

UN SERVIZIO NAZIONALE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Gianmario Cinelli

Francesco Longo

15 marzo 2021



Università
Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

1 | PREMESSE

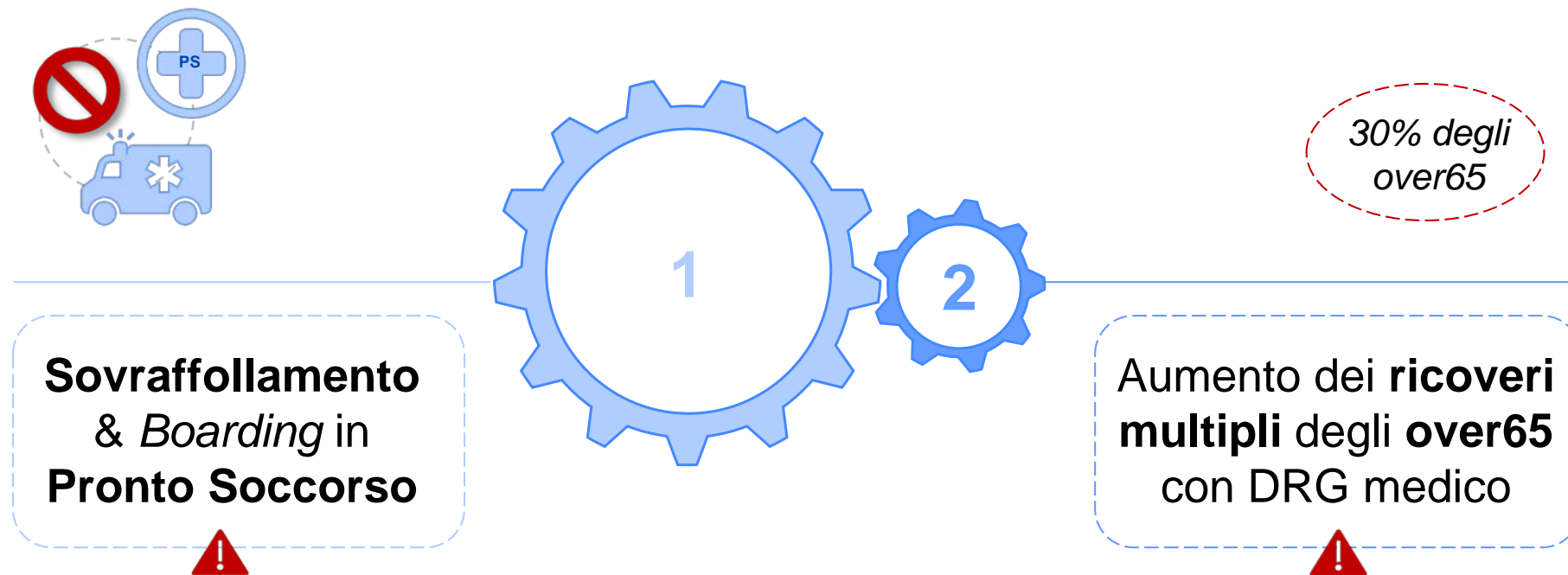


Università
Bocconi









CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management

L'assenza di servizi efficaci per gli anziani non autosufficienti penalizza l'SSN



I diversi destinatari dei programmi di Long Term Care

 <p>Anziani non autosufficienti</p>	 <p>Disabili</p>	 <p>Cronici</p>	 <p>Altri fragili (dipendenze, disoccupazione, etc.)</p>
 <p>3 milioni</p>	 <p>600.000</p>	 <p>> 10 milioni</p>	 <p>-</p>

È necessario distinguere i **cluster** dei destinatari di servizi **LTC** poiché:

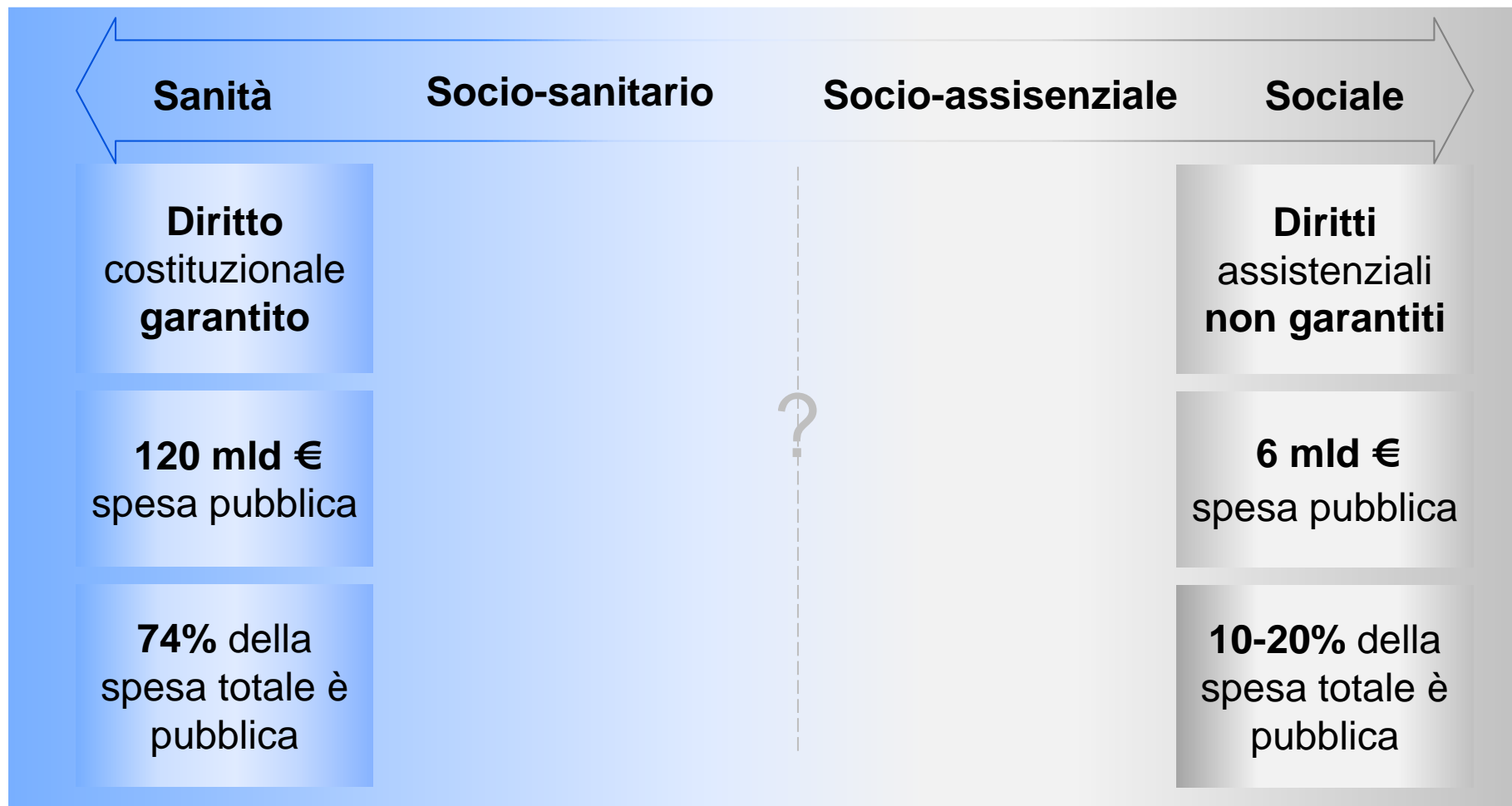
sono portatori di **bisogni** differenti

