# Interventi per gli anziani non autosufficienti

## Quali risorse pubbliche per i benificiari delle varie regioni? Una sintesi dell'impatto dell'azione dei diversi livelli di governo

Laura Pelliccia, | 25 gennaio 2024

*Una comparazione dei sistemi regionali per la LTC anziani a partire dalla spesa dedicata a questo target. Quali territori dipendono maggiormente dagli interventi di carattere centrale? Quali invece presentano investimenti importanti da parte delle sanità regionali e da parte dei comuni/ambiti? Quale rapporto tra sanità e sociale nei vari territori? Quale effetto si produce nell'insieme? Cosa significano queste evidenze per la riforma dell'assistenza agli anziani in corso di definizione?*

### Premessa

La questione delle risorse per l'assistenza agli anziani non autosufficienti è stata oggetto di un'analisi appena pubblicata nell'ambito del "Rapporto sulla finanza territoriale", il volume che annualmente raccoglie i contributi delle Agenzie di Ricerca Regionali sul tema (La finanza territoriale (Rapporto 2023) - Rubbettino editore e La Finanza Territoriale – Rapporto 2023 - Agenzia Umbria Ricerche)

Nell'edizione 2023 l' Agenzia Umbria Ricerche (Casavecchia, Pelliccia e Tondini, "L'assistenza agli anziani non autosufficienti, squilibri territoriali e prospettive di riforma") ha realizzato un'analisi sulla spesa per il welfare con particolare riguardo al tema degli anziani non autosufficienti, in considerazione dell'imminente riforma di settore prevista dal Recovery Plan e dal percorso avviato dall'apposita Legge Delega (L. 33/2022).

Lo studio ha inteso offrire una panoramica delle risorse dedicate alla Long Term Care (LTC)[note]Si è fatto riferimento all'accezione di Long Term Care utilizzata nei principali contesti internazionali -ad esempio in OECD Health Statistic (2023)- che include un ventaglio di servizi medici e di cura/assistenza alla persona il cui scopo è quello di contenere il peggioramento della salute delle persone con non autosufficienza di lungo periodo, estendendosi anche al supporto nelle Adl e nelle Iadl. Sono di fatto incluse l'assistenza sanitaria, quella sociale e le prestazioni monetarie (a condizione che il relativo scopo principale sia il supporto ai bisogni della non autosufficienza).[/note] anziani alla vigilia del processo di riforma, con una prospettiva di confronto interregionale. In questo articolo ripercorreremo i principali risultati evidenziando il posizionamento delle singole regioni e i rapporti tra gli interventi dei diversi attori coinvolti[note]Sul sito www.lombardiasociale.it sono già stati presentati i risultati della ricerca con focus sulla Lombardia (Interventi per gli anziani non autosufficienti nei territori | Lombardia Sociale).[/note].

Come noto nel nostro Paese non esiste un unico programma istituzionale per gli anziani non autosufficienti, in quanto le competenze sono frazionate tra le diverse filiere istituzionali:

- Inps per l'indennità di accompagnamento;
- Comuni/ambiti per gli interventi socio-assistenziali;
- SSR per gli interventi sanitari.

Per ricostruire il totale degli interventi pubblici erogati in ogni territorio occorre stimare l'entità di ciascuna delle predette componenti rispetto alla zona geografica di riferimento, per poi sommarle, leggendone l'effetto d'insieme. Occorre premettere che sarebbe stato opportuno comparare la spesa rispetto ai livelli di bisogno presenti in ciascuna regione, tuttavia, per le note criticità legate all'assenza di un comune metro di valutazione della non autosufficienza, non è stato possibile procedere a confronti così affinati, limitandosi pertanto a rapportare la spesa alla popolazione over 65 di ciascuna regione. Vale in ogni caso la pena ricordare che, secondo le fonti ad oggi disponibili (Multiscopo Istat), risulta che a livello nazionale l'incidenza negli anziani delle gravi difficoltà in almeno una ADL è del 10,6%, con un una forbice dall'8,2% del Nord Ovest al 13% del Sud e al 14,3% delle Isole.

