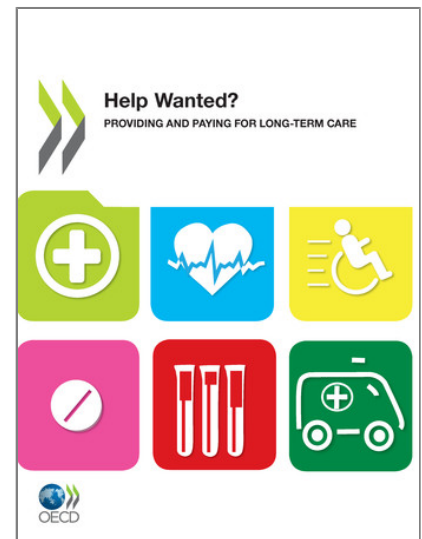


OECD *Multilingual Summaries*

Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care

Summary in Italian



Bisogno di aiuto? Fornire e rimborsare le cure di lungo termine

Sintesi in italiano

- Il presente libro prende in esame le sfide che i Paesi stanno fronteggiando in termini di fornitura e rimborso di cure a lungo termine (long-term care - LTC).
- Nella realtà attuale di invecchiamento demografico e di richiesta crescente di LTC, la presente pubblicazione si pone l'obiettivo di trattare questioni quali: i futuri andamenti demografici, le politiche di supporto ai familiari che prestano assistenza, il personale impegnato nel settore delle cure a lungo termine, le modalità di finanziamento, le assicurazioni per cure a lungo termine e il miglioramento del rapporto qualità-prezzo per la fornitura delle stesse.

Quali saranno gli effetti della crescente richiesta di cure a lungo termine?

I capitoli 1 e 2 esaminano la crescente richiesta di cure a lungo termine nel contesto di società che invecchiano; inoltre, discutono delle previsioni demografiche e delle loro implicazioni nel mercato del lavoro del settore delle cure a lungo termine nonché in termini di spesa.

Nel 1950, meno dell'1% della popolazione globale aveva più di 80 anni. Entro il 2050, in seno ai Paesi OCSE la percentuale di ottantenni e ultraottantenni dovrebbe aumentare dal 4% nel 2010 a circa il 10%. Tale invecchiamento demografico è accompagnato dall'allentamento dei legami familiari. Pertanto, nei Paesi OCSE, sta crescendo il bisogno del coinvolgimento della comunità nelle cure destinate agli anziani deboli e disabili e continuerà a crescere ancora più rapidamente.

Ciò metterà alla prova i servizi e sistemi di cure a lungo termine. Il numero di potenziali assistenti tra i membri della famiglia andrà probabilmente riducendosi dal momento che sempre più donne occupano un impiego e che le politiche sociali non promuovono più un pensionamento anticipato. Attualmente, tra l'1 e il 2% del totale della forza lavoro opera nel settore delle cure a lungo termine. Per molti Paesi, tale percentuale aumenterà più del doppio entro il 2050. Le spese pubbliche e private destinate a tale settore incidono per una media dell'1,5% del PIL in seno ai Paesi OCSE e raddoppieranno o addirittura triplicheranno tra oggi e il 2050.

In numerosi Paesi, vigeva l'uso di programmare le politiche in materia di cure a lungo termine con modalità frammentarie, in base alle esigenze politiche o finanziarie del momento, e senza un progetto sostenibile e trasparente. Il futuro del settore LTC è la crescita della domanda e della spesa, nonché un maggior numero di personale impiegato ma, soprattutto, aspettative più ambiziose circa gli ultimi anni di vita, affinché possano essere colmi del maggior benessere possibile e densi di significato. Fronteggiare tali sfide richiede una visione complessiva delle cure a lungo termine. Tentare di risolvere la questione alla meno peggio non è abbastanza. Il presente studio prende in esame non solo le politiche in materia di assistenti domiciliari informali (famiglia e amici), ma anche le strategie politiche relative alla fornitura formale di servizi LTC e il loro finanziamento.

Perché i familiari che forniscono assistenza dovrebbero essere sostenuti e come?

I capitoli 3 e 4 discutono del ruolo dei familiari che prestano assistenza, dell'impatto delle cure fornite sulla loro salute mentale nonché delle politiche di sostegno a tali figure.

