

(da www.Facileanziani.it, per concessione L.P. Fondazione Turati)

L'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN ITALIA

A fine novembre è stato presentato il V Rapporto sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia pubblicato da Maggioli Editore e curato dal Network Non Autosufficienza (www.maggioli.it/rna) che offre come sempre una puntuale analisi della situazione e delle prospettive e stimoli all'innovazione: un **futuro da ricostruire** è il messaggio del sottotitolo

LO SCENARIO: L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

Lo scenario di fondo è segnato dall'invecchiamento della popolazione italiana con importanti implicazioni in ambito sociale, culturale ed economico: ad oggi, oltre il 21% della popolazione italiana ha 65 anni o più, ben 13,2 milioni di anziani in termini assoluti, di cui la metà (6,6 milioni) con più di 75 anni, nel 2050 la componente di ultrasettantacinquenni raggiungerà il suo picco addirittura intorno al 20-26% sulla popolazione totale nelle singole regioni italiane, complessivamente tra i 12 ed i 15 milioni di persone.

Conseguenza diretta di questo scenario è l'aumento (al meno in termini assoluti) di quel segmento di anziani con bisogni sanitari e socio-assistenziali che necessitano assistenza di tipo continuativa (Long-term Care, LTC).

Tabella 1.1 - Persone di 65 anni e più con limitazioni funzionali per tipo di limitazione (*) (anno 2013)

Tipo di limitazioni funzionali					
Regioni	Confinamento	Limitazioni nelle funzioni della vita quotidiana	Limitazioni nel movimento	Limitazioni vista, udito e parola	Totale
Piemonte	6,3	9,0	8,8	3,7	14,7
Valle d'Aosta	7,2	9,1	9,1	3,3	14,4
Liguria	7,4	9,9	8,4	2,9	15,0
Lombardia	7,9	9,5	7,7	3,5	15,7
Trentino-Alto Adige	4,1	10,4	7,3	4,8	15,3
<i>P.A. Bolzano</i>	3,3	9,4	6,2	4,0	14,9
<i>P.A. Trento</i>	5,0	11,4	8,3	5,5	15,8
Veneto	7,6	12,4	9,3	4,6	18,7
Friuli-Venezia Giulia	9,7	11,2	9,0	4,6	17,4
Emilia-Romagna	7,2	12,3	9,2	4,7	17,9
Toscana	8,5	9,8	10,5	4,6	17,6
Umbria	8,3	15,3	11,8	6,2	21,3
Marche	10,0	13,7	9,0	5,2	19,2
Lazio	9,5	12,2	9,6	5,7	19,4
Abruzzo	8,8	13,1	7,6	6,2	19,2
Molise	9,4	12,2	11,9	4,9	20,6
Campania	12,9	16,2	12,2	7,4	25,2
Puglia	14,3	18,7	13,4	6,6	26,9
Basilicata	9,3	11,2	8,4	7,6	19,7
Calabria	10,9	15,3	11,5	7,1	22,8
Sicilia	12,8	16,8	13,8	6,3	25,5
Sardegna	10,6	17,0	13,8	5,8	25,4
ITALIA	9,4	12,8	10,2	5,2	19,8

Fonte: ns. elaborazioni su dati ISTAT (2014).

IL TRADE OFF TRA BISOGNI CRESCENTI E RISORSE LIMITATE

La sfida sul tavolo delle istituzioni e della società è quella di riuscire a soddisfare la crescente complessità dei bisogni degli anziani non autosufficienti con adeguati interventi da parte del sistema sanitario e di protezione sociale, facendo quadrare allo stesso tempo i conti pubblici investiti da crisi economica, recessione e tagli.

Se fino ad oggi in Italia il sistema di LTC si è pesantemente appoggiato sul ruolo della famiglia, sia in termini di cure informali prestate da caregiver familiari alla persona non autosufficiente, sia in termini di spesa privata che per l'assistenza diretta, in prospettiva questa parte di welfare coperta finora dalle famiglie e dai caregiver familiari andrà diminuendo inevitabilmente e significativamente: il rapporto tra persone adulte (45-64 anni) e anziani (75+ anni) si dimezzerà per il 2050 con minori possibilità per i figli di fornire cure intergenerazionali.

