

***“RSA: possibile coniugare sociale,
investimenti e sostegno
all’economia locale!”***

Roma - Martedì 2 febbraio 2016



LINK INSTITUTIONAL ADVISORY SAGL

Sebastiaan Schrikker

LINK INSTITUTIONAL ADVISORY SAGL

Via Guglielmo Marconi, 2 - CH 6900 Lugano (Svizzera)

Tel. +41 91 9229925 - Fax +41 91 9229928

e-mail: admin@link-institutional-advisory.ch Sito web: www.link-institutional-advisory.ch

1

Scenario demografico ed epidemiologico in Italia

2

La spesa sanitaria in Italia e in Europa

3

Focus sul sistema di assistenza agli anziani in Francia e in Germania

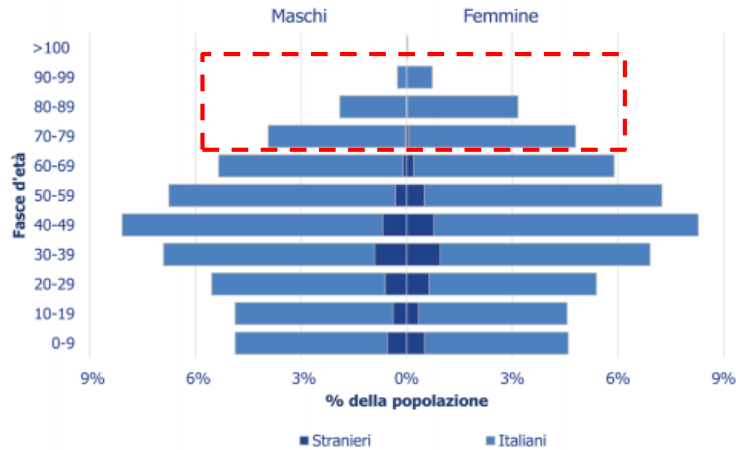


Figura 1. Piramide per genere, fasce di età e cittadinanza della popolazione residente in Italia, 2015. Fonte: dati Geo-demo Istat, 2015

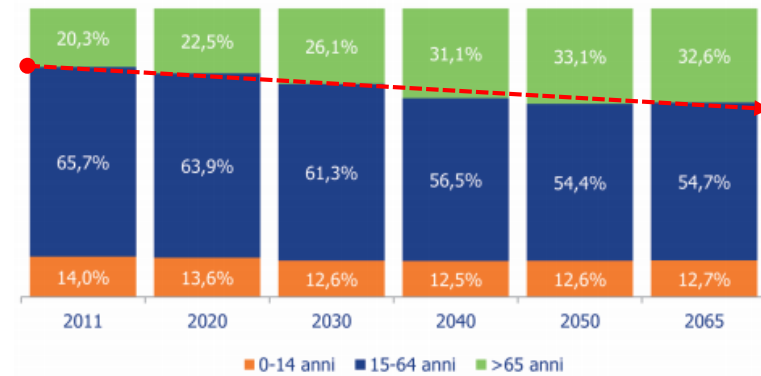


Figura 2. Evoluzione della composizione della popolazione in Italia per fasce di età. Fonte: dati Geo-demo Istat, 2015

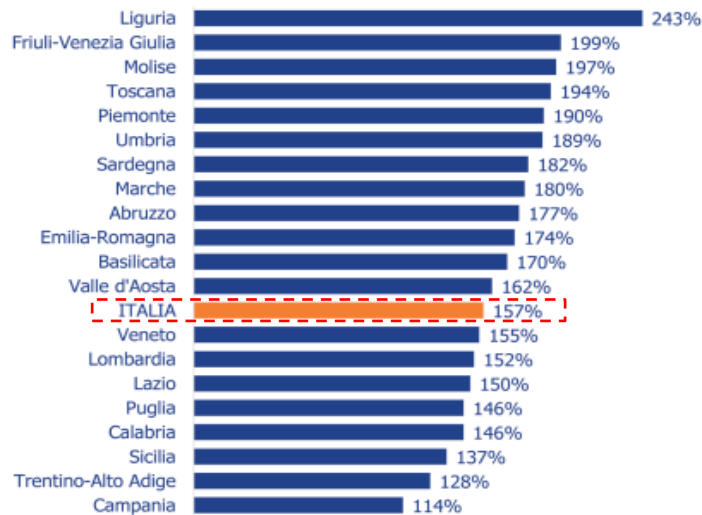


Figura 3. Indice di vecchiaia nelle Regioni italiane (percentuale della popolazione), 2015. Fonte: dati Istat, 2015

