

## PRESENTAZIONE RAPPORTO OASI

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

### IL RUOLO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE NELL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI: UN'ANALISI COMPARATA

**ANDREA ROTOLO**  
CERGAS, SDA Bocconi



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Il fabbisogno e gli utenti in carico

## 3,9 milioni

di over 65 non autosufficienti (prevalenza=28,4%, anno 2021)

Tasso di  
copertura  
del bisogno



Residenziale:  
7,2%



Semi  
residenziale:  
0,4%



Domiciliare:  
22,2%

N. utenti  
in carico

Tipo di servizio	2019	2020	2021	Δ 2019-2021
Residenziale	292.578	280.421	284.141	-3%
Semiresidenziale	28.453	21.706	16.225	-43%
Domiciliare (ADI)	858.896	844.823	879.030	+2%



-11% n. ore erogate



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

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# ADI: differenze regionali

Regione / PA	Casi ADI anziani	Copertura via ADI
Molise	13.965	71%
Veneto	140.049	52%
Toscana	115.951	45%
Emilia-Romagna	112.642	32%
Friuli-Venezia Giulia	20.827	30%
P.A. di Trento	7.759	26%
Lombardia	146.498	26%
Basilicata	8.671	20%
Abruzzo	17.679	17%
Liguria	14.970	16%
Sicilia	55.392	15%
Marche	17.360	14%
Lazio	48.902	14%
Umbria	9.398	14%
Piemonte	34.567	14%
Campania	51.606	14%
Puglia	38.749	13%
Sardegna	12.023	9%
Calabria	10.724	7%
P.A. di Bolzano	1.106	4%
Valle d'Aosta	192	3%
<b>Italia</b>	<b>879.030</b>	<b>22%</b>

Copertura varia  
da 3% a 71%

In media  
16 ore di  
assistenza  
all'anno per  
caso

Fonti: Istat (2021). Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. Dati I.stat su popolazione al 1/1/2021. Ministero della Salute (2023) Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno di riferimento: 2021.

# Assistenza domiciliare: un confronto internazionale

## (1/2)



Italia



Belgio



Francia



Germania



Svizzera  
(Canton Ticino)

Governance del servizio

Doppio livello di responsabilità: nazionale + intermedio

Presenza in carico e organizzazione

Italia unico paese senza care manager dell'ente pubblico valutatore e gestore risorse

Valutazione integrata

in funzione dei pacchetti assistenziali + cash transfer

Si parte dalla definizione dei pacchetti assistenziali, poi si guarda alle fonti per finanziarli

Scelta libera provider

Richiesta a assicurazione

Scelta libera provider

Prescrizione medica  
Prestazione in funzione del budget disponibile  
equipe polivalenti



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Assistenza domiciliare: un confronto internazionale

## (2/2)



Italia



Belgio



Francia



Germania

Svizzera  
(Canton Ticino)

Risorse  
impiegate

- Italia livello più basso spesa pubblica 0,18% del PIL
- Sistemi che investono di più → maggiore finanziamento 1,23% del PIL
- innovazione + supporto provider rispetto ai costi crescenti 0,42% del PIL

Capacità di presa  
in carico

- Italia tasso di copertura più basso (dove comparabile) 52,1% degli over65 con gravi difficoltà
- 56,1% degli over65 con gravi difficoltà

Intensità  
assistenziale  
(ADI): 16/h  
medie per caso

Tasso di copertura  
over 65 non  
autosufficienti: 6,38%

Intensità  
assistenziale: 73h /  
anno per utente  
over65



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Spunti di riflessione per l'evoluzione del sistema italiano

- Con **VALORIZZAZIONE RUOLO LIVELLO CENTRALE**, per coerenza obiettivi e per rendere sistemi più equi, serve allineamento visioni + allineamento strumenti operativi
- Ruolo valutazione molto efficace quando centrata su **VALUTAZIONE BISOGNI** (vs verifica requisiti per accesso a risorse pubbliche)
- Valutazione bisogno consente **DEFINIZIONE BUDGET DI CURA** che
  - **INTEGRA** spesa pubblica + privata
  - **PRENDE IN CARICO** numero più ampio bisogni e casi
  - propone **SOLUZIONI FLESSIBILI E PERSONALIZZATE**
- Progettazione su singolo caso → **INCLUDE RETE, CASA, RISORSE ATTIVABILI** (vs insieme prestazioni disgiunte)
- Alcune priorità (investimenti, valorizzazione personale) se non scaricate al livello dei gestori dei servizi, **PRODUCONO SOLUZIONI DIFFUSE DI CUI BENEFICIA TUTTO IL SISTEMA**



# Team di Ricerca



*Giovanni Fosti*



*Francesco Longo*



*Simone Manfredi*



*Elisabetta  
Notarnicola*



*Eleonora Perobelli*



*Andrea Rotolo*



Università  
Bocconi

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

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[andrea.rotolo@unibocconi.it](mailto:andrea.rotolo@unibocconi.it)**

CERGAS Bocconi  
Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |  
[www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)