa un terzo a carico della Casa di Riposo**, mentre in passato era completamente coperto dall'ULSS.

Questo cambiamento ha prodotto un impatto significativo sul bilancio annuale.

Accanto alla già critica situazione legata alla carenza di personale medico, la Casa di Riposo si trova oggi a fronteggiare un problema altrettanto grave: la difficoltà nel reperimento del personale infermieristico.

Negli ultimi anni il numero di giovani che scelgono di intraprendere il percorso universitario in Scienze Infermieristiche è drasticamente diminuito, un fenomeno diffuso in tutto il territorio nazionale. A complicare ulteriormente la situazione, i pochi giovani che completano il percorso vengono quasi sempre immediatamente assorbiti dall'ULSS attraverso i concorsi pubblici. Questo comporta che le case di riposo non dispongano più di un vero bacino di reclutamento (non di selezione), ma soltanto di una disponibilità residua di professionisti che non hanno superato i concorsi. Tale dinamica genera un grave problema di qualità e professionalità residue sul mercato, con ricadute pesanti sulla possibilità di garantire standard assistenziali adeguati. Alla nostra struttura resta quindi l'onere – oltre che l'onore – di garantire gli standard assistenziali regionali, basati su minutaggi elevati e molto stringenti, che richiedono una presenza infermieristica continua e qualificata.

Per sopperire alla carenza di organico, nell'ultimo periodo siamo stati costretti a ricorrere a un flusso continuo di infermieri liberi professionisti. Tuttavia questa soluzione presenta diversi problemi:

- a. i professionisti richiedono compensi sempre più elevati, soprattutto per la copertura dei turni notturni;

- b. tariffe di 30 € l'ora vengono ormai considerate "basse", poiché molte regioni limitrofe – in particolare il Trentino-Alto Adige – offrono 40 € l'ora, spesso permettendo turni consecutivi che non rispettano le 11 ore di riposo previste dalla normativa: condizioni per noi impossibili da gestire e inaccettabili sul piano organizzativo e della sicurezza.

Si è pertanto reso necessario l'intervento della cooperativa, che a sua volta sta vivendo le medesime difficoltà nel reperimento di liberi professionisti. Gli infermieri che si presentano richiedono compensi elevati e talvolta mostrano CV con esperienze frammentate, svolte "un po' dappertutto" e in condizioni non sempre trasparenti o rassicuranti. Questo genera forte incertezza sul piano dell'affidabilità professionale, rendendo ancora più complesso garantire uno standard assistenziale adeguato e stabile.

2. Servizi e ausili non più forniti dall'ULSS

2.1 Ausili sanitari

L'ULSS non fornisce più carrozzine, MAD (materassi antidecubito) e altri ausili fondamentali per la non autosufficienza.

- Gli ospiti, al momento dell'ingresso, devono restituire all'ULSS gli ausili eventualmente assegnati.
- La Casa di Riposo deve acquistare direttamente carrozzine e materassi certificati CE, dispositivi dal costo molto elevato.
- La spesa annua **supera stabilmente i 12.000 €**, anche se si tenta di contenerla **sotto i 10.000 €**, soprattutto per i materassi antidecubito, la voce più onerosa.

Tenendo presente che a nostro carico grava sempre, come ulteriore costo, l'IVA al 22%.

2.2 Bombole e ossigenoterapia

- L'ULSS non fornisce più le bombole di ossigeno.
- Sono stati consegnati dei concentratori di ossigeno, utili in diversi casi ma non sempre sufficienti.
- Le bombole restano quindi a carico della Casa di Riposo, generando ulteriori costi imprevisti e continui.

2.3 Trasporto farmaci

- L'ULSS non garantisce più la consegna dei farmaci.
- La struttura ha dovuto attivare un servizio settimanale esterno per il ritiro.
- Tale servizio comporta una spesa di circa 6.000 € annui oltre ad IVA.

3. Aumento dei costi degli appalti

Un ulteriore impatto significativo deriva dal rinnovo degli appalti dei servizi esternalizzati:

- I servizi appaltati (pulizie, assistenza, cucina, lavanderia, ecc.) hanno un **altissimo contenuto di manodopera**.
- Le cooperative hanno applicato aumenti **superiori al 15%**, dovuti:
 - ai mancati recuperi degli anni precedenti;
 - agli adeguamenti necessari a coprire l'incremento del costo del lavoro;

- o alle pretese contrattuali che prevedono **un ulteriore +5%** in occasione del prossimo rinnovo.
- Il risultato è che gli appalti attuali presentano incrementi **ben oltre il 20%** rispetto ai valori precedenti.

4. Incidenza del costo del personale

La natura della struttura, fortemente orientata ai servizi alla persona, implica che:

- l'85% del bilancio è costituito da costi del personale (interno + cooperativa).
- Anche il personale interno, legato ai contratti del comparto enti locali, ha registrato aumenti retributivi e contributivi.
- Questo rende il bilancio particolarmente sensibile a ogni variazione del costo del lavoro.

5. Impatto complessivo sul bilancio

Sommando tutte le voci sopracitate, la Casa di Riposo si è trovata ad affrontare **circa 200.000 € di costi aggiuntivi** rispetto agli esercizi precedenti su un bilancio 2026 di € 2.684.000,00.

Per coprire tali costi:

- sono stati recuperati **100.000 € tramite l'aumento delle rette;**
- sono in corso analisi e azioni di contenimento delle spese per evitare un disavanzo strutturale;
- per chiudere in equilibrio i bilanci **2025 e 2026** sarà necessario ricorrere ai **vecchi avanzi della contabilità finanziaria**, accantonati negli anni e ora destinati a essere in parte consumati per assorbire l'incremento delle spese correnti.

Conclusioni

L'aumento dei costi che ha colpito la Casa di Riposo non dipende da scelte interne, ma da:

- riduzione dei servizi garantiti dall'ULSS;
- aumento del costo del lavoro;
- difficoltà nel reperire medici;
- difficoltà a reperire personale infermieristico
- incremento dei costi degli appalti;
- crescita del costo degli ausili sanitari e dei servizi essenziali.