



PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

**L'assistenza agli anziani non autosufficienti:
trend nazionali e riforma in corso**



Elisabetta Notarnicola
CERGAS, SDA Bocconi

Milano, 3 dicembre 2025



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

AGENDA

1. Il settore socio-sanitario dell'assistenza agli anziani:

- Il bisogno collegato alla condizione di non autosufficienza
- Il dimensionamento della rete di offerta socio-sanitaria
- Le attività erogate dai servizi socio-sanitari
- La spesa pubblica per la non autosufficienza

2. I percorsi di accesso ai servizi degli anziani:

- Stato dell'arte
- Tentativi di riforma



Università
Bocconi

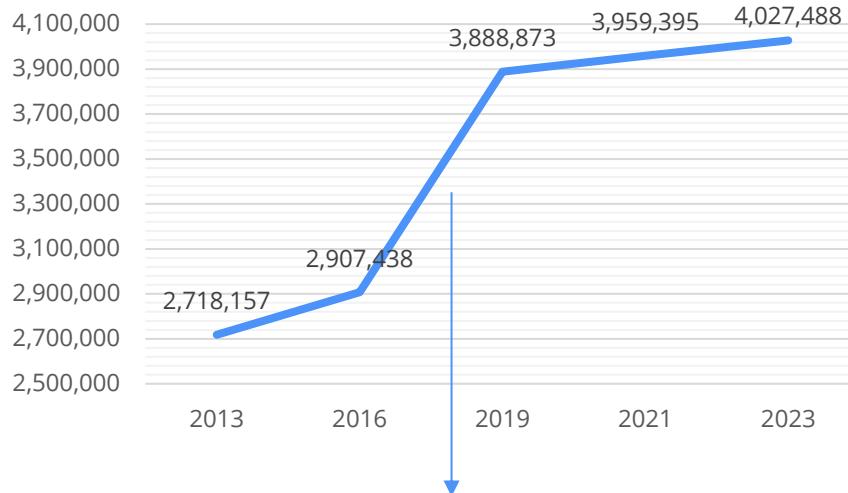
CERGAS
Centro di Ricerca sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Continua il trend di invecchiamento della popolazione e cresce l'incidenza della non autosufficienza:

4,027 milioni

di over 65 non autosufficienti (prevalenza=28,4%, anno 2023)



Non Autosufficienza intesa come limitazioni fisiche **ma anche** funzionali e cognitive

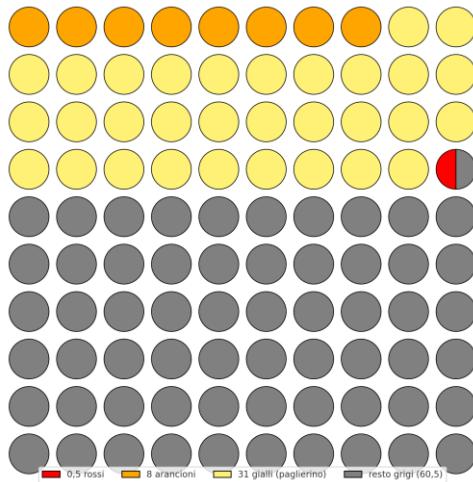
Prevalenza NA 65+ (2023):

> 30% in Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Marche, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria

< 24% FVG, Liguria, Piemonte, P.A. Trento, Veneto

65-74enni	75-84enni	85+
14,6%	32,5%	63,8%

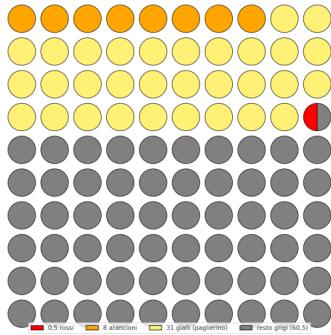
La rete di welfare pubblico lascia un ampio carico di cura alle famiglie:



- **8%** dei 65+ Non Auto trova accoglienza in **RSA (o servizi residenziali sociosan.)** accreditati
- **0,6%** dei 65+ Non Auto trova accoglienza in **CDI (o servizi semi-residenziali sociosan.)** accreditati
- **31%** dei 65+ Non Auto riceve **ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)**
- **E gli altri?**

39,6% è la quota dei 65+ non autosufficienti che ricevono servizi pubblici in Italia

I servizi sociosanitari vivono un momento di transizione:



RSA (o servizi residenziali sociosanitari accreditati)

8% dei 65+ NA nel 2023, **+4%** rispetto al 2019

- Quali anziani prendono in carico? Grandi anziani con bisogni molto complessi / fine vita
- A quali famiglie si rivolgono? Livello di partecipazione poco accessibile
- Come prendono in carico ospiti con demenze e Alzheimer? Impatto assistenziale / regolatorio / finanziario



ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

30,6% dei 65+ NA nel 2023, **+ 43%** rispetto al 2019

- Obiettivo PNRR 10% dei 65+ in carico ad ADI.
Italia: 2023 raggiunto 8,7%.
- Ore medie per caso trattato (2023, dato Italia): 14.
Nel 2021 erano 16.



