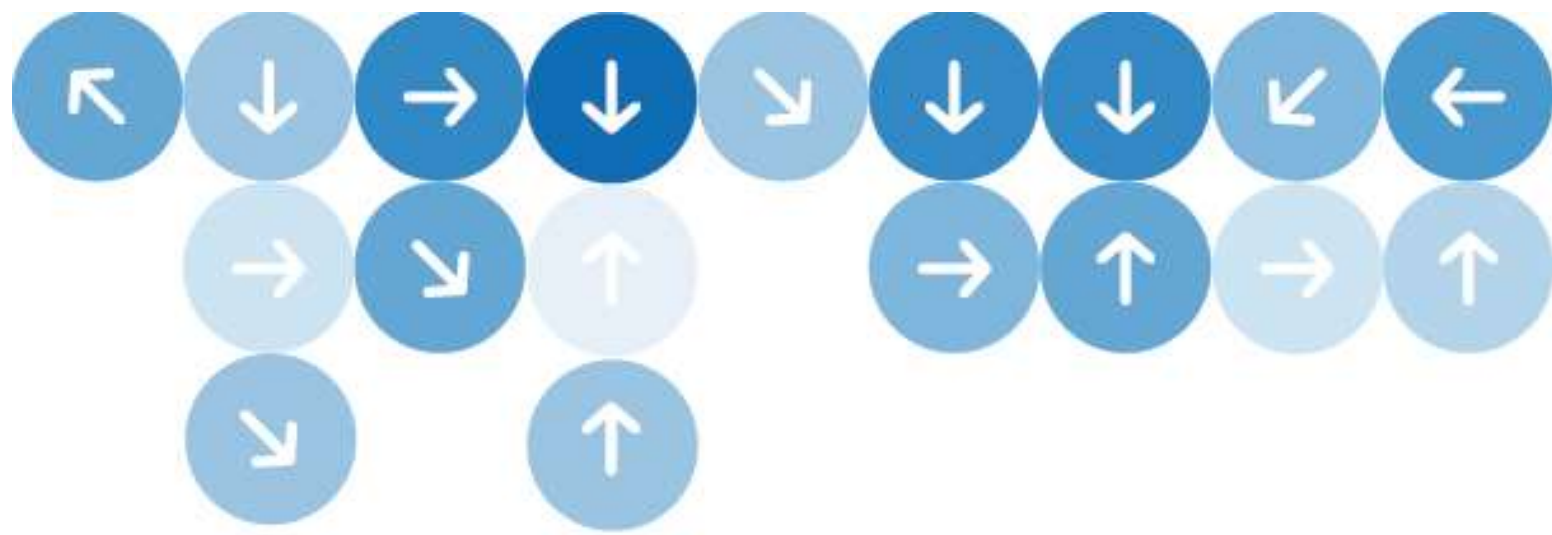




IL MODELLO PIEMONTESE DI LONG-TERM CARE: BISOGNO DI CURA E OFFERTA DI SERVIZI

**ANALISI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE
Giugno 2025**

L'IRES PIEMONTE è un ente di ricerca della Regione Piemonte disciplinato dalla Legge Regionale 43/91 e s.m.i. Pubblica una relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione ed effettua analisi, sia congiunturali che di scenario, dei principali fenomeni socioeconomici e territoriali del Piemonte.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Alessandro Ciro Sciretti Presidente
Giorgio Merlo Vicepresidente
Alberto Villarboito, Giulio Fornero Anna Merlin

COLLEGIO DEI REVISORI

Raffaele Di Gennaro, Presidente
Andrea Porta, Angelo Paolo Bonometti, Membri effettivi
Antonella Guglielmetti, Anna Paschero, Membri supplenti

COMITATO SCIENTIFICO

Antonio Rinaudo Presidente
Mauro Durbano, Luca Mana, Alessandro Stecco, Angelo Tartaglia, Pietro Terna, Mauro Zangola

DIRETTORE

Stefano Aimone

STAFF

Marco Adamo, Stefano, Aimone, Cristina Aruga, Maria Teresa Avato, Davide Barella, Cristina Bargerò, Stefania Bellelli, Marco Carpinelli, Marco Cartocci, Pasquale Cirillo, Renato Cogno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Luisa Donato, Carlo Alberto Dondona, Paolo Feletig, Claudia Galletto, Anna Gallice, Martino Grande, Simone Landini, Federica Laudisa, Sara Macagno, Eugenia Madonia, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Daniela Musto, Carla Nanni, Daniela Nepote, Giovanna Perino, Santino Piazza, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Gianfranco Pomatto, Chiara Rivoiro, Valeria Romano, Martina Sabbadini, Rosario Sacco, Bibiana Scelfo, Alberto Stanchi, Filomena Tallarico, Guido Tresalli, Stefania Tron, Roberta Valetti, Giorgio Vernoni.

COLLABORANO

Ilario Abate Daga, Niccolò Aimò, Massimo Battaglia, Filomena Berardi, Debora Boaglio, Kristian Caiazza, Chiara Campanale, Umberto Casotto, Paola Cavagnino, Stefano Cavaletto, Stefania Cerea, Chiara Cirillo, Claudia Cominotti, Salvatore Cominu, Simone Contu, Federico Cuomo, Elide Delponte, Shefizana Derraj, Alessandro Dianin, Giulia Dimatteo, Serena M. Drufuca, Michelangelo Filippi, Lorenzo Fruttero, Gemma Garbi, Silvia Genetti, Giulia Henry, Ilaria Ippolito, Ludovica Lella, Sandra Magliulo, Irene Maina, Luigi Nava, Miriam Papa, Valerio V. Pelligra, Samuele Poy, Chiara Rondinelli, Laura Ruggiero, Paolo Saracco, Domenico Savoca, Laura Sicuro, Luisa Sileno, Chiara Silvestrini, Giuseppe Somma, Christian Speciale, Giovanna Spolti, Francesco Stassi, Chiara Sumiraschi, Francesca Talamini, Anda Tarbuna, Nicoletta Torchio, Elisa Tursi, Silvia Venturelli, Paola Versino, Fulvia Zunino.

Il documento in formato PDF è scaricabile dal sito www.ires.piemonte.it

La riproduzione parziale o totale di questo documento è consentita purché senza fine di lucro e con esplicita e integrale citazione della fonte.

©2025 IRES – Istituto di Ricerche Economico-Sociali del Piemonte Via Nizza 18 – 10125 Torino – www.ires.piemonte.it

IL MODELLO PIEMONTESE DI LONG-TERM CARE: BISOGNO DI CURA E OFFERTA DI SERVIZI

ANALISI A SUPPORTO DELLA VALUTAZIONE
Giugno 2025

GRUPPO DI LAVORO

Renato Cagno (Capoprogetto), Stefania Cerea

AUTORI/AUTRICI

Renato Cagno, Stefania Cerea

INDICE

INTRODUZIONE	1
---------------------------	----------

Capitolo 1 3

IL BISOGNO DI CURA IN PIEMONTE 3

1.1 IL BISOGNO DI CURA “POTENZIALE”: LE DINAMICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE	3
1.1.1 LA POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ	3
1.1.2 GLI INDICI DI VECCHIAIA	5
1.1.3 LE PREVISIONI DEMOGRAFICHE	6
1.1.4 GLI INDICI DI DIPENDENZA DEGLI ANZIANI	7
1.1.5 UN QUADRO D'INSIEME.....	9
1.2 IL BISOGNO DI CURA “EFFETTIVO”: LA NON AUTOSUFFICIENZA	10
1.2.1 UNA STIMA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN PIEMONTE.....	10
1.2.2 LE DETERMINANTI SOCIO-ECONOMICHE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA IN ETÀ ANZIANA	12
1.2.3 LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE.....	15

Capitolo 2..... 17

L'OFFERTA DI CURA IN PIEMONTE 17

2.1 IL MERCATO DELLA CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI.....	17
2.1.1 LE BADANTI NEL MODELLO ITALIANO DI LONG-TERM CARE.....	17
2.1.2 LE ASSISTENTI FAMILIARI IN PIEMONTE.....	19
2.1.3 I TASSI DI COPERTURA DELL'ASSISTENZA FAMILIARE	22
2.2 I SERVIZI DOMICILIARI	22
2.2.1 IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA.....	23
2.2.2 IL SAD: UTENTI, TASSI DI COPERTURA E LIVELLI ASSISTENZIALI	24
2.2.3 L'ADI: CASI TRATTATI, TASSI DI COPERTURA E LIVELLI ASSISTENZIALI ..	28
2.3 I SERVIZI RESIDENZIALI	31
2.3.1 LA RESIDENZIALITÀ SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO-SANITARIA.....	32
2.3.2 LE STRUTTURE RESIDENZIALI: OSPITI, TASSI DI COPERTURA E LIVELLI ASSISTENZIALI	33
2.4 UN QUADRO D'INSIEME.....	35

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	37
--	-----------

INTRODUZIONE

Il report illustra il modello piemontese di long-term care, focalizzandosi inizialmente sul bisogno di cura – “potenziale” ed “effettivo” – della popolazione anziana¹ e in seguito sull’offerta di servizi, sia a livello regionale, sia a livello provinciale, ad essa dedicati.

Per quanto concerne il bisogno di cura, inizialmente, attraverso l’analisi dei dati dell’Osservatorio demografico territoriale del Piemonte, si tratteranno le dinamiche demografiche che hanno interessato il Piemonte e le sue province nell’ultimo trentennio. Ciò allo scopo di mettere in luce, da un lato, il progressivo invecchiamento della popolazione, ovvero il graduale aumento del bisogno di cura “potenziale” dato dalla crescita della popolazione a maggior rischio di non autosufficienza, e, dall’altro, il parallelo ridursi – per motivi demografici, economici e culturali – delle risorse familiari tradizionalmente deputate alla cura delle persone anziane (paragrafo 1.1). In seguito, applicando la definizione di non autosufficienza adottata dall’Istat all’analisi dei dati dell’ultima Indagine sulla salute, condotta dallo stesso istituto nel 2019, si stimerà il bisogno di cura “effettivo” della popolazione anziana piemontese, ovvero la percentuale di persone over 64 non autosufficienti, il loro valore assoluto, alcune determinanti socio-economiche della non autosufficienza in età anziana e alcune caratteristiche della popolazione over 64 non autosufficiente (paragrafo 1.2).

Per quanto riguarda l’offerta di cura, ci si concentrerà sui principali servizi, pubblici e privati, socio-assistenziali e socio-sanitari, a disposizione della popolazione anziana, allo scopo di misurarne l’utilizzo, i tassi di copertura del bisogno e l’intensità assistenziale, a livello regionale e, quando possibile, a livello provinciale. In particolare, attraverso l’analisi dei dati dell’Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico e dell’Osservatorio sui lavoratori domestici dell’INPS, si stimerà la presenza di assistenti familiari (le cosiddette badanti), assunte regolarmente e irregolarmente (paragrafo 2.1). In seguito, attraverso l’analisi dei dati Istat, Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati, e dei dati dell’Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute (2024), si quantificheranno il numero di utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare, di competenza degli Enti locali, e dell’Assistenza Domiciliare Integrata, di competenza delle Aziende sanitarie locali, e si calcoleranno i tassi di copertura dei due servizi e il loro livello d’intensità assistenziale (paragrafo 2.2). Poi, attraverso l’analisi dei dati Istat, Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, si quantificheranno il numero di ospiti delle strutture residenziali e si calcoleranno i tassi di copertura del servizio e la distribuzione degli assistiti rispetto ai livelli di assistenza sanitaria erogata dalle strutture (paragrafo 2.3). Infine, si riepilogherà quanto emerso dall’analisi dei principali servizi per la popolazione anziana presenti sul territorio regionale (paragrafo 2.4).

¹ Convenzionalmente, con popolazione anziana s’intende la popolazione dai 65 anni in su (over 64). I cosiddetti “grandi anziani”, invece, sono rappresentati dagli over 74.

L'analisi del bisogno di cura della popolazione anziana piemontese e dell'offerta di cura dedicata a quest'ultima, saranno propedeutiche alla valutazione delle due misure di carattere economico recentemente introdotte dalla Regione Piemonte, ovvero il Buono Domiciliarità e il Buono Residenzialità, avviati rispettivamente con Determinazione Dirigenziale 175/A1420B/2023, del 31 gennaio 2023², e con Determinazione Dirigenziale 947/A1420B/2023, del 28 aprile 2023³.

² PR FSE + 2021-27, Priorità III "Inclusione sociale" Ob. Spec. K) – misura "Rafforzamento del supporto alla persona non autosufficiente correlato all'acquisto di servizi di cura e di assistenza domiciliare - periodo 2022/2027". Approvazione dell'Avviso Pubblico in attuazione della D.G.R. n. 27-6320 del 22.12.2022, così come modificata dalla D.G.R. n. 32 – 6475 del 30.01.2023.

³ PR FSE + 2021-27, priorità "inclusione sociale", ob. specifico k) – misura "Sostegno all'inserimento di persone non autosufficienti in strutture residenziali a carattere socio sanitario o socio-assistenziale – periodo 2023-2027". Approvazione dell'avviso pubblico in attuazione della D.G.R. n. 51-6810 del 27/04/2023.

Capitolo 1

IL BISOGNO DI CURA IN PIEMONTE

1.1 IL BISOGNO DI CURA “POTENZIALE”: LE DINAMICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE⁴

1.1.1 LA POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ

Regione Piemonte, non diversamente dal resto d'Italia, è caratterizzata da un progressivo invecchiamento della popolazione, causato dall'ingresso nell'età anziana di una parte dei cosiddetti *baby boomers* (ovvero, dei nati durante il periodo dell'esplosione demografica, convenzionalmente collocato fra il 1946 e il 1963), dall'aumento della speranza di vita alla nascita e dalla riduzione della natalità. L'analisi dei dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte⁵ relativi agli ultimi trent'anni (1995-2023⁶), mostrano, nel contesto di una pressoché totale stabilità della popolazione piemontese (-37.000 unità, -1%), la riduzione della popolazione under 15 (-27.000 unità, -5%) e della popolazione in età lavorativa (15-64anni) (-325.000 unità, -11%), e l'aumento progressivo e rilevante della popolazione over 64 (+314.000 unità, +38%). Fra gli anziani, sono le persone appartenenti alle classi d'età più avanzate ad essere cresciute maggiormente, sia in valori assoluti, sia in termini percentuali. In particolare, i 75-84enni sono aumentati di 163.000 unità (+66%), mentre gli over 84 sono più che raddoppiati (+101.000 unità, +109%) (tabella 1.1).

TAB. 1.1 POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ IN PIEMONTE (AL 31/12), VALORI ASSOLUTI E DIFFERENZE IN VALORE ASSOLUTO E PERCENTUALE, 1995-2023.

Classi d'età	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2023	2023-1995 v.a.	2023-1995 %
0-14	513.827	515.281	539.099	573.750	563.537	517.864	486.985	-26.842	-5,2
15-64	2.957.956	2.885.707	2.828.620	2.864.008	2.749.298	2.644.794	2.633.386	-324.570	-11,0
65-74	477.250	496.778	521.042	508.800	518.873	534.834	526.871	49.621	10,4
75-84	247.284	278.488	348.157	375.436	407.424	396.698	410.584	163.300	66,0
85+	92.549	113.477	104.815	135.341	165.114	180.755	193.797	101.248	109,4
Totale	4.288.866	4.289.731	4.341.733	4.457.335	4.404.246	4.274.945	4.251.623	-37.243	-0,9

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

L'evoluzione appena descritta ha modificato la composizione per classi d'età della popolazione piemontese (figura 1.1). A fronte dell'esiguità e della sostanziale stabilità della fetta più giovane della popolazione (assestata per l'intero periodo all'11-13%), si osserva la riduzione della componente in età lavorativa (scesa dal 69 al 62%, -7 punti percentuali) e, di converso, l'aumento della componente anziana (cresciuta dal 19 al 27%, +8 punti percentuali). Anche in

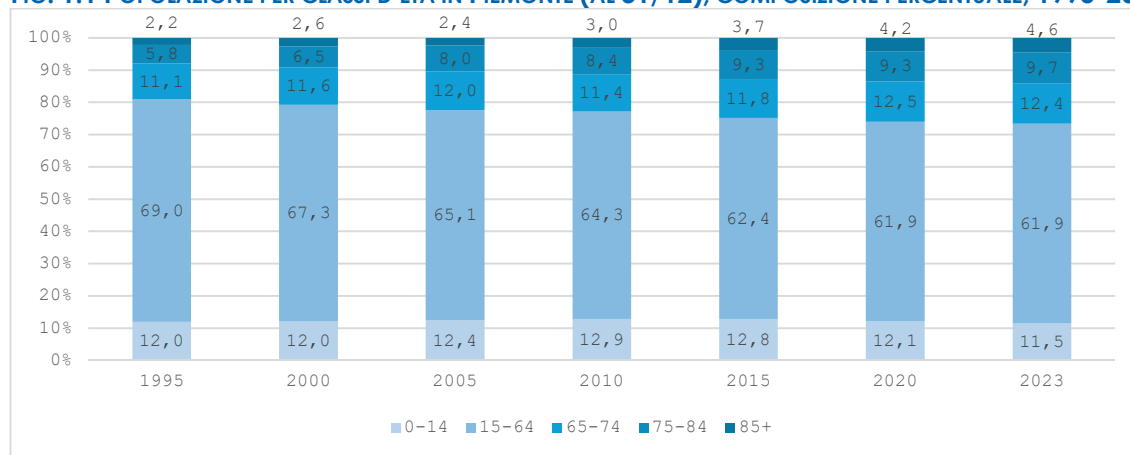
⁴ Il paragrafo si focalizza sull'invecchiamento della popolazione in Piemonte. Le due misure regionali si rivolgevano agli anziani non autosufficienti, ma anche agli adulti e ai minori, disabili e non autosufficienti. Tuttavia, è noto che la non autosufficienza si concentra prevalentemente nella popolazione anziana.

