

# 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.»***

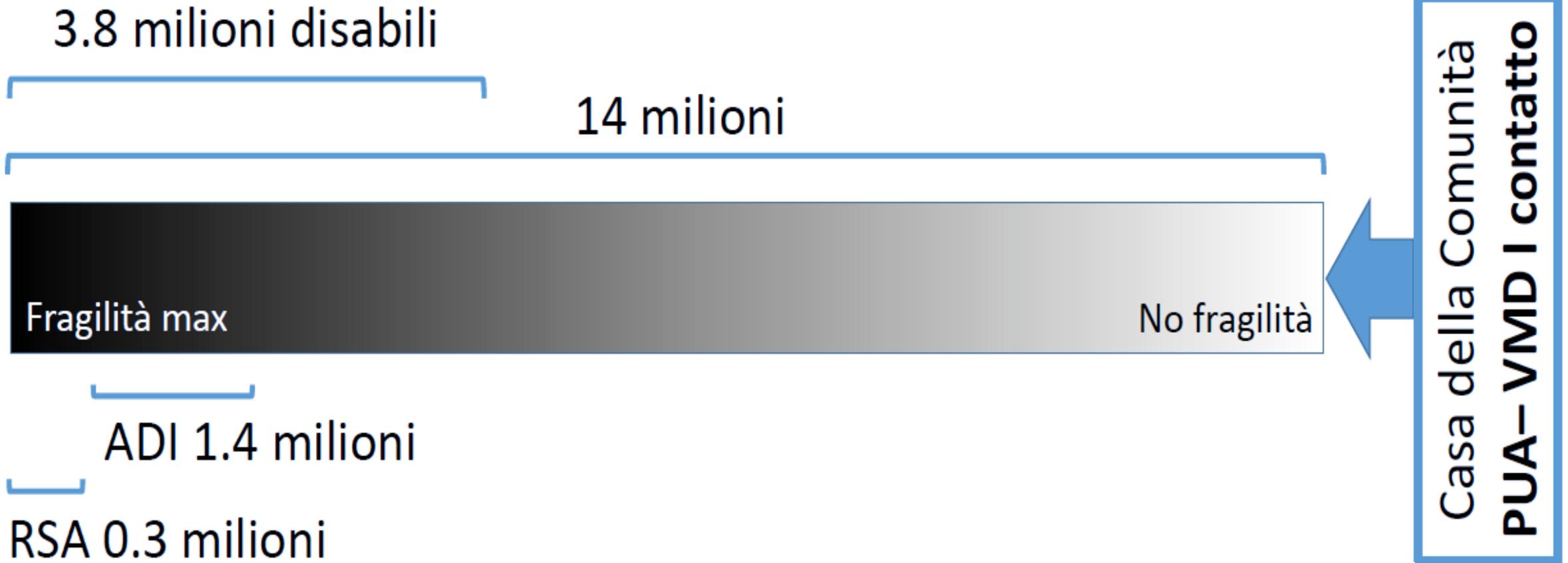
# RSA e SSN

---

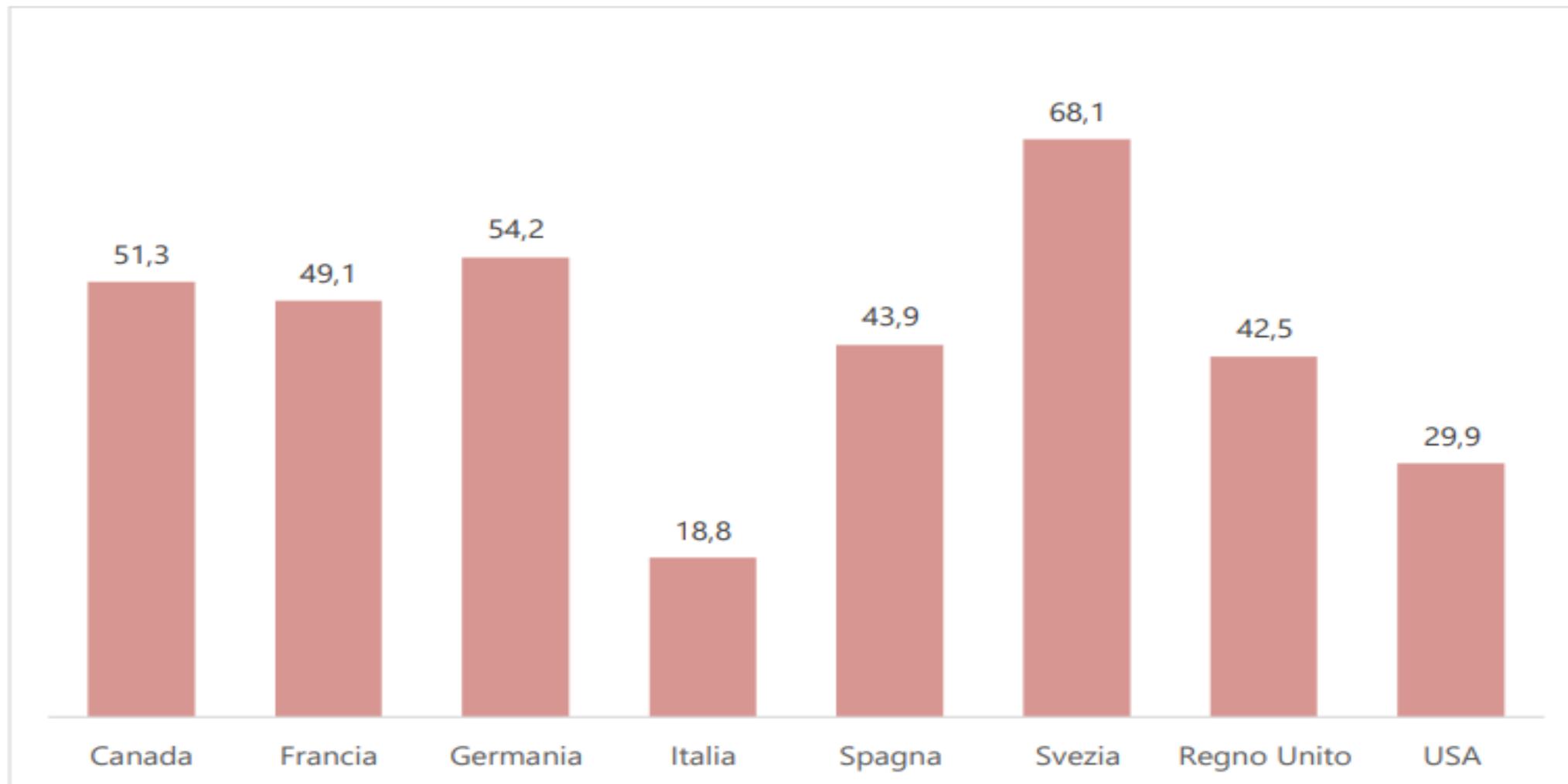
**Le R.S.A. erogano prestazioni e servizi previsti dai L.E.A.**

