

Governance delle RSA nell'ambito della riorganizzazione della LTC: quale evoluzione

SEBASTIANO CAPURSO

PRESIDENTE NAZIONALE ANASTE



ITALIA  LONGEVA
PER L'INVECCHIAMENTO E LA LONGEVITÀ ATTIVA

LONG TERM CARE EIGHT

«...la RSA è l'unica vera risposta di lungo periodo del welfare pubblico alla non-autosufficienza.»

RSA e SSN

Le R.S.A. erogano prestazioni e servizi previsti dai L.E.A.

**Sono pertanto una parte
fondamentale del
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

Popolazione anziana 65 anni o +

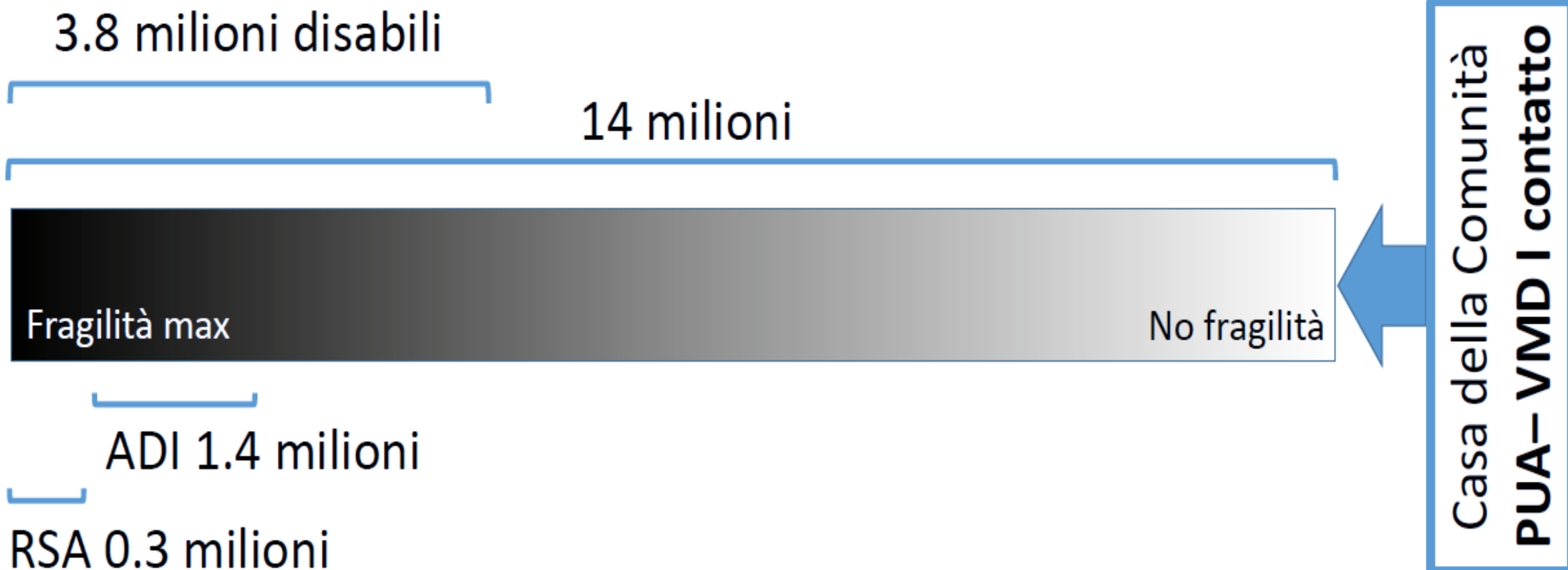
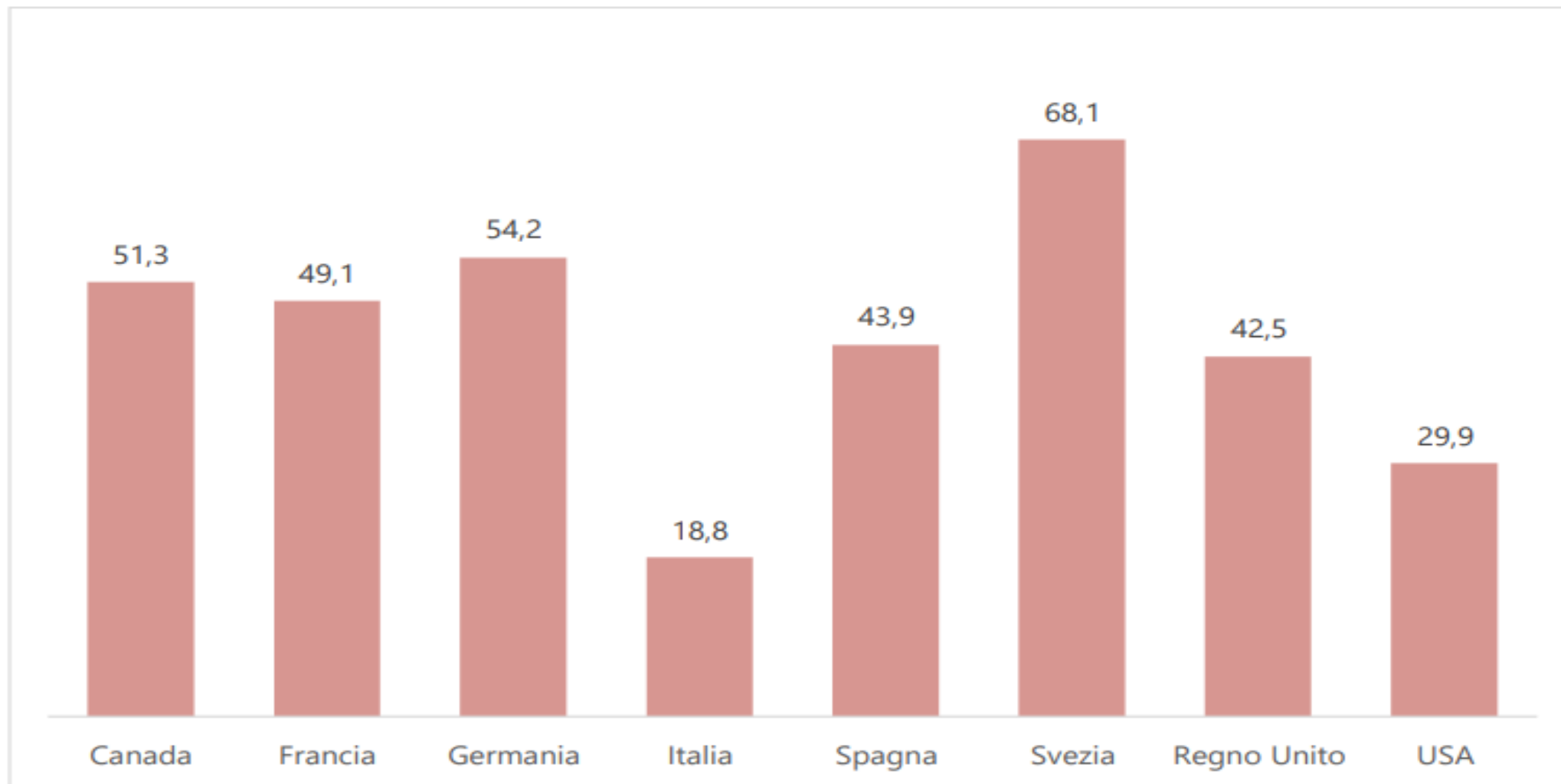
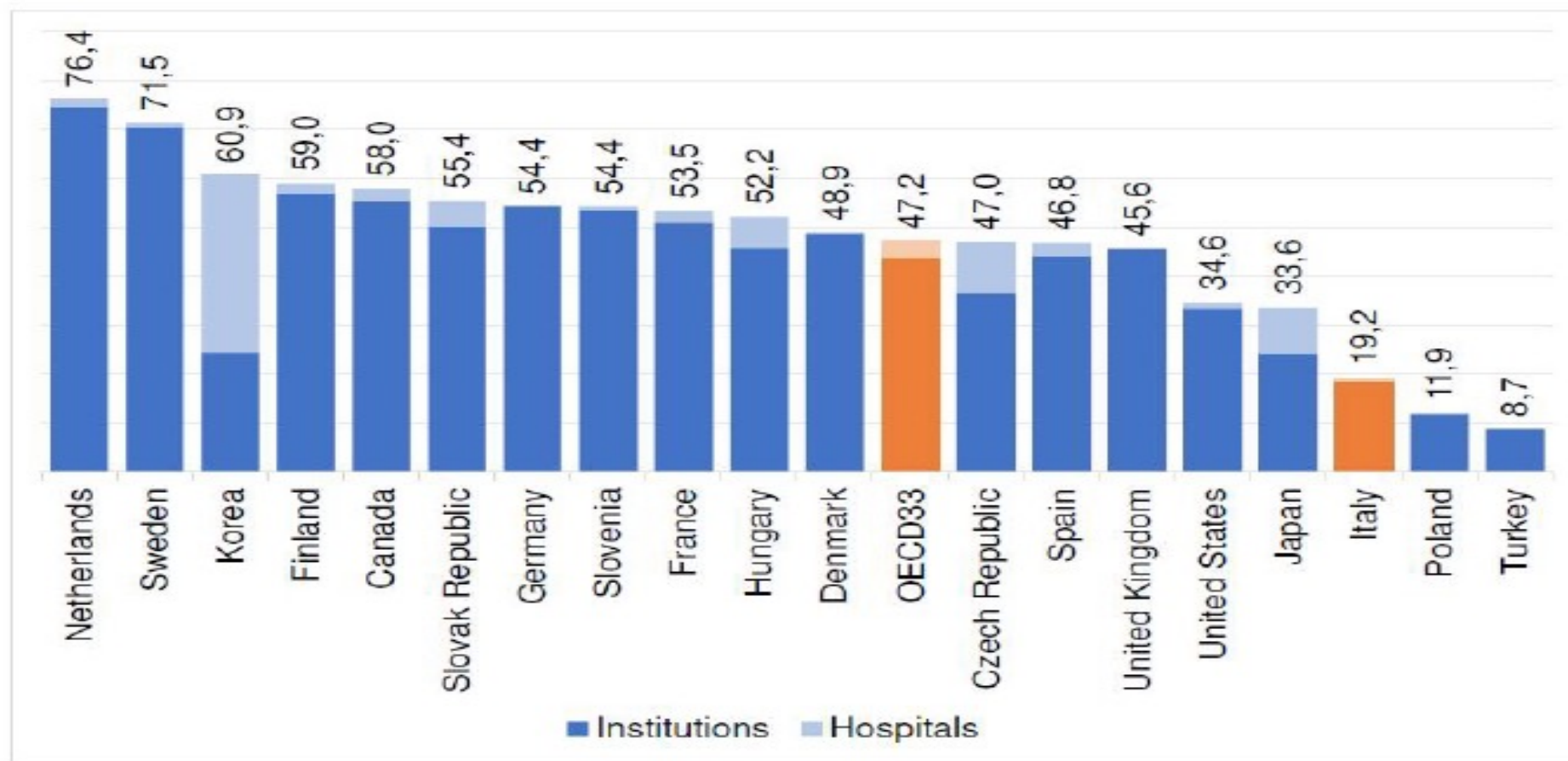