⁵ <https://www.demos.piemonte.it/piemonte/piemonte-popolazione-residente>

⁶ Il 2023 è l'ultimo anno per cui sono disponibili i dati dell'osservatorio.

questo caso, le classi d'età più avanzate (75-84enni e over 84) registrano l'aumento più pronunciato.

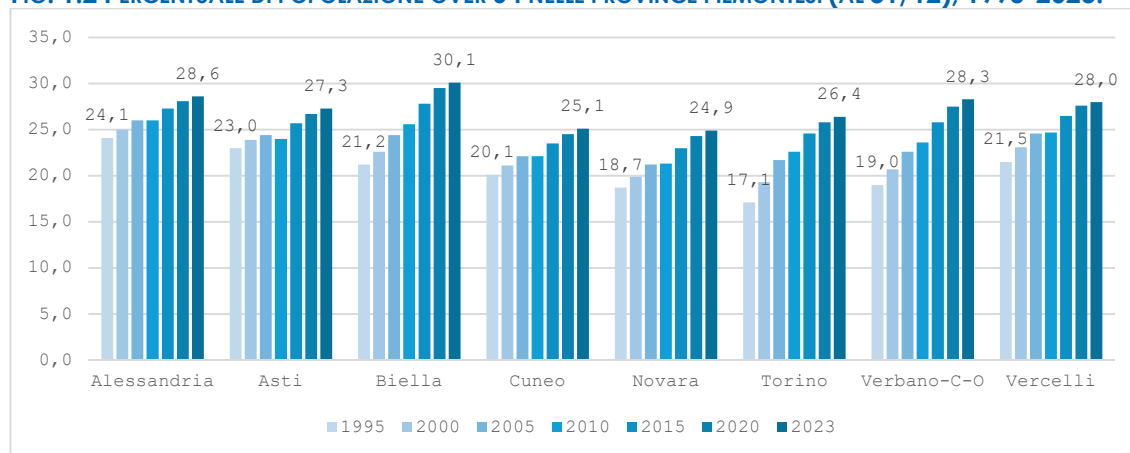
FIG. 1.1 POPOLAZIONE PER CLASSI D'ETÀ IN PIEMONTE (AL 31/12), COMPOSIZIONE PERCENTUALE, 1995-2023.



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

L'invecchiamento della popolazione ha interessato tutte le province piemontesi, sebbene con differenze da provincia a provincia (figura 1.2). Nel 2023, le province con le più alte percentuali di over 64, uguali o superiori al 28%, erano Biella (che raggiungeva il 30%), Alessandria, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli, seguite dalle province di Asti (27%) e Torino (26%), e dalle province di Cuneo e Novara (25%). Negli ultimi trent'anni, Biella, Torino e Verbano-Cusio-Ossola, sono le province nelle quali la popolazione è invecchiata maggiormente.

FIG. 1.2 PERCENTUALE DI POPOLAZIONE OVER 64 NELLE PROVINCE PIEMONTESI (AL 31/12), 1995-2023.

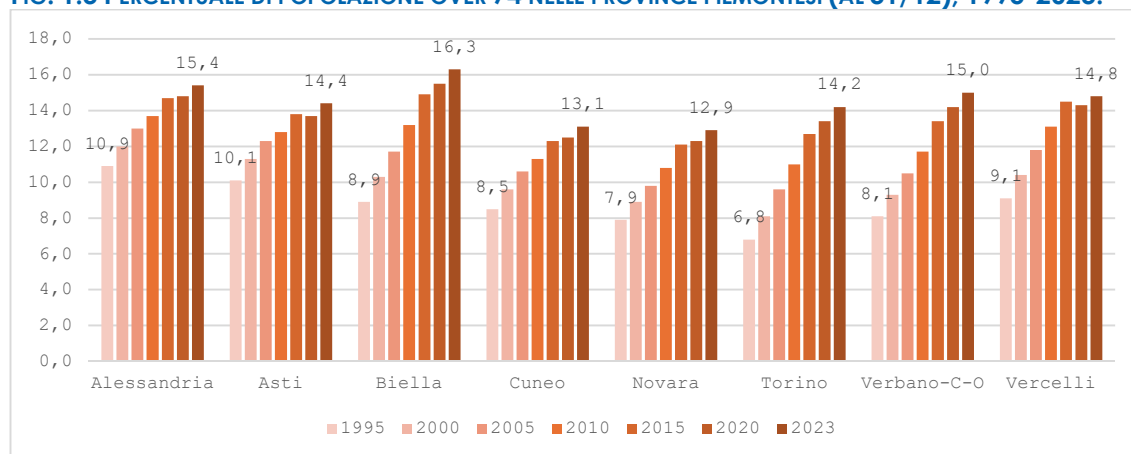


Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

Prendendo in considerazione solo i cosiddetti "grandi anziani", ovvero gli over 74 - che, come visto, rappresentano la fetta di popolazione cresciuta maggiormente, nonché quella che presenta una quota più elevata di persone non autosufficienti - anche in questo caso l'invecchiamento della popolazione presenta differenze da provincia a provincia, che ricalcano quelle già osservate in relazione agli over 64 (figura 1.3). Nel 2023, le province con le

più alte percentuali di over 74 (intorno al 15%) erano Biella (che superava il 16%), Alessandria, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli, seguite dalle province di Asti e Torino (14%), e dalle province di Cuneo e Novara (13%). Negli ultimi trent'anni, Biella, Torino, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli, sono le province nelle quali la popolazione è invecchiata di più.

FIG. 1.3 PERCENTUALE DI POPOLAZIONE OVER 74 NELLE PROVINCE PIEMONTESI (AL 31/12), 1995-2023.

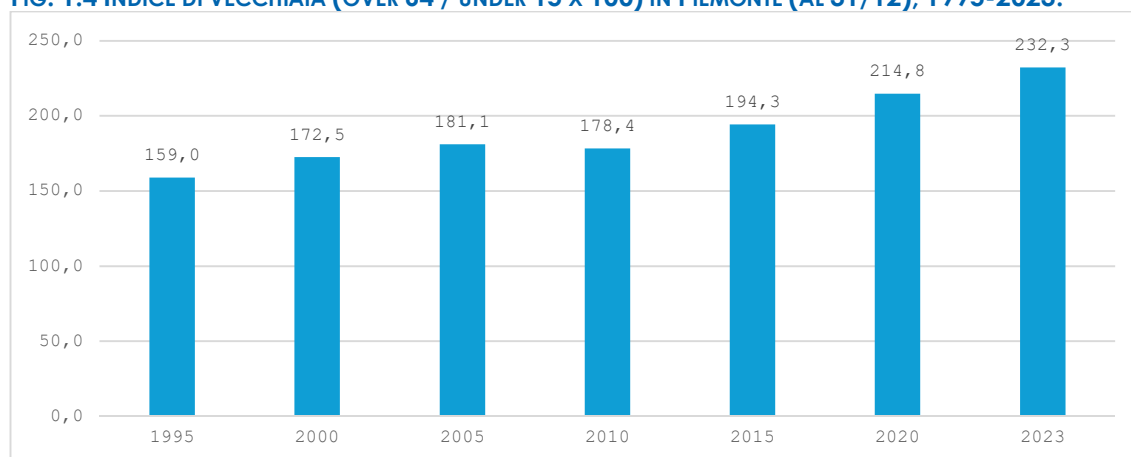


Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

1.1.2 GLI INDICI DI VECCHIAIA

L'evoluzione dell'indice di vecchiaia (che indica il numero di persone over 64 ogni 100 persone under 15), generalmente utilizzato come misura sintetica dell'invecchiamento della popolazione, ribadisce quanto appena illustrato (figura 1.4). In Piemonte, se nel 1995 c'erano 159 anziani ogni 100 giovanissimi, nel 2023 il loro numero è salito a 232.

FIG. 1.4 INDICE DI VECCHIAIA (OVER 64 / UNDER 15 x 100) IN PIEMONTE (AL 31/12), 1995-2023.

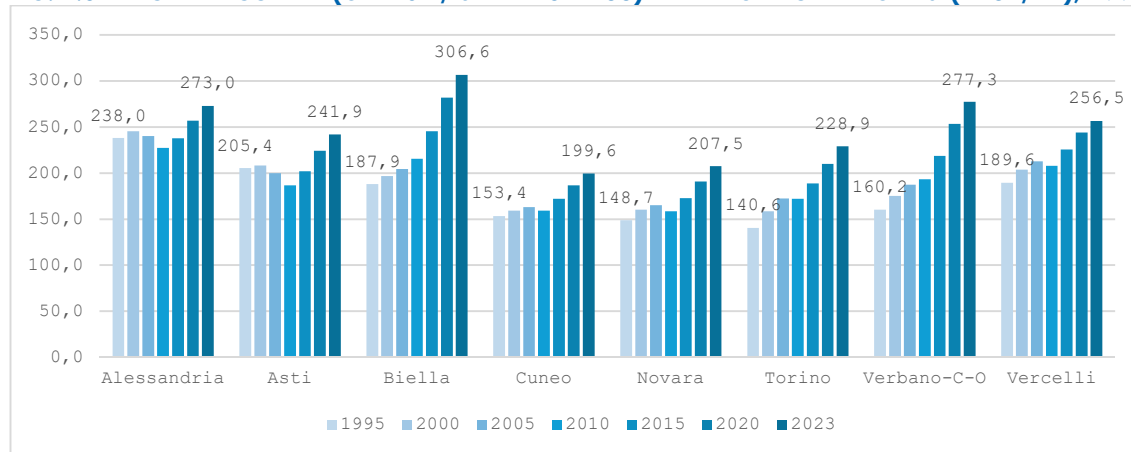


Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

Le province piemontesi presentano indici di vecchiaia piuttosto dissimili (figura 1.5): si va dai 200 anziani ogni 100 giovanissimi della provincia di Cuneo ai 307 anziani ogni 100 giovanissimi della provincia di Biella. Fra questi due estremi si collocano le province di Novara (207), Torino (229), Asti (242), Vercelli (256), Alessandria (273) e Verbano-Cusio-Ossola (277). Negli ultimi

trent'anni, Biella, Verbano-Cusio-Ossola e Torino, sono le province nelle quali l'indice di vecchiaia è cresciuto maggiormente.

FIG. 1.5 INDICE DI VECCHIAIA (OVER 64 / UNDER 15 X 100) NELLE PROVINCE PIEMONTESI (AL 31/12), 1995-2023.

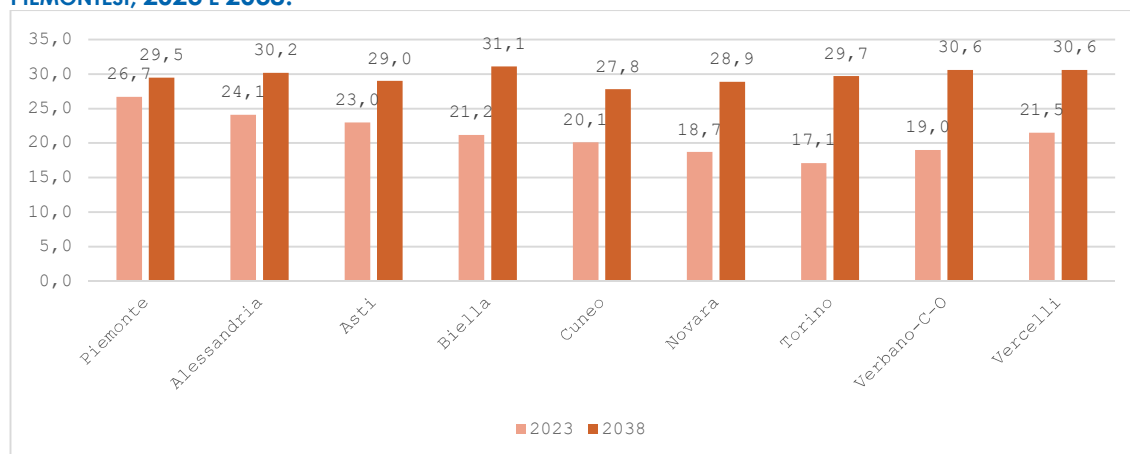


Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

1.1.3 LE PREVISIONI DEMOGRAFICHE

Uno sguardo alle previsioni demografiche mostra, per il prossimo quindicennio (il 2038 è l'ultimo anno disponibile nell'osservatorio), un'ulteriore crescita degli anziani, che in Piemonte e nella provincia di Torino sfioreranno il 30% della popolazione. Le province di Biella, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli e Alessandria arriveranno a superare il 30% di over 64, seguite dalle province di Asti e Novara (29%), e infine dalla provincia di Cuneo (28%). Nelle province di Torino, Verbano-Cusio-Ossola e Biella si prevede un invecchiamento della popolazione più accentuato (figura 1.6).

FIG. 1.6 PREVISIONI DEMOGRAFICHE DELLA PERCENTUALE DI POPOLAZIONE OVER 64 IN PIEMONTE E NELLE PROVINCE PIEMONTESI, 2023 E 2038.

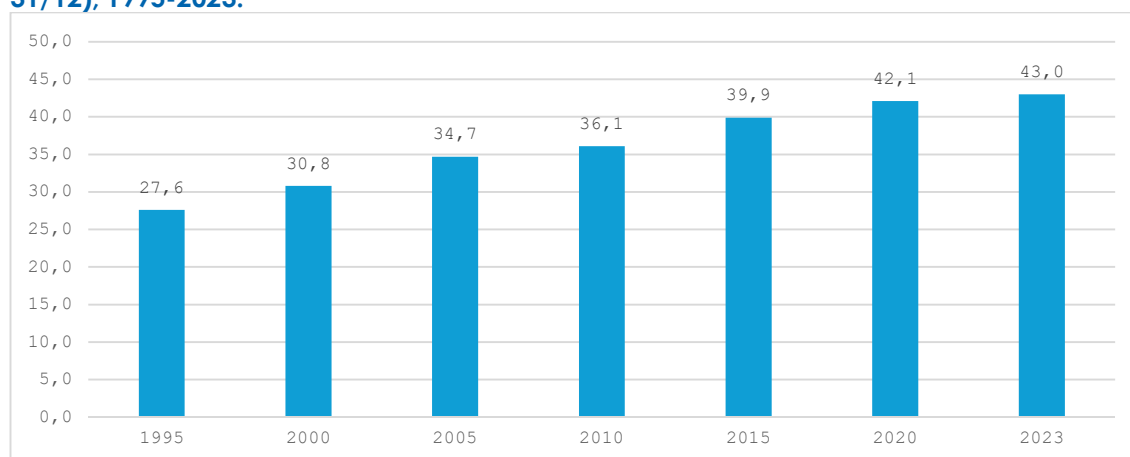


Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

1.1.4 GLI INDICI DI DIPENDENZA DEGLI ANZIANI

L'invecchiamento della popolazione produce effetti di tipo economico, dati dallo squilibrio fra la popolazione in età lavorativa e la popolazione in età pensionabile. Per dare una misura sintetica della "dipendenza economica" della popolazione anziana si utilizza l'indice di dipendenza degli anziani, che indica il numero di persone over 64 ogni 100 persone in età lavorativa (15-64 anni). In Piemonte, se nel 1995 c'erano 28 anziani ogni 100 15-64enni, nel 2023 il loro numero è salito a 43 (figura 1.7).

