



Ca' Foscari
University
of Venice
**VENICE SCHOOL
OF MANAGEMENT**

Il lavoro di cura nelle RSA - dimensioni estrinseche della
qualità del lavoro: regolazione professionale e contrattuale

*I problemi di frammentazione istituzionale e
normativa che si ripercuoto sui rapporti di lavoro*

09-02-2026

Maurizio Falsone



IL QUADRO ISTITUZIONALE DOPO IL D.LGS. 29/2024 c.d. DECRETO ANZIANI

la programmazione

Viene istituito il Sistema Nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA)

Attori «responsabili»: amministrazioni statali, INPS, regioni, ASL, comuni e/o ATS

Dovere di cooperazione amministrativa e leale collaborazione

Programmazione integrata di misure sanitarie e sociali

ATS e ASL stipulano accordi di collaborazione organizzativa per erogare i servizi socio-sanitari in modo integrato

Gli ATS «offrono» servizi socio-assistenziali di tipo residenziale (semiresidenziale e diurno)

I servizi residenziali sono offerti presso strutture residenziali non sanitarie in possesso di determinati requisiti

Nell'ambito dell'assistenza residenziale, il SSN garantisce i trattamenti sanitari e la lungoassistenza secondo i livelli di compartecipazione alle spese di cui ai LEA (2017)

Le strutture residenziali pubbliche e private accreditate, sulla base di accordo con il SSN, assicurano processi di integrazione istituzionale, organizzativa e professionale con i servizi sociali

Le strutture residenziali sociosanitarie possono organizzarsi come centri residenziali multiservizi

IL QUADRO ISTITUZIONALE DOPO IL D.LGS. 29/2024 C.D. DECRETO ANZIANI

l'organizzazione

- Il quadro istituzionale aggiornato conferma:
 - La **frammentazione istituzionale/normativa** che scaturisce anche dal quadro anche costituzionale e regolamentare
 - LEP(LEA/LEPS)= legislatore statale
 - Tutela della salute=legislatore concorrente
 - Disciplina dei rapporti di lavoro=legislatore statale
 - Disciplina delle professioni (sanitarie, mediche, sociali)= legislatore concorrente
 - Organizzazione del SSN=legislatore regionale
 - ma: organizzazione personale macro è regionale; gestione personale individuale=statale
 - Servizi sociali= legislatore regionale
-
- Regolazione amministrativa:
 - Sanità = regioni/distretti
 - Servizi sociali = comuni/ATS

- Il quadro istituzionale aggiornato conferma:
- **La frammentazione ordinamentale delle RSA:**
 - **natura pubblica**
 - Ente pubblico (ASL) o azienda speciale/istituzione/ex ipab
 - **natura privata**
 - Fondazione, srl, cooperativa, società di capitali (anche controllate o in house)
- **La frammentazione di disciplina lavoristica di settore**
 - Diritto del lavoro privato (pluralismo ccnl, con rischio concorrenza al ribasso fra ccnl privati e con ccnl pubblici)
 - (Francesco Iannuzzi)
 - Diritto del lavoro pubblico
 - Discipline speciali di settore problematiche (per pubblico e privato): ad esempio:
 - art. 15 d.l. 34/2023 (fino al 2029) e art. 13 d.l. 34/2023

1. Al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al **((31 dicembre 2029))** è consentito l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394](#), e alle disposizioni di cui al [decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206](#), a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche o private o private accreditate, comprese quelle del Terzo settore, una professione medica o sanitaria o l'attività prevista per gli operatori di interesse sanitario di cui all'[articolo 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43](#), in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero. **((22))**

1. ((Fino al 31 dicembre 2026)), agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'[articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43](#), appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'[articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e all'[articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#). Il Ministero della salute effettua periodicamente, e comunque ogni due anni, un monitoraggio sull'attuazione della disposizione di cui al primo periodo.

IL QUADRO ISTITUZIONALE DOPO

IL D.LGS. 29/2024

C.D. DECRETO ANZIANI

**l'autorizzazione e
l'accreditamento delle RSA
tramite delega ad un decreto
ministeriale**

D.M.: requisiti minimi per
autorizzazione e
accreditamento delle strutture
e delle organizzazioni pubbliche
e private che erogano
prestazioni residenziali a
carattere sanitario e socio-
sanitario.

Tali criteri devono dare valore a:

attitudine a garantire socialità,

potenziale capacità di offrire
servizi diversificati

alla congruità, rispetto al
numero di persone in struttura,
del personale cui applicare i
trattamenti economici e
normativi dei contratti collettivi
di cui all'art. 51 d.lgs. 81/2015



l'autorizzazione e l'accreditamento: il d.m. impantanato?

- Il d.m. doveva entrare in vigore entro luglio 2024
- Uno schema di d.m. è stato predisposto dal Ministero della Salute
- Lo schema di d.m. necessita dell'intesa nell'ambito della conferenza Stato-Regioni
- L'intesa non è ancora stata raggiunta

OCCHIO

- [Anche il d.lgs. 29/2024 doveva essere approvato dal Governo previa intesa con le Regioni
- L'intesa non è mai stata raggiunta e il Governo ha proceduto ugualmente con il supporto della Corte costituzionale]

l'autorizzazione e l'accreditamento: criteri «lavoristici»

- Il Ministero della Salute ha predisposto una bozza di d.m. contenente i criteri, inviata ad aprile 2025 alla Conferenza Stato-Regioni per il raggiungimento dell'intesa. Siamo in attesa.

