



Presentazione 1° Quaderno di approfondimento



La residenzialità per gli anziani: possibile coniugare sociale e business?

Edoardo Zaccardi

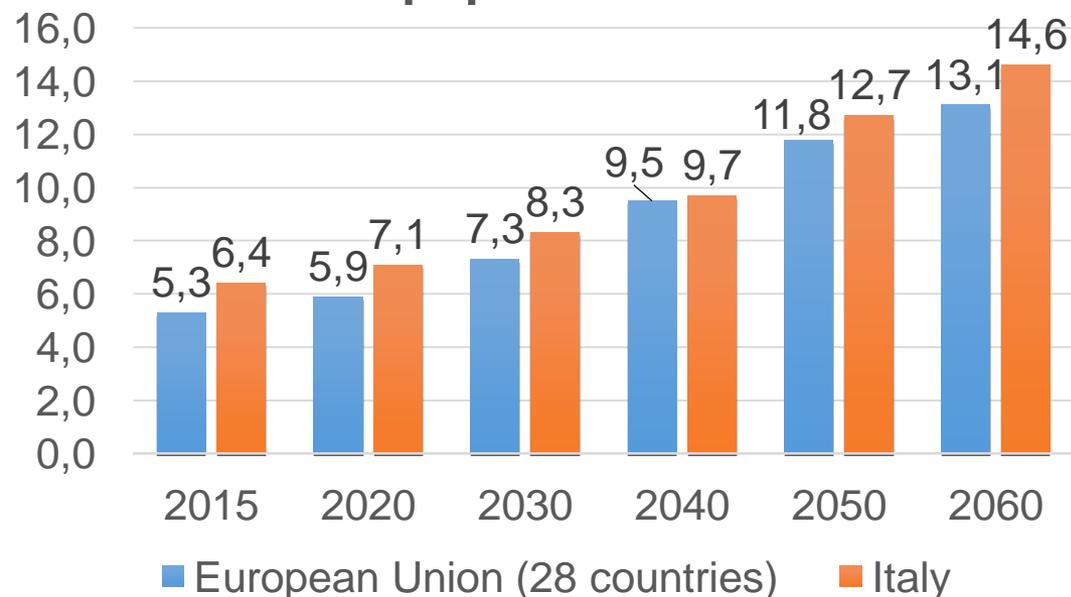
Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

10-12 novembre | Abano Terme

Invecchiamento popolazione: welfare (e famiglie) sotto pressione

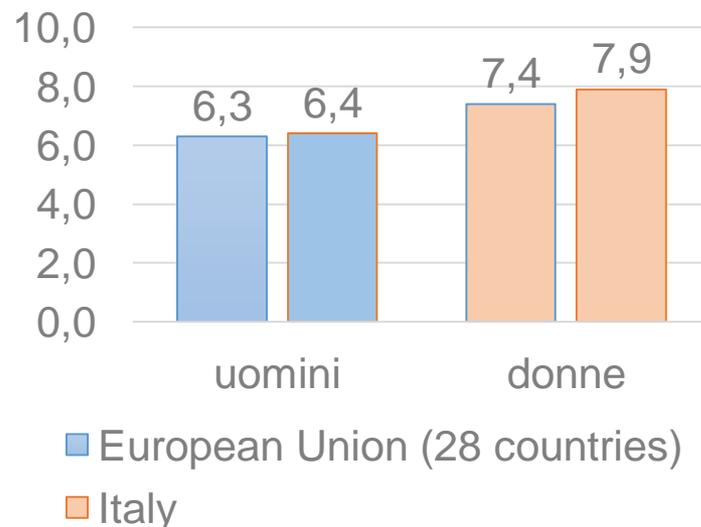
- Il **Sud** diventerà l'area con maggiore presenza di "grandi anziani" (≥ 85): 5,8% nel 2040; oggi è la più bassa (2,3%)
- Un'impennata è attesa anche al **Nord Ovest** (da 2,8% a 4,9% già entro il 2030)
- **Nord Est e Centro** sono le aree con la maggiore incidenza attuale di grandi anziani

Quota popolazione 80 anni e oltre



Fonte: elaborazione ITP su dati Eurostat

Aspettativa di vita a 85 anni (2014)