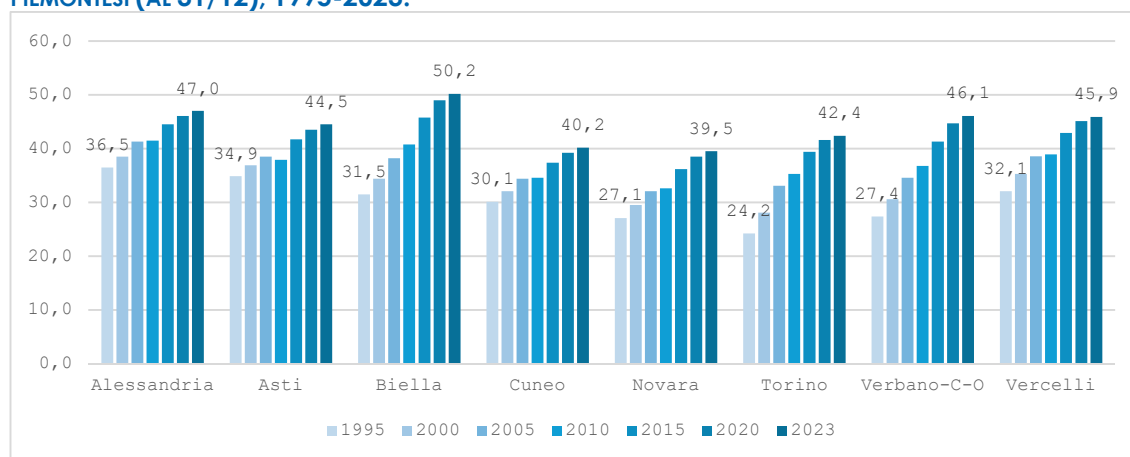
FIG. 1.7 INDICE DI "DIPENDENZA ECONOMICA" DEGLI ANZIANI (OVER 64 / 15-64ENNI X 100) IN PIEMONTE (AL 31/12), 1995-2023.



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

Le province piemontesi presentano indici di dipendenza degli anziani maggiormente allineati rispetto agli indici di vecchiaia, anche se le differenze non mancano (figura 1.8): si va dai 40 anziani ogni 100 persone 15-64enni delle province di Novara e Cuneo ai 50 della provincia di Biella. Fra questi due estremi si collocano le province di Torino (42), Asti (44), Vercelli e Verbano-Cusio-Ossola (46), e infine Alessandria (47). Negli ultimi trent'anni, Biella, Verbano-Cusio-Ossola e Torino, sono le province nelle quali gli indici di dipendenza degli anziani sono cresciuti maggiormente.

FIG. 1.8 INDICE DI "DIPENDENZA ECONOMICA" DEGLI ANZIANI (OVER 64 / 15-64ENNI X 100) NELLE PROVINCE PIEMONTESE (AL 31/12), 1995-2023.

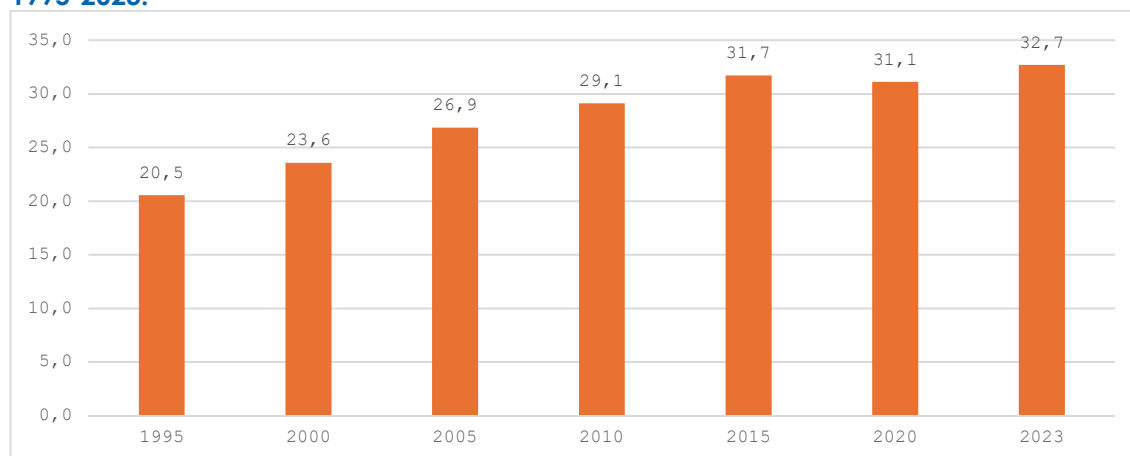


Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

L'invecchiamento della popolazione, oltre a produrre effetti di tipo economico, si accompagna anche a un aumento del bisogno di cura, dovuto alla perdita progressiva o improvvisa della non autosufficienza che caratterizza l'età anziana. L'indice di dipendenza degli anziani, tuttavia, non è una buona misura sintetica della "dipendenza da cura" della popolazione anziana. In primo luogo, perché i primi problemi di non autosufficienza si manifestano solitamente a un'età più avanzata di quella che segna convenzionalmente l'inizio dell'età anziana. In secondo luogo, perché la popolazione che si fa carico del bisogno di cura delle persone anziane è più ristretta rispetto alla popolazione in età lavorativa, in quanto sono i coniugi e/o i figli (e in particolar modo le mogli e/o le figlie) a prendersi cura degli anziani. Dunque, per misurare con più precisione (seppur ancora con approssimazione) la "dipendenza da cura" si è utilizzato un indice di dipendenza degli anziani "corretto", che vede al numeratore la popolazione over 74 e al denominatore le persone dai 45 ai 74 anni⁷.

Come si può osservare (figura 1.9), in Piemonte l'indice di "dipendenza da cura" della popolazione anziana è cresciuto progressivamente dal 1995 al 2015, passando da 20 a 32, per poi ridursi a 31 nel 2020 (probabilmente a causa degli effetti prodotti dalla pandemia da SARS-CoV-2), e ricominciare a crescere fino a raggiungere 33 nei tre anni successivi. Nel 2023, quindi, erano presenti 33 anziani a maggior rischio di non autosufficienza ogni 100 persone in "età da cura".

FIG. 1.9 INDICE DI "DIPENDENZA DA CURA" DEGLI ANZIANI (OVER 74 / 45-74ENNI X 100) IN PIEMONTE (AL 31/12), 1995-2023.



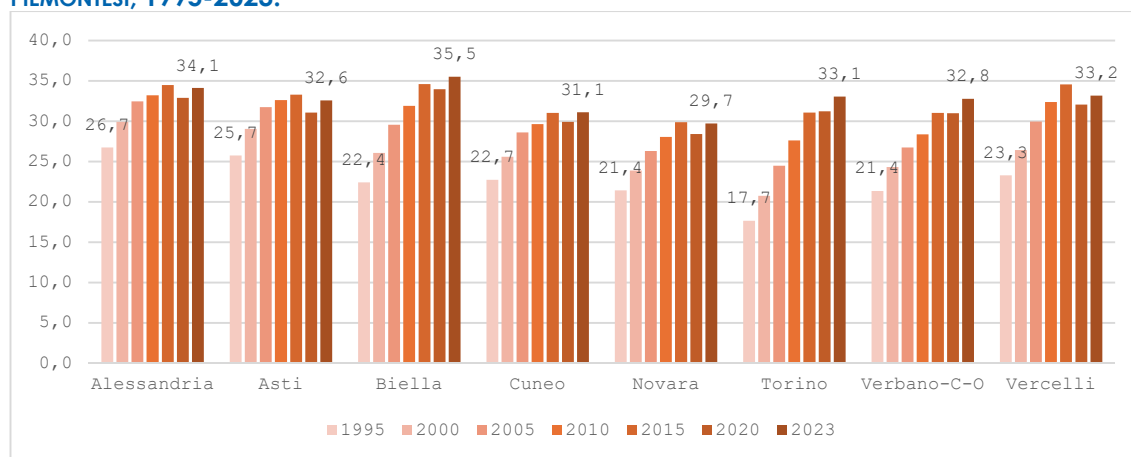
Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

Le province piemontesi presentano indici di "dipendenza da cura" degli anziani non molto dissimili (figura 1.10): si va dai 30 anziani a maggior rischio di non autosufficienza ogni 100 persone in "età da cura" della provincia di Novara, ai 35 della provincia di Biella. Fra questi due

⁷ Occorre segnalare che si tratta di un indice approssimativo, perché sovrastima sia il numeratore, in quanto non tutti gli over 74 presentano problemi di non autosufficienza, sia il denominatore, in quanto non tutte le persone dai 45 ai 74 anni possono o vogliono prendersi cura dei loro familiari.

estremi si collocano le province di Cuneo (31), Asti, Verbano-Cusio-Ossola, Torino e Vercelli (33), e infine Alessandria (34). Negli ultimi trent'anni, Torino, Biella e Verbano-Cusio-Ossola, sono le province nelle quali gli indici di "dipendenza da cura" degli anziani sono cresciuti di più⁸.

FIG. 1.10 INDICE DI "DIPENDENZA DA CURA" DEGLI ANZIANI (OVER 74 / 45-74ENNI X 100) NELLE PROVINCE PIEMONTESI, 1995-2023.



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

1.1.5 UN QUADRO D'INSIEME

Una lettura riepilogativa di quanto emerso in questo capitolo (tabella 1.2), mostra che le province nelle quali l'invecchiamento della popolazione e gli effetti di tale fenomeno si presentano più accentuati (ovvero, quelle nelle quali i valori degli indicatori e degli indici d'invecchiamento della popolazione sono superiori alla media regionale) sono le province del Quadrante Nord-Est (Biella, Verbano-Cusio-Ossola e Vercelli), ad eccezione di Novara, e le province del Quadrante Sud-Est (Alessandria e Asti). Torino, pur collocandosi quasi sempre al di sotto della media piemontese, sembra interessata sia da una pronunciata dinamica d'invecchiamento della popolazione, sia dalla difficoltà di far fronte alla "dipendenza da cura" degli anziani. Cuneo e Novara, infine, sono le province che presentano i valori più bassi di tutti gli indicatori e gli indici d'invecchiamento della popolazione.

⁸ Come a livello regionale, in tutte le province piemontesi gli indici di "dipendenza da cura" degli anziani hanno subito un lieve calo nel 2020, probabilmente a causa degli effetti prodotti dalla pandemia da SARS-CoV-2.

TAB. 1.2 PROVINCE CHE PRESENTANO VALORI SOPRA E SOTTO LA MEDIA REGIONALE DEGLI INDICATORI E DEGLI INDICI DI INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE.

	Province sopra la media	Province sotto la media
% popolazione over 64 (2023)	Biella Alessandria Verbano-C-O Vercelli Asti	Torino Cuneo Novara
% popolazione over 74 (2023)	Biella Alessandria Verbano-C-O Vercelli Asti	Torino Cuneo Novara
Indice di vecchiaia (over 64 / under 15 x 100) (2023)	Biella Verbano-C-O Alessandria Vercelli Asti	Torino Novara Cuneo
% popolazione over 64 (previsione demografica 2038)	Biella Verbano-C-O Vercelli Alessandria Torino	Asti Novara Cuneo
Indice di "dipendenza economica" (over 64 / 15-64enni x 100) (2023)	Biella Alessandria Verbano-C-O Vercelli Asti	Torino Cuneo Novara
Indice di "dipendenza da cura" (over 74 / 45-74enni x 100) (2023)	Biella Alessandria Vercelli Torino Verbano-C-O	Asti Cuneo Novara

1.2 IL BISOGNO DI CURA "EFFETTIVO": LA NON AUTOSUFFICIENZA

1.2.1 UNA STIMA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN PIEMONTE

Il paragrafo 1.1 offre uno spaccato del progressivo invecchiamento della popolazione piemontese e del parallelo ridursi delle risorse familiari tradizionalmente deputate alla cura delle persone anziane, nonché dei potenziali effetti economici e sociali di questi due fenomeni. Tuttavia, come già evidenziato, la popolazione anziana, convenzionalmente composta dalle persone over 64, in ordine ai problemi di non autosufficienza costituisce un insieme tutt'altro che omogeneo. Se alcune persone anziane presentano tali problemi, in certi casi in forma grave, altre non ne soffrono o ne soffrono solo in forma lieve, addirittura contribuendo alla cura e all'assistenza di familiari (genitori, fratelli e/o sorelle, figli, nipoti), amici e conoscenti.

La stima del bisogno di cura "effettivo" della popolazione anziana è essenziale per un'adeguata programmazione e progettazione delle politiche di cura, nonché per valutare la capacità delle politiche già in essere di raggiungere gli obiettivi prefissati (Perobelli 2022). Dunque, in questo paragrafo si stimerà il bisogno di cura "effettivo" della popolazione anziana piemontese, ovvero la percentuale di persone over 64 non autosufficienti, il loro valore assoluto, alcune determinanti socio-economiche della non autosufficienza in età anziana e alcune caratteristiche della popolazione over 64 non autosufficiente (età, genere, livello d'istruzione,

reddito familiare). A tale scopo, si applicherà la definizione di non autosufficienza adottata dall'Istat all'analisi dei dati dell'ultima *Indagine sulla salute*, condotta dall'istituto nel 2019⁹.

L'Istat, con l'espressione "non autosufficienza", fa riferimento a "gravi difficoltà nelle attività funzionali di base" o, anche, a "gravi limitazioni motorie, sensoriali o cognitive", ovvero a condizioni che compromettono in maniera significativa le capacità individuali (Perobelli 2022). In particolare, è ritenuta non autosufficiente la persona che presenta almeno una grave limitazione funzionale in una delle seguenti dimensioni: motoria, sensoriale o cognitiva. L'espressione "grave limitazione funzionale" indica che la persona ha "molta difficoltà" o "non è in grado" di svolgere una determinata attività in autonomia. Per quanto concerne la dimensione motoria, le attività prese in considerazione sono due: 1) camminare su una superficie pianeggiante per 500 metri (che corrispondono a circa 5 volte la lunghezza di un campo di calcio) senza l'aiuto di una persona o il ricorso ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.), e 2) salire o scendere una rampa di scale (circa 12 scalini) senza l'aiuto di una persona o il ricorso ad ausili. Anche per quanto riguarda la dimensione sensoriale, le attività considerate sono due: 1) vedere, anche con l'ausilio di occhiali o lenti a contatto, e 2) sentire ciò che dice una persona, anche utilizzando apparecchi acustici e in un ambiente non rumoroso. Infine, per quanto concerne la dimensione cognitiva, le attività prese in considerazione sono ricordare e concentrarsi¹⁰.

In Piemonte, secondo i dati dell'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019, il 22,9% degli over 64 era non autosufficiente, ovvero presentava almeno una grave limitazione motoria, sensoriale o cognitiva (Istat 2021). In Italia, era tra le regioni con la minor quota di anziani non autosufficienti: solo il Friuli-Venezia Giulia e la Liguria presentavano percentuali inferiori (rispettivamente pari al 21,7% e al 22,5%), mentre in Veneto si osservava il medesimo valore (22,9%). Più in generale, scendendo dal Nord verso il Sud Italia e le Isole la quota di over 64 non autosufficienti aumentava, fino a raggiungere il valore massimo in Calabria (35,6%). Facevano eccezione il Molise (25,8%) e l'Emilia-Romagna (33,0%), che avevano una percentuale di anziani non autosufficienti rispettivamente inferiore e superiore alla media nazionale (28,4%) (tabella 1.3).

⁹ L'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019 è parte dell'*Indagine europea sulla salute* (EHIS), condotta in tutti gli stati dell'Unione Europea sui principali aspetti delle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari. In Italia, l'indagine è stata eseguita su un campione di circa 30.000 famiglie distribuite in circa 840 comuni italiani di diversa ampiezza demografica. Il campione è statisticamente rappresentativo fino al livello regionale. Di ogni famiglia sono stati intervistati tutti i membri. Un familiare poteva rispondere al posto della persona interessata nel caso quest'ultima fosse impossibilitata a farlo (<https://www.istat.it/it/archivio/167485>). I principali risultati dell'indagine sono stati pubblicati in Istat (2021). Il file Excel con i principali dati dell'indagine si trova alla pagina web: <https://www.istat.it/comunicato-stampa/le-condizioni-di-salute-della-popolazione-anziana-in-italia-anno-2019/#:~:text=Nel%202019%2C%20prima%20della%20crisi,gli%20altri%20indicatori%20di%20salute.>

¹⁰ Le domande tese ad accertare le limitazioni motorie, sensoriali o cognitive dell'intervistato sono riportate nella sezione 9. del questionario dell'*Indagine sulla salute* del 2019, e sono state rivolte alle persone di 15 anni e più ([https://www.istat.it/fascicoloSidi/553/Questionario%20A%20forma%20ridotta%20\(Facsimile\).pdf](https://www.istat.it/fascicoloSidi/553/Questionario%20A%20forma%20ridotta%20(Facsimile).pdf)).