Nel proseguo saranno presentati i principali confronti sulla stima della spesa, rimandando al paper originale l'esposizione dei dettagli metodologici sulla ricostruzione dei vari aggregati. Occorre precisare che per indisponibilità di fonti statistiche, i confronti tra regioni riguardano le risorse pubbliche dedicatesenza considerare l'altro rilevante canale di finanziamento delle compartecipazioni a carico dell'utenza. Il confronto sulla spesa pubblica è inoltre al netto dei benefici fiscali individuali per le

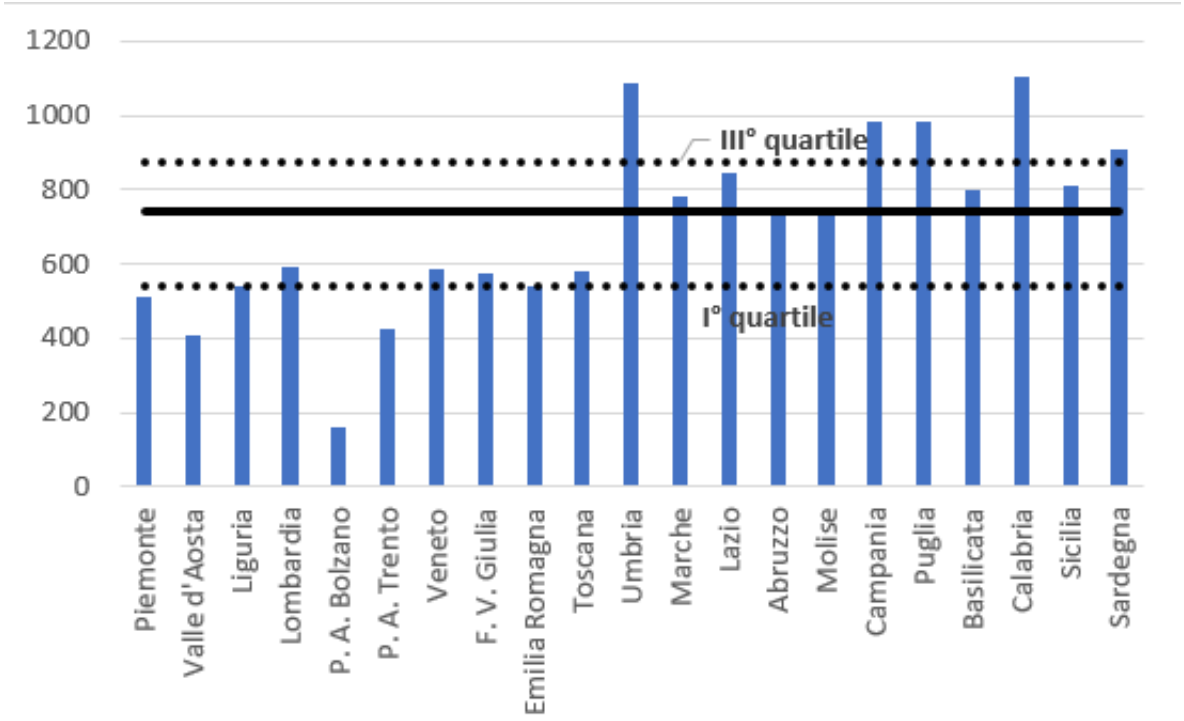
spese per la non autosufficienza (la cosiddetta fiscal expenditure).

## Qual è il livello di spesa per l'indennità di accompagnamento per gli anziani di ciascun territorio?

Per quello che ad oggi risulta l'unico diritto esigibile comune a livello Paese, la spesa per anziano è molto differenziata tra i territori, presumibilmente quale effetto della diversa diffusione della non autosufficienza a livello territoriale, ma anche dell'assenza di una comune scala nazionale di valutazione per accedere all'indennità.

Dal punto di vista geografico **si osserva un andamento crescente Nord-Sud del ricorso alla misura**: quasi tutte le regioni Settentrionali si posizionano intorno al valore del primo quartile, quelle meridionali oltre la mediana; al Centro la situazione è molto differenziata (non vi è un unico pattern geografico) (Graf.1).