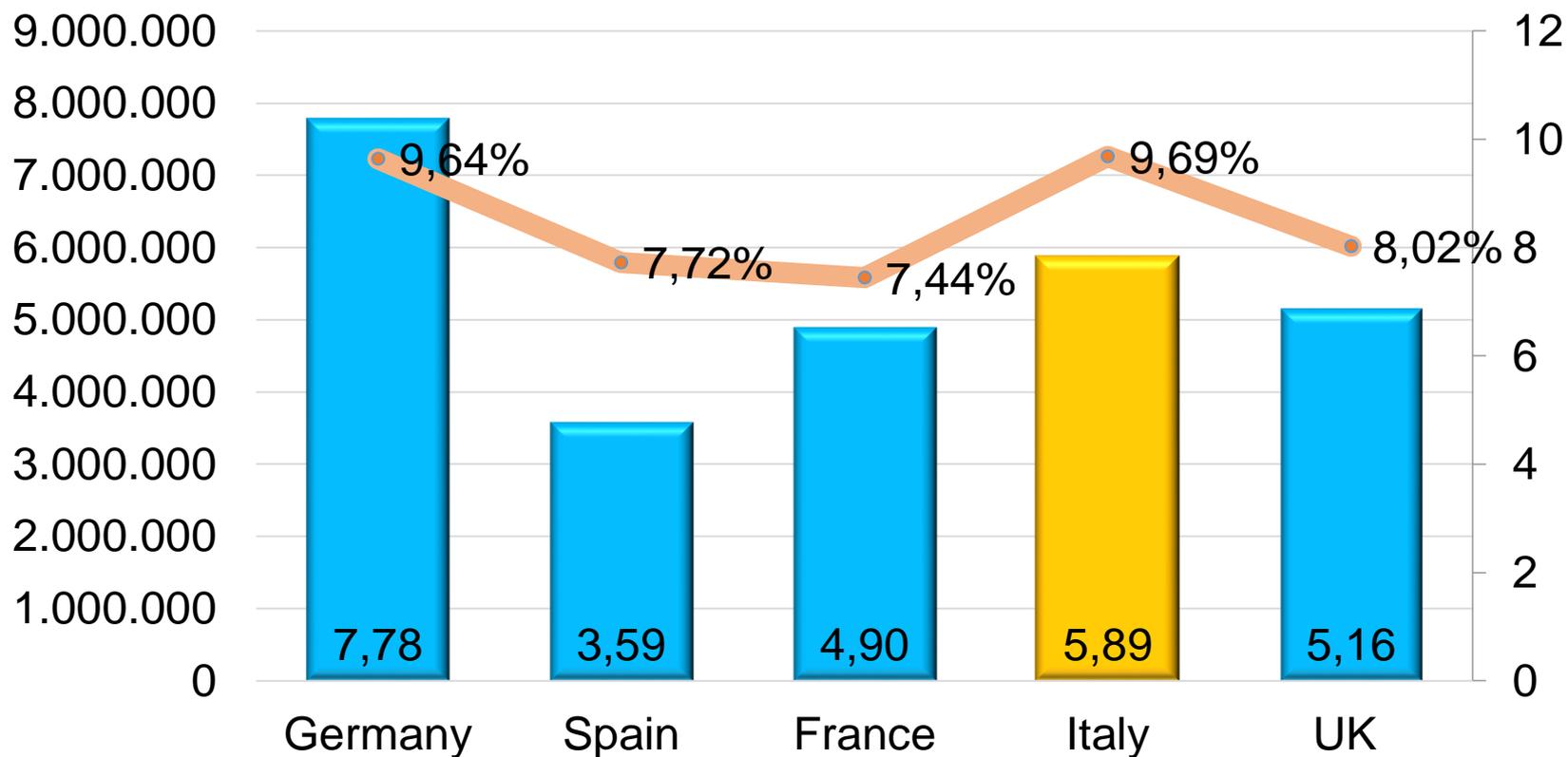


Fonte: elaborazione ITP su dati Eurostat



Si allunga la vita, si allarga la non autosufficienza

Numero anziani con malattie croniche e/o limitazioni (val. in migliaia) e % su totale popolazione



