



Nuove tecnologie per ottimizzare l'assistenza nelle RSA: Telemedicina, IA e trasformazione digitale nelle strutture residenziali per anziani

Sebastiano Capurso

Presidente nazionale Anaste

23%
over 65 sulla popolazione

34%
stimato entro 2050

3,8 M
non autosufficienti

Le RSA italiane

- 12.987 presidi residenziali attivi (ISTAT, 2024)
- 285.000 posti letto **totali** = 20 per 1.000 > 65
- 76% gestite da privati (51% non profit) 24% pubblici
- Erogano prestazioni LEA, servizi h24, ma non sono nel DM 77/ 2022
- Utenti in lista di attesa : **200.000** (dato stimato)

84,5 anni

età media ingresso (2024)

49%

con disturbi cognitivi già all'ingresso

~2 anni

permanenza media | sempre più spesso fine vita in
RSA

Complessità clinica crescente

- Demenza: prima causa di ricovero in RSA, con BPSD frequenti
- Elevata comorbidità e sindromi geriatriche: cadute, delirium, lesioni da pressione
- Pazienti ad altissima intensità: SLA, stati vegetativi, ventilazione meccanica, dialisi, nutrizione enterale
- Psicopatologie sovrapposta a comorbidità somatica: depressione, psicosi, disturbi comportamentali

*La **sanitarizzazione silenziosa** non ha trovato corrispondente adeguamento tariffario né di standard organizzativi e tecnologici.*

Implicazioni per la tecnologia

- Algoritmi predittivi per BPSD: riduzione contenzione, migliore gestione comportamentale
- Sensori di caduta e postura: presidio notturno senza invasività
- Telemonitoraggio parametri critici: SpO2, frequenza respiratoria, ECG continuo
- CCE con gestione multifarmacoterapia complessa: interazioni, allergie, dosaggi
- NLP per comunicazione con ospiti afasici, con demenza avanzata, limitazioni sensoriali

COMPLESSITÀ OSPITI

età media 84,5 anni
49% con demenza
all'ingresso

RETTE INSUFFICIENTI

Lombardia 2025:
2.312€/mese
pensione media: ~1.350€

CARENZA PERSONALE

-21,7% infermieri
-13% medici | -11% OSS

INVESTIMENTI LIMITATI

<2% fatturato in tecnologia
circolo vizioso strutturale

Il paradosso del privato accreditato

- 76% RSA gestite da privati: erogano LEA a tariffe fissate unilateralmente dalle Regioni, insufficienti a coprire i costi reali
- Nuovi requisiti accreditamento 2025 (camere max 2 letti, palestre, ecc.) senza finanziamenti: oneri interamente a carico delle strutture
- Case della Comunità finanziate con PNRR per digitalizzazione — RSA private accreditate escluse, pur erogando LEA

“Non è accettabile che le RSA — che garantiscono assistenza h24 a 285.000 persone fragili — debbano autofinanziare la propria trasformazione digitale con risorse che non hanno.”

SIT — Società Italiana di Telemedicina

- Congresso Nazionale “La telemedicina per il buon governo della sanità” — Bologna, 29-31 maggio 2025
- ANASTE unica associazione datoriale con contributo scientifico autonomo ai massimi livelli del dibattito medico-accademico
- Tesi centrale: le RSA come fulcro della medicina diffusa territoriale e nodi privilegiati del sistema Hub & Spoke
- Contributo alla definizione delle tariffe di telemedicina per le RSA nel SSN

“Le RSA possono essere il fulcro del sistema di medicina diffusa territoriale.”

ENIA — Ente Nazionale Intelligenza Artificiale

- 1° Congresso Nazionale ENIA — Milano, 26 maggio 2025 (Palazzo Regione Lombardia)
- ANASTE: prima associazione datoriale RSA a firmare accordo istituzionale con ENIA
- Convenzione ANASTE/ENIA : scambio informazioni, formazione congiunta, ricerca applicata
- Oggetto: IA applicata all'assistenza anziani, digitalizzazione strutture, formazione personale

“Noi non vogliamo essere spettatori della rivoluzione dell'IA, ma protagonisti della trasformazione in corso.”

