

## Long Term Care in trasformazione: casa, servizi e comunità

### 8° Rapporto Osservatorio Long Term Care

A cura di Giovanni Fosti, Elisabetta Notarnicola, Eleonora Perobelli

#### Abstract

In un contesto segnato dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente complessità dei bisogni assistenziali, l'8° Rapporto OLTC offre una lettura aggiornata e comparativa delle principali trasformazioni in atto nei sistemi di Long Term Care in Europa.

Dall'analisi di 79 casi emerge come i sistemi europei approcciano il problema dell'invecchiamento investendo su tre direttrici principali:

- **Casa ed abitare:** in Europa cresce l'attenzione verso modelli abitativi innovativi, in grado di rispondere ai bisogni di autonomia e qualità della vita degli anziani.
- **Integrazione tra servizi e settori:** i casi di successo superano la frammentazione tra sanitario e sociale, promuovendo una presa in carico più coordinata e multidimensionale.
- **Ruolo della comunità e sviluppo del mercato privato:** la sostenibilità dei progetti innovativi dipende dalla capacità di valorizzare reti locali, gli attori del territorio come componenti essenziali del sistema di cura.

Contemporaneamente il settore dei servizi e politiche per la non autosufficienza in Italia conferma anche per il 2025 trend e dati già noti: scarsa capacità del welfare pubblico di dare risposte alle famiglie, assistenza domiciliare in crescita ancora insufficiente per rispondere ai bisogni assistenziali che necessitano di risposta quotidiane. Il sistema non è stato in grado di promuovere innovazioni di servizi che invece servirebbero per poter aumentare la quota di persone che ricevono risposte. Le esperienze innovative italiane sono portate avanti dai gestori in autonomia, con scarso supporto da parte delle politiche e degli investimenti pubblici. Per il futuro serve un maggior investimento in integrazione tra soluzioni di cura e modelli abitativi, anche con il supporto di innovazioni digitali.

## Executive Summary

### 1. Il contesto: un sistema sotto pressione tra crescita della domanda e limiti dell'offerta

- Il sistema della LTC in Italia si trova oggi in una fase di trasformazione profonda, guidata da dinamiche demografiche, epidemiologiche e sociali che ne stanno ridefinendo i confini e mettendo sotto pressione i modelli tradizionali di risposta. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento della longevità e la crescente diffusione di condizioni di fragilità e cronicità stanno determinando un'espansione strutturale della domanda di assistenza di lungo periodo, a fronte di un'offerta che fatica ad adattarsi in termini sia quantitativi sia qualitativi.
- Il sistema attuale si fonda su un welfare pubblico sempre più selettivo, che concentra le proprie risorse su una quota limitata di casi ad alta complessità, lasciando alle famiglie una parte significativa della responsabilità assistenziale. Questo modello, già oggi sotto pressione, rischia nel prossimo futuro di accentuare ulteriormente le proprie criticità, generando uno squilibrio crescente tra domanda e offerta e spingendo un numero sempre maggiore di persone verso soluzioni informali, frammentate e spesso poco sostenibili.
- In questo contesto, emergono due sfide fondamentali per il futuro della LTC. La prima riguarda **l'ampliamento della capacità di presa in carico**: come estendere l'accesso ai servizi a una platea più ampia di popolazione, attraverso un rafforzamento – o quantomeno un non arretramento – del ruolo pubblico e lo sviluppo di soluzioni ibride e di mercato. La seconda riguarda la **diversificazione dell'offerta**: come progettare servizi in grado di rispondere a bisogni sempre più articolati, che non si esauriscono nella dimensione sanitaria, ma includono aspetti sociali, relazionali, abitativi e legati alla qualità della vita.

**Alcuni dati significativi** che raccontano queste dinamiche sono:

- L'aumento costante della popolazione over65 non autosufficiente, pari a oltre 4 milioni di individui (2023), con oltre 2 over85 su tre non autosufficienti;
- L'offerta stabile (2023 su 2022) di posti letto in residenzialità sanitaria assistenziale (RSA) e in residenzialità sociale, a fronte di una crescita registrata unicamente sulle ore di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) erogate (+11% sul 2022), pur con una riduzione delle ore medie erogate per caso (14 nel 2023 vs 18 nel 2019);
- La lettura inter-regionale dei dati di presa in carico mostra alcuni fenomeni degni di nota: la copertura del bisogno tramite RSA supera il 29% degli over75 non autosufficienti nella Provincia Autonoma di Bolzano, mentre si ferma all'1% dei residenti in Campania e Sardegna. Per quanto concerne ADI, il target PNRR che richiede di raggiungere il 10% degli over65 con almeno una misura di assistenza domiciliare entro il 2026 ha fatto

