

# residenze SANITARIE

CASE DI CURA CASE DI RIPOSO RSA

## PRIMO PIANO

Intervista  
al presidente ANASTE,  
Sebastiano Capurso

## L'ANGOLO DEL LEGALE

Obbligo vaccinale  
nelle RSA.  
A che punto siamo



## RS100 TOSCANA

Così la Regione  
ha affrontato  
il virus

# Migliorare il sistema si può (si deve)

Grazie a questa intervista concessaci dal presidente ANASTE, Sebastiano Capurso, analizziamo la situazione del comparto entrando nel merito degli aspetti più delicati e analizzando approfonditamente i termini di una proposta di riforma, articolata e intelligente, che propone le RSA come elemento cardine di una vera rete di assistenza territoriale

**Avete prodotto un position paper, davvero molto interessante, parlando di riforma dell'assistenza sanitaria e socio sanitaria della popolazione anziana. Partiamo dal principio: cosa non va nel sistema attuale?**

Il primo problema del sistema attuale è legato al sottofinanziamento del settore dell'assistenza territoriale, ed alla conseguente esiguità dell'offerta assistenziale: siamo molto al di sotto della media dei paesi OCSE sia per quanto riguarda la disponibilità di posti letto per cure di lungo termine, sia per l'assistenza diurna che per quella domiciliare.

Vi è poi un ulteriore gravissimo problema: in molte regioni non vi è la possibilità di garantire la

continuità assistenziale, cioè il corretto passaggio tra i diversi tipi di risposta che le ASL forniscono ai cittadini non autosufficienti: le diverse specificità assistenziali dovrebbero essere coordinate, gestite in modo da assicurare ad ognuno la risposta più efficace in relazione alla singola situazione, alla fase della malattia o della disabilità, al supporto familiare ancora disponibile, all'età. Questo invece non avviene e quando si presenta la necessità, le famiglie sono costrette ad autonome ed affannose ricerche di un posto letto per il ricovero in RSA, di una organizzazione per l'attivazione di assistenza a domicilio, di una possibilità per la frequenza presso un centro diurno, con grandissimo disagio per gli utenti, nonché spreco enorme di risorse e di tempo.

**Domanda cattiva: è la società ad essere cambiata (maturando nuove esigenze assistenziali) o è la qualità della nostra offerta assistenziale ad essere**

Sebastiano Capurso  
Presidente ANASTE

**insufficiente?**

Entrambe: la nostra società è cambiata sia per ragioni strettamente demografiche – ci sono sempre più anziani, di età sempre più avanzata, sempre più fragili – sia sociali, con molti anziani soli, senza una famiglia con cui condividere l'onere dell'assistenza, e senza una casa. Nello stesso tempo questa diversa composizione della platea di utenti dei servizi non è stata recepita dai decisori istituzionali, che non hanno adeguato l'articolazione dell'offerta alle nuove, più pressanti esigenze di cura. Da ciò deriva la necessità di una riforma dell'assistenza territoriale.

**La batosta Covid è stata devastante. Quale la lezione da imparare?**

La lezione è che dobbiamo essere preparati anche a condizioni che, lungi dall'essere imprevedibili, erano state ampiamente preannunciate dagli esperti del settore. Se certamente l'offerta di servizi è insufficiente in condizioni normali, in caso di emergenza il disagio sarà enorme e difficilmente risolvibile in tempi brevi. Bisogna quindi essere preparati al peggio, sia come strutture che come formazione degli operatori.

**Mi piace essere positiva, non tutto è da buttare. Quali i punti virtuosi da cui potremmo ripartire?**

La straordinaria risposta alla pandemia fornita dalle strutture del territorio e dal personale impegnato nell'assistenza. Le RSA, in particolare, abbandonate o addirittura penalizzate dalle istituzioni, specie nella prima fase, hanno fronteggiato la tempesta del virus con grande spirito di servizio e sacrifici enormi, sia in termini di impegno umano che economico. Aver avuto la capacità di trasformare in pochi giorni strutture destinate alle cure di lungo termine in reparti di isolamento per malattie infettive è stata un'impresa ciclopica, ancora non pienamente riconosciuta e apprezzata. L'impegno del personale, poi, anche in termini di acquisizione di competenze specialistiche in tempi brevissimi, è stato straordinario. Tutto ciò ha consentito di salvare la via a migliaia di anziani, che altrimenti si sarebbero trovati soli e nella impossibilità di fronteggiare l'emergenza.

**Quale la strada che avete individuato?**

La proposta di Anaste parte da una nuova RSA, aperta all'esterno, organizzativamente e tecnologicamente potenziata, punto di riferimento per il territorio, con possibilità di fornire servizi domiciliari e diurni, diagnostica di base, telemedicina e teleassistenza, confermandosi quindi elemento strategico per costruire la continuità assistenziale. La realtà delle RSA può essere un elemento di partenza importante anche nella ridefinizione dell'assistenza sul territorio, se si volessero utilizzare le strutture, con la loro funzionalità e l'organizzazione attiva h24, le professionalità e le esperienze, come elementi di base per la ridefinizione del settore. È questa RSA il vero "ospedale di comunità" abbozzato nel PNRR.

