

Cronicità e invecchiamento

Integrazione sociosanitaria, imprescindibile necessità

Un report della Fondazione **Gimbe** analizza la spesa sociale di interesse sanitario che nel 2017 sfiora i 42 miliardi di euro.

Un report della Fondazione **Gimbe**, presentato in occasione del 76° Congresso Nazionale Fimmg-Metis, analizza la spesa sociale di interesse sanitario, in larga parte riconducibile al grande contenitore della long term care (Ltc) e stimata per il 2017 in quasi 42 miliardi di euro.

Il Presidente **Nino Cartabellotta** ha enfatizzato che le attuali modalità di finanziamento, organizzazione, erogazione e monitoraggio dell'assistenza socio-sanitaria sono inadeguate e che per la gestione di invecchiamento, cronicità e multimorbilità è indispensabile gettare presto le basi per un servizio socio-sanitario nazionale, al fine di pervenire nel medio termine un fabbisogno socio-sanitario nazionale. «La salute e la qualità di vita delle persone – esordisce il Presidente – sono condizionate, oltre che dall'assistenza sanitaria, anche da tutte le prestazioni sociali finalizzate a soddisfare i bisogni legati a patologie e condizioni che determinano non solo disabilità, ma anche limitazioni funzionali o parziale non-autosufficienza. Tali prestazioni sono in larga parte riconducibili al grande contenitore della Ltc». «La spesa sanitaria per Ltc – afferma la Fondazione – include l'insieme delle prestazioni sanitarie erogate a persone non autosufficienti che, per senescenza, malattia cronica o limitazione mentale, necessitano di assistenza continuativa. Secondo i conti Istat-Sha nel 2017 questa spesa ammonta a 15.511 milioni di euro: 11.757 milioni di euro (75,8%) di spesa pubblica, 3.618 milioni di euro (23,3%) a carico delle famiglie e 136 milioni di euro (0,9%) di spesa intermediata. «Se formalmente – continua Cartabellotta – i livelli essenziali di assistenza dovrebbero essere integralmente coperti dalla spesa pubblica, tutte le forme di assistenza socio-sanitaria (domiciliare, territoriale, residenziale e semiresidenziale) vengono finanziate prevalentemente dalla spesa sociale di interesse sanitario. In altre parole, i servizi

assistenziali destinati alla Ltc escono dal perimetro della spesa sanitaria, sfuggendo a tutte le analisi che non considerano la spesa sociale di interesse sanitario». Considerato che tra i punti del «Piano di Salvataggio del Ssn» elaborato dalla Fondazione Gimbe rientra «Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali condizionano la salute e il benessere delle persone», «è fondamentale integrare – sottolinea la Fondazione – la spesa sanitaria con la quella sociale di interesse sanitario, che il report **Gimbe** stima per il 2017 in 41.888 di euro, così ripartiti:

- Fondo Nazionale per la non autosufficienza: 513,6 milioni di euro;
- Fondi regionali per la non autosufficienza: 435,5 milioni di euro, importo riferito alla sola Regione Emilia Romagna per impossibilità di reperire i dati di altre Regioni;
- Inps: 27.853,4 milioni di euro che includono pensioni di invalidità previdenziale (8.475,9 milioni di euro), le prestazioni assistenziali (13.802 milioni di euro per indennità di accompagnamento e 3.524,3 milioni di euro per pensioni agli invalidi civili) e i permessi retribuiti (2.051,2 milioni di euro);
- Comuni: 3.977 milioni di euro per prestazioni in denaro e natura;
- Famiglie: la stima della spesa diretta ammonta a 9.109 milioni di euro che includono i servizi regolari di badantato (5.009 milioni di euro) e i costi indiretti per mancato reddito dei caregiver (stimabili in



Peso:50-68%,51-97%

4.100 milioni di euro). Le stime della spesa per le badanti irregolari (compresa tra 6.185,9 di euro e 9.776,4 milioni di euro) non sono state incluse nel computo totale”.

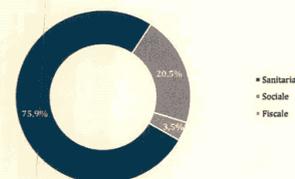
«Se l’assistenza sanitaria – puntualizza il Presidente – configura un sistema di prestazioni in natura, la spesa sociale per la Ltc è quasi interamente rappresentata da erogazioni in denaro senza vincolo di destinazione, né sottoposte ad alcuna verifica. Di conseguenza, sfuggendo a qualsiasi meccanismo di governance pubblica, è impossibile stimare il ritorno in termini di salute di questi investimenti pubblici. D’altro canto, senza considerare il sommerso, l’impatto complessivo della Ltc sulle famiglie supera i 12,2 miliardi di euro». Al fine di avviare un dibattito pubblico sulla complessa integrazione tra assistenza sociale e sanitaria la Fondazione **Gimbe** fornisce nel report alcune raccomandazioni perché tale integrazione può migliorare gli

esiti di salute, ottimizzare l’uso del denaro pubblico e preparare il Ssn alle ardue sfide che lo attendono. “In particolare – precisa la Fondazione – è necessario potenziare e formare adeguatamente le risorse umane, implementare tecnologie informatiche innovative e introdurre nuovi modelli di finanziamento, dove decisori politici, responsabili della programmazione sanitaria, professionisti sanitari e operatori sociali devono attuare un gioco di squadra perché tutti rivestono un ruolo primario”. «Evidenze scientifiche e dati dal real world – conclude Cartabellotta – dimostrano che non può esistere assistenza sanitaria senza assistenza sociale: di conseguenza è indispensabile avviare una profonda revisione delle modalità attuali di finanziamento, organizzazione, erogazione e monitoraggio dell’assistenza socio-sanitaria, al fine di integrare la spesa sanitaria con quella sociale e pervenire, nel medio termine, alla definizione di un fabbisogno socio-sanitario nazionale».

La spesa per la salute in Italia, anno 2017 (dati in milioni)

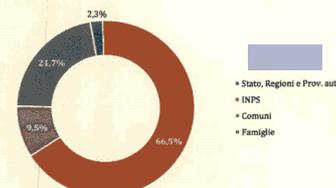
Spesa	Tipologia	Importo	Totale
Sanitaria	• Pubblica	€ 113.131	€ 154.920
	• Out-of-pocket	€ 35.989	
	• Intermediata	€ 5.800	
Sociale di interesse sanitario	• Fondo nazionale non autosufficienza	€ 513	€ 41.889
	• Fondi regionali non autosufficienza	€ 435	
	• INPS	€ 27.853	
	• Comuni	€ 3.977	
	• Famiglie	€ 9.109	
Fiscale	• Spese sanitarie	€ 3.864	€ 7.225
	• Fondi sanitari integrativi	€ 3.361	
TOTALE			€ 204.034

Composizione della spesa per la salute in Italia (anno 2017)



Fonte: Report Osservatorio Gimbe n. 8/2019 La spesa sociale di interesse sanitario nel 2017

Composizione della spesa sociale di interesse sanitario (anno 2017)



Fonte: Report Osservatorio Gimbe n. 8/2019 La spesa sociale di interesse sanitario nel 2017

Report Osservatorio **Gimbe** n. 8/2019 La spesa sociale di interesse sanitario nel 2017



Peso:50-68%,51-97%