

PREVISIONI, TENDENZE E STRATEGIE PER L'INVECCHIAMENTO IN EUROPA

Alcuni dati dal 6° Rapporto Osservatorio Long Term Care

Elisabetta Notarnicola, 24 Ottobre 2024



Università
Bocconi

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

6° Rapporto Osservatorio Long Term Care:
LA SOSTENIBILITÀ DEL SETTORE LONG TERM CARE NEL MEDIO-LUNGO PERIODO

1. Il sistema dell'assistenza agli anziani in Italia: dati e contesto 2024
2. Il sistema italiano comparato ad altri sistemi europei
3. Tentativi di riforma a livello europeo, cosa abbiamo capito



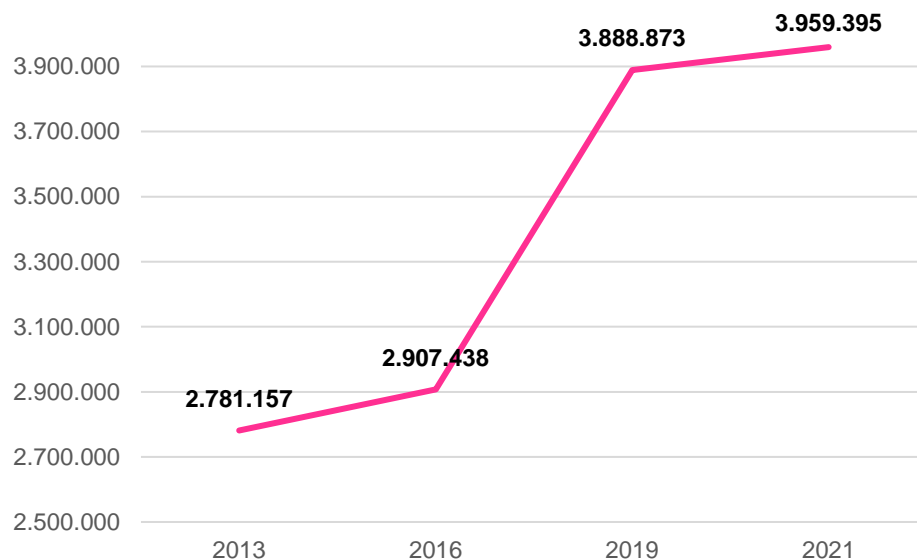
1. Il sistema dell'assistenza agli anziani in Italia: dati e contesto 2024
2. Il sistema italiano comparato ad altri sistemi europei
3. Tentativi di riforma a livello europeo, cosa abbiamo capito



IL FABBISOGNO DI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

3,95 milioni

di over 65 non autosufficienti (prevalenza=28,4%, anno 2021)



Fascia di età	Prevalenza da Istat (2021)	Popolazione di riferimento (1.1.2021)	Stima
65-74	14,60%	6.915.504	1.009.664
75-84	32,50%	4.825.173	1.568.181
85 e più	63,80%	2.200.854	1.404.145

IL FABBISOGNO DI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA.

- **32,9** è la % di 65+ non autosufficienti che ricevono servizi socio-sanitari dal sistema di welfare pubblico (di cui RSA corrisponde a 8%, con Δ +/- 23% tra regioni).
- +13% incremento di interventi ADI (casi trattati) ma **ore erogate -1%** (16h anno per caso).
- **40,2** è la % di 65+ non autosufficienti che ricevono IdA (con Δ +/- 48% tra regioni).
- Spesa pubblica LTC sul PIL passa da 1,25% (2018) a **1,20% (2023) sul PIL.**



POPOLAZIONE OVER75 NON AUTOSUFFICIENTE PER REGIONE / PROVINCIA AUTONOMA, 2022

Elaborazione delle autrici e degli autori su dati Istat (2022). Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia e Dati I.stat su popolazione al 1/1/2022.

