

CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Bocconi



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CRITICITA' EVIDENCE BASED NELLA GOVERNANCE DEI SERVIZI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Francesco Longo

57° CONGRESSO NAZIONALE SIGG

Milano, 21-24 novembre 2012

Agenda

- 1) Tre istantanee sul welfare italiano
- 2) Come è fatto il welfare locale
- 3) Il tasso di copertura dei bisogni
- 4) Che fare?



La spesa per la protezione sociale allargata nel 2010

Classificazione tipo Commissione Onofri



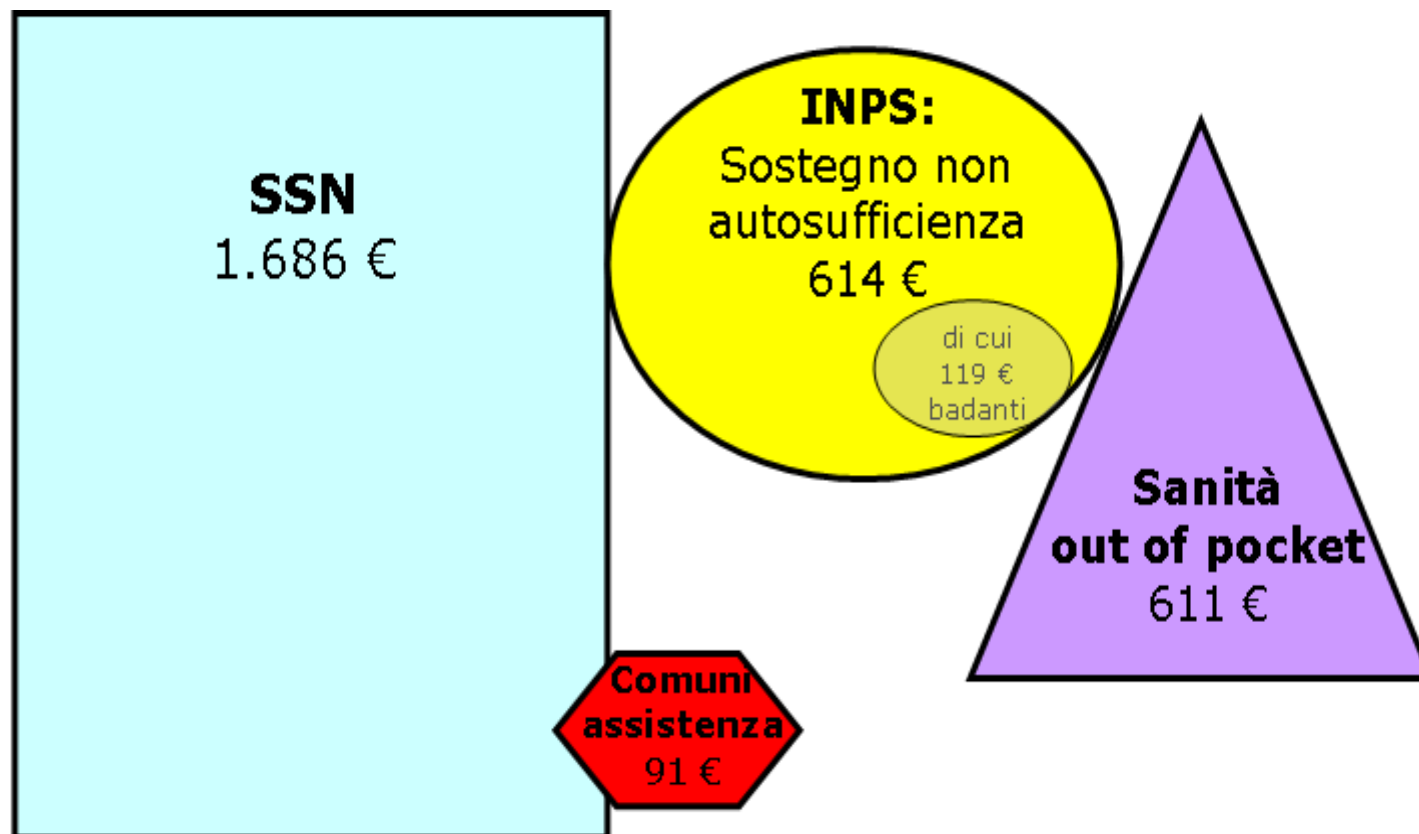
	milioni	in %Pil
1. Pensioni in senso stretto e Tfr	244840	15,8
2. Assicurazioni del mercato del lavoro	37978	2,5
3. Sanità	105451	6,8
4. Assistenza sociale	61900	4,0
5. Prestazioni per la protezione sociale	450169	29,1

