

II Conferenza Nazionale sull'Assistenza Primaria

**III. *Investimenti e organizzativa per l'assistenza
primaria***

***Le Nuove Sfide:
la Domanda di Long Term Care***

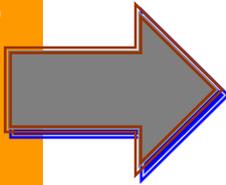
Agar Brugiavini
Università Ca' Foscari Venezia

*Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma
7-9 Novembre 2017*

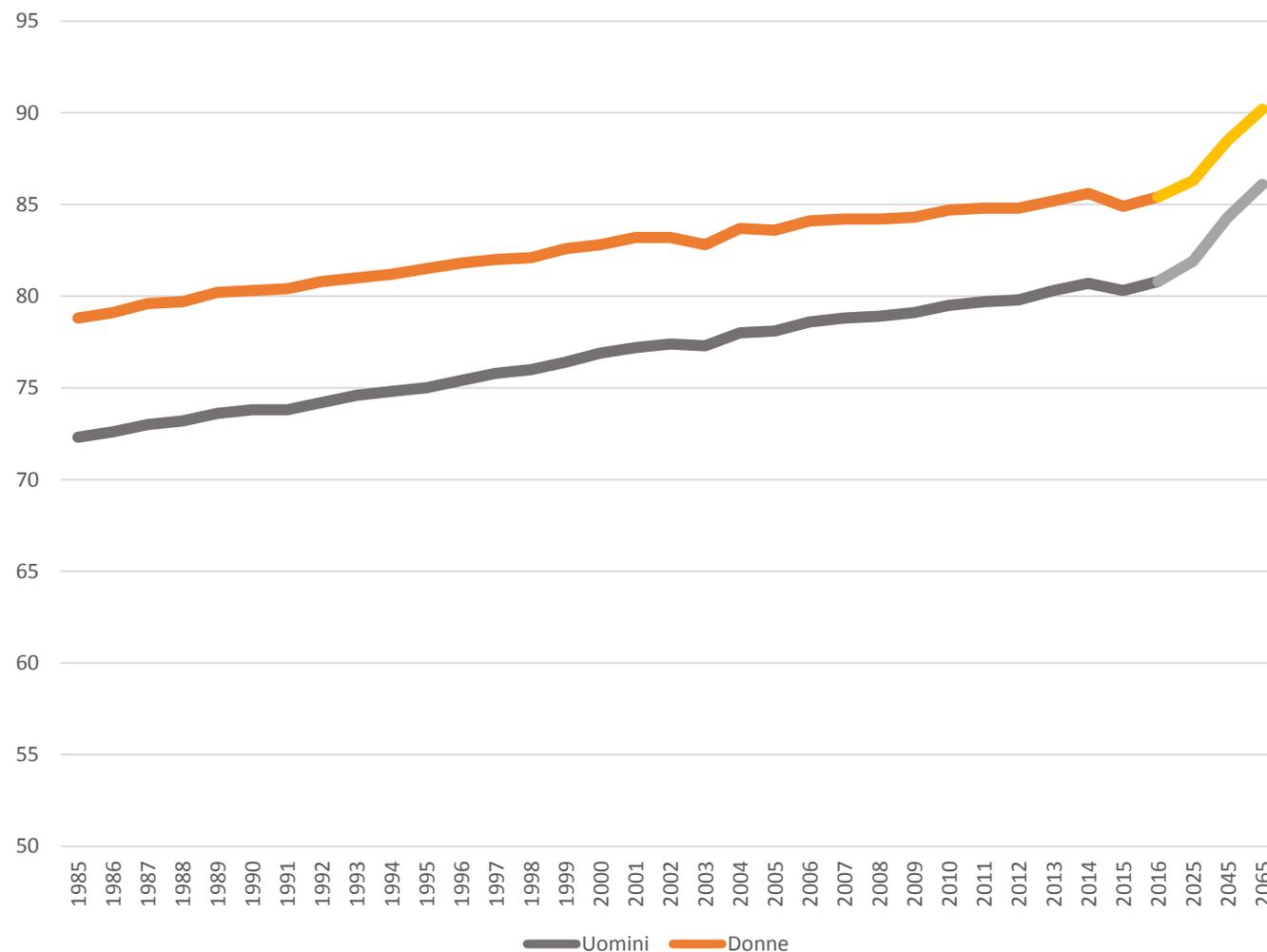
Motivazione

- Invecchiamento e aumento della longevità
- Nel caso più ottimistico ci sarà un livello costante di anni in cattiva salute, ma molti stimano una «*expansion of morbidity*»
- Il panorama europeo?
- Il Long Term Care (cura della non autosufficienza di lungo termine) in Italia

Premessa
la longevità è
in aumento



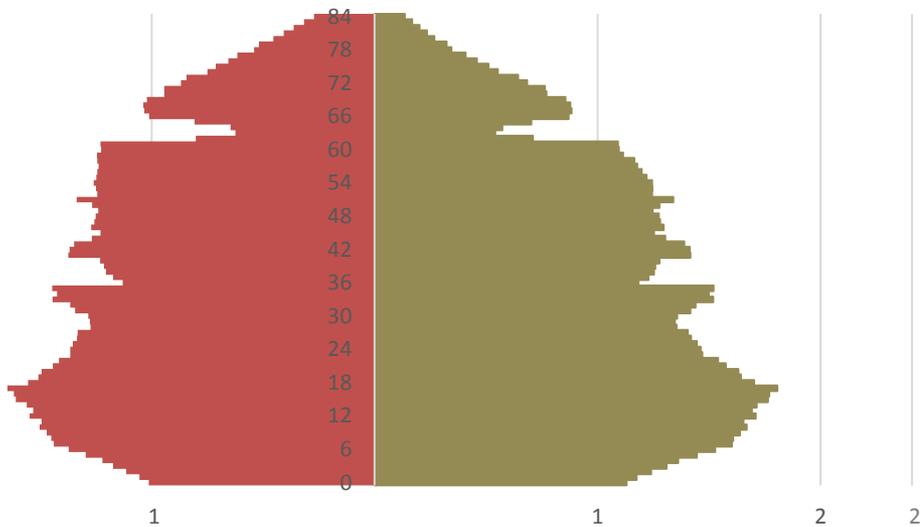
Speranza di vita alla nascita



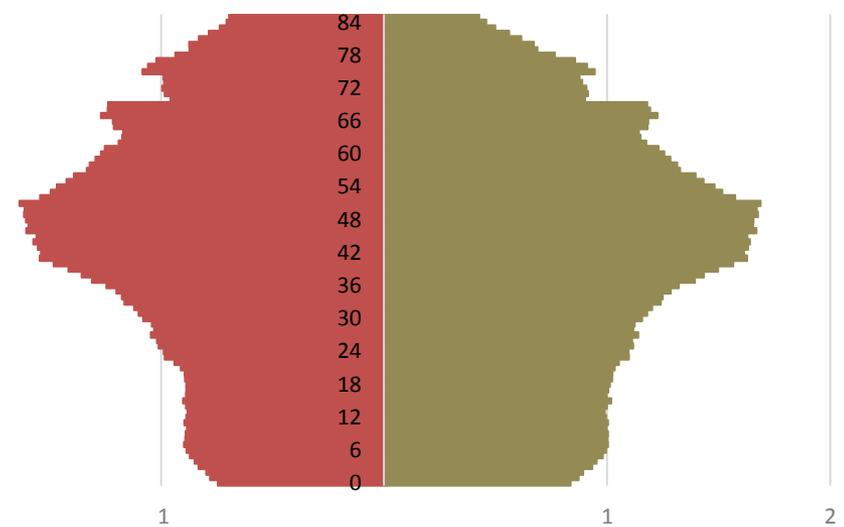
FONTE: Elaborazioni su dati Eurostat e proiezioni ISTAT