**Rapporto OASI
CERGAS SDA Bocconi**

Regione / Provincia Autonoma (PA)	Prevalenza 65-74 (%)	Prevalenza 75- 84 (%)	Prevalenza 85+ (%)	Popolazione 75+ NA
Abruzzo	18,8	41,2	69,3	81.274
Basilicata	18,8	41,2	69,3	33.117
PA di Bolzano	11,9	28,0	60,2	21.184
Calabria	18,8	41,2	69,3	103.590
Campania	18,8	41,2	69,3	257.839
Emilia-Romagna	11,9	28,0	60,2	220.273
Friuli-Venezia Giulia	11,9	28,0	60,2	64.467
Lazio	13,7	30,5	63,5	268.739
Liguria	11,9	28,0	60,2	93.031
Lombardia	11,9	28,0	60,2	450.515
Marche	13,7	30,5	63,5	84.034
Molise	18,8	41,2	69,3	19.688
Piemonte	11,9	28,0	60,2	223.073
Puglia	18,8	41,2	69,3	223.825
Sardegna	18,8	41,2	69,3	99.768
Sicilia	18,8	41,2	69,3	259.572
Toscana	13,7	30,5	63,5	209.733
PA di Trento	11,9	28,0	60,2	23.888
Umbria	13,7	30,5	63,5	50.457
Valle d'Aosta	11,9	28,0	60,2	5.819
Veneto	11,9	28,0	60,2	225.140
Italia	14,6	32,5	63,8	3.020.751

TASSO DI COPERTURA DEL BISOGNO DELLA POPOLAZIONE 65+ E 75+ NON AUTOSUFFICIENTE TRAMITE RSA.

DETTAGLIO REGIONALE, ANNO 2022

Fonti: Istat (2022). Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. Dati I.stat su popolazione al 1/1/2022.

Ministero della Salute (2024) Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno di riferimento: 2022.

**Rapporto OASI
CERGAS SDA Bocconi**

Regione / Provincia Autonoma	Ospiti di presidi residenziali	Copertura del bisogno 65+ NA	Copertura del bisogno 75+ NA
PA Bolzano	6.286	24%	30%
PA Trento	6.635	23%	28%
Lombardia	85.528	15%	19%
Veneto	42.517	16%	19%
Friuli-Venezia Giulia	10.957	16%	17%
Marche	12.044	10%	14%
Piemonte	31.830	12%	14%
Liguria	12.877	13%	14%
Toscana	28.110	11%	13%
Emilia-Romagna	25.857	7%	12%
Valle d'Aosta	646	9%	11%
Umbria	3.483	5%	7%
Lazio	11.188	3%	4%
Abruzzo	3.115	3%	4%
Puglia	7.540	3%	3%
Calabria	2.933	2%	3%
Molise	551	3%	3%
Sicilia	5.741	2%	2%
Sardegna	1.540	1%	2%
Basilicata	478	1%	1%
Campania	2.690	1%	1%
Italia	302.546	8%	10%

TASSO DI COPERTURA DEL BISOGNO DELLA POPOLAZIONE 65+ E DELLA POPOLAZIONE 65+ NON AUTOSUFFICIENTE TRAMITE ADI.

DETTAGLIO REGIONALE, ANNO 2022

Fonti: Istat (2022). Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia. Dati I.stat su popolazione al 1/1/2022.

Ministero della Salute (2024) Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno di riferimento: 2022.

Rapporto OASI CERGAS SDA Bocconi

Regione / P.A.	Popolazione 65+	Prevalenza N.A. 65+	65+ non auto	Casi ADI anziani	Copertura 65+ N.A. via ADI	Copertura 65+ via ADI (target PNRR) [†]
Molise	76.528	25.8%	19.744	11.808	60%	15%
Veneto	1.155.089	22.9%	264.515	126.872	48%	11%
Toscana	955.231	26.8%	256.002	122.232	48%	13%
Friuli-Venezia Giulia	319.677	21.7%	69.370	30.089	43%	9%
Emilia-Romagna	1.078.372	33.0%	355.863	144.986	41%	13%
Lombardia	2.304.174	24.4%	562.218	147.115	26%	6%
Lazio	1,305,332	26.9%	351.134	77.509	22%	6%
PA Bolzano	106.778	24.1%	25.733	5.536	22%	5%
Liguria	435.654	22.5%	98.022	20.929	21%	5%
PA Trento	123.916	23.7%	29.368	6.234	21%	5%
Basilicata	132.704	33.0%	43.792	9.218	21%	7%
Marche	382.124	32.3%	123.426	23.114	19%	6%
Valle d'Aosta	30.479	24.0%	7.315	1.361	19%	4%
Abruzzo	319.117	32.7%	104.351	18.643	18%	6%
Umbria	228.230	30.3%	69.154	11.355	16%	5%
Sicilia	1.089.969	34.6%	377.129	59.303	16%	5%
Piemonte	1.116.681	22.9%	255.720	39.724	16%	4%
Puglia	918.789	32.8%	301.363	42.029	14%	5%
Campania	1.133.462	34.0%	385.377	53.299	14%	5%
Sardegna	408.746	35.2%	143.879	11.780	8%	3%
Calabria	430.352	35.6%	153.205	10.383	7%	2%
Italia	14.051.404	28.4%	3.990.599	973.505	24%	7%



