

Come si valutano i bisogni assistenziali degli anziani nei paesi OCSE

Le indicazioni per l'Italia

Franco Pesaresi

Pubblicato su welforum.it il 09.12.2025

Questo è il quarto di una serie di cinque articoli sulla valutazione dei bisogni degli anziani in Italia e all'estero.

1. I bisogni della popolazione che invecchia

Con l'invecchiamento, la salute fisica e mentale degli individui tende a peggiorare, con conseguenti potenziali difficoltà nello svolgimento di attività di routine, come vestirsi, fare la spesa o persino fare una passeggiata. Di conseguenza, alcune persone anziane necessitano di una serie di servizi di assistenza e cura personale, comunemente noti come assistenza a lungo termine o LTC.

I servizi di assistenza a lungo termine (LTC) aiutano le persone a vivere nel modo più indipendente e sicuro possibile quando non sono più in grado di svolgere autonomamente le attività quotidiane. Questi servizi soddisfano/si occupano di tre tipi di bisogni:

1. In primo luogo, le attività della vita quotidiana o ADL, sono un insieme di compiti di cura personale, come lavarsi, vestirsi e usare il bagno.
2. In secondo luogo, le attività strumentali della vita quotidiana o IADL, sono compiti necessari per poter vivere in modo indipendente nella comunità. Includono fare la spesa, occuparsi della casa e preparare il cibo.
3. In terzo luogo, oltre alle ADL e alle IADL, alcune persone non sono in grado di mantenere attività sociali in modo autonomo (ad esempio, incontrare gli amici, andare al cinema, ecc.), soffrono di deterioramento cognitivo e hanno altre limitazioni comportamentali. Ciò può portare all'isolamento sociale, che a sua volta può portare a depressione e deterioramento della salute fisica (Llena-Nozal et al., 2025).

La definizione di ADL e IADL è sostanzialmente simile nella maggior parte dei Paesi. Le attività di base della vita quotidiana (ADL) includono solitamente: igiene personale, vestirsi e svestirsi, alimentarsi e idratarsi, garantire l'igiene, spostarsi e mobilizzarsi, muoversi all'interno e all'esterno e comunicare.

Le attività strumentali della vita quotidiana (IADL) generalmente includono: preparare il cibo, fare la spesa, pulire la casa e il bucato, amministrare e gestire la proprietà, curare i pazienti, dedicarsi al tempo libero e socializzare.

2. Come si valutano i bisogni assistenziali degli anziani?

Per determinare il diritto di una persona all'assistenza a lungo termine (LTC) finanziata con fondi pubblici e il livello di supporto fornito occorre innanzitutto procedere con la valutazione multidimensionale.

La valutazione multidimensionale riveste un'importanza cruciale nel contesto dell'assistenza ai soggetti non autosufficienti, permettendo di andare oltre la semplice valutazione delle condizioni fisiche e mediche del paziente, ma includendo anche capacità cognitive, aspetti economici, necessità sociali e dell'ambiente di vita. Questa analisi consente ai professionisti operanti nell'ambito delle cure integrate di comprendere pienamente lo stato di salute e le esigenze di ciascun individuo, permettendo di formulare piani di assistenza dettagliati e personalizzati. Tramite i dati raccolti attraverso la valutazione multidimensionale, è possibile formulare un progetto di assistenza più preciso, individuare fattori di rischio e stabilire obiettivi di trattamento personalizzati. La programmazione basata sui dati facilita la pianificazione a lungo termine, consentendo ai caregiver e agli operatori sanitari di stabilire obiettivi realistici e misurabili nel tempo per il recupero, il mantenimento o il miglioramento della qualità della vita dell'assistito (OECD, 2024b).

Per la valutazione dei bisogni assistenziali, quasi tutti i paesi dell'OCSE includono, seppure in modo differenziato, alcuni o tutti i seguenti aspetti:

- la capacità di svolgere compiti di cura personale di base come lavarsi, vestirsi, mangiare e usare il bagno (attività della vita quotidiana - ADL);
- la capacità di svolgere nonché attività strumentali necessarie per la vita indipendente, come la gestione delle finanze, la somministrazione dei farmaci e la preparazione dei pasti (IADL);
- la capacità di svolgere attività sociali che, per esempio, è considerata fondamentale per una persona che vive da sola a casa (vedi Tab. 1).