TAB. 1.3 PERCENTUALE DI POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE IN ITALIA E NELLE REGIONI ITALIANE, 2019.

Regione	Percentuale di over 64 non autosufficienti (2019)
Nord	
Emilia-Romagna	33,0
Friuli-Venezia Giulia	21,7
Liguria	22,5
Lombardia	24,4
Piemonte	22,9
Trentino-Alto Adige	23,9
Valle d'Aosta	24,0
Veneto	22,9
Centro	
Lazio	26,9
Marche	32,3
Toscana	26,8
Umbria	30,3
Sud	
Abruzzo	32,7
Basilicata	33,0
Calabria	35,6
Campania	34,0
Molise	25,8
Puglia	32,8
Isole	
Sardegna	35,2
Sicilia	34,6
Italia	28,4

Fonte: Istat (2021).

Applicando la quota del 22,9% alla popolazione over 64 residente in Piemonte al 1° gennaio 2023 (1.121.870 persone) – anno nel quale sono stati introdotti il Buono Domiciliarità e il Buono Residenzialità – risulta che il numero degli anziani non autosufficienti era pari a 256.908. Sempre secondo l'*Indagine sulla salute* del 2019, il 7,7% degli over 64 presentava almeno due gravi limitazioni: una percentuale pari a 86.384 persone al 1° gennaio 2023 (tabella 1.4).

TAB. 1.4 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, INCIDENZA (2019) E VALORI ASSOLUTI PER NUMERO DI GRAVI LIMITAZIONI MOTORIE, SENSORIALI O COGNITIVE (2023).

Gravi limitazioni	Percentuale di over 64 non autosufficienti (2019)	Popolazione over 64 (all'1/1/2023)	Popolazione over 64 non autosufficiente (2023)
Almeno una	22,9	1.121.870	256.908
Almeno due	7,7		86.384

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

1.2.2 LE DETERMINANTI SOCIO-ECONOMICHE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA IN ETÀ ANZIANA

In questo paragrafo si stima l'effetto che alcune caratteristiche socio-economiche (età, genere, livello d'istruzione, reddito familiare) hanno sulla probabilità di essere non autosufficienti; ovvero, di presentare almeno una grave limitazione funzionale in una delle seguenti dimensioni: motoria, sensoriale o cognitiva.

Com'era prevedibile, secondo i dati dell'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019, la percentuale di anziani non autosufficienti cresceva notevolmente al crescere dell'età, più che triplicando fra i cosiddetti "grandi anziani": passava, infatti, dal 10,2% dei 65-74enni, al 34,4% degli over 74. Applicando tali percentuali alla popolazione residente in Piemonte al 1° gennaio

2023 e appartenente alle due fasce d'età, risulta che i 65-74enni non autosufficienti erano 53.982, mentre gli over 74 erano 203.866 (tabella 1.5).

TAB. 1.5 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, INCIDENZA (2019) E VALORI ASSOLUTI PER CLASSI D'ETÀ (2023).

Classi d'età	Percentuale di over 64 NA per classi d'età (2019)	Popolazione over 64 per classi d'età (all'1/1/2023)	Popolazione over 64 NA per classi d'età (2023)
65-74	10,2	529.236	53.982
75 e oltre	34,4	592.634	203.866

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

Una differenza nella percentuale di anziani non autosufficienti, sebbene meno accentuata di quella osservata in relazione all'età, si osserva in base al genere. Sempre secondo i dati dell'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019, infatti, se fra gli uomini la quota di non autosufficienti era pari al 18,9%, fra le donne raggiungeva il 25,9% (7 punti percentuali in più). Tuttavia, questa differenza era parzialmente imputabile alla diversa struttura per età fra i generi: al 1° gennaio 2023, infatti, il 55,8% delle donne anziane era over 74 contro il 49,0% degli uomini anziani (quasi 7 punti percentuali in più). Applicando le percentuali suddette alla popolazione residente in Piemonte al 1° gennaio 2023 e appartenente ai due generi, risulta che gli uomini non autosufficienti erano 93.023, mentre le donne erano 163.088 (tabella 1.6).

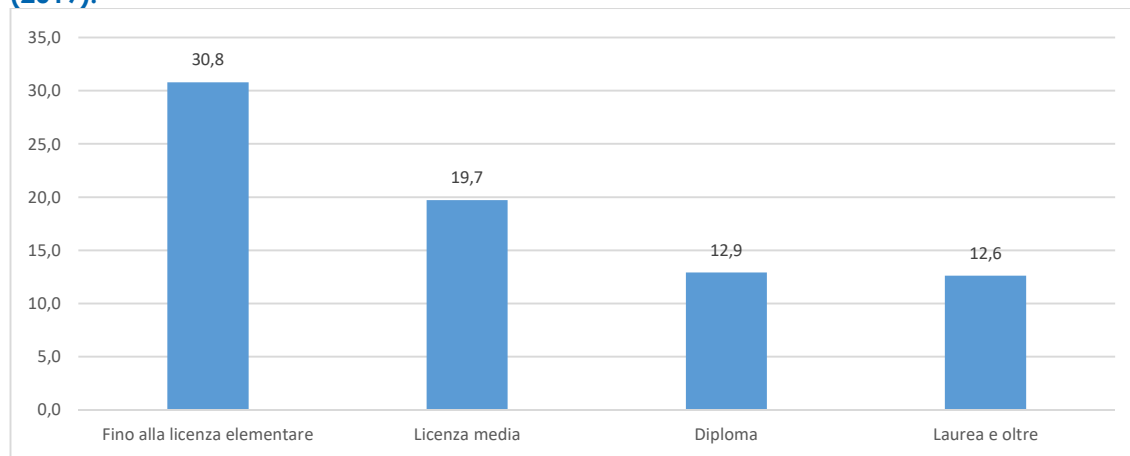
TAB. 1.6 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, INCIDENZA (2019) E VALORI ASSOLUTI PER GENERE (2023).

Genere	Percentuale di over 64 NA per genere (2019)	Popolazione over 64 per genere (all'1/1/2023)	Popolazione over 64 NA per genere (2023)
Uomini	18,9	492.185	93.023
Donne	25,9	629.685	163.088

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

Prendendo in considerazione i livelli d'istruzione, i dati dell'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019 mostravano la forte incidenza di anziani non autosufficienti fra le persone over 64 che possedevano, al massimo, la licenza elementare (30,8%). Si osservava, inoltre, un deciso calo dell'incidenza della non autosufficienza al crescere del livello d'istruzione, ma senza differenze fra diplomati e laureati (12,9% vs. 12,6%) (figura 2.1). Come per l'età, anche in questo caso i dati erano parzialmente ascrivibili a una preponderante presenza di over 74 fra le persone anziane con i livelli d'istruzione più bassi, in particolare fino alla licenza elementare.

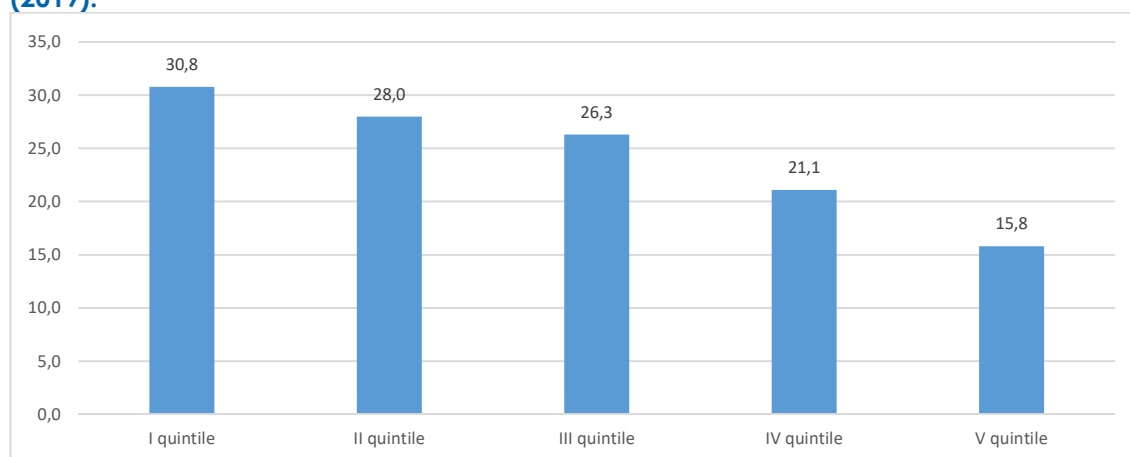
FIG. 2.1 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, INCIDENZA PER LIVELLI D'ISTRUZIONE (2019).



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019.

Un'ultima differenza da mettere in evidenza riguarda il rapporto fra la situazione economica delle persone anziane e la condizione di non autosufficienza. Dividendo gli anziani presenti nel campione dell'*Indagine sulla salute* condotta dall'Istat nel 2019 per quintili di reddito familiare, è possibile notare che l'incidenza di over 64 non autosufficienti si riduceva al crescere del quintile di reddito. In particolare, se nei primi tre quintili superava il dato medio (30,8% nel primo quintile, 28,0% nel secondo, 26,3% nel terzo), nel quarto quintile si attestava poco al di sotto dello stesso (21,1%), mentre fra i più abbienti si riduceva nettamente (15,8%) (figura 2.2). In sostanza, sebbene la non autosufficienza fosse più diffusa fra le classi sociali bassa (I quintile) e medio-bassa (II quintile), la sua incidenza era piuttosto diffusa anche all'interno della classe media (III quintile), mentre interessava solo una frazione limitata della classe più elevata (V quintile).

FIG. 2.2 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, INCIDENZA PER QUINTILI DI REDDITO (2019).



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019.

1.2.3 LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

Se nel precedente paragrafo si stima l'effetto che alcune caratteristiche socio-economiche hanno sulla probabilità di essere non autosufficienti in età anziana (età, genere, livello d'istruzione, reddito familiare), in questo paragrafo si illustrano alcune caratteristiche della popolazione over 64 non autosufficiente piemontese, utilizzando le medesime variabili.

Per quanto concerne l'età, quasi otto persone anziane non autosufficienti su 10 (il 78,7%) erano over 74, una quota nettamente elevata se confrontata con quella relativa all'intera popolazione anziana (52,8%). Applicando tale percentuale alla popolazione over 64 non autosufficiente residente in Piemonte al 1° gennaio 2023, risultavano esserci 202.187 over 74 non autosufficienti. I 65-74enni non autosufficienti erano, invece, 54.721 (tabella 1.7).

TAB. 1.7 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, DISTRIBUZIONE PER CLASSI D'ETÀ, VALORI PERCENTUALI (2019) E ASSOLUTI (2023).

Classi d'età	Distribuzione percentuale degli over 64 NA per classi d'età (2019)	Distribuzione percentuale degli over 64 per classi d'età (2019)	Popolazione over 64 NA per classi d'età (2023)
65-74	21,3	47,2	54.721
75 e oltre	78,7	52,8	202.187
Totale	100,0	100,0	256.908

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

Per quanto riguarda il genere, fra le persone anziane non autosufficienti quasi due su tre (il 63,9%) erano donne, una quota più elevata di quella relativa all'intera popolazione anziana (il 56,5%). Applicando tale percentuale alla popolazione over 64 non autosufficiente residente in Piemonte al 1° gennaio 2023, risultavano esserci 164.164 donne non autosufficienti. Gli uomini non autosufficienti erano, invece, 92.744 (tabella 1.8).

TAB. 1.8 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, DISTRIBUZIONE PER GENERE, VALORI PERCENTUALI (2019) E ASSOLUTI (2023).

Genere	Distribuzione percentuale degli over 64 NA per genere (2019)	Distribuzione percentuale degli over 64 per genere (2019)	Popolazione over 64 NA per genere (2023)
Uomini	36,1	43,5	92.744
Donne	63,9	56,5	164.164
Totale	100,0	100,0	256.908

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

Com'era prevedibile attendersi, la grande maggioranza delle persone anziane non autosufficienti possedevano un livello d'istruzione che non superava la licenza elementare (oltre 6 su 10, ovvero 157.228 persone). Il resto degli over 64 non autosufficienti si riduceva progressivamente (percentualmente e numericamente) al crescere dei livelli d'istruzione (solo 7.964 persone, il 3,1%, erano laureate) (tabella 1.9).

TAB. 1.9 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, DISTRIBUZIONE PER LIVELLI D'ISTRUZIONE, VALORI PERCENTUALI (2019) E ASSOLUTI (2023).

Livelli d'istruzione	Distribuzione percentuale degli over 64 NA per livelli d'istruzione (2019)	Popolazione over 64 NA per livelli d'istruzione (2023)
Fino alla licenza elementare	61,2	157.228
Licenza media	23,0	59.089
Diploma	12,7	32.627
Laurea e oltre	3,1	7.964
<i>Totale</i>	<i>100,0</i>	<i>256.908</i>

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

Infine, per quanto riguarda il reddito familiare, è possibile distinguere tre diversi “gruppi” di anziani non autosufficienti, composti da persone appartenenti a quintili percentualmente e numericamente simili. Un primo gruppo comprendeva la classe media (III quintile) e medio-alta (IV quintile) e raggruppava oltre la metà della popolazione anziana non autosufficiente (il 50,9%). Un secondo gruppo era composto dalla classe medio bassa (II quintile) e alta (V quintile) e comprendeva il 37,9% delle persone over 64 non autosufficienti. Infine, un terzo gruppo era composto dalla sola classe bassa (I quintile) e raggruppava l'11% degli anziani non autosufficienti (tabella 1.10). Dunque, se l'incidenza della non autosufficienza si riduceva al crescere del quintile di reddito (figura 2.1), la distribuzione della stessa presentava, invece, un andamento a U rovesciata¹¹.

TAB. 1.10 POPOLAZIONE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE RESIDENTE IN PIEMONTE, DISTRIBUZIONE PER QUINTILI DI REDDITO, VALORI PERCENTUALI (2019) E ASSOLUTI (2023).

Quintili di reddito	Distribuzione percentuale degli over 64 non autosufficienti (2019)	Popolazione over 64 non autosufficiente (2023)
I quintile	11,2	28.774
II quintile	19,6	50.354
III quintile	27,1	69.622
IV quintile	23,8	61.144
V quintile	18,3	47.014
<i>Totale</i>	<i>100,0</i>	<i>256.908</i>

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su microdati Istat, *Indagine sulla salute*, 2019 e su dati <https://demo.istat.it/>.

¹¹ Si tratta di un andamento tipico delle regioni del Nord Italia, nelle quali prevalgono le componenti di classe media della popolazione, mentre la frazione più “povera” è molto limitata, soprattutto rispetto a quella delle regioni meridionali.