**Grafico 1 - Spesa per indennità di accompagnamento per anziano. Anno 2021 (euro)**



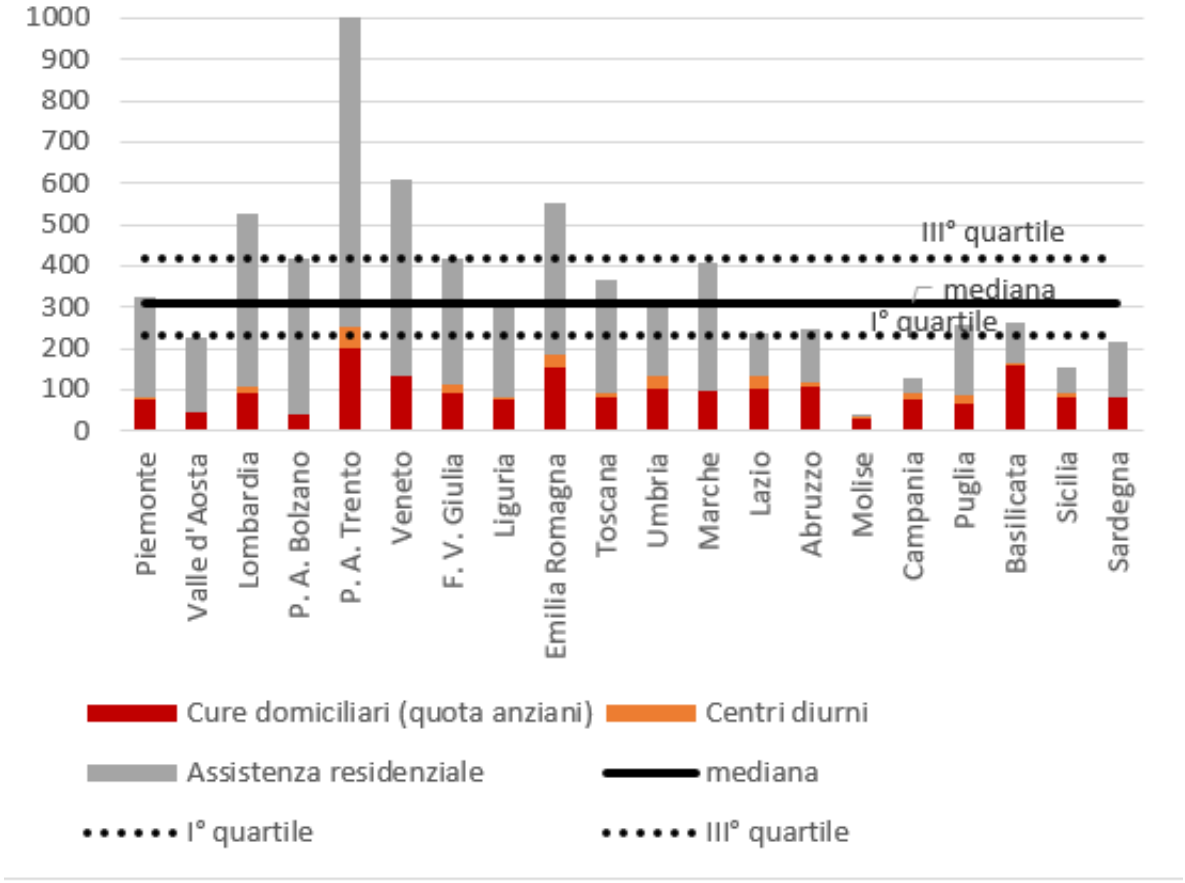

*Fonte: Ns elaborazione su dati Istat*

## Qual è il livello di spesa sociosanitaria delle regioni per gli anziani?

Le risorse che le sanità regionali dedicano all'assistenza agli anziani non autosufficienti, nonostante l'ipotetico comune denominatore nazionale dei LEA sociosanitari, sono molto variabili sia in termini di entità (spesa per anziano) sia in termini di composizione per setting (Graf. 2). La variabilità della spesa è il risultato innanzi tutto delle differenze territoriali nei livelli erogativi (dimensione dell'offerta e intensità assistenziale)[note]Si rimanda al rapporto per le evidenze al riguardo[/note] e, in secondo luogo, dei relativi sistemi di remunerazione.

Complessivamente a livello nazionale risulta un valore mediano di circa 310 eur, a fronte del quale le regioni del Centro Nord si posizionano nei quartili medio alti (con la sola eccezione di Valle d'Aosta e Lazio); al contrario nel Meridione tutte le regioni si collocano nella fascia medio-bassa di spesa.