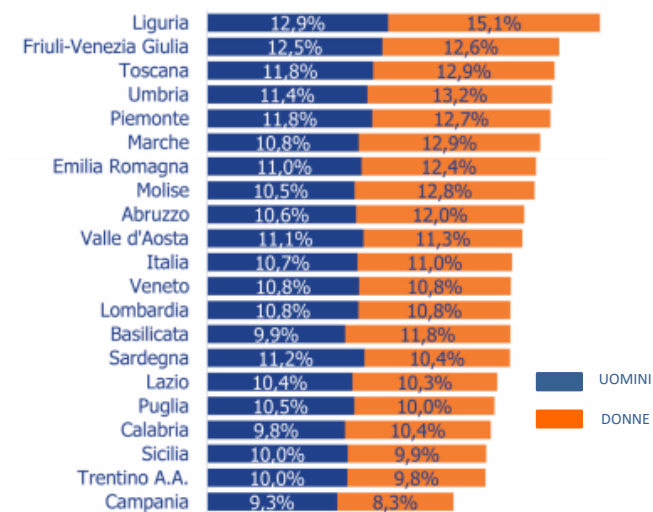


Figura 4. Popolazione di età pari o superiore ai 65 anni nelle Regioni Italiane (Uomini-Donne, percentuale della popolazione), 2015. Fonte: dati Istat, 2015

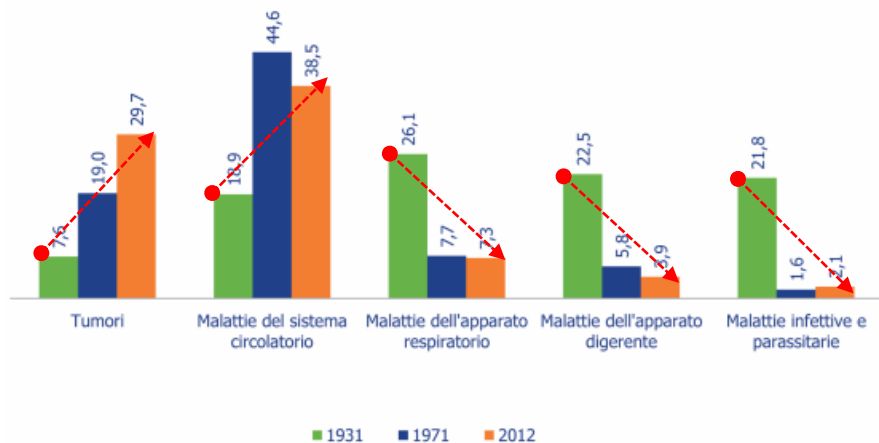


Figura 5. Tasso di mortalità in Italia per grandi gruppi di cause (decessi ogni 10.000 abitanti): confronto tra 1931, 1971 e 2012. Fonte: dati Istat, 2015

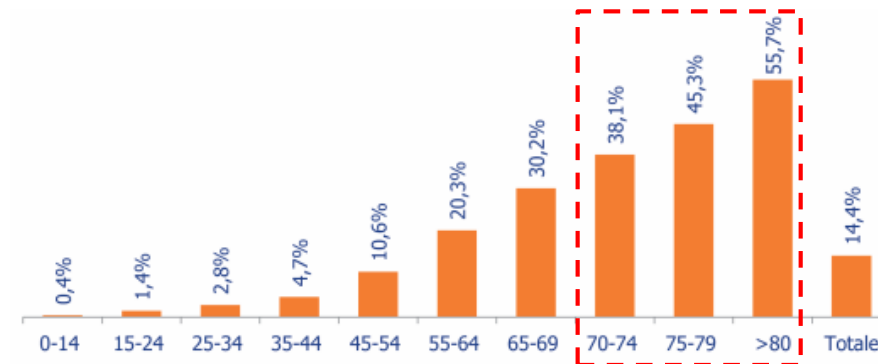


Figura 6. Persone con tre o più patologie croniche per fascia di età (% della popolazione italiana), 2013. Fonte: dati Istat, 2015

