

**NON SOLO RSA**

## Una nuova assistenza per gli anziani

di **mons. Vincenzo Paglia**

tamento e qualità dei servizi.

a pagina 8

■ Il 2025 segna una svolta per RSA e strutture per anziani non autosufficienti: con il Decreto Legislativo 29/2024 entrano in vigore nuovi criteri nazionali obbligatori per accredi-

**NON SOLO RSA: UN APPELLO**

# UNA NUOVA ASSISTENZA PER GLI ANZIANI

di **monsignor Vincenzo Paglia**

Il 2025 segna una svolta per RSA e strutture per anziani non autosufficienti: con il Decreto Legislativo 29/2024 entrano in vigore nuovi criteri nazionali obbligatori per accreditamento e qualità dei servizi, con il ministero della Salute che ha uniformato i criteri per tutte le strutture residenziali e semiresidenziali. Tra le novità figurano la presenza obbligatoria di un medico responsabile, la copertura infermieristica prolungata e la trasparenza sui fondi SSN. Le strutture già operative devono adeguarsi entro marzo 2026, senza finanziamenti dedicati: ogni intervento ricadrà sui bilanci degli enti, e chi non si adatta rischia la perdita dell'accreditamento. È un bel cambiamento, a mio avviso, e tuttavia si sono levate molte lamentele e richieste di fondi.

In generale, gli stanziamenti governativi risultano secondo molti esperti ancora insufficienti per coprire l'aumento dei costi e la platea degli anziani beneficiari. Rilevo che però, ancora una volta, si riduce il tema di una sfida colossale, quello di come vivere la terza età, oggi per 14 milioni di over 65 e domani, sperabilmente, per tutti noi, a mera questione di risorse stanziate. Si tratta di una semplificazione che non aiuta nessuno, tanto meno gli anziani. Il modello ormai è abbondantemente superato.

Le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) nascono formalmente in Italia con la Legge Finanziaria del 1988, che avvia

un piano decennale di investimenti sanitari e prevede la realizzazione di 140.000 posti in RSA. Tuttavia, le origini delle strutture di ricovero per anziani risalgono a molto prima, con ospizi e istituti di beneficenza che si sviluppano tra il XVII e il XIX secolo, soprattutto per accogliere poveri, orfani e anziani emarginati. Rilevo che, dei tre grandi gruppi storici di popolazione oggetto di istituzionalizzazione - orfani, pazienti psichiatrici e anziani - solo per questi ultimi si ricorra ancora a soluzioni residenziali diffuse.

In quel contesto demografico - quello degli anni '90 - l'indice di invecchiamento era pari al 109% (109 anziani ogni 100 bambini). Ma oggi siamo ormai prossimi alla soglia dei 200 anziani ogni 100 bambini! (190%). Già questo drammatico cambiamento spiega l'anacronismo del sistema. Le RSA sono state concepite come risposta strutturale in una fase molto iniziale del processo di invecchiamento. Oggi molte criticità emergono: la



Peso: 1-3%, 8-33%

rigidità del modello residenziale, la difficoltà di garantire una presa in carico personalizzata e soprattutto la crescente pressione sui costi pubblici e familiari.

Urge un passaggio decisivo, un capovolgimento di paradigma: passare da un modello troppo centrato su ospedale e residenziale (RSA e case di riposo) ad uno dispiegato sul territorio e nelle abitazioni. È una vera rivoluzione! Le cure a casa e nella comunità. La sfida però è complessa: si pensi solo alla carenza di professionisti - infermieri, fisioterapisti, OSS, assistenti alla persona e badanti - che affligge ogni sviluppo futuro. Dobbiamo concentrarci sul progetto e su un pensiero di nuova assistenza integrata piuttosto che credere di risolvere tutto chiedendo più soldi. Un esempio per tutti: i professionisti impegnati nei servizi domiciliari e ambulatoriali, sono in genere sottopagati rispetto a chi lavora in struttura. E' una vera follia: non solo ci si sobbarca la pesantezza di viaggi e di movimenti continui, non solo si è soli nel proprio lavoro e in generale «ospiti» degli assistiti e non «padroni» in casa propria, ma tutto questo avviene quasi sempre in un regime a zero incentivi!

Ripensare un modello è assumersi - tutti - enti accreditati, SSN, welfare e



mondo della ricerca, la responsabilità di sperimentare cosa funziona e dove allocare i fondi per creare un continuum di servizi efficace ed efficiente. In questo, il governo ha già fatto qualcosa di utile: penso al decreto telemedicina, per sperimentare con 150 milioni soluzioni utili in ambiente territoriale e domiciliare e ancor più penso all'emendamento presentato dalla Lega che amplia i limiti della sperimentazione a tutti gli ambiti della legge 33 - assistenza domiciliare, centri diurni, RSA, reti di monitoraggio degli over 80 e cohousing - dando una copertura di 350 milioni per il solo 2026. E' una misura importante che spero il governo la alimenti per un triennio. C'è chi mi accusa di essere nemico delle RSA: possiamo dire che vorrei ripensarle come centri multiservizi, come previsto dal decreto 29/2024 (penso alle aree interne bisognose di tutto ciò) e come residenze «aperte», cioè in grado di fornire assistenza domiciliare e attrezzata con centri diurni, di cui peraltro non mancano affermati esempi. Lavoriamo insieme per una rivoluzione vera, sostenibile, umana e chi ci crede sopravviverà alla selezione della storia e della economia.



Peso: 1-3%, 8-33%