REQUISITI RSA- ASPETTI FORMATIVI

AO.5	È definita la dotazione organica del personale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente; il numero delle unità di personale (medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione, educativo/animativo e di eventuali ulteriori figure professionali) è definito in relazione alle dimensioni della struttura, ai volumi delle attività erogate e al bisogno assistenziale degli ospiti.
AO.6	Al personale dipendente sono applicati i trattamenti economici e normativi della contrattazione collettiva, ai sensi dell'art. 51 del d.lgs.15 giugno 2015, n. 81.

AST.14	La struttura è dotata di soluzioni tecnologiche finalizzate a garantire la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro e degli ospiti, anche tramite sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso negli spazi e comuni e nelle camere di degenza, nei limiti di quanto previsto dalla normativa del lavoro e dal diritto alla riservatezza delle persone, con relativa formazione del personale.
--------	--

<i>Per garantire una qualificata assistenza sociosanitaria il personale deve possedere e mantenere, tramite percorsi di formazione e aggiornamento, le conoscenze, le competenze e le abilità necessarie alla realizzazione delle attività e alla gestione degli aspetti relazionali con gli ospiti e i loro familiari</i>	
<i>Fermo restando quanto previsto dal DPR 14 gennaio 1997, le RSA sono tenute a rispettare e ad adeguarsi anche ai requisiti essenziali di seguito indicati:</i>	
AF.1	È definito e implementato un piano di formazione e aggiornamento annuale per tutto il personale, che tenga conto dell'analisi dei bisogni formativi e delle caratteristiche assistenziali degli ospiti. Il piano deve comprendere percorsi formativi orientati all'apprendimento e all'approfondimento delle procedure e delle istruzioni operative interne, delle tematiche di cui al punto AO.13, nonché delle manovre di primo soccorso con impiego del defibrillatore automatico o semiautomatico (BLSD- Basic Life Support and Defibrillation)

Fatti salvi i
requisiti del dpr
14.1.1997

segue

Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)

Requisiti minimi – dpr 1997

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

- Capacità recettiva: ≥ 20 e (in via eccezionale) ≤ 120 posti, articolata in nuclei da 10–20 ospiti.
- Residenzialità: camere 1–4 letti (privacy + carrozzine); servizi igienici; ambulatorio/medicheria; cucina; spazi collettivi.
- Dotazioni/logistica: biancheria pulito/sporco; vuotatoio/lavapadelle; depositi ausili/materiali; presidi antidecubito.
- Valutazione/terapie: locali per prestazioni e valutazioni; area e palestra riabilitativa con attrezzature dedicate.
- Socializzazione/supporto: angolo bar; sale polivalenti; portineria/uffici; magazzini; lavanderia; depositi pulito/sporco; camera ardente.

Requisiti minimi organizzativi

- Modello organizzativo integrato con i servizi territoriali (Unità sanitarie locali).
- Valutazione multidimensionale (strumenti validati) dei bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali: all'ammissione e periodicamente.
- Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) coerente con i bisogni identificati.
- Lavoro degli operatori secondo logiche di équipe interdisciplinare.
- Raccolta dati delle valutazioni per controllo continuo delle attività della RSA.
- Coinvolgimento della famiglia dell'ospite.
- Personale (medico, infermieristico, assistenza alla persona, riabilitazione, assistenza sociale) proporzionato a dimensioni e tipologia delle prestazioni.

IL QUADRO ISTITUZIONALE DOPO

IL D.LGS. 29/2024

C.D. DECRETO ANZIANI

**l'autorizzazione e
l'accreditamento:**

il principale criterio lavoristico



- Spunti del criterio lavoristico individuato:
- Non si dice nulla circa il valore dei criteri rispetto ai fenomeni di **esternalizzazione/internalizzazione**
 - I criteri di cui alla bozza di D.M. sui criteri delle RSA fanno riferimento al personale dipendente delle rsa stesse ma nulla dicono circa l'ipotesi che tutti o alcuni dei servizi vengano appaltati a terzi: in questo caso i criteri vengono applicati? Come? Devono essere garantiti tramite l'appaltatore?
- Il criterio riprende ciò che già è previsto dal codice dei contratti pubblici e dall'art. 29 d.lgs. 276/2003 (per gli appalti fra privati)

- Sull'internalizzazione: la disciplina di legge recente non chiarisce nulla
- NEWS:
 - Con sent. n. 9 del 29.1.2026 la Corte cost. ha deciso sull'impugnazione di una l. regionale pugliese da parte del Governo
 - La legge pugliese prevede il passaggio delle RSA di San Nicandro Garganico, Troia e Campi Salentina – fino ad allora gestite da una società privata tramite contratto – a una gestione interamente pubblica, mediante l'inserimento nell'organizzazione funzionale delle ASL di Foggia e di Lecce.
 - Il Governo ha lamentato che l'internalizzazione eluderebbe la regola del concorso pubblico
 - La Corte ha respinto la critica evidenziando che la legge prevede l'applicazione dell'art. 1 c. 268 let. c) l. 234/2021 che prevede un sistema di quota di favore per il personale già impiegato nel periodo 2020-2025
 - Il Governo ha lamentato che l'internalizzazione eluderebbe i vincoli di bilancio
 - La Corte ha risposto che il servizio delle RSA era già previsto nei piani regionali e che la trasformazione da privato a pubblica non incide sui vincoli di finanza



Thank you

for bridging ideas with us



Maurizio Falsone
maurizio.falsone@unive.it