I familiari che forniscono assistenza costituiscono la spina dorsale del sistema di cure a lungo termine. Nei Paesi OCSE, oltre uno su dieci ultracinquantenni fornisce (in genere con modalità non retribuita) aiuto per la cura personale di individui con limitazioni fisiche. Circa i due terzi di questi sono donne. Il sostegno a tali assistenti familiari è spesso simbolico e assume la forma di riconoscimento del fatto che svolgono un compito socialmente utile e difficile. Tuttavia, il sostegno reale agli assistenti familiari è una soluzione che avvantaggia tutti. È vantaggioso per chi offre assistenza: senza sostegno, la fornitura di cure intensive è associata alla riduzione di offerta di lavoro retribuito, un maggiore rischio di povertà e il 20% in più di disturbi mentali tra gli assistenti familiari rispetto a chi non svolge tale ruolo. È vantaggioso per i destinatari delle cure, dal momento che questi preferiscono essere assistiti da familiari e amici. Ed è altresì vantaggioso per le finanze pubbliche, poiché richiede, per una data quantità di cure, una spesa notevolmente inferiore rispetto al valore economico stimato per l'assistenza di un membro della famiglia. I governi possono sostenere gli assistenti familiari:

- Finanziandoli in denaro contante. Sebbene, se mal progettate, tali politiche possano diventare controproducenti. Tanto i sussidi ai familiari che prestano assistenza quanto le prestazioni in denaro corrisposte ai destinatari delle cure incrementano la fornitura di cure in famiglia, ma lo Stato pagherà per alcuni casi di cure fornite anche in assenza di qualsivoglia incentivo finanziario. Inoltre, gli assistenti

familiari rischiano di restare intrappolati in ruoli a bassa retribuzione in seno a una fetta di mercato ben poco regolamentata, con incentivi limitati alla partecipazione al mercato formale del lavoro.

- Promuovendo un migliore equilibrio tra vita familiare e lavorativa tramite una più ampia possibilità di scelta e flessibilità. Un aumento dell'1% nelle ore di assistenza è associato a una riduzione del tasso di occupazione degli assistenti di circa il 10%. Disposizioni di lavoro flessibile nel Regno Unito, in Australia e negli Stati Uniti attenuano il rischio di riduzione delle ore lavorative associate alle cure.
- Introducendo servizi di supporto, quali dilazione dell'assistenza, formazione e counselling. Ciò assicura cure di qualità e miglioramento del benessere degli assistenti. Tali tipi di servizi possono essere ottenuti per un costo relativamente basso, specialmente facendo leva sul vasto e impagabile contributo del settore volontario, come già avviene in alcuni Paesi.

Il riconoscimento che tanto i familiari che prestano assistenza quanto i destinatari delle cure sono gruppi eterogenei con diverse esigenze conduce a una progettazione di misure di sostegno che tengano conto dell'elemento flessibilità. Anche il coordinamento tra sistemi di cura formale e informale è auspicabile. V'è una notevole urgenza di dimostrazioni dell'efficacia economica del sostegno agli assistenti familiari.

Come migliorare l'offerta e il mantenimento di fornitori di cure a lungo termine?

I capitoli 5 e 6 passano in rassegna le condizioni di occupazione e lavoro nei mercati formali delle cure a lungo termine e prendono in considerazione possibili strategie volte ad attirare e mantenere lavoratori nel settore.

Non è auspicabile fare affidamento oltre misura su familiari o amici per l'assistenza. Numerosi Paesi hanno bisogno di potenziare il settore delle LTC.