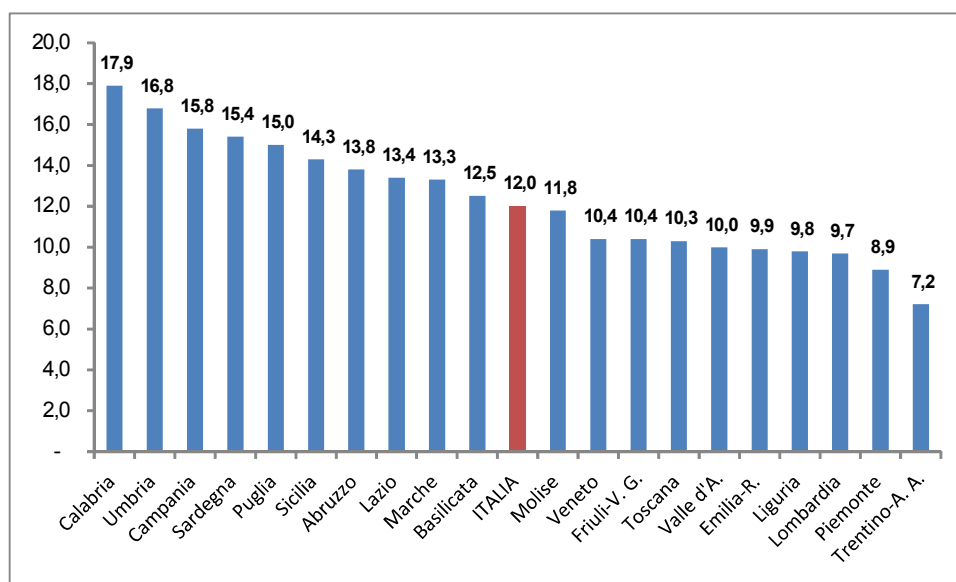
“Per queste ragioni, il sistema formale pubblico di LTC in Italia è oggi di fronte alla necessità di riformarsi in modo equo, appropriato e sostenibile sul lungo termine, dati i fattori demografici, sociali ed economici che fungono da contesto” (p. 15)

La tendenza di lungo periodo (2005-2014) della spesa totale nominale segna un aumento consistente (30% circa) della attorno ai 5 miliardi e 100 milioni di euro in termini assoluti: crescono tutte e tre le componenti (servizi sanitari, indennità, servizi sociali), anche se in misura diversa. Negli anni più recenti (2011-2014), tuttavia si modificano profondamente i *pattern* di spesa: la spesa per la componente sanitaria, sia per l'assistenza nella comunità (ADI, ambulatori, ecc.) che nei presidi residenziali, è scesa di ben un miliardo di euro (-12%) in soli tre anni a differenza della la spesa sociale dei comuni che è aumentata di circa 400 milioni di euro, mentre l'indennità di accompagnamento è cresciuta di circa 700 milioni (quasi la metà però dovuti agli adeguamenti inflazionari).

LE PRESTAZIONI MONETARIE

A fronte dei bassi livelli di copertura dell'assistenza continuativa formale - vedi l'assistenza domiciliare integrata, i servizi di assistenza domiciliare e i presidi residenziali - lo Stato interviene in prevalenza con la concessione dell'indennità di accompagnamento, che resta lo strumento prevalente di copertura per gli anziani non autosufficienti, soprattutto al Centro-Sud: aumentata solo, però, per effetto degli adeguamenti inflazionari. Il numero dei beneficiari è in contrazione anche per i più fitti controlli volti a contrastare abusi che ricorrentemente occupano le prime pagine dei media.

% popolazione over 65 anni beneficiari di indennità di accompagnamento



PERCORSI DI INNOVAZIONE

Il settore pubblico che interviene per la non autosufficienza è necessariamente (inter)dependente e certamente complementare con quello privato delle cure informali: sono i familiari (preferibilmente) o gli assistenti (badanti) forniscono il principale supporto: domestico, di accompagnamento, di aiuto nelle pratiche burocratiche e sociali.

