

## Presente e futuro dei sistemi di *long-term care*: un confronto tra Italia, Germania, Paesi Bassi e Australia

Vincenzo Rebba<sup>1</sup> e Francesco Paolucci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Economiche, Università di Padova; AIES, Associazione Italiana di Economia Sanitaria; CRIEP, Centro di Ricerca Interuniversitario sull'Economia Pubblica; <sup>2</sup>Australian Centre for Economic Research on Health, The Australian National University, Canberra

Cinque anni fa *Politiche sanitarie* aveva dedicato un editoriale al tema degli effetti dell'invecchiamento sulla spesa per il *long-term care* (Ltc) e sulla sostenibilità dei sistemi pubblici di assistenza sanitaria e sociale nel lungo periodo (Rebba, 2005). In quell'occasione si era evidenziata la necessità di sviluppare ulteriormente la ricerca teorica ed empirica su queste tematiche in diversi contesti istituzionali. Per quanto riguarda l'Italia emergeva, oltre alla carenza di informazioni circa le risorse destinate al Ltc, una situazione di stallo riguardo all'attivazione di uno schema pubblico di base per la tutela del rischio di non autosufficienza analogo a quello già sperimentato in altri paesi come Germania, Francia e Paesi Bassi.

Da allora gli studi teorici ed empirici sulla spesa e il finanziamento del Ltc sono stati numerosi e si sono perfezionate le stime sulla crescita della spesa per l'assistenza continuativa nei principali paesi industrializzati (Oecd, 2006; European Commission, 2009). Alcuni paesi, che avevano già attivato da anni un sistema organico di assicurazione sociale o di copertura pubblica del rischio di Ltc, hanno inoltre proceduto a ridisegnare gli interventi e a interrogarsi sulla sostenibilità di lungo periodo dell'impegno pubblico.

Questo numero speciale offre il quadro evolutivo del sistema di finanziamento ed erogazione dei servizi di Ltc esaminando il caso di quattro paesi: Australia, Germania, Paesi Bassi e Italia.

Il primo articolo è dedicato al sistema australiano (Paolucci e Ergas, 2010). Questo lavoro, oltre a descrivere ed esaminare le attuali modalità di erogazione e finanziamento dell'assistenza alle persone anziane in Australia, si pone l'obiettivo di valutare l'impatto dell'invecchiamento sulla sostenibilità finanziaria del sistema e analizzare i costi e i benefici di alcune ipotesi di riforma. Il sistema australiano offre servizi residenziali e domiciliari di buona qualità che coprono un'ampia fascia della popolazione an-

ziana. Tuttavia, presenta fattori di criticità che, in previsione della futura transizione demografica, il governo australiano sta considerando attentamente in vista di una riforma complessiva. Tra i principali fattori di criticità del sistema Ltc australiano, che presentano alcune interessanti affinità con quello italiano e che la Productivity Commission (incaricata dal governo di tracciare entro la fine del 2010 le principali linee guida della riforma del sistema) dovrà considerare, si possono ricordare: l'assenza di una copertura obbligatoria universale per un pacchetto base di servizi Ltc; una quota significativa di pagamenti *out-of-pocket* a carico delle famiglie; la scarsa integrazione e la frammentazione tra i servizi sanitari e socio-assistenziali; l'esistenza di vincoli di finanziamento, di limiti di capacità e di liste d'attesa in particolare per i servizi residenziali. In questa prospettiva, le linee guida che verranno adottate in Australia potranno offrire utili indicazioni per l'Italia.

Il secondo contributo si concentra sul sistema di finanziamento ed erogazione dei servizi Ltc in Germania (Rothgang, 2010) e offre un'analisi dettagliata del disegno istituzionale del sistema, delle politiche legate alla sua introduzione e delle modalità di fornitura e finanziamento dei servizi. Il caso tedesco appare particolarmente interessante in quanto consente di esaminare le problematiche di equilibrio finanziario di un sistema di assicurazione sociale a ripartizione che in molti casi è stato portato come modello possibile per la costruzione di un sistema di Ltc per l'Italia. Rothgang discute in particolare la riforma del luglio 2008 che, lasciando in buona parte inalterato il disegno generale del sistema introdotto nel 1994, si è concentrata sul miglioramento della qualità dell'assistenza, sul *care management* e sulla revisione dei benefici. Dall'esperienza tedesca si possono trarre alcune indicazioni importanti quali l'opportunità di ampliarne la base di finanziamento non limitandola ai contributi sul reddito da lavoro, per garantire l'equilibrio dinamico del sistema, e l'importanza di rendere effettiva la libertà di scelta dei servizi di Ltc attraverso il supporto alle famiglie offerto dai servizi di *case management*.