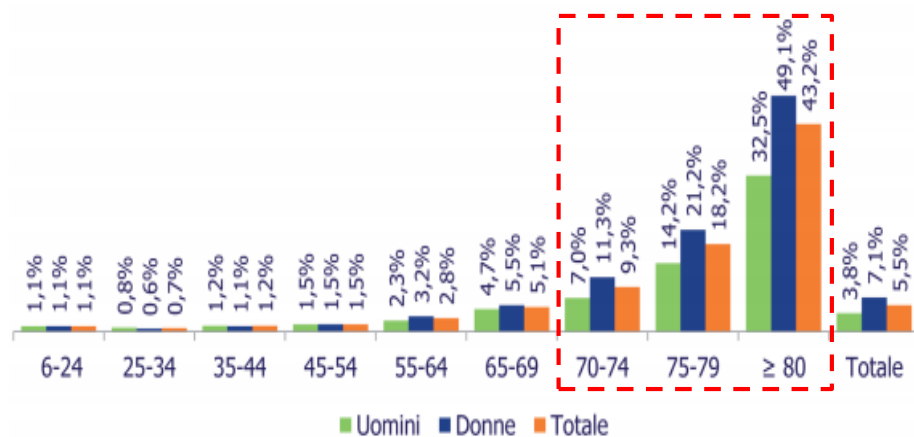


Figura 7. Persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali per classe di età e sesso (valori percentuali), 2013. Fonte: dati Istat, 2015

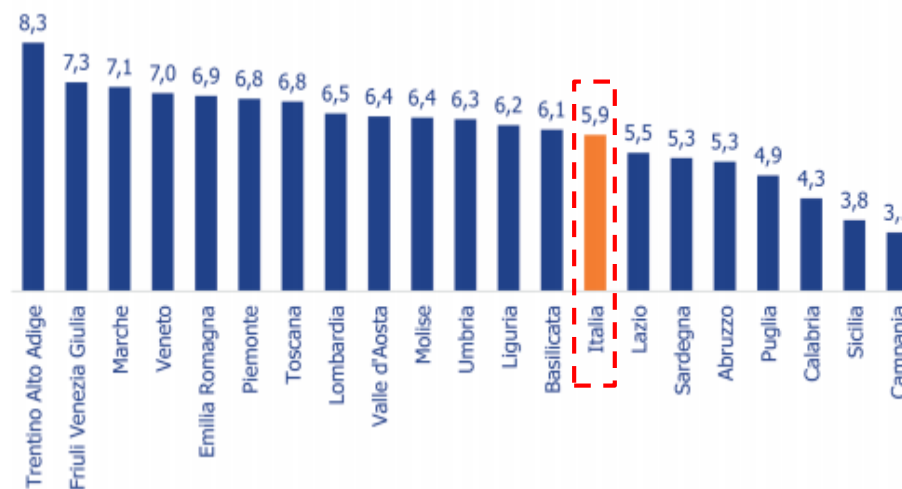


Figura 8. "Stato di salute della popolazione" (punteggio 1-10). Fonte: The European House-Ambrosetti, 2015

