

Quali costi e quale modello di intervento per il sostegno e la cura della non autosufficienza?

Letizia Ravagli e Nicola Sciclone

Il lavoro di cura e i servizi socio sanitari nel Comune di Calci e nella zona pisana

29 marzo 2019 – ore 9,30

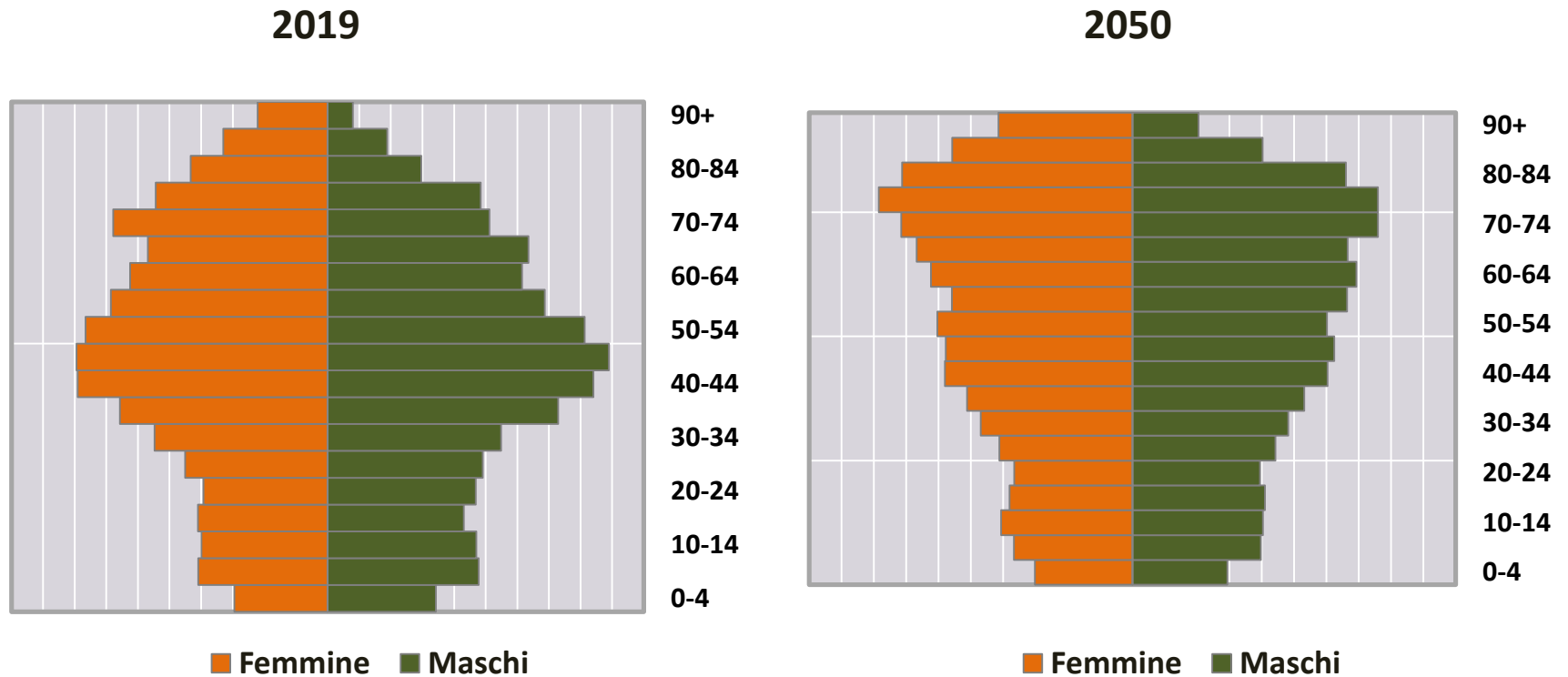
Sala del Consiglio del Comune di Calci

I non autosufficienti: un problema non solo prospettico

Le previsioni: individui e spesa

Le informazioni disponibili sul presente: la dimensione del problema e le risorse