Fonte: elaborazioni ITP su dati Eurostat



La residenzialità: contesto di riferimento

a) la normativa

Ampia libertà è stata attribuita alle regioni nel disciplinare la materia => **il quadro normativo è eterogeneo e frammentato**

b) il finanziamento

Art. 3 DPCM 14/2/2011: **il costo totale della residenzialità è ripartito in due quote:**

- 1) quota sanitaria** a carico del SSR: spesa per personale, materiale di consumo sanitario, ecc. → tendenzialmente 50% del costo complessivo del servizio (in realtà molto variabile)
- 2) quota sociale:** servizi alberghieri e di funzionamento delle strutture → a carico dell'utente, salvo intervento dei comuni per i meno abbienti



Residenzialità e sostenibilità: quota alberghiera vs pensioni

c) le tariffe

La tariffa complessiva *media* nazionale delle strutture residenziali sanitarie si collocava nel 2014 intorno ai **106 €/giorno**, con ampio *range* di variabilità territoriale (fra **76 € e 167,5 €**)*

In realtà, ogni regione ha definito i rispettivi sistemi tariffari e ripartizione tra quota sanitaria e quota alberghiera

*fonte: Franco Pesaresi, Quanto costa l'RSA? – Maggioli editore 2016

Costo quota alberghiera mensile (minima e massima) a carico dell'utenza presso le strutture residenziali (in €)



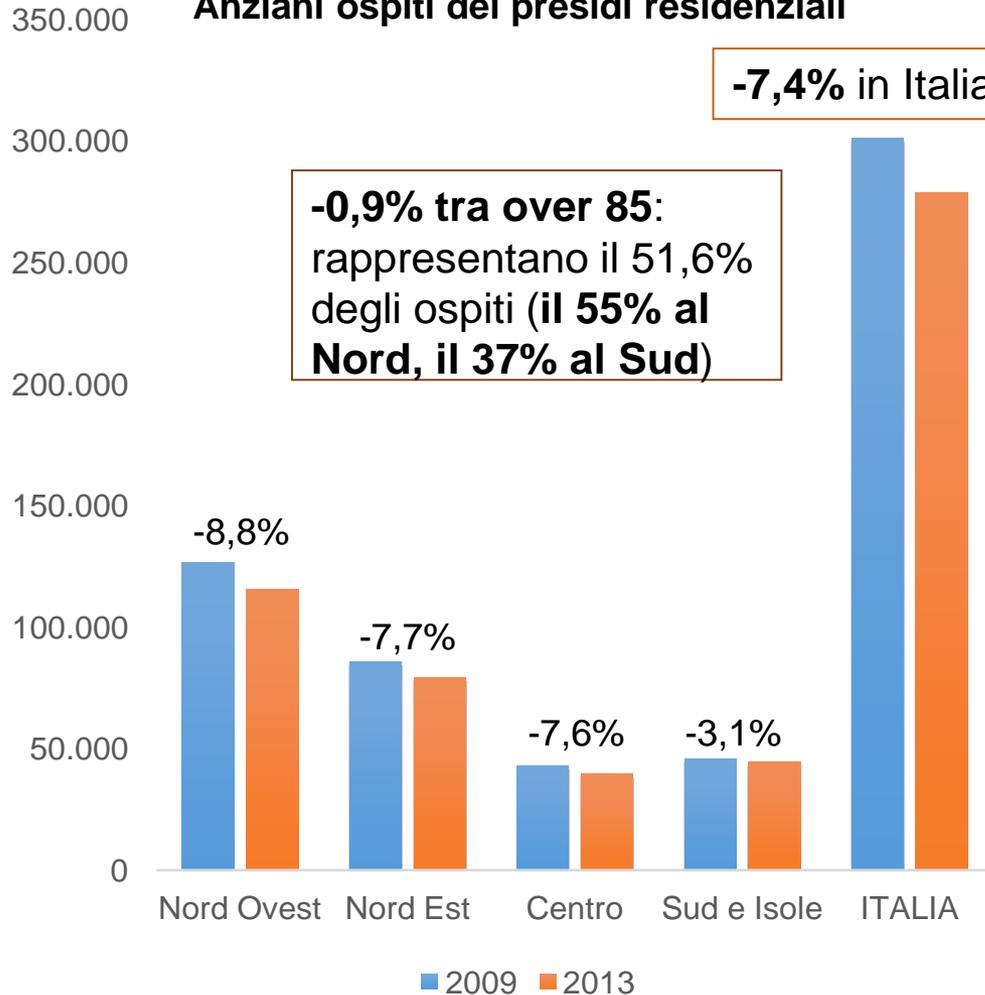
Due variabili: stato di salute e importo della pensione percepita/redditi disponibili

Una incognita: quale assistenza se la salute è cattiva o la pensione bassa?