Capitolo 2

L'OFFERTA DI CURA IN PIEMONTE

2.1 IL MERCATO DELLA CURA DELLE ASSISTENTI FAMILIARI

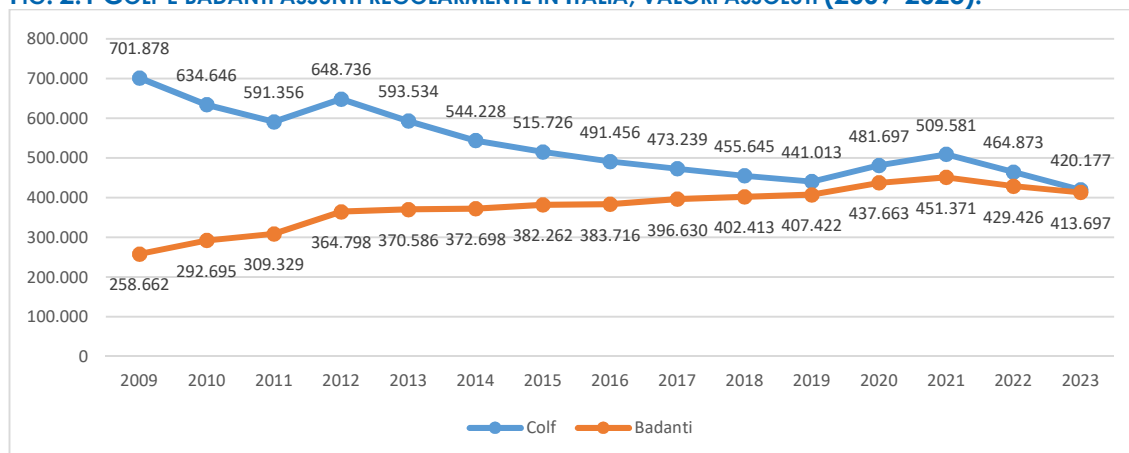
2.1.1 LE BADANTI NEL MODELLO ITALIANO DI LONG-TERM CARE

Come ormai noto, il modello italiano di long-term care si caratterizza per il forte disallineamento tra la domanda di assistenza e l'offerta di servizi pubblici. In Italia, la percentuale di persone con elevate necessità di cura che ricevono servizi di assistenza domiciliare risulta, in realtà, superiore alla percentuale media dei paesi dell'Unione Europea (28% vs. 22%). Tuttavia, l'intensità di tali servizi, in termini di frequenza e numero di ore, è molto inferiore alla media europea, spesso limitandosi a pochi e brevi accessi a settimana. Inoltre, gli italiani sono coloro che motivano più spesso il mancato utilizzo dell'assistenza domiciliare con l'assenza di tale servizio nel loro territorio (lo riferisce quasi un italiano su tre, rispetto a una media europea del 10%) (Ranci *et al.* 2023).

Alla domanda di cura della popolazione anziana risponde un sistema di tipo familista (Saraceno, Naldini 2011), che trova il suo perno nei *caregivers* familiari, mogli e figlie *in primis*, che assicurano un'intensità di cure in termini di frequenza e ore fornite ben più rilevante di quella riscontrata nella gran parte dei paesi europei. Il secondo perno del modello italiano di long-term care, ormai di natura sistemica, è invece rappresentato dalle assistenti familiari (le cosiddette badanti), donne in grande prevalenza straniere, assunte privatamente dall'anziano o da un suo familiare per la cura della casa e/o della persona (Ranci *et al.* 2023).

Le dimensioni di questo fenomeno raggiungono in Italia un valore tra i più elevati nel panorama europeo, anche per l'effetto incentivante determinato dalla presenza di trasferimenti monetari senza vincoli di utilizzo, come l'Indennità di Accompagnamento a livello nazionale e gli assegni di cura a livello locale (Ranci *et al.* 2023). Secondo l'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico¹², che raccoglie ed elabora dati secondari di fonti statistiche ufficiali sui lavoratori domestici, in Italia, nel 2023, le colf e le badanti assunte regolarmente erano 833.874. Di queste, 413.697 (il 49,6%) erano badanti. Nell'ultimo quindicennio, ovvero dal 2009 al 2023, il numero di queste ultime è cresciuto del 59,9%, mentre quello delle colf si è ridotto del 40,1%, tanto che nel 2023 i due gruppi di lavoratori domestici erano numericamente quasi equivalenti (413.697 vs. 420.177) (figura 2.1).

¹² <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/nazionale>

FIG. 2.1 COLF E BADANTI ASSUNTI REGOLARMENTE IN ITALIA, VALORI ASSOLUTI (2009-2023).

Fonte: Dati dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico.

Le assistenti familiari, a fronte del progressivo invecchiamento della popolazione e dei cambiamenti socio-culturali che hanno interessato le famiglie italiane riducendo la funzione di cura tradizionalmente svolta da quest'ultime, ricoprono un ruolo fondamentale nel garantire assistenza a un numero sempre più elevato di anziani non autosufficienti. Tuttavia, il mercato del lavoro di cura svolto dalle assistenti familiari presenta almeno due criticità.

La prima è rappresentata dall'elevata diffusione del lavoro irregolare. Secondo l'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico, in Italia, nel 2022, il tasso d'irregolarità del settore era stimato dall'Istat pari al 47,1% (Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico 2024). Dunque, i lavoratori domestici erano in totale (regolari e irregolari) 1.576.321, di cui 742.447 assunti "in nero"¹³. Le sole assistenti familiari, se si applica a tale gruppo lo stesso tasso d'irregolarità, erano in totale 782.036, di cui 368.339 assunte irregolarmente. Un tale livello d'irregolarità è reso possibile da un contesto istituzionale ampiamente tollerante nei confronti di questo fenomeno, anche in ragione del fatto che le assistenti familiari suppliscono all'incapacità (o all'indisponibilità) delle istituzioni a dare una risposta al bisogno di cura della popolazione anziana. Inoltre, è favorito dalla convenienza del lavoro sommerso sia per gli anziani e le loro famiglie, a cui evita di pagare tasse e contributi, sia per le lavoratrici, a cui consente di massimizzare i guadagni. Infine, per la maggior parte degli anziani particolarmente fragili e per le loro famiglie la mancata contrattualizzazione della badante rappresenta l'unico modo per poter accedere economicamente a tale aiuto.

Infatti, secondo quanto stabilito dall'Accordo di rinnovo dei minimi retributivi del lavoro domestico, stipulato il 16 gennaio 2023¹⁴, dal 1° gennaio dello stesso anno alle assistenti familiari non formate (livello d'inquadramento C super del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla

¹³ Come dimostrato da un'ampia letteratura, anche una parte tutt'altro trascurabile delle assunzioni regolari maschera lavoro sommerso, il cosiddetto lavoro "grigio".

¹⁴ https://www.fiscoetasse.com/files/15625/lavoro-domestico-rinnovo-2023.pdf?_gl=1*dkr2gj*_up*MQ..*_ga*MTgxOTQ5MzlwNC4xNzQxMTk0ODk2*_ga_EE64P4Z01K*MTc0MTE5NDg5Ni4xLjAuMTc0MTE5NDg5Ni4wLjAuMA..*_ga_9HD1K76044*MTc0MTE5NDkwMy4xLjAuMTc0MTE5NDkwMy4wLjAuMA

disciplina del lavoro domestico, stipulato in data 8 settembre 2020¹⁵), assunte a tempo pieno e conviventi con l'assistito¹⁶, spettava un minimo retributivo lordo pari a 1.220,76 euro mensili, che saliva a 1.288,87 euro in caso di assistenza notturna. Invece, alle assistenti familiari formate (livello d'inquadramento D super), assunte a tempo pieno e conviventi con l'assistito, spettava un minimo retributivo lordo pari a 1.384,46 euro mensili, che saliva a 1.592,17 euro in caso di assistenza notturna. Alle assistenti familiari non formate e non conviventi con l'assistito, spettava un minimo retributivo lordo pari a 7,79 euro l'ora, che saliva a 9,36 euro l'ora per le assistenti familiari formate (tabella 2.1). A queste cifre, inoltre, occorre aggiungere il valore dei contributi previdenziali.

TAB. 2.1 MINIMI RETRIBUTIVI (IN EURO) DEL LAVORO DOMESTICO, IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2023.

Livelli d'inquadramento	Lavoratori conviventi (valori mensili lordi)	Assistenza notturna (valori mensili lordi)	Lavoratori non conviventi (valori orari lordi)
Assistente familiare non formata (C super)	1.220,76	1.288,87	7,79
Assistente familiare formata (D super)	1.384,46	1.592,17	9,36

Fonte: Accordo di rinnovo dei minimi retributivi del lavoro domestico, stipulato il 16 gennaio 2023.

La seconda criticità è rappresentata dal basso livello di qualificazione delle assistenti familiari, che appare ancor più problematica se si considera che spesso gli anziani e le famiglie italiane ricorrono a una badante quando la non autosufficienza ha raggiunto livelli elevati oppure in caso di emergenza; dunque, nei casi in cui il bisogno di cura richiede risposte di elevata complessità assistenziale. Anche questa criticità è resa possibile da istituzioni accondiscendenti (per i motivi già esplicitati) e favorita da una certa sottovalutazione da parte degli anziani e delle famiglie di quanto sia importante la preparazione delle badanti, e più in generale di quanto possa essere complesso il ruolo di *caregiver*.

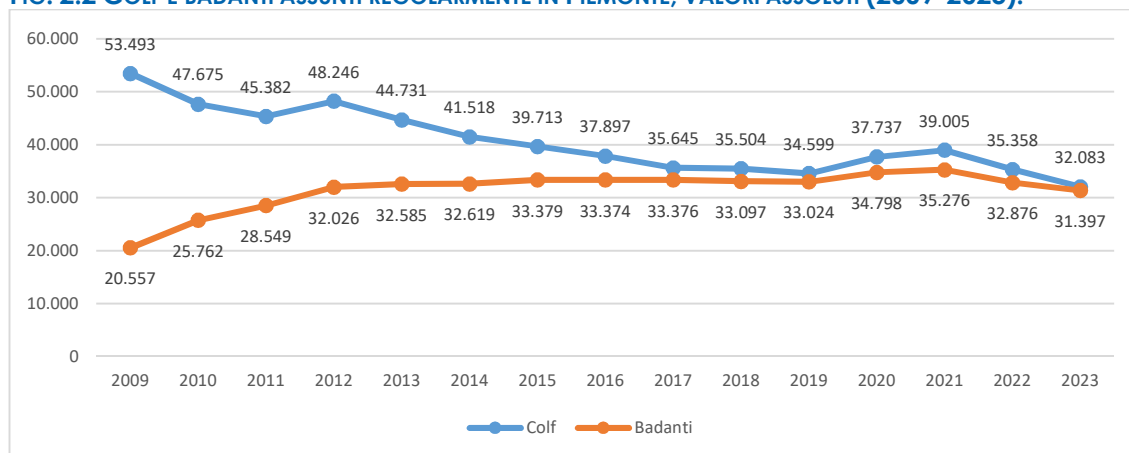
2.1.2 LE ASSISTENTI FAMILIARI IN PIEMONTE

Secondo l'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico (Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico 2024), in Piemonte, nel 2023, le colf e le badanti assunte regolarmente erano 63.480. Di queste, 31.397 (il 49,5%) erano badanti. Come accaduto a livello nazionale, nell'ultimo quindicennio (dal 2009 al 2023) il numero di queste ultime è cresciuto, anche se in misura inferiore (52,7% vs. 59,9%), mentre quello delle colf si è ridotto nella medesima misura (40,0%), tanto che nel 2023 i due gruppi di lavoratori domestici erano numericamente quasi equivalenti (31.397 vs. 32.083) (figura 2.2).

¹⁵

https://www.rapportolavoro.it/contratti/cms_magazine/uploads/CCNL_LavoroDomestico_08.9.2020.pdf

¹⁶ Per un massimo di 10 ore giornaliere, non consecutive, per un totale di 54 ore settimanali.

FIG. 2.2 COLF E BADANTI ASSUNTI REGOLARMENTE IN PIEMONTE, VALORI ASSOLUTI (2009-2023).

Fonte: Dati dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico.

L'età media dei lavoratori domestici era di 50,8 anni (Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico 2024). Focalizzandosi sulle sole badanti (e confrontandole con le colf), si può osservare che il 94,8% erano donne e il 76,5% erano di nazionalità straniera (contro, rispettivamente, il 90,1% e il 58,9% delle colf); l'accoppiata donna e straniera era dunque tipica delle assistenti familiari. Le badanti provenivano principalmente dall'Est Europa (47,2%) – contrariamente alle colf, prevalentemente italiane (41,1%) – e in misura nettamente minoritaria dal Sud America (14,2%) e dall'Africa (10,1%). Tra le badanti erano decisamente più diffusi gli orari medi settimanali dalle 30 ore in su (65,9%), mentre fra le colf quelli inferiori alle 30 ore (81,9%). In particolare, se la maggioranza delle badanti (il 42,4%) aveva un orario medio settimanale dalle 45 ore in su, la maggioranza delle colf (il 42,9%) non superava le 14 ore. Un'altra differenza netta si osservava in merito alle settimane di lavoro dichiarate nel corso dell'anno: il 65,7% delle badanti contro l'83,5% delle colf aveva dichiarato dalle 25 alle 52 settimane (tabella 2.2). Per quanto riguarda le mansioni, il 56,9% dei lavoratori domestici nel loro complesso si occupava di assistere persone non autosufficienti. Quest'ultimo dato è interessante, perché, se confrontato con la percentuale di badanti fra i lavoratori domestici (49,5%), fa presumere che una quota tutt'altro che indifferente di colf svolgesse mansioni "tipiche" da assistente familiare. Ciò potrebbe significare che persone inizialmente impiegate come colf, col tempo abbiano assunto ulteriori mansioni, senza che questo abbia prodotto un adeguamento contrattuale; oppure che, fin dall'inizio del rapporto di lavoro, persone con mansioni da badante siano state assunte come colf¹⁷.

¹⁷ <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/regionale>

TAB. 2.2 PRINCIPALI CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE E LAVORATIVE DEI LAVORATORI DOMESTICI (SUDDIVISI FRA COLF E BADANTI) ASSUNTI REGOLARMENTE IN PIEMONTE, VALORI ASSOLUTI E DISTRIBUZIONI PERCENTUALI (2023).

		Colf		Badanti		Lavoratori domestici	
		v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Sesso	Donne	28.907	90,1	29.750	94,8	58.657	92,4
	Uomini	3.176	9,9	1.647	5,2	4.823	7,6
Nazionalità	Italiani/e	13.183	41,1	7.387	23,5	20.570	32,4
	Stranieri/e	18.900	58,9	24.010	76,5	42.910	67,6
Zona geografica di provenienza	Italia	13.183	41,1	7.387	23,5	20.570	32,4
	Ovest Europa	136	0,4	101	0,3	237	0,4
	Est Europa	11.123	34,7	14.804	47,2	25.927	40,8
	Nord America	---	---	---	---	---	0,0
	Centro America	331	1,0	563	1,8	894	1,4
	Sud America	2.635	8,2	4.464	14,2	7.099	11,2
	Asia	2.719	8,5	904	2,9	3.623	5,7
	Africa	1.953	6,1	3.170	10,1	5.123	8,1
	Oceania	---	---	3	0,0	5	0,0
Orario medio settimanale	0-14	13.774	42,9	2.473	7,9	16.247	25,6
	15-29	12.519	39,0	8.235	26,2	20.754	32,7
	30-44	4.771	14,9	7.385	23,5	12.156	19,1
	45+	1.019	3,2	13.304	42,4	14.323	22,6
Settimane dichiarate	Fino a 24	5.307	16,5	10.779	34,3	16.086	25,3
	Da 25 a 52	26.776	83,5	20.618	65,7	47.394	74,7

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati INPS, Osservatorio sui lavori domestici.

I numeri appena presentati non tengono conto della componente irregolare del lavoro domestico. Come visto (v. § 2.1.1), in Italia, nel 2022, l'Istat stimava il tasso d'irregolarità del settore pari al 47,1% (Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico 2024). Applicando tale percentuale al Piemonte, in mancanza di stime a livello regionale, ne risulta che nel 2023 i lavoratori domestici erano in totale (regolari e irregolari) 120.000, di cui 56.520 assunti "in nero", mentre le sole assistenti familiari, applicando a tale gruppo lo stesso tasso d'irregolarità, erano in totale 59.352, di cui 27.955 assunte irregolarmente.

Uno sguardo a livello provinciale, mostra che nel 2023 ben oltre la metà (il 55,8%) delle 31.397 badanti assunte regolarmente in Piemonte si collocava nella Città Metropolitana di Torino. Seguivano a grande distanza la provincia di Cuneo (12,9%), quella di Alessandria (8,0%) e quella di Novara (7,8%). Dunque, ben oltre quattro badanti su cinque (l'84,5%) si collocavano in queste quattro province (tabella 2.3).

TAB. 2.3 BADANTI (ASSUNTE REGOLARMENTE, IRREGOLARMENTE E TOTALI) NELLE PROVINCE PIEMONTESI, VALORI ASSOLUTI E DISTRIBUZIONE PERCENTUALE (2023).

Province	Assunte regolarmente	Assunte irregolarmente	Totali	Distribuzione %
Alessandria	2.519	2.243	4.762	8,0
Asti	1.377	1.226	2.603	4,4
Biella	1.237	1.101	2.338	3,9
Cuneo	4.062	3.617	7.679	12,9
Novara	2.446	2.178	4.624	7,8
Torino	17.535	15.612	33.147	55,8
Verban-C-O	1.144	1.019	2.163	3,6
Vercelli	1.077	959	2.036	3,4
Piemonte	31.397	27.955	59.352	100,0

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati INPS, Osservatorio sui lavoratori domestici e Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico (2024). Il valore delle badanti assunte irregolarmente è stato ricavato applicando il tasso di irregolarità del lavoro domestico stimato dall'Istat per l'Italia nel 2022, pari al 41,7% (Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico 2024).