La popolazione che invecchia -Toscana

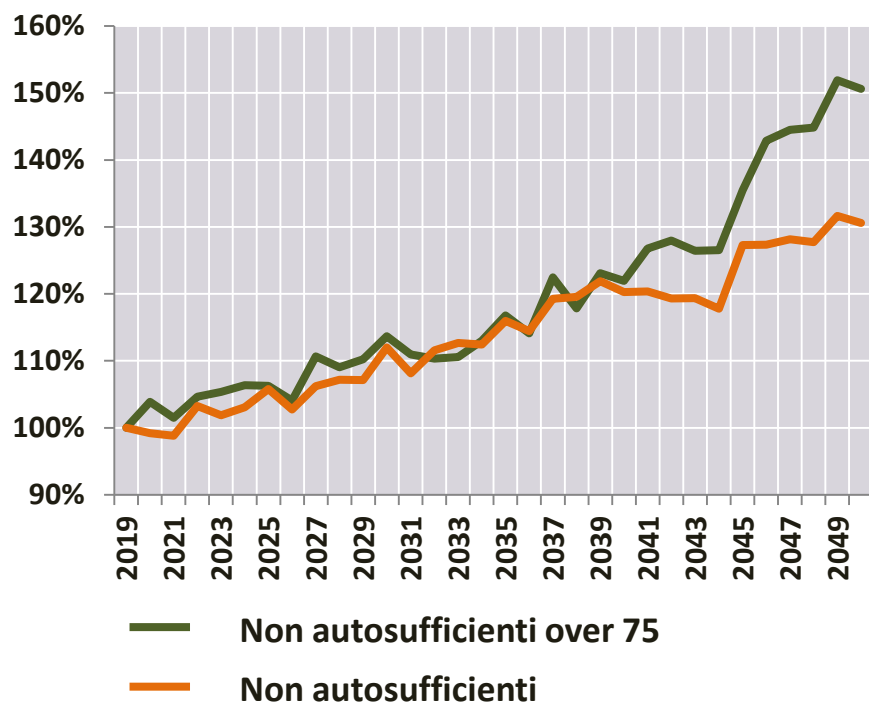


La quota di over 65enni sale dal 25 al 35 per cento in trenta anni

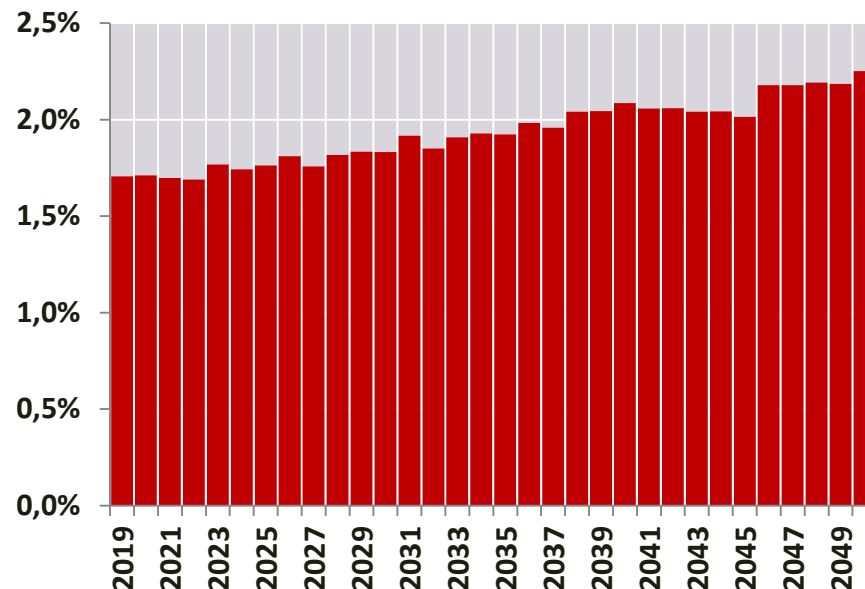
Fonte: Modello microReg irpet

La disabilità che aumenta -Toscana

Non autosufficienti (2019=100)



Spesa per non autosufficienza su Pil



Fonte: Modello microReg irpet

I non autosufficienti: quali tassi di copertura?

- Secondo le stime che si ricavano dall'indagine Bi.S.S dell'Ars gli anziani non autosufficienti non residenti in Rsa sarebbero in Toscana circa **81mila**. A questi vanno sommati i non autosufficienti residenti in RSA che secondo le stime Ars sui flussi AD-RSA regionale sarebbero poco meno di **10mila** (dato comunque sottostimato).

I non autosufficienti: quali tassi di copertura?

- Secondo le stime che si ricavano dall'indagine Bi.S.S dell'Ars gli anziani non autosufficienti non residenti in Rsa sarebbero in Toscana circa **81mila**. A questi vanno sommati i non autosufficienti residenti in RSA che secondo le stime Ars sui flussi AD-RSA regionale sarebbero poco meno di **10mila** (dato comunque sottostimato).
- La dimensione del problema è grande quindi come le città di **PISTOIA**, o di **PISA** che fanno, ciascuna, appunto 90 mila abitanti.

I non autosufficienti: quali tassi di copertura?