Su 34 Paesi considerati, ben 25 nazioni utilizzano strumenti valutativi sia con le ADL che con le IADL. Ma la grandissima parte di queste nazioni aggiungono anche altri aspetti nella valutazione.

Tab. 1. OCSE. La valutazione dei bisogni assistenziali degli anziani. Completezza* e contenuti.

Nazioni	Completezza	Esigenze dettagliate considerate
Australia	Alta	Ampia gamma di esigenze, integrando strumenti di valutazione riconosciuti a livello nazionale e internazionale (ad esempio Scala di depressione geriatrica)
Austria	Media	ADL, IADL e deficit cognitivi
Belgio	Alta	ADL, IADL, deficit cognitivi, vita sociale e consapevolezza
Bulgaria	Bassa	ADL, IADL
Canada (Ontario)	Alta	InterRAI
Croazia	Bassa	Focalizzato sulle disabilità (solo ADL)
Rep. Ceca	Media	ADL, IADL
Cipro	Media	ADL, IADL
Danimarca	Alta	Capacità funzionale (indice di Barthel), IADL, deficit cognitivi, condizioni domiciliari e possibilità di autodeterminazione, indicazione al supporto riabilitativo
Estonia	Alta	ADL, IADL, ambiente psicologico (salute mentale) e sociale
Finlandia	Alta	Capacità funzionale, inclusi i bisogni cognitivi, mentali e sociali
Francia	Media	ADL, IADL (in alcuni dipartimenti vengono considerati i bisogni sanitari e sociali)
Germania	Alta	Mobilità, attività cognitive e comunicative, modelli comportamentali e problemi psicologici, autosufficienza, bisogni sociali, tra gli altri
Grecia	Bassa	Non ci sono indicatori specifici, la valutazione è legata al livello di invalidità in base alle malattie

Ungheria	Media	ADL, IADL, orientamento nel tempo e nello spazio, comportamento e comunicazione
Irlanda	Alta	ADL, IADL e attività cognitive, rischi nell'ambiente domestico e disponibilità di cure informali
Israele	Bassa	ADL
Italia	Bassa	Attività quotidiane (scala Katz), disturbi cognitivi, routine quotidiane e relazioni sociali
Giappone	Media	Attività quotidiane (ADL) (la maggior parte delle quali relative al funzionamento fisico), attività quotidiane intellettive (IADL), elementi relativi al funzionamento cognitivo, bisogni di salute
Corea S.	Media	ADL, IADL. Funzionamento cognitivo, bisogni infermieristici
Lettonia	Bassa	ADL, IADL, comunicazione, comportamento, risoluzione dei conflitti
Lituania	Media	Mobilità, cura di sé, ambiente sociale, nutrizione, percezioni cognitive ed emotive
Lussemburgo	Alta	ADL, IADL, percezioni cognitive ed emotive, bisogni di salute
Olanda	Alta	Bisogni fisici, cognitivi, di salute, ambiente sociale e domestico, qualità della vita ed utilizzo dei servizi
Nuova Zelanda	Alta	Le strutture interRAI-HC e interRAI-LTC valutano le attività quotidiane (ADL), le attività quotidiane (IADL), i bisogni cognitivi ed emotivi
Polonia	Media	ADL, IADL, alcuni bisogni cognitivi e legati alla salute
Portogallo	Bassa	Indice di Barthel (solo ADL)
Romania	Alta	Indicatori funzionali, sensoriali e psico-emozionali
Slovacchia	Media	ADL, IADL
Slovenia	Alta	ADL, IADL, capacità cognitive, di comunicazione, comportamentali e di salute mentale, capacità di prendersi cura di sé, affrontare malattie e trattamenti, interazioni sociali
Spagna	Media	ADL, IADL e processo decisionale più ampio
Svezia	Alta	Standard ICL: ADL, IADL, cognizione, relazioni sociali, cura di sé, vita domestica, comunicazione
Regno Unito	Alta	ADL, IADL, bisogni cognitivi, sociali e sanitari
USA (Califor.)	Alta	ADL, IADL, bisogni cognitivi, sociali e sanitari

* Il criterio della "completezza" è trattato nel paragrafo 3. Fonte: Llena-Nozal et al., 2025.