Figura 7. Long term care (cure per malattie croniche). Posti letto in strutture residenziali per 1.000 abitanti di età pari o superiore a 65 anni. Anno 2019



Fonte: OECD Health Statistics 2022. Long-Term Care Resources and Utilisation: Beds in residential care facilities

NUMERO PL PER LTC IN OSPEDALE E INSTITUTIONS OGNI 1.000 ABITANTI OVER 65 ANNI - ANNO 2017



Fonte: OECD, Health at a Glance 2019

Quanto invece ai posti letto per long term care in strutture residenziali, nel 2019 l'Italia fa registrare la più bassa disponibilità di risorse (18,8 posti per 1000 abitanti di età > 65).

È un dato particolarmente rilevante, che disallinea il Ssn italiano da tutti gli altri sistemi sanitari.

Report Ufficio valutazione impatto - Senato della Repubblica – luglio 2023



RSA 1 - numero e distribuzione

Piano per il CENTRO – SUD

- ❖ **aumento dei PL totali di RSA**
- ❖ **riequilibrio regionale**

RSA 2 - tipologia

PIU' SANITA'

RSA specializzate per patologie

- stati vegetativi, SLA, demenze, scompenso cardiaco, BPCO, terminalità
- cura degli ambienti : microclima, sanificazioni

RSA aperte

- centri multiservizi = A.D.I., Semiresidenziale, telemedicina

RSA in rete

- accordi ASL/Ospedali/gestori per ottimizzazione attività

RSA 3 – ruolo medici di struttura

Assegnazione funzioni del MMG al medico di RSA con trasferimento della quota capitaria

Pazienti e Struttura

- ❖ Valorizzazione attività di cura e relazione
- ❖ Miglioramento del servizio di assistenza

SSN

- ❖ Liberazione di 300.000 posti/scelta
- ❖ Nessun costo aggiuntivo

MMG

- ❖ Sgravio dei pazienti più problematici

Familiari

- ❖ Semplificazione procedure e percorsi diagnostici

RSA 4 – innovazione

Valorizzare strutture, dotazioni, esperienza

PIU' SERVIZI

- ❖ **equipe multiprofessionale a disposizione del territorio**
 - ❖ orientamento e supporto psico-sociale
 - ❖ telemedicina (apertura h24/365)
 - ❖ assistenza domiciliare
 - ❖ punto di accesso periferico ai servizi
- ❖ **spazi aperti alle attività locali**

