

qualità & benessere

upipa

Con il patrocinio di:

APS RINATA ETS

Partner:

SiCuro Facile curarsi a casa

arjo

TecMed Healthcare solutions

ZUCCHETTI

SERENITY

io.sano Soluzioni per la disfagia

teiacare IL POTERE DI FARE MEGLIO

Le RSA come risoRSA per le comunità

A cura di
Celestina Valeria De Tommaso
Università degli Studi di Milano · Percorsi di Secondo Welfare

Convegno Ben-Fare

Castelnuovo del Garda · 27 ottobre 2026

IL PERCORSO

Agenda di oggi

01 **La domanda di cura che cambia**
Transizione demografica, welfare familistico e un cenno al quadrilemma della cura

02 **La residenza nel Sud Europa**
Spagna, Portogallo e Italia a confronto su criteri consolidati: come cambia il ruolo delle residenze

03 **Le RSA come risorsa per le comunità**
Riforma, infrastruttura sociale ed esperienze di secondo welfare

04 **In dialogo con l'esperta**
In dialogo con la Prof.ssa Anna Mori dell'Università degli Studi di Milano

Le RSA sono già un'infrastruttura sociale dei territori.
Le politiche le trattano ancora come un servizio isolato.

1

Cosa c'è

Quasi 13.000 presidi, 395.000 persone al lavoro, gestori in gran parte non profit

2

Cosa manca

Regole, tariffe e governance che riconoscano le funzioni territoriali

3

Cosa si può fare

Apprendere da altri contesti nazionali e territoriali, mettere a sistema le esperienze di *secondo welfare*

Fonte: Istat 2026b; Fosti et al. 2025; elaborazione dell'autrice

01

La transizione demografica come sfida strutturale del XXI secolo

01 **La domanda di cura che cambia**

02 La residenza nel Sud Europa

03 Le RSA come risorsa per le comunità

04 In dialogo con l'esperta

01 · TRANSIZIONE DEMOGRAFICA

Un Paese che invecchia: l'Italia al 2050

OVER 65 SUL TOTALE

24,7% → 34,5%

Dal 2025 al 2050: oltre una persona su tre

GRANDI ANZIANI (85+)

4,1% → oltre 7%

La fascia con più bisogni di cura e assistenza

ETÀ 15-64 ANNI

−7 milioni

Persone in età lavorativa in meno entro il 2050

OVER 65 CHE VIVONO SOLI

4,6 → 6,6 mln

Nel 2050 il 57% di chi vive da solo

Fonte: Istat 2026a, Previsioni della popolazione, base 1/1/2025 (scenario mediano)

01 · RICADUTE SUI SISTEMI DI WELFARE

Un welfare familistico, centrato sui trasferimenti

CURA FAMILIARE

1 su 3

over 75 non autosufficienti si avvale di un'assistente familiare: circa 1.034.000 badanti, regolari e irregolari, nel 2023.

TRASFERIMENTI

42,7%

della spesa pubblica per long-term care va all'indennità di accompagnamento, invariata dal 1980; la ricevono circa 4 anziani non autosufficienti su 10.

SERVIZI

7,6%

del bisogno coperto dalla residenzialità sociosanitaria nel 2023. L'ADI arriva al 30,6%, ma con interventi brevi e a bassa intensità.

Fonte: Fosti et al. 2025, pp. 24-29

Il quadrilemma della cura

Quattro sfide da affrontare insieme, difficili da conciliare:

1

Più copertura

Più persone raggiunte, interventi più intensi, più occupazione

2

Spesa sotto controllo

Contenere la spesa pubblica o renderla più efficiente

3

Più qualità

Standard migliori, ad esempio nell'accreditamento

4

Lavoro dignitoso

Condizioni di lavoro e retribuzioni adeguate

In Italia circa 1 persona occupata su 20 lavora nella cura → Lo vedremo dopo con la Prof.ssa Anna Mori!

Fonte: Mori e Pavolini (2025).