IL TREND DEMOGRAFICO E IL RICORSO ALLA CURA FORMALE E INFORMALE: **QUALE EQUILIBRIO?**

Popolazione di 65 anni e più:

23,5% nel 2023

30% nel 2030

34,9% nel 2050

La risposta pubblica in termini di servizi **NON** è in aumento.

Gli stanziamenti € sono parzialmente aumentati per il 2025-2026 (assegno).

Il numero delle **badanti** è in lieve calo:
Nel 2022 si stimano **1.073.565** (regolari e irregolari) con **-4,9%** rispetto al 2021.

1. Il sistema dell'assistenza agli anziani in Italia: dati e contesto 2024
2. Il sistema italiano comparato ad altri sistemi europei
3. Tentativi di riforma a livello europeo, cosa abbiamo capito



UNA PROPOSTA DI CLUSTERIZZAZIONE TRA PAESI MEMBRI DELL'UE (PAVOLINI, 2021)

Modelli con spesa pubblica per LTC medio-alta (1,5%-2,2%):

- Modelli con ruolo moderato/preponderante dei trasferimenti economici (Austria, **Germania, Italia**, Repubblica Ceca)
- Modelli con ruolo limitato o assente dei trasferimenti economici (Belgio, Finlandia, **Francia**)

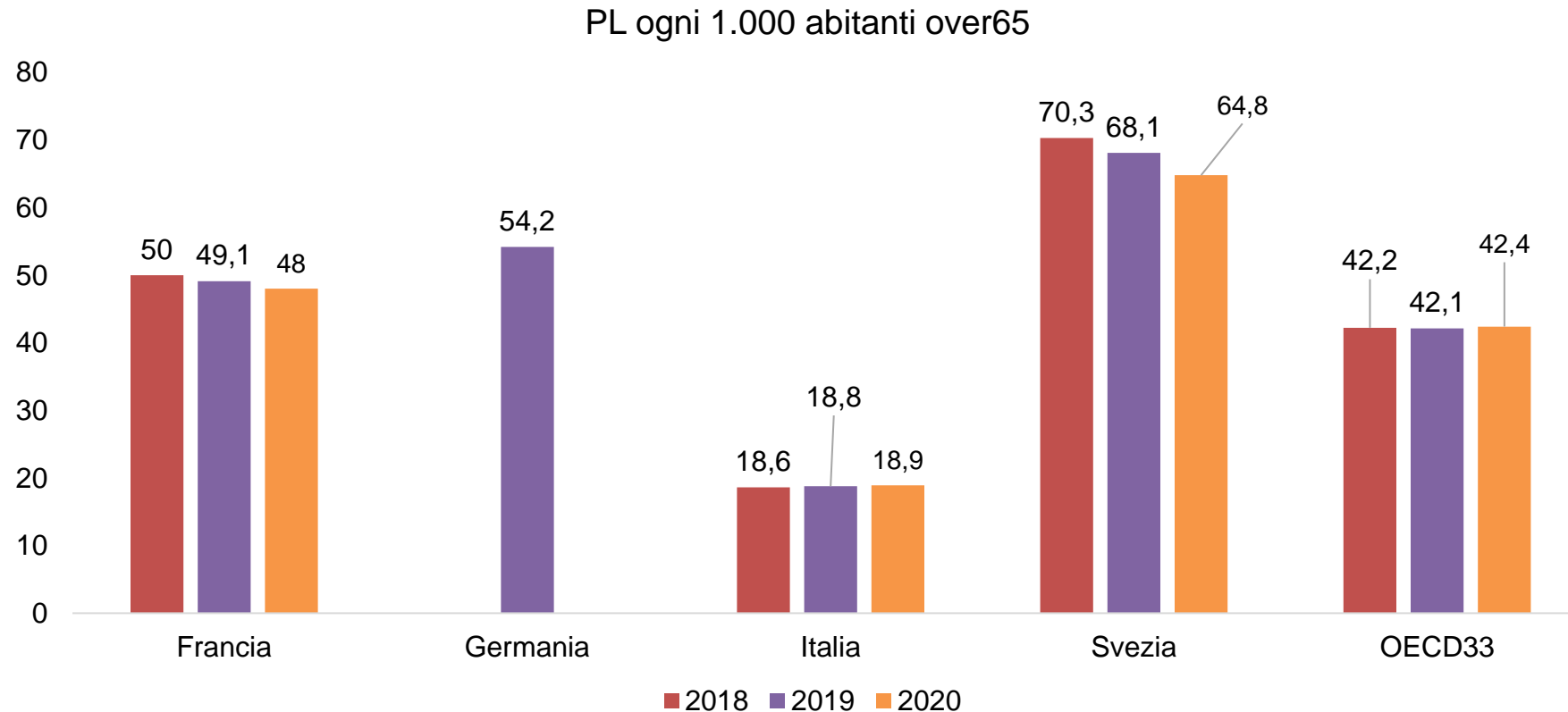
Modelli con spesa pubblica per LTC molto alta (oltre il 3% del PIL),