Un vecchio copione...

- il peso della spesa pensionistica è eccessivo;
- il ruolo della spesa per ammortizzatori (che include una stima della spesa per le politiche attive del lavoro pari a 6 miliardi) è limitato;
- la spesa sanitaria non ha dimensioni allarmanti, ma si può prevedere che sia destinata a seguire un lento ma costante trend crescente;
- l'assistenza, l'area che presenta maggiore interesse per questa nota, utilizza, nella definizione allargata qui seguita, circa 62 miliardi, il 4% del Pil, un ammontare di risorse non trascurabile



FOTOGRAFIA DEL WELFARE SOCIO-SANITARIO ITALIANO (SPESA ANNUA PRO CAPITE)



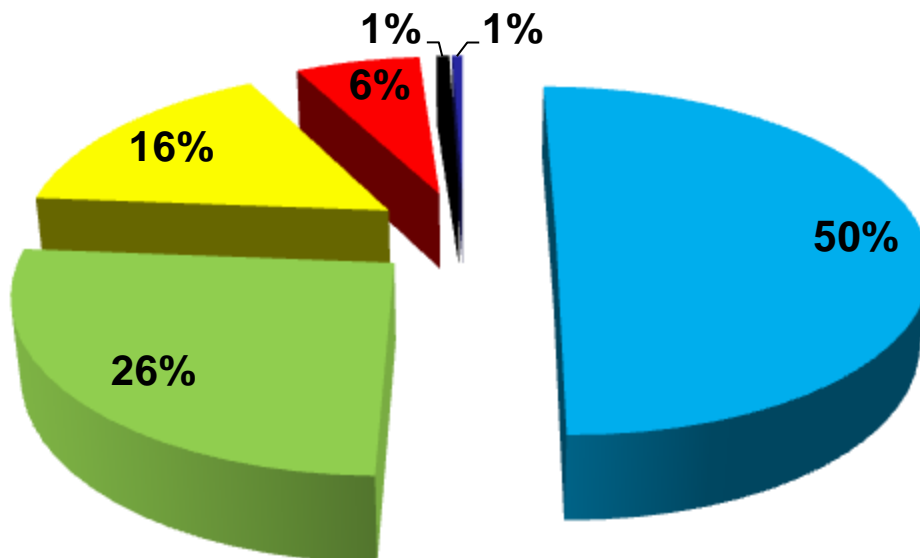
STIMA TOTALE: 3.002 € *

* Si evidenzia anche la presenza, con riferimento alle partite socio-assistenziali a carico INPS, di ulteriori 371 euro per residente destinati ad integrazione del reddito, per una stima totale complessiva di 3.373 euro per residente.

	milioni	in %Pil
Spesa per Assistenza sociale nel 2010	61900	4,0
Sostegno delle responsabilità familiari	16863	1,1
Assegni familiari	6347	0,4
Detrazioni fiscali per familiari	10516	0,7
Contrasto povertà	16801	1,1
Assegno per famiglie con tre figli, social card	800	0,1
Pensioni sociali	4001	0,3
Integrazioni pensioni al minimo (stima)	12000	0,8
Non autosufficienza e handicap	16394	1,1
Indennità di accompagnamento	12600	0,8
- di cui per anziani non autosufficienti	8800	0,6
Pensioni ai ciechi e sordomuti	1338	0,1
Altre pensioni agli invalidi civili	2456	0,2
Offerta di servizi locali	8605	0,6
Assistenza sociale (servizi)	8605	0,6
Altre spese	3237	0,2
Spesa delle famiglie per assistenti familiari (stima)	9200	0,6
Compartecipazione ai servizi offerti dai comuni	933	0,1



COME E' FATTO IL WELFARE SOCIO-SANITARIO LOCALE?



