Durata ed intensità dell'assistenza domiciliare in Italia e in Europa

L'articolo evidenzia il forte divario tra Italia ed Europa nell'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti, sia in termini di intensità (ore erogate) sia di durata. In Italia, l'ADI è limitata e temporanea, mentre il SAD è più continuativo ma sottofinanziato e poco integrato con la componente sanitaria. Nei Paesi europei prevalgono sistemi di long-term care che garantiscono assistenza continuativa e modulata nel tempo. Ne deriva un modello italiano fortemente familistico, che scarica il carico di cura su famiglie e assistenti private.

Di Franco Pesaresi *(Direttore ASP "Ambito 9" Jesi, AN; Network non Autosufficienza NNA, Asiquas)*

L'intensità dell'assistenza domiciliare

Per intensità assistenziale nell'ambito dell'assistenza domiciliare si intende il livello di impegno sanitario e assistenziale necessario per prendersi cura di una persona a casa. È un concetto tecnico utilizzato per valutare, classificare e organizzare gli interventi in base ai bisogni del paziente, permettendo di rispondere alla domanda: **quanta assistenza serve a questa persona e con quale frequenza?** L'intensità assistenziale viene definita sulla base di diversi fattori:

- Condizioni cliniche (gravità della malattia, stabilità);
- Livello di autonomia (es. capacità di muoversi, lavarsi, alimentarsi);
- Bisogni sanitari (medicazioni, terapie, monitoraggi);
- Supporto familiare disponibile;
- Rischio di complicanze o ricovero.

Definire l'intensità assistenziale serve a:

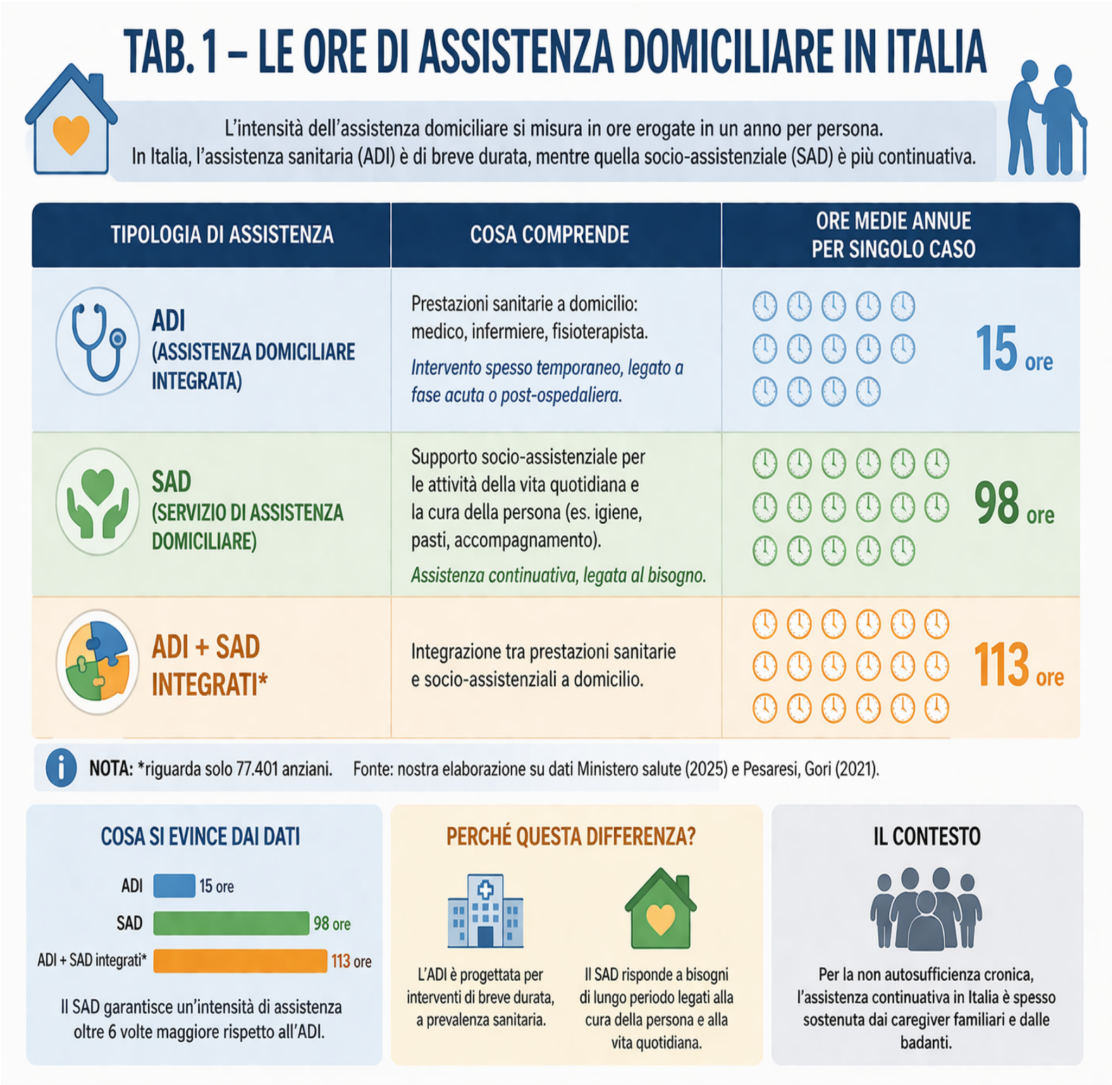
- Stabilire quante visite domiciliari servono;
- Definire quali professionisti coinvolgere;
- Pianificare il Piano Assistenziale Individuale (PAI);
- Allocare in modo efficiente le risorse sanitarie e assistenziali.