- Secondo le stime che si ricavano dall'indagine Bi.S.S dell'Ars gli anziani non autosufficienti non residenti in Rsa sarebbero in Toscana circa **81mila**. A questi vanno sommati i non autosufficienti residenti in RSA che secondo le stime Ars sui flussi AD-RSA regionale sarebbero poco meno di **10mila** (dato comunque sottostimato).
- La dimensione del problema è grande quindi come le città di **PISTOIA**, o di **PISA** che fanno, ciascuna, appunto 90 mila abitanti.
- Gli anziani che nel 2017 hanno avuto almeno una prestazione di assistenza domiciliare (infermieristica, medica, sociale) sono stati - sempre secondo Ars - **25.500**, che prefigura un tasso di copertura (sui non autosufficienti non residenti in Rsa) intorno al 30%. Come a dire che **7 su 10** non autosufficienti sono privi di adeguata copertura pubblica di servizi.

I non autosufficienti: quali tassi di copertura?

- Secondo le stime che si ricavano dall'indagine Bi.S.S dell'Ars gli anziani non autosufficienti non residenti in Rsa sarebbero in Toscana circa **81mila**. A questi vanno sommati i non autosufficienti residenti in RSA che secondo le stime Ars sui flussi AD-RSA regionale sarebbero poco meno di **10mila** (dato comunque sottostimato).
- La dimensione del problema è grande quindi come le città di **PISTOIA**, o di **PISA** che fanno, ciascuna, appunto 90 mila abitanti.
- Gli anziani che nel 2017 hanno avuto almeno una prestazione di assistenza domiciliare (infermieristica, medica, sociale) sono stati - sempre secondo Ars - **25.500**, che prefigura un tasso di copertura (sui non autosufficienti non residenti in Rsa) intorno al 30%. Come a dire che **7 su 10** non autosufficienti sono privi di adeguata copertura pubblica di servizi.
- Non esistono dati ufficiali, a noi noti. Utilizzando i dati pubblicati nel 6° Rapporto 2017/2018 "l'Assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia", l'ammontare di ore di servizio in assistenza domiciliare equivale per ciascun utente a circa **12 giorni** l'anno (mediamente nell'anno meno di 1 h al giorno).

I non autosufficienti: quante le risorse pubbliche?

	Anno	Toscana	Italia
Indennità accompagnamento (a)	2016	531,175,668	9,072,709,360
Fondo Sanitario Nazionale (b)	2017	501,934,400	7,589,797,600
at home	2017	184,923,200	2,796,241,221
in institutions	2017	317,011,200	4,793,556,379
Interventi e servizi sociali dei Comuni (c)		105,498,806	1,334,211,143
interventi e servizi	2015	40,635,861	704,764,820
trasferimenti in denaro	2015	36,321,521	351,990,348
strutture	2015	28,541,424	277,455,975
TOTALE (a+b+c)		1,138,608,874	17,996,718,103

La sostenibilità di un modello universale di copertura contro il rischio di non autosufficienza

- **Orientato a soddisfare in modo universale il fabbisogno di cura ed assistenza**
- **Indirizzato ad offrire una soluzione strutturale al problema della non autosufficienza**
- **Incentrato sulla socializzazione del rischio**
- **Assumendo come vincolo non le risorse, ma i bisogni**
- **In grado di attivare nuova occupazione**

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Come?

- Mantenimento della cd. quota sanitaria, tanto nella residenzialità quanto nella domiciliarietà, nella copertura del Fondo Sanitario Nazionale;

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Come?

- Mantenimento della cd. quota sanitaria, tanto nella residenzialità quanto nella domiciliarità, nella copertura del Fondo Sanitario Nazionale;
- Invarianza della attuale quota di non autosufficienti trattati nelle residenze sanitarie assistite pubbliche (RSA) o convenzionate;

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Come?

- Mantenimento della cd. quota sanitaria, tanto nella residenzialità quanto nella domiciliarità, nella copertura del Fondo Sanitario Nazionale;
- invarianza della attuale quota di non autosufficienti trattati nelle residenze sanitarie assistite pubbliche (RSA) o convenzionate;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari in funzione dei fabbisogni stimati attraverso il sistema RUG, integrato per l'assistenza tutelare;

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Come?

- Mantenimento della cd. quota sanitaria, tanto nella residenzialità quanto nella domiciliarità, nella copertura del Fondo Sanitario Nazionale;
- invarianza della attuale quota di non autosufficienti trattati nelle residenze sanitarie assistite pubbliche (RSA) o convenzionate;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari in funzione dei fabbisogni stimati attraverso il sistema RUG, integrato per l'assistenza tutelare;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari mediante un operatore socio sanitario per l'attività di base e una figura contrattualmente equiparabile alla cd. badante per l'assistenza tutelare;

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Come?