02

La residenza nel Sud Europa: Spagna, Portogallo e Italia

Criteri di comparazione, numeri e regole delle residenze nei tre Paesi

01 La domanda di cura che cambia

02 La residenza nel Sud Europa

03 Le RSA come risorsa per le comunità

04 In dialogo con l'esperta

02 · LONG-TERM CARE NEL SUD EUROPA

Un regime comune, tre traiettorie

Il modello sudeuropeo: forte ruolo della famiglia, centralità dei trasferimenti monetari, frammentazione territoriale e debole capacità amministrativa (Ferrera 1996).

Dal 2006 le traiettorie divergono:

SPAGNA · 2006

Un diritto soggettivo

Ley 39/2006: nasce il sistema nazionale per la dipendenza (Saad)

PORTOGALLO · 2006

Una rete integrata

Decreto-Lei 101/2006: nasce la rete di cure continuative (Rncci)

ITALIA · 2023-2024

Il riconoscimento del rischio

Legge 33/2023 e D.lgs. 29/2024: rischio riconosciuto, impianto invariato

Fonte: Ferrera 1996; Saraceno e Keck 2010; De Tommaso (*in corso di pubblicazione*)

02 · CRITERI DI COMPARAZIONE

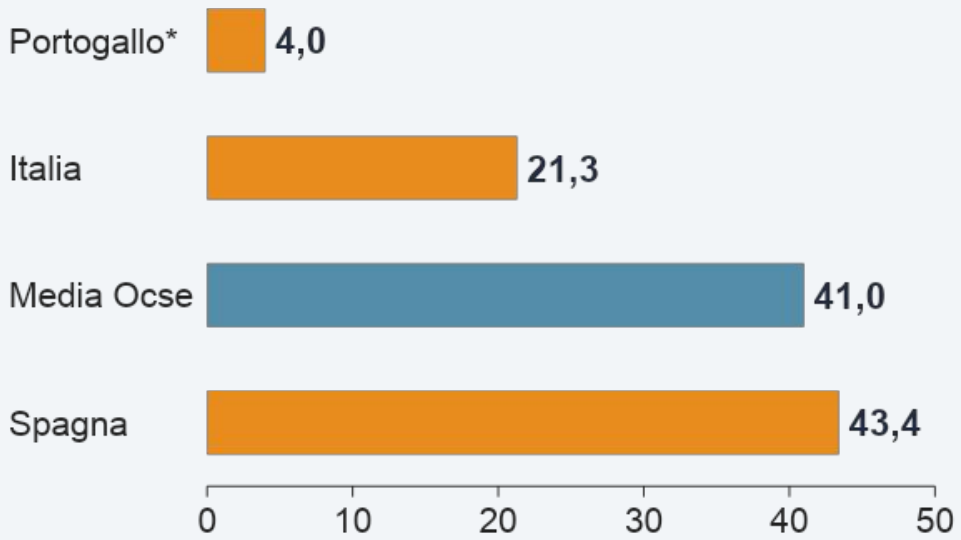
Tre sistemi a confronto sui criteri

	Spagna	Portogallo	Italia
Diritto e accesso	Diritto soggettivo, graduato sul grado di dipendenza	Accesso valutato dalla rete, senza diritto soggettivo	Indennità universale; servizi senza livelli esigibili
Servizi	Catalogo del Saad, diseguale tra Comunità autonome	Rete integrata a contratto, crescita lenta	ADI breve; residenze concentrate al Nord
Trasferimenti	Contributo familiare (264 € medi), graduato e selettivo	Complemento e sussidio al caregiver residuali e selettivi	Circa 550 € al mese, universali e non vincolati
Governance	Unificata: Stato e 17 Comunità autonome	Unificata: due ministeri e regia centrale	Frammentata tra Stato, Inps, Regioni e Comuni
Fornitori	Privati: circa tre quarti delle strutture	Ipss e Misericórdias: 72,9% dei posti di degenza	Privati: 76% dei presidi, per metà non profit

Fonte: Aedgss 2025; Acss 2023; Imserso 2019; Istat 2026b; Inps 2025; Ocse 2025a

Le residenze nei tre Paesi: i numeri

Posti letto in strutture di long-term care ogni 1.000 persone con 65 anni e più (dati Ocse, 2021-2023)



* Dato Ocse probabilmente sottostimato: le residenze sociali (Erpi) sono in larga parte escluse.