1

Scenario demografico ed epidemiologico in Italia

2

La spesa sanitaria in Italia e in Europa

3

Focus sul sistema di assistenza agli anziani in Francia e in Germania

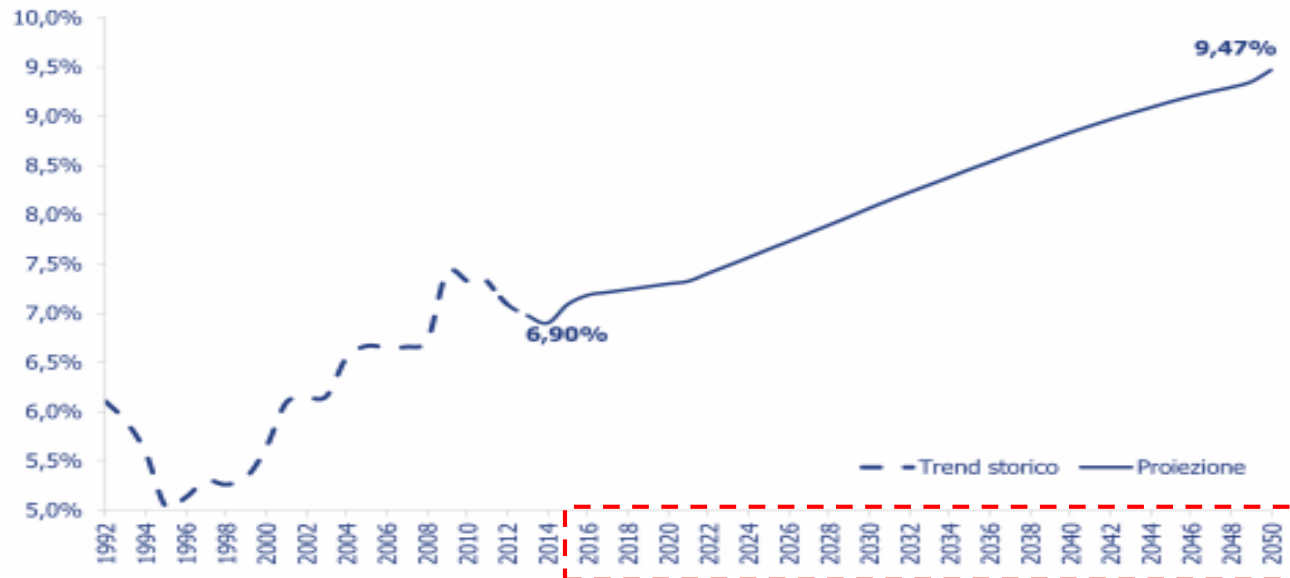


Figura 9. Andamento del rapporto spesa sanitaria sul PIL, 1992-2050. Fonte: MEF, 2013

I **progressi della medicina e l'innovazione farmacologica** consentiranno di **umentare** ancora di più i **tassi di sopravvivenza** per malattie che in precedenza portavano rapidamente alla morte (si pensi ad esempio ai nuovi farmaci immuno-oncologici) e, in aggiunta, **nuove minacce per la salute delle persone e per la sostenibilità economica del sistema sanitario**, come il fenomeno dell'antimicrobico resistenza e la ricomparsa di alcune malattie infettive, rischiano di cogliere impreparato il nostro Paese.

Tutti questi elementi sembrano indicare la **necessità di un deciso aumento delle risorse economiche da destinare alla sanità**, anziché un loro razionamento (come avvenuto negli ultimi anni) o comunque un calo del loro peso in relazione all'andamento dell'economia del Paese (come indicato dal MEF per i prossimi anni)

La spesa sanitaria in Italia e in Europa

COMPOSIZIONE DELLA SPESA SANITARIA IN ITALIA

(2 / 5)



LINK INSTITUTIONAL ADVISORY SAGL

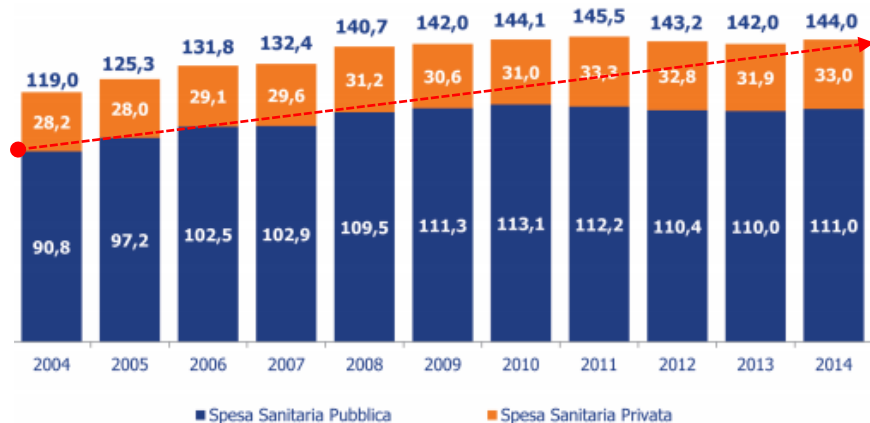


Figura 10. Spesa sanitaria pubblica e privata in Italia (in miliardi di euro), 2004-2014. Fonte: dati Corte dei Conti e Farindustria, 2015



Figura 11. Spesa sanitaria pubblica e privata pro capite, tassi di crescita annui nel periodo della crisi (2008-2013). Fonte: Dati OECD Health, 2015



Figura 12. Quota di spesa sanitaria privata intermediata sulla spesa sanitaria privata, (percentuale), 2004-2014. Fonte: dati OECD, 2015