RSA 5 - operatori

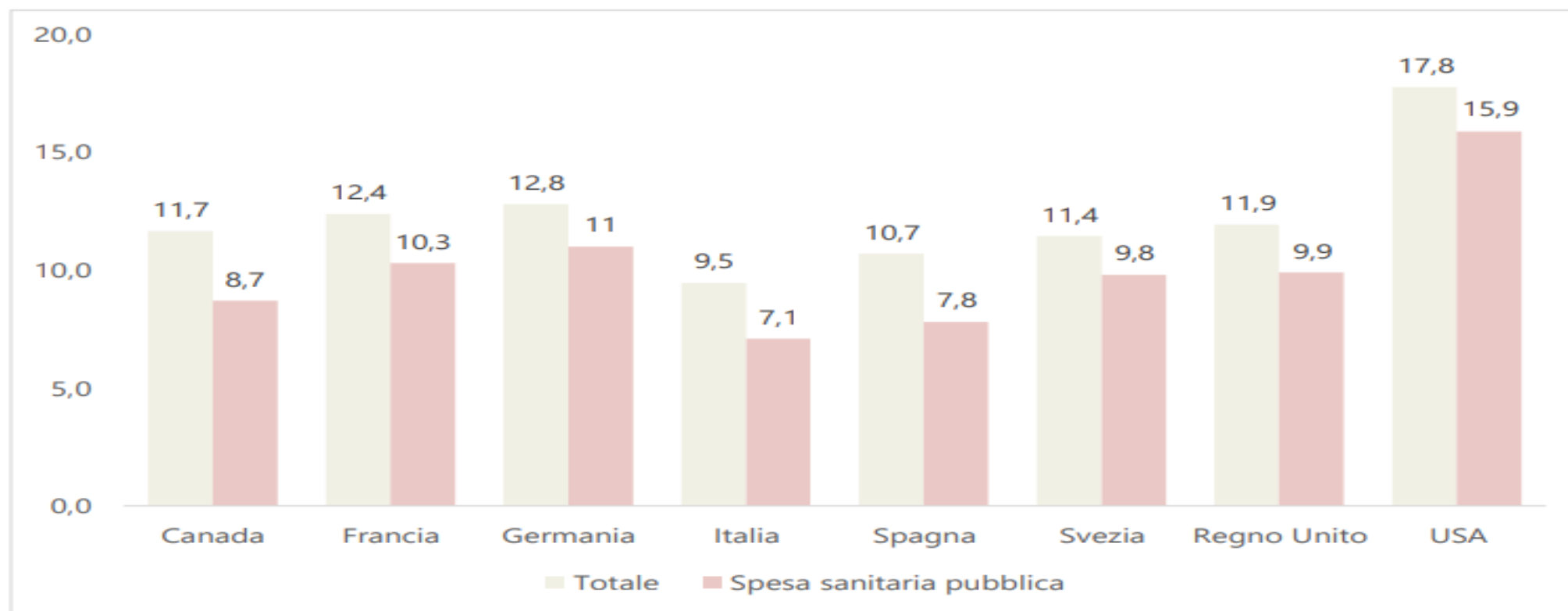
**Piano urgente per il
Personale**

O.S.S. Specializzato

Cura di relazione

RSA 6 - risorse

Figura 1. Spesa sanitaria come percentuale del PIL. Anno 2021



Fonte: OECD Health Statistics 2022⁶. Health expenditure and financing

RSA 6 – risorse e costi

**2 giorni di ricovero ospedaliero =
1 mese in RSA**

**Se evitiamo un ricovero ospedaliero
la degenza in RSA per 1 anno è gratis**

RSA 6 - risorse

- ❖ riduzione ricoveri ospedalieri (3,5 mln di giornate)=2,6 mld
- ❖ sistemi informativi per disponibilità PL RSA in tempo reale
- ❖ quota capitaria medicina generale
- ❖ informatizzazione e deblistering
- ❖ recupero abusivismo
- ❖ emersione lavoro nero
- ❖ Nuova RSA dei servizi per il territorio
- ❖ Revisione rette per maggior carico assistenziale ed inflazione

SSN - I principi fondamentali

[\(legge n.833 del 1978\)](#)

Universalità

prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. La salute come risorsa della comunità.

I servizi del SSN sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. Tutti garantiscono, in modo uniforme, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) alla popolazione.

Uguaglianza

I cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche..

Equità

A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute.

I principi organizzativi

Centralità della persona

- ❖ libertà di scelta del luogo di cura
- ❖ diritto del paziente di “essere preso in carico” dal medico o dall’équipe sanitaria durante tutto il percorso terapeutico

Conclusioni

La RSA del futuro

- ❖ **Specializzata**
- ❖ **Multiservizi**
- ❖ **Aperta al territorio, alla formazione ed alla ricerca**
- ❖ **Attore della rete assistenziale locale e di una rete imprenditoriale e scientifica**
- ❖ **Attrattiva, vicina ai cittadini più fragili e ai loro bisogni**
- ❖ **Trasparente e inclusiva**
- ❖ **Innovativa, tecnologica, ecologica, sicura**
(microclima, trattamento aria, sanificazione, telemedicina)

NON SI
TROVANO
POSTI IN RSA

METTIAMO IL NUMERO
CHIUSO PER I MALATI.