Invecchiamento della popolazione

Piramide delle età 1982

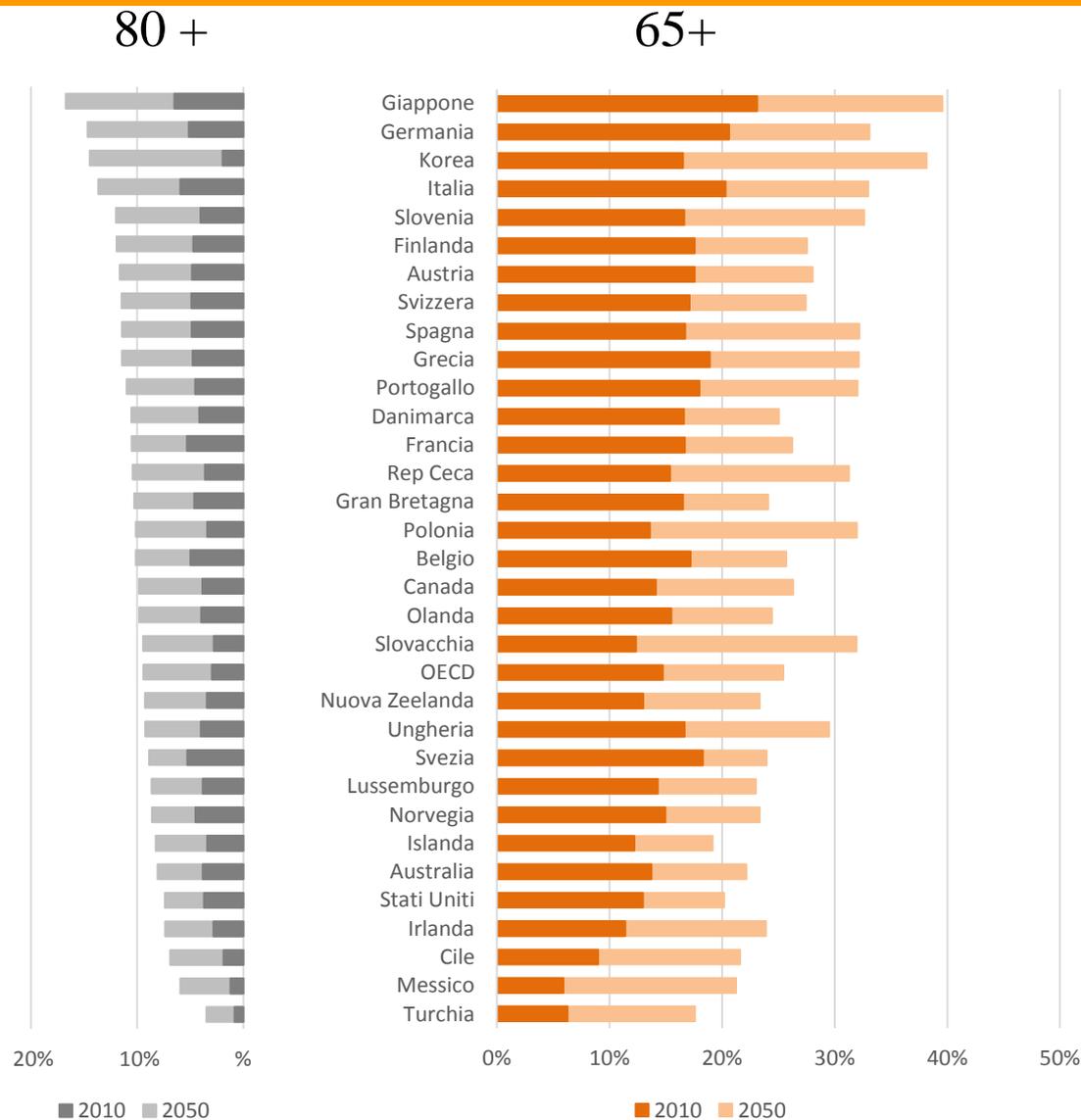


Piramide delle età 2016



FONTE: Elaborazioni su dati ISTAT

Ultrasessantenni e ultraottantenni in forte aumento nel 2050



L' invecchiamento

Invecchiamento in buona salute



È un processo

“Condizioni generali di invecchiamento del corpo e della mente degli individui che siano esenti da malattia, dolore e danni” (1961)

“Processo di sviluppo e conservazione della abilità funzionali che garantisca il benessere nelle età avanzate” (WHO, 2016)