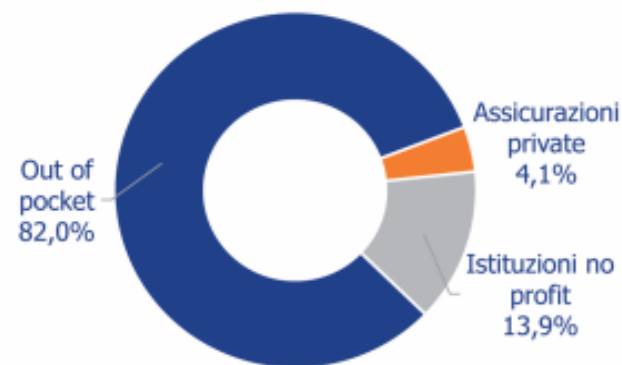


Figura 13. Composizione della spesa sanitaria privata italiana, (quota percentuale), 2014. Fonte: dati OECD, 2015

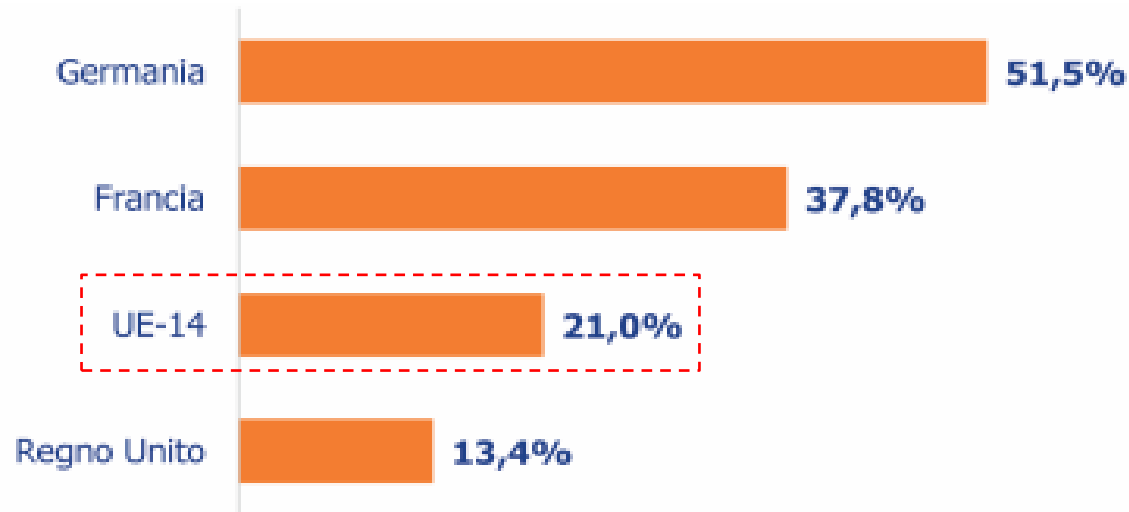


Figura 14. Differenza di spesa sanitaria pubblica pro capite dei principali Paesi europei rispetto all'Italia (percentuale), 2013.
Fonte: dati OECD, 2015

I dati sulla **spesa sanitaria** che permettono di fare **confronti internazionali** - quelli pubblicati dall'OCSE nel report Health Statistics 2015 - fissano la **spesa sanitaria pro capite totale in Italia** (pubblica più privata) a quota **2.355 euro** (valore espresso a parità di potere d'acquisto, anno 2013). Il confronto con la **Germania**, la **Francia** e il Regno Unito e con la media europea (EU-14) evidenzia un **divario molto rilevante**: la Germania, ad esempio, spende il 51% in più dell'Italia e la media dell'Unione Europea si aggira intorno al 21% in più di spesa pubblica per cittadino. Se questa fotografia fosse stata scattata **nel 1990 la situazione sarebbe stata molto diversa**, con la spesa pro capite degli italiani superiore del 25% rispetto a quella inglese, pressoché allineata a quella francese e inferiore a quella tedesca del 25%, la metà rispetto ad oggi