- INPS
- Comune
- ASL
- Utenti sociale
- FSR
- FNPS

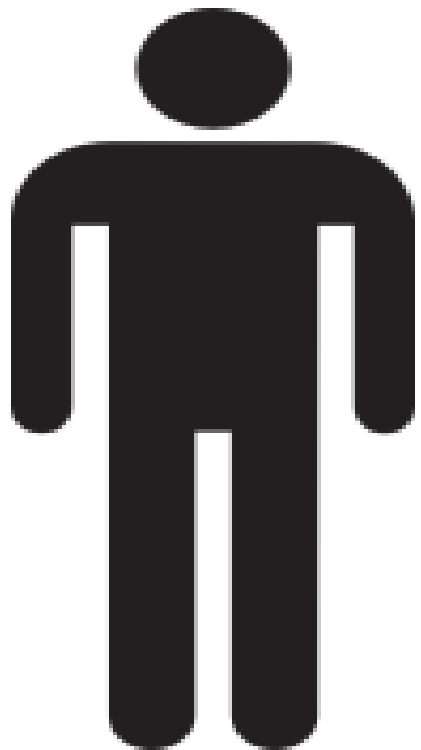
FONTE (anno 2009)	SPESA STIMATA in €
INPS	951.936.081
Comune	493.419.482
ASL	304.144.000
Utenti sociale	123.083.053
FSR	12.680.198
FNPS	10.281.918
Totale	1.895.544.732

FONTE: elaborazione CERGAS Bocconi su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Bilancio sociale Comune di Milano, Bilancio Sociale Regione Lombardia, Monitoraggio regionale PdZ Regione Lombardia.

NB: La stima non considera le risorse messe in gioco dagli utenti per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie presso le strutture della città; il dato INPS è ottenuto a partire da una stima della spesa INPS per prestazioni sociali e sociosanitaria su base regionale.

Le risorse in gioco per ogni cittadino

Ogni cittadino milanese riceve quindi in media risorse per il welfare pari a **circa 1431 euro pro-capite**.



1431
€

619€
(43%)

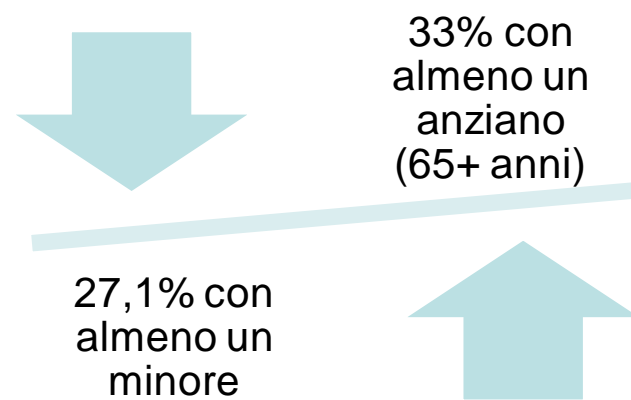
Rappresentano le risorse messe in gioco da Comune, ASL, Regione e Stato per il welfare

812€
(57%)

Rappresentano le risorse nelle mani dei cittadini (INPS + Utenti) che decidono quasi del tutto in autonomia come allocarle, senza che vi sia una regia o una consulenza

Il quadro dei bisogni: le famiglie lombarde

Esistono **più famiglie lombarde con almeno un anziano che famiglie lombarde con almeno un minore** (ISTAT, 2010, Famiglia in cifre).