- Mantenimento della cd. quota sanitaria, tanto nella residenzialità quanto nella domiciliarietà, nella copertura del Fondo Sanitario Nazionale;
- invarianza della attuale quota di non autosufficienti trattati nelle residenze sanitarie assistite pubbliche (RSA) o convenzionate;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari in funzione dei fabbisogni stimati attraverso il sistema RUG, integrato per l'assistenza tutelare;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari mediante un operatore socio sanitario per l'attività di base e una figura contrattualmente equiparabile alla cd. badante per l'assistenza tutelare;
- Individuazione di un opportuno meccanismo di finanziamento dei cd. costi sociali delle prestazioni domiciliari e di quelli residenziali al netto dei costi alberghieri;

Quale modello?

Obiettivo: a) estensione della copertura dei bisogni di assistenza a tutti gli anziani non autosufficienti; b) assicurare un livello di prestazioni -in termini di ore di assistenza di base e cura tutelare- commisurato ai bisogni.

Come?

- Mantenimento della cd. quota sanitaria, tanto nella residenzialità quanto nella domiciliarietà, nella copertura del Fondo Sanitario Nazionale;
- invarianza della attuale quota di non autosufficienti trattati nelle residenze sanitarie assistite pubbliche (RSA) o convenzionate;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari in funzione dei fabbisogni stimati attraverso il sistema RUG, integrato per l'assistenza tutelare;
- Erogazione delle prestazioni domiciliari mediante un operatore socio sanitario per l'attività di base e una figura contrattualmente equiparabile alla cd. badante per l'assistenza tutelare;
- Individuazione di un opportuno meccanismo di finanziamento dei cd. costi sociali delle prestazioni domiciliari e di quelli residenziali al netto dei costi alberghieri;
- Partecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, a causa della natura di bene non pubblico puro dei servizi offerti.

Quantificazione del bisogno - Isogravità del bisogno per profili funzionali

Compromissione cognitiva	Dipendenza BADL Lieve			Dipendenza BADL Moderata			Dipendenza BADL Grave		
	Disturbi del comportamento e dell'umore								
	Assenti -Lievi	Moderati	Gravi	Assenti- Lievi	Moderati	Gravi	Assenti -Lievi	Moderati	Gravi
Assente- Lieve	1	2	3	2	3	4	4	4	5
Moderata	2	2	3	3	3	4	4	4	5
Grave	3	3	4	3	4	5	4	5	5

Fonte: Ars Toscana

Quantificazione del bisogno - Descrizione del paziente per livello di isogravit 

Livello 1	persone pienamente collaboranti, senza problemi di memoria n� disturbi del comportamento, che necessitano di un aiuto fisico leggero non continuo per compiere le attivit� di base della vita quotidiana;
Livello 2:	persone che, oltre ad avere bisogno di un aiuto fisico leggero non continuo per compiere le attivit� di base della vita quotidiana, presentano un leggero decadimento cognitivo e/o moderati disturbi del comportamento che riduce la loro collaborativit� nell'assistenza; oppure persone pienamente collaboranti che per� necessitano di moderato aiuto per compiere le attivit� di base della vita quotidiana;
Livello 3	persone che oltre ad avere bisogno di un aiuto lieve e non continuo per compiere le attivit� di base della vita quotidiana, presentano un grave decadimento della funzione cognitiva o gravi disturbi del comportamento che rendono l'assistenza pi� difficile; oppure persone che necessitano di un aiuto fisico di livello intermedio per compiere le attivit� di base della vita quotidiana, poco collaboranti a causa di un decadimento della funzione cognitiva moderato o grave o che presentano un livello moderato nei disturbi del comportamento;
Livello 4	persone che necessitano di un aiuto fisico pesante per compiere le attivit� di base della vita quotidiana, poco collaboranti a causa di un grave o moderato decadimento della funzione cognitiva e che presentano disturbi del comportamento di livello moderato; oppure persone che necessitano di assistenza pesante o totale nello svolgimento delle attivit� di base della vita quotidiana, come nel caso di uno stato vegetativo persistente;
Livello 5	persone che necessitano di un aiuto fisico pesante per compiere le attivit� di base della vita quotidiana, per niente collaboranti a causa di un decadimento della funzione cognitiva moderato o grave, ma soprattutto di gravi disturbi del comportamento che richiedono peraltro sorveglianza continua .