necessitano di diversa **intensità** assistenziale

vi sia chiarezza nella **redistribuzione** delle risorse



L'integrazione impossibile tra assistenza sanitaria e sociale



2 | IL SISTEMA ATTUALE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI







Università
Bocconi

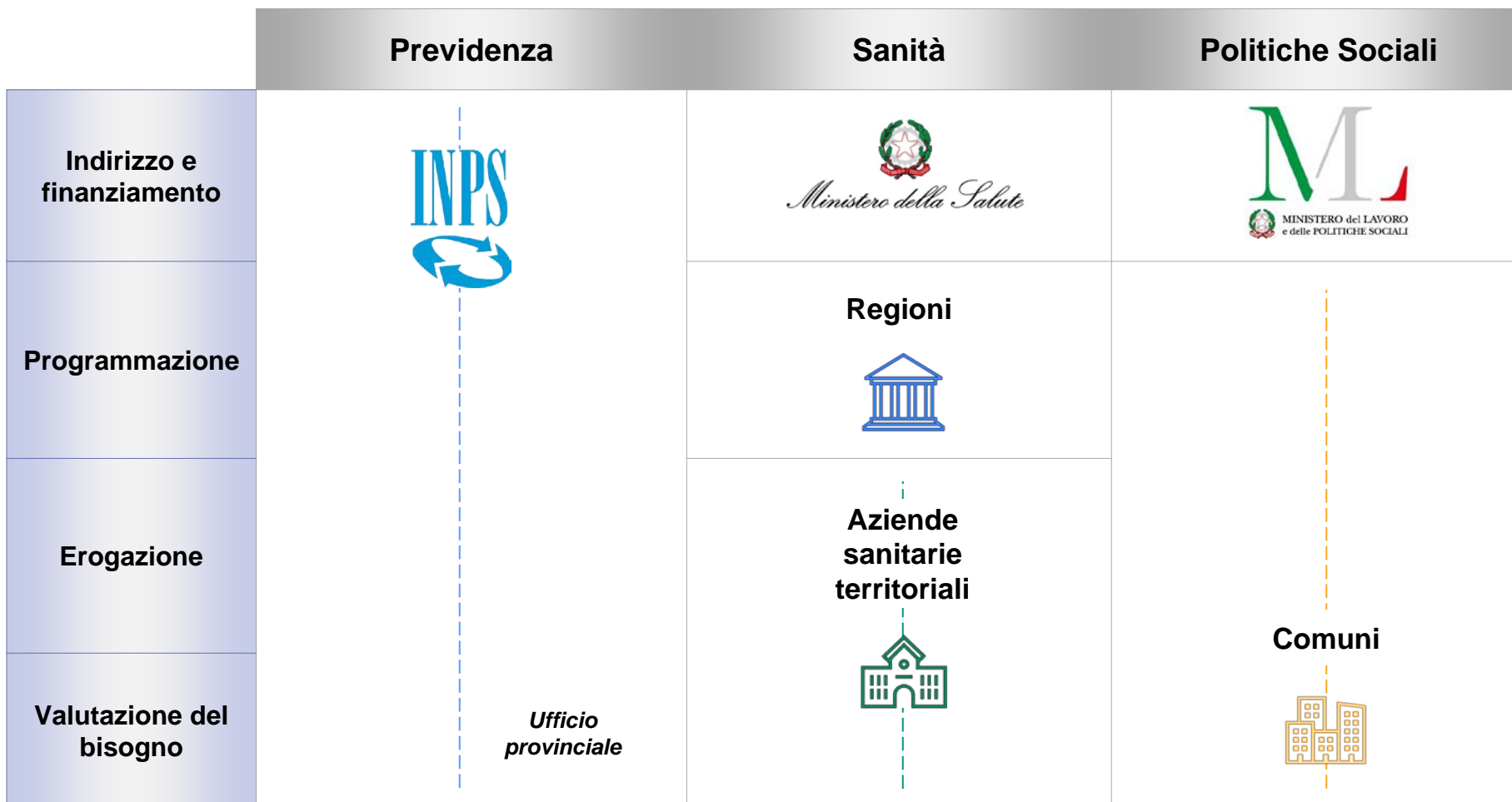
CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi
School of Management





Il non sistema italiano per gli anziani non autosufficienti

	Tipologie di interventi	Programmi	Descrizione
Sussidi	Indennità monetarie 	Indennità di accompagnamento	Trasferimento monetario incondizionato e universale
		Sostegni al reddito comunali	<i>De facto</i> voucher <i>need and means tested</i> (collegati all'acquisto di servizi)
Servizi reali	Servizi domiciliari 	ADI	<i>De facto</i> limitata al trasferimento fra setting assistenziali
		SAD	Intensità assistenziale molto bassa
	Servizi semi-residenziali 	Centri diurni	Intensità assistenziale molto bassa
	Servizi residenziali 	RSA (eterogeneità regionale)	Case di cura con focus su assistenza sanitaria
		Residenze protette	Focus su recupero psico-motorio
Residenze sanitarie	Riservate a persone autosufficienti		

