

Rischio longevità e non autosufficienza

Fabrizio Mazzonna

Center for Policy Research on Aging (CEPRA)

Università della Svizzera Italiana

Long-term care (LTC)

- La cura per le persone anziane non autosufficienti (Long-term Care, LTC) è una delle questioni più rilevanti e delicate per tutti i governi che devono affrontare le conseguenze finanziarie e sociali legate all'invecchiamento della popolazione.
- Parliamo di un settore dell'economia in crescita, anche se ancora relativamente piccolo (rispetto al PIL), ma destinato a diventare una delle componenti più rilevanti della spesa pubblica a causa dell'*invecchiamento* della popolazione.
- Al momento, LTC riguarda principalmente la sfera *privata*, ma ci sono grandi differenze tra paesi rispetto alla presenza del settore pubblico e del mercato privato.
- Pressione futura su tre istituzioni: *famiglia, mercato e stato*.

Indice della presentazione

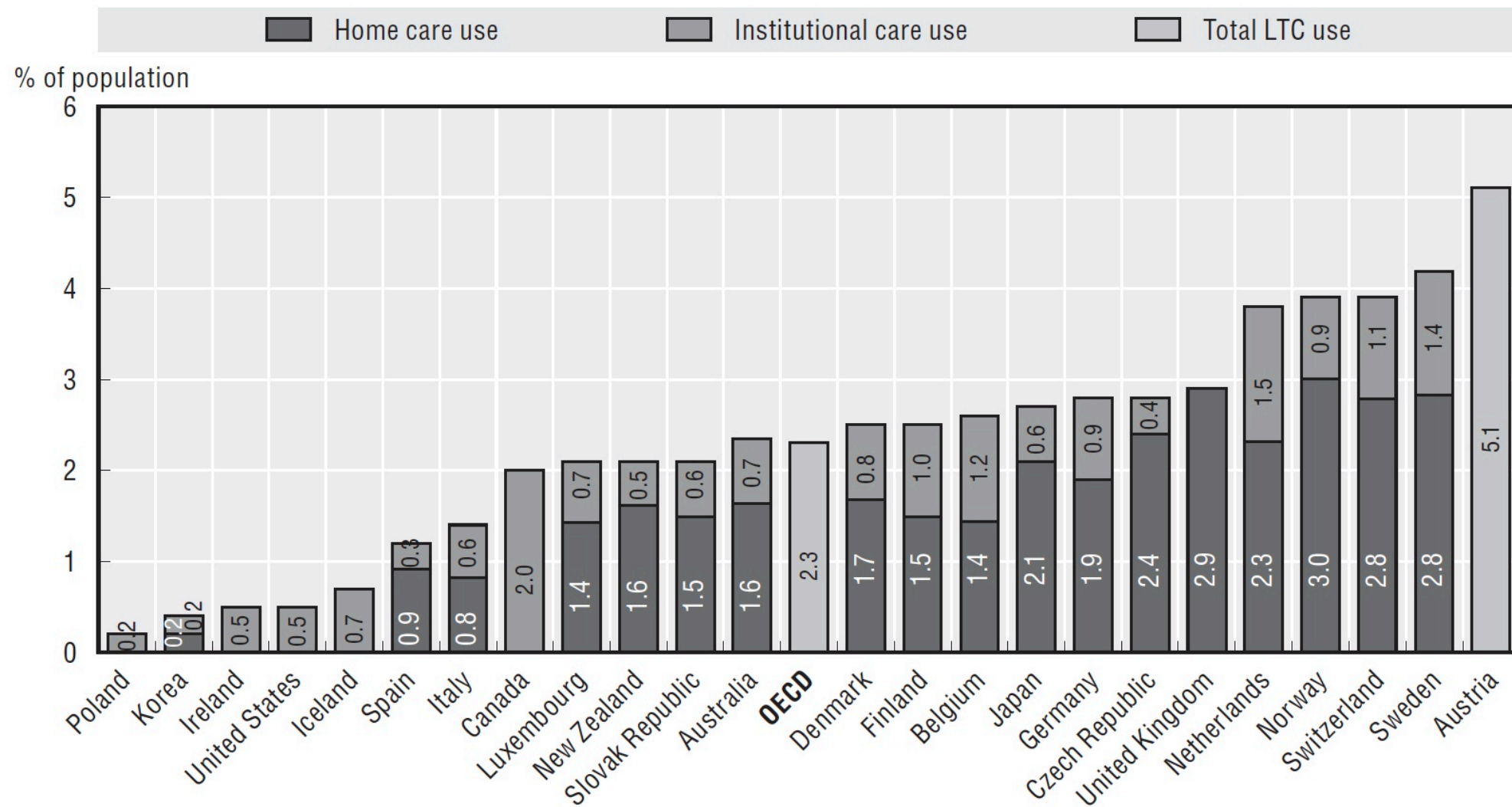
1. Definizione e status quo: differenze tra paesi e culture
2. Relazione con l'invecchiamento della popolazione
3. Finanziamento futura delle spese di cura
4. Questioni aperte e conclusioni