Autore per la corrispondenza

Vincenzo Rebba, vincenzo.rebba@unipd.it

Il terzo lavoro presentato in questo numero speciale esamina il sistema Ltc olandese, concentrando l'attenzione in particolare sulle sue problematiche attuali e sulle prospettive future di sostenibilità finanziaria (Schut e van den Berg, 2010). I Paesi Bassi sono stati fra i primi paesi europei ad introdurre uno schema di assicurazione sociosanitaria universalistica obbligatoria per la copertura dei servizi di Ltc e sono stati anche tra i primi a sperimentare una forte crescita della spesa nonostante il processo di invecchiamento fosse meno accentuato rispetto ad altri paesi. Negli ultimi anni il governo olandese è riuscito a controllare la crescita della spesa per il Ltc, determinando però un aumento delle liste di attesa e uno scadimento della qualità dei servizi. I recenti progetti di riforma si sono quindi posti l'obiettivo di migliorare il grado di soddisfacimento della domanda, garantendo nel contempo l'efficienza del sistema. Schut e van den Berg concludono che il successo delle riforme avviate dipenderà principalmente da tre elementi: le modalità con cui verrà definito il diritto alle prestazioni; il perfezionamento dei criteri di valutazione dei bisogni; l'impatto del nuovo sistema di finanziamento dei servizi residenziali basato su *care severity packages*.

Negli ultimi anni diversi paesi hanno quindi affrontato (o stanno affrontando), secondo percorsi diversi, il tema del disegno di un sistema nazionale di Ltc e delle modalità con cui garantirne la sostenibilità finanziaria. Nel panorama internazionale, l'Italia si distingue purtroppo per una sostanziale inerzia, anche se non sono mancati progetti di legge nazionale e proposte di riforma e anche se alcune Regioni hanno proceduto a un complessivo riordino delle politiche per i non autosufficienti, attivando fondi specifici dove far confluire risorse pubbliche e private. I dati relativi ai servizi e alle risorse pubbliche destinate al Ltc in Italia sono comunque diventati più numerosi e affidabili rispetto a qualche anno fa e questo ha permesso di operare qualche utile confronto con altri paesi.

Il sistema italiano di Ltc viene analizzato in questo numero speciale nei due articoli di Rebba (2010)

e Gori (2010). Il contributo di Rebba esamina soprattutto il mix pubblico-privato nella spesa e nel finanziamento dei servizi di assistenza continuativa per gli anziani e l'attuale configurazione del mercato delle assicurazioni Ltc. Viene inoltre concentrata l'attenzione sul possibile ruolo dell'assicurazione integrativa all'interno di un sistema misto che preveda l'attivazione di uno schema nazionale di copertura dei rischi della non autosufficienza.

Infine, Gori (2010) presenta i principali risultati di un progetto di ricerca promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, che esamina le principali ipotesi riguardanti le politiche nazionali di assistenza continuativa alle persone non autosufficienti da realizzare nei prossimi anni. Il lavoro si occupa delle politiche pubbliche di Ltc rivolte alle persone non autosufficienti di ogni età, anziane e disabili. Si tratta di una valutazione ex-ante delle principali ipotesi per le politiche nazionali di assistenza continuativa, che tiene conto delle più accreditate opzioni al centro del dibattito attuale.

## Bibliografia

- European Commission (2009), 2009 ageing report: economic and budgetary projections for the EU-27 member states (2008-2060), *European Economy*, n. 2.
- Gori C (2010), Il futuro dell'assistenza continuativa in Italia: scenari a confronto, *Politiche sanitarie*, 11: 135-145.
- Oecd (2006), *Projecting Oecd health and long-term care expenditures: what are the main drivers?*, Economics Department Working Papers, n. 477.
- Paolucci F, Ergas H (2010), L'erogazione e il finanziamento, *Politiche sanitarie*, 11: 71-81.
- Rebba V (2005), Invecchiamento della popolazione e spesa per il long-term care, *Politiche sanitarie*, 6: 109-115.
- Rebba V (2010), Il long-term care in Italia: l'attuale mix pubblico-privato e il possibile ruolo delle assicurazioni integrative, *Politiche sanitarie*, 11: 113-133.
- Rothgang H (2010), L'assicurazione per il long-term care in Germania. Quali lezioni dai primi 15 anni?, *Politiche sanitarie*, 11: 82-97.
- Schut FT, van den Berg B (2010), La sostenibilità del sistema di assicurazione universale per il long-term care nei Paesi Bassi, *Politiche sanitarie*, 11: 98-112.