...e modelli di governance altamente frammentati

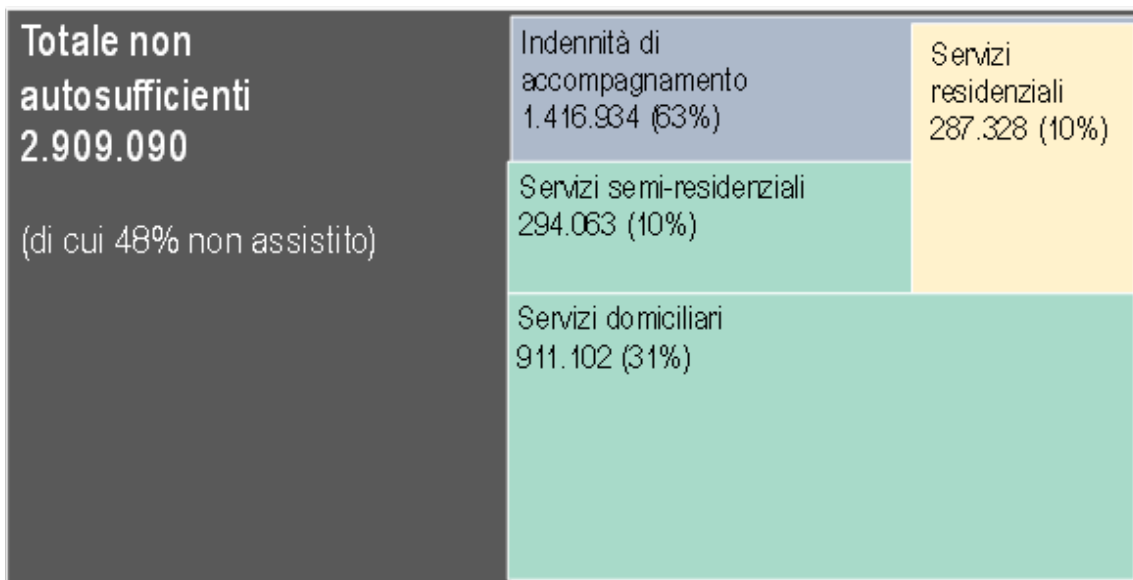


La spesa pubblica e privata per gli anziani non autosufficienti

Fonti in € mlrd per tipologia di intervento	Indennità monetarie 	Servizi domiciliari 	Servizi semi- residenziali 	Servizi residenziali 	Spesa in € mlrd per fonte di finanziamento
Fonti SSR (FSR)	-	1,72 mlrd €	0,17 mlrd €	3,75 mlrd €	5,64 mlrd €
Community level	0,25 mlrd €	0,44 mlrd €	0,03 mlrd €	0,31 mlrd €	1,04 mlrd €
INPS	8,8 mlrd €	-	-	-	8,8 mlrd €
Spesa pubblica	9,06 mlrd €	1,9 mlrd €	0,9 mlrd €	3,7 mlrd €	15,6 mlrd €
Spesa out of pocket	6,76 mlrd €	0,21 mlrd €	3,25 mlrd €		10,21 mlrd €