2.1.3 I TASSI DI COPERTURA DELL'ASSISTENZA FAMILIARE

Rapportando percentualmente il numero stimato di assistenti familiari (suddivise in assunte regolarmente, irregolarmente e totali) al numero di anziani (totali e non autosufficienti) residenti in Piemonte, si osserva che nel 2023 poco più del 5% degli over 64 piemontesi si avvaleva di quest' aiuto. Tale quota saliva al 23,1% considerando unicamente gli over 64 non autosufficienti. Dunque, quasi un anziano non autosufficiente su quattro ricorreva al supporto di una badante, il 12,2% attraverso un'assunzione regolare, mentre il 10,9% senza la stipula di un contratto (tabella 2.4).

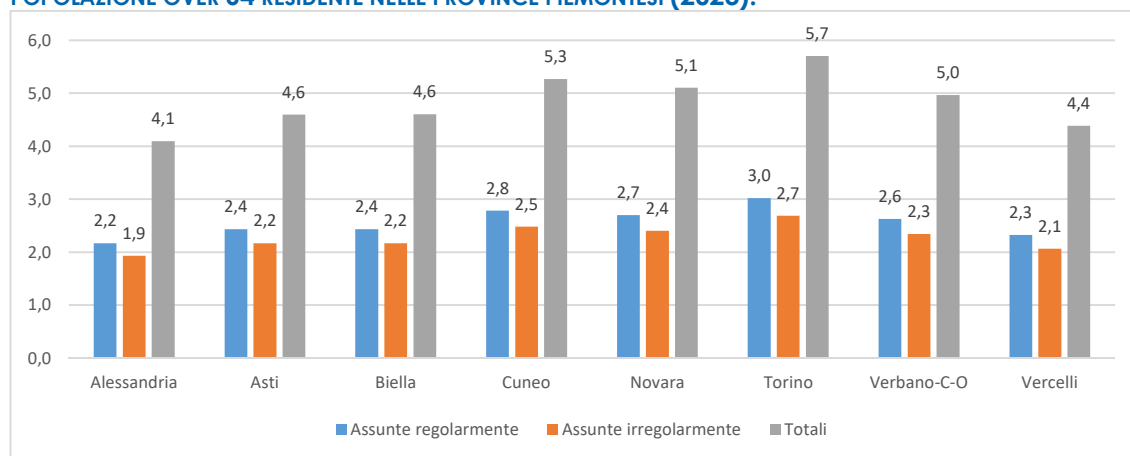
TAB. 2.4 TASSI DI COPERTURA DELLE BADANTI (TOTALI, ASSUNTE REGOLARMENTE E IRREGOLARMENTE) RISPETTO ALLA POPOLAZIONE OVER 64 (TOTALE E NON AUTOSUFFICIENTE) RESIDENTE IN PIEMONTE (2023).

Popolazione over 64 (all'1/1/2023)	Popolazione over 64 NA (all'1/1/2023)	Badanti	Tasso di copertura (%) della popolazione over 64	Tasso di copertura (%) della popolazione over 64 NA
1.121.870	256.908	Regolari	2,8	12,2
		Irregolari	2,5	10,9
		Totali	5,3	23,1

Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio Nazionale DOMINA sul Lavoro Domestico, <https://demo.istat.it/> e Istat (2021).

A livello provinciale, mancando dati di stima sulla popolazione anziana non autosufficiente, è possibile calcolare unicamente i tassi di copertura delle assistenti familiari sui residenti over 64. Come si può notare, il tasso di copertura più elevato (5,7%) si osserva nella Città Metropolitana di Torino. Seguono, con una copertura pari o appena superiore al 5% (in linea, dunque, con il valore regionale), le province di Cuneo, Novara e Verbano-Cusio-Ossola; poi, con un tasso fra il 4 e il 5%, quelle di Asti, Biella e Vercelli, e infine quella di Alessandria (4,1%) (figura 2.3).

FIG. 2.3 TASSI DI COPERTURA DELLE BADANTI (TOTALI, ASSUNTE REGOLARMENTE E IRREGOLARMENTE) SULLA POPOLAZIONE OVER 64 RESIDENTE NELLE PROVINCE PIEMONTESE (2023).



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati dell'Osservatorio sul Lavoro Domestico dell'INPS e dell'Osservatorio demografico territoriale del Piemonte.

2.2 I SERVIZI DOMICILIARI

Come già sottolineato (v. § 2.1.1), il modello italiano di long-term care si caratterizza per un forte disallineamento tra la domanda di assistenza e l'offerta di servizi pubblici, e persino privati. Sebbene in alcune regioni tale disallineamento sia meno accentuato rispetto a quanto

osservabile in altre, i tassi di copertura e l'intensità assistenziale di tali servizi risultano piuttosto limitati pressoché ovunque sul territorio italiano.

In questo paragrafo, ci si concentrerà sui servizi pubblici di assistenza domiciliare, in particolare sul Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), di competenza degli Enti locali, e sull'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), di competenza delle Aziende sanitarie locali. Attraverso l'analisi dei dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*¹⁸, e dei dati dell'*Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale* del Ministero della Salute (2024)¹⁹, si quantificheranno il numero di utenti anziani piemontesi che si avvalgono dei due servizi e si calcoleranno i tassi di copertura della popolazione over 64 (totale e non autosufficiente) e il livello d'intensità assistenziale (utilizzando quale proxy dell'intensità del SAD la spesa media per utente).

2.2.1 IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Prima di presentare i risultati emersi dall'analisi dei dati di cui sopra, è importante dare una definizione dei due servizi domiciliari oggetto di studio, nonché illustrarne le fonti di finanziamento.

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), secondo il *Nomenclatore degli interventi e servizi sociali (Versione 2 – Anno 2013)* del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali²⁰, appartiene alla macroarea *Interventi e servizi* e all'area *Interventi volti a favorire la permanenza al domicilio*. In particolare, il SAD corrisponde alla voce *Assistenza domiciliare socio-assistenziale*, definita come "servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale e/o educativa a domicilio" (p. 6).

Il finanziamento di tali servizi avviene attraverso risorse che afferiscono ai bilanci comunali, a cui possono contribuire anche trasferimenti provenienti dallo stato e dalle regioni. Inoltre, sono previsti sistemi locali di compartecipazione al costo. I singoli comuni/ambiti definiscono le quote di spesa che vengono messe a carico dei beneficiari dei servizi, nei casi in cui la loro condizione economica, valutata attraverso l'ISEE, superi determinate soglie definite dagli stessi enti locali. Il SAD è incluso nella definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), sebbene ad oggi non sia ancora configurato come diritto soggettivo esigibile (Ranci et al. 2025).

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), secondo l'articolo 22, comma 1, del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, "Definizione e aggiornamento dei livelli

¹⁸ Il 2022 è l'ultimo anno per il quale sono disponibili i dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*. Il livello territoriale più fine è quello provinciale.

¹⁹ Il 2023 è l'ultimo anno per il quale sono disponibili i dati dell'*Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale* del Ministero della Salute. Il livello territoriale più fine è quello provinciale.

²⁰ <https://www.cisis.it/nomenclatore/nomenclatore13.pdf>. Il Nomenclatore degli interventi e servizi sociali è articolato in 3 MACROAREE DI SERVIZI, che fanno riferimento alle forme di erogazione delle prestazioni socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria dei Comuni singoli e associati: INTERVENTI E SERVIZI, TRASFERIMENTI IN DENARO e STRUTTURE. Tali macroaree si raccordano a quelle previste dalla macroarchitettura della classificazione europea prevista nel Sistema Europeo delle Statistiche integrate della PROtezione Sociale (SESPROS). Per ciascuna delle tre macroaree è prevista una sub-articolazione in AREE DI SERVIZI, in alcuni casi dettagliate in SOTTOAREE per meglio raggruppare sezioni omogenee di VOCI DI SERVIZI; queste ultime rappresentano il dettaglio più fine della nomenclatura.

essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"²¹, è definito come un "servizio [che] garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita".

Il finanziamento del servizio è a carico del Fondo Sanitario Nazionale. Solo per le prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza tutelare è prevista una quota di compartecipazione da parte dei beneficiari pari al 50% – nel caso di dimissioni protette i primi trenta giorni sono interamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). L'ADI è inclusa nella definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e rappresenta un diritto soggettivo esigibile. Tuttavia, il livello di erogazione che i cittadini possono esigere dipende dalle scelte delle regioni. Nel 2021 è stata approvata in Conferenza Stato-Regioni un'intesa sui requisiti di accreditamento per l'assistenza domiciliare: l'intesa demanda alle regioni la definizione del proprio fabbisogno di ADI. Con il Recovery Plan e con il processo di definizione di standard per la nuova sanità territoriale del 2022 ²², è stato individuato come unico obiettivo nazionale quello di raggiungere progressivamente il 10% della popolazione over 64, mentre mancano ancora gli standard per i livelli d'intensità assistenziale che le regioni devono assicurare (Ranci et al. 2025).

2.2.2 IL SAD: UTENTI, TASSI DI COPERTURA E LIVELLI ASSISTENZIALI

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è scarsamente diffuso in Piemonte. Nel 2023, gli utenti anziani che si sono avvalsi di questo servizio rappresentavano solo lo 0,7% della popolazione over 64. Il dato era inferiore non solo al valore medio nazionale (0,9%), ai tassi di copertura delle altre regioni del Nord Italia (che andavano dallo 0,8% della Liguria al 3,2% del Trentino-Alto Adige), ma anche della Toscana (0,8%) e persino di alcune regioni del Sud e delle Isole (Molise, Abruzzo, Basilicata, Sardegna) (tabella 2.5).

Osservando il tasso di copertura del SAD relativo alla sola popolazione anziana non autosufficiente, i risultati non cambiano. Il servizio era in grado di coprire solo il 3,1% degli over 64 non autosufficienti, una percentuale di nuovo inferiore al valore medio nazionale (3,3%), ai tassi di copertura delle altre regioni settentrionali (che andavano dal 3,7% della Liguria al 13,3% del Trentino-Alto Adige), del Molise (6,0%) e della Sardegna (6,2%) (tabella 2.5).

²¹ <https://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2017/409077-22.htm>

²² Decreto del Ministero della Salute, n. 77 del 23 maggio 2022, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

TAB. 2.5 SAD. UTENTI OVER 64 E TASSI DI COPERTURA DELLA POPOLAZIONE OVER 64 (TOTALE E NON AUTOSUFFICIENTE), A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE (2023).

Regione	Utenti over 64 (2022)	Popolazione over 64 (all'1/1/2023)	% di over 64 NA (2019)	Popolazione over 64 NA (all'1/1/2023)	Tassi di copertura pop. over 64	Tassi di copertura pop. over 64 NA
Nord						
Emilia-Romagna	13.983	1.086.649	33,0	358.594	1,3	3,9
Friuli-Venezia Giulia	6.034	321.370	21,7	69.737	1,9	8,7
Liguria	3.595	435.304	22,5	97.943	0,8	3,7
Lombardia	25.563	2.326.530	24,4	567.673	1,1	4,5
Piemonte	8.044	1.121.870	22,9	256.908	0,7	3,1
Trentino-Alto Adige	7.459	234.473	23,9	56.039	3,2	13,3
Valle d'Aosta	964	30.725	24,0	7.374	3,1	13,1
Veneto	14.867	1.168.563	22,9	267.601	1,3	5,6
Centro						
Lazio	8.994	1.320.956	26,9	355.337	0,7	2,5
Marche	2.275	384.637	32,3	124.238	0,6	1,8
Toscana	7.883	959.361	26,8	257.109	0,8	3,1
Umbria	658	229.077	30,3	69.410	0,3	0,9
Sud						
Abruzzo	2.902	321.715	32,7	105.201	0,9	2,8
Basilicata	1.106	133.711	33,0	44.125	0,8	2,5
Calabria	1.998	435.253	35,6	154.950	0,5	1,3
Campania	5.380	1.149.394	34,0	390.794	0,5	1,4
Molise	1.199	76.879	25,8	19.835	1,6	6,0
Puglia	4.566	930.437	32,8	305.183	0,5	1,5
Isole						
Sardegna	9.012	414.123	35,2	145.771	2,2	6,2
Sicilia	7.699	1.100.270	34,6	380.693	0,7	2,0
Italia	134.181	14.181.297	28,4	4.027.488	0,9	3,3

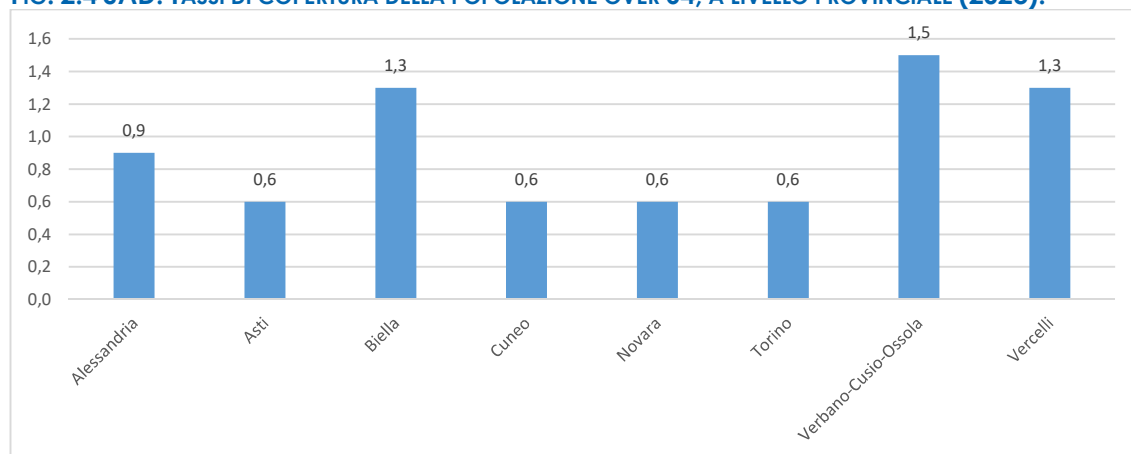
Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*, 2022, <https://demo.istat.it/> e Istat (2021).

Prendendo in considerazione il livello provinciale, per il quale è possibile calcolare il tasso di copertura del SAD solo in relazione alla popolazione over 64 nel suo complesso, nel 2022 si osservava una situazione piuttosto eterogenea. Innanzitutto, il primato delle province di Verbano-Cusio-Ossola (1,5%), Biella e Torino (entrambe 1,3%), che presentavano tassi di copertura doppi rispetto a quello regionale (0,7%). Seguivano la provincia di Alessandria (0,9%) e infine il resto delle province, le quali si attestavano tutte sullo 0,6% (tabella 2.6, figura 2.4).

TAB. 2.6 SAD. UTENTI OVER 64 E TASSI DI COPERTURA DELLA POPOLAZIONE OVER 64, A LIVELLO REGIONALE E PROVINCIALE (2023).

Regione	Utenti over 64 (2022)	Popolazione over 64 (all'1/1/2023)	Tasso di copertura popolazione over 64
Alessandria	1.012	115.507	0,9
Asti	334	56.204	0,6
Biella	637	50.550	1,3
Cuneo	814	144.294	0,6
Novara	547	89.298	0,6
Torino	3.456	576.795	0,6
Verbano-Cusio-Ossola	633	43.137	1,5
Vercelli	611	46.085	1,3
Piemonte	8.044	1.121.870	0,7

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*, 2022 e <https://demo.istat.it/>.

FIG. 2.4 SAD. TASSI DI COPERTURA DELLA POPOLAZIONE OVER 64, A LIVELLO PROVINCIALE (2023).

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*, 2022 e <https://demo.istat.it/>.

Utilizzando la spesa media per utente quale proxy dell'intensità assistenziale del SAD, i risultati non cambiano in misura sostanziale. Nel 2022, in media, in Piemonte sono stati spesi per utente 1.546 euro, una cifra inferiore a quella nazionale (2.096 euro), a quelle delle regioni del Nord, esclusa l'Emilia-Romagna (1.174 euro) e il Veneto (1.205 euro), a quelle delle regioni del Centro e persino a quelle di alcune regioni del Sud e delle Isole (Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata, Calabria) (tabella 2.7).

