



con il supporto scientifico di:



Tavolo di Lavoro sul tema della Non Autosufficienza

**Laboratorio di approfondimento: nuovo disegno
organico per la copertura di non autosufficienza**

Roma, 24 maggio 2017



Il Tavolo di lavoro sulla non autosufficienza: gli appuntamenti

Incontro 1

6 aprile

Mappatura,
nuova
definizione
della non
autosufficienza
e analisi del
modello

Incontro 2

20 giugno

24 maggio
Focus
Residenzialità

**Assistenza
domiciliare,** ruolo
della **tecnologia** e
nuovi modelli di
residenzialità

Incontro 3

20
settembre

Regione
Lombardia:
la nuova
"presa in
carico"

**Un nuovo modello
generale** di
copertura della non
autosufficienza:
sintesi delle
proposte emerse

workshop

Presentazione
pubblica dei
risultati emersi e
del **Quaderno di
approfondimento**

Di cosa parleremo oggi?

L'ordine del giorno

Residenze per i senior: potenzialità e linee evolutive

Domanda e offerta di residenzialità: **criticità**
del quadro attuale

Pensioni vs rette: quali soluzioni per una
maggiore sostenibilità?

Fattori chiave per **l'investimento**

L'importanza degli **aspetti gestionali:** best
practices

Nuova residenzialità e senior housing:
residenzialità leggera, co-abitazione e tecnologie



La residenzialità: contesto di riferimento

a) la normativa

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



Il modello attuale di residenzialità: analisi dei processi in atto

Lato D/O

- **Sempre più anziani, sempre più malati** → il ricorso ai presidi residenziali si configura come soluzione cui si ricorre nei casi più complessi dal punto di vista socio-sanitario: il 75,4% degli anziani ospiti dei presidi residenziali, infatti, non è autosufficiente, nel 72,2% dei casi il livello di assistenza sanitaria prestato è medio-alto.
- Forte **concentrazione** di posti letto al Nord, dove peraltro la capacità del sistema di assistenza sociale e sanitaria è decisamente più robusto e capillare → **quali investimenti al Sud? Quali soluzioni** per la platea di anziani che si amplia e i legami familiari che si sfilacciano?
- Liste di **attesa e sostenibilità** delle rette
- 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) → **sempre meno anziani ricevono integrazioni alle rette da parte dei comuni, sempre più costoso risulta l'accesso all'RSA**



Lato Investitori/Gestori

- Ridotta **volatilità**, buoni **rendimenti**, flussi stabili e costanti, lunga durata
- La **variabilità** delle **normative** regionali: autorizzazione e accreditamento → aspetti cruciali per investitori
- Quali **margini** per gli investitori e per i gestori? Il punto di equilibrio tra rendimenti e rette. I margini per i gestori, tra servizi accessori, costi fissi e tempi di rimborso delle tariffe
- Quali **gestori**: elevata polverizzazione. In Lombardia i primi 8 gestori detengono il 26,8% delle strutture accreditate; in Emilia Romagna e Piemonte rispettivamente il 14,9% e il 14,6% (fonte Scenari Immobiliari)
- **Convenzioni** investitore/iscritti
- La concorrenza derivante dalle forme alternative alla residenzialità classica



