

## Gli anziani non autosufficienti in Italia superano i 4 milioni: come sono assistiti?

### Cosa serve?

Servizi carenti e inadeguati, secondo il Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care del CERGAS-SDA Bocconi sull'assistenza agli over65 non autosufficienti. Le Residenze per anziani coprono solo il 7,6% dei bisogni, l'Assistenza domiciliare il 30,6% (con una progressiva riduzione delle ore per utente), i centri diurni lo 0,6% (Fonte: <https://www.corriere.it/salute/> 3 aprile 2025)



Le Residenze per anziani coprono soltanto il 7,6% del bisogno di assistenza degli over 65 non autosufficienti; anche se è più diffuso, il servizio di Assistenza domiciliare integrata (ADI) raggiunge solo il 30,6% degli over 65 non autosufficienti con una progressiva riduzione delle ore per utente; rimane marginale il ruolo dei centri diurni con una copertura dei bisogni pari ad appena lo 0,6%. E a sopperire alla carenza dei servizi è la figura dei badanti: si stima che nel 2023, tra regolari e irregolari, fossero circa un milione. Sono alcuni dati del settimo [Rapporto sullo stato dell'assistenza agli over 65 non autosufficienti in Italia](#), realizzato dall'Osservatorio Long Term Care del CERGAS - SDA Bocconi col contributo di Essity, presentato oggi.

## Quanti sono gli anziani non autosufficienti (e che significa)

Per non autosufficienza s'intende avere **gravi difficoltà nelle attività funzionali di base, motorie, sensoriali (vista e udito), nella memoria e concentrazione**, per cui chi è in questa condizione ha **bisogno di assistenza sanitaria**, ma non solo. Si stima che nel 2023 gli italiani **over 65 non autosufficienti** abbiano superato i **4 milioni** (più 1,7 per cento rispetto al 2021). La **domanda di servizi**, quindi, continua ad aumentare, ma i dati emersi dal Rapporto evidenziano che i **servizi sono «carenti e inadeguati»**. E si aggiunge un altro aspetto critico - segnalato dall'indagine riportata nel Rapporto - che riguarda le aree di **interdipendenza tra Residenze socio-sanitarie assistenziali e i principali comparti sanitari** coinvolti nella presa in carico del paziente anziano.

## L'indagine su 106 Residenze per anziani

Dall'indagine condotta su **106 Residenze per anziani** (ognuna gestisce in media 113 posti letto) emergono tre principali criticità. Innanzitutto, la **valutazione del bisogno** dell'anziano, necessaria per l'**accesso in struttura**, è «**parcellizzata**» coinvolgendo medico di medicina, generale, Aziende sanitarie e servizi sociali comunali e, inoltre, «non tiene conto delle caratteristiche dei servizi di cui gli anziani avrebbero bisogno», anche perché i rapporti con le strutture avvengono tramite **scambi formali e amministrativi**, alimentando il rischio di offrire servizi inadeguati o non adeguati ai bisogni delle singole persone.

Le **Residenze per anziani**, poi, sono **lasciate autonome** nel definire il dettaglio dell'**erogazione dei servizi (nel 38% dei casi)** per cui, non essendoci un'interfaccia strutturata con altri soggetti sanitari, si creano spesso **inefficienze e duplicazione dei servizi**, rileva l'indagine. E questo avviene **anche nel caso di attivazione di servizi di urgenza** come l'accesso in Pronto Soccorso o il ricovero in ospedale.

Le strutture coinvolte affermano che il dialogo è più strutturato su tematiche di governo del sistema e di definizione dei budget, e non sul merito dei servizi. In particolare, le Residenze socio-sanitarie assistenziali dialogano con: l'**Azienda sanitaria** per verifiche sui livelli assistenziali (65%) e su profilo e caratteristiche degli ospiti (51%), e sulla **definizione del budget annuale** (43%); con le **Regioni** per discutere degli standard di personale (32%) e del valore delle tariffe (43%); coi **Servizi sociali comunali** solo nel 18% dei casi.

## La sfida: più connessione tra Rsa, servizi ospedalieri e sul territorio

Oggi la sfida è creare una **connessione** sempre più stretta tra Residenze per anziani, servizi sanitari ospedalieri e territoriali.

«Le **RSA** sono diventate **punto di riferimento per l'assistenza continuativa** e offrono supporto fondamentale alle famiglie e al sistema sanitario, gestendo anche il fine vita, la [demenza](#) e le patologie croniche - spiegano alcuni autori del Rapporto, Elisabetta Notarnicola, Eleonora Perobelli e Giovanni Fosti, docenti e ricercatori del CERGAS SDA Bocconi -. Servono, però, **approcci**

innovativi, nuove professionalità specializzate e un'integrazione di servizi e strutture per garantire la sostenibilità del settore *Long Term Care* nel lungo termine, anche attivando **sinergie con altri comparti del sistema di welfare**. Nessuna organizzazione può rispondere a queste sfide da sola».

Il Rapporto, inoltre, evidenzia che le Residenze per anziani sono fortemente radicate nei **servizi residenziali** e con **finanziamento pubblico**. Del resto, circa il 58% del **fatturato** dei gestori delle strutture per anziani proviene dalla **spesa privata delle famiglie**, per la maggior parte (44%) derivante dalla **quota di compartecipazione ai servizi pubblici**, a loro volta finanziati dalle famiglie.

Ancora, rileva il Rapporto, «la crescente pressione sull'**ADI**, sia in termini di dibattito pubblico, sia di pressione sui servizi, porta questo servizio a dover soddisfare un **numero sempre maggiore di pazienti** in un momento storico in cui **scarseggiano i professionisti** per poter operare a **domicilio**».

### **Esempi «virtuosi»**

Nel Rapporto sono citati alcuni casi virtuosi di innovazione, tra cui il **reparto di psichiatria** introdotto presso gli **Istituti Riuniti Airoldi e Muzzi** (Lecco) per accogliere **pazienti con patologie psichiatriche stabilizzate** ma con **bisogni socio-sanitari cronici** (in alcuni casi l'interazione con la rete di cura sul territorio ha facilitato il **ritorno al domicilio dei pazienti più giovani**) e la sperimentazione della funzione di **Bed Management nell'ASP**-Azienda di servizi alla persona **Golgi Redaelli**, con l'assegnazione di risorse e procedure dedicate per ottimizzare la gestione delle cure intermedie, condividendo informazioni cliniche, sociali e assistenziali con medici di medicina generale e infermieri di comunità.

## **6° Rapporto Osservatorio Long Term Care. La sostenibilità del settore Long Term Care nel medio-lungo periodo**

(Bisogni socio-sanitari sempre più complessi, contrazione delle risorse pubbliche disponibili e scarsità del personale sono alcuni tra i fenomeni che impattano direttamente sull'equilibrio del settore Long Term Care. Quali sono le condizioni per costruire e garantire la solidità del settore nel tempo? Con quali implicazioni sulla sostenibilità economica, del personale e dei modelli di servizio? Il **6° Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care** passa in rassegna queste domande portando evidenze per declinare lo stato attuale della sostenibilità del settore e identificare le piste di lavoro per il futuro, anche grazie al confronto internazionale)