

LTC in Europa dinamiche della domanda e della modulazione dell'offerta

Marco Bonaudo
Istituto di Scienze della Sanità Pubblica e
riche
rsità di Torino



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TORINO**
ALMA UNIVERSITAS TAURINENSIS



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



**UNIV
CATT
del Sac**

Long Term Care



Sistema complesso

Over 65 years old



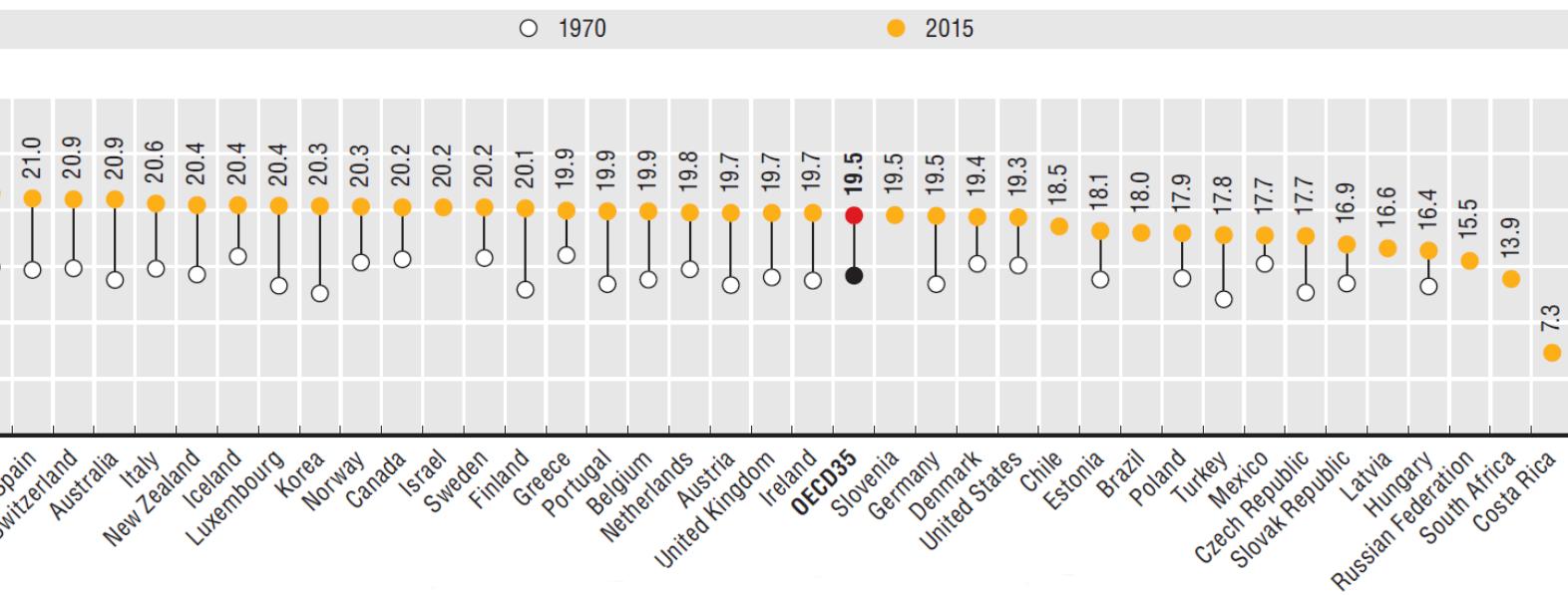
GA. The impact of private long-term care insurance on the use of long term care. Inq J Health Care Organ Provis Financ 2011;48:34–50.

Mercier J, Tjadens F, Llena-Nozal A. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris: OECD Publishing, 2011.