1. Monitorare la Fragilità

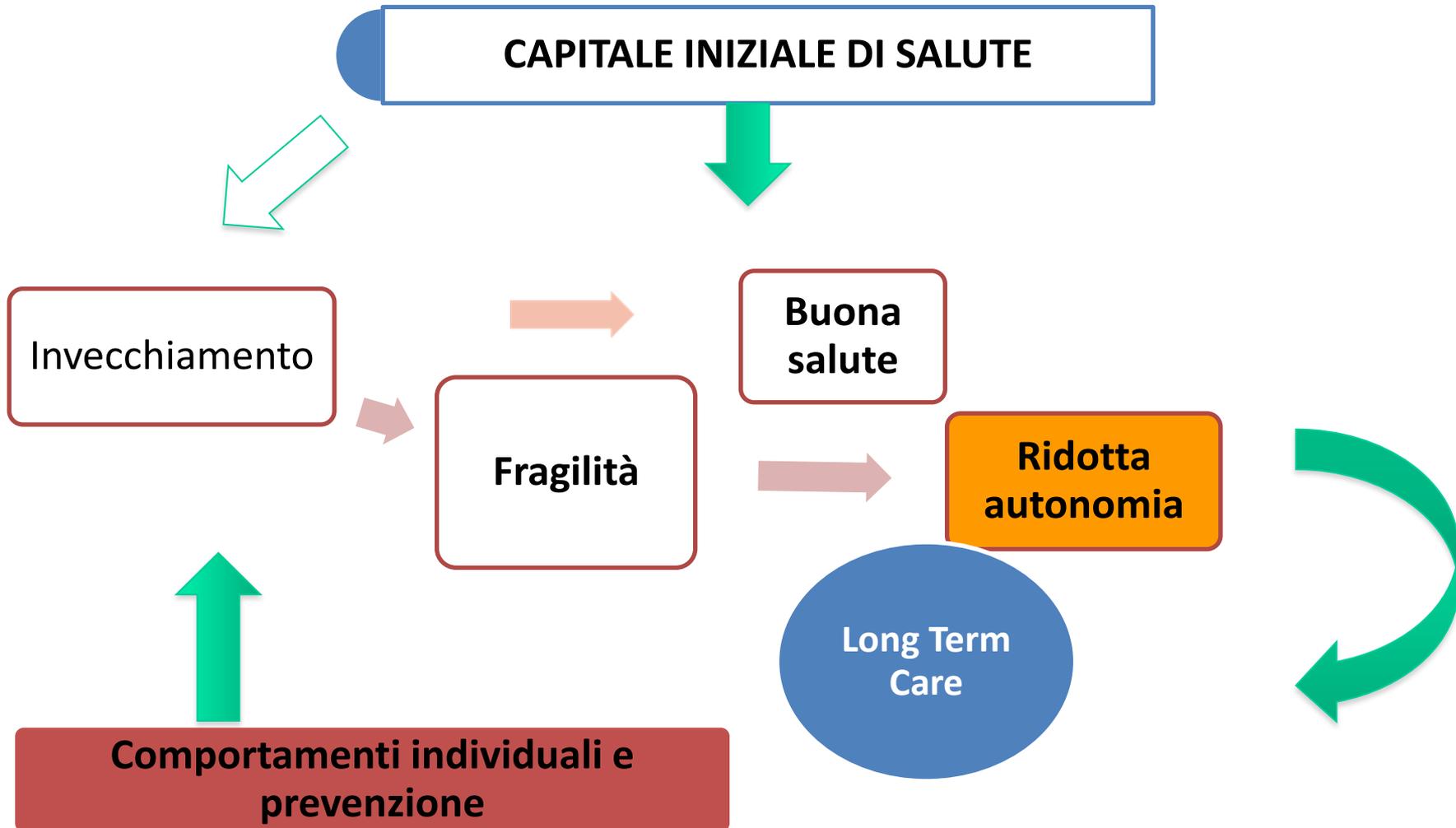
FRAGILITÀ: condizione che causa la maggior esposizione a malattie e un cattivo stato di salute

- Morbilità multipla o co-morbilità
- Capacità funzionali e cognitive possono deteriorarsi velocemente
- **Fragilità** come stato di *vulnerabilità*

1. Invecchiamento, Fragilità e Non autosufficienza

- La fragilità assume particolare rilievo per la popolazione anziana
- La fragilità è un segnale rilevante della ***non autosufficienza***
- Punti focali di intervento

1. Flusso eventi



2. Dalla Non-autosufficienza alla domanda di Long Term Care (LTC)

- Definizione OCSE: “LTC è l'insieme di servizi richiesti da un individuo le cui capacità funzionali, fisiche e cognitive risultano ridotte, e che si trova nella condizione di non essere autonomo per un esteso periodo di tempo nello svolgere le attività quotidiane

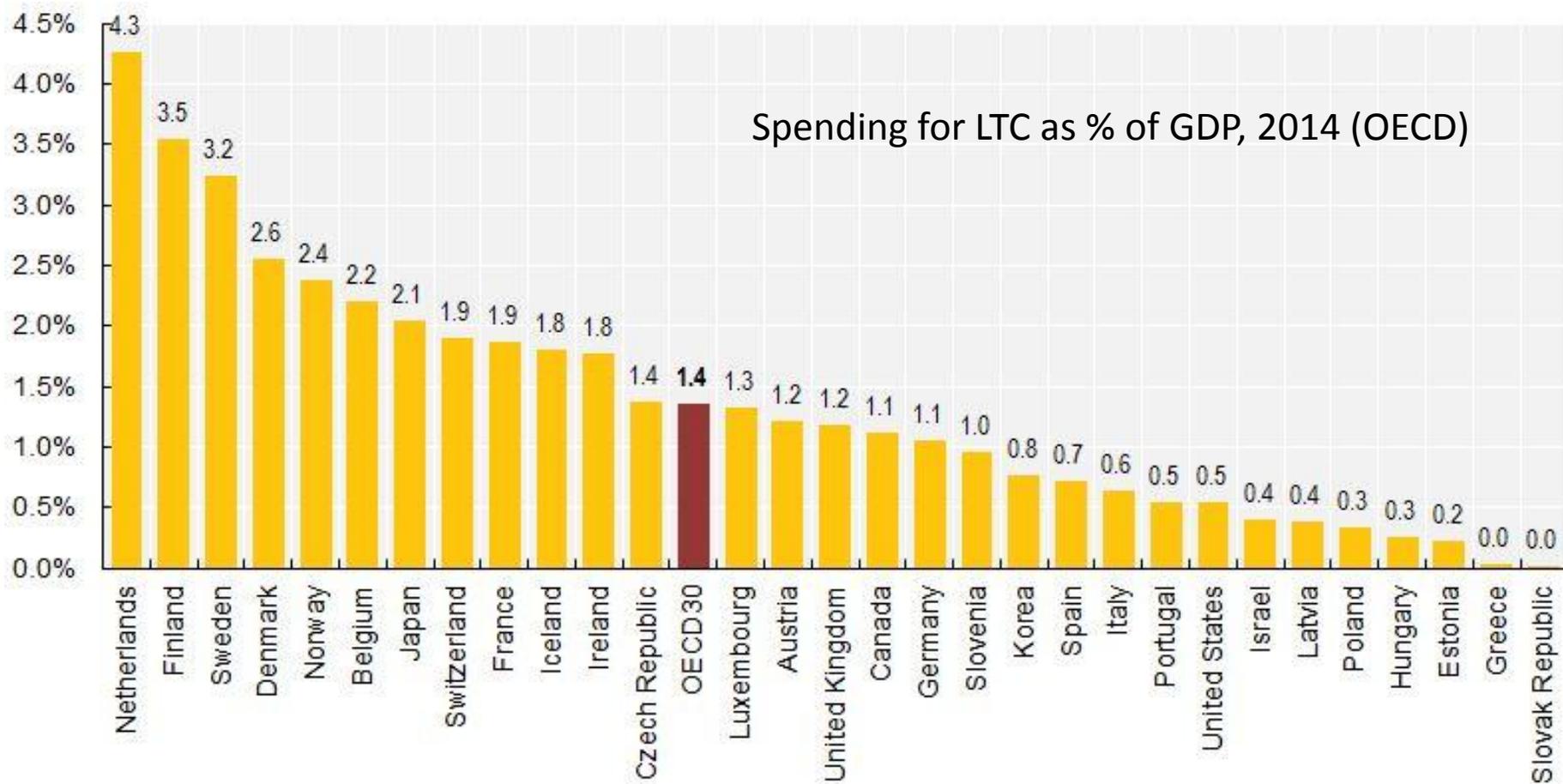
Servizi di Long-Term Care

- I sistemi europei: un quadro frammentario
- La definizione di non autosufficienza come strumento di *policy* per regolare l'accesso
- Implicazioni per i livelli di copertura
- Efficacia dei sistemi: analisi controfattuale