1. Definizione e status quo: differenze tra paesi e culture

Cosa intendiamo per LTC?

- Riguarda la **perdita di autonomia** e quindi la cura per persone non autosufficienti che necessitano di supporto giornaliero per un periodo prolungato di tempo. Supporto per attività come:
 - Vestirsi, salire e uscire dal letto, lavarsi, ... (ADL);
 - Fare la spesa, cucinare, pulire la casa, ... (iADL).
 - Solitamente distinto dall'aspetto strettamente sanitario.
- **Luogo di cura:** a casa, case per anziani, o più recentemente, residenze medicalizzate.
- **Chi effettua le cure:** è fatto spesso da familiari con il mercato e lo stato che giocano un ruolo più modesto.
 - Distinzione classica *formale* – *non formale*.

Utilizzatori dei servizi formali LTC nei paesi OECD (2010)



FONTE: Colombo, F. et al. (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing.

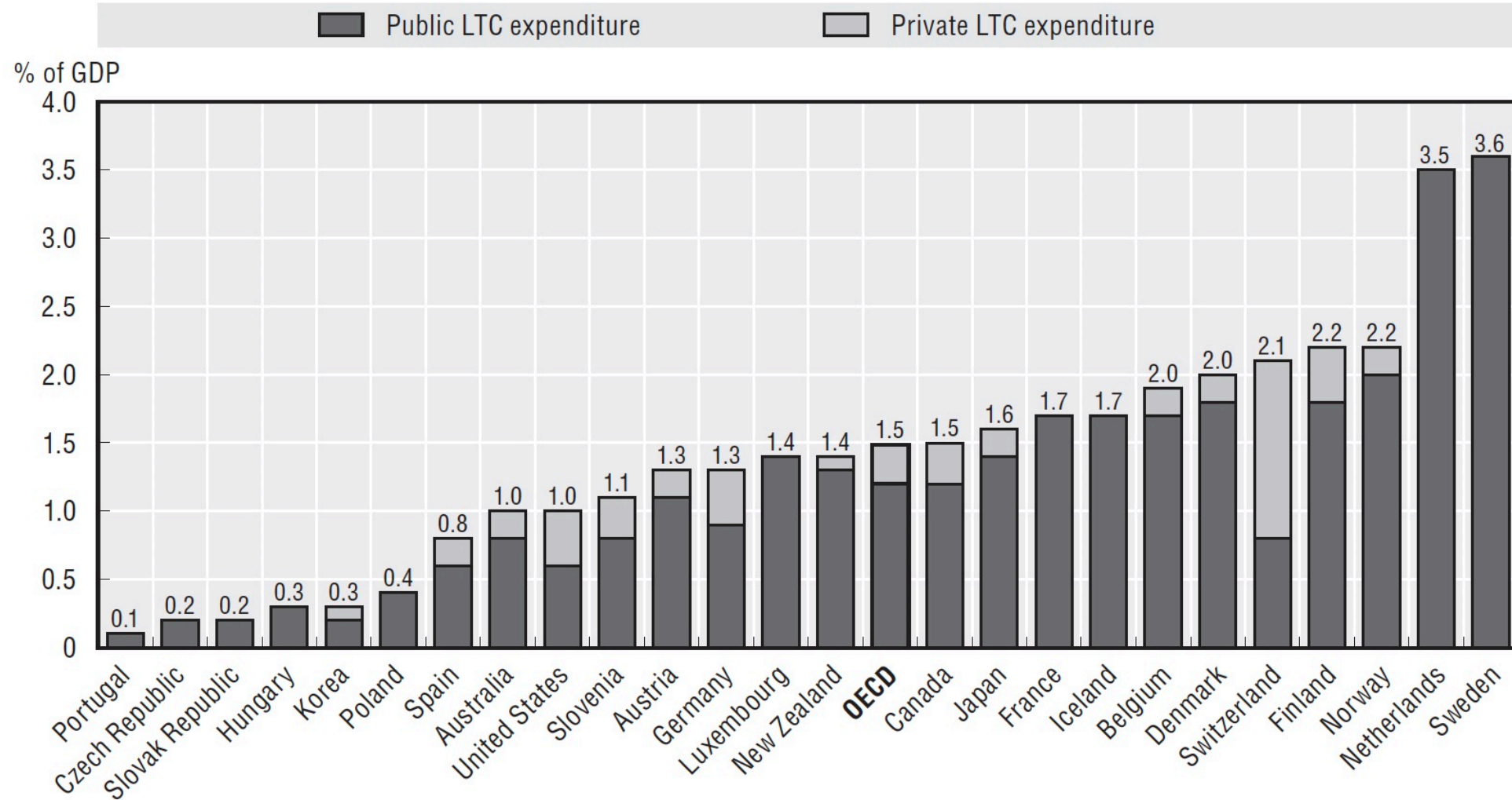