Il settore delle cure a lungo termine è a largo impiego di manodopera, ma le condizioni di lavoro per i fornitori di cure sono insoddisfacenti e pertanto pochi continuano a occupare il proprio posto di lavoro per lungo tempo e l'avvicendamento del personale è elevato. Il numero di lavoratori del settore LTC per 100 persone di oltre ottant'anni varia da poco oltre lo 0,5 nella Repubblica Slovacca a oltre il 3,5 in Norvegia, Svezia e Stati Uniti. Il 90% dei lavoratori LTC sono donne e molte di queste sono relativamente anziane. In genere, le qualifiche richieste sono poche e minori nell'assistenza a domicilio rispetto ai contesti di cure istituzionali. Tra il 16% (Giappone) e l'85% (Ungheria) di tutti i lavoratori del settore LTC sono infermiere, ma nella maggior parte dei Paesi meno della metà dei lavoratori LTC sono infermiere. Le condizioni di lavoro difficili e le basse retribuzioni spesso generano un elevato avvicendamento del personale e ciò contribuisce a produrre un'immagine negativa delle cure a lungo termine, nonché a mettere in pericolo tanto l'accesso ai servizi quanto la loro qualità.

Mentre la domanda per un numero maggiore di lavoratori LTC aumenta nei Paesi OCSE, e molti Paesi si stanno già battendo per soddisfare la richiesta, ottenere un numero adeguato di lavoratori nel settore è un obiettivo raggiungibile. I Paesi possono porre in atto le seguenti strategie:

- Migliorare i processi di assunzione (ad esempio, espansione dei gruppi deputati alle assunzioni, assunzione di lavoratori LTC migranti). Le misure per espandere i gruppi già esistenti deputati alle assunzioni e creare nuovi gruppi potenziali (ad esempio, giovani, disoccupati di lungo termine) hanno tuttavia ottenuto successi mutevoli. Il flusso in entrata dei lavoratori LTC migranti sta crescendo in alcuni Paesi. Tuttavia, nei programmi di migrazione di forza lavoro v'è una notevole assenza di riferimenti specifici alle esigenze di manodopera del settore delle cure a lungo termine.
- Adoperarsi maggiormente affinché i lavoratori assunti con successo nel settore LTC continuino ad occupare il proprio impiego. Un elevato avvicendamento del personale costa caro. Negli Stati Uniti, si è calcolato che il costo dell'avvicendamento è di almeno 2.500\$ per posto vacante. La valorizzazione del personale LTC tramite l'aumento degli stipendi e il miglioramento delle condizioni di lavoro avrà effetti positivi immediati se i tassi di mantenimento negli stessi posti di lavoro aumenteranno. Vi sono prove di risultati soddisfacenti ottenuti tramite misure volte alla valorizzazione del lavoro LTC, ad esempio in Germania, Paesi Bassi, Svezia e Norvegia.
- Esaminare opzioni volte a incrementare la produttività dei lavoratori LTC. I sentieri seguiti finora passano dalla riorganizzazione del processo produttivo, dall'uso delle tecnologie dell'informazione e della

comunicazione per ridurre il carico di lavoro indiretto e dalla delega alle assistenti infermiere di missioni precedentemente svolte dalle infermiere. Tuttavia, le prove concrete a favore dei miglioramenti di produttività nel mercato del lavoro LTC restano sparse.

A lungo andare, sarà fondamentale migliorare la qualità dei posti di lavoro per i lavoratori già in servizio, per i nuovi assunti, nonché per gli assistenti domestici e migranti. L'alto avvicendamento, la scarsa qualità e gli stipendi bassi non sembrano costituire strategie sostenibili, dal momento che potrebbero scoraggiare i potenziali lavoratori del settore. L'altro lato della medaglia è che "professionalizzare" un settore a cui è ancora relativamente facile accedere potrebbe ergere barriere all'entrata in futuro e in tal modo aumentarne la rigidità, laddove i lavoratori percepiscono oggi un'alta flessibilità. Inoltre, tali misure richiedono l'investimento di risorse. I costi aumenteranno e ciò può essere giustificato unicamente da un incremento di produttività.

Quali politiche di finanziamento contribuiscono a conciliare l'accesso alle cure e i costi?

I capitoli 7 e 8 analizzano, rispettivamente, i sistemi di copertura pubblici e privati per cure a lungo termine nei Paesi OCSE. Il capitolo 9 discute delle politiche di finanziamento volte a migliorare l'accesso alle cure tenendo, al contempo, i costi sotto controllo.