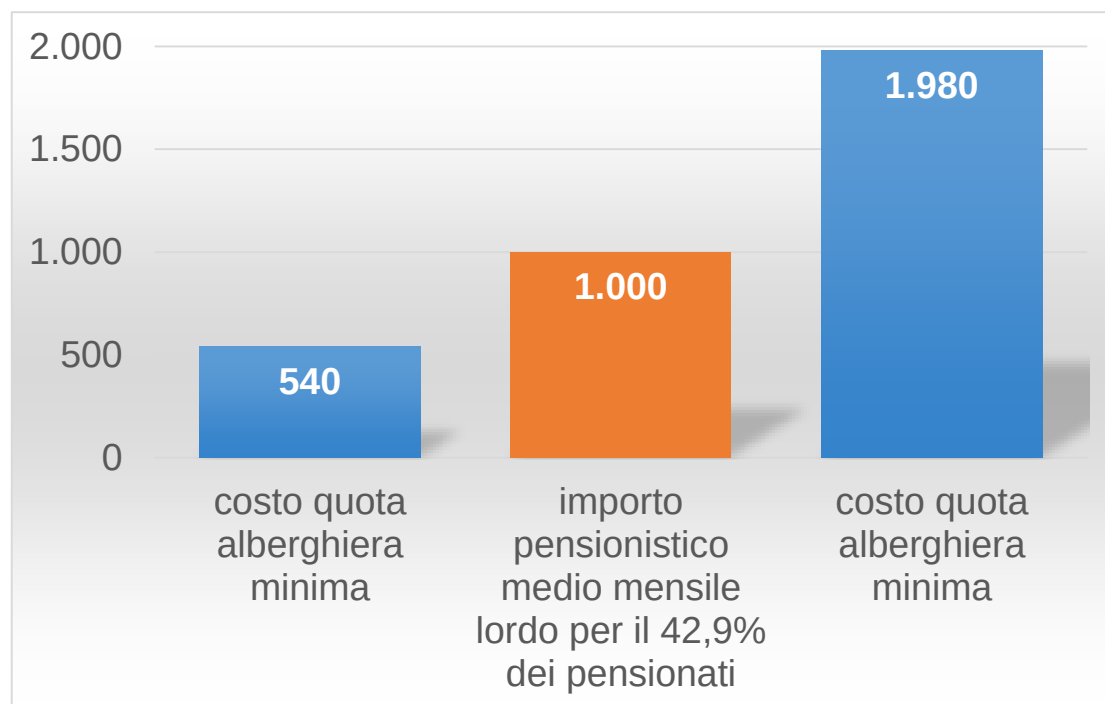
Residenzialità e sostenibilità: quota alberghiera vs pensioni

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 €) e importo pensionistico medio al 2015



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?



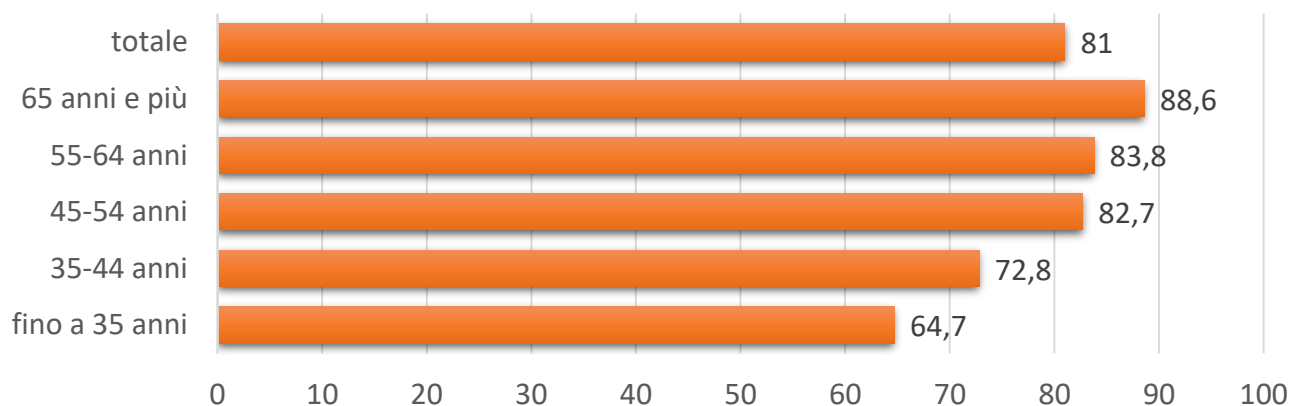
Redditi, patrimoni e risorse per la vecchiaia: tra rischio erosione e sottoassicurazione cronica, quali implicazioni pratiche?