Quadro normativo: DM 77/2022 | PNRR | Piattaforma Nazionale Telemedicina AGENAS | Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) | Ecosistema Dati Sanitari (EDS)

TELEVISITA & TELECONSULTO

- Riduzione trasferimenti al Pronto Soccorso
- Accesso a specialistiche senza mobilitare l'ospite fragile
- Modello Hub-RSA: infermiere facilita la televisita assistita
- Teleconsulto multidisciplinare in tempo reale (MMG, geriatra, neurologo)

TELEMONITORAGGIO CONTINUO

- Wearable e sensori IoT: PA, SpO2, ECG, glicemia
- Da reattività a proattività clinica: intercettare il deterioramento prima della crisi
- Cruscotto clinico h24 con alert per soglia e profilo di rischio individuale

INTEGRAZIONE FSE / EDS AGENAS

- Prestazioni RSA nel Fascicolo Sanitario Elettronico
- Standard HL7 FHIR per interoperabilità dei sistemi
- RSA come produttrici di dati clinici di valore sistemico per governo, tariffe e HTA
- Accesso al FSE per gli anziani senza SPID

Cartella CE di nuova generazione

- Piattaforma data science: non archivio, ma supporto clinico attivo
- PAI (Piano Assistenziale Individuale) semiautomatizzato
- Suggerimenti terapeutici evidence-based in tempo reale

Algoritmi predittivi

- ML su dati longitudinali: predizione cadute, ospedalizzazione, LDD
- Computer vision Ancelia/TeiaCare: “occhio digitale” discreto h24
- Alert configurabili per fragilità specifica dell'ospite

Assistenti virtuali e NLP

- Compagnia, stimolazione cognitiva, accesso a informazioni e servizi
- Comunicazione semplice per anziani con limitazioni sensoriali o cognitive
- Contrasto all'isolamento sociale: fattore di rischio per deterioramento accelerato

Robotica assistiva

- Logistica (farmaci, pasti), monitoraggio ambientale, stimolazione
- Posizione ANASTE: la tecnologia potenzia il personale, non lo sostituisce
- La relazione empatica resta esclusivamente umana

Le RSA evolvono da luoghi di ricovero a piattaforme clinico-riabilitative digitali.

Supportano caregiver, integrano tecnologie e promuovono ambienti accoglienti e stimolanti.

La RSA non è più solo un letto.
È un ecosistema dove la tecnologia incontra l'umanità, dove il caregiver trova supporto, dove



l'anziano non è ospite, ma protagonista

Virtual ward

Reparto virtuale: integrazione con COT/MMG/ospedale

Le RSA entrano nei reparti virtuali:
monitoraggio remoto, protocolli condivisi,
collaborazione con MMG, COT e ospedali.