Come cambiano le famiglie milanesi

Famiglie residenti per numero di componenti (valori in %)



Numero componenti	1981	1991	2001	2010
1	26,6	32	37,3	43,9
2	26,8	28	31,2	28,2
3	22,6	21,2	17,8	14,8
4	17,6	14,8	10,9	10,1
5	4,8	3,2	2,4	2,5
6 e più	1,6	0,8	0,4	0,6

Si evolve anche l'età media in cui si convola a nozze (2010)



36,59



40,18

Tasso di copertura del bisogno per Anziani Non Autosufficienti – Comune di Milano

ANZIANI (Dati 2011)

Anziani inseriti in RSA:	3.545
Anziani inseriti in forme innovative di residenzialità:	70
Anziani inseriti nel Servizio “Affido Anziani”:	45
Utenti Centri Diurni Integrati:	427
Utenti SAD:	4.250



Stima anziani non autosufficienti ultra 65enni residenti a Milano: **39.581****

Anziani in carico:
8.500(25% anziani n.a.)

E il restante 75% di anziani non autosufficienti?

*** Fonte: ISTAT - Sebastiani, Iannucci, Vannoni, 2008 “Disabilità e non autosufficienza” pubblicato su Monitor, 3° supplemento al n. 22

Care giver informali

In Italia si stima operino complessivamente **744.000 assistenti familiari, di cui 700.000 straniere**. È cioè presente una assistente familiare (italiana o straniera) ogni 15 anziani

Si stima vi siano **circa 126.182 badanti** solamente sul territorio lombardo

Il numero di dipendenti del SSN a livello nazionale è inferiore alla stima del numero di badanti (circa 638.000 dipendenti, in costante calo negli ultimi anni)

In proporzione rispetto alla popolazione della città di Milano, **le badanti potrebbero essere circa 32.000**, probabilmente una sottostima vista l'età media più elevata e la maggiore ricchezza presenti in città rispetto al contesto lombardo nel suo complesso

Fonte: D. Mesini, S. Pasquinelli e G. Rusmini, 2006, *Qualificare il lavoro privato di cura*, IRS

*

CHE FARE PER SELEZIONARE GLI UTENTI PIU' FRAGILI?

- I SISTEMI SOCIO-SANITARI HANNO SVILUPPATO DIVERSI STRUMENTI OPERATIVI PER SELEZIONARE EX ANTE IL BISOGNO=> MEDICINA DI INIZIATIVA
- NOCCHIERO LIGURIA/INDICE DI FRAGILITA' DI RAVENNA//BDA + CREG LOMBARDIA
- LA RIVOLUZIONE RISIEDA NELLA CONOSCENZA EX ANTE DELLO STATO DI PATOLOGIA DEI SINGOLI CITTADINI: DALL'EPIDEMIOLOGIA ALLA PERSONA

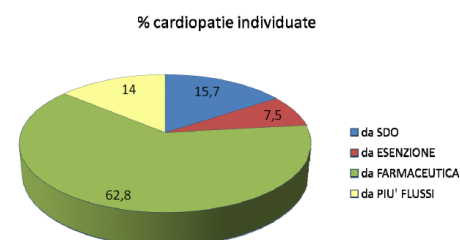
REGIONE LIGURIA – PROGETTO NOCCHIERO

Sistema per l'individuazione di gruppi di popolazione omogenei per caratteristiche cliniche e relativa analisi del rischio
CAMPIONE – RESIDENTI REGIONE LIGURIA (circa 1,6 mln)

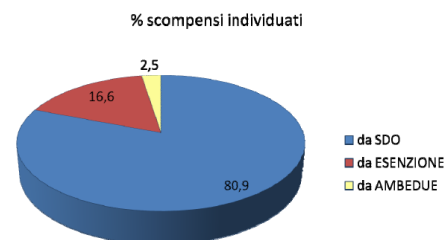
- Individuazione casi per patologia - I flussi utilizzati: Anagrafe esenzioni, SDO, Farmaceutica territoriale, PAC

