

# C'è un'alternativa alle RSA?

Gavino Maciocco, | 21 aprile 2026

C'è modo e modo di arrivare al capolinea della propria esistenza. Quello all'interno di una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è spesso il peggiore, per lo sradicamento dalla propria abitazione e l'allontanamento dagli affetti, per dover subire ritmi tempi e regole imposti dalla struttura. A questi elementi "esistenziali" in grado di generare gravi forme di depressione e una rapida accelerazione dei processi involutivi fisici e psichici, si aggiungono la bassa, spesso infima, qualità dei servizi a causa dell'insufficienza del personale, per lo più precario e sotto pagato, la bassa qualifica degli operatori e le dimensioni, spesso eccessive, delle strutture, che non consentono alcuna forma di personalizzazione dell'assistenza. Di qui gli abusi a cui troppo spesso assistiamo: anziani tenuti quasi sempre a letto, costretti a indossare i pannoloni e imbottiti di psicofarmaci. " La carenza e le caratteristiche del personale sono state individuate come uno dei principali problemi dell'assistenza residenziale in Italia. Secondo una recente analisi, il confronto internazionale mostra un numero di infermieri per assistiti anziani in strutture residenziali molto basso in Italia e la retribuzione è in genere, rispetto alle strutture ospedaliere, più contenuta (circa il 35 per cento in meno a parità di mansioni e responsabilità), mentre sono presenti fattori di rischio fisico e la formazione è insufficiente"[note]Ufficio parlamentare di bilancio (2024, p 431). *Le politiche per la long-term care in Italia: luci e ombre delle recenti riforme*[/note].

## La crescita degli investimenti in RSA

L'Istat fornisce diverse informazioni sulle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie riferite al 1° gennaio 2024. Si rilevano 385.871 ospiti -Tabella 1 - (+6% rispetto al 2023) circa l'80 per cento degli anziani è non autosufficiente. Tre quarti degli assistiti anziani è di genere femminile. Il settore pubblico è titolare del 19 per cento delle strutture, ma ne gestisce solo il 13 per cento. In mancanza di un'offerta pubblica di qualità nel campo dell'assistenza agli anziani non-autosufficienti - e anche a causa del sostanziale abbandono da parte del governo Meloni della Legge 33/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane" (approvata dal governo Draghi) - l'intervento privato dilaga e il settore delle RSA è quello più attrattivo, perché considerato un investimento garantito, assai redditizio e con minimo rischio. Ecco perché i gruppi privati stanno investendo grandi somme sia per creare nuove strutture che per acquistare concorrenti: i principali player sono Kos del gruppo Cir (De Benedetti), Tosinvest (Angelucci), Sereni Orizzonti della famiglia friulana Blasoni, ma dalla Francia sono già arrivati i giganti quotati Korian e Orpea[note]Starmag, 2020, [Chi sono i big privati delle RSA](#).[/note].

Tabella 1. - **Strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie, posti letto, ospiti per tipologia di utenza e regione presenti al 31 dicembre 2023.** (valori assoluti nella metà superiore della tabella e valori per 100.000 ab. Nella metà inferiore).

Regioni	Strutture residenziali	Posti letto	Ospiti			
			Minori	Adulti	Anziani	Totale
Nord Ovest	3.424	154.956	4.852	22.320	116.779	143.951
Nord Est	3.829	121.368	4.710	17.003	87.985	109.698
Centro	2.652	70.249	4.684	14.489	43.789	62.963
Sud	1.688	45.448	2.785	10.244	26.732	39.760
Isole	1.394	33.759	4.952	8.440	16.108	29.500
ITALIA	12.987	425.780	21.983	72.496	291.392	385.871
Nord Ovest	21,5	974,8	204,3	233,4	2.951,9	905,6
Nord Est	33,1	1.047,9	269,5	243,4	3.089,1	947,2
Centro	22,6	599,9	272,0	205,1	1.497,0	537,6
Sud	12,6	338,8	132,0	124,7	864,7	296,4
Isole	21,9	530,2	507,8	218,8	1.048,7	463,3
ITALIA	22,0	722,0	246,2	203,2	2.029,7	654,3

(Elaborazione dati Istat)

La citata L. 33/2023 (che richiedeva un investimento di oltre 5 miliardi di euro, e per questo messa su un binario morto) prevedeva cambiamenti significativi proprio su RSA, rafforzamento dell'assistenza domiciliare e lo sviluppo di nuove forme abitative, con l'idea di spostare il baricentro dell'assistenza dagli istituti verso il territorio e la casa. In teoria la riforma introduceva un modello di "continuum assistenziale", cioè diverse soluzioni abitative e di cura lungo il percorso dell'invecchiamento.

## La questione abitativa degli anziani

Di fronte a una tendenza che ci mostra una popolazione sempre più anziana e sola la questione abitativa diventa assolutamente centrale, su cui pesa il fenomeno della "gentrificazione" delle città, con i prezzi delle case e degli affitti sempre più cari e con l'espulsione dai centri storici delle fasce più vulnerabili della popolazione. Una questione abitativa che, come nota Arturo Lattanzi nel suo contributo al convegno "[Il grande adattamento](#)", presenta molti differenti scenari: dai fenomeni di biresidenzialità e multilocalità che interessano gli anziani attivi, benestanti e ricchi di relazioni, al ripensamento strutturale delle molte case in proprietà di anziani, che senza opportune misure possono diventare non solo poco abitabili, ma anche tramutarsi in vere e proprie "trappole", risultando troppo ampie ed energivore per le capacità di spesa di chi vi risiede, al ruolo complementare che possono giocare forme di abitare condiviso (*co-housing for ageing*) soprattutto per l'abitare di chi è singolo o è diventato singolo (vedove/i), dei patrimoni edilizi riutilizzabili a questo fine e dei contesti urbanistici per loro più appropriati.