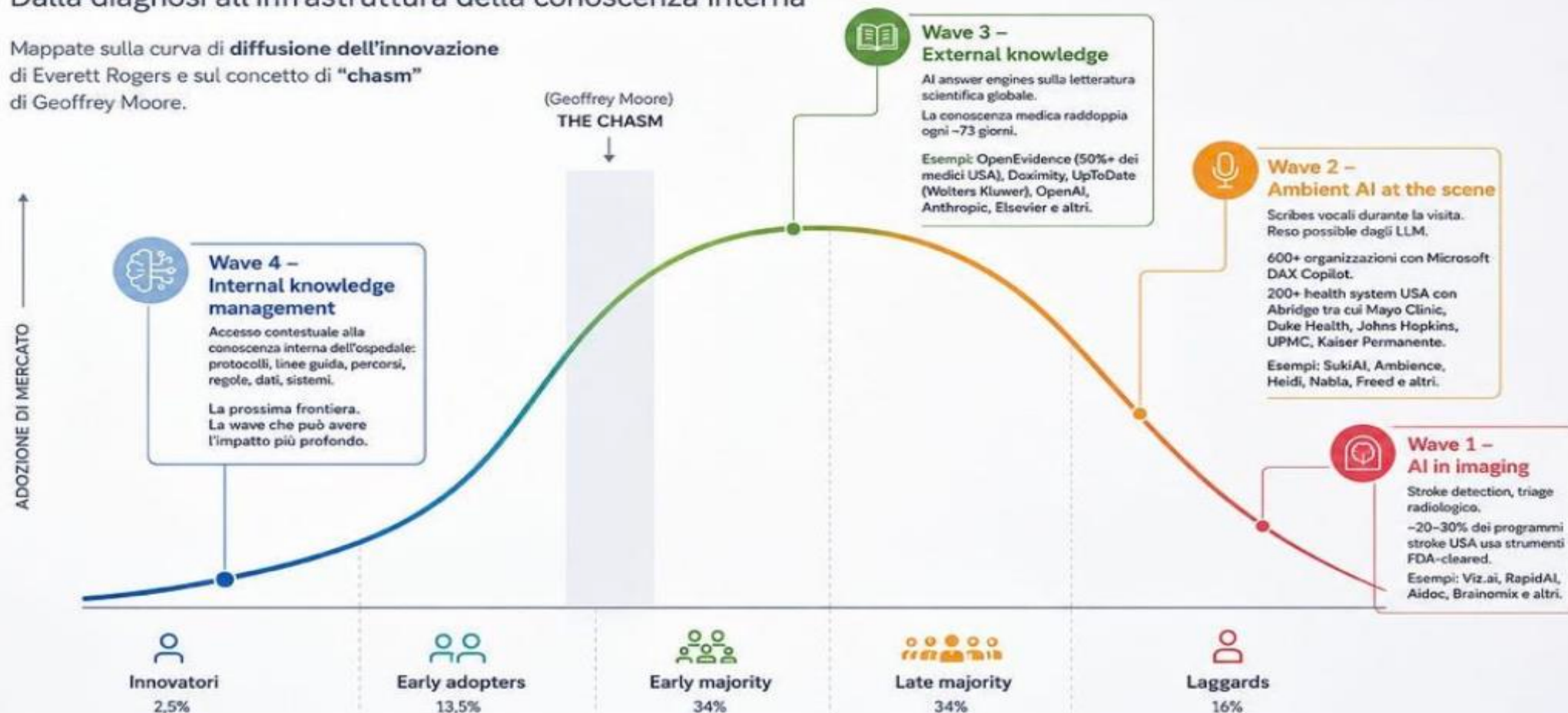
La cura non ha più confini fisici.



Le quattro onde dell'AI in sanità

Dalla diagnosi all'infrastruttura della conoscenza interna

Mappate sulla curva di **diffusione dell'innovazione** di Everett Rogers e sul concetto di "chasm" di Geoffrey Moore.



Aging Clinical and Experimental Research (2025) 37:291
<https://doi.org/10.1007/s40520-025-03183-5>

RESEARCH



Polypharmacy appropriateness in Italian Long-Term Care Facilities: the nationwide prescription day point survey

Alba Malara^{1,2} · Alberto Zucchelli^{1,3,4} · Caterina Trevisan^{1,5} · Gilda Borselli¹ · Raffaele Antonelli Incalzi^{1,6} · Graziano Onder^{1,7,8} · Antonio Cherubini^{1,9,10} · Alessandra Marengoni^{1,3,4} · Alessandro Morandi^{1,3,11} · Anna Castaldo^{1,12} · Dario Leosco^{1,13} · Giuseppe Dario Testa^{1,14} · Andrea Ungar^{1,14}  · Prescription Day LTCFs Workgroup

Received: 9 July 2025 / Revised: 24 August 2025 / Accepted: 25 August 2025
© The Author(s) 2025



Polypharmacy and Drug-Drug Interactions in Long-Term Care Facilities residents: findings from the Italian Prescription Day Project

Malara A., Zucchelli A., Trevisan C. et al

J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2026 Apr 17:glag104.

<https://doi.org/10.1093/gerona/glag104>



Prescription day – Anaste Humanitas

Prescription day

Campione

3.400 anziani in 82 RSA in 12 regioni italiane.

Età media: 84,7 anni.