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

# Popolazione anziana 65 anni o +

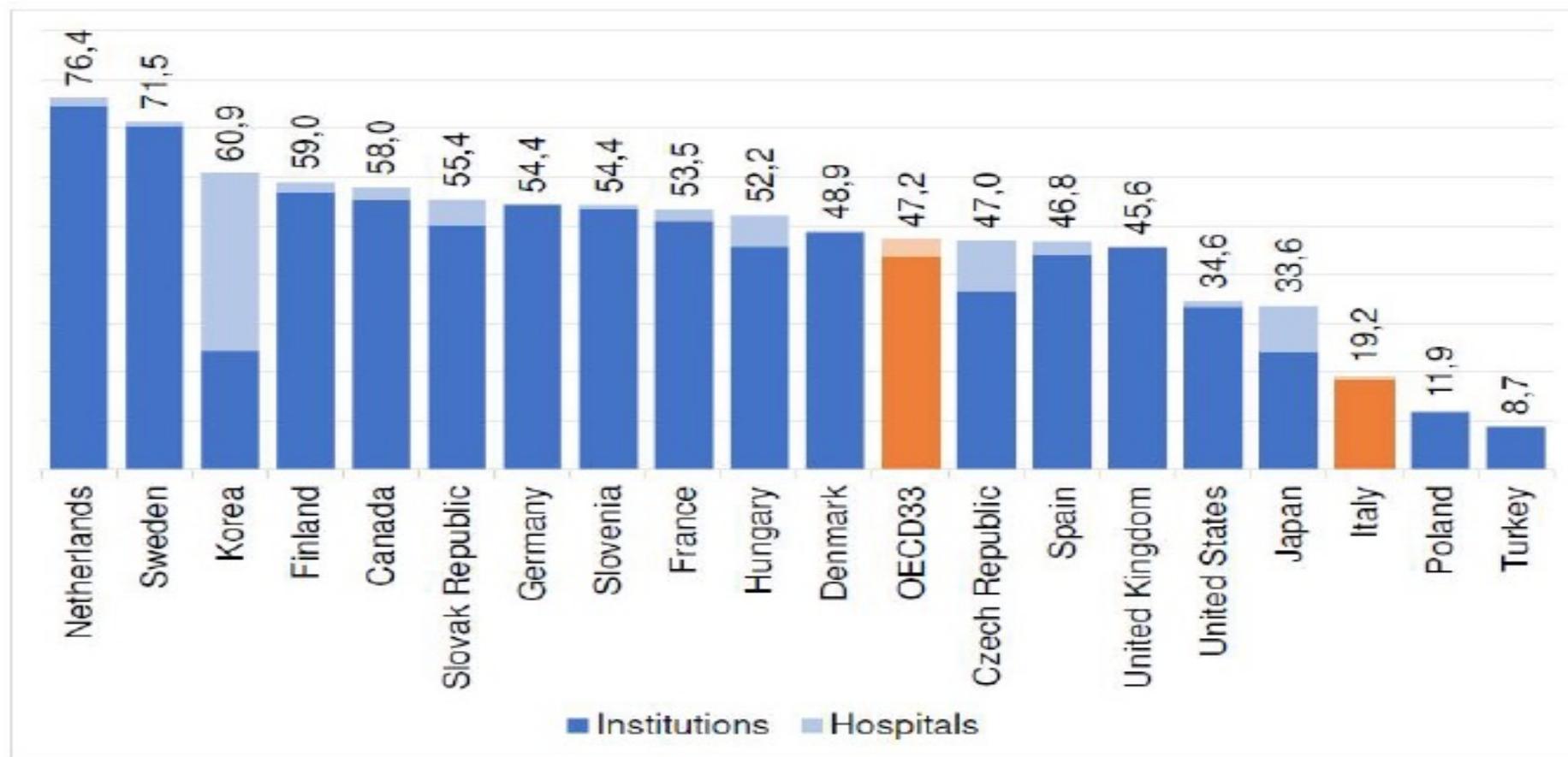


**Figura 7. Long term care (cure per malattie croniche). Posti letto in strutture residenziali per 1.000 abitanti di età pari o superiore a 65 anni. Anno 2019**