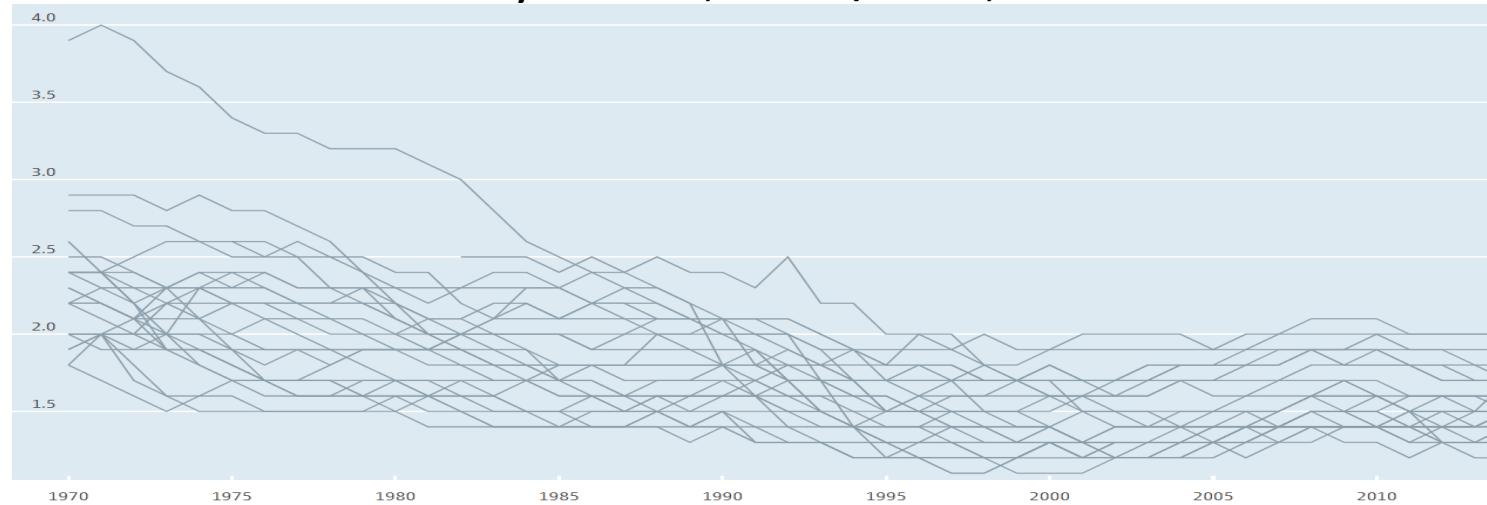
Balestat G. Trends in Severe Disability Among Elderly People. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2007.



11.3. Life expectancy at age 65, 1970 and 2015 (or nearest year)



Fertility rates Total, Children/woman, 1970 – 2015





crescita di morbilità tra anziani



aumento di malattie croniche e degenerative



10%

Over 80

2050

HEALTHY AGEING

Balestat G. Trends in Severe Disability Among Elderly People. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2007.

neuve C, Oliveira Martins J. Public Spending on Health and Long-term Care: A New Set of Projections. Paris: OECD Publishing, 2013.

ean Commission. A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care. Paris: OECD Publishing, 2013.



Trends of long-term care in 28 EU countries: evidence from a time series analysis

Maria Michela Gianino, Jacopo Lenzi, Maria Martorana, Marco Bonaudo, Maria Pia Fantini, Roberta Siliquini, Walter Ricciardi, Gianfranco Damiani

1

Solidare i trend di crescita a livello europeo
di persone anziane e peggioramento della percezione

2

Identificare un possibile aumento dei servizi offerti

Aumento di posti letto nelle residenze sanitarie, aumento delle spese all'assistenza sanitaria dedicata alle LTC, aumento delle spese socio-assistenziali dedicate alle LTC

3

Identificare un possibile aumento dei utilizzatori delle Long Term Care

Aumento degli utilizzatori LTC al domicilio e nelle residenze sanitarie





2004 - 2015

Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Regno Unito.



INDICATORI

+ 65

Popolazione di 65 anni e oltre

Salute percepita (cattiva e pessima) per età e reddito: 65 anni e oltre.

Limitazione cronica (grave) percepita nelle normali attività per età e reddito: 65 anni e oltre.