Cure informali (dati SHARE)

Table III. Descriptive statistics on informal care

Country	Annual hours of informal care		Any informal care		Annual hours of informal care given > 0	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Austria	121.78	469.53	0.38	0.48	324.15	722.97
Germany	152.78	667.72	0.40	0.49	382.39	1015.61
Sweden	50.08	329.50	0.42	0.49	119.60	502.03
The Netherlands	56.02	219.55	0.42	0.49	132.42	322.77
Spain	206.37	1110.48	0.19	0.39	1091.38	2374.96
Italy	242.26	1295.64	0.21	0.41	1141.54	2638.88
France	145.49	735.60	0.33	0.47	444.86	1237.28
Denmark	52.95	218.43	0.40	0.49	131.68	329.67
Greece	232.09	711.78	0.38	0.49	614.68	1053.70
Switzerland	19.93	73.57	0.29	0.46	67.96	123.98
Total	132.33	680.52	0.35	0.48	374.86	1105.26

Spesa pubblica-privata (% PIL)

Percentage of GDP, 2008

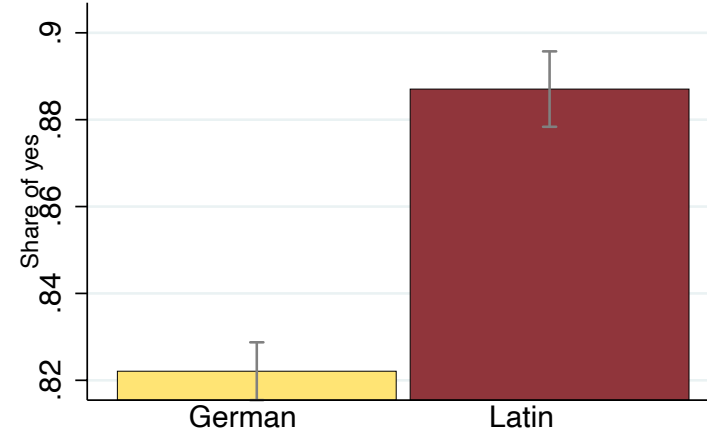


Europa differenze Nord-Sud: differenze culturali?