LTC in Europa: la spesa pubblica

- La spesa pubblica per **LTC** in Europa rappresenta una quota fra il 10% ed il 20% della spesa sanitaria complessiva.
- 80% degli utenti del LTC pubblico sono di età 65+
- Si articola in :
 - **spesa per anziani istituzionalizzati**
 - **spesa per cure domiciliari**
- **NOTA DI CAUTELA:** La definizione di quali siano i «servizi LTC» non è omogenea tra paesi: *home care, residential care, community care, assisted living facilities, ...*
 - La spesa LTC è in parte «spesa sociale» e in parte «spesa sanitaria»

Spesa pubblica per LTC, 2014



Fatti stilizzati: LTC pubblica/privata

- Paesi con settore pubblico più «ampio» hanno spesa LTC più alta e modesta spesa per assicurazioni private.
- Nell'Europa dell'Est e Mediterranea l'assistenza ad anziani non autosufficienti a livello pubblico/ privato è limitata: preponderanza del pilastro familiare (assistenza informale)

Programmi nazionali

- Austria
- Belgio
- Francia
- Germania
- Repubblica Ceca
- Regno Unito
- Spagna

Programmi regionali

- Belgio
- Italia

**Comprese le riforme dal 2004
ad oggi*



Accesso alla LTC in Europa

- Definizione della popolazione «obiettivo»
 - Verifica dei bisogni (*assessment of needs*)
 - Soglia di eleggibilità: chi è «oggettivamente fragile» riceve la prestazione
- La definizione di fragilità/ non autosufficienza sono cruciali per determinare la domanda potenziale di LTC, ma non esiste un quadro organico

(Brugiavini, Carrino, Orso e Pasini, Palgrave-Macmillan in corso di stampa)

Le dimensioni considerate nella LTC

Alcuni programmi di LTC si basano su poche dimensioni (APA belga), altri utilizzano diverse dimensioni (Fiandre, Germania 2017 oltre trenta)

- Le regole di accesso includono le limitazioni funzionali (ADL, iADL) e alle limitazioni cognitive
- Solo in qualche caso (Austria, Germania, scala SVAMA in Italia) si fa riferimento a condizioni cliniche specifiche.

ADL, iADL e deficit cognitivi

Scelte di *policy* importanti:

- Focus su ADL: condizioni di fragilità più gravi
- Focus su iADL: anche condizioni di pre-fragilità (interventi di prevenzione), e in generale platea più vasta
- Tenere conto della peculiarità della non autosufficienza derivante da demenza

Confrontare la domanda potenziale

- A causa della complessità delle regole difficile individuare quali differenze nelle definizioni di fragilità possano influenzare la domanda potenziale dei programmi
- Usando le informazioni sugli individui intervistati **nell'indagine SHARE**, possiamo stimare la quota di anziani (età 65+) potenzialmente idonei a ricevere LTC nel proprio paese

Che cos'è SHARE?

Indagine su Salute, Invecchiamento e Pensioni in Europa (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE) è una banca dati **longitudinale**, **multidisciplinare** e **multipaese** di informazioni individuali su

- salute,
- status socio-economico,
- relazioni sociali e familiari

degli **ultracinquantenni in Europa**.

Tra il 2004 ed il 2015 sono stati intervistati **più di 120.000 individui** in **20 paesi europei (più Israele)**, per un totale di oltre **297.000 interviste** individuali.

SHARE fa parte di una famiglia di indagini armonizzate

SHARE e le sue sorelle



1ª rilevazione (2004): 11 Paesi
SE, DK, NL, DE, BE, FR, CH, AT, SP, IT, G

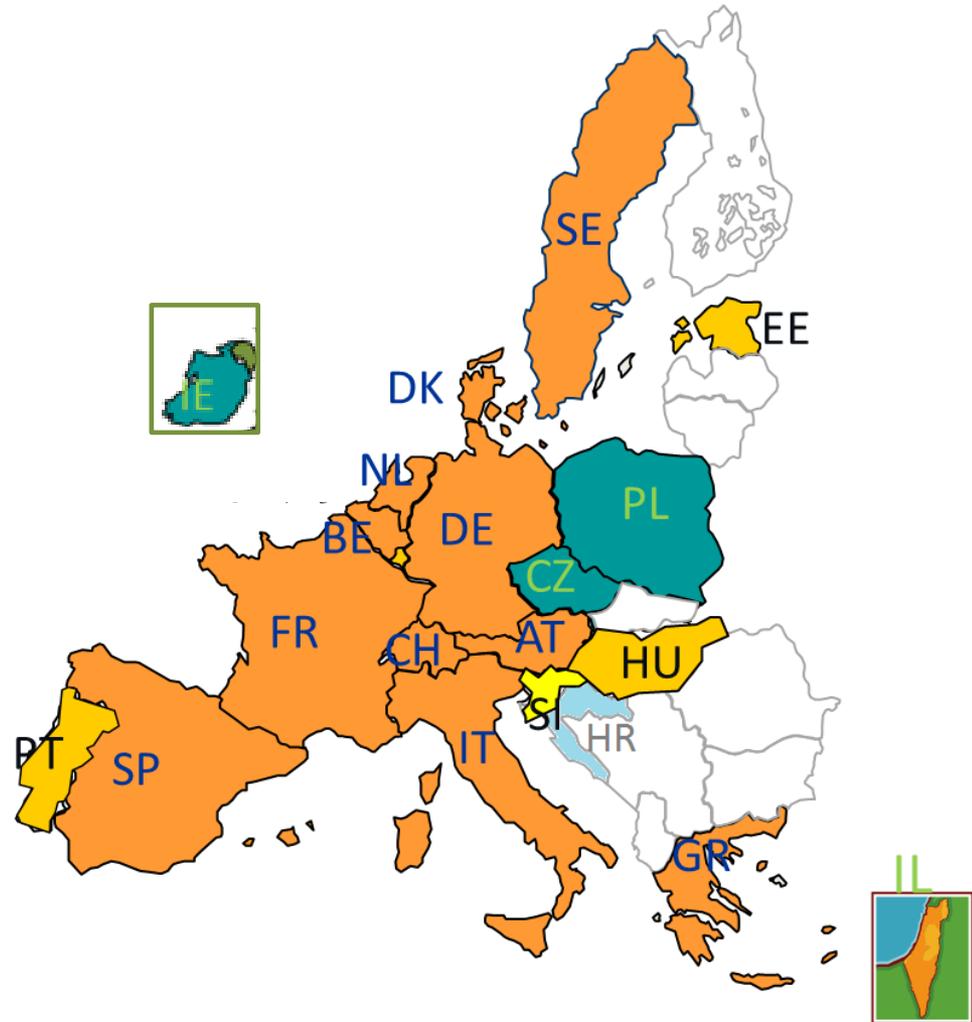
2ª rilevazione (2006): 15 Paesi
New entry: IE, CZ, PL, IL