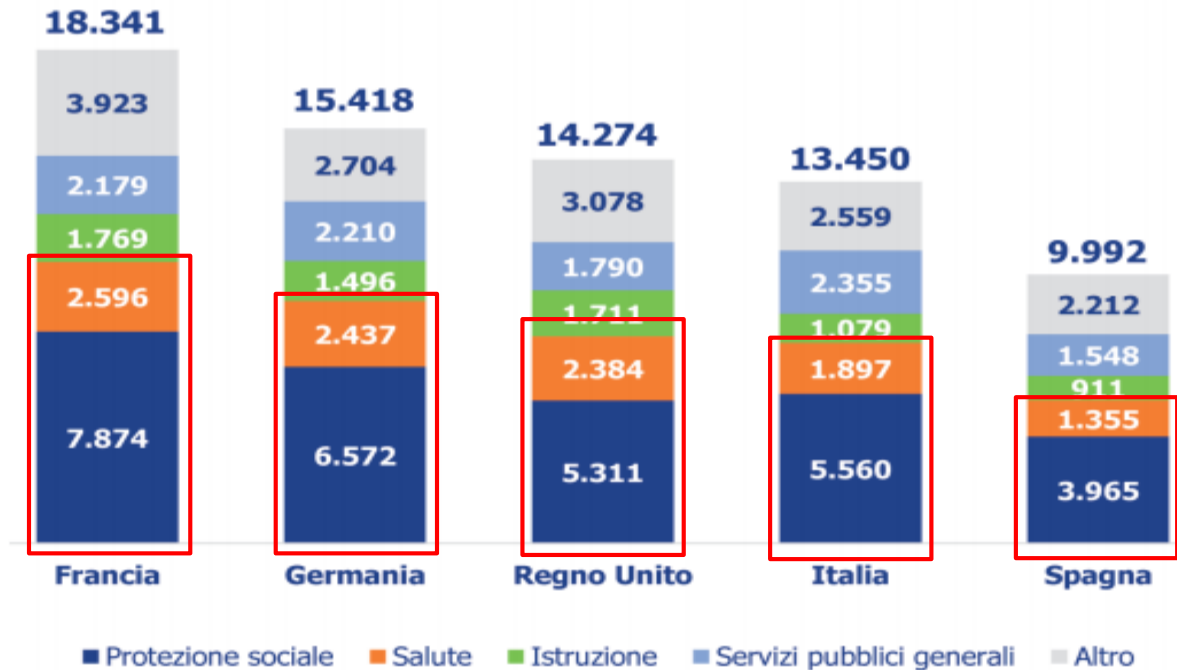


Figura 15. Spesa pubblica pro capite suddivisa per macro-voci (in euro PPP) nei Paesi EU Big-5 nel 2013
 Fonte: dati EUROSTAT, 2015

In linea con l'anno precedente, i livelli maggiori di spesa nel 2013 sono stati destinati alla **Protezione sociale e alla Salute**. L'Italia è il Paese che alloca la **maggior quota di risorse in Servizi pubblici generali** (17,5% della spesa pubblica) investendo una percentuale inferiore di spesa in Salute. L'insieme della spesa in **Protezione sociale** e quella in **Salute** rappresentano il 32,6% del PIL in Francia, il **28,2% in Italia**, il 25,8% in Germania, il 24,5% nel Regno Unito e il 23,6% in Spagna



Figura 16. Andamento di alcune voci di spesa pubblica nei Paesi EU Big-5 nel periodo 2008-2013. Fonte: dati EUROSTAT, 2015

Tra tutte le voci di Protezione sociale, **le Pensioni rappresentano la componente più rilevante**, tanto da presentare **un'incidenza sul PIL** che varia tra l'8,6% del Regno Unito e il **14,0%** dell'Italia. Guardando sempre alla composizione della spesa in Protezione Sociale, emerge come l'Italia sia il Paese che **destina meno risorse alla voce Malattia e Disabilità** (466,4 euro a persona), mentre la Spagna è l'unico Paese in cui la spesa per le indennità di disoccupazione supera quella per malattia e disabilità (668 euro contro 515 euro)

1

Scenario demografico ed epidemiologico in Italia

2

La spesa sanitaria in Europa

3

Focus sul sistema di assistenza agli anziani in Francia e in Germania

Focus sul sistema di assistenza agli anziani in Francia e in Germania – DEMOGRAFIA E SPESA SANITARIA (1/3)

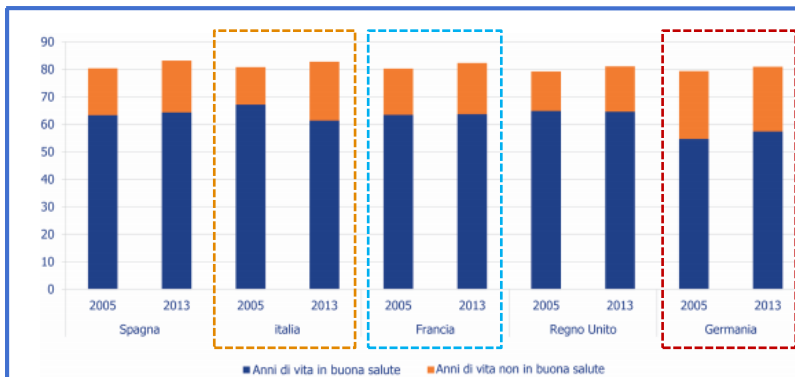


Figura 17. Anni di vita in buona salute e anni di vita non in buona salute alla nascita nei Paesi UE-Big 5: confronto tra 2005 e 2013. Fonte: dati EUROSTAT, 2015