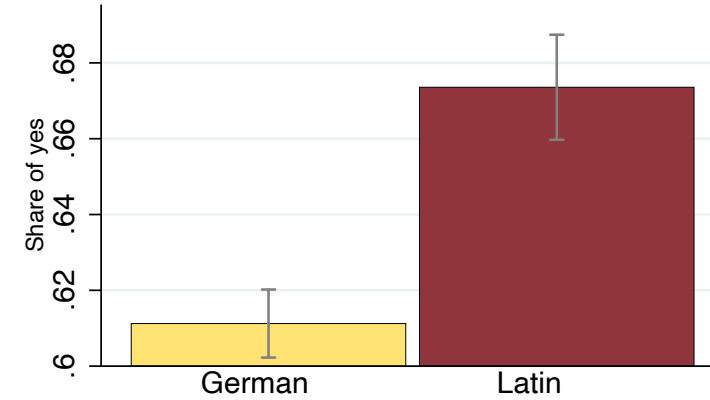
1. Gli anziani bisognosi di cura usano di più servizi di cura formali e nei paesi Scandinavi, mentre nei paesi del Sud Europa ci sia affida più alle famiglie
 - Le cure informali nei paesi mediterranei sono concentrate su un numero relativamente inferiore di persone.
2. Scarsa presenza del mercato privato.

Differenze culturali in Svizzera

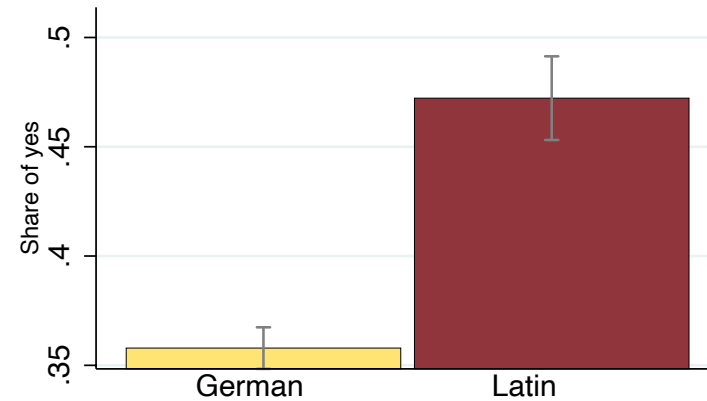
Family is very important in your life? (EVS)



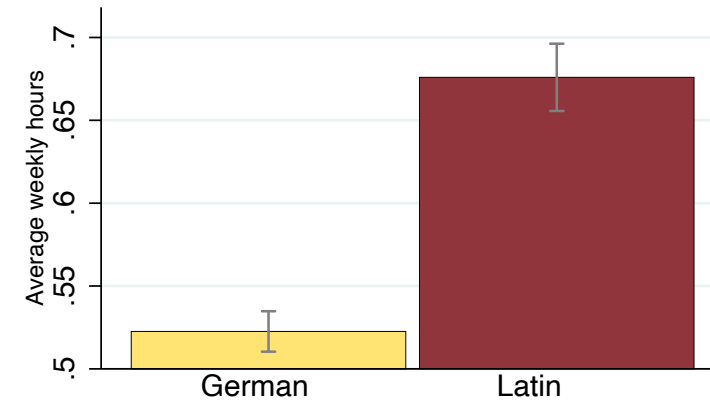
Elderly care should be provided by family members? (ISSP)



Elderly care provision is an adult children duty? (EVS)



Hours per week spent in caring for family members (ISSP)