Dunque, l'intensità assistenziale è una misura del "carico di cura" necessario a domicilio: più i bisogni sono complessi, più alta sarà l'intensità. In genere, l'intensità assistenziale si misura con le ore di assistenza[1] che vengono erogate in un determinato periodo di tempo.

L'intensità media dell'assistenza domiciliare in Italia

La situazione in Italia è piuttosto tipica: **l'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) viene spesso organizzata come intervento temporaneo o episodico**, sotto la responsabilità delle aziende sanitarie. Mentre **in molti altri Paesi europei**, l'assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti rientra in sistemi di long-term care (LTC), che garantiscono **supporto per anni o, se il bisogno persiste, per l'intera vita dell'assistito.** Il Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD), gestito invece dai comuni, ha l'obiettivo di aiutare l'anziano bisognoso nelle attività della vita quotidiana e nella cura

della persona. Si tratta di un servizio comunale indirizzato ai cittadini che, a causa della non autosufficienza o di ridotta autosufficienza fisica, o di difficoltà organizzative nella gestione della casa, o per situazioni di solitudine e isolamento, anche psicologico, rischierebbero di non riuscire a vivere in autonomia nel proprio nucleo familiare o abitativo. Il SAD offre a soggetti anziani e/o fragili, parzialmente o totalmente non autosufficienti, prestazioni socio-assistenziali e tutelari (prioritariamente igiene e cura della persona e, in misura minore, stimolo alla socializzazione, anche aiuto domestico). Spesso è possibile usufruire di interventi complementari come pasti, telesoccorso, accompagnamento per visite, ecc. **Nel 2023, le ore medie di ADI che venivano erogate agli assistiti erano mediamente 15 all'anno**, che scendevano a 14 nel caso degli anziani. Per quel che riguarda il SAD, i pochi dati a disposizione ci permettono di stimare un numero medio di ore di assistenza erogate annualmente per singolo caso pari a 98 (Pesaresi, Gori, 2021). L'integrazione tra assistenza domiciliare sanitaria e sociale, nonostante il gran parlare che se ne fa, riguarda una quota marginale di anziani, pari a circa 77.401 unità. In questi casi, la media delle ore annue di assistenza sale a circa 113 (Cfr. Tab.1).



Di conseguenza, per la non autosufficienza cronica,,l'assistenza continuativa in Italia è in gran parte sostenuta dai caregiver familiari e dalle badanti.