La maggior parte dei governi OCSE ha predisposto sistemi finanziati a livello collettivo a copertura dei costi dell'assistenza individuale e infermieristica. Un terzo dei Paesi fornisce una copertura universale o quale parte di un sistema di assistenza sociale che attinge al gettito fiscale, come avviene nei Paesi nordici, o mediante sistemi dedicati di assicurazione sociale, come è il caso di Germania, Giappone, Corea, Paesi Bassi e Lussemburgo, oppure permettendo l'accesso ai servizi di cure a lungo termine principalmente in seno al sistema sanitario, come avviene in Belgio. Sebbene non abbiano un "sistema LTC" dedicato, numerosi Paesi offrono sussidi universali per l'assistenza alla persona, che ciò sia in forma di denaro contante (come ad esempio in Austria, Francia, Italia) o in natura (come ad esempio in Australia, Nuova Zelanda). Infine, due Paesi godono di una "rete di sicurezza" o sistemi di copertura dei costi LTC subordinati al calcolo del reddito, ovvero il Regno Unito (esclusa la Scozia che dispone di un sistema di cure universale) e gli Stati Uniti. L'assicurazione privata per le LTC ha un ruolo potenziale da svolgere in alcuni Paesi, ma se non resa obbligatoria resterà probabilmente un mercato di nicchia.

È auspicabile, sotto il profilo dell'accesso, un'evoluzione verso un sistema di sussidi universale alle cure a lungo termine. Dal momento che resta incerto se, quando e per quanto tempo un individuo possa necessitare di servizi LTC, la mutualizzazione del rischio finanziario associato alle cure di lungo termine dovrebbe costituire una soluzione più efficiente rispetto al ricorso a pagamenti sostenuti dal richiedente le cure. In caso contrario, il costo di servizi LTC e del sostegno agli stessi può diventare rapidamente insostenibile, anche per persone relativamente benestanti. La spesa media per le LTC può rappresentare fino al 60% del reddito disponibile per tutti coloro che si collocano nel 60% più basso della distribuzione del reddito.

Tuttavia, il controllo dei costi sarà importante per:

- Fornire prestazioni assistenziali laddove ve ne sia forte necessità, ad esempio tramite politiche di condivisione dei costi, e definire meglio i livelli di bisogno che ne innescano il godimento, nonché i servizi inclusi nella copertura. Anche nel contesto di sistemi LTC universali, è possibile predisporre criteri rigorosi di valutazione, come nel caso della Corea e della Germania, e contrariamente, ad esempio, al Giappone. Tutti i Paesi hanno utilizzato la condivisione dei costi in materia di cure a lungo termine, sebbene l'estensione della sua applicazione vari notevolmente. Tanto sul piano dell'adeguatezza quanto sul piano della qualità, è auspicabile conservare la flessibilità in modo da adattare la copertura delle prestazioni alle esigenze mutevoli di cure.
- Prevedere l'applicazione di politiche finanziarie lungimiranti, che implicino un migliore pooling dei finanziamenti da una generazione all'altra, fonti di finanziamento più ampie, nonché elementi di capitalizzazione. In Giappone, Paesi Bassi, Belgio e Lussemburgo i contributi dei dipendenti sono integrati con fonti alternative di reddito. In Germania, ai pensionati è richiesto di contribuire ai fondi sociali per le cure a lungo termine, in base alla pensione percepita. Negli Stati Uniti, si stanno sperimentando dei sistemi innovativi di finanziamento volontario basati su un'iscrizione automatica con possibilità di "opting-out".

- Agevolare lo sviluppo di strumenti finanziari volti a coprire le spese di vitto e alloggio degli istituti dispensatori di cure a lungo termine. Tale costo può essere due o tre volte maggiore del costo che comportano unitamente le cure personali e il servizio infermieristico. I redditi derivanti da un alloggio possono aiutare i destinatari delle cure a mobilitare denaro contante per sostenere i costi, ad esempio tramite obbligazioni/prestiti ipotecari garantiti dall'immobile di proprietà, misure pubbliche per differire i pagamenti e prodotti del settore privato, quali prestiti vitalizi ipotecari, nonché strategie politiche che uniscano le assicurazioni sulla vita a quelle LTC.

È possibile ottenere un migliore rapporto qualità-prezzo in materia di cure a lungo termine?

Il capitolo 10 passa in rassegna le possibili strategie volte a migliorare il rapporto qualità-prezzo nei servizi di cure a lungo termine, nonché a gestire in maniera più efficiente il rapporto tra salute e cure.

