

RSA COME CENTRO DI UN SISTEMA DI INTERDIPENDENZE

Presentazione 7° Rapporto OLTC

Elisabetta Notarnicola



**Università
Bocconi**

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

AGENDA

- BISOGNI E UTENTI: A CHI VIENE DATA UNA RISPOSTA?
- IL MODELLO DI SERVIZIO OGGI
- PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE
- QUAVOCAZIONE STRATEGICA DEI SERVIZI PER ANZIANI, TRA PRESENTE E FUTURO



BISOGNI E UTENTI: A CHI VIENE DATA UNA RISPOSTA?

Dati sui nuovi accessi in RSA tra il 2023 e il 2024 – Aziende OLTC



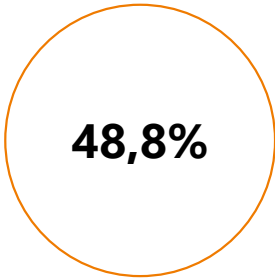
**84,5
anni**

Età media degli ospiti entrati in RSA tra il 2023 ed il 2024



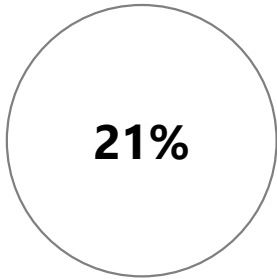
**348
gg (un
anno)**

Permanenza media in RSA



48,8%

Valutazione di decadimento cognitivo all'ingresso in struttura



21%

Anziani ospiti che usufruiscono di posti in solvenza



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: OLTC 2025.

Dati raccolti grazie ad una survey rivolta agli enti aderenti a OLTC a cui hanno risposto 21 enti o gruppi, per maggiori dettagli sulla rilevazione si rimanda al Capitolo 3 del 7° Rapporto.

BISOGNI E UTENTI: A CHI VIENE DATA UNA RISPOSTA?

Dati sugli ospiti delle RSA in Regione Lombardia

Dati riferiti ai cittadini 65+ che hanno fruito di RSA con ingresso nel servizio nel 2019:

Nell'anno prima dell'accesso in RSA:

78% ha fatto ricorso al **PS**
(3,4 accessi anno)

- 25% accesso su decisione propria
- 54,2% dimesso al domicilio senza presa in carico

60% ha svolto almeno **1 ricovero**
(in media 2,7)

Nel primo anno di permanenza in RSA:

Media di **1,7 ricoveri** ordinari,
10,9 gg di degenza in H

2,7 accessi in PS

4,8 diagnosi di patologie riportate in cartella | **62%** presenta stato di **confusione grave**
44,2% Deceduto entro un anno dall'ingresso



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Fonte: Rapporto OASI 2024

Elaborazione degli autori su dati ARIA Regione Lombardia analizzati nell'ambito del progetto finanziato dall'Unione Europea - Next Generation EU – Progetto “Age-It - Ageing well in an ageing society” (PE0000015), PNRR – PE8 - Missione 4, C2, Investimento 1.3.



SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

IL MODELLO DI SERVIZIO OGGI

Snodi critici/strategici riportati dai gestori dei servizi

- RSA riconosciuta come centro di riferimento dalle famiglie (in assenza di altri luoghi fisici nel territorio)
- Focalizzazione sulla fragilità sempre più estremizzata
- «Processo di sanitarizzazione» degli interventi, orientamento al fine vita
- Necessità di «piattaforme di servizi» ma difficoltà nell'interpretare questo ruolo
- Incertezza rispetto alla sostenibilità futura dei servizi



PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

Una survey OLTC su interdipendenze e modalità di gestione del percorso dell'utente in RSA:

106 strutture residenziali rispondenti

Dimensione media: 108 PL

Distribuzione delle strutture per regioni:

- 40% Lombardia
- 24% Emilia Romagna
- 14% Piemonte
- 6% Veneto
- Altre regioni (FVG, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Sardegna, Toscana, Trentino A.A.)



PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

1. Valutazione dei bisogni: tra verifica dei requisiti e ascolto personalizzato

Con quali istituzioni entrate in contatto al momento dell'inserimento di una persona anziana in struttura?

- Servizi Sociali Comunali: 66%
- Azienda sanitaria: 60%
- MMG: 51%
- Specifici servizi sanitari territoriali: 17%

Quali sono le modalità di integrazione prevalenti?



Fonte: OLTC 2025.

Dati raccolti grazie ad una survey rivolta agli enti aderenti a OLTC a cui hanno risposto 106 strutture RSA, per maggiori dettagli sulla rilevazione si rimanda al Capitolo 4 del 7° Rapporto.

PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

1. Valutazione dei bisogni: tra verifica dei requisiti e ascolto personalizzato

- **MMG come gatekeeper del sistema** (anche implicitamente): 68% indica che fanno la prima valutazione del bisogno
- **Accesso al sistema determinato prevalentemente da ASL** (63% indica loro competenza nell'assegnazione di punteggi, scale etc;)
- **Ruolo residuale dei servizi sociali nelle decisioni riguardanti i servizi** (solo 29%). Ruolo chiave nella valutazione dei bisogni (69% dice che sono attivi su questo)
- **Perfetta separazione dei ruoli** tra soggetti istituzionali e gestori: distinzione tra valutazione finalizzata a verifica della titolarità al servizio (primi) e valutazione finalizzata all'attivazione dei servizi (i gestori).
- **Liste di attesa:** da scorrimento «automatico» a governo del sistema. Ruolo chiave delle ASL (riconosciuto dal 52%).



PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

2. Definizione dei livello dei servizi in struttura:

Quali istituzioni sono coinvolte nella definizione del piano assistenziale per il singolo caso?

- Nessuna 38%
- Azienda Sanitaria 36%
- Servizi sociali comunali 19%
- MMG 29%

Se il piano assistenziale viene definito in raccordo con altre istituzioni, quale modalità viene utilizzata per raccordarsi:



Fonte: OLTC 2025.

Dati raccolti grazie ad una survey rivolta agli enti aderenti a OLTC a cui hanno risposto 106 strutture RSA, per maggiori dettagli sulla rilevazione si rimanda al Capitolo 4 del 7° Rapporto.

PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

2. Definizione dei livello dei servizi in struttura:

- Manca una funzione di **regia** sull'erogazione delle attività
- **Flessibilità**, spazio di progettazione ma anche **responsabilità** e «solitudine»
- Il **PAI è uno strumento a uso interno**, non viene usato come strumento di governo del sistema nella prospettiva del sistema pubblico
- Deriva del PAI: uso **amministrativo** se rapporto burocratico – centrato sui controlli



Fonte: OLTC 2025.

Dati raccolti grazie ad una survey rivolta agli enti aderenti a OLTC a cui hanno risposto 106 strutture RSA, per maggiori dettagli sulla rilevazione si rimanda al Capitolo 4 del 7° Rapporto.

PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

3. Bisogni emergenti e connessioni con altri servizi: dal «fai da tè» alla rete

Con riferimento alla necessità di attivare servizi altri, esistono modalità codificate di gestione del caso?

% di rispondenti	Visita Specialistica	Pronto Soccorso	Ricovero Programmato
Esiste una procedura codificata dalla Azienda Sanitaria di riferimento	37%	28%	31%
Esiste una procedura / accordo attivato dalla nostra RSA	63%	72%	55%
Il processo viene comunque organizzato ad hoc per l'ospite con il supporto della famiglia	69%	38%	63%



Fonte: OLTC 2025.

Dati raccolti grazie ad una survey rivolta agli enti aderenti a OLTC a cui hanno risposto 106 strutture RSA, per maggiori dettagli sulla rilevazione si rimanda al Capitolo 4 del 7° Rapporto.

PRESIDIO DELLA PRESA IN CARICO E DELLE INTERDIPENDENZE

4. Interlocuzioni strategiche tra gestori e soggetti istituzionali

Con quali istituzioni discutete degli aspetti strategici dei servizi?

% di rispondenti	Livelli assistenziali da garantire in struttura	Standard di personale	Case mix	Budget annuale	Tariffe riconosciute rispetto alle giornate erogate
Direttamente con la Regione – P.A.	19,8%	32,3%	11,5%	24,0%	42,7%
Azienda Sanitaria	64,6%	56,3%	51,0%	42,7%	40,6%
Servizi Sociali Comunali	15,6%	4,2%	7,3%	3,1%	6,3%
MMG	10,4%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%
Nessuna	12,5%	14,6%	32,3%	26,0%	22,9%



Fonte: OLTC 2025.

Dati raccolti grazie ad una survey rivolta agli enti aderenti a OLTC a cui hanno risposto 106 strutture RSA, per maggiori dettagli sulla rilevazione si rimanda al Capitolo 4 del 7° Rapporto.

VOCAZIONE STRATEGICA DEI SERVIZI PER ANZIANI, TRA PRESENTE E FUTURO

Servizi per anziani oggi

Progressiva crescente sanitarizzazione
senza un esplicito riorientamento



Accoglie bisogni e utenti "inviati"
da altri setting/soggetti istituzionali



Rapporto burocratico amministrativo
con le istituzioni



In grado di accogliere pochi,
in alcuni casi i casi più gravi



Espressione di un settore in crisi,
scarsa motivazione del personale e rischio
«sostenibilità»



Evoluzione futura auspicata

espressione di una **rete territoriale**, in cui la componente di
sanitarizzazione viene gestita da una **filiera** che lavora
sinergicamente nella logica delle piattaforme di **servizi specializzati**.

Esprime le competenze e professionalità di **lettura del bisogno** per
progettare e orientare i servizi in quanto **interlocutore diretto delle
famiglie**

interlocutore privilegiato (perché competente e riconosciuto) per
altri setting e istituzioni, portato a sostenere collaborazioni e sinergie
che supportano il **governo del sistema**

Servizio che, nonostante risponda ad una parte della popolazione,
riesce a mettere in campo **risposte più flessibili e targettizzate per
bisogni specifici**.

espressione di un comparto più solido, che riesce a fare **sistema** e
ad affrontare in modo sinergico e integrato la sfida della sostenibilità
futura nonché la crisi del personale.