3ª rilevazione: SHARELIFE (2008)
14 Paesi

4ª rilevazione (2010): 18 Paesi
New entry: PT, SI, HU, EE

5ª rilevazione (2013): 15 Paesi

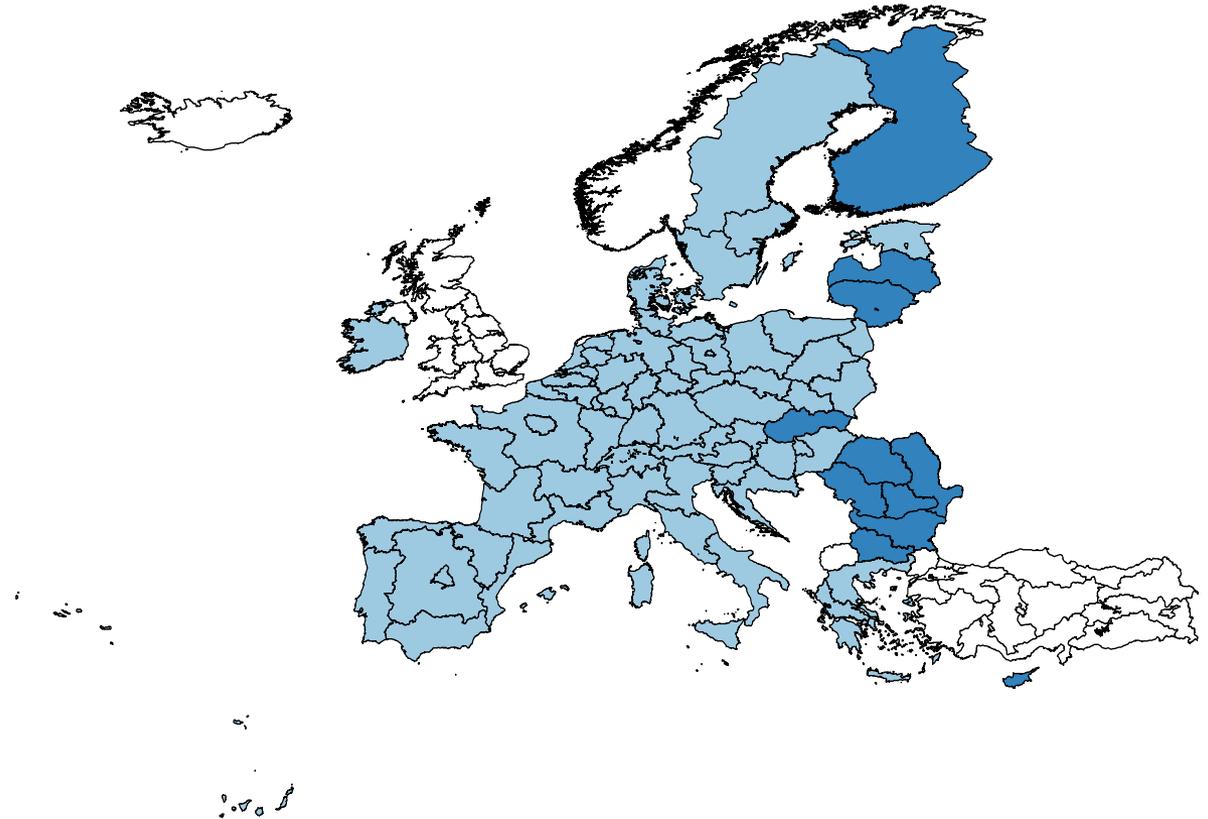
6ª rilevazione (2015): 20 Paesi
New entry: HR



7^a rilevazione 2017

28 Paesi Europei per la prima volta:

- Finlandia
- Bulgaria
- Cipro
- Malta
- Lituania
- Lettonia
- Romaniaa
- Slovacchia



La fragilità misurata in SHARE

| MISURE DI FRAGILITA' ISTITUZIONALE (o VULNERABILITÀ – Brugiavini et al) | MISURE DI FRAGILITA' CLINICA: SHARE FI (Romero-Ortuno, 2011) |
|--|---|
| Scala Euro-D | Spossatezza (<i>exhaustion</i>) Calo dell'appetito (<i>loss of appetite</i>) |
| ADL (<i>Activities of Daily Living</i>) | Debolezza (<i>weakness</i> , forza di presa) Difficoltà a camminare (<i>walking difficulties</i>) Scarsa attività a moderato dispendio di energia (<i>low physical activity</i>) |
| IADL (<i>Instrumental Activities of Daily Living</i>) | |
| Mobilità | |
| Memoria | |
| Orientamento nel tempo | |

Questo è **un** modo di rendere operativo il concetto di fragilità in ambito clinico, ma **non è l'unico!**
Misurare la fragilità è **tutt'altro che semplice**: ci sono tanti aspetti da considerare!

Alcuni indici arrivano a comprendere più di novanta variabili...

Dati SHARE sulle regole di eleggibilità per LTC in Europa

SHARE fornisce informazioni riguardo tutti gli aspetti di salute richiesti dalla valutazione del bisogno (principalmente ADL, iADL e decadimento cognitivo).