**Grafico 2 - Spesa sociosanitaria per LTC per anziano per setting. Anno 2021 (euro)[note]*la Pa di Trento raggiunge una spesa sociosanitaria di 1482 eur (oltre la scala di rappresentazione)[/note]**




Nel grafico 2 il livello di spesa sanitaria per LTC è ulteriormente declinato nei tre diversi setting previsti dai LEA (domiciliare[note]Rispetto al totale della spesa regionale per l'ADI è stata stimata la quota degli anziani sulla base dell'incidenza di tale target rispetto al totale dei beneficiari[/note], diurno e residenziale). In tutte le regioni la spesa per la residenzialità è quella che incide maggiormente sulla componente sanitaria per LTC.

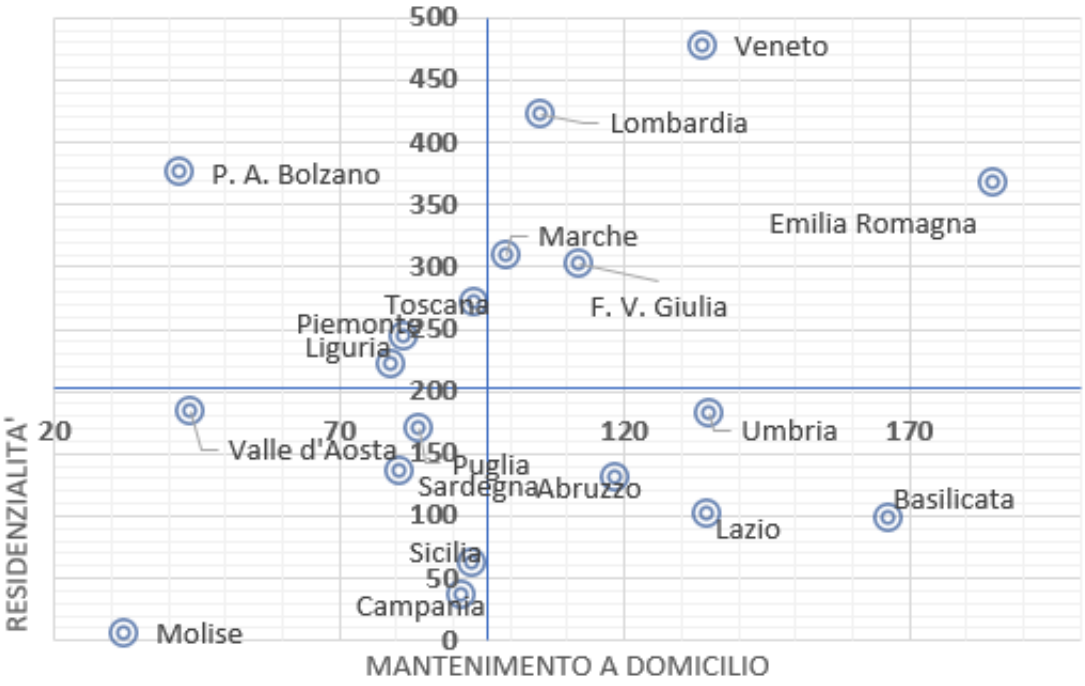
A tale riguardo, sono state messe a confronto tutte le regioni comparando lo sforzo dei SSR:

- per mantenere gli anziani al domicilio (da intendersi come accezione estesa di tutti quei servizi utili al mantenimento a casa e a ritardare l'istituzionalizzazione, comprendendo dunque anche i centri diurni);
- per assistere le persone con bisogno di residenzialità.

I due setting nel grafico 3 sono rispettivamente in ascissa e in ordinata. I quadranti evidenziano il posizionamento delle singole regioni rispetto al dato medio nazionale (ad esempio se una regione si trova nel primo quadrante in alto a destra significa che spende oltre la media nazionale sia per il mantenimento al domicilio che per residenzialità). Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Marche e Friuli-Venezia-Giulia risultano le regioni che presentano un impegno medio alto su entrambi i fronti.