Il co-housing per anziani è una soluzione proposta nella L. 33/23 come prevenzione/alternativa al ricovero in RSA. Si tratta di strutture abitative basate su miniappartamenti (per singoli o coppie) raggruppati, dotati di servizi comuni (mensa, lavanderia, palestra, biblioteca, etc), con attività di supporto alla persona, orientati a favorire autonomia e socialità, in genere gestite da amministrazioni pubbliche. Regno Unito - sheltered housing -, Francia - logements-foyers (oggi spesso chiamati résidences-autonomie) - Danimarca e paesi scandinavi hanno una lunga e collaudata esperienza di queste strutture di senior co-housing. Strutture pressoché sconosciute in Italia.

## Un modello: Il co-housing di Lastra a Signa

"Sono oltre due milioni gli anziani non autosufficienti accuditi in famiglia, e circa 300.000 gli ospiti di quelle che un tempo si chiamavano case di riposo - scrive [Paolo Pagliaro](#). Ma sono solo 86 quelli che vivendo a Lastra a Signa, comune toscano di 20 mila abitanti, hanno la possibilità di trascorrere le loro giornate in un centro residenziale costituito da miniappartamenti raggruppati e dotati di servizi comuni come mensa, biblioteca, lavanderia, palestra, pulizie, ambulatorio. Metà dei residenti è autonomo, l'altra metà viene assistito da personale specializzato. Chi a casa sua non era autosufficiente a causa delle barriere architettoniche, ora può badare a se stesso"

Quando, nel lontano 1973, l'Amministrazione Comunale di Lastra a Signa decise di portare avanti il progetto di Centro Sociale era ben consapevole di aver imboccato una strada nuova, di avere di fronte una sfida che richiedeva un impegno diverso dalla normale routine della gestione di una comune struttura. Infatti ciò che si stava realizzando era non solo una nuova struttura, ma una nuova idea di abitare, rivolta a una popolazione anziana fragile dal punto di vista socio-economico.

Un'idea di abitare, e anche di assistere, basata non sulla costrizione (classico modello dei vecchi ospizi e delle più moderne residenze sanitarie assistenziali - RSA), ma sulla libertà, sulla adattabilità e sulla condivisione.

Le Amministrazioni Comunali che si sono succedute nel tempo - con i loro Sindaci e Assessori ai servizi sociali - hanno avuto sempre ben presente la portata di questa sfida e per questo hanno dedicato le migliori risorse per la gestione del Centro Sociale. Hanno anche deciso di rendere questo esperimento visibile dall'esterno e verificabile. Ne sono prova le molte pagine del registro di coloro che da varie regioni d'Italia e anche dall'estero sono venuti a visitarlo, e soprattutto le ricerche e le valutazioni che periodicamente sono state svolte da parte di équipe multidisciplinari.

Alla fine la domanda era sempre la solita: può il Centro Sociale rappresentare un nuovo modello di residenzialità per anziani, una soluzione alternativa al modello "costrittivo" delle RSA?

"Soluzione alternativa" non nel senso di sostituire un modello come quello delle RSA, che ha una sua effettiva e indiscutibile utilità per pazienti con bisogni assistenziali complessi e che necessitano di alti livelli di intensità assistenziale (un esempio classico: le forme molto gravi e terminali di demenza). "Soluzione alternativa" nel senso di distinguersi dal modello costrittivo, caratterizzato da una struttura rigida - tipica delle strutture di degenza simil-ospedaliera - a cui si devono necessariamente piegare gli ospiti. Alternativo perché si basa sulla libertà e sulla adattabilità.

Dal 1979 a oggi sono entrati e "usciti" dal Centro Sociale 197 anziani - si legge in una ricerca pubblicata nel 2013[[note](#)]Mazzoni G, "Ricerca retrospettiva. La storia di 167 persone". In Biotti L, Maciocco G, *Centro Sociale di Lastra a Signa*, Masso delle Fate Edizioni, Aprile 2013.[/[note](#)]. Delle 197 persone che sono uscite dal Centro Sociale (113 donne, 84 uomini), 144 sono deceduti presso il CS o in un ospedale a seguito di un ricovero per un evento acuto o nella fase terminale di una malattia, 28 sono stati trasferiti in una RSA (perlopiù soggetti affetti da gravi forme di demenza) e 25 sono tornate al domicilio di parenti.

La grande maggioranza delle persone sono decedute all'interno del Centro Sociale (o in ospedale, in prossimità del decesso), spesso dopo aver trascorso qui mesi o anni in condizioni di grave disabilità. Il Centro Sociale di Lastra a Signa è riuscito a creare le condizioni per garantire la permanenza a decine di persone che in altre circostanze sarebbero state costrette al ricovero in RSA (avvenuto nell'arco di 35 anni solo per 28 persone), grazie alle sue risorse "interne": l'assenza di barriere architettoniche, la possibilità di fruire di servizi comuni, l'aiuto domestico di (sole) quattro operatrici, l'intervento di personale infermieristico e riabilitativo del distretto, l'aiuto solidale dei vicini, il ruolo dei medici di famiglia, la presenza delle famiglie e di eventuali "aiutanti", e - *infine* - la volontà politica dell'Amministrazione Comunale che in tutti questi anni ha assicurato la necessaria attenzione e l'indispensabile sostegno economico, garantendo nel contempo la presenza di operatori capaci, competenti e appassionati.

*Al momento attuale il Centro Sociale prosegue la sua attività con gli stessi criteri e con la stessa dedizione da parte degli operatori e amministratori.*

*Questo articolo è già stato pubblicato su [Neodemos](#) il 14 aprile 2026.*