La crisi ha contratto la domanda di residenzialità, nonostante tutto

Anziani ospiti dei presidi residenziali

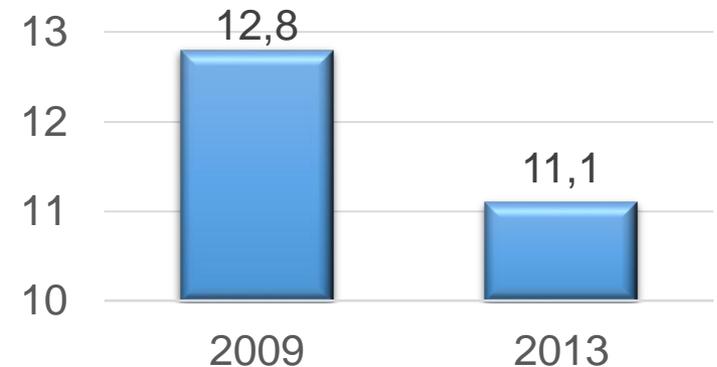


Fonte: elaborazione ITP su dati Istat

Molte famiglie hanno "scelto" di:

- ✓ **internalizzare i servizi** di cura e assistenza, tenendo in casa gli anziani: penalizzazione forza lavoro femminile
- ✓ ricorrere a **forme di assistenza economicamente meno "onerose"** (badanti, ecc.)

Anziani ospiti di strutture residenziali sul totale di quelli con limitazioni funzionali, val. %



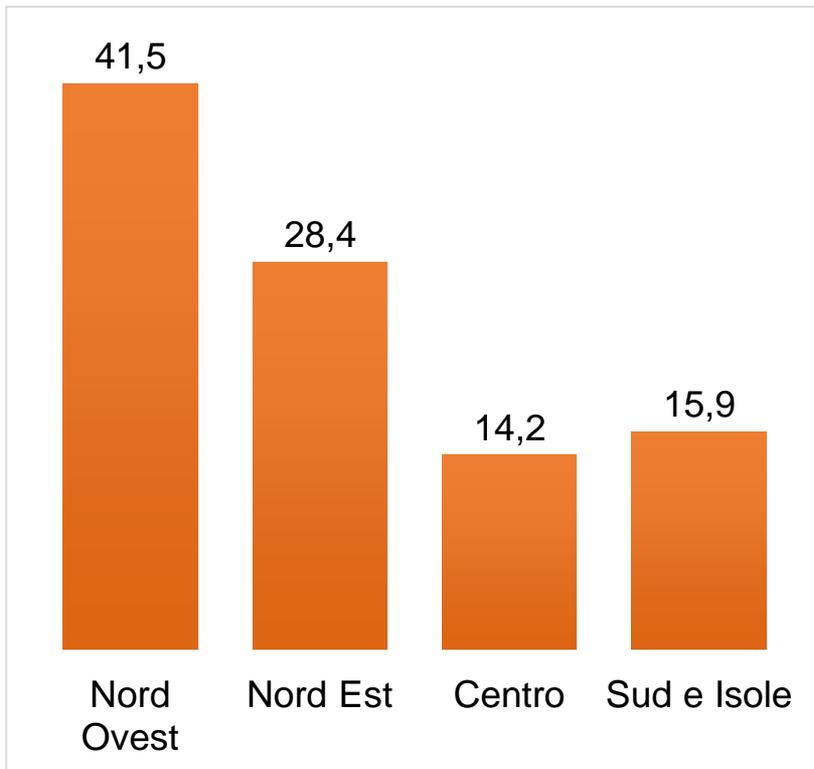
Fonte: elaborazione ITP su dati Istat e 5° Rapporto Network Non Autosufficienza