Vale la pena sottolineare che in generale le regioni si distribuiscono lungo la diagonale, ovvero che **tendenzialmente una bassa spesa per la residenzialità si accompagna per una bassa spesa per la domiciliarità**; analogamente chi investe molto sulla domiciliarità lo fa anche sulla residenzialità. Sono rari i casi in cui una regione presenta un forte investimento sulla residenzialità ma non sulla domiciliarità (Bolzano Piemonte e Liguria). Insomma **tra i due setting, più che un rapporto di complementarietà sembra esserci un rapporto di rafforzamento, a dimostrazione che le regioni che danno centralità alla LTC lo fanno potenziando entrambi i versanti.**

**Grafico 3 - Spesa sociosanitaria per anziano: setting residenziale vs mantenimento a domicilio. Anno 2021**




*Fonte:Ns elaborazione su dati Bdap*

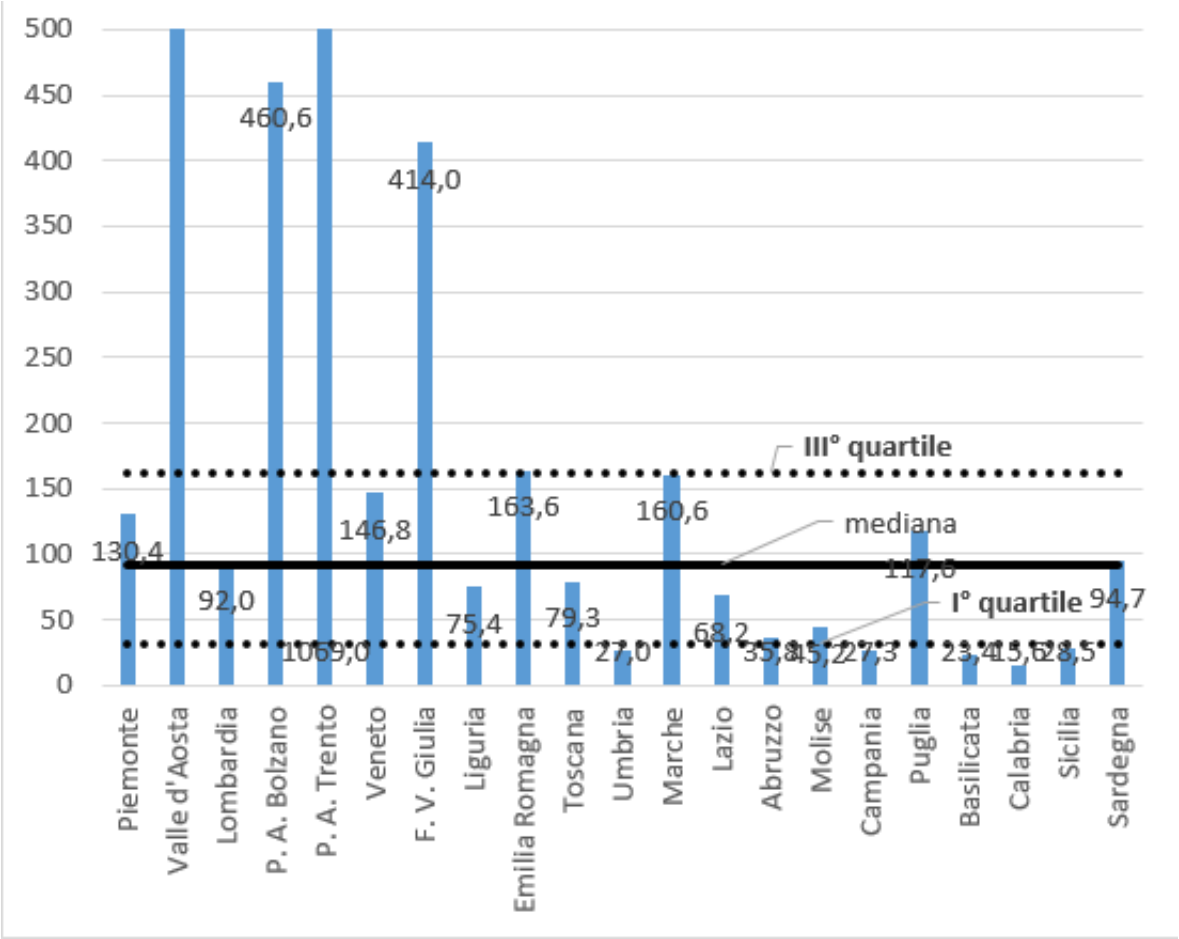
## Qual è il livello di spesa degli enti locali per gli anziani?