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

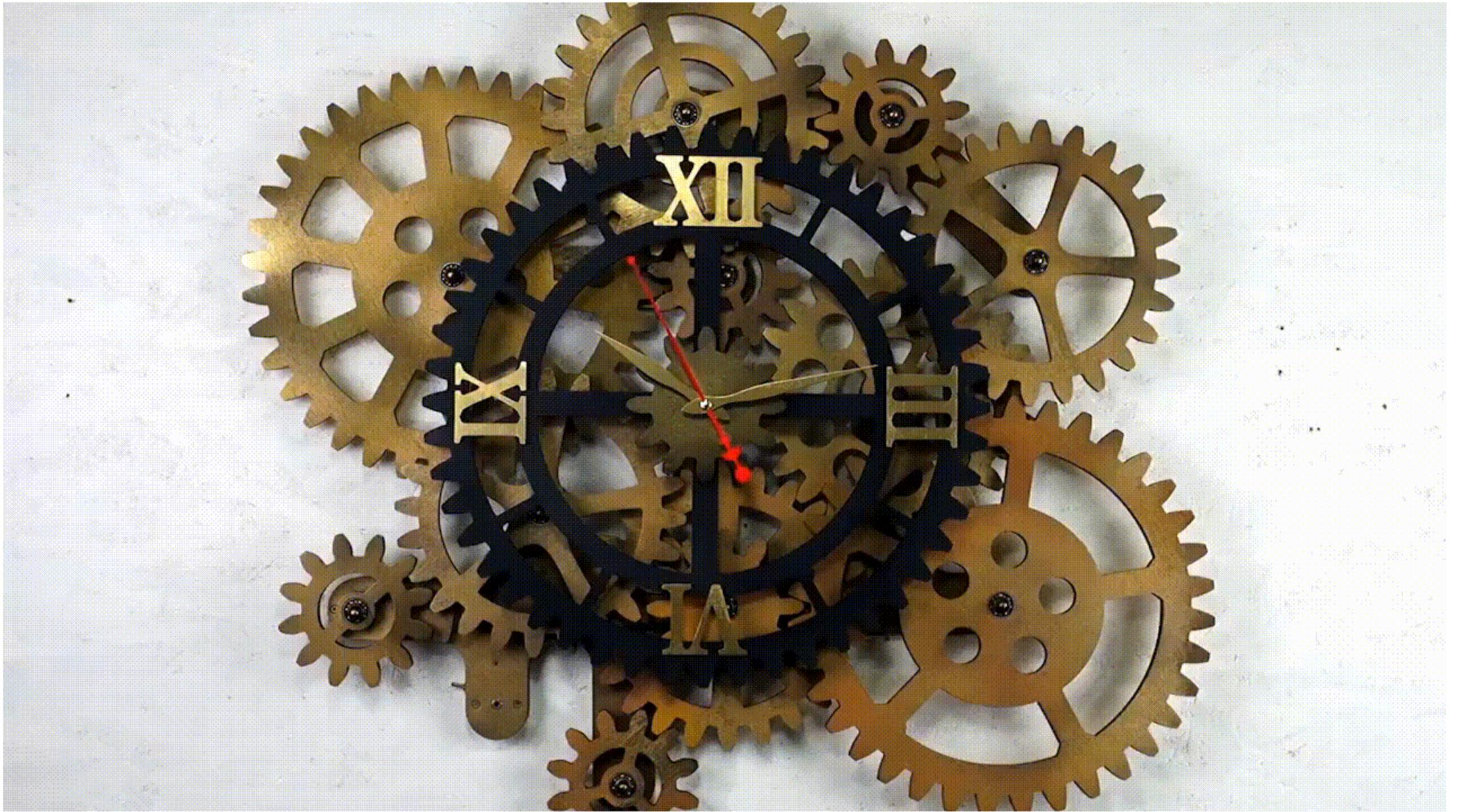


Fonte: OECD, Health at a Glance 2019

**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

- ❖ Sgravo 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

---

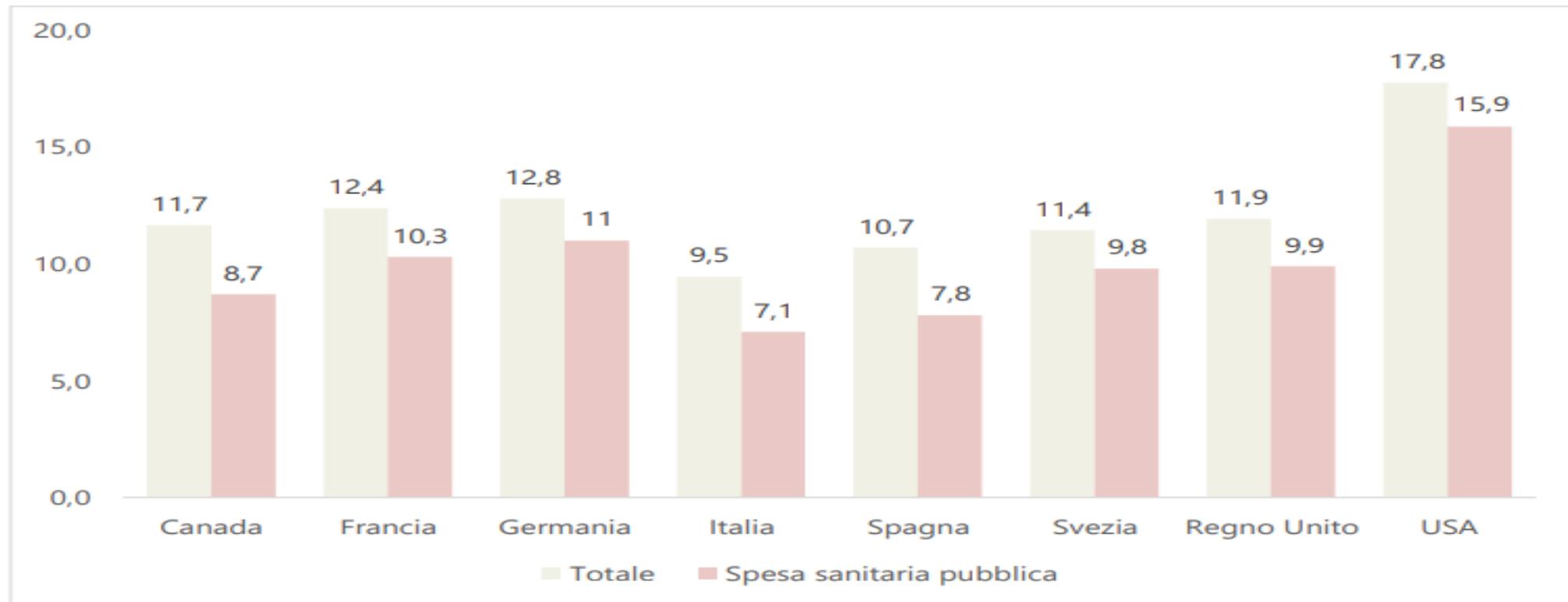
**Piano urgente per il  
Personale**

**O.S.S. Specializzato**

**Cura di relazione**

# RSA 6 - risorse

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



Fonte: OECD Health Statistics 2022<sup>6</sup>. 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.