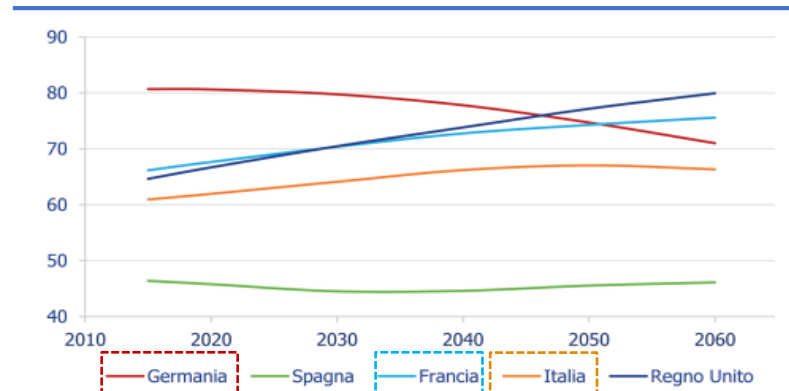


Figura 18. Andamento demografico nei principali Paesi europei, dal 2013-2060 (in mln). Fonte: dati EUROSTAT, 2015

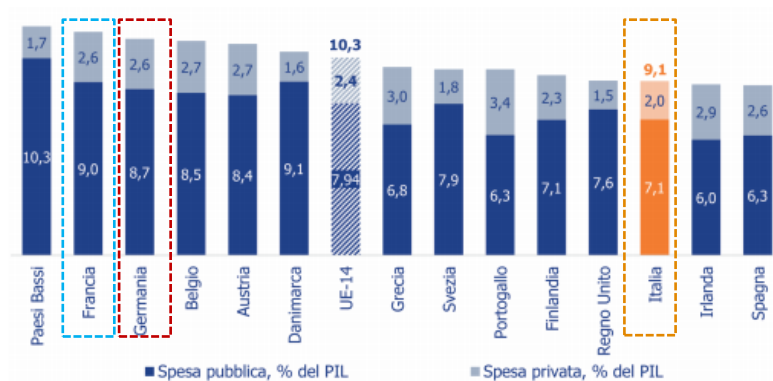
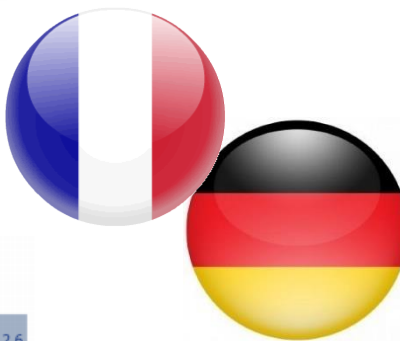


Figura 19. Spesa sanitaria pubblica e privata nei Paesi UE-14, in percentuale del PIL, 2013. Fonte: dati OECD, 2015

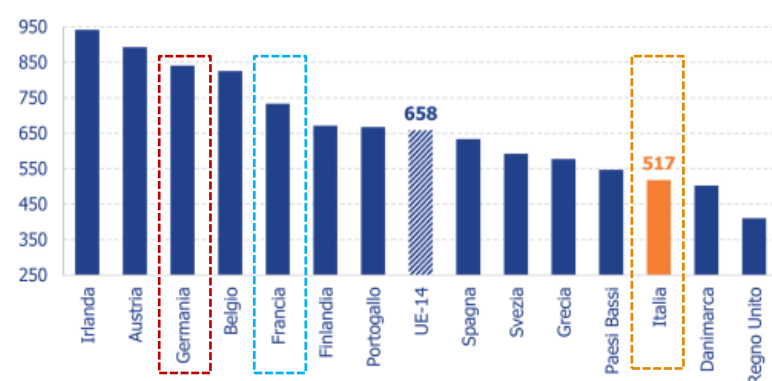


Figura 20. Spesa sanitaria privata pro capite nei Paesi UE-15, 2013 (euro PPP). Fonte: dati OECD, 2015

Gli attori istituzionali

La presa in carico della salute e della qualità della vita delle persone anziane, coinvolge principalmente due istituzioni:

- **Il Ministère des Solidarités et de la Cohésion Sociale**
- **Il Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé**

A partire dall'ultima riforma del governo (novembre 2010), la responsabilità diretta della cura degli anziani è stata assunta dal *Ministère de la Solidarité et de la Cohésion Sociale* (Ministero della Solidarietà e della Coesione Sociale).