SPAGNA

412.109 posti a inizio 2025, circa 4 ogni 100 over 65; il 71,1% a finanziamento pubblico. Per la dipendenza grave ne mancherebbero oltre 50.000.

PORTOGALLO

Erpi quasi raddoppiate (1.403 nel 2000, 2.572 nel 2023); tra Erpi, centri diurni e domicilio 283.276 posti, copertura media dell'11,5% (2023).

ITALIA

≈426.000 posti nei presidi residenziali (2024); ospiti over 65: 20 ogni 1.000 anziani. Nord-Est 10,5 posti ogni 1.000 residenti, Sud 3,4.

Fonte: Oecd 2025a; Oecd 2025b; Aedgss 2026; Tribunal de Contas 2024; Gep-Mtsss 2024; Istat 2026b

Verso la residenza di comunità: tre percorsi

	Spagna	Portogallo	Italia
Modello di residenza	Accordo 2022: unità di convivenza fino a 15 persone, centri da 75 a 120 posti, 65% di camere singole	Erpi regolate dalla Portaria 349/2023; strutture piccole, gestite da Ipss e Misericórdias	Standard regionali; schema nazionale del 2025 (fino a 4 letti per camera) ritirato
Apertura alla comunità	Ley 4/2026: residenza come ambiente di vita domestico e inclusivo; centri diurni multiservizio di quartiere	Il domicilio (SAD) è la risposta più diffusa: 115.323 posti; accordi con il SNS per farmaci ed esami	RSA Aperta e centri multiservizi solo per iniziativa di Regioni e gestori
Investimenti	Strategia di deistituzionalizzazione 2024-2030: 1,32 miliardi iniziali, piano 2025 oltre 2 miliardi	PNRR: 440 milioni per 28.000 posti, ma solo il 4,2% dei posti Erpi a contratto è ristrutturato	PNRR: circa 300 milioni per riconvertire RSA in gruppi di appartamenti
Nodo aperto	Attuazione diseguale tra Comunità autonome	Ricoveri sociali: 2.807 letti d'ospedale, 351 milioni l'anno	Nessuna strategia nazionale per la residenzialità

Fonte: Consejo Territorial 2022; Ley 4/2026; Ministerio de Derechos Sociales 2024; Gep-Mtsss 2024; Tribunal de Contas 2023; Apah-EY 2026; Patto 2025

Tre lezioni per le RSA italiane

1

Regole e criteri comuni per una residenza di comunità

In Spagna l'accordo del 2022 e la Ley 4/2026 definiscono per tutto il Paese una residenza piccola, domestica e aperta.

2

Il Terzo Settore è infrastruttura, se c'è regia

In Portogallo Ipss e Misericórdias reggono la rete, ma senza programmazione i bisogni rischiano di canalizzarsi in una spirale *ospedalo-centrica*

3

Investire nell'apertura al territorio

La Spagna finanzia la transizione con risorse dedicate; l'Italia ha riconvertito strutture, senza una strategia.

Fonte: Consejo Territorial 2022; Ley 4/2026; Ministerio de Derechos Sociales 2024; Apah-EY 2026

03

Le RSA come risorsa per le comunità: riforma, infrastruttura e secondo welfare

Le RSA oggi, gli appigli della riforma, le esperienze e le condizioni per il cambiamento

01 La domanda di cura che cambia

02 La residenza nel Sud Europa

03 Le RSA come risorsa per le comunità

04 In dialogo con l'esperta

Un’infrastruttura già diffusa nei territori

PRESIDI

12.987

presidi residenziali e 425.780 posti letto al 1° gennaio 2024 (+4,4% in un anno).

PERSONE AL LAVORO

394.668

persone al lavoro nei presidi: circa 355.000 retribuite, 35.952 volontari e 3.687 giovani del servizio civile.

NON PROFIT

45%

dei presidi è di titolarità non profit; dei presidi gestiti da privati (76%), oltre la metà è non profit.