Se i fondi per il SAD si fossero utilizzati per le persone anziane non autosufficienti, le cifre sarebbero risultate estremamente basse in tutte le regioni, ma in misura particolare in Piemonte, sia a confronto con la spesa media nazionale (48 euro contro 70), sia rispetto alla spesa media delle regioni del Nord (solo l'Emilia-Romagna avrebbe speso una cifra lievemente inferiore), delle regioni del Centro (ad eccezione dell'Umbria) e anche di alcune regioni del Sud e delle Isole (Sardegna, Molise, Basilicata) (tabella 2.7).

TAB. 2.7 SAD. SPESA COMPLESSIVA DEI COMUNI PER LA POPOLAZIONE OVER 64 (2022), SPESA PER UTENTE OVER 64 (2022) E SPESA PER RESIDENTE OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTE (2023) (IN EURO), A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE.

Regione	Spesa dei Comuni per gli over 64 (2022)	Spesa per utente over 64 (2022)	Spesa per residente over 64 non autosufficiente (2023)
Nord			
Emilia-Romagna	16.414.113	1.174	46
Friuli-Venezia Giulia	12.764.813	2.115	183
Liguria	9.176.141	2.552	94
Lombardia	43.430.784	1.699	77
<i>Piemonte</i>	12.433.270	1.546	48
Trentino-Alto Adige	26.874.754	3.603	480
Valle d'Aosta	4.280.811	4.441	581
Veneto	17.917.344	1.205	67
Centro			
Lazio	32.594.959	3.624	92
Marche	5.966.976	2.623	48
Toscana	17.790.391	2.257	69
Umbria	1.869.305	2.841	27
Sud			
Abruzzo	4.483.845	1.545	43
Basilicata	2.459.598	2.224	56
Calabria	3.499.664	1.752	23
Campania	14.692.860	2.731	38
Molise	1.167.000	973	59
Puglia	14.669.594	3.213	48
Isole			
Sardegna	27.076.457	3.004	186
Sicilia	11.660.047	1.514	31
Italia	281.222.726	2.096	70

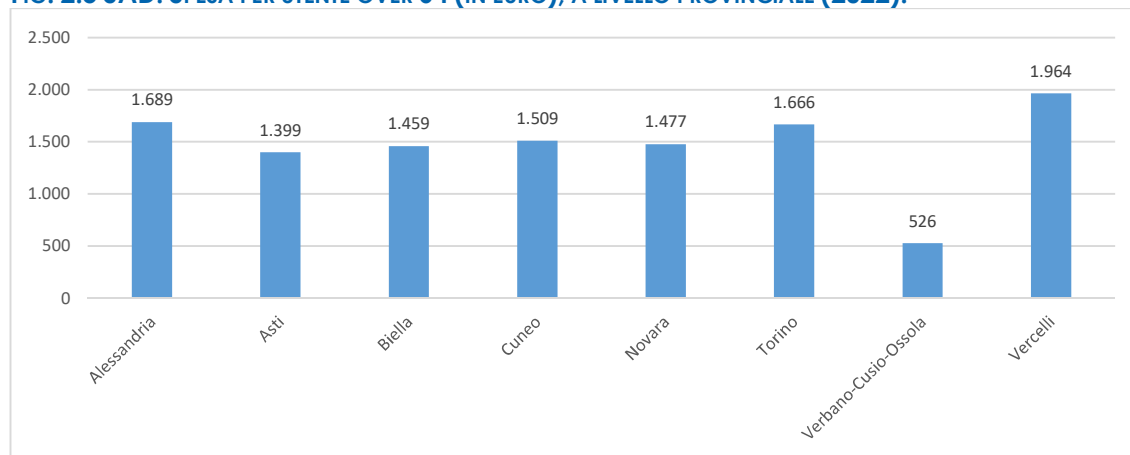
Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*, 2022, Istat (2021) e <https://demo.istat.it/>.

A livello provinciale, si nota nuovamente una situazione piuttosto disomogenea. Nel 2022, la provincia di Vercelli "sveltava" sulle altre con una spesa media per utente over 64 che sfiorava i 2.000 euro (1.964). Seguivano le province di Alessandria e di Torino, la cui spesa era di poco inferiore ai 1.700 euro, le province di Cuneo, Novara, Biella e Asti, che si caratterizzavano per una spesa media per utente che andava all'incirca dalle 1.400 alle 1.500 euro, ed infine la provincia del Verbano-Cusio-Ossola, che si distingueva "in negativo" con i suoi 526 euro (tabella 2.8, figura 2.5).

TAB. 2.8 SAD. SPESA COMPLESSIVA DEI COMUNI PER LA POPOLAZIONE OVER 64 E SPESA PER UTENTE OVER 64 (IN EURO), A LIVELLO REGIONALE E PROVINCIALE (2022).

Regione	Spesa dei Comuni per gli over 64 (2022)	Spesa per utente over 64 (2022)
Alessandria	1.709.669	1.689
Asti	467.282	1.399
Biella	929.687	1.459
Cuneo	1.228.048	1.509
Novara	807.793	1.477
Torino	5.757.957	1.666
Verbano-Cusio-Ossola	332.788	526
Vercelli	1.200.046	1.964
Piemonte	12.433.270	1.546

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*, 2022.

FIG. 2.5 SAD. SPESA PER UTENTE OVER 64 (IN EURO), A LIVELLO PROVINCIALE (2022).

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati*, 2022.

2.2.3 L'ADI: CASI TRATTATI, TASSI DI COPERTURA E LIVELLI ASSISTENZIALI

In Piemonte, l'Assistenza Domiciliare Integrata, come il Servizio di Assistenza Domiciliare (v. § 2.2.2), è poco diffusa. Nel 2023, i casi trattati over 64 rappresentavano il 5,2% della popolazione anziana e il tasso di copertura era inferiore non solo a quello nazionale (8,7%), ai tassi di copertura delle altre regioni del Nord Italia (che andavano dal 7,1% della Liguria al 15,9% del Friuli-Venezia Giulia) e del Centro Italia (che andavano dal 5,6% dell'Umbria al 14,3% della Toscana), ma anche ai tassi di copertura di alcune regioni del Sud e delle Isole (Molise, Basilicata, Abruzzo, Campania, Sicilia) (tabella 2.9).

Osservando il tasso di copertura dell'ADI relativo alla sola popolazione anziana non autosufficiente, la percentuale cresceva sensibilmente, ma i risultati non cambiavano. Il servizio era in grado di coprire il 22,9% degli over 64 non autosufficienti, una percentuale di nuovo inferiore al valore nazionale (30,6%), ai tassi di copertura delle altre regioni settentrionali (che andavano dal 30,6% della Valle d'Aosta al 73,5% del Friuli-Venezia Giulia) e del Centro Italia, ad

eccezione dell'Umbria (18,4%), ma anche ai tassi di copertura di alcune regioni del Sud e delle Isole (Molise, Basilicata, Abruzzo) (tabella 2.9).

TAB. 2.9 ADI. CASI TRATTATI OVER 64 E TASSI DI COPERTURA DELLA POPOLAZIONE OVER 64 (TOTALE E NON AUTOSUFFICIENTE), A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE (2023).

Regione	Casi over 64 (2023)	Popolazione over 64 (all'1/1/2023)	% di over 64 NA (2019)	Popolazione over 64 NA (all'1/1/2023)	Tassi di copertura pop. over 64	Tassi di copertura pop. over 64 NA
Nord						
Emilia-Romagna	142.565	1.086.649	33,0	358.594	13,1	39,8
Friuli-Venezia Giulia	51.223	321.370	21,7	69.737	15,9	73,5
Liguria	30.835	435.304	22,5	97.943	7,1	31,5
Lombardia	176.029	2.326.530	24,4	567.673	7,6	31,0
Piemonte	58.800	1.121.870	22,9	256.908	5,2	22,9
Trentino-Alto Adige	27.368	234.473	23,9	56.039	11,7	48,8
Valle d'Aosta	2.258	30.725	24,0	7.374	7,3	30,6
Veneto	124.694	1.168.563	22,9	267.601	10,7	46,6
Centro						
Lazio	164.518	1.320.956	26,9	355.337	12,5	46,3
Marche	34.327	384.637	32,3	124.238	8,9	27,6
Toscana	136.750	959.361	26,8	257.109	14,3	53,2
Umbria	12.747	229.077	30,3	69.410	5,6	18,4
Sud						
Abruzzo	27.591	321.715	32,7	105.201	8,6	26,2
Basilicata	14.751	133.711	33,0	44.125	11,0	33,4
Calabria	17.379	435.253	35,6	154.950	4,0	11,2
Campania	77.130	1.149.394	34,0	390.794	6,7	19,7
Molise	14.502	76.879	25,8	19.835	18,9	73,1
Puglia	38.513	930.437	32,8	305.183	4,1	12,6
Isole						
Sardegna	13.959	414.123	35,2	145.771	3,4	9,6
Sicilia	66.198	1.100.270	34,6	380.693	6,0	17,4
Italia	1.232.280	14.181.297	28,4	4.027.488	8,7	30,6

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati <https://demo.istat.it/>, Istat (2021) e Ministero della Salute (2024).

In Piemonte, la scarsa diffusione dell'ADI non era "compensata" dall'intensità assistenziale del servizio (misurata attraverso il numero di ore e il numero di accessi per caso trattato over 64), che risultava al contrario particolarmente bassa. Nel 2023, i terapisti della riabilitazione hanno fornito solo un'ora media e un accesso medio per caso, rispetto alle tre ore medie e ai quattro accessi medi forniti a livello nazionale. In tutto il Nord e il Centro Italia i valori erano estremamente bassi. Solo in Liguria e in Lombardia erano poco più elevati, e solo nel Lazio superavano i valori nazionali. Il Sud e le Isole, invece, presentavano una situazione decisamente migliore, con valori non di rado decisamente superiori a quelli nazionali (tabella 2.10).

Nello stesso anno, in Piemonte gli infermieri hanno fornito cinque ore medie e nove accessi medi per caso, rispetto alle nove ore medie e ai tredici accessi medi forniti a livello nazionale. In questo caso, inoltre, i valori delle altre regioni del Nord e del Centro Italia risultavano più elevati di quelli osservati in Piemonte. Solo in Toscana le ore medie per caso e in Friuli-Venezia Giulia gli accessi per caso uguagliavano quelli piemontesi, e solo in Trentino-Alto Adige, Veneto e Toscana, gli accessi per caso risultavano inferiori. Rispetto al Sud e alle Isole, invece, restava valido quanto osservato in relazione ai terapisti della riabilitazione (tabella 2.10).

Osservando i dati sugli altri operatori, in Piemonte la situazione non si discostava da quella relativa ai terapisti della riabilitazione: solo un'ora media e un accesso medio per caso. Per quanto concerne i medici, invece, si osservava un numero di accessi per caso lievemente superiore al valore nazionale (3 vs. 2) e pari o superiore ai valori delle regioni del Nord e del Centro Italia (solo l'Umbria uguagliava il Piemonte). Nel Sud e nelle Isole, solo la Campania, la Puglia e la Sardegna presentavano valori superiori a quelli piemontesi (sei accessi nella prima regione e quattro nelle ultime due) (tabella 2.10).

TAB. 2.10 ADI. ORE E ACCESSI MEDI PER CASO TRATTATO OVER 64 E TIPO DI PRESTAZIONE, A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE (2023).

Regione	Terapisti della riabilitazione		Infermieri		Altri operatori		Medici
	Ore per caso	Accessi per caso	Ore per caso	Accessi per caso	Ore per caso	Accessi per caso	Accessi per caso
Nord							
Emilia-Romagna	*	*	11	11	8	8	2
Friuli-Venezia Giulia	1	1	6	9	*	*	*
Liguria	3	3	9	10	1	1	1
Lombardia	2	2	7	15	*	1	*
Piemonte	1	1	5	9	1	1	3
Trentino-Alto Adige	*	-	7	8	-	-	1,5
Valle d'Aosta	1	1	20	17	*	*	1
Veneto	*	*	4	7	1	1	2
Centro							
Lazio	6	7	8	11	3	2	*
Marche	1	1	8	11	*	*	1
Toscana	*	*	5	8	2	3	2
Umbria	*	*	10	20	5	7	3
Sud							
Abruzzo	9	12	25	30	1	1	1
Basilicata	4	4	15	31	1	1	2
Calabria	3	5	28	19	3	4	2
Campania	7	11	12	21	3	4	6
Molise	4	7	6	16	1	2	*
Puglia	4	4	10	15	10	7	4
Isole							
Sardegna	10	11	37	51	1	1	4
Sicilia	9	12	14	19	2	2	2
Italia	3	4	9	13	2	2	2

Fonte: Ministero della Salute (2024).

Nota: *Valore inferiore a 0,5.

2.3 I SERVIZI RESIDENZIALI

In questo paragrafo ci si soffermerà sui servizi residenziali. L'indagine dell'Istat, *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*²³, rileva l'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e i tipi di utenti in esse assistiti. In particolare, rileva tutte le strutture pubbliche o private che erogano servizi residenziali (ospitalità assistita con pernottamento) di

²³ <https://www.istat.it/it/archivio/7786>

tipo socio-assistenziale e/o socio-sanitario, attive al 31/12 dell'anno censuario²⁴. In tali strutture trovano alloggio persone in stato di bisogno per motivi diversi: anziani soli o con problemi di salute, persone con disabilità, minori sprovvisti di tutela, giovani donne in difficoltà, stranieri o cittadini italiani con problemi economici e in condizioni di disagio sociale, persone vittime di violenza di genere. Attraverso l'analisi dei dati Istat si quantificherà il numero di anziani non autosufficienti piemontesi ospitati nelle strutture residenziali e si calcoleranno i tassi di copertura della popolazione over 64 (totale e non autosufficiente) e il livello d'intensità assistenziale.

2.3.1 LA RESIDENZIALITÀ SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO-SANITARIA

Nell'ambito delle politiche di long-term care, similmente a quanto illustrato in precedenza in relazione ai servizi domiciliari, anche per quanto riguarda i servizi residenziali sono previste due filiere d'intervento.

Una prima linea rimanda alla residenzialità socio-assistenziale di competenza degli Enti locali. Si tratta di servizi rivolti prevalentemente a persone autosufficienti con bisogni sociali specifici (ad esempio, accoglienza di emergenza, accoglienza abitativa, funzione tutelare). Tuttavia, come il SAD, tali interventi non sono inquadrati come diritto soggettivo esigibile e, ad oggi, non sono nemmeno inclusi all'interno della definizione dei LEPS. L'assistenza residenziale, peraltro, non risulta rientrare neppure nel perimetro dei LEPS definito dalla recente riforma dell'assistenza agli anziani²⁵ (Ranci et al. 2025).

Una seconda filiera, invece, rimanda alla residenzialità socio-sanitaria, che ricade all'interno del perimetro dei LEA. In questo caso, il riferimento è al DPCM LEA del 12 gennaio 2017, che individua diversi livelli di assistenza residenziale, a cui corrispondono una specifica organizzazione delle prestazioni, nonché una specifica allocazione dei costi a carico rispettivamente del SSN e degli utenti/comuni. La classificazione dell'assistenza residenziale socio-sanitaria è stata elaborata nel 2007 nell'ambito del Mattone 12 – Assistenza Primaria e Prestazioni Domiciliari²⁶, e ripresa nello stesso anno dalla Commissione LEA²⁷. Nel 2008, il Decreto istitutivo della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali²⁸ si è ricollegato alla classificazione suddetta, oggi alla base del Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale. Come si può osservare in tabella 2.11, le prestazioni residenziali sono suddivise in quattro classi: R1, R2, R2D, R3. Nel passaggio dalla prima all'ultima classe, si riduce la necessità di tutela di carattere sanitario. Per tale motivo, secondo quanto stabilito dal Decreto LEA, per le classi di prestazione R1, R2 e R2D i costi sono interamente

²⁴ I dati Istat sui presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari sono stati raccolti per la volta nel 1999. Gli ultimi dati disponibili risalgono al 2021.

²⁵ Articolo 22 del Decreto Legislativo, n. 29 del 15 marzo 2024, "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".

²⁶ Ministero della Salute, 21 febbraio 2007, "Prestazioni residenziali e semiresidenziali. Relazione finale (Mattone 12 – Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali)".

²⁷ Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, 30 maggio 2007, "Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali". Oltre a riprendere la classificazione delle prestazioni residenziali, introduce gli standard qualificanti del servizio e gli indicatori di verifica dello stesso.