Benefit sociali per gli anziani: 65 anni e oltre

Letti LTC in residenze sanitarie per utenti di età pari o superiore a 65 anni

Utilizzatori delle LTC in struttura residenziale

Utilizzatori delle LTC al domicilio

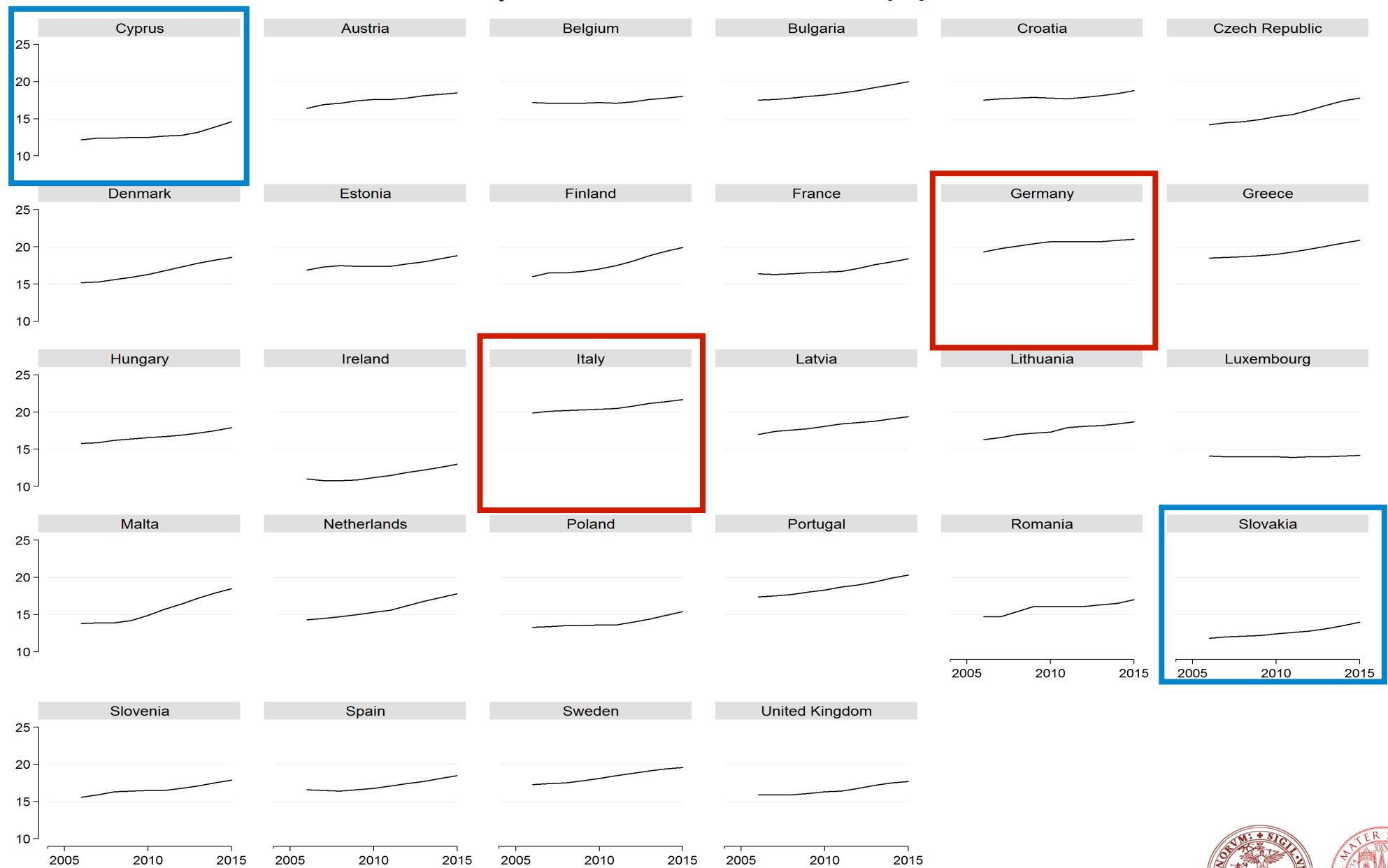
Spesa per l'assistenza Sanitaria

Spesa per l'assistenza Socio assistenziale

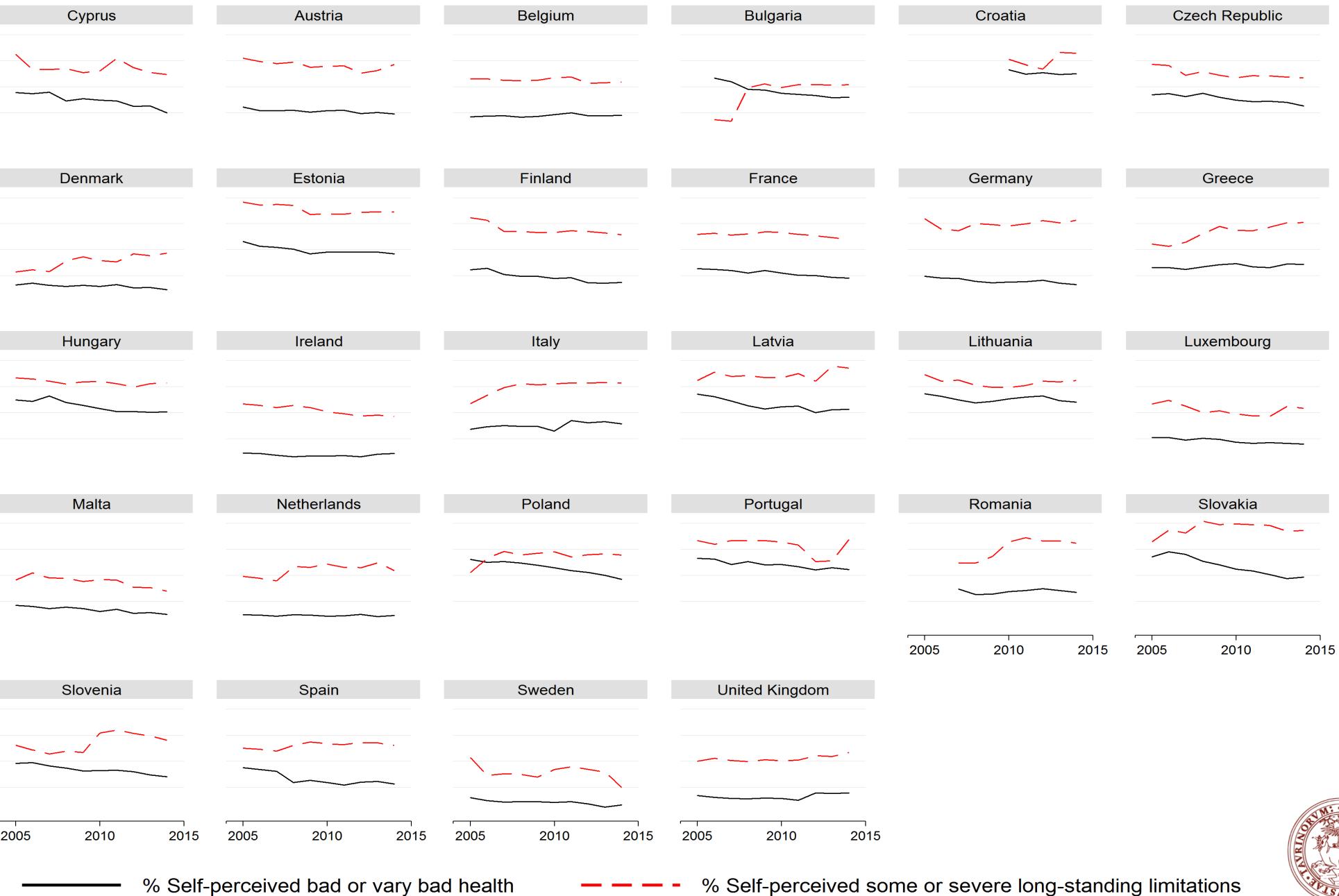
Descrizione



Popolazione di 65 anni e oltre (%)