Un’infrastruttura diseguale: 10,5 posti ogni 1.000 residenti nel Nord-Est, 3,4 al Sud. Le residenze sociosanitarie coprono il 7,6% del bisogno degli over 65 non autosufficienti.

Fonte: Istat 2026b; Quotidiano Sanità 2026; Fosti et al. 2025, p. 24.

Già multiservizi, ma ancora isolate

GIÀ MULTISERVIZI

23 su 27 grandi gestori offrono anche servizi a domicilio

22 su 27 gestiscono centri diurni e coprono l'intera filiera

9 su 27 hanno sportelli per le famiglie

MA ISOLATE

18% dei casi in cui le RSA si confrontano con i Comuni

58% dei ricavi dei gestori pagato dalle famiglie

18% di medici e infermieri mancanti secondo i gestori

Per l'Osservatorio Long Term Care serve una visione che riconosca le interdipendenze tra RSA, territorio e sanità, e politiche allineate al ruolo che le RSA già svolgono.

Fonte: Fosti et al. 2025, p. 32; Notarnicola e Perobelli 2025; Cergas Bocconi 2024

La riforma italiana: la legge delega e il decreto attuativo

Misura	Legge 33/2023	D.lgs. 29/2024
Snaa	Governo unitario di misure sociali, sanitarie e Inps	Ridotto alle sole misure sociali
Valutazione	Valutazione nazionale unica, con PUA e UVM	Confermata ma rinviata
Domicilio	Servizio dedicato, con durata e intensità adeguate	Sostituito da linee guida generiche
Residenze	Standard di personale e di qualità	Rinvio a un decreto del Ministero della Salute
Prestazione universale	Universale, graduata sul bisogno, in denaro o servizi	Sperimentale: over 80, bisogno gravissimo, Isee fino a 6.000 €
Risorse	Rinvio alle future leggi di bilancio	Nessuna nuova risorsa strutturale

Fonte: Legge Delega 33/2023; D.lgs. 29/2024; Ranci et al. 2024; Gori 2025.

Gli appigli della riforma per una RSA di comunità

LEGGE 33/2023, ART. 4

Residenze con ambienti “amichevoli, familiari, sicuri” che facilitino le normali relazioni di vita

LEGGE 33/2023, ART. 3

Coabitazione solidale (senior cohousing) e incontro tra generazioni

D.LGS. 29/2024, ART. 15

Coabitazione in case, gruppi appartamento e condomini solidali aperti a familiari, volontari e Terzo Settore

D.LGS. 29/2024, ART. 27

Valutazione multidimensionale nei PUA, con sede nelle Case della comunità (DM 77/2022)

Cosa manca: standard, tariffe e accreditamento che riconoscano le funzioni territoriali delle RSA. Lo schema di decreto del 2025 è stato ritirato e la residenzialità resta senza strategia nazionale.

Fonte: Legge Delega 33/2023; D.lgs. 29/2024.

Le RSA come infrastruttura sociale

Infrastrutture sociali: luoghi e organizzazioni che rendono possibili relazioni e fiducia (Klinenberg 2018).

Secondo welfare: risorse e reti non pubbliche integrate con il welfare pubblico nei territori (Maino e Ferrera 2013; Maino 2023).

QUATTRO FUNZIONI DELLA RSA COME INFRASTRUTTURA

1

Servizi oltre le mura

Domicilio, centri diurni, ricoveri di sollievo e servizi ponte per chi vive a casa

2

Spazio pubblico

Porte aperte a famiglie, scuole, associazioni e volontariato

3

Nodo di rete

Dentro PUA, Case della comunità e coprogrammazione locale

4

Lavoro e sviluppo

Occupazione, formazione e inclusione lavorativa nel territorio

Fonte: Klinenberg 2018; Maino e Ferrera 2013; elaborazione dell'autrice.

RSA come servizi per il territorio

LOMBARDIA · RSA APERTA

Le RSA a casa delle persone

18.577 persone assistite a domicilio da 237 RSA nel 2024; in ATS Val Padana il 73% degli interventi sostituisce il caregiver.