aumentare in maniera generalizzata il numero di casi in carico. Diverse regioni del Centro-Nord (Lazio, Veneto, Toscana) avevano già superato questo target nel 2023, le regioni del Sud sono ancora lontane (es. Sardegna si ferma al 3,4%) ma registrano aumenti sostenuti anno su anno.

- Le badanti (regolari e irregolari) presenti sul territorio per il 2024 sono oltre 1,03 milioni, stabili rispetto al 2023 e con una diffusione capillare sul territorio, confermandosi pilastro essenziale del nostro sistema di cura.
- La spesa pubblica per LTC erogata a cittadini over65 nel 2024 è pari all'1,18% del PIL. Prosegue, dunque, il trend di contrazione avviato dal 2020 quando il dato era pari all'1,43%. Nel 2024, le indennità di accompagnamento (44,9%) e la componente sanitaria (36,5%) rappresentano l'81,4% della spesa per LTC per cittadini 65+. Rispetto alla serie storica per macro-funzione, si conferma che i trasferimenti economici sono la quota maggioritaria (51,7% nel 2024) dei costi delle prestazioni LTC offerte alla popolazione over65.
- Il quadro è completato dalla rappresentazione del profilo di 24 grandi player del settore tra quelli partecipanti all'Osservatorio LTC. Considerando gli ospiti delle RSA, si conferma un quadro complesso, con un'età media degli ingressi nel 2025 pari a 83,8 anni, e la permanenza media nel biennio 2024-2025 di 340 giorni. Inoltre, la maggior parte degli ospiti (60%) ha disturbi cognitivi certificati o rilevati dalle équipe di struttura. Rispetto alla possibilità di ricomporre filiere assistenziali, si segnala come la quasi totalità dei player abbinano alla gestione delle strutture residenziali socio-sanitarie un'offerta di servizi domiciliari (21) e diurni (20). Sono 15 i player che gestiscono anche servizi residenziali sociali per persone anziane senza alcuna componente sanitaria o socio-sanitaria, mentre 12 hanno sviluppato una filiera che include servizi di natura sanitaria. In ogni caso, la residenzialità per anziani è di gran lunga la prima fonte di fatturato (61% in media), composta dal 54% dalla quota pubblica, dal 34% dalla compartecipazione delle famiglie per servizi accreditati e dal 12% da servizi in solvenza (puro mercato).

## 2. Due direttrici di cambiamento: abitare e tecnologia come piattaforme di innovazione

- A partire da queste premesse, l'8° Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care ha scelto di indagare due traiettorie di innovazione ritenute particolarmente rilevanti per affrontare queste sfide: **i modelli abitativi per l'invecchiamento e l'integrazione delle tecnologie digitali nei modelli di servizio.**
- Elemento centrale emerso dall'analisi è che queste due dimensioni – abitare e tecnologia – non rappresentano semplici caratteristiche dei servizi, ma vere e proprie **leve di trasformazione del sistema.** Nei modelli più avanzati, esse vengono utilizzate come piattaforme abilitanti per la progettazione di ecosistemi di cura integrati, in cui diversi attori collaborano per offrire risposte più articolate e personalizzate.
- Il rapporto ha esplorato queste traiettorie attraverso un'analisi comparativa di esperienze internazionali, adottando un approccio metodologico che ha combinato

revisione della letteratura, una survey rivolta a esperti del settore e lo studio approfondito di casi tramite site visit.

