

DESIGNED FOR YOUR WORLD

SDA Bocconi
SCHOOL OF MANAGEMENT

Con il supporto di



Invecchiamento e servizi socio-sanitari: caratteristiche del settore Long Term Care.

PRESENTAZIONE DEL 6° RAPPORTO OSSERVATORIO LONG TERM CARE

Elisabetta Notarnicola, 10 luglio 2024



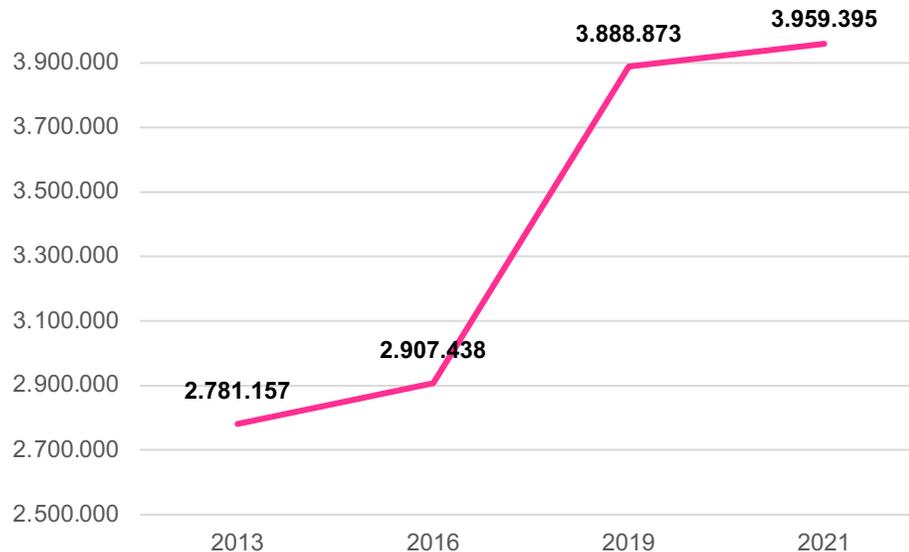
Università
Bocconi

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

IL FABBISOGNO DI INTERVENTI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

3,95 milioni

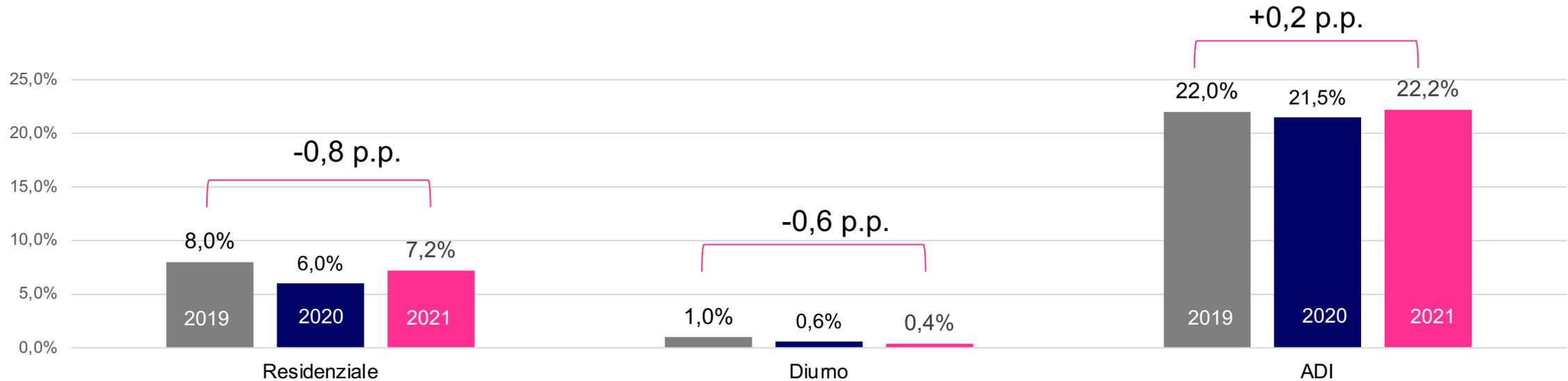
di over 65 non autosufficienti (prevalenza=28,4%, anno 2021)



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

LA RETE DI WELFARE PUBBLICO UN TREND DA INTERPRETARE

Tasso di copertura del bisogno dei servizi socio-sanitari pubblici (2019, 2020, 2021)



29,8 è la % totale dei 65+ non autosufficienti
che ricevono servizi

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.



CONCENTRATI SUL BUSINESS MODEL TRADIZIONALE

Fatturato 2022, in media:

87%

Da servizi
accreditati
(91% nel 2021)

56%

Da servizi
residenziali
per anziani
(59% nel 2021)

Di cui:

61% fin pubblico

26% compartecipazione

13% spesa privata su pl non accreditati

83%

dei gestori è attivo con
RSA, diurno e ADI

Allineare le policy ai trend in corso

Orientare le regole di sistema alla ricerca di sostenibilità

Conciliare risultati economici con la qualità dei modelli di servizio e l'investimento sulle professionalità

Svincolare i modelli di intervento dai vincoli di sistema

Definire strategie di crescita e del singolo gestore e del settore nel suo complesso



CONFRONTO: I CAMBIAMENTI IN ATTO

	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)