Distribuzione in % della popolazione per fasce d'età e
quintile di reddito



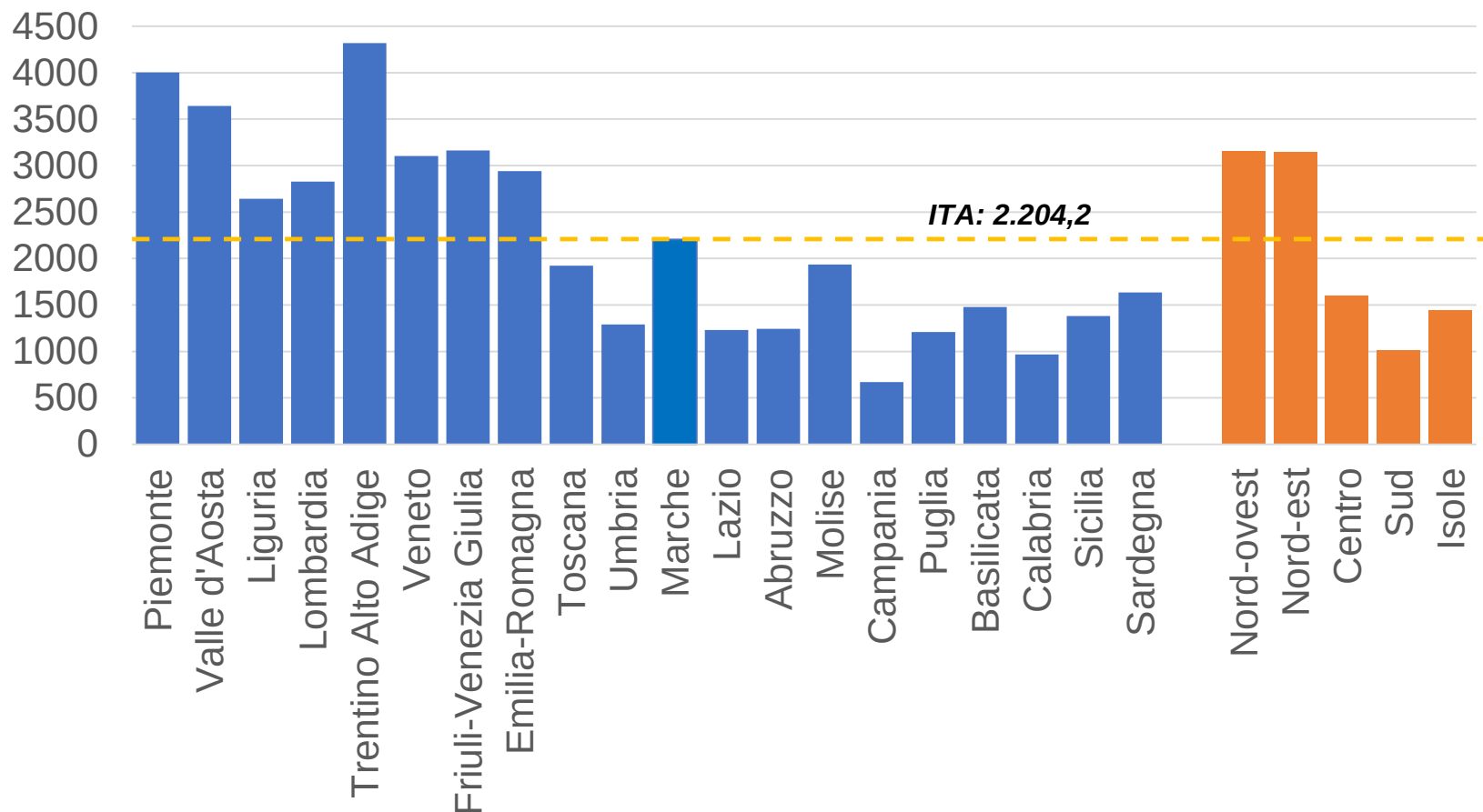
Fonte: Scenari Immobiliari

Abitazione di proprietà, per classe di età del principale
percettore di reddito, 2015 (val. %)