Il *Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé* (Ministero del Lavoro, dell'Impiego e della Salute) ha il compito di attuare il «Piano Nazionale Alimentazione e Salute»



L'Allocation Personnalisée d'Autonomie

L'APA (**allocazione personalizzata d'autonomia**) si rivolge agli **anziani con più di settant'anni**, residenti **presso la propria abitazione o in una struttura**.

Il suo sistema offre loro la presa in carico, che non è sottoposta a vincoli su base di reddito, di un **piano di assistenza** che comprende i diversi **servizi e aiuti** rispondendo ai bisogni particolari di ciascuna situazione di non autosufficienza.

Oltre all'APA, gli anziani possono beneficiare di un sostegno per l'alloggio, gli spostamenti, e per la qualità della vita quotidiana

Altri attori della sicurezza sociale

- la *Caisse nationale d'assurance vieillesse* - **CNAV** (cassa nazionale di assicurazione sulla vecchiaia), primo ente pensionistico francese incaricato di organizzare e gestire la Sicurezza sociale;
- La **MSA**, *Mutualité Sociale Agricole*, ente mutualistico, garantisce la protezione sociale del mondo agricolo e rurale;
- la **CNSA** (la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie – cassa Nazionale di Solidarietà e di Autonomia) è, allo stesso tempo, una cassa, un'agenzia e uno spazio pubblico di scambio per l'autonomia delle persone anziane e dei diversamente abili

Le residenze assistenziali

Le persone anziane vivono e sono anche curate nelle strutture. Possono essere accolte **nelle Unités de Soins de Longue Durée – USLD** (Unità di Cura di Lungodegenza) degli ospedali, negli établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes – **EHPAD** (strutture abitative per le persone anziane non autosufficienti, nelle case di riposo, nelle strutture medico-sociali che ospitano i malati di Alzheimer e di altre malattie degenerative). In questi ultimi casi si faranno carico dei loro bisogni le **Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des personnes atteintes d'Alzheimer- MAIA** (Case per l'Autonomia e l'Integrazione dei malati di Alzheimer)

Assicurazione sociale obbligatoria

A partire dal 1995, in Germania è stata introdotta l'**assicurazione sociale obbligatoria per l'assistenza in caso di non autosufficienza**, detta *Pflegeversicherung*, che garantisce un contributo della Cassa Malattia in caso di invalidità. L'assicurazione, riservata a **lavoratori e pensionati**, finanzia i costi dei servizi per le operazioni di **assistenza fondamentale all'anziano fatte da terzi** o paga un assegno di invalidità direttamente ai figli o parenti se questi provvedono **in proprio**



“Edilizia assistita per anziani”

Una forma interessante di edilizia che si fa strada pian piano in Germania è **“l'Edilizia assistita per anziani”** (Betreutes Wohnen für ältere Menschen). Essa si rivolge a chi non richiede necessariamente assistenza diretta, ma desidera solo vivere **in locali liberi da barriere architettoniche, con elementari servizi per la sicurezza, salute e conforto**

I numeri dell'assistenza

Le statistiche del *Bundesamt* tedesco indicano per il 2011, **2.501.441 anziani assistiti**, di cui il 70,3% a casa (47,2% direttamente da figli e 23,1% da terzi: Caritas, servizi privati, ecc.) ed il **29,7% ricoverato in casa di riposo**. L'assistenza all'anziano si sposta sempre più verso settori privati: diminuisce il numero delle richieste di assistenza nel settore pubblico e **raddoppiano in quello privato**

Le strutture polacche

Pur numerose che **siano le strutture per anziani in Germania, non bastano ed i costi delle case di riposo sono alti** (mediamente sopra i 3.000€). Per abbassarli ed evitare di pagare personale straniero alle tariffe tedesche, si sono aperti alcuni esperimenti: inviare **gli anziani in strutture polacche**. Nelle strutture scelte, il personale ha qualifica adeguata, ha costi di lavoro bassi e garantisce un'assistenza che rispetta gli standard tedeschi