ALA (TN) · APSP CAMPAGNOLA

RSA e Casa della comunità

Una RSA da 20 posti nello stesso presidio della prima Casa della comunità hub del Trentino e dell'ospedale di comunità.

PIACENZA · UNICOOP

Anziani e bambini insieme

Nido, centro diurno e casa di riposo sotto lo stesso tetto: 43 bambini e 79 anziani (2023-2024).

BIELLA · CERINO ZEGNA

Una filiera per le demenze

Centro diurno Alzheimer aperto al territorio dal 1998, in rete con Asl, Aima, fondazione bancaria e cooperative.

Fonte: Regione Lombardia 2025; Ats Val Padana 2024; Provincia autonoma di Trento 2026; Scarpelli 2024; Bonino et al. 2022; Bufali e Rotolo 2025

Comunità che entrano nelle RSA

TRENTINO · SPAZIO ARGENTO

La regia nelle Comunità di valle

Presidio unico per gli anziani in ogni Comunità di valle, con accordi con le APSP e un loro direttore nella cabina di regia.

LECCO · 7 RSA

Dove le generazioni si incontrano

Dal 2024 RSA aperte a giovani anziani, studenti e scuole, con il sostegno della fondazione di comunità.

GENOVA · RESIDENZE APERTE

Presidi sociali di quartiere

Intesa 2026 tra Comune e gestori: auto mutuo aiuto, gruppi per caregiver e attività aperte nelle residenze.

VCO · LA CURA È DI CASA

Una comunità amica di chi invecchia

Dal 2016 rete tra consorzi, Comuni, Terzo Settore, RSA e fondazioni di comunità per chi vive a casa.

In comune: regia condivisa con l'ente pubblico, spazi aperti al quartiere, volontariato e fondazioni di comunità.

Fonte: Provincia autonoma di Trento 2024; Lazzarotto e Mazzoleni 2025; Genova24 2026.

Residenze come case e come snodi di comunità

PAESI BASCHI · ETXEAN ONDO

Vivere come a casa

Governo basco e Fundación Matia, 2011-2013: 3 centri e 160 residenti in piccole unità, con valutazione esterna sulla qualità di vita.

CASTILLA Y LEÓN · LEY 3/2024

Una legge per residenze aperte

Unità di convivenza fino a 15 posti, organizzazione aperta alla comunità e centri multiservizio; pilota "En mi casa" con circa 2.000 persone.

TOKYO · KOTOEN

Nido e residenza dal 1976

Primo centro giapponese a unire residenza per anziani e nido: nel 2018 173 anziani e 138 bambini.

INGHILTERRA · MY HOME LIFE

Un argine all'isolamento

Lo studio 2024 sulle residenze che funzionano: molte sono ben connesse alla comunità e sostengono anche chi vive solo.

Fonte: Fundación Pilares [n.d.]; Ley 3/2024 Castilla y León; Hassani 2018; Morgan Brett et al. 2024; Rawlings-Way et al. 2026

03 · PER CONCLUDERE

Tre condizioni perché le RSA diventino risorsa

01

Riconoscere le funzioni territoriali

Standard, tariffe e accreditamento che remunerino domicilio, centri diurni e servizi per la comunità.

02

Entrare nella governance della riforma

RSA dentro PUA, Case della comunità e coprogrammazione con Comuni e Terzo Settore.

03

Investire su lavoro e comunità

Personale stabile e qualificato, volontariato e fondazioni: è qui che si gioca il quadrilemma della cura.

Fonte: elaborazione dell'autrice

04

In dialogo con l’esperta

Prof.ssa Anna Mori
(Università degli Studi di Milano)

01 La domanda di cura che cambia

02 La residenza nel Sud Europa

03 Le RSA come risorsa per le comunità

04 In dialogo con l’esperta

1.

Il quadrilemma della cura: le RSA come risorsa per il mercato del lavoro

2.

Via alta, via bassa e il caso italiano: modelli ed esperienze a confronto

Q&A

GRAZIE!

Celestina Valeria De Tommaso,
valeria.detommaso@secondowelfare.it / celestina.detommaso@unimi.it

Anna Mori,
anna.mori@unimi.it