Id	Classificazione	Flusso Informativo	Criteri di inclusione
07b	Cardiopia	Anagrafe Esenzioni	Codice nazionale 0A02*
		SDO	Diagnosi principale e secondarie 394*, 395*, 396*, 397*, 414*, 416*, 417*, 424*, 426*, 427*, 429.4, 745*, 746*, V42.2, V43.3, V45.0*
		Farmaceutica Territoriale	Codice ATC C01*, C08D*, C08E*, C08G*, B01* (tutti con DDD \geq 70%*)
07c	Scopenso	Anagrafe Esenzioni	Codice nazionale 021*
		SDO	Diagnosi principale e secondarie 428*

Rilevanza dei flussi nel processo di classificazione



Rilevanza dei flussi nel processo di classificazione



- Rilevazione dei consumi: Accessi Pronto Soccorso, SDO, Farmaceutica, Prestazioni ambulatoriali

REGIONE LIGURIA – PROGETTO NOCCHIERO

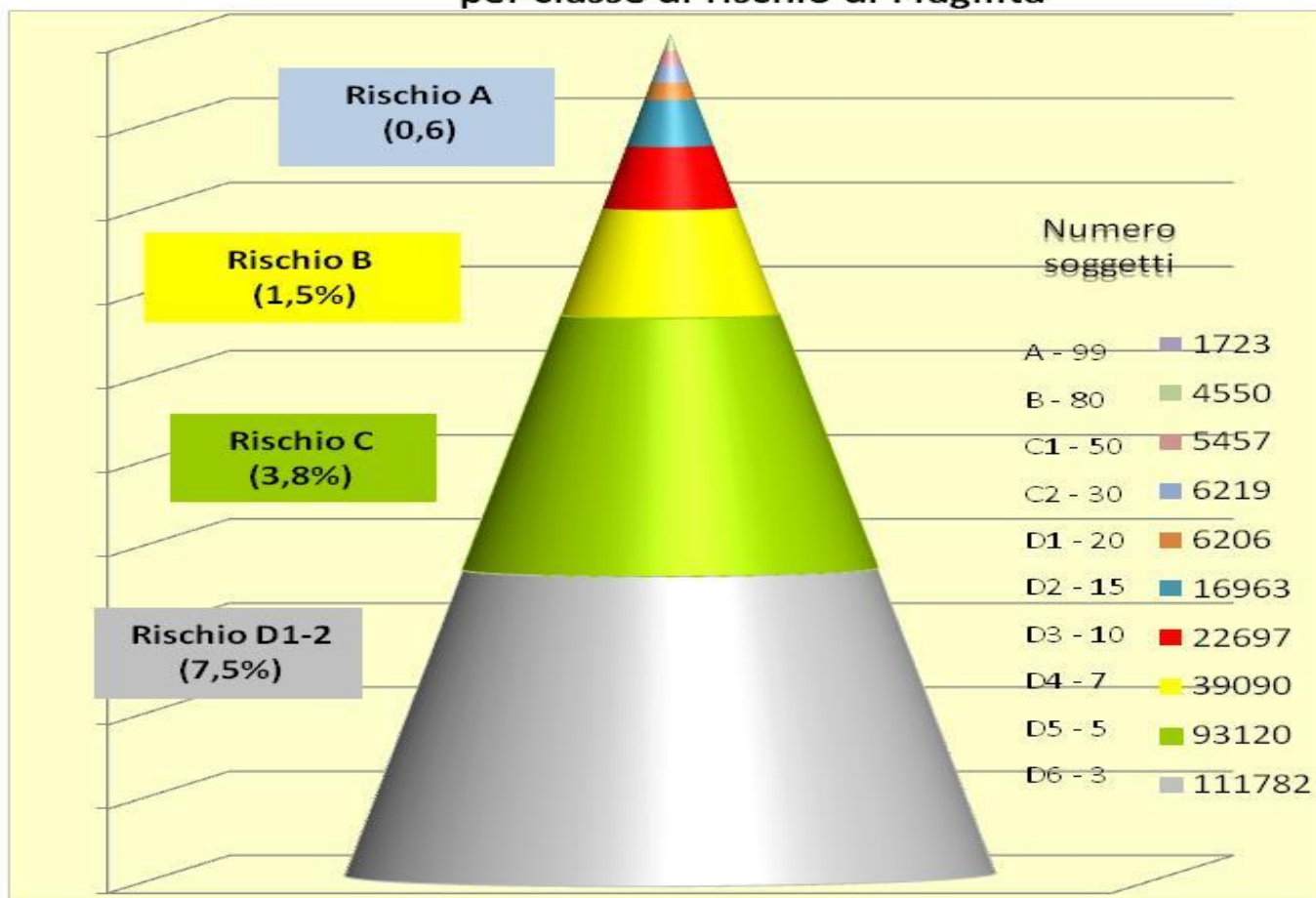
RISULTATI – Classificazione della popolazione residente in base alle patologie, abbinando a ogni
residente un codice di patologia