ADL

Bagno & igiene ✓

Vestirsi ✓

Usare i servizi igienici ✓

Spostarsi ✓

Continenza ✓

Nutrirsi ✓

Muoversi in casa ✓

Igiene per condizioni post operatorie o
medicazione avanzata ✗

Non ADL

Comunicazione ✓

Fare la spesa per alimenti/medicines ✓

Cucinare ✓

Lavori domestici ✓

Lavare i vestiti ✓

Muoversi all'esterno ✓

Medicarsi /prendere medicine ✓

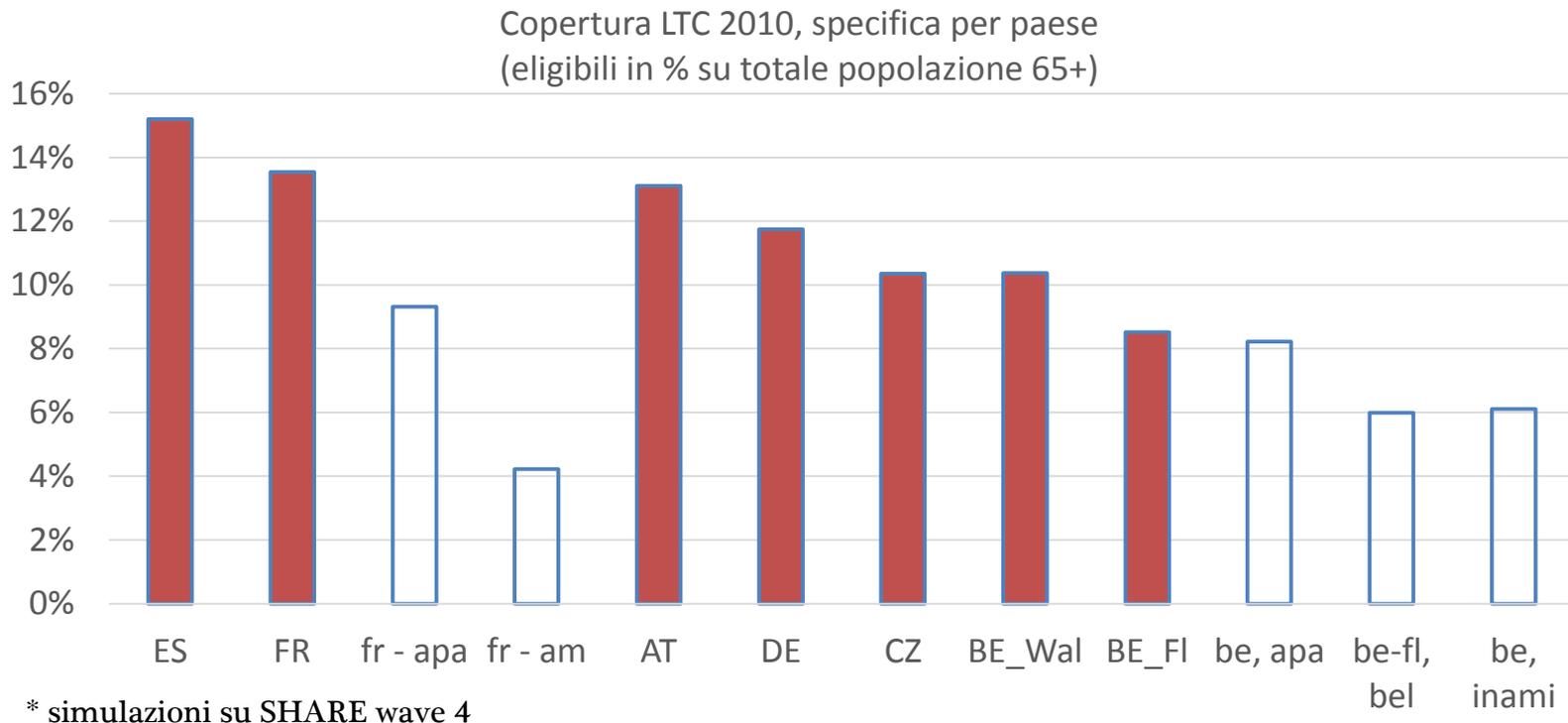
Decadimento cognitivo ✓

Altre limitazioni alla mobilità ✓

3. Costruire la variabile di eleggibilità nei dati SHARE

1. Si costruisce un *profilo clinico multidimensionale* per ogni individuo: limitazioni ADL, iADL, mobilità, funzione cognitiva.
2. Si valuta il profilo di ogni soggetto in base alle regole per LTC esistenti nel paese/regione
3. Si genera una variabile binaria per ogni rispondente: potenzialmente eleggibile o meno

3. Tassi di copertura «cruda», 2010

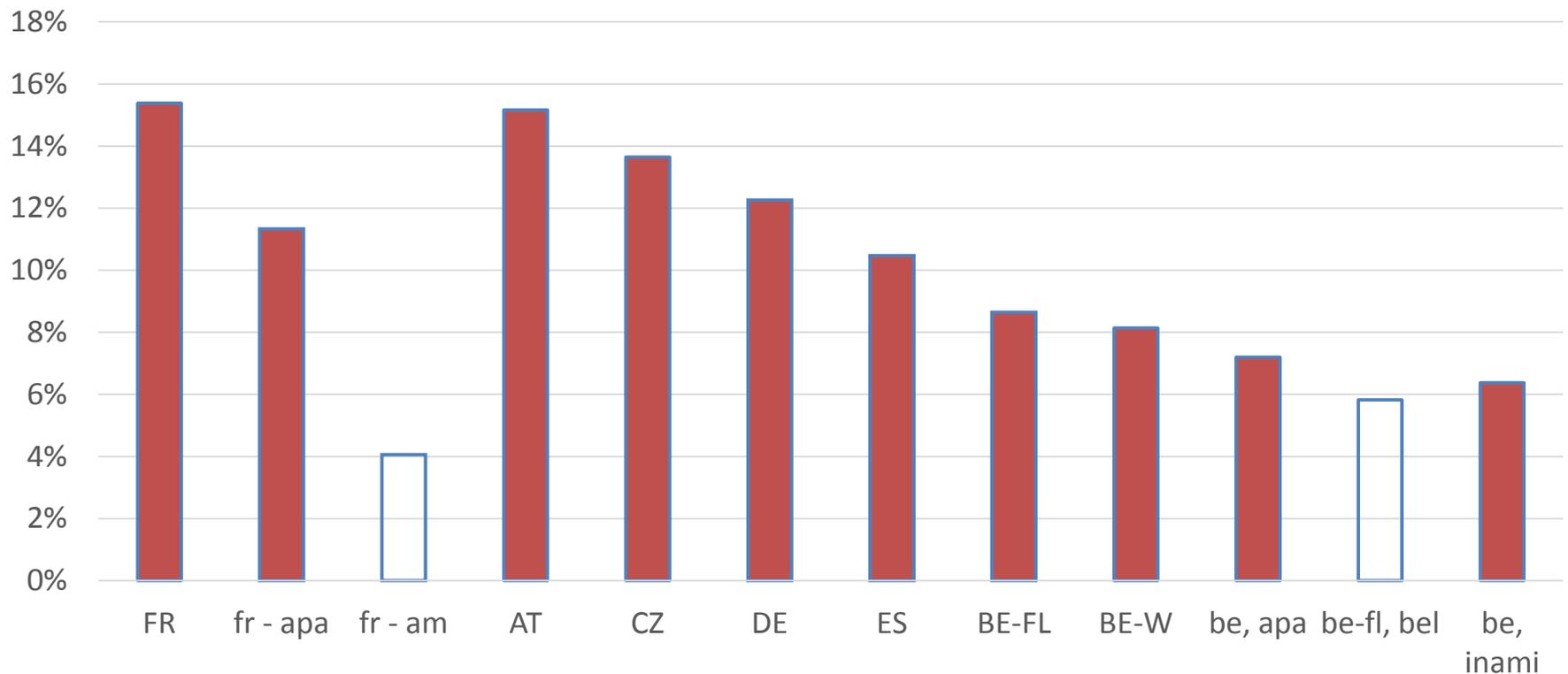


- % di anziani utenti potenziali LTC nella propria area
- Le nostre stime sono in linea con i dati ufficiali

3. Tassi standardizzati di copertura, 2010

le differenze nei tassi di copertura sono dovute unicamente alla diversa definizione di fragilità

Tassi di copertura stadardizzati delle regole 2010 (su popolazione SHARE W4)