L'intensità media dell'assistenza domiciliare in Europa

I dati comparabili a livello europeo evidenziano **forti differenze tra i Paesi**, sia nell'intensità delle cure domiciliari, sia nel numero di anziani che vi accedono. Si aggiungono problemi legati alla comparabilità dei dati, poiché non tutte le nazioni

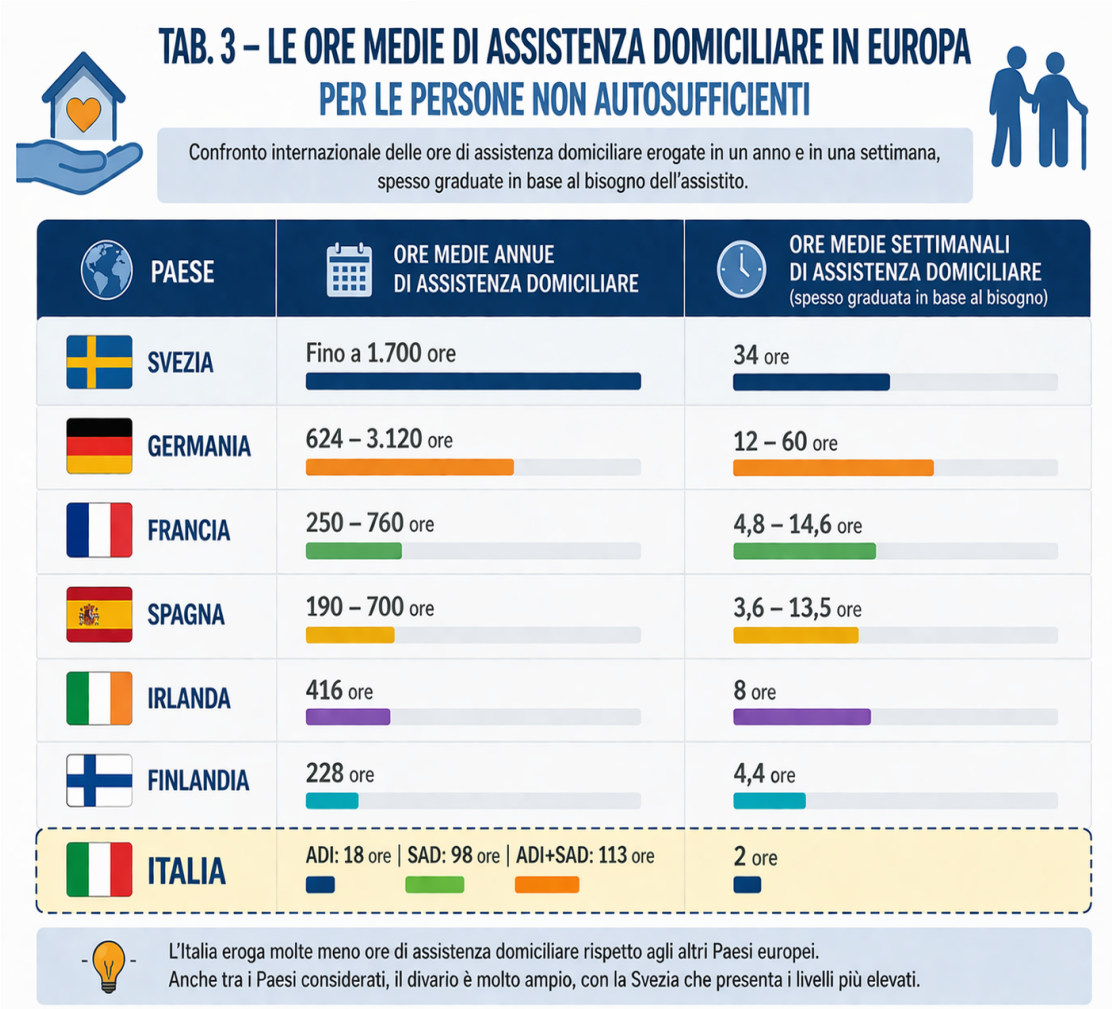
adottano gli stessi criteri di rilevazione. In Europa esiste un primo problema metodologico costituito dal fatto che, il servizio domiciliare sanitario viene spesso misurato in numero di accessi (visite infermieristiche o mediche), mentre l'assistenza domiciliare di tipo sociale (home social care), viene generalmente misurata in ore di servizio. Tuttavia, l'aspetto principale di cui occorre tener conto quando si parla di comparabilità dei dati è che molti sistemi europei organizzano l'assistenza domiciliare secondo lo schema riportato nella Tab. 2:

Tabella 2 – Tipologia dei servizi domiciliari in Europa

Tipo di servizio	Contenuto tipico in Europa	Equivalente in Italia
Home health care	Infermieri, fisioterapia, cure mediche	ADI
Home social care / long-term care	Assistenza personale, igiene, pasti, supporto domestico	SAD
Integrated home care	Combinazione dei due precedenti servizi	ADI+SAD integrati

Fonte: Elaborazione dell'autore

Questo significa che, nelle pubblicazioni internazionali, quando troviamo dati sulle "ore di assistenza domiciliare" per gli anziani non autosufficienti, queste si riferiscono, nella maggior parte dei casi, alla "social care/long-term care". Si tratta, dunque, prevalentemente di ore di servizio domiciliare di natura socio-assistenziale (e sociosanitaria). Pertanto, i dati presentati nelle righe che seguono devono essere letti alla luce delle precisazioni sopra esposte, che non consentono una comparazione totale e puntuale con il sistema italiano. Ciò nonostante, essi offrono indicazioni utili per comprendere il funzionamento dei servizi nei diversi Paesi europei e per individuare quali prospettive future possono aprirsi per l'Italia. In Europa, il panorama dei servizi domiciliari appare molto diversificato. **Nel complesso, pur nella forte eterogeneità che caratterizza ì diversi Paesi, il sistema europeo dei servizi domiciliari, risulta generalmente più generoso rispetto a quello italiano**. Alcuni esempi aiutano a comprendere meglio queste differenze. In **Svezia**, la media dell'assistenza domiciliare si attesta intorno alle 13–14 ore settimanali, ma nei casi più complessi arriva ad una media di circa 34 ore alla settimana (con un range tra 30 e 50 ore), equivalenti a oltre 1.700 ore annue. In **Francia**, invece, l'intensità dell'assistenza varia in funzione del livello di dipendenza: si va da circa 0,7 a 2,1 ore al giorno, per un totale annuo compreso tra circa 250 e 760 ore. In termini settimanali, ciò corrisponde a una media di 10–11 ore, che nei casi più gravi può arrivare a 20–50 ore. Anche in **Spagna** l'intensità dell'assistenza domiciliare varia in funzione del livello di non autosufficienza: si va da circa 16 ore mensili nei casi di dipendenza moderata, a 38 ore per livelli di dipendenza significativa, fino a 58,8 ore nei casi di dipendenza severa. Su base annua, ciò corrisponde a un range compreso tra circa 190 e 700 ore di assistenza. In **Germania**, invece, le ore medie di assistenza domiciliare formale si attestano intorno alle 12 ore settimanali, ma nei casi più complessi possono raggiungere livelli significativamente più elevati, compresi tra 25 e 60 ore alla settimana. In **Finlandia** i beneficiari di assistenza domiciliare ricevono circa 19 ore di home care al mese. Questo equivale a circa 228 ore annue per assistito. Il quadro europeo di sintesi è pertanto quello indicato nella tab. 3.



Come emerge chiaramente, l'Italia eroga un livello di assistenza domiciliare significativamente inferiore rispetto a quello garantito dai principali Paesi europei di riferimento.

La durata dell'assistenza domiciliare in Italia e in Europa

In molti Paesi europei, l'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti è inserita all'interno di sistemi strutturati di Long-Term Care (LTC), che comprendono servizi sanitari, assistenziali e sociali erogati per periodi prolungati o continuativi a persone con perdita significativa di autonomia. In questi sistemi:

- la presa in carico non è limitata a pochi mesi;
- l'assistenza continua finché permane il bisogno di cura;
- può essere modulata nel tempo (più o meno ore di assistenza).