- **Cardiovascolpatie 438.407**
 - Ipertensione 304.432
 - Scopenso 10.998
 - Cardiopatia 107.304
 - Vasculopatia 15.673
- **Malattie endocrine e metaboliche 108.220**
 - Ipotiroidismo 46.794
 - Dislipidemia 54.077
 - Altre 7.349
- **Neoplasie 89.967**
- **Diabete 84.633**
- **Broncopneumopatie 59.510**
- **Gastroenteropatie 43.962**
 - Epatopatia ed enteropatia 17.555
 - Mrgc 25.407
- **Neuropatie 37.739**

890.000 cronicità su 560.000
residenti →
Polipatologie molto frequenti

AUSL Ravenna: Indice di Rischio Fragilità

Popolazione della provincia di Ravenna > 18aa (307.807)
per classe di rischio di Fragilità



AUSL Ravenna: Indice di Rischio Fragilità



Cronicità
N° di patologie croniche - 0
Patologie cardiache
Artrite
Patologie mentali
BPCO
Diabete
Cancro

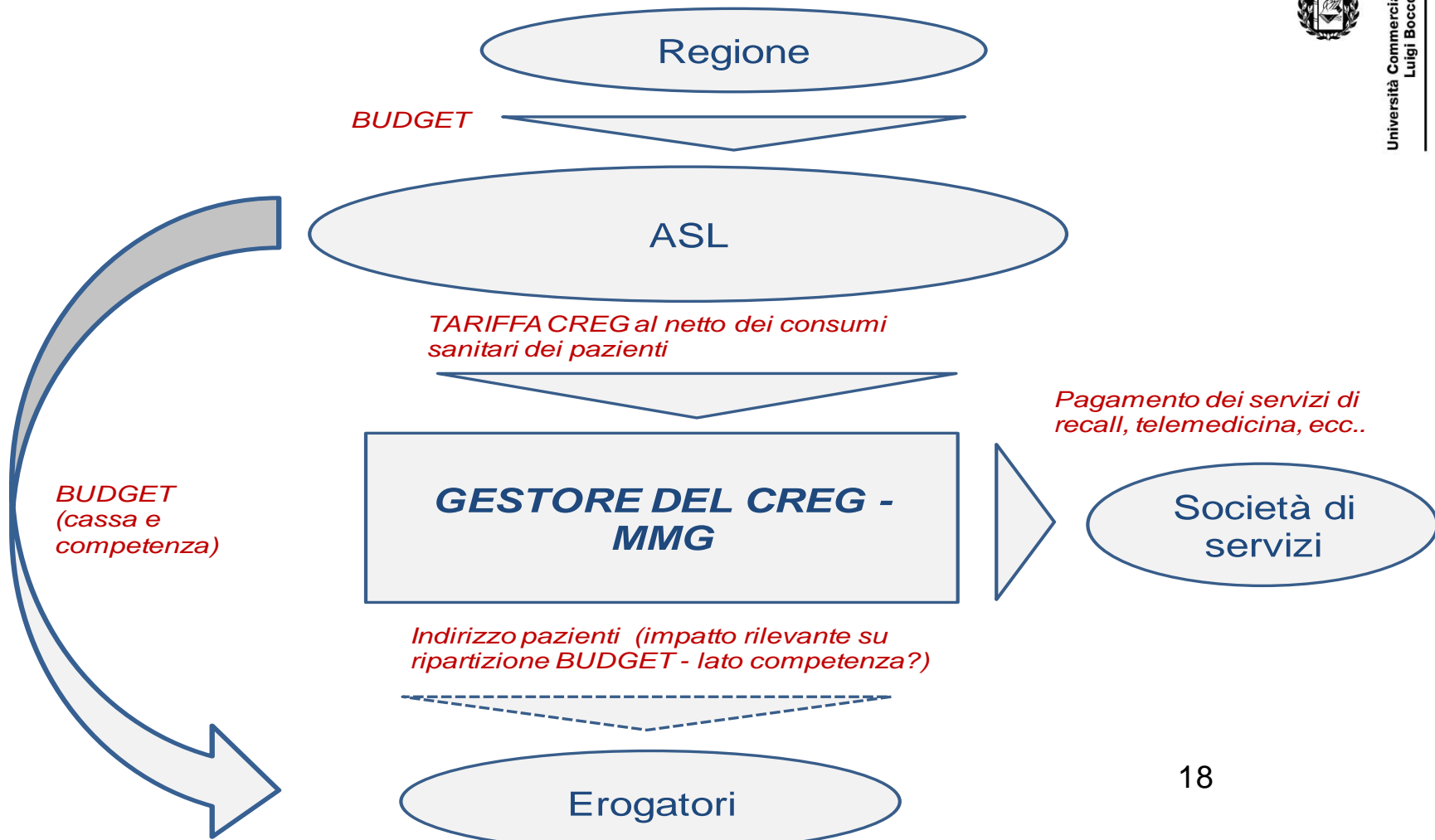
Informazioni sociali
Esenzione per invalidità
Solitudine anagrafica
In coppia con partner over 75

Rischio di fragilità sanitaria	
Rischio di fragilità	2.39
Classe di rischio	D

Utilizzo dell'assistenza socio-assistenziale nel 2009	
Uso dei servizi socio-assistenziali	
SAD	
Assistenza domiciliare sociale	
Assistenza domiciliare sanitaria	
Assistenti familiari	
Telesoccorso	
Pasti a domicilio	