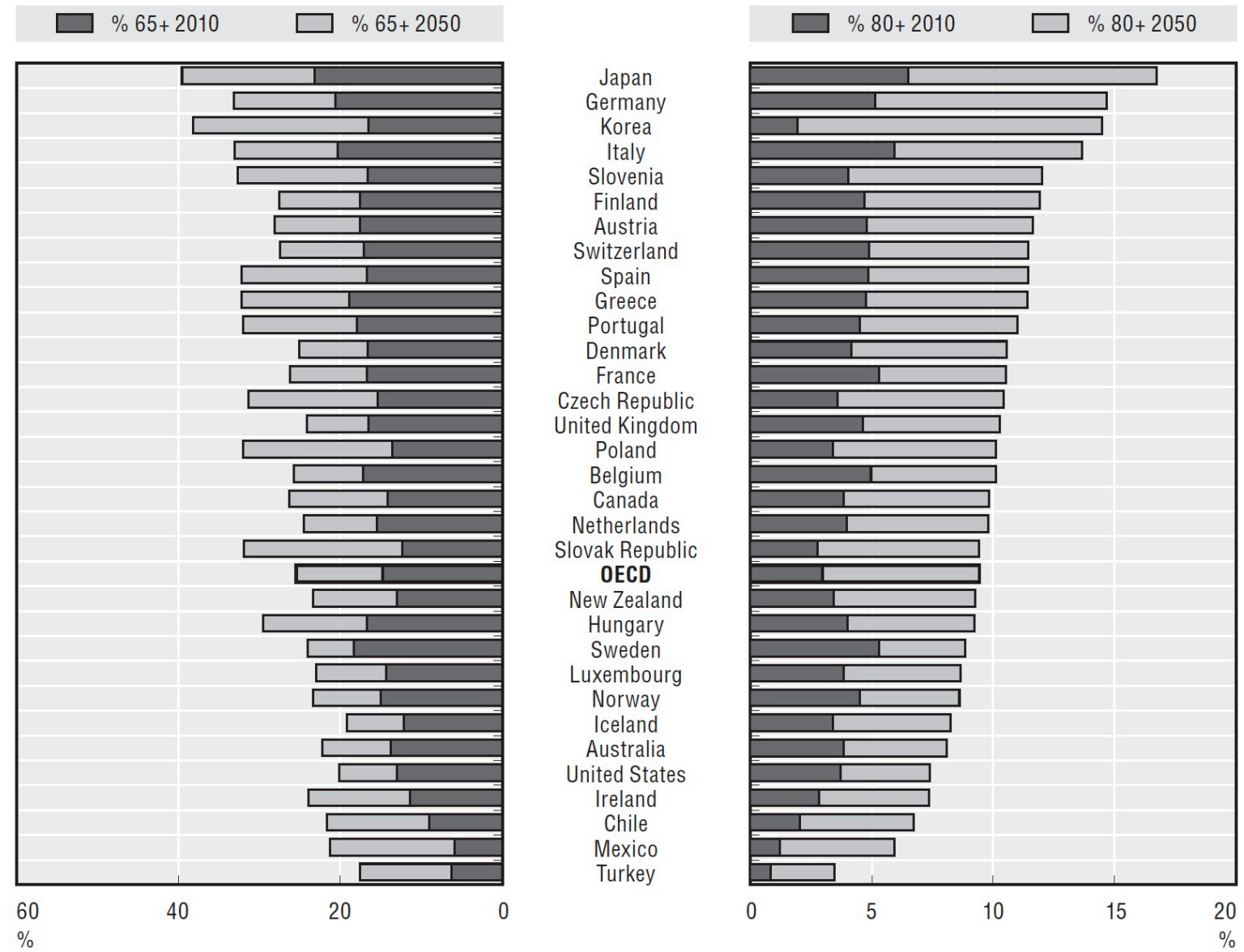
2. Relazione con l'invecchiamento della popolazione

Relazione con l'invecchiamento della popolazione

Oggi bisogni crescono esponenzialmente dopo gli 80. Quale la relazione con l'aumento delle aspettative di vita?