Fonte: Ars Toscana

La quantificazione delle prestazioni e dei costi da finanziare

Residenze Sanitarie Assistite

Prestazioni. Calibrazione sugli attuali tassi di copertura (Hp. 10 mila utenti)

	Costo per utente (euro/mese)	N° utenti	Costo complessivo (mln euro)
Quota sanitaria (a)	1.600	10.049	193
Quota sociale (b)	1.600	10.049	193
<i>di cui alberghiera a carico utenza (c)</i>	450	10.049	54
TOTALE(a+b-c)	2.750	10.049	332
Totale da finanziare (b-c)			139

La quantificazione delle prestazioni e dei costi da finanziare

Assistenza domiciliare

Livello isogravit�	Assistenza tutelare	Attivit� di base
1	0h	1h 20'
2	8h	1h 50'
3	12h	2h 5'
4	12h	2h 10'
5	18h	2h 30'

TIPO DI CONTRATTO	COSTO ORARIO
Costo orario attivit� di base	20
Costo orario assistenza tutelare	
- a tempo pieno diurno (h9)	6,3
- a tempo pieno diurno e notturno (h24)	6,2

La quantificazione delle prestazioni e dei costi da finanziare

Assistenza domiciliare

Livello isogravit�	Costo per utente (euro/mese)	N� utenti	Costo complessivo (mln euro)
1	685	14,034	106
2	1,466	8,796	155
3	1,466	19,055	335
4	1,466	29,531	520
5	2,504	9,251	278
Totale		80,666	1,393

La quantificazione delle prestazioni e dei costi da finanziare

Assistenza domiciliare

	Milioni di euro
Costo complessivo (A + B + C + D)	1,871
Quota sanitaria servizi residenziali (A)	193
Quota sociale servizi residenziali * (B)	139
Quota sanitaria servizi domiciliari (C)	146
Quota sociale servizi domiciliari (D)	1,393
Costo complessivo sociale (B + D)	1,532
Risorse pubbliche attuali (E+F)	637
Indennità accompagnamento (E)	531
Spesa comunale sociale (F)	106
Finanziamento integrativo (B+D-E-F)	895

* Al netto della quota alberghiera

Il finanziamento mediante prelievo contributivo

Aliquota contributiva	0.7%
Contributo medio annuo a carico dei contribuenti	155
Fino a 25.000 euro	94
Tra 25.000 e 35.000	228
Tra 35.000 e 55.000	331
Tra 55.000 e 75.000	498
Tra 75.000 e 100.000	670
Oltre 100.000	1,325
% copertura del settore pubblico	69%
Residuo medio annuo carico del non autosufficiente	5.978 (498 al mese)

Il lavoro additivo che si può creare

Lavoratore standard	54 ore settimanali x 11 mesi (a)
Monte ore complessivo annuo attivabili per copertura dei servizi domiciliari	194 mln (b)
Lavoratori equivalenti	76mila (c=b/a)
Monte ore annuo attualmente attivato da spesa privata	87 mln (d)
Lavoratori equivalenti	34 mila (e=d/a)
Lavoratori equivalenti additivi (max) - Se tutti i non aut. contribuissero con la quota a loro carico	42 mila (c-e)

Le misure a favore delle famiglie: dove pescare?

IV Berlusconi	Mld euro
Abolizione Ici 1° casa	4.2
Aumento Iva	-1.7
Bonus famiglie	0.9
Social card	0.3
TOTALE	3.7
Monti	
Maggiori detrazioni familiari	1.2
Imu 1° casa (introduzione)	-3.9
Imu 2° casa (aumento)	-3.1
Aumento iva	-1.7
TOTALE	-7.5
Letta	
Maggiori detrazioni lavoro dipendente	1.8
Imu 1° casa (abolizione)	3.9
Tasi	-3.9
Sia	0.3
TOTALE	2.1

Renzi	
Abolizione Tasi	3.9
Bonus 80 euro	8.4
Maggiori detrazione per redditi da pensione	0.5
Bonus Bebè	0.5
Premio alla nascita	0.4
Bonus cultura	0.3
Rei	1.7
Quattordicesima pensionati	0.7
TOTALE	16.4
Conte	
Flat tax	1.4
Reddito di cittadinanza	6.2
Quota 100	8.7
TOTALE	16.2
Complessivamente, quindi:	
Minori entrate	4.3
Maggiori uscite	26.7
TOTALE	30,9

Circa 31 mld di euro. Riportato all'Italia, a invarianza di incidenza di non autosufficienti, il modello costerebbe circa 15 mld di euro. Non ci sono le risorse? O è una questione di scelte?