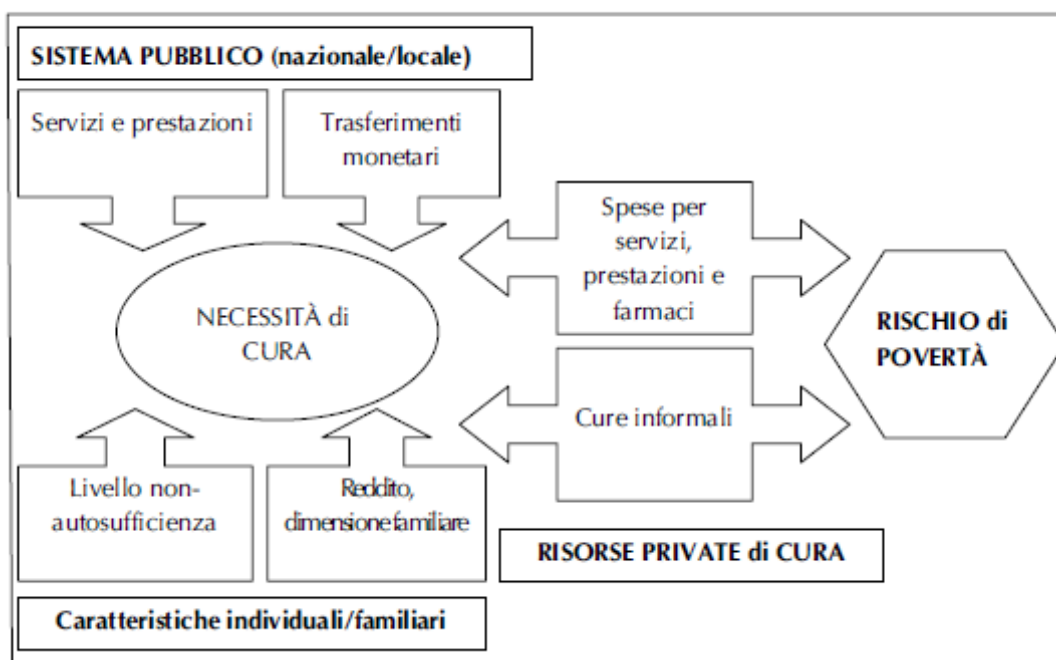
Ne consegue il calo dell'utenza che si rivolge ai servizi pubblici e la tendenza al ridimensionamento dell'offerta sia nell'accesso concentrando le risposte verso i casi più gravi sia evidenziano la difficoltà dei gestori ad assicurare assistenza secondo standard adeguati al bisogno.

Vengono tuttavia percepiti segnali positivi che arrivano dai territori dove si registra la presenza di progettualità a livello locale per cercare di costruire risposte adeguate al nuovo contesto, in particolare operando in tre direzioni:

- ✓ riarticolazione della rete del territorio con la ricerca di soluzioni intermedie tra i servizi domiciliari e quelli residenziali per le persone non autosufficienti gravi, come la residenzialità leggera o la rivisitazione dei centri diurni, per costruire un pacchetto articolato di risposte -
- ✓ la messa a sistema di risorse pubbliche, private e familiari attraverso nuovi intrecci di risposte che leghino l'assistenza pubblica alle badanti, una proposta a cui si lavora da diverso tempo con risultati inferiori alle attese".

E' necessario intervenire con coraggio per evitare che la condizione di non autosufficienza degli anziani in carico alle famiglie diventi un fattore in grado di aumentare il rischio di povertà delle nuove generazioni (figli adulti, appunto): quelli di oggi possono ancora contare sulle pensioni "generose" delle vecchie generazioni accudite mentre quando toccherà a loro saranno assai più contenute