- tutti contraddistinti per ruolo limitato o assente dei trasferimenti economici (Danimarca, Olanda, **Svezia**)

ALCUNE CONSIDERAZIONI SUL DILEMMA DELLA RESIDENZIALITA'

- Tra i Paesi OECD33 e nei paesi benchmark la disponibilità di **posti letto** in residenzialità ogni mille over65 è **più del doppio** rispetto a quella italiana
- Negli anni gli **investimenti pubblici su residenzialità nei paesi OECD33 sono diminuiti** (-3 PL ogni 1000 over65), con aumento più marcato in Svezia (da 70,3 ogni 1.000 over65 del 2018 ai 64,8 del 2020).
- Questa diminuzione segue un orientamento più forte verso il **mantenimento al domicilio**, anche se la quota di beneficiari over65 di LTC dei paesi OECD33 che ricevono cure di long-term care al domicilio tra il 2009 e il 2019 è **cresciuta solo dal 67 al 68%**.

ALCUNE CONSIDERAZIONI SUL DILEMMA DELLA RESIDENZIALITA'



Fonte: OECD (2022, 2023). Health at a glance.

Nota: OECD pubblica i dati sui PL in Germania solo negli anni dispari.

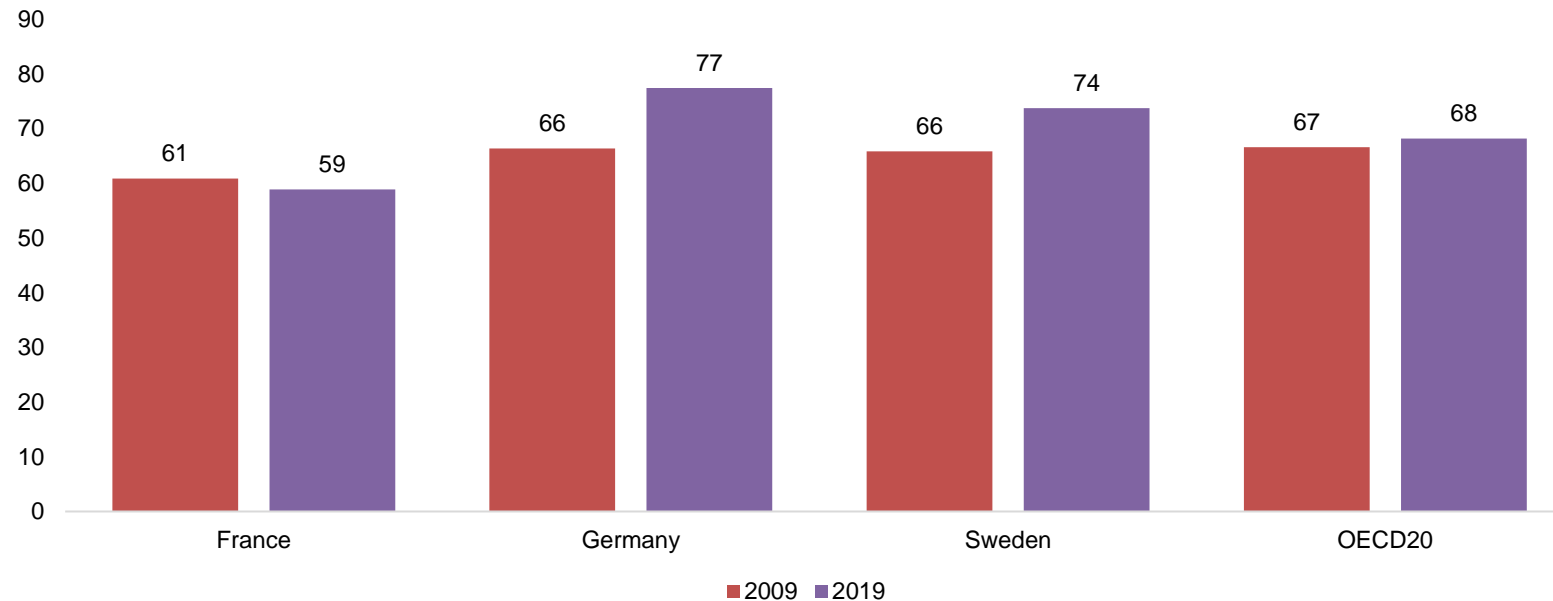
L'offerta è rimasta stabile nel tempo:

- **2017**: 54,4 PL ogni 1,000 abitanti 65+
- **2015**: 54,4 PL ogni 1,000 abitanti 65+

Per il **2021** l'offerta è leggermente diminuita: 53,9 PL ogni 1,000 abitanti 65+

ALCUNE CONSIDERAZIONI SUL DILEMMA DELLA RESIDENZIALITA'

% di beneficiari di misure di LTC over65 che ricevono servizi domiciliari



OECD non riporta il dato italiano: nel 2021 sarebbe pari a **77%**

dato che tuttavia sconta scarsa capacità di presa in carico via ADI

Fonte: OECD (2022, 2023). Health at a glance.

GLI INVESTIMENTI SULLA LONG TERM CARE NEI DIVERSI PAESI

La spesa pubblica per LTC in % rispetto al PIL e la distribuzione della Spesa per principali interventi di LTC. Anno 2019

	Francia	Germania	Italia	Svezia
Spesa pubblica per LTC rispetto al PIL	1,9%	1,6%	1,7%	3,3%
Spesa pubblica per residenzialità sul totale della spesa pubblica per LTC	69,6%	35,7%	28,2%	52,6%
Spesa pubblica per servizi domiciliari sul totale della spesa pubblica per LTC	28,4%	23,5%	19,5%	44,7%
Spesa pubblica per trasferimenti economici sul totale della spesa pubblica per LTC	9,7%	40,8%	52,3%	2,6%

Fonte: elaborazione degli autori su Commissione Europea (2021)



1. Il sistema dell'assistenza agli anziani in Italia: dati e contesto 2024
2. Il sistema italiano comparato ad altri sistemi europei
3. Tentativi di riforma a livello europeo, cosa abbiamo capito



QUALI RIFORME STANNO IMPLEMENTANDO GLI ALTRI PAESI EUROPEI?



METODOLOGIA DI RICERCA



- Comparazione casi studio multipli, tramite:
 - **analisi documentale** (es. normativa nazionale o report OECD e Commissione Europea)
 - **dataset internazionali** (OECD ed Eurostat) sui **settori LTC nazionali**
 - recenti **riforme** o proposte di riforma.
- Paesi inclusi nell'analisi comparata:



FRANCIA



GERMANIA






SVEZIA



Università
Bocconi

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

	Francia 	Germania 	Svezia 
Tasso di copertura	In kind: 46% over65 NA Cash benefit: 0% over65 NA	In kind: 43% over65 NA Cash benefit: 61% over65 NA	In kind: 141% over65 NA Cash benefit: 111% over65 NA
Risorse economiche complessive	64,2 mld €, 2,6% del PIL (2021) <ul style="list-style-type: none"> • Intervento pubblico: 33% • Assicurazioni obbl.: 46% • Assicurazioni vol.: 0% • Out-of-pocket: 21% 	89,5 mld €, 2,5% del PIL (2021) <ul style="list-style-type: none"> • Intervento pubblico: 8% • Assicurazioni obbl.: 65% • Assicurazioni vol.: 4% • Out-of-pocket: 23% 	4,0 mld €, 2,8% del PIL (2021) <ul style="list-style-type: none"> • Intervento pubblico: 94% • Assicurazioni obbl.: 0% • Assicurazioni vol.: 0% • Out-of-pocket: 6%
Risorse umane	243.492 (headcount)* 1,8 ogni 100 over65* 214.377 (FTE)* 1,6 (FTE) ogni 100 over65*	999.958 (headcount) 5,5 ogni 100 over65 723.007 (FTE) 4,0 (FTE) ogni 100 over65	244.004 (headcount) 11,7 ogni 100 over65 187.288 (FTE) 9,0 (FTE) ogni 100 over 65