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerca sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

In un contesto in cui il sistema è sotto pressione e rileviamo la contrazione della spesa pubblica per LTC:

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Spesa LTC pubblica per 65+ in % sul PIL	1,25	1,30	1,43	1,37	1,23	1,20	1,18



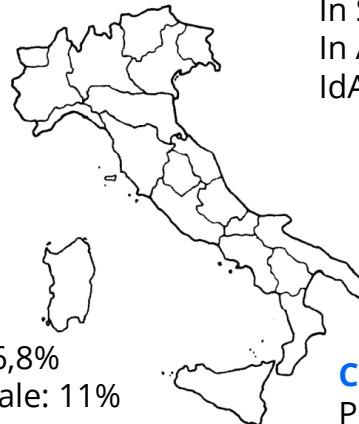
Spesa pubblica LTC per componenti:	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Componente sanitaria per LTC	0,46%	0,48%	0,55%	0,52%	0,47%	0,42%	0,43%
Indennità di accompagnamento	0,60%	0,60%	0,65%	0,60%	0,56%	0,53%	0,53%
"Altre prestazioni LTC"	0,19%	0,22%	0,23%	0,25%	0,28%	0,25%	0,22%
Total	1,25%	1,30%	1,43%	1,37%	1,28%	1,20%	1,18%



L'accesso ai servizi sociosanitari: una funzione strategica del sistema di welfare

Lombardia*:

Prevalenza 65+ NA: 24,4%
 In Struttura Residenziale: 15%
 In ADI: 31%
 IdA: 39,2%



Toscana*:

Prevalenza 65+ NA: 26,8%
 In Struttura Residenziale: 11%
 In ADI: 53%
 IdA: 34,4%

FVG*:

Prevalenza 65+ NA: 21,7%
 In Struttura Residenziale: 16%
 In ADI: 73%
 IdA: 42,3%

Calabria:

Prevalenza 65+ NA: 35,6%
 In Struttura Residenziale: 2%
 In ADI: 11%
 IdA: 49,2%

- Quali criteri determinano oggi l'accesso al sistema dei servizi per la non autosufficienza?
- Quali sono i percorsi di accesso per i cittadini?
- Come presidiare le differenze tra regioni in termini di equità ed efficiente uso delle risorse?

Ruolo dei Punti Unici di Accesso, delle Case di Comunità e dei percorsi unificati di accesso



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerca sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

* Approfondimento casi studio nel Capitolo 5

I percorsi di accesso in tre contesti regionali: sintesi dei casi studio

Elementi di analisi	Lombardia	Friuli-Venezia Giulia	Toscana	Sintesi
PUA a oggi	Luoghi fisici e sportelli diffusi	Luoghi fisici, in alcuni casi integrati da canali digitali/telefonici	Sportelli diffusi "PuntiInsieme"	<ul style="list-style-type: none"> • Modelli eterogenei • Digitale «agli albori»
Collocazione organizzativa	Differenti, in potenza solo Case di Comunità delle ASST	Formalmente incardinato nei Distretti, in raccordo con i servizi sociali dei comuni	Presso il segretariato sociale o le Aziende USL, in potenza rete integrata con i PUA delle Case di Comunità	<ul style="list-style-type: none"> • Distretto con tentativi di raccordo con i servizi sociali
Figure professionali	Medici, infermieri e assistenti sociali del distretto, professionisti degli ambiti sociali	Infermerie di famiglia o di comunità e assistente sociale.	Personale del distretto e del segretariato sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo chiave dell'Infermiere di comunità • Integrazione con sociale
Servizi presidiati	Differenti servizi presentano diversi percorsi di accesso	Tutti i servizi sociosanitari per la non autosufficienza	Tutti i servizi per la non autosufficienza	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi a committenza ASL • Integrazione con altro?
Funzioni svolte	Differenti servizi presentano diverse funzioni svolte dai punti di accesso	Accoglienza, informazione, orientamento (front-office); valutazione preliminare, attivazione UVM, definizione PAI, monitoraggio interventi (back-office).	Accoglienza, valutazione e redazione piano di assistenza	<ul style="list-style-type: none"> • Fasi di presa in carico formalmente tutte presenti • «Oltre l'accesso»
Strumenti di gestione e raccordo	Differenti strumenti presenti nei diversi territori	Protocolli operativi tra distretti e comuni, infermiere di comunità, avvio di COT (Centrali Operative Territoriali)	Società della Salute o Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Necessario investimento sugli strumenti organizzativi
Integrazione informativa	Sviluppo della Cartella sociale informatizzata e del Sistema di gestione digitale del territorio	Integrazione parziale tra database sanitari e sociali, sviluppo delle COT Sistema SISSR	Cartelle sociosanitarie e sistema "AsterCloud"	<ul style="list-style-type: none"> • Da costruire



L'accesso ai servizi sociosanitari: evoluzioni in corso

Emergono **5 questioni critiche**:

- Quale obiettivo strategico / mission assegnare ai percorsi di accesso?
- Quale funzione di governo può svolgere il PUA?
- In quali luoghi prevedere l'integrazione?
- Quali professionisti sono coinvolti nei percorsi di accesso e con quale ruolo?
- Come sostenere una presa in carico integrata (aspetti operativi e di S.I.)

Tentativi di **Riforma nazionale**:

DECRETO LEGISLATIVO 15 marzo 2024, n. 29: Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33.

Art. 27: Valutazione multidimensionale unificata

→ **come renderlo operativo e passare alla sua implementazione?**



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerca sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

TEAM DI RICERCA



Giovanni
Fosti



Francesco
Longo



Simone
Manfredi



Eugenio
Miraglia



Elisabetta
Notarnicola



Eleonora
Perobelli



Andrea
Rotolo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

elisabetta.notarnicola@unibocconi.it

CERGAS Bocconi

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |
www.cergas.unibocconi.it