Figura 4.1 - Relazione tra non autosufficienza e rischio di povertà



LA DIFFERENZIAZIONE TERRITORIALE

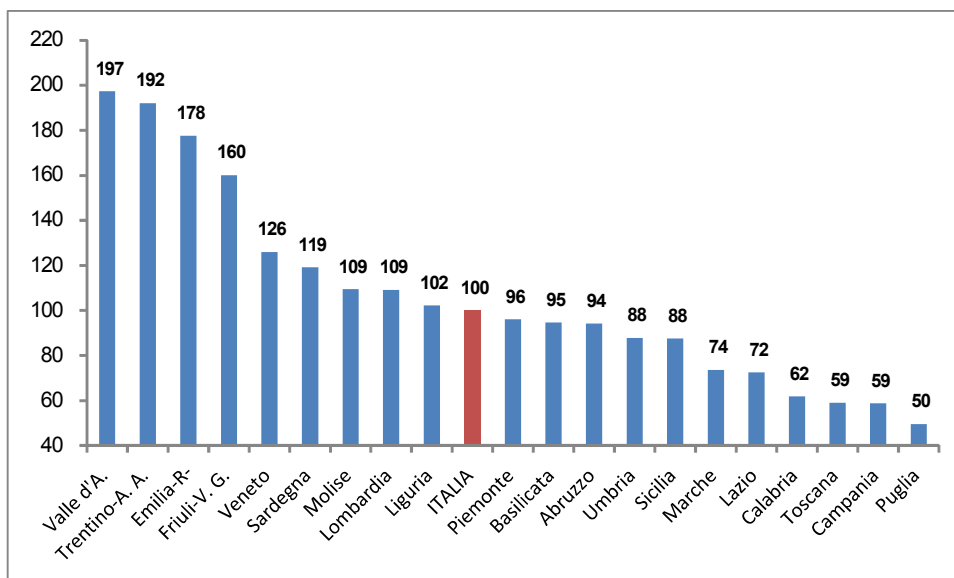
La copertura dei servizi evidenzia una forte differenziazione territoriale fra regioni più virtuose e altre più avare, il dato ricorrente, tutte, anche alla luce della solita vecchia dicotomia tra settentrione e meridione, sono investite da un trend negativo.

Di seguito si presentano i dati relativi al 2012 che esprimono l'intensità di assistenza ricevuta dalla popolazione con 65 e più anni, dall' Assistenza domiciliare integrata (ADI), i Servizi di assistenza domiciliare (SAD) ed i Posti letto in strutture residenziali.

% di popolazione + 65 che beneficia dei servizi domiciliari e ricoverati in strutture			
	ADI 2012	SAD 2012	PLA 2012
Piemonte	2,1	0,8	3,91
Valle d'Aosta	0,4	5,3	3,85
Liguria	3,9	1,1	2,89
Lombardia	3,5	1,4	3,04
Trentino-A. Adige	2,0	4,3	4,38
Veneto	5,5	1,4	3,13
Friuli-V. Giulia	6,2	2,3	3,50
Emilia-Romagna	11,8	1,4	3,31
Toscana	2,0	0,7	1,68
Umbria	7,9	0,3	1,25
Marche	3,0	0,7	2,14
Lazio	4,1	0,9	1,16
Abruzzo	4,9	1,3	1,51
Molise	3,9	2,0	1,84
Campania	2,8	1,1	0,59
Puglia	2,2	0,7	0,96
Basilicata	5,4	1,3	1,28
Calabria	3,1	1,0	0,80
Sicilia	3,6	1,7	1,06
Sardegna	4,6	2,5	1,28
ITALIA	4,3	1,3	2,20

Sulla base di questi tre indicatori si è costruito un indice sintetico dei servizi (non monetari) erogati agli anziani: Lazio, Toscana e Puglia si collocano nelle ultime posizioni

Indice sintetico dei servizi per anziani non autosufficienti (Italia =100)



Se si mette a confronto – per le 16 regioni di cui si hanno i dati – la posizione occupata nella classifica per il rispetto nell'erogazione dei LEA e quella della graduatoria costruita per i Servizi emerge il clamoroso testacoda della Toscana, prima per i LEA e solo 14 per i Servizi per la non autosufficienza.

La Puglia peggiora la non brillante posizione scendendo dal dodicesimo posto per i LEA al sedicesimo per i servizi per la non autosufficienza, per i quali si colloca all'ultimo posto.

Il Lazio conferma la sua posizione per entrambe nella parte bassa della graduatoria.

Posizione in graduatoria			
	LEA	ISA	Differenza
Toscana	1	14	- 13
Emilia-Romagna	2	1	1
Piemonte	3	6	- 3
Liguria	4	5	- 1
Lombardia	5	4	1
Marche	6	11	- 5
Veneto	7	2	5
Basilicata	8	7	1
Sicilia	9	10	- 1
Umbria	10	9	1
Abruzzo	11	8	3
Puglia	12	16	- 4
Lazio	13	12	1
Molise	14	3	11
Campania	15	15	0
Calabria	16	13	3