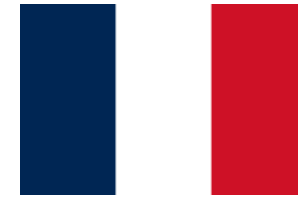


2015: LEGGE SULL'ADATTAMENTO DELLA SOCIETÀ ALL'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE.

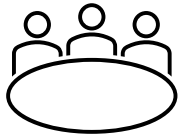
SI BASA SU TRE PILASTRI

1. Investire sulla **PREVENZIONE** e anticipazione della perdita di autonomia
2. Adattamento della società all'invecchiamento attraverso
 - **RINNOVO DI 80.000 UNITÀ ABITATIVE PRIVATE ENTRO IL 2017**
 - **RESTAURO DELLE RESIDENZE SOCIALI PER L'AUTONOMIA**
3. Supportare le persone anziane che perdono autonomia, dando **PRIORITÀ ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE**

IL SETTORE LTC IN FRANCIA: RECENTI RIFORME SERVIZI (2/2)



2019: PROCESSO DI CONSULTAZIONE NAZIONALE



Si evidenzia elevato livello di spesa pubblica a fronte di un sistema percepito come **poco chiaro ed efficace**, con 3 principali proposte di miglioramento:

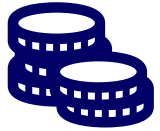
- **RIORGANIZZARE DIVERSE FONTI FINANZIAMENTO ESISTENTI** (modificare APA + integrare risorse sanitarie e sociali su residenzialità anziani per ridurre compartecipazione)
- **INNOVARE** servizi domiciliari e residenziali (creando 60.000 posti aggiuntivi in residenzialità)
- Aumentare il **SUPPORTO PER I 3,9 MILIONI DI CAREGIVER INFORMALI**

2021: RIFORMA ASSISTENZA DOMICILIARE



Riorganizzazione dei servizi di assistenza domiciliare, **UNIFICANDO LE TRE TIPOLOGIE OGGI ESISTENTI** (SAAD, servizi domiciliari per anziani non autosufficienti, SSIAD, servizi infermieristici a domicilio, e SPASAD, servizi polivalenti al domicilio)

IL SETTORE LTC IN FRANCIA: RISORSE ECONOMICHE E PERSONALE



Riforme recenti / Risorse economiche

- Riforma 2021: riorganizzazione dei servizi di assistenza domiciliare, unificando le tre tipologie esistenti > **CON RELATIVA INTEGRAZIONE DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO**



Riforme recenti / Personale

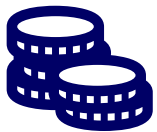
- Riforma 2021: **REVISIONE DEI CONTRATTI COLLETTIVI NAZIONALI** dei lavoratori del settore per adeguarli al costo della vita e alle nuove professionalità emergenti

IL SETTORE LTC IN **GERMANIA**: MODELLI DI SERVIZIO E RISORSE ECONOMICHE



Riforme recenti | Modello di servizio *Care Strengthening Act (2015-2017)*

- **NUOVA VALUTAZIONE DEL BISOGNO** di cura, ampliando il potenziale bacino di utenza: valutazione di disabilità fisiche e restrizioni dovute a malattie mentali o disturbi psicosomatici.
- **MAGGIORE FLESSIBILITÀ** nel combinare diversi tipi di servizi per rispondere alla personalizzazione



Riforme recenti | Risorse economiche

- Con le riforme 2015-2017, **l'aliquota contributiva è stata** inizialmente **aumentata** dal 2,35 al 2,55 per cento, con un successivo aumento di 0,5 punti percentuali nel 2019.