Dieci Paesi, oltre alle ADL e alle IADL, aggiungono alla valutazione complessiva anche la valutazione delle attività cognitive ed eventuali deficit. Altre sette nazioni (Belgio, Estonia, Lussemburgo, Slovenia, Svezia, Regno Unito, California (USA)) completano il quadro valutativo aggiungendo (oltre alle capacità cognitive) anche la valutazione sulla capacità di svolgere attività sociali (Llena Nozal, 2025).

Dunque, un numero crescente di Paesi sta ampliando gli aspetti sottoposti alle valutazioni dei bisogni di LTC per considerare esplicitamente le attività sociali e le capacità cognitive. Diversi Paesi hanno aggiornato i propri sistemi per tenere conto non solo delle disabilità fisiche, ma anche della salute mentale e cognitiva. Ad esempio, la Germania riconosce la demenza come una condizione che richiede un supporto significativo, anche in assenza di limitazioni fisiche (Pesaresi, 2025c).

Ai 25 Paesi che abbiamo citato sopra, se ne aggiungono poi altri 4 (Danimarca, Finlandia, Germania, Olanda) che pur non facendo esplicito riferimento alle ADL e alle IADL assumono indicatori che a questi si rifanno e che esprimono un sistema di valutazione che tiene conto dei tre elementi che abbiamo indicato nel paragrafo 1.

Ci sono poi altri due Paesi che si rifanno al sistema di valutazione InterRai (Ontario (Canada) e Nuova Zelanda che comunque contengono al loro interno tutti i dati relativi alle ADL e alle IADL.

Solo i paesi senza una valutazione ufficiale o standardizzata dei bisogni non dichiarano esplicitamente di valutare le ADL e le IADL, come Grecia o Bulgaria.

3. La completezza della valutazione dei bisogni

L'OCSE ha provato a valutare la completezza delle valutazioni dei bisogni per determinare l'idoneità di una persona a ricevere sussidi e/o la tipologia e l'ampiezza del sostegno pubblico, individuando tre livelli di completezza: basso, medio e alto (Cfr. Tab. 1).

Per la categorizzazione sono stati utilizzati i seguenti criteri:

- **Bassa completezza:** un paese viene classificato in questa categoria se la sua valutazione dei bisogni si concentra principalmente sulle limitazioni nelle attività della vita quotidiana (ADL), come la difficoltà a vestirsi o lavarsi in modo autonomo. Questa focalizzazione limitata indica un approccio più ristretto alla valutazione dei bisogni di assistenza a lungo termine (LTC).
- **Media completezza:** un paese rientra in questa categoria se il suo processo di valutazione considera almeno sei attività quotidiane (ADL), oltre ad alcune attività strumentali della vita quotidiana (IADL). Ad esempio, le difficoltà nel preparare un pasto caldo o nell'assumere farmaci sono alcune delle limitazioni considerate. Questa categoria riflette un approccio più inclusivo poiché comprende una gamma più ampia di compiti funzionali rispetto al livello più basso.
- **Alta completezza:** un paese è classificato come completo quando la sua valutazione dei bisogni adotta un approccio olistico per determinare i bisogni di assistenza dei singoli individui. Ciò include la conduzione di una valutazione funzionale ampia, che comprenda un'ampia gamma di attività della vita quotidiana (ADL) e attività strumentali di vita quotidiana (IADL). Inoltre, la valutazione considera le limitazioni cognitive, comportamentali e/o sociali. Questa categoria si riferisce ai sistemi che, attraverso la loro valutazione dei bisogni, riconoscono la natura multidimensionale dei bisogni di LTC valutando non solo le limitazioni funzionali, ma anche quelle cognitive, comportamentali e sociali.