Fonte: elaborazioni ITP su dati Istat

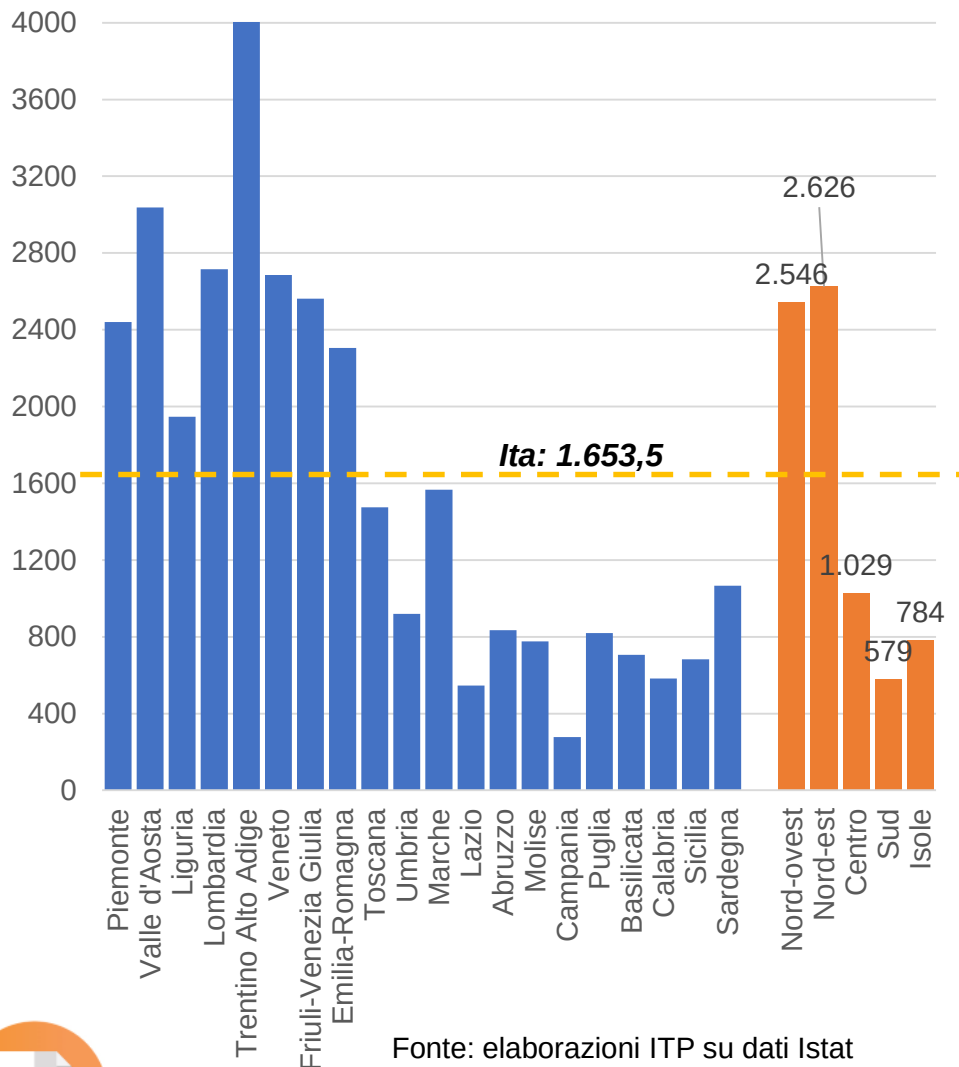
Posti letto operativi (rispetto ai residenti) per utenza anziana, 2014 - valori per 100.000