Pochi assistiti poco assistiti

Servizi pubblici



Servizi privati e informali

**oltre 1 mln
badanti**

**care-giver
familiari**

Criticità del sistema LTC italiano

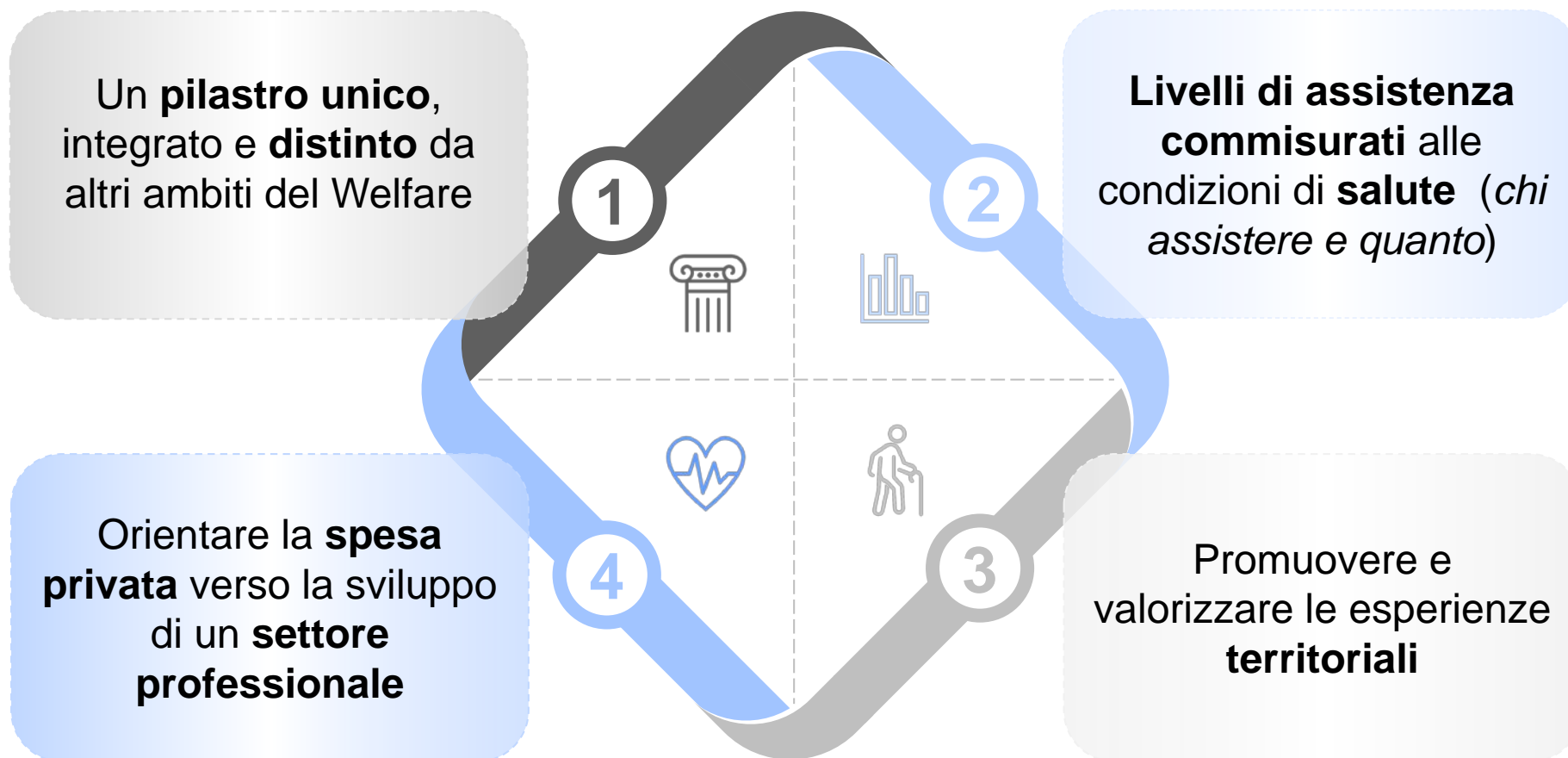
Criticità	Sistema italiano di LTC
Incertezza	<ul style="list-style-type: none"> • Impossibilità di conoscere il tasso di copertura del bisogno
Appropriatezza e utilizzo delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi domiciliari (ADI e SAD) 2 ore mensili in media per l'ADI, 2.090€ di spesa media annua per il SAD • Posti disponibili in RSA sono pari a meno del 10% degli anziani non autosufficienti
Disuguaglianze territoriali	<ul style="list-style-type: none"> • Dotazione infrastrutturale 1:14 Campania vs. Veneto • Eterogenità in volume e intensità ADI
Diseguaglianze di accesso	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Shopping around”</i>: prestazioni ricevute dipendono dalla capacità di orientarsi nel sistema
Impatto su SSN (ricoveri multipli, intasamento pronto soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> • Ricoveri multipli, DRG medico (OASI 2018) • Intasamento del pronto soccorso
Carico assistenziale aggiuntivo sulle famiglie	<ul style="list-style-type: none"> • Care-giving familiari • Bottom-line coordinator • Spesa out-of-pocket



3 | UN SERVIZIO NAZIONALE PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI



Le caratteristiche del Servizio Nazionale per gli Anziani Non Autosufficienti



1

Un pilastro unico, integrato e distinto da altri ambiti del Welfare

Sistema di governance unico

- costituire una **filiera istituzionale integrata** che ricomponga l'insieme dei programmi rivolti agli anziani in LTC in un complesso unitario e coordinato di attività e processi