Trend di Salute e Limitazioni percepiti



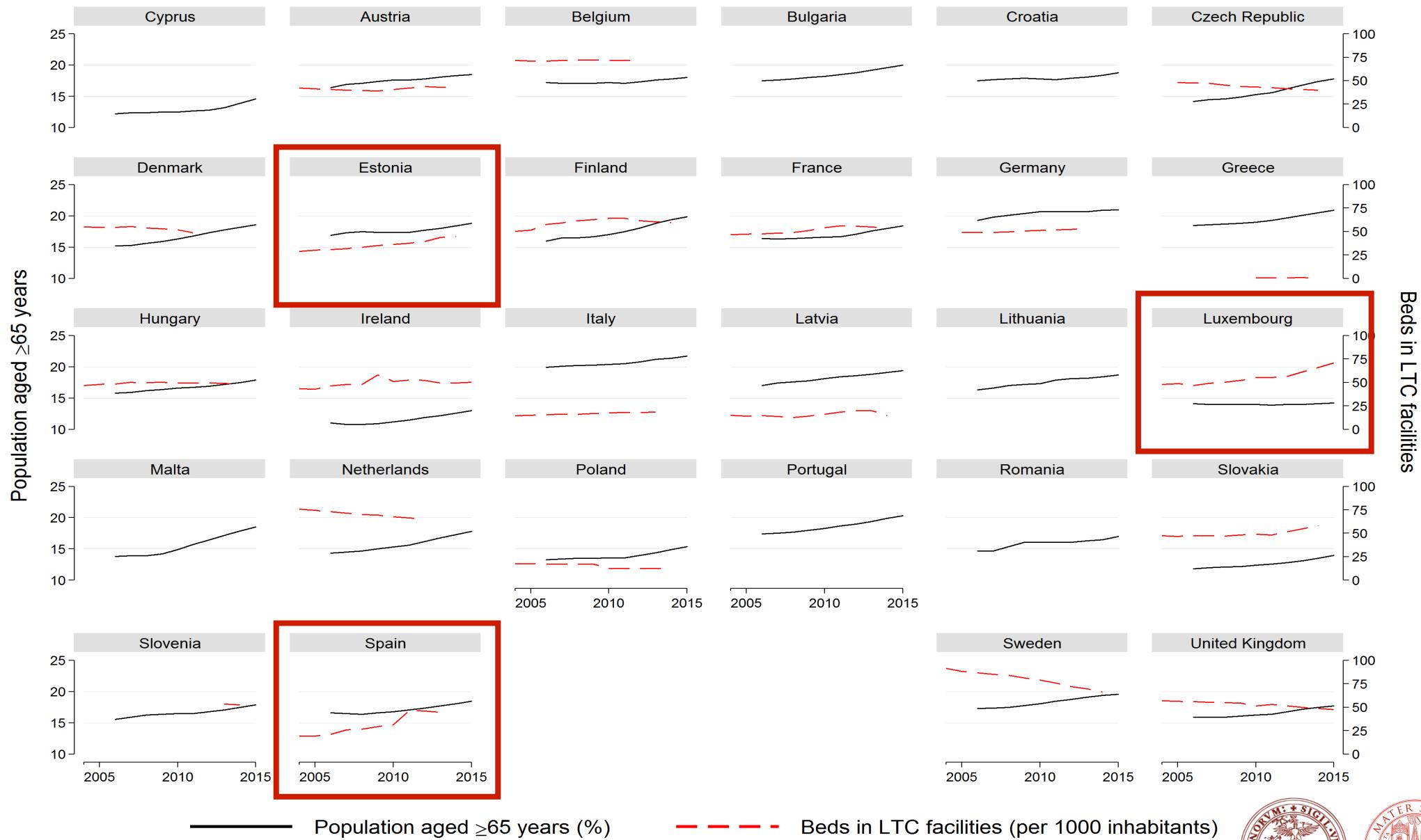
20
Europa
Settentrionale



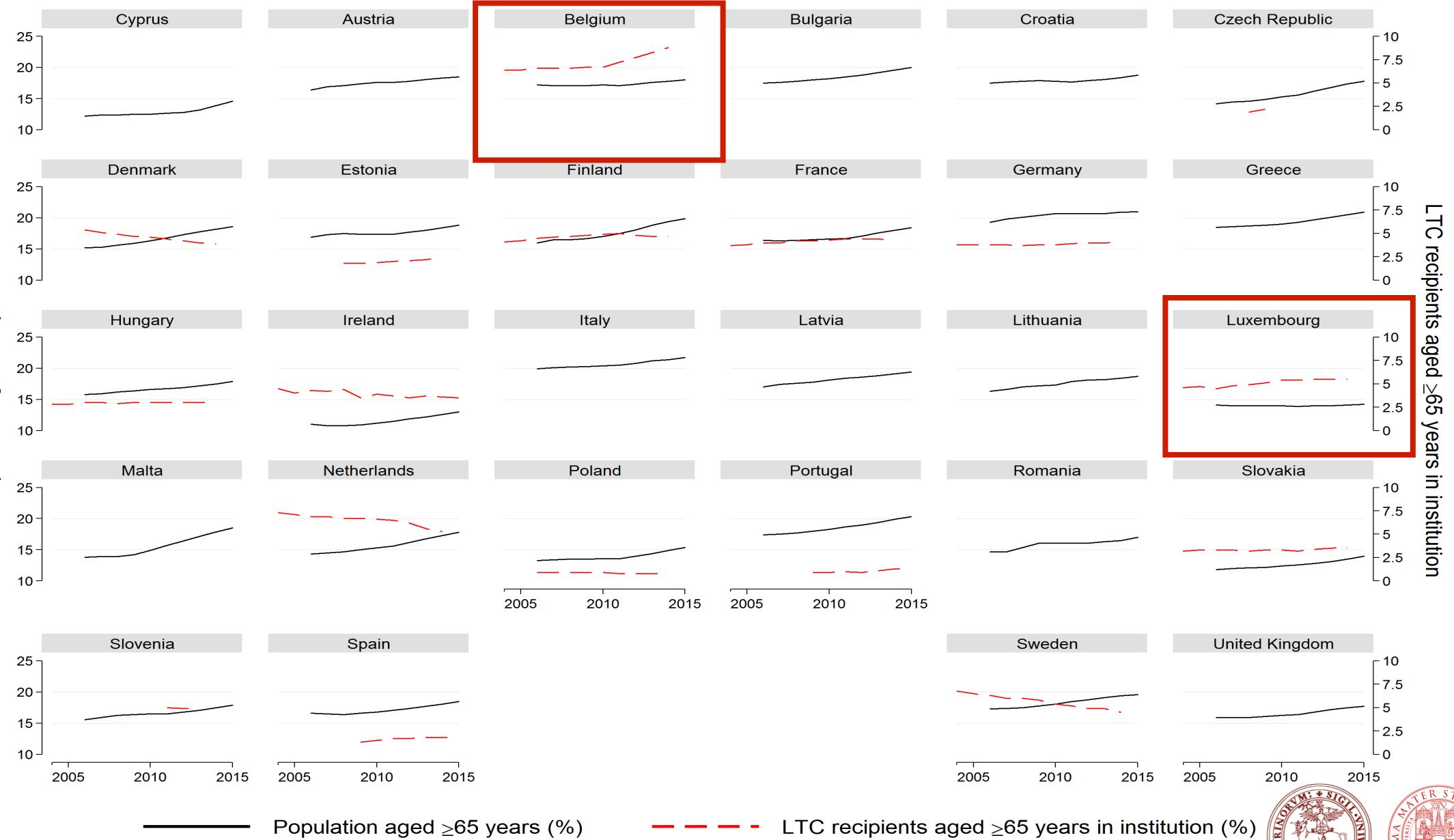
20
Europa
Orientale



Popolazione +65 (%) vs Letti LTC in strutture sanitarie residenziali



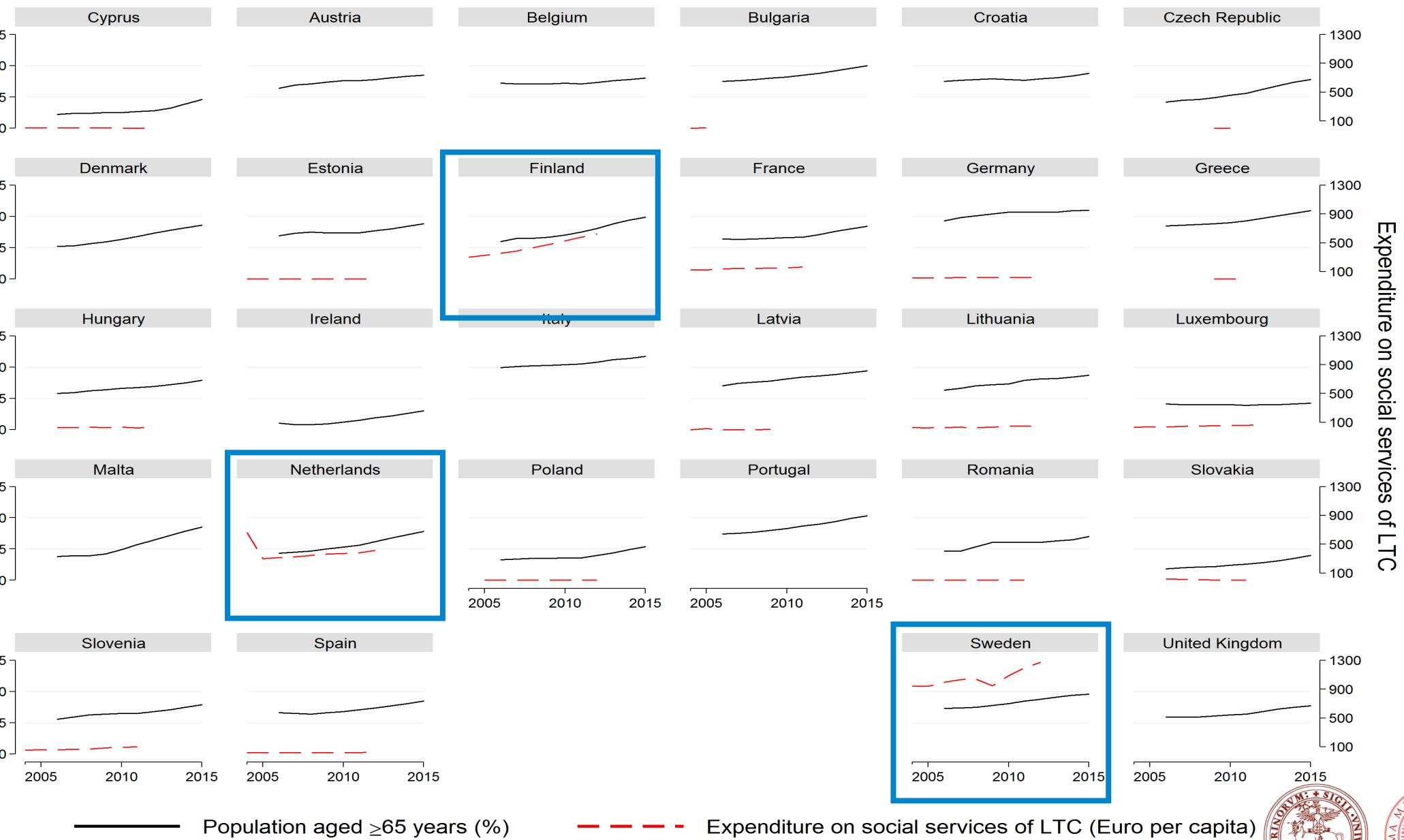
Popolazione +65 (%) vs Utilizzatori LTC



Essor	Social protection benefits	Cash benefits	Benefits in kind	Beds in residential LTC facilities	LTC recipients in institutions	LTC recipients at home	Health care Expenditure on LT nursing care	Health care Expenditure on social se
	€per capita (at 2005)	€per capita (at 2005)	€per capita (at 2005)	Per 1000 inhabitants	Per 100 inhabitants	Per 100 inhabitants	€per capita	€per capita