- Le stime sui costi futuri dipendono da quale scenario prevale:
 - *demografico vs. disabilità costante*
- La prevalenza di persone dipendenti dipenderà da come aumenteranno le aspettative di vita nei prossimi anni (*disability free life expectancy*)
- Scenario demografico: nella EU27 il numero di anziani dipendenti passerà dai 20 milioni del 2010 a 44 milioni nel 2060.
- Anche nel secondo caso, il numero di persone dipendenti crescerà comunque a causa dell'aumento del numero di persone anziane.

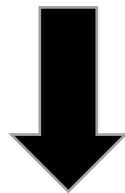
Proiezioni crescita popolazione anziana



Invecchiamento della popolazione, continua...

All'aumento delle aspettative di vita, si accompagna una riduzione della natalità e quindi un incremento del *tasso di dipendenza* degli anziani. Due effetti:

- Incremento del numero di persone anziane bisognose di cura in rapporto a coloro che lavorano con aumento del carico fiscale (non solo pensioni!)
- Un numero inferiore di persone sarà disponibile per prestare le cure agli anziani. Questo senza considerare l'aumento della partecipazione al lavoro femminile e altri cambiamenti sociali e culturali.



Ruolo della famiglia destinato a diminuire nel tempo!

3. Finanziamento della spesa futura

Cure informali e il ruolo della famiglia

- Le cure informali della famiglia sono solitamente preferite perché non pesano *direttamente* sulle finanze pubbliche
- Sono preferite dalle stesse famiglie, soprattutto dal beneficiario di cure.
- Alcuni paesi hanno anche cercato di *formalizzare* le cure informali prevedendo vantaggi fiscali, pagamenti cash (in Italia indennità di accompagnamento e legge 104/92)...
- Spesso si sottovalutano gli effetti negativi sulle persone che prestano le cure (e gli effetti indiretti sull'economia):
 - Partecipazione al lavoro e salari (e.g., Kolodziej et al. 2018)
 - Salute mentale e fisica (e.g., Bauer Sousa-Poza, 2015)
 - Più in generale non aiuta a ridurre il gender gap.

L'assenza (o quasi) del mercato privato

- Perché così poche persone acquistano un'assicurazione visti gli alti costi in caso di dipendenza e la probabilità alta di dipendenza dopo una certa età (LTC insurance puzzle)?
- **Fallimento del mercato:**
 - costi troppo alti
 - Asimmetria informativa e selezione avversa
 - Difficoltà di calcolare il rischio
- Brown and Finkelstein (2007): per ogni dollaro speso si riceve in media 82 centesimi contro una media di mercato di oltre 90 centesimi
- Spiazzamento pubblico e familiare.

Finanziamento futuro della spesa

- Il numero di persone bisognose destinato ad aumentare drammaticamente
- I cambiamenti sociali e demografici spingono ad un ridimensionamento del ruolo della famiglia
- Il mercato privato è troppo piccolo



- La spesa pubblica per LTC è destinata ad aumentare
- I politici di quasi tutti i paesi hanno compreso l'impatto dell'invecchiamento della popolazione sulle pensioni e la sanità ma meno il problema sociale legato all'aumento delle persone anziani bisognose di cura

Assicurazione sociale

- La domanda centrale è se il peso finanziario associato alla LTC è una responsabilità personale o un rischio condiviso con la società.
- Un' assicurazione sociale è un modo di riconoscere che ognuno nella società corre un alto rischio finanziario dovuto ai costi di LTC e all'incertezza circa chi ne subirà le conseguenze maggiori
- Strumento più equo rispetto alle cure informali

4. Questioni aperte

Questioni aperte o non discusse

- Definizione delle necessità di cura delle persone non autosufficienti
- Coordinamento tra servizi di cura, servizi sanitari e altri programmi sociali inclusi quelli abitativi
- Forme di finanziamento di una assicurazione sociale (definizione dei premi, compartecipazione ai costi, etc.)
- Luogo di cura (casa, casa di cura, residenze istituzionalizzate)
- Formazione delle persone che prestano cure formali o informali a casa

Grazie per l'attenzione