**Si parla, sempre più spesso, di centralità della persona nei percorsi di cura. Belle parole o pratica diffusa?**

Attualmente la centralità della persona è solo un obiettivo, perché la gran parte dei servizi è organizzata sulle esigenze di chi eroga il servizio, e non su quelle di chi ne deve fruire. C'è bisogno di un radicale cambiamento di atteggiamento mentale nei confronti dell'utenza: anche rinviare un ricovero, un esame diagnostico, la concessione di una indennità di accompagnamento, costringere un anziano a file interminabili o a pratiche burocratiche incomprensibili dovrà essere considerato un maltrattamento.

**Capitolo formazione. Importante anche alla luce delle nuove esigenze sociali. Se ne fa abbastanza?**

Assolutamente no. I fabbi-

La proposta di Anaste parte da una "nuova" RSA, aperta all'esterno, organizzativamente e tecnologicamente potenziata, che faccia da punto di riferimento per il territorio, con servizi domiciliari e diurni, diagnostica di base, telemedicina e teleassistenza, e confermandosi quindi elemento strategico per costruire la continuità assistenziale



sogni formativi di tutto il settore socio-sanitario sono sottodimensionati da molti anni, nonostante gli appelli delle società scientifiche, dei centri di ricerca, degli ordini professionali ed anche nostri, che come gestori già da tempo incontriamo grandi difficoltà nel reclutamento di personale professionalmente qualificato. Ulteriore problema riguarda l'aggiornamento professionale, con i continui rinvii delle verifiche riguardanti l'acquisizione di crediti ECM, che dovrebbero essere al contrario rigorose e periodiche. A tale proposito stiamo organizzando, attraverso la Fondazione Anaste Humanitas, una serie di iniziative concrete strutturate per le esigenze specifiche del settore e degli associati.

#### **Andrebbe regolamentata meglio?**

Certamente il numero di operatori formati dalle nostre Università, sia per quanto riguarda i medici (introvabili i geriatri) sia per quanto riguarda gli infermieri – con una carenza stimata di oltre 100.000 unità – è drammaticamente inferiore alla necessità. Si tratta di uno spaventoso deficit formativo, che tende a peggiorare nel corso degli anni, e che rischia di compromettere il buon esito di qualsiasi riforma. Né va meglio per quanto riguarda gli OSS, con carenze numeriche simili a quelle degli infermieri. Tutto questo rappresenta anche una opportunità occupazionale trascurata, proprio in un momento di eccezionale aumento della disoccupazione





giovane. Le risorse economiche del PNRR, invece che alla costruzione di nuove strutture pubbliche (ospedali di comunità), il cui ruolo è oggi già svolto, come detto, dalle RSA, potrebbero vantaggiosamente essere indirizzate verso la formazione di nuovi operatori qualificati.

**In Italia esiste ad oggi un divario, vergognoso, tra realtà virtuose e altre (molto) meno. C'è una 'ricetta' per allineare la qualità dell'assistenza?**

Soluzione non facile. Bisognerebbe partire da standard assistenziali ed organizzativi minimi uguali per tutte le regioni, anche per battere la estrema differenziazione dei diversi sistemi

regionali; questi standard andrebbero poi applicati con coerenza a tutte le strutture, passando ad un sistema di controllo più moderno. Cioè, dopo aver fissato i requisiti minimi comuni, la verifica dovrebbe essere centrata sul raggiungimento degli obiettivi di qualità del servizio, e non sul semplice controllo dei processi formali, come avviene oggi. Vorremmo essere valutati per quello che facciamo veramente, e non per il semplice rispetto formale di procedure e protocolli. A questa impostazione deve essere affiancata una trasparente verifica dei costi, in quanto, in molte realtà, il corrispettivo fissato dalle Regioni per i servizi resi dagli enti accreditati è assolutamente insufficiente a garantire il corretto espletamento dei servizi assistenziali richiesti. Tale circostanza, unitamente a vincoli organizzativi e legislativi, condiziona fortemente lo sviluppo di metodologie e procedure assistenziali più moderne ed efficaci, bloccando di fatto la spinta propositiva e di innovazione dei nostri operatori più qualificati e motivati.