Population ≥65 years	13.44 (9.06)	7.91 (3.95)	1.50 (4.73)	-6.42* (1.89)	-0.66* (0.21)	-0.35 (0.36)	-22.21 (31.12)	50.36* (22.07)
effect	2.49 (0.018)	0.83 (0.565)	2.25 (0.032)	4.54 (<0.001)	4.94 (<0.001)	1.67 (0.110)	6.06 (<0.001)	0.48 (0.822)
tries	0.984	0.987	0.996	0.969	0.976	0.958	0.992	0.989
age obs. per country	28	28	28	21	17	14	24	18
elf-perceived bad or very bad health effect	7.8 (1.53)	7.8 (1.45)	7.8 (0.75)	7.7 (0.21)	7.8 (0.01)	7.4 (0.09)	6.4 (2.38)	5.9 (2.26)
tries	-2.52 (0.069)	-2.24 (0.447)	0.40 (<0.001)	-0.34 (0.936)	-0.01 (0.905)	-0.13 (0.260)	7.70* (<0.001)	2.68 (0.002)
age obs. per country	0.983	0.986	0.994	0.963	0.957	0.951	0.992	0.985
elf-perceived some or were long-standing limitations effect	1.85 (0.069)	0.99 (0.447)	4.35 (<0.001)	0.39 (0.936)	0.45 (0.905)	1.28 (0.260)	18.63 (<0.001)	3.51 (0.002)
tries	0.983	0.986	0.994	0.963	0.957	0.951	0.992	0.985
age obs. per country	28	28	28	21	17	14	24	18
elf-perceived some or were long-standing limitations effect	8.6 (1.09)	8.6 (0.99)	8.6 (0.41)	8.4 (0.15)	8.2 (0.02)	7.9 (0.02)	7.2 (1.26)	6.6 (1.29)
tries	2.22 (0.027)	0.50 (0.856)	5.69 (<0.001)	1.07 (0.391)	0.18 (0.995)	2.67 (0.009)	12.58 (<0.001)	3.74 (0.001)
age obs. per country	0.982	0.986	0.994	0.959	0.959	0.955	0.990	0.987
tries	28	28	28	21	17	14	21	18
age obs. per country	8.5	8.5	8.5	8.3	8.1	7.7	7.2	6.5



