

La spesa pubblica per Long-term care in Italia

Negli ultimi 10 anni diminuisce la spesa reale per gli anziani non autosufficienti

Franco Pesaresi, | 04 settembre 2023

Dopo l'approvazione della L. 33/2023 ("Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane") e in attesa dei decreti legislativi attuativi della Legge delega può essere molto utile fare il punto sulla spesa per l'assistenza di lungo termine (long-term care - LTC) in Italia con particolare riferimento a quella per gli anziani non autosufficienti.

La Long-Term Care (LTC) comprende ogni forma di assistenza fornita a persone non autosufficienti lungo un periodo di tempo esteso senza data di termine predefinita. La LTC indica la gamma di servizi - sociali, sociosanitari e sanitari - che assistono le persone con limitazioni funzionali o cognitive (malattia, invecchiamento, disabilità psichica e fisica) nella loro capacità di prendersi cura di sé stessi e di interagire con gli altri (OECD, 2021). Il concetto di "cure di lungo termine" implica un supporto duraturo a favore di individui in una condizione di perdita e/o riduzione dell'autonomia a causa di invecchiamento, malattie pregresse o croniche, disabilità fisica o psicofisica.

Che cosa comprende la LTC?

Il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) provvede annualmente a definire le "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sociosanitario" (MEF, 2023b). In questo documento viene calcolata, fra l'altro, la spesa pubblica annua (in rapporto al PIL) per l'assistenza di lungo termine, la proiezione fino al 2070 di tale spesa e vengono anche identificate le componenti della LTC.

In particolare, la spesa pubblica per LTC include le seguenti tre componenti:

1. la spesa sanitaria per LTC;
2. le indennità di accompagnamento;
3. gli interventi socio-assistenziali, erogati a livello locale, rivolti ai disabili e agli anziani non autosufficienti (che il MEF classifica come "Altre prestazioni LTC").

La componente sanitaria della spesa per LTC

La componente sanitaria della spesa per LTC comprende l'insieme delle prestazioni sanitarie erogate a persone non autosufficienti che, per senescenza, malattia cronica o limitazione mentale, necessitano di assistenza continuativa. In Italia, tale componente include l'assistenza territoriale rivolta agli anziani e ai disabili (articolata in assistenza ambulatoriale e domiciliare, assistenza semi-residenziale e assistenza residenziale), l'assistenza psichiatrica, l'assistenza rivolta agli alcolisti e ai tossicodipendenti, l'assistenza ospedaliera erogata in regime di lungodegenza, una quota dell'assistenza integrativa, dell'assistenza protesica e dell'assistenza farmaceutica erogata in forma diretta o per conto.

La componente sanitaria della spesa pubblica per LTC dell'anno 2022, pari a circa lo 0,7% del PIL (Cfr. Tab.1), corrisponde al 10,2% della spesa sanitaria complessiva.

L'assistenza rivolta agli anziani rappresenta circa due terzi della spesa sanitaria complessiva per LTC. Tale percentuale, nel 2022, è suddivisa fra la componente erogata in forma residenziale, che copre il 53% circa della spesa, e quella non-residenziale che copre la parte restante.

Per il futuro, il MEF non tiene conto dell'approvazione della L. 33/2023 e, ad invarianza di legge rispetto al 2022, ipotizza addirittura un'incidenza della spesa complessiva sul PIL in diminuzione che raggiungerà la quota dello 0,62% nel 2026, mentre tornerà poi ai valori pre-crisi nel 2030. A partire dal 2027, la previsione presenta un andamento regolare di crescita fino al 2064 e inizia a flettere leggermente negli anni successivi. Nel 2070 il rapporto spesa/PIL raggiungerà l'1% registrando un incremento di circa 0,3 punti percentuali rispetto al 2022 (MEF, 2023b).

Le previsioni del rapporto fra la spesa sanitaria per LTC e il PIL tengono conto di tre fattori: l'effetto delle scelte di politica

economica, l'evoluzione dei tassi di occupazione e le dinamiche demografiche[*note*]La componente demografica costituisce un fattore di forte espansione del rapporto fra spesa sanitaria per LTC e PIL. L'invecchiamento della popolazione, e il conseguente aumento degli anziani, si traduce infatti in un maggior consumo di prestazioni riconducibili alla spesa per LTC. Tale spinta risulta solo parzialmente contrastata dall'effetto di contenimento esercitato dall'aumento del tasso di occupazione. Vale rilevare che, in rapporto al PIL, l'incremento della spesa sanitaria per LTC è circa il doppio rispetto a quello previsto per la spesa sanitaria per *acute care*. Questo risultato dipende prevalentemente dal diverso impatto del fattore demografico sui due aggregati di spesa, in ragione del grado di correlazione del consumo sanitario con l'età degli assistiti quando si considera la spesa sanitaria per *acute care* (MEF, 2023b).[*note*].

La spesa per le indennità di accompagnamento

La seconda componente è costituita dalle indennità di accompagnamento erogate a invalidi e ciechi civili e dalle indennità di comunicazione riconosciute ai sordomuti. Si tratta, nel complesso, di prestazioni monetarie erogate in presenza di limitazioni psicofisiche che determinano condizioni di non autosufficienza. Questa caratteristica la rende parte integrante della spesa pubblica per LTC. Il riconoscimento del diritto prescinde da qualsiasi requisito reddituale del beneficiario.

Il numero di prestazioni in pagamento alla fine del 2022 è di circa 1.980.000 unità, per una spesa che ammonta allo 0,7% del PIL. Il 92% delle prestazioni è erogato a favore degli invalidi civili (totali e parziali), corrispondente al 94% della spesa totale.

Le indennità di accompagnamento erogate agli invalidi civili, che coprono la quasi totalità della spesa complessiva, sono fortemente correlate con l'età. Infatti, l'incidenza dei beneficiari sulla popolazione residente di pari età e sesso, nelle fasce di età fino ai 65 anni, rimane sostanzialmente stabile, per poi salire rapidamente nelle fasce di età successive. Oltre i 90 anni, l'incidenza risulta in media pari al 27% per i maschi e al 44%, per le femmine. Incrementi altrettanto significativi, sebbene rapportati a una dimensione molto più contenuta, si registrano per le indennità di accompagnamento dei ciechi.

Diverso è, invece, il caso delle indennità dei sordomuti, per le quali il legame con l'età è sostanzialmente assente. Vale, tuttavia, rilevare che l'incidenza sulla popolazione delle indennità per i sordomuti è estremamente bassa attestandosi, mediamente, su una percentuale inferiore allo 0,1%, per entrambi i sessi.

Per il futuro, il MEF prevede (sempre ad invarianza legislativa) una crescita continua della spesa a partire dal 2029 con un'evidente accelerazione nel periodo 2044-2053. Negli anni successivi, la crescita del rapporto tra spesa