Fondo Nazionale unico

- accorpate le risorse pubbliche destinate agli anziani non autosufficienti in **unico Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze**

Unità di accesso unificato



- unificare i nuclei di primo contatto e le diverse commissioni in **un'unità di valutazione unica**, basata su **criteri di accesso nazionali**, che garantirebbe un accesso unificato ai diversi servizi pubblici

Politica nazionale di prevenzione

- politica complessiva per gli anziani orientata alla **prevenzione**, al **mantenimento funzionale** e al maggior ritardo possibile del sorgere delle necessità di servizi assistenziali



2 Livelli di assistenza commisurati alle condizioni di salute

	Indennità monetarie 	Servizi domiciliari 	Servizi semi-Residenziali 	Servizi residenziali 
Livello 1 di intensità assistenziale				114 €
Livello 2 di intensità assistenziale	288 €	627 €	627 €	701 €
Livello 3 di intensità assistenziale	496 €	1.181 €	1.181 €	1.148 €
Livello 4 di intensità assistenziale	662 €	1.467 €	1.467 €	1.615 €
Livello 5 di intensità assistenziale	840	1.815 €	1.815 €	1.824 €



3

Promuovere e valorizzare le esperienze di Regioni e Comuni



Stato centrale

1. **Finanzia** il servizio nazionale attraverso un **unico Fondo Nazionale**
2. **Definisce** e quantifica i **benefici e servizi** per livello di assistenza
3. **Stabilisce** criteri unici per **valutazione** del bisogno



Regioni

1. **Programmano servizi regionali**
 - Disegnano e realizzano interventi di assistenza
 - Accreditano erogatori
2. **Promuovono** lo sviluppo di un **settore professionale** dei servizi assistenziali per gli anziani non autosufficienti
 - Orientano e catturano la spesa privata dei servizi promuovendo on-topping e upgrading privato

Reti di Comuni
(ambiti sociali)

1. **Contrattualizzano** erogatori accreditati pubblici, privati e non-profit
2. **Effettuano** la **valutazione** del **bisogno**
3. **Integrano** i benefici con **servizi sociali** secondo approccio multidimensionale



Erogatori pubblici,
privati e non-profit

1. **Erogano** i servizi garantiti
2. **Offrono** servizi aggiuntivi **integrati** e facoltativi di on-topping e upgrading



4

Orientare la spesa privata verso servizi di qualità e buoni lavori e integrarla con la spesa pubblica

Professionalizzare le badanti

- assunte come **operatrici socio-san e socio-assistenziali** presso strutture erogatrici per il rafforzamento dell'**assistenza domiciliare**
- interventi **formativi** delle **ASL**
- ...**+530** mila operatrici post istituzione **sistema Itc** integrato **tedesco**

Integrare spesa pubblica e privata

- spesa privata come componente ineliminabile nei servizi socio-assistenziali dei paesi occidentali
- Integrare i servizi pubblici con **prestazioni private a pagamento**
- **On-topping** quantitativo e **upgrading** qualitativo



Un sistema per assistere più anziani e offrire migliori servizi

I risultati

- A **parità di risorse**
 - + **190 mila** assistiti
 - aumento** beneficiari dei **servizi residenziali**
 - assistenza domiciliare** robusta per circa **400 mila** anziani
- Incremento **spesa corrente +3 mld**
 - + 500 mila assistiti
 - Intensità maggiore dei servizi

Stima risorse necessarie per raggiungere standard qualitativi sistema tedesco



Numero di assistiti e intensità assistenziale a parità di risorse pubbliche

Totale non autosufficienti 2.909.090 (di cui 42% non assistiti)	Trasferimento Monetario 845.978 (29%)	Servizi domiciliari 397.827 (14%)	Servizi semi-residenziali (2%)
		Servizi residenziali 392.233 (13%)	

Numero di assistiti e intensità assistenziale + 3 mld spesa corrente

Totale non autosufficienti 2.909.090 (di cui 31% non assistiti)	Trasferimento Monetario 1.010.286 (35%)	Servizi domiciliari 475.414 (16%)	Servizi semi-residenziali (2%)
		Servizi residenziali 468.414 (16%)	