Popolazione +65 (%) vs Spesa in Servizi sociali LTC



isor	Social protection benefits	Cash benefits	Benefits in kind	Beds in residential LTC facilities	LTC recipients in institutions	LTC recipients at home	Health care Expenditure on LT nursing care	Health care Expenditure on social se
	€per capita (at 2005)	€per capita (at 2005)	€per capita (at 2005)	Per 1000 inhabitants	Per 100 inhabitants	Per 100 inhabitants	€per capita	€per capita
ulation ≥65 years	13.44 (9.06)	7.91 (3.95)	1.50 (4.73)	-6.42* (1.89)	-0.66* (0.21)	-0.35 (0.36)	-22.21 (31.12)	50.36* (22.07)
ffect	2.49 (0.018)	0.83 (0.565)	2.25 (0.032)	4.54 (<0.001)	4.94 (<0.001)	1.67 (0.110)	6.06 (<0.001)	0.48 (0.822)
ries	28 age obs. per country	28 -perceived bad or	28 bad health	21 -0.34	17 -0.01	14 -0.13	24 7.4 7.70*	18 5.9 2.68
ffect	0.984 (0.069)	0.987 (0.447)	0.996 (<0.001)	0.969 (0.936)	0.976 (0.905)	0.958 (0.260)	0.992 (<0.001)	0.989 (0.002)
ries	28 age obs. per country	28 -perceived some or	28 ere long-standing	21 -0.07	17 -0.01	14 0.01	24 7.2 0.19	18 6.6 -0.77
ations	2.22 (0.027)	0.50 (0.856)	5.69 (<0.001)	1.07 (0.391)	0.18 (0.995)	2.67 (0.009)	12.58 (<0.001)	3.74 (0.001)
ries	0.982 age obs. per country	0.986 8.5	0.994 8.5	0.959 8.3	0.959 8.1	0.955 7.7	0.990 7.2	0.987 6.5



I paesi con un alto livello di copertura sanitaria tendono a concentrare le risorse sui casi più complessi e critici.

Orientamento dei servizi verso l'assistenza domiciliare



Health Policies



Efficienza LTC

Garantire un aumento dell'offerta

nci C. Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. European social policy 2008;18:246–59.

amov D, Kotowska I. People, Population Change and Policies—Lessons from the Population Policy Acceptance Study, Vol. 2. Netherlands: Springer, 2008

olombo F. The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2009.

arelli V, Anselmi A, et al. Patterns of long term care in 29 European countries: evidence from an exploratory study. BMC Health Serv Res 2011;11:316.



Le dinamiche della Domanda e la modulazione dell'Offerta



La proporzione di anziani è aumentata in 28 paesi dell'UE



Diminuisce il numero di soggetti con una percezione cattiva o pessima della propria salute



Un aumento del numero di persone anziane non si ripercuote in un aumento nei servizi offerti (letti in strutture residenziali LTC)



Diminuzione della percentuale degli utilizzatori delle LTC a livello residenziale



Orientamento delle risorse dei servizi di LTC in favore dei casi più gravi



Tutti gli Stati membri offrono benefit attraverso l'assistenza domiciliare e l'assistenza istituzionale (residenziale). La combinazione di cure formali a domicilio e presso le istituzioni è cambiata nella maggior parte degli Stati membri, con il passaggio dall'assistenza in strutture residenziali territoriali verso servizi di assistenza domiciliare.





150 1868
2018
Università
Ca' Foscari
Venezia

Dipartimento di Economia

Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali

ADAPT



Sistemi di welfare in Europa e pratiche di Long Term Care