Quanto più completa è la valutazione dei bisogni, tanto meglio può riflettere l'intera portata delle circostanze individuali, delle capacità funzionali e delle dipendenze assistenziali e, in ultima analisi, migliorare l'equità identificando e affrontando condizioni più complesse. In questo modo, le valutazioni possono svolgere un ruolo cruciale nel rallentare il declino del benessere affrontando problematiche che vanno oltre l'assistenza di base, tra cui isolamento sociale, auto-abbandono, malnutrizione e disagio psicologico. Oltre a garantire che gli individui ricevano un supporto adeguato, una valutazione dei bisogni ben strutturata promuove anche un'allocazione delle risorse economicamente vantaggiosa, dando priorità agli interventi precoci per coloro che ne hanno più bisogno, il che può contribuire a mitigare la domanda di cure più intensive e costose nel lungo periodo (Pesaresi, 2025a, 2025b).

Nel complesso, la metà circa dei paesi dell'OCSE dispone di un sistema di valutazione dei bisogni assistenziali degli anziani che per completezza può essere definito alto. Alcuni Paesi, pertanto, valutano i bisogni in modo più completo rispetto ad altri.

4. Indicazioni per l'Italia

L'Italia, secondo l'OCSE, purtroppo viene considerata come un Paese con un sistema di valutazione con un basso livello di completezza. Ha pesato sicuramente in questo il fatto che in Italia non c'è ancora un sistema nazionale di valutazione.

Oggi però l'Italia ha una opportunità importante per riformare e migliorare il sistema della valutazione dei bisogni assistenziali degli anziani perché la Legge Delega 33/2023 prevede un nuovo processo di valutazione delle condizioni dell'anziano, suddividendolo fra due valutazioni, tra loro collegate: una – nuova - di responsabilità statale e una a titolarità locale, che rimane invariata rispetto a oggi. Molto più controverso è il ruolo del successivo decreto legislativo attuativo n. 29/2024 che non facilita l'attuazione della legge.

La nuova Valutazione multidimensionale unificata (VAMU) che stiamo aspettando assorbirà tutte le diverse valutazioni attualmente vigenti per ricevere le prestazioni nazionali (ad esempio invalidità civile, indennità di accompagnamento, benefici della legge 104/92, esenzione dal ticket, presidi e ausili) in un'unica valutazione, realizzata con uno strumento valutativo di nuova generazione.

Decisiva è la disponibilità di uno strumento di VAMU che sia in grado di fornire tutte le informazioni per una valutazione unica e che quindi sia in grado di valutare e graduare la non autosufficienza e la invalidità e disabilità. Lo strumento di valutazione multidimensionale, che dovrà essere approvato in attuazione della legge di riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti (L.33/2023) dovrà pertanto essere standardizzato, digitalizzato, informatizzato e soprattutto globale (approccio biopsicosociale, ecc.) in modo tale che sia **ad alta completezza**, in linea con i migliori standard internazionali, ed in grado di classificare gli anziani in profili omogenei di fabbisogno assistenziale.

Bibliografia

- Costenoble, A., Knoop, V., Vermeiren, S., et al. (2019). *"A Comprehensive Overview of Activities of Daily Living in Existing Frailty Instruments: A Systematic Literature Search."* The Gerontologist.
- Katz S. *Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living.* J Am Geriatr Soc. 1983 Dec;31(12):721-7.
- Llana-Nozal A., Araki S., Killmeier K., *Needs assessment and eligibility criteria in long-term care: how access is managed across OECD countries*, OECD Health working papers n. 181/2025
- OECD, *Un'analisi dello stato di integrazione dei servizi di assistenza sociosanitaria a domicilio*, Trento, 2024a.
- OECD, *Una proposta di modello di intervento per promuovere l'integrazione degli interventi sanitari e sociali a domicilio per persone non autosufficienti*, Trento, 2024b.
- Pesaresi F., *Come si valuta la non autosufficienza in Francia?*, Welforum, 20/10/2025a: <https://www.welforum.it/come-si-valuta-la-non-autosufficienza-in-francia/>
- Pesaresi F., *La valutazione della non autosufficienza in Spagna*, Welforum, 6/11/2025b: <https://www.welforum.it/la-valutazione-della-non-autosufficienza-in-spagna/>

- Pesaresi F., *La valutazione della non autosufficienza in Germania*, Welforum, 26/11/2025c: https://francopesaresi.blogspot.com/2025/11/la-valutazione-della-non_26.html