Ad esempio, nei **Paesi nordici (Svezia, Danimarca e Finlandia)**, la presa in carico ha carattere continuativo e potenzialmente permanente: l'assistenza prosegue finché sussiste il bisogno assistenziale ed è oggetto di rivalutazioni periodiche, senza vincoli temporali predefiniti. In **Germania** l'assicurazione obbligatoria per la non autosufficienza (Pflegeversicherung) finanzia l'assistenza domiciliare finché la persona è classificata non autosufficiente così come nei **Paesi Bassi** i servizi domiciliari sono continuativi e finanziati dal sistema nazionale. In **Francia,** la presa in carico, anche domiciliare, è generalmente a lungo periodo e viene supportata tramite l'assegno per la dipendenza (APA). Questo sostegno può protrarsi per anni, o qualora la non autosufficienza persista, persino per tutta la vita. In molti Paesi europei, come

abbiamo visto, l'assistenza domiciliare agli anziani non autosufficienti, sia di natura sanitaria sia sociale, è parte della long-term care e può durare per tutta la durata del bisogno assistenziale, anche per anni o in maniera permanente. Nel Servizio Sanitario Nazionale, invece, l'ADI ha una durata limitata, generalmente di alcune settimane o pochi mesi, e consiste principalmente in prestazioni sanitarie domiciliari (medico, infermiere, fisioterapista), più che in un'assistenza continuativa alla persona. L'organizzazione dell'ADI è spesso standardizzata e limitata nel tempo, anche per ragioni di risorse e di modello organizzativo. Per questo motivo, l'ADI, è prevalentemente temporanea, soprattutto in seguito ad eventi acuti. Al contrario, il SAD prevede una durata soggetta a rivalutazione periodica (in genere annuale) ma che può continuare per tutti gli anni necessari, offrendo un supporto più stabile e continuativo.

Divari strutturali e limiti del modello italiano

Nell'organizzazione dell'assistenza domiciliare, con particolare, ma non esclusivo, riferimento agli anziani non autosufficienti, esistono **differenze significative fra l'Italia e gli altri Paesi europei**. In primo luogo, l'Italia offre un numero di ore di assistenza domiciliare formale molto inferiore rispetto ai principali Paesi europei. Questo dato non va sottovalutato, perché il divario con gli altri paesi è in genere rilevante e, in alcuni casi, enorme. Inoltre, un'ulteriore e significativa differenza riguarda la **durata dell'assistenza domiciliare**. In tutti i paesi europei, e in particolare in quelli con sistemi di long-term care strutturati, le cure domiciliari sono garantite per tutta la durata del bisogno. In Italia, invece, l'ADI di norma non assicura un'assistenza domiciliare continuativa nel tempo. Mentre il SAD, pur garantendo un intervento continuativo nel tempo, non dispone delle risorse necessarie per coprire tutti coloro che ne avrebbero bisogno. Anche per questi motivi il sistema di cura degli anziani non autosufficienti italiani dipende soprattutto, e molto più che negli altri paesi europei, dai caregiver familiari e dalle badanti private. Dal quadro europeo emergono importanti indicazioni anche per l'Italia. È necessario anche in Italia aprire una nuova stagione di sviluppo delle cure domiciliari, capace di rispondere all'elevato e crescente numero di anziani non autosufficienti, garantendo un'assistenza domiciliare di durata ed intensità commisurate agli effettivi bisogni delle persone non autosufficienti.

BIBLIOGRAFIA

Bakx P., Wouterse B., van Doorslaer E., Wong A. (2020), *Socioeconomic Inequalities in Home-Care Use Across Regional Long-term Care Systems in Europe*, in The Journals of Gerontology: Series B.

European Social Network (2023), *Social Services Index – Cross-country analysis*.

Istat (2025), *La spesa dei Comuni per i servizi sociali – Anno 2022*.

OECD (2025), *Health at a Glance 2025: OECD Indicators*, OECD Publishing.

OECD (2025), *Verso un'integrazione strutturata e sistemica delle cure domiciliari per non autosufficienti in Italia*, OECD Publishing.

Peña-Longobardo L., Oliva-Moreno J. (2022), *The Economic Value of Non-Professional Care: A Europe-Wide Analysis*, in International Journal of Health Policy and Management.

Pesaresi F., Gori C. (2021), *SAD anziani: diventi livello essenziale*, in I Luoghi della Cura.

Rodrigues R. et al. (s.d.), *Patterns of Long-Term Care in Europe*.