Fragilità: alta prevalenza di fragilità (49,7%) e patologie croniche (ipertensione, demenza e disfagia)

8 farmaci al giorno (alto rischio di interazioni pericolose)
manipolazione delle forme farmaceutiche orali:

1 cp su 3 spezzata o tritурata

1 caps su 4 aperta

per somministrazione a pazienti disfagici

13% di manipolazioni inappropriate

(farmaci gastroresistenti o a rilascio prolungato)

Risultati

Conseguenze:

- riduzione dell'efficacia terapeutica,
- alterazione dell'assorbimento del principio attivo
- aumento del rischio di eventi avversi
- enorme dispendio di tempo per IP

11-12 GIUGNO 2026

L'INTELLIGENZA
ARTIFICIALE
CAMBIA LA SANITÀ

CLUSTER	APPLICAZIONI IN RSA	STRUMENTI	IMPATTO ATTESO
Telemedicina	Televisita, teleconsulto, teleriabilitazione	<i>Piattaforma AGENAS, FSE</i>	Riduzione ricoveri, continuità terapeutica
Telemonitoraggio	Parametri vitali h24, ECG, glicemia, SpO2	<i>Wearable, sensori IoT</i>	Prevenzione eventi avversi, gestione proattiva
IA / CCE	CCE intelligente, PAI automatizzato, analisi predittiva	<i>ML, NLP, sistemi esperti</i>	Qualità documentale, supporto clinico
Computer Vision	Monitoraggio notturno, rilevamento cadute e posture rischiose	<i>Sensori ottici AI (Ancelia)</i>	Sicurezza ospiti, riduzione cadute
Assistenti virtuali	Supporto cognitivo, comunicazione famiglie, remind farmaci	<i>Chatbot, voice assistant</i>	Contrasto isolamento, aderenza terapeutica
Robotica assistiva	Logistica (farmaci/pasti), stimolazione cognitiva	<i>Robot di servizio</i>	Potenziamento operatori, autonomia ospiti
Interoperabilità	Integrazione CCE-FSE-EDS, dati rete territoriale	<i>HL7 FHIR, API, Marketplace</i>	Continuità assistenziale, governo clinico
Supporto tecnologico	Dose unitaria personalizzata	distributore assistito da IA	Aderenza terapeutica, riduzione tempi IP

La RSA del futuro non è un luogo di attesa ma una rete intelligente di cura integrata nel territorio.

Sei impegni programmatici ANASTE

- Standard tecnologici condivisi per RSA da recepire nei regolamenti regionali di accreditamento
- Curriculum Digital Care Manager con ENIA: competenze digitali obbligatorie nel sociosanitario
- Partecipazione alle sperimentazioni AGENAS di telemedicina in RSA con la rete delle strutture associate
- Attività con SIT per definizione tariffe di telemedicina applicabili alle RSA nel SSN
- Ricerca applicata sull'efficacia IA in RSA: protocolli condivisi con centri accademici
- Valutazione etica preventiva (AI Act) per ogni progetto tecnologico in strutture ANASTE

*“Le RSA non sono luoghi dove si va ad aspettare la fine.
Sono luoghi di cura dove si continua a vivere.
E la tecnologia, quella buona, quella etica, deve servire esattamente a questo: a far sì che questa vita sia la più dignitosa, la più sicura, la più connessa possibile.”*

CONTATTI

Dott. Sebastiano Capurso

Presidente Nazionale ANASTE

Email: capurso@anaste.com

Linkedin: [linkedin.com/in/sebastiano-
capurso-80ba7855](https://www.linkedin.com/in/sebastiano-capurso-80ba7855)



FORMAZIONE

- Gap sistemico nelle competenze digitali del personale RSA
- Riforma profili (GU giugno 2025): OSS aggiornato + Assistente Infermiere
- Inserimento obbligatorio di moduli e-health nei curricula
- Fondi ECM dedicati + programmi formativi con SIT ed ENIA
- Digital Care Manager: nuova figura di governance tecnologica in struttura

ETICA

- AI Act UE 2024/1689: IA in contesti di cura a vulnerabili = alto rischio
- Requisiti: trasparenza, affidabilità, supervisione umana, valutazione impatto
- GDPR e consenso informato per ogni dispositivo di monitoraggio
- Valutazione etica preventiva in tutte le strutture ANASTE
- La dignità della persona: vincolo non negoziabile in qualsiasi scelta tecnologica

GOVERNANCE

- Livello NAZIONALE: cabina di regia Salute-Lavoro-Innovazione per standard, finanziamenti PNRR e linee guida etiche IA
- Livello REGIONALE: accreditamento con requisiti digitali obbligatori e percorsi di accompagnamento per RSA piccole
- Livello STRUTTURA: Digital Care Manager responsabile governance tecnologica, aggiornamento e relazioni istituzionali