- La mappatura ha permesso di individuare:
  - **60 casi di innovazione legata ai modelli abitativi per l'invecchiamento.** Questi, nonostante rappresentino soluzioni molto diverse, presentano alcune caratteristiche comuni:
    - Centralità della persona e co-produzione dei servizi
    - Governance partecipata e flessibile
    - Dimensione domestica e microscala
    - Integrazione con la comunità e prossimità ai servizi di cura.
  - **19 casi di innovazione legata a soluzioni digitali. Anche in questo caso tornano alcune caratteristiche comuni:**
    - Integrazione tra tecnologia e modelli organizzativi partecipativi
    - Attenzione all'usabilità, alla fiducia e al coinvolgimento attivo degli utenti
    - Governance basata su dati e valutazione continua.
  - Le tipologie di innovazione più frequenti sono:
    - Per i modelli abitativi: **soluzioni di vita comunitaria con servizi di supporto**, che raccoglie 23 casi (38%); **spazi abitativi intergenerazionali e dalle soluzioni di "home sharing"**, con 15 casi censiti (25%); Dementia Villages e le comunità dementia-friendly, con 9 casi (15%); rifugi di transizione o strutture per soggiorni temporanei prolungati, con 5 casi (8%), così come i modelli di "neighborhood nursing" e modelli cooperativi, entrambi con 4 casi ciascuno (7%).
    - Per le soluzioni digitali: iniziative finalizzate a **rafforzare la dimensione relazionale e di comunità attraverso strumenti digitali**, con 8 casi (42%); soluzioni orientate a rendere i servizi più flessibili e basati sull'utilizzo dei dati, con 7 casi (37%); esperienze digitali orientate alla gestione proattiva della salute e alla prevenzione di eventi critici, così come di soluzioni per adattare l'ambiente domestico e favorire l'autonomia della persona, entrambe con 2 casi (10,5%).
- Le evidenze raccolte mostrano come, in diversi contesti europei, siano già in atto sperimentazioni avanzate che integrano soluzioni abitative e tecnologie digitali in modelli di servizio orientati alla domiciliarità, alla personalizzazione e alla continuità assistenziale. Il Rapporto analizza quindi nel dettaglio **alcuni casi tra i più maturi:**

Caso di innovazione	Luogo	Breve descrizione	Housing	Digital
SällBo	Svezia, Helsingborg	Social living multigenerazionale e culturale	X	
Maison Biloba	Belgio, Bruxelles	Senior living e centro diurno per persone fragili	X	
Trygghetsboende	Svezia, Helsingborg	Senior housing leggero per persone over65	X	
Thuisplusflats	Paesi Bassi, Rotterdam	Social living per persone anziane con servizi di cura	X	X
Home with Care	Irlanda, Dublino	Senior living per persone anziane con servizi di cura	X	X
EtxeTIC	Spagna, Biscaglia	Centro diurno virtuale per persone anziane		X
Dagmarsminde	Danimarca, Græsted	Small-scale living per persone con demenza	X	

- Tali esperienze evidenziano l'importanza di alcuni fattori chiave: **la capacità di costruire reti tra attori pubblici e privati, l'adozione di approcci centrati sulla persona, l'integrazione tra dimensioni sanitarie e sociali e l'utilizzo strategico della tecnologia.**
- Un ulteriore elemento di rilievo riguarda **l'evoluzione dei modelli di governance.** Il tradizionale schema basato su una netta distinzione tra pubblico committente e privato erogatore appare nel contesto europeo sempre meno adeguato a sostenere l'innovazione richiesta. Al contrario, i modelli emergenti si caratterizzano per una maggiore articolazione dei ruoli e per forme di collaborazione più strette tra attori, che si configurano sempre più come partnership orientate alla co-progettazione, alla condivisione dei rischi e alla generazione di valore nel lungo periodo.

### 3. Implicazioni per il sistema italiano: verso nuovi modelli di governance e offerta

Per il contesto italiano, queste evidenze offrono spunti rilevanti.

- Da un lato, emerge la necessità di accompagnare l'evoluzione del sistema verso modelli più aperti, flessibili e integrati, in grado di rispondere alla crescente complessità dei bisogni.
- Dall'altro, appare fondamentale sviluppare condizioni abilitanti – normative, organizzative e culturali – che favoriscano l'innovazione, valorizzando il contributo di una pluralità di attori e promuovendo la sperimentazione di nuovi modelli di servizio.

**In conclusione,** il rapporto evidenzia come il futuro della LTC non possa essere affrontato attraverso un semplice rafforzamento delle soluzioni esistenti (tramite investimenti pubblici o privati) ma richieda una riprogettazione più profonda del sistema, capace di integrare nuove logiche di servizio, nuovi modelli organizzativi e nuove forme di collaborazione. In questo percorso, il ripensamento dell'abitare e l'integrazione delle tecnologie digitali rappresentano due leve strategiche per costruire sistemi di cura più accessibili, sostenibili e centrati sulle persone.