²⁸ Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, 17 dicembre 2008, "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali".

a carico del SSN, mentre per la classe R3 è prevista una quota di compartecipazione da parte degli ospiti, pari al 50% (Ranci et al. 2025).

TAB. 2.11 CLASSIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI RESIDENZIALI.

Codici di attività	Prestazioni residenziali
R1	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali, come ad esempio: ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno (tipologie di utenti: stati vegetativi o coma prolungato, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, etc.).
R2	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Unità di Cure Residenziali Estensive) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria: cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde, etc..
R2D	Prestazioni erogate in nuclei specializzati (Nuclei Alzheimer) a pazienti con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protetto".
R3	Prestazioni di lungoassistenza e di mantenimento, anche di tipo riabilitativo, erogate a pazienti non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (Unità di Cure Residenziali di Mantenimento).

Fonte: Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, 30 maggio 2007, "Prestazioni Residenziali e Semiresidenziali".

2.3.2 LE STRUTTURE RESIDENZIALI: OSPITI, TASSI DI COPERTURA E LIVELLI ASSISTENZIALI

In Piemonte, nel 2023, gli ospiti anziani non autosufficienti delle strutture residenziali rappresentavano il 2,5% della popolazione over 64. Si tratta di una percentuale molto limitata, ma superiore a quella nazionale (1,5%), e più o meno in linea con quella di buona parte delle regioni del Nord Italia (Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Valle d'Aosta, Veneto). Solo il Trentino-Alto Adige presentava un tasso di copertura superiore (3,6%), mentre in Emilia-Romagna e in Liguria si osservavano tassi inferiori (rispettivamente pari al 2,1% e all'1,7%). Le regioni centrali, ma soprattutto quelle meridionali, presentavano tassi di copertura della popolazione anziana decisamente più bassi e quasi sempre inferiori al punto percentuale (tabella 2.12).

Osservando il tasso di copertura relativo alla sola popolazione anziana non autosufficiente, i risultati non cambiano. I servizi residenziali erano in grado di coprire l'11,0% degli over 64 non autosufficienti, una percentuale più che doppia rispetto a quella nazionale (5,3%), e di nuovo più o meno allineata con quella di gran parte delle regioni del Nord Italia (Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Valle d'Aosta, Veneto). Nuovamente, inoltre, solo il Trentino-Alto Adige presentava un tasso di copertura superiore (15,1%), mentre in Emilia-Romagna e in Liguria si osservavano tassi inferiori (rispettivamente pari al 6,4% e al 7,6%). Infine, le regioni centrali, ma soprattutto quelle meridionali, presentavano tassi di copertura della popolazione anziana non autosufficiente inferiori a quelli delle regioni del Centro e del Nord Italia (tabella 2.12).

TAB. 2.12 PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI. OSPITI OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTI E TASSI DI COPERTURA DELLA POPOLAZIONE OVER 64 (TOTALE E NON AUTOSUFFICIENTE), A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE (2023).

Regione	Ospiti over 64 NA (2021)	Popolazione over 64 (all'1/1/2023)	% di over 64 NA (2019)	Popolazione over 64 NA (all'1/1/2023)	Tassi di copertura pop. over 64	Tassi di copertura pop. over 64 NA
Nord						
Emilia-Romagna	22.821	1.086.649	33,0	358.594	2,1	6,4
Friuli-Venezia Giulia	8.251	321.370	21,7	69.737	2,6	11,8
Liguria	7.401	435.304	22,5	97.943	1,7	7,6
Lombardia	58.669	2.326.530	24,4	567.673	2,5	10,3
Piemonte	28.145	1.121.870	22,9	256.908	2,5	11,0
Trentino-Alto Adige	8.439	234.473	23,9	56.039	3,6	15,1
Valle d'Aosta	805	30.725	24,0	7.374	2,6	10,9
Veneto	29.866	1.168.563	22,9	267.601	2,6	11,2
Centro						
Lazio	6.825	1.320.956	26,9	355.337	0,5	1,9
Marche	6.606	384.637	32,3	124.238	1,7	5,3
Toscana	11.778	959.361	26,8	257.109	1,2	4,6
Umbria	2.216	229.077	30,3	69.410	1,0	3,2
Sud						
Abruzzo	2.061	321.715	32,7	105.201	0,6	2,0
Basilicata	1.213	133.711	33,0	44.125	0,9	2,7
Calabria	2.234	435.253	35,6	154.950	0,5	1,4
Campania	2.196	1.149.394	34,0	390.794	0,2	0,6
Molise	723	76.879	25,8	19.835	0,9	3,6
Puglia	6.497	930.437	32,8	305.183	0,7	2,1
Isole						
Sardegna	3238	414.123	35,2	145.771	0,8	2,2
Sicilia	5465	1.100.270	34,6	380.693	0,5	1,4
Italia	215.449	14.181.297	28,4	4.027.488	1,5	5,3

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, 2021, <https://demo.istat.it/> e Istat (2021).

L'Istat, nell'ambito dell'indagine *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, rileva il livello di assistenza sanitaria di tali presidi, classificandolo in alto, medio e basso. Tale classificazione ricalca perfettamente, da un punto di vista definitorio, quella presentata nel precedente paragrafo (v. 2.3.2): alto = R1; medio = R2 e R2D; basso = R3. Assente, indica le prestazioni erogate nelle case di riposo e nelle altre strutture per anziani autosufficienti.

Nel 2021, in Piemonte, come a livello nazionale e in buona parte delle altre regioni, prevalevano gli anziani non autosufficienti sottoposti a prestazioni residenziali di medio livello assistenziale (erano il 52,4% vs. il 51,4% nazionale), seguiti da quelli sottoposti a prestazioni di alto livello (il 39,9% vs. il 34,2%). Il Piemonte si collocava al di sotto della media nazionale per quanto

riguardava gli over 64 non autosufficienti sottoposti a prestazioni di basso livello (7,3% vs. 13,6%) od ospitati in strutture per anziani autosufficienti (0,4% vs. 0,8%) (tabella 2.13).

TAB. 2.13 OSPITI OVER 64 NON AUTOSUFFICIENTI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER LIVELLI DI ASSISTENZA, LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE (2021).

Regione	Assente	Basso	Medio	Alto	Totale	Assente	Basso	Medio	Alto	Totale
Nord										
Emilia-Romagna	292	727	4.234	17.569	22.821	1,3	3,2	18,6	77,0	100,0
Friuli-Venezia G.	0	668	5.023	2.560	8.251	0,0	8,1	60,9	31,0	100,0
Liguria	1	779	3.497	3.124	7.401	0,0	10,5	47,3	42,2	100,0
Lombardia	12	3.577	34.505	20.576	58.669	0,0	6,1	58,8	35,1	100,0
Piemonte	116	2.058	14.743	11.228	28.145	0,4	7,3	52,4	39,9	100,0
Trentino-Alto A.	251	77	3.282	4.828	8.439	3,0	0,9	38,9	57,2	100,0
Valle d'Aosta	12	412	365	16	805	1,5	51,2	45,3	2,0	100,0
Veneto	11	8.891	17.466	3.497	29.866	0,0	29,8	58,5	11,7	100,0
Centro										
Lazio	220	1.949	1.932	2.724	6.825	3,2	28,6	28,3	39,9	100,0
Marche	91	1.977	3.437	1.102	6.606	1,4	29,9	52,0	16,7	100,0
Toscana	4	2.580	7.251	1.942	11.778	0,0	21,9	61,6	16,5	100,0
Umbria	3	123	1.706	385	2.216	0,1	5,6	77,0	17,4	100,0
Sud										
Abruzzo	93	387	1.192	389	2.061	4,5	18,8	57,8	18,9	100,0
Basilicata	43	240	930	0	1.213	3,5	19,8	76,7	0,0	100,0
Calabria	58	327	1.314	536	2.234	2,6	14,6	58,8	24,0	100,0
Campania	93	539	1.112	453	2.196	4,2	24,5	50,6	20,6	100,0
Molise	0	412	246	65	723	0,0	57,0	34,0	9,0	100,0
Puglia	71	1.073	3.863	1.490	6.497	1,1	16,5	59,5	22,9	100,0
Isole										
Sardegna	17	1.238	1.373	611	3.238	0,5	38,2	42,4	18,9	100,0
Sicilia	245	1.195	3.342	683	5.465	4,5	21,9	61,2	12,5	100,0
Italia	1.634	29.227	110.811	73.777	215.449	0,8	13,6	51,4	34,2	100,0

Fonte: Elaborazione IRES Piemonte su dati Istat, *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, 2021.

2.4 UN QUADRO D'INSIEME

Il paragrafo riepiloga l'offerta di cura per la popolazione anziana in Piemonte, ovvero quanto emerso dall'analisi dei principali servizi per over 64 presenti sul territorio regionale. Prima di osservare i dati, tuttavia, è necessario precisare che l'intento non è di carattere comparativo. Tali servizi, infatti, presentano caratteristiche diverse, sia in termini di prestazioni rese, sia in termini d'intensità assistenziale.

Le assistenti familiari e il Servizio di Assistenza Domiciliare forniscono prestazioni di carattere socio-assistenziale, ovvero supportano la persona anziana nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (alzarsi, lavarsi, vestirsi, fare la spesa, andare in farmacia o dal medico, e così

via). I presidi residenziali offrono un mix di prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie, variabile in ragione del grado e del tipo di non autosufficienza della persona anziana: si va da strutture che offrono quasi esclusivamente un supporto alle attività della vita quotidiana, a strutture in cui la componente sanitaria raggiunge livelli molto elevati. Infine, l'Assistenza Domiciliare Integrata è un servizio esclusivamente socio-sanitario, che offre trattamenti riabilitativi, infermieristici e medici.

In termini d'intensità assistenziale, le assistenti familiari e i presidi residenziali offrono assistenza e cura giornaliera, per un numero elevato di ore (che può raggiungere le 24), per periodi di tempo prolungati. Il SAD e l'ADI, invece, di solito offrono assistenza e cura che vanno da uno o due giorni a settimana, a una volta al mese, fino ad arrivare a un unico accesso, per poche ore e per un periodo di tempo limitato (ciò soprattutto nel caso dell'ADI).

Come si può osservare (tabella 2.14), e come già evidenziato (v. § 2.2.1), le assistenti familiari, ovvero il secondo perno del modello italiano di long-term care dopo la famiglia, confermano tale primato anche in Piemonte, dove sono presenti 5,3 badanti ogni 100 persone anziane e 23,1 ogni 100 over 64 non autosufficienti. Se si considera che ci sono assistenti familiari che si occupano di più anziani (è il caso "tipico" della badante che assiste una coppia di coniugi anziani), si può affermare che almeno una persona anziana non autosufficiente su quattro è assistita da una badante.

I presidi residenziali, ovvero l'unico altro tipo di servizio in grado di offrire un'intensità assistenziale elevata, non coprono neppure la metà degli anziani (totali o non autosufficienti) assistiti dalle badanti: in Piemonte, gli utenti delle strutture residenziali rappresentano il 2,5% della popolazione anziana e l'11,0 degli over 64 non autosufficienti.

L'ADI è un servizio diffuso quasi quanto l'assistenza familiare: copre, infatti, il 5,2% della popolazione anziana e il 22,9% degli over 64 non autosufficienti. Tuttavia, si tratta di un servizio prettamente socio-sanitario e di scarsa intensità assistenziale, in misura particolare in Piemonte.

Il SAD, infine, è il servizio meno diffuso: se ne avvale solo lo 0,7% della popolazione anziana e il 3,1% degli over 64 non autosufficienti. A ciò si aggiunge la sua limitata intensità assistenziale, che, come per l'ADI, si presenta particolarmente bassa nel territorio piemontese.

TAB. 2.14 PIEMONTE. ASSISTENTI FAMILIARI, SERVIZI DOMICILIARI E SERVIZI RESIDENZIALI. UTENTI OVER 64 E TASSI DI COPERTURA DELLA POPOLAZIONE OVER 64 (TOTALE E NON AUTOSUFFICIENTE) (2023).

Pop. over 64 (all'1/1/2023)	Pop. over 64 NA (all'1/1/2013)	Servizi	Utenti	Tassi di copertura pop. over 64	Tassi di copertura pop. over 64 NA
1.121.870	256.908	Assistenza fam.*	59.352**	5,3	23,1
		SAD*	8.044	0,7	3,1
		ADI*	58.800	5,2	22,9
		Residenze	28.145	2,5	11,0

Nota: *Occorre osservare che i servizi svolti a domicilio (assistenza familiare, SAD e ADI) non sono mutualmente esclusivi. Ad esempio, le persone che si avvalgono di una badante potrebbero servirsi anche dell'ADI, così come le persone che usufruiscono del SAD. Quindi, non è possibile sommare né il numero di utenti, né i tassi di copertura, in quanto il dato complessivo risulterebbe sovrastimato. **Si tratta del numero delle assistenti familiari e non del numero delle persone assistite. Dunque, potrebbe trattarsi di un dato sottostimato, in quanto una badante potrebbe occuparsi di più persone.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Istat (2021), *Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. Anno 2019*, <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2021/07/Report-anziani-2019.pdf>.

Ministero della Salute – Ex DGSISS – Ufficio di statistica (2024), *Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN. Anno 2023*, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3523_allegato.pdf.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2013), *Nomenclatore degli interventi e servizi sociali (Versione 2 – Anno 2013)*, <https://www.cisis.it/nomenclatore/nomenclatore13.pdf>.

Osservatorio DOMINA sul Lavoro Domestico (2024), *6° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Edizione 2024. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali*, <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2024>.

Perobelli, E. (2022), *L'evoluzione della popolazione over65 e la rete formale dei servizi: fabbisogno, utenza in carico e posizionamento dei gestori*, in Fosti, G., Notarnicola, E., Perobelli, E. (a cura di) (2022), *Il presente e il futuro del settore Long Term Care: cantieri aperti. 4° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, Egea, <https://cergas.unibocconi.eu/sites/default/files/media/attach/4%C2%B0%20Rapporto%20OLTC%20-%20volume%20finale%20-%20oa.pdf?VersionId=e9K4TSwx1ysB4BRrhXSSYQw4lsbt2ise>.

Ranci, C., Arlotti, M., Cerea, S., Pelliccia, M. (2025), *I servizi di long-term care in Italia: una stima degli utenti e della spesa pubblica*, in DASTU Working Paper Series, n. 01/2025 (LPS.24), https://www.lps.polimi.it/wp-content/uploads/2025/05/DASTU_WorkingPapers_LPS_Ranci-et-al.-2025-PDF.pdf.

Ranci, C., Arlotti, M., Lamura, G., Martinelli, F. (2023), *Lo spettro del terzo millennio: invecchiare da soli*, in C. Ranci, M. Arlotti, G. Lamura, F. Martinelli, (a cura di), *La solitudine dei numeri ultimi. Invecchiare da soli nell'epoca della pandemia*, Bologna, Il Mulino.

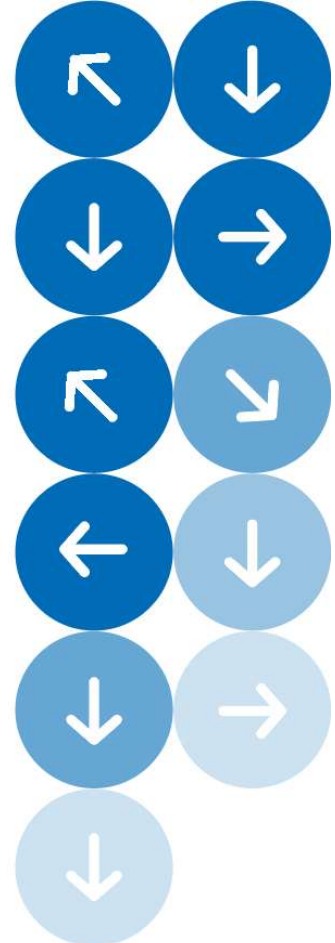
Saraceno, C., Naldini, M. (2011), *Conciliare famiglia e lavoro. Vecchi e nuovi patti tra i sessi e le generazioni*, Bologna, Il Mulino.

NOTE EDITORIALI

© 2025 IRES (giugno)
Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte
Via Nizza 18 -10125 Torino

www.ires.piemonte.it
www.sisform.piemonte.it

Si autorizzano la riproduzione, la diffusione e l'utilizzazione del contenuto con la citazione della fonte.



IRES Piemonte

Via Nizza, 18

10125 TORINO

+39 0116666-461

www.ires.piemonte.it