Le comparazioni sulla spesa degli enti locali per gli anziani (di responsabilità di comuni e ambiti) sono state effettuate utilizzando come fonte i bilanci[note]Non è stata utilizzata l'indagine Istat sui servizi sociali perché l'ultimo aggiornamento disponibile, quello sul 2020, sarebbe stato relativo ad una annualità che avrebbe potuto risentire della straordinarietà della situazione pandemica[/note], aggregati per regione di appartenenza; per questo motivo i confronti qui riportati si limitano alla spesa complessiva, senza poter indagare ulteriormente le diverse tipologie di interventi[note]In ogni caso il rapporto riporta anche una serie di comparazioni sugli interventi basati sull'Indagine Istat[/note].

La sostanziale assenza di LEP specifici sugli interventi per gli anziani comporta una variabilità molto pronunciata della spesa tra le regioni (rispetto alla spesa per l'indennità di accompagnamento e a quella sociosanitaria **la spesa sociale è la componente dove si registra i maggiori squilibri territoriali**), (Graf. 4). La spesa sociale per gli anziani oscilla tra i 15,6 euro della Calabria e gli oltre 1.800 euro della Valle d'Aosta. Limitando i confronti alle sole RSO risulta che anche nell'ambito della stessa ripartizione geografica ci sono comportamenti molto diversi. Ad esempio:

- nel Centro Nord si ritrovano sia realtà con livelli di spesa medio alti rispetto al dato nazionale (Emilia-Romagna, Veneto e Piemonte), sia regioni con spesa di livello medio (Lombardia) e RSO, come la Liguria, con spesa sociale medio-bassa;
- nel panorama delle regioni centrali si distinguono le Marche per un pronunciato livello di risorse dedicate;
- le RSO meridionali sono accomunate da livelli di spesa sociale bassa, fatta eccezione per la Puglia.