* 13704 individuals aged 65+, from SHARE wave 4 (Austria, Belgium, Czech Republic, France, Germany, Spain)

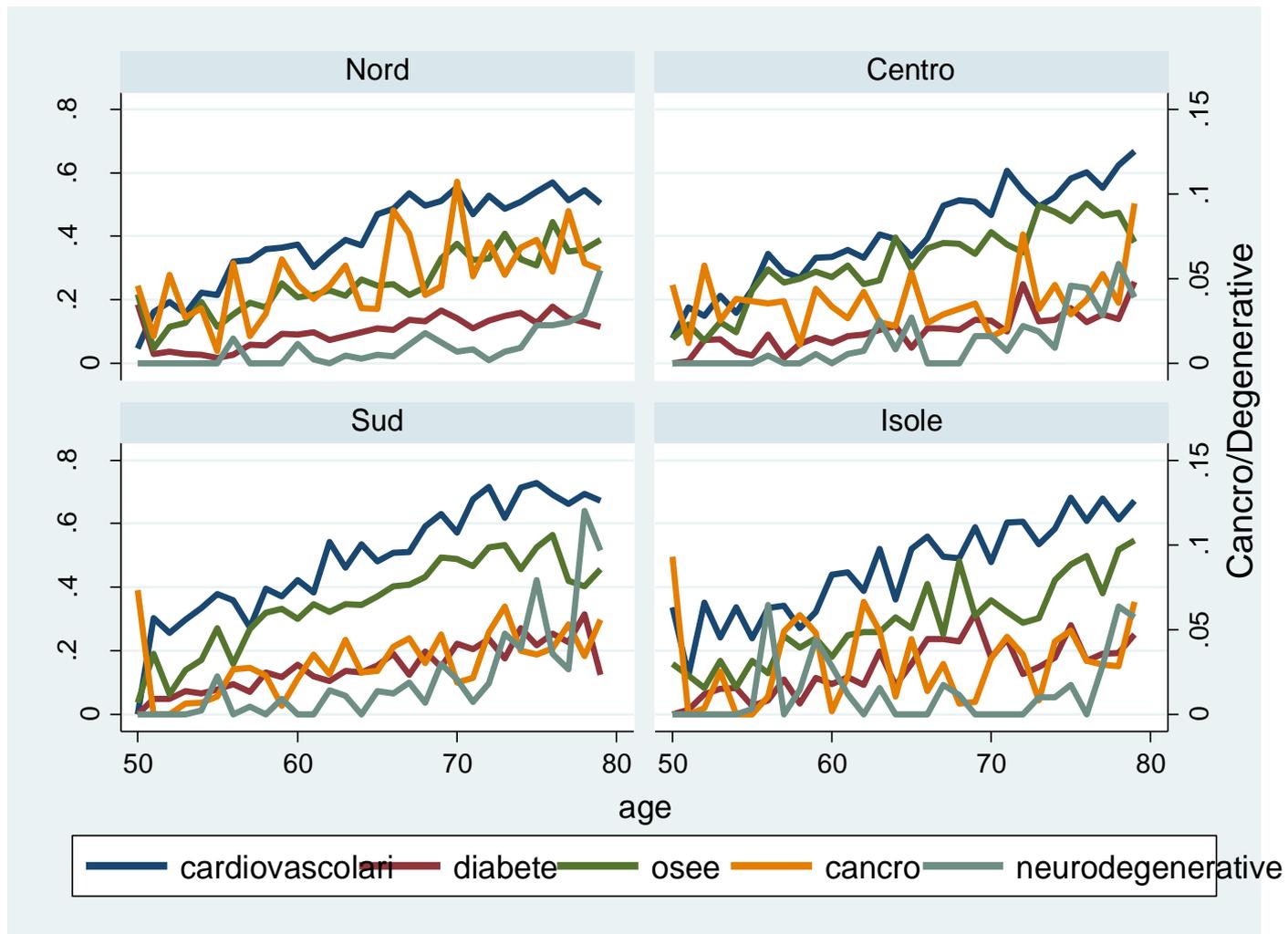
3. Analisi controfattuale

Come cambierebbe la copertura LTC nazionale se tutti i paesi adottassero la definizione di fragilità austriaca, basata su ADL e iADL?

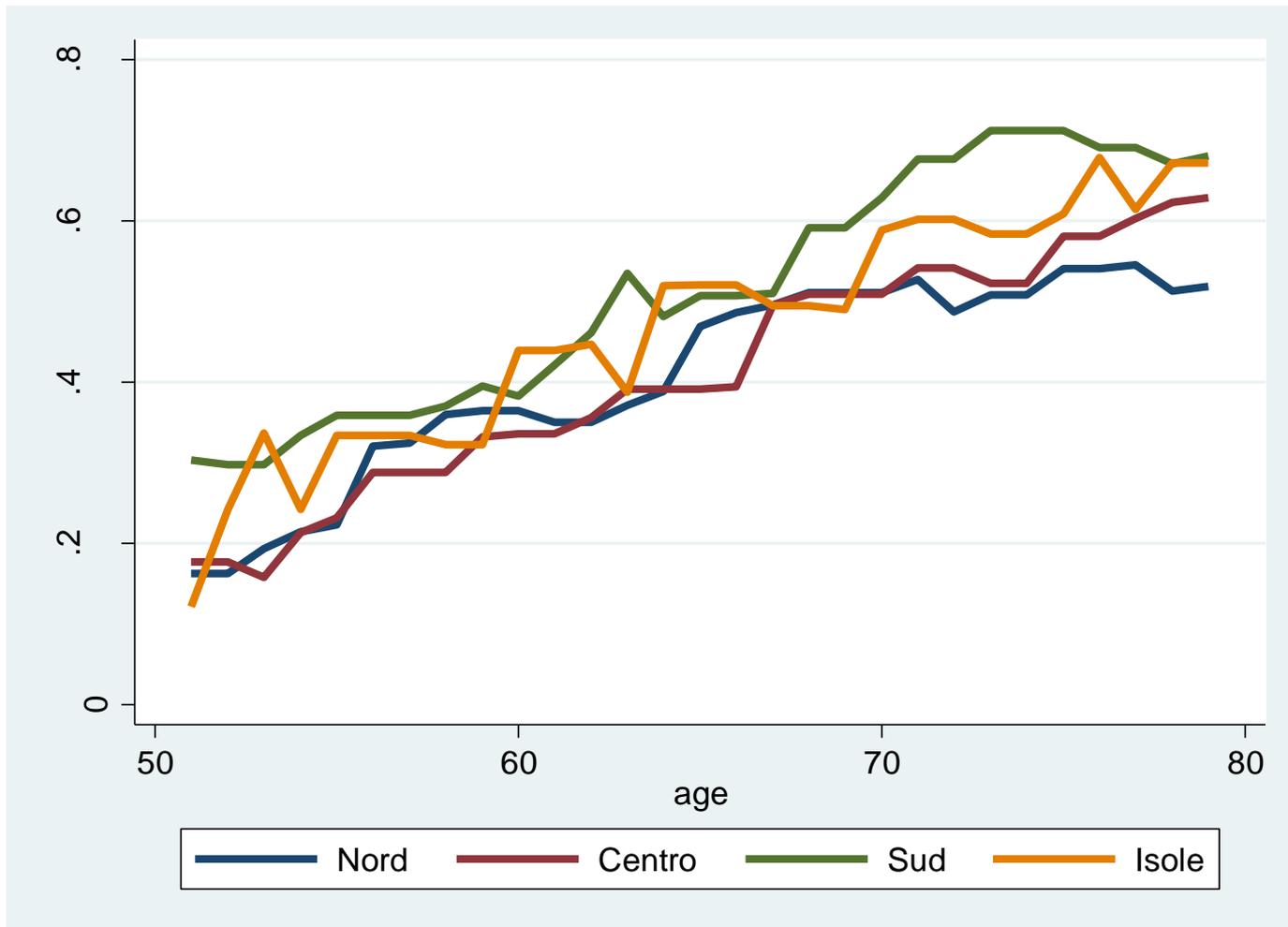
Copertura potenziale con regole Austriache, per paese