Un Paese, due "mercati"

Domanda di residenzialità: 1) nr. ospiti 2) quota over 85 3) quota non autosufficienti (82-85% al Nord, 53% al Sud)

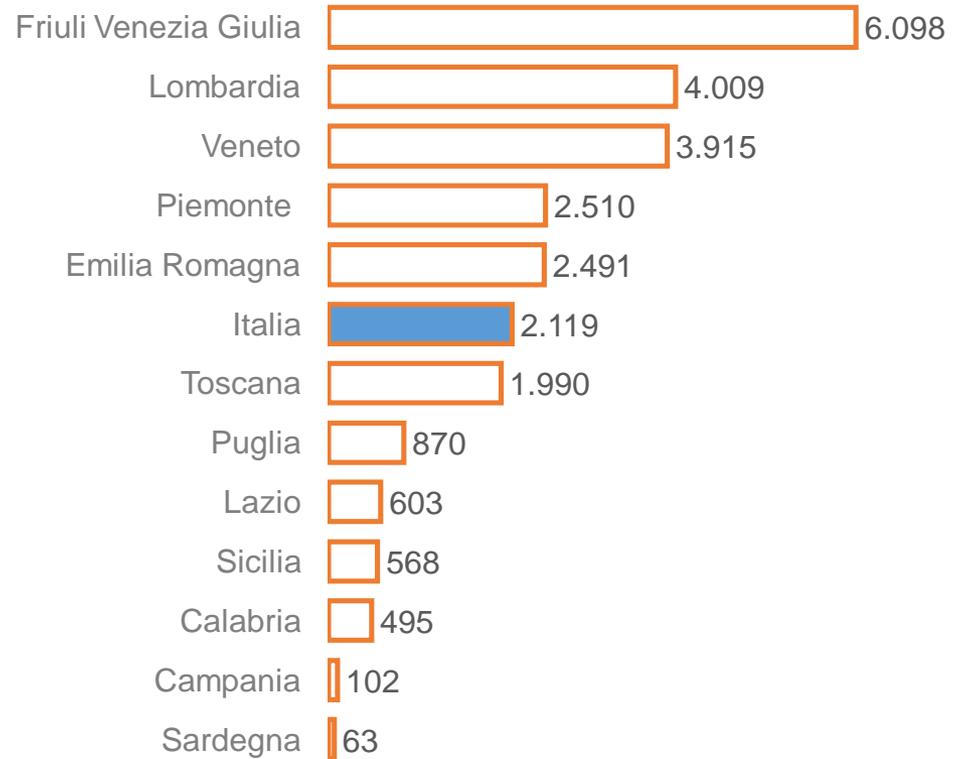
Anziani ospiti dei presidi residenziali al 31 dicembre 2013, val. %



Fonte: elaborazione ITP su dati Istat

Offerta di residenzialità: Al Nord 3 posti letto su 4 (180mila su 204mila)

Anziani assistiti presso le strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali, val. per 100.000 anziani