**Grafico 4 - Spesa sociale dei Comuni per anziani. Anno 2021 (euro per anziano)**



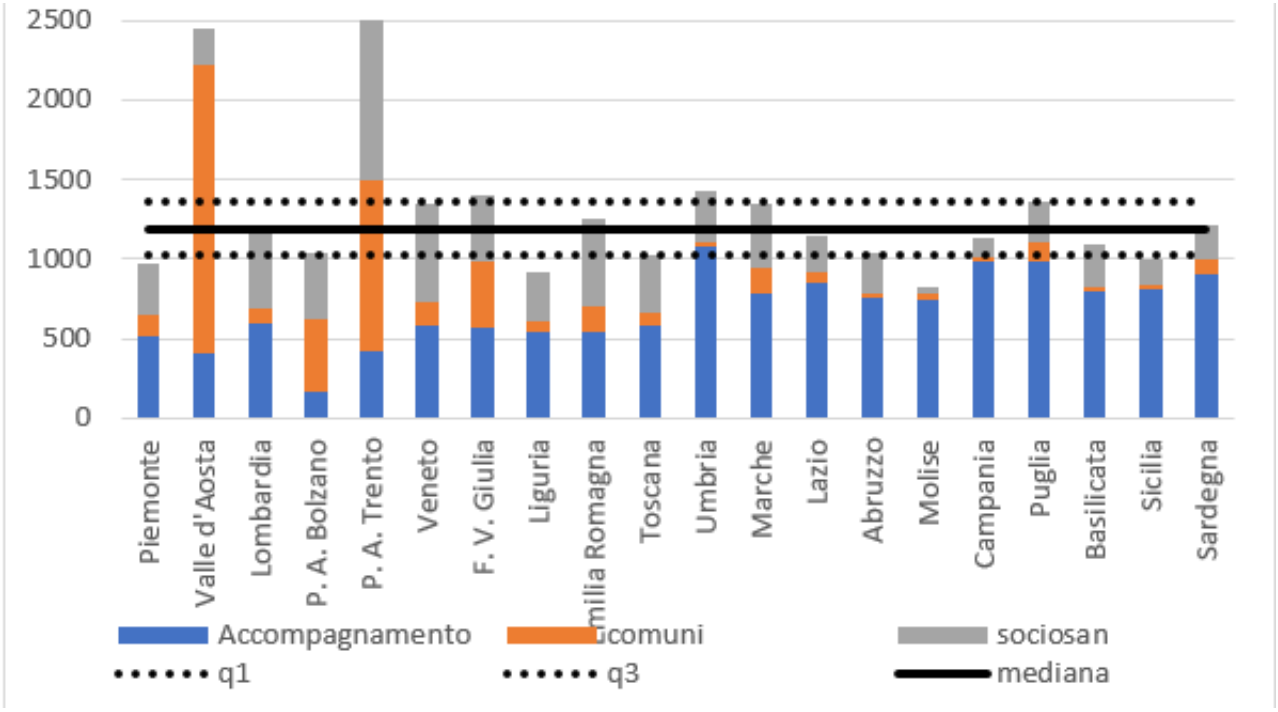

*Fonte: Ns Elaborazione su dati BDAP*

## Alcune considerazioni d'insieme sulla spesa per LTC per i vari territori

Dopo aver confrontato le regioni sui tre singoli tasselli della LTC si è proceduto alla loro somma quale *proxy* del livello degli interventi pubblici per gli anziani non autosufficienti di ciascun territorio (Graf. 5).

Nel complesso, le risorse pubbliche per anziano oscillano dagli 827 euro del Molise ai quasi 3.000 euro della PA di Trento[note]Il grafico limita la rappresentazione ad un massimo di €2.500 di spesa[/note], con un valore mediano pari a quasi 1.200 euro. Dal punto di vista geografico, l'interazione delle varie componenti produce risultati che non sembrano privilegiare unicamente un'area geografica.