**La problematica è, almeno, sul tavolo?**

Anaste ha prodotto documenti e proposte, inviandoli a tutte le istanze istituzionali come contributo al dibattito in corso, ed è in attesa che maturi la giusta sensibilità e che si sviluppi maggiore attenzione per le problematiche sollevate. Attendiamo fiduciosi, e continueremo a diffondere le nostre idee e le nostre posizioni, come enti direttamente impegnati nella gestione dei servizi, e vicini quindi alle esigenze degli utenti. Dobbiamo però precisare che, a fronte di oneri assistenziali sempre più gravosi, non è possibile mantenere ferme le rette ai livelli di 20 anni fa. Auspichiamo un confronto trasparente, specie con le Regioni, su tariffe e rimborsi, relativamente ai maggiori costi sostenuti e da sostenere, ma il sottofinanziamento strutturale del sistema territoriale non aiuta ad essere fiduciosi.

**PNRR, sembra essere la panacea di tutti i mali, ma sono in poche ancora le certezze. Lei come la vede? Riusciremo a cogliere l'opportunità?**

Mi sembra di vedere, almeno fino ad oggi, più punti oscuri che soluzioni. Non abbiamo infatti bisogno di altre sovrastrutture, di

altra burocrazia, ma di un cambio di mentalità: bisogna lavorare per i cittadini, non per le organizzazioni. Quindi più operatori, più qualificati e meno fughe in avanti, su modelli impraticabili o già falliti: abbiamo molte cose buone da difendere e altre da migliorare, e serve l'impegno e il contributo di tutti. Le RSA devono ridiventare, con investimenti in formazione del personale e modernizzazione, il presidio base dell'assistenza territoriale del futuro, considerando che sono già oggi i veri "ospedali di comunità", diffusi capillarmente su tutto il territorio nazionale. Devono essere però non RSA depotenziate (come le nuove strutture proposte nel PNRR), ma RSA rilanciate, rafforzate, ampliate, aperte, liberate finalmente nella loro potenzialità di svolgere le proprie funzioni di presidio e supporto del territorio.

Strutture aperte a nuovi servizi, con investimenti indirizzati alla valorizzazione dell'enorme patrimonio di esperienze e competenze

esistenti, a supporto del sistema pubblico, con la consapevolezza di poter ottenere in pochi mesi i risultati previsti dal PNRR per il 2026, con un enorme risparmio di risorse, semplicemente potenziando le strutture esistenti, con la certezza del risultato positivo, garantito dallo sforzo congiunto Stato-Imprese.

Per il rafforzamento delle RSA sarebbe sufficiente un decimo del miliardo di euro previsto dal PNRR: tutto il resto potrebbe essere vantaggiosamente impiegato per la formazione dei 200.000 professionisti sanitari necessari (medici, infermieri, OSS), operazione che da sola ridurrebbe del 10% i livelli di disoccupazione del paese.

Da qui riparte, per Anaste, la corretta visione di investimenti tesi alla costruzione della rete del territorio e la rinascita di una assistenza veramente vicina alle esigenze delle persone, con servizi di qualità e la giusta attenzione a nuova occupazione qualificata. ●

### Il documento

In un report completo e analitico ANASTE (in collaborazione con AGeSPI, ANASTE, ANSDIPP, ARIS e UNEBA) ha recentemente definito un quadro preciso del comparto offrendo una chiave di lettura utile ad una riflessione collettiva. Partendo dalla situazione attuale, il documento individua alcuni punti cardine.

Noi vi invitiamo alla lettura, estremamente interessante, del documento completo disponibile sul sito della Associazione (<https://www.anaste.com>) cui ci onoriamo di dare voce, evidenziandone qui un passaggio a nostro avviso cruciale: "Da anni – scrive ANASTE – si dibatte in Italia su quanti siano gli anziani disabili e l'unico dato che incontra un qualche accordo è quello che ritiene il numero degli over 65 con disabilità intorno ai 3 milioni. (...). Ma nel nostro Paese i LEA sono ben lontani dalla loro piena e omogenea applicazione. Non vi è neppure convergenza, 'politica' (nell'accezione greca del termine) e istituzionale su quali criteri deb-

bano essere utilizzati per lo screening di questa condizione di disomogeneità. Carenza, quella citata, che impedisce anche una chiara quantificazione del bisogno. I dati relativi alla stima del numero di anziani che si trovano in una condizione di ridotta o assente autonomia, per fare un esempio, sono imprecisi. (...). In questa evidente disomogeneità (...) appare indifferibile adottare una definizione univoca e identificare strumenti di Valutazione Multidimensionale (VMD) validati e condivisi con (e tra) le Regioni, coerenti con la necessità identificata e sancita dai LEA. Tali strumenti, una volta uniformemente accolti nei diversi modelli programmatici regionali, potranno garantire efficienza ed equità nella risposta ai bisogni e nella proporzionalità dell'offerta di servizi, stratificando le popolazioni in condizioni di ridotta autonomia in base alla severità del rischio, consentendo altresì di progettare e programmare il reale fabbisogno dei diversi livelli di prevenzione, supporto e cura. (...)"