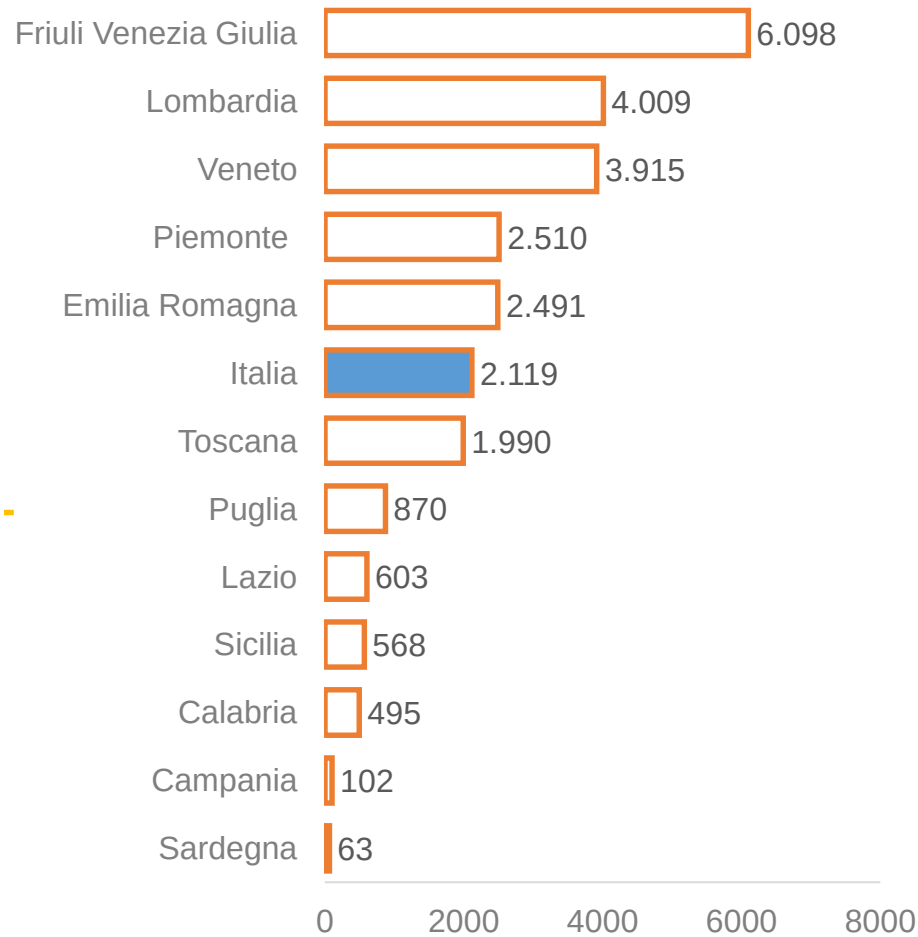
Fonte: elaborazioni ITP su dati Istat



Numero di ospiti 65 anni e oltre non autosufficienti rispetto ai residenti 65 anni e oltre (valori per 100.000 residenti con le stesse caratteristiche), 2014



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



Fonte: Ministero Salute



Investimenti dagli ampi margini di crescita, ma molto concentrati e specialistici

Circa **il 20% delle SGR** che gestiscono esclusivamente fondi immobiliari realizza investimenti finalizzati **all'acquisizione o costruzione e messa a reddito di presidi residenziali accreditati** (fonte *Scenari Immobiliari*)

Distribuzione % degli investimenti in RSA da parte dei fondi immobiliari rilevati in Italia -2017	
Lombardia	45,7%
Veneto	20,0%
Lazio	11,4%
Piemonte	8,6%
Emilia Romagna	5,7%
Toscana	2,9%
Marche	2,9%
Sardegna	2,9%
Totale	100,0%



Nuova residenzialità e senior housing: residenzialità leggera, co-abitazione e tecnologie

- Perché: accessibilità costi; soluzioni *appealing* (innovazione sociale); permanenza nella propria casa; patrimonio immobiliare a valore
- Pubblico + privato
- Riqualificazione abitazioni, funzionali ad esigenze degli anziani → *rigenerazione gerontologica* → impatto economico e sgravi fiscali
- Domotica e tecnologie
- Le professionalità medico-infermieristiche e gli impatti sul mercato
- *Independent living facilities*: servizi sociali e comunitari di quartiere, spazi comuni, famiglia caregiver e multigenerazione → progettazione abitativa e dell'assetto urbanistico
- Strutture di vita assistita: condivisione di appartamenti e di servizi professionali di cura e assistenza → economie di scala



Con il sostegno di