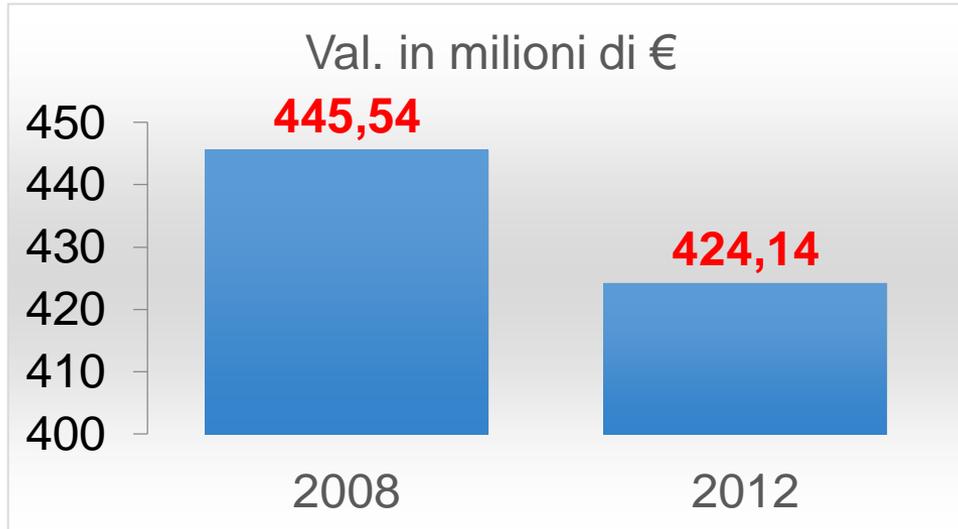


Fonte: Ministero Salute



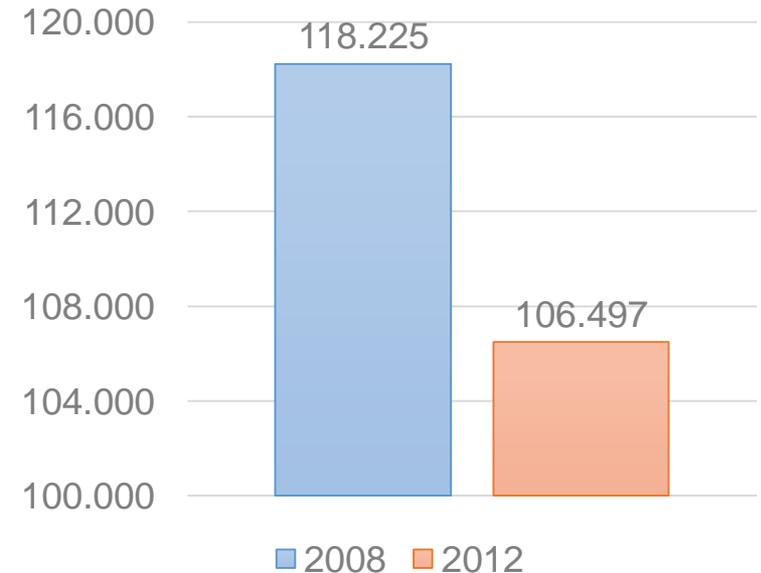
I comuni tagliano contributi e servizi; gli anziani assistiti si riducono

La spesa dei comuni per la residenzialità degli anziani (integrazione rette e gestione strutture proprie) si è contratta del 4,8% tra 2008 e 2012



Fonte: elaborazione ITP su dati Istat

Numero anziani presi in carico dai Comuni 2008-2012, v.a.



Fonte: elaborazione ITP su dati Istat

- La spesa sostenuta dai Comuni per la residenzialità degli anziani è calata del 4,8% tra 2008 e 2012; di contro, la spesa degli utenti (compartecipazione) è cresciuta del 2,6% (460 milioni)



La "via italiana": è già tardi?

Mentre negli altri Paesi si sperimentano nuovi modelli di cura e residenzialità e si sono introdotte forme obbligatorie di LTC (in Germania)

In Italia:

- LTC ancora limitata: poche sperimentazioni innovative, dati scarsi sulla spesa, pochi assicurati
- Alle sfide dell'invecchiamento e della non autosufficienza si risponde con: **1) indennità di accompagnamento** (oltre 2 milioni di prestazioni totali nel 2015, +6,3% nell'ultimo triennio, per un onere a carico della collettività pari a 11,9 miliardi di €) e **2) badanti** (ne risultano 375 mila all'INPS, in realtà varie stime convergono su circa 1 milione).

*Soluzioni che alimentano il **sommerso**, non garantiscono **presa in carico adeguata** e non rispondono ad un disegno organico per il futuro*

dove nel frattempo...

- Gli importi dei trattamenti pensionistici erogati sono destinati a ridursi: *quale sostenibilità?*
- Il 69,7% della popolazione over 85 presenta problemi di salute e malattie croniche: *e nel futuro, con l'ulteriore invecchiamento della popolazione, come far fronte alla crescente domanda di cure e assistenza?*
- La capacità del pubblico di presidiare la domanda viene meno: *chi fornirà le risposte e le cure ai non autosufficienti? E se la pensione non sarà sufficiente e la famiglia non potrà assistermi?*
- Non si sta mettendo a punto un sistema di LTC, che peraltro richiede tempo, sperimentazioni, coordinamento tra enti, formazione dei caregiver, sistemi di finanziamento: *quando ci si attiverà?*