**Grafico 5 - Spesa pubblica per Ltc. Anno 2021 (euro per anziano)**



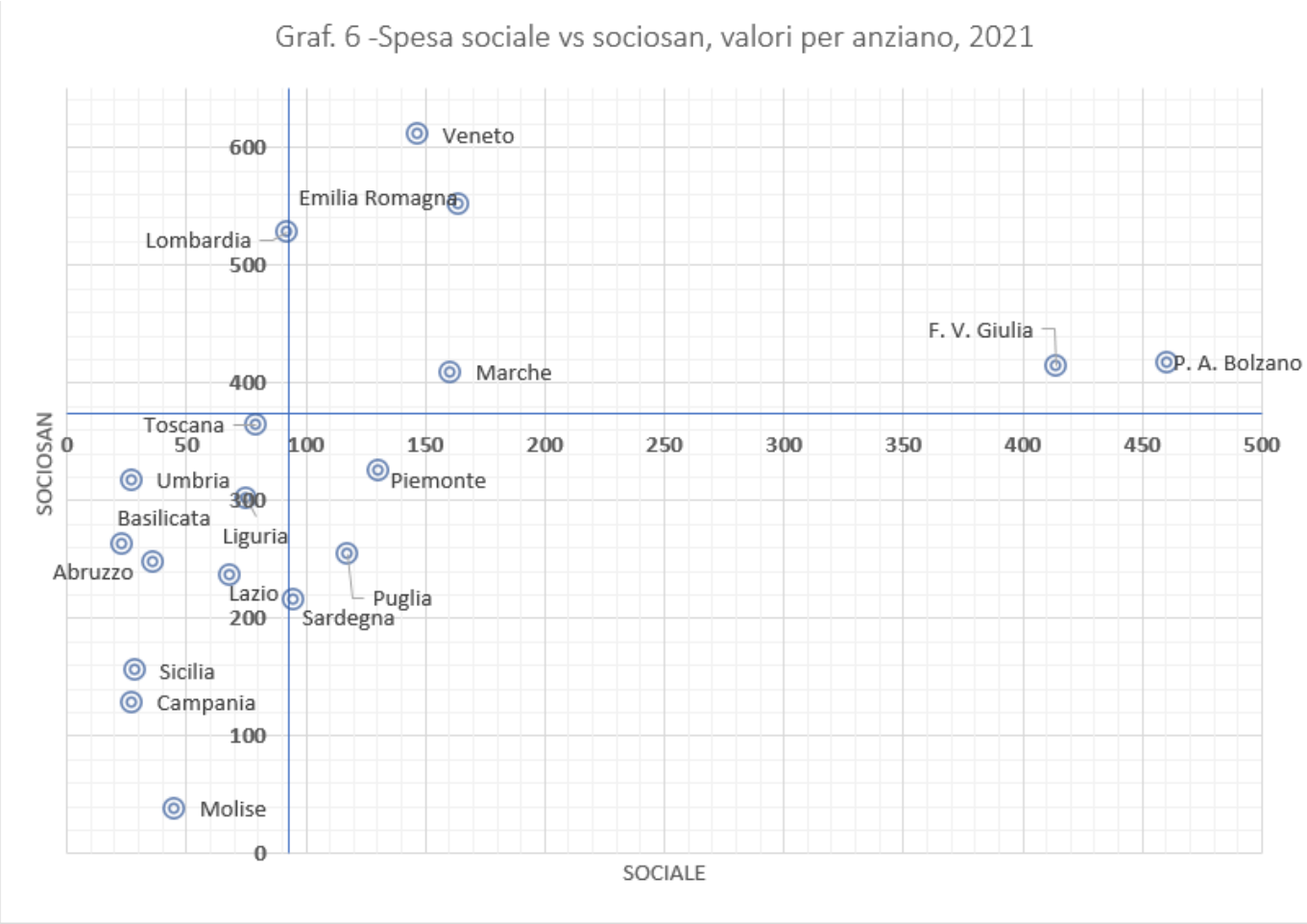

*Fonte: Ns elaborazione su dati Istat e Bdap*

La stratificazione dei tre interventi di spesa sembra ridurre la variabilità che era emersa nell'osservazione delle singole componenti, dal momento che **tendenzialmente nelle aree dove c'è un maggiore ricorso all'indennità di accompagnamento c'è un minor investimento da parte degli enti territoriali (regioni e comuni)** e, pertanto, l'effetto d'insieme produce una qualche compensazione negli squilibri di spesa Nord-Sud. **Non è certo il risultato di una deliberata politica nazionale, quanto il frutto di comportamenti locali di soggetti diversi non necessariamente coordinati tra loro**. Si tratta di elementi che dovrebbero essere tenuti in considerazione nel disegno della riforma in corso di definizione.

Gli interventi che gli anziani delle diverse regioni ricevono sono in alcuni casi il risultato degli sforzi di investimento delle amministrazioni territoriali che mostrano sensibilità a questo bisogno, in altri casi sono il risultato della dipendenza dagli interventi gestiti dal livello centrale (Stato/Inps). Rispetto alla spesa pubblica per LTC anziani che risulta dal presente lavoro, per il complesso delle regioni la spesa dello Stato/Inps incide per il 52%, quella delle sanità regionali per il 29% e quella dei comuni per il 19%, una situazione molto diversa da territorio a territorio:

- il livello di incidenza degli interventi dello Stato sul totale della spesa per LTC in Molise e Campania supera l'85% (si tratta delle regioni, tra quelle per cui è stata tecnicamente possibile la comparazione d'insieme, i cui interventi per gli anziani dipendono maggiormente dal contributo del livello centrale);
- tra le RSO Emilia-Romagna e Piemonte sono le realtà dove, nell'assistere gli anziani, il ruolo della filiera sociale è più marcato (oltre il 13% sul totale della spesa);
- si distinguono per un marcato peso della componente sanitaria (tra il 43 e il 46% del totale) Veneto, Emilia-Romagna e Lombardia.

Per confrontare il concorso della filiera sanitaria con il concorso della filiera sociale nel Graf. 6 abbiamo riportato in ascissa la spesa sociale e in ordinata quella sociosanitaria: Veneto, Emilia Romagna e Marche sono tra le regioni con compresenza di spesa sociale e sociosanitaria medio alta, Piemonte/Puglia/Sardegna con una spesa sociale medio alta ma un valore modesto di spesa sociosanitaria. Il resto delle regioni ha un valore contenuto in entrambi i fronti. In ogni caso, non sembra emergere una relazione di complementarietà tra sociale e sanità, ovvero tendenzialmente quanto maggiore è l'investimento di un territorio per gli anziani nel sociale, quanto maggiore è anche l'investimento per gli anziani in sanità (con le uniche eccezioni di Piemonte, Puglia e Sardegna che nonostante uno sforzo contenuto sulla spesa sanitaria, presentano un buon posizionamento sulla spesa sociale; allo stesso tempo la Lombardia si distingue dalla tendenza generale per un buon livello di spesa sanitaria non accompagnata da un altro elevato livello di spesa sociale).




In ogni caso ci sembra importante utilizzare le evidenze di questo lavoro più che per fare classifiche, per **incoraggiare i tentativi di lettura delle risposte territoriali in chiave di ricomposizione delle risposte delle singole filiere**. Un approccio, quello di programmare e monitorare i sistemi regionali per gli anziani nel loro insieme, facendo sintesi delle varie filiere che concorrono all'assistenza, che sarebbe utile adottare nella riforma in corso di definizione.