Di fronte ai costi crescenti, il miglioramento del rapporto qualità-prezzo assume un ruolo prioritario. Finora, si è prestata relativamente poca attenzione alle discussioni relative all'efficienza delle cure a lungo termine e vi rendono necessarie prove più chiare rispetto a quali politiche conducono a risultati positivi e in quali condizioni. Le seguenti aree costituiscono possibili terreni d'azione:

- Incoraggiare le cure a domicilio e in seno alla comunità. Ciò è auspicabile per i destinatari delle cure, ma sorgono domande circa l'adeguatezza o l'efficacia del punto di vista dei costi delle cure a domicilio per i destinatari fortemente necessitanti di cure e supervisione ventiquattrore su ventiquattro, nonché per i residenti in aree isolate con disponibilità limitata di cure domiciliari. Nel 2008, le cure in istituto hanno inciso per il 62% del costo totale delle LTC nei Paesi dell'OCSE, mentre in media solo un terzo dei destinatari di LCT hanno ricevuto cure negli istituti.
- Migliorare la produttività delle cure a lungo termine. Le iniziative basate sulla ricompensa per i risultati ottenuti nell'ambito delle cure a lungo termine si limitano a pochi esempi, come il Medicaid program posto in atto dagli Stati Uniti. Svezia, Danimarca e Finlandia offrono buoni che permettono ai destinatari delle cure a lungo termine di scegliere liberamente tra fornitori concorrenti accreditati. I mercati competitivi possiedono il potenziale per migliorare l'efficienza della fornitura di cure, sebbene i casi di valutazione dell'impatto sulla produttività restano isolati. Alcuni risultati di ricerche hanno mostrato una correlazione positiva tra introduzione di tecnologie (ad esempio ICT), soddisfazione sul posto di lavoro e produttività, ad esempio in Australia e Finlandia.
- Incoraggiare l'invecchiamento sano e la prevenzione. Il modo più ovvio per tagliare i costi dei sistemi di cure a lungo termine è ridurre la potenziale dipendenza in età avanzata tramite una promozione della salute durante tutto l'arco della vita. Nel 2006, il governo giapponese ha introdotto una prestazione per cure a lungo termine, orientata alla prevenzione e basata su criteri di comunità, destinata agli anziani a bassa esigenza di cure. Nel 2008, la Germania ha introdotto incentivi finanziari dissuasivi e persuasivi a casse malattia che ottengono il riadattamento e il passaggio dei destinatari delle cure a lungo termine da istituti a situazioni in cui hanno bisogno di minore assistenza.
- Agevolare l'utilizzo appropriato dei vari contesti dell'assistenza sanitaria e a lungo termine, nonché il coordinamento delle cure, ad esempio fornendo i servizi adeguati fuori dagli ospedali, modificando i sistemi di pagamento e i cicli di cure per guidare i destinatari delle cure a lungo termine verso contesti adeguati, nonché predisporre ruoli di coordinamento per accompagnare i destinatari nel processo di cure.
- Migliorare l'efficienza istituzionale, ad esempio predisponendo piattaforme valide di informazione per i destinatari e fornitori di cure a lungo termine, nonché linee guida per indirizzare il processo decisionale a livello locale, l'uso dei processi di pianificazione delle cure e la condivisione dei dati con le amministrazioni governative.

© OECD

Traduzione a cura della Sezione linguistica italiana.

La riproduzione della presente sintesi è autorizzata sotto riserva della menzione del Copyright OCSE e del titolo della pubblicazione originale.

Le sintesi sono traduzioni di stralci di pubblicazioni dell'OCSE i cui titoli originali sono in francese o in inglese.

Sono disponibili gratuitamente presso la libreria online dell'OCSE sul sito www.oecd.org/bookshop

Per maggiori informazioni contattare l'Unità dei Diritti e Traduzioni, Direzione Affari Pubblici e Comunicazionerights@oecd.org Fax: +33 (0)1 45 24 99 30.

OECD Rights and Translation unit (PAC)

2 rue André-Pascal, 75116

Paris, France

Website www.oecd.org/rights/