4. Italia: prevalenza delle principali malattie per età



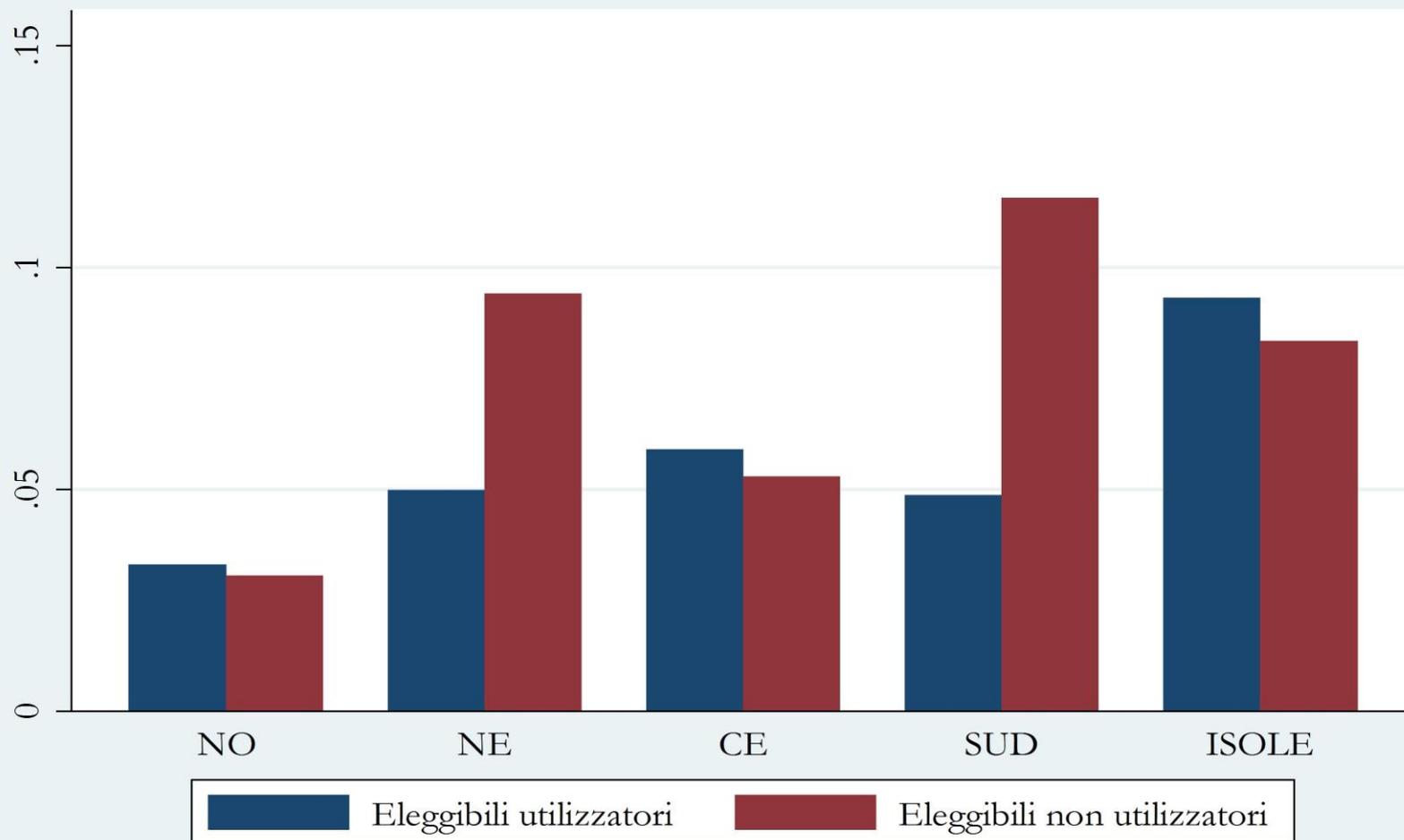
Prevalenza di malattie cardiovascolari per età e macroregioni, Italia



Italia - Stime della percentuale di anziani eleggibili per regione, programmi regionali LTC e indennità di accompagnamento (% popolazione 65+)

| Regione | Eleggibili | |
|-----------------------|------------|-------|
| | % | SE |
| Piemonte | 5.635 | 0.015 |
| Liguria | 2.556 | 0.021 |
| Lombardia | 7.152 | 0.012 |
| Veneto | 11.443 | 0.023 |
| Friuli Venezia Giulia | 20.378 | 0.032 |
| Emilia Romagna | 12.902 | 0.026 |
| Trentino | 10.958 | 0.047 |
| Toscana | 8.238 | 0.017 |
| Umbria | 15.812 | 0.027 |
| Marche | 10.562 | 0.021 |
| Lazio | 11.011 | 0.021 |
| Campania | 17.084 | 0.034 |
| Abruzzo | 16.301 | 0.043 |
| Puglia | 13.139 | 0.023 |
| Basilicata | 11.154 | 0.033 |
| Calabria | 22.629 | 0.031 |
| Sardegna | 11.805 | 0.036 |
| Sicilia | 19.593 | 0.025 |

Italia - Stime della percentuale di anziani eleggibili utilizzatori di LTC e non utilizzatori (% popolazione 65+)



valori espressi in frazioni della pop. 65+
regole di eleggibilità: accompagnamento e programmi regionali
l'utilizzo comprende assistenza in-cash o in-kind

Riflessioni

- Punti di intervento sia in termini di prevenzione (FRAGILITÀ) che di cure a sostegno della non autosufficienza dell'anziano
- Modelli diversi in Europa
- La copertura pubblica è molto frammentaria sia da un punto di vista territoriale che da un punto di vista di tipologia (Italia)
- Problema di «informazione e consapevolezza»