Assegni di cura	
Ricoveri di sollievo	
Dimissioni protette socio sanitarie	
Residenza socio-assistenziale***	
Residenza socio-sanitaria****	
*** case albergo, case di riposo, case famiglia, appartamenti protetti, comunità alloggio	
**** CP, Rsa, Hospice	

Utilizzo dell'assistenza sanitaria nel 2009	
Uso dei servizi sanitari	<input checked="" type="checkbox"/>
N° ricoveri ospedalieri di cui urgenti	
N° dimissioni protette ospedaliere	0
N° accessi in Pronto Soccorso	0
N° visite specialistiche poliambulatoriali	1
Poliprescrizioni farmaceutiche *	
* prescrizioni di 5 o più farmaci per 3 mesi consecutivi	

3. Lombardia: i CREG



CHE FARE PER RICOMPORRE UN SISTEMA DI WELFARE FRAMMENTATO? 1/2

- Attivare processi di pooling delle risorse:
 - tra comuni;
 - tra comuni e AUSL
 - tra comuni, AUSL, INPS
 - tra risorse pubbliche e quelle delle famiglie



CHE FARE PER RICOMPORRE UN SISTEMA DI WELFARE FRAMMENTATO? 2/2

- Favorire una evoluzione della geografia dei produttori:
 - più grandi;
 - con un portafoglio di servizi completi;
 - con specializzazioni interne;
 - che agiscano contemporaneamente per più committenti pubblici (Comuni e AUSL);
 - che offrano servizi pubblici e a pagamento integrati