IL SETTORE LTC IN **GERMANIA**: RECENTI RIFORME PERSONALE



- Accordi con i **GOVERNI STRANIERI** per il reclutamento di professionisti (2019)
- Creazione dell'**AGENZIA TEDESCA PER I PROFESSIONISTI SANITARI E DELLA LTC** (2019)
- **MIGLIORAMENTO DEI SALARI E INTRODUZIONE DI UN SALARIO MINIMO** (2019 e 2022).
- Dal 2022 Assicurazioni possono contrattualizzare solo gestori che garantiscano il salario minimo ai propri professionisti.

IL SETTORE LTC IN SVEZIA: MODELLO DI SERVIZIO



1. Sforzi di **COORDINAMENTO PIÙ EFFICACE ED EFFICIENTE TRA ASSISTENZA SANITARIA E ASSISTENZA SOCIO-ASSISTENZIALE A LUNGO TERMINE.** → miglior coordinamento servizi sanitari regionali – comunali (assistenza ordinaria vs straordinaria)
2. Grossi investimento per **FAVORIRE LA PREVENZIONE**, attraverso:
 - **Attività fisica prescritta** dai medici
 - Sensibilizzazione rispetto su cadute e incidenti domestici (**figure ad hoc per supportare la popolazione anziana nella gestione della manutenzione dell'abitazione**)
3. Particolare attenzione alle attività di **STIMOLAZIONE SENSORIALE E CULTURALI ALL'INTERNO DEI SERVIZI RESIDENZIALI**

IL SETTORE LTC IN SVEZIA: PERSONALE



- Dopo il periodo Covid-19, il Governo ha lanciato un importante programma politico **PER RAFFORZARE LE COMPETENZE DEL PERSONALE MEDICO-SANITARIO NELLE STRUTTURE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI.**
- Rispetto al personale, il dibattito ha anche affrontato la questione delle **COMPETENZE LINGUISTICHE**, essendo molti dipendenti socio-sanitari stranieri e non parlano fluentemente lo svedese (causando problemi di comunicazione).
 - Dopo la pandemia, alcune municipalità hanno imposto requisiti linguistici per coloro che lavorano nel settore

	Francia 	Germania 	Svezia 
Riforme recenti più significative	<ul style="list-style-type: none">• 2015: focus su domiciliarità e prevenzione• 2019-2021:<ul style="list-style-type: none">• Integrazione fonti di finanziamento• Riorganizzazione servizi (domiciliari)• Attenzione a residenzialità	<ul style="list-style-type: none">• Introduzione salario minimo nel settore LTC• Valutazione multi-dimensionale a cui corrispondono diverse intensità e risorse	<ul style="list-style-type: none">• Sforzo di maggiore integrazione con il versante sanitario• Attenzione al tema delle competenze linguistiche per gli operatori/operatrici del settore
Punti di attenzione per l'Italia	<ul style="list-style-type: none">• Discussioni e traiettorie di riforma SIMILI A QUELLE ITALIANE, ma partite prima• Da spostamento verso domiciliare a tendenza al RIEQUILIBRIO DOMICILIARE-RESIDENZIALE	<ul style="list-style-type: none">• Salario minimo → tensioni nel QUADRILEMMA DELLE POLITICHE DI CURA (copertura bisogni, contenimento spesa, standard, lavoratori)• Nuova Valutazione Multi-dimensionale Unificata necessaria per introdurre PRESTAZIONI GRADUATE	<ul style="list-style-type: none">• Modello svedese esempio concreto di SBILANCIAMENTO VERSO DOMICILIARE (a che condizioni?)• Attenzioni ad aspetti di PREVENZIONE E ACCESSIBILITÀ

- Nessun modello è «perfetto» e **NON È POSSIBILE «COPIA-INCOLLA»**: l'obiettivo dell'approfondimento è fornire spunti al dibattito in corso
- Tutti i Paesi analizzati dimostrano però che **IL TEMA È PRESENTE IN MODO ESPLICITO NEL DIBATTITO** politico e pubblico e molti aspetti critici sono già stati oggetto di interventi
- Ognuno dei cambiamenti introdotti in altri Paesi porta inevitabilmente alla **MODIFICA DEGLI EQUILIBRI RAGGIUNTI** (e necessità di aggiustamenti successivi)



La sostenibilità del settore Long Term Care nel medio-lungo periodo

6° Rapporto Osservatorio Long Term Care



https://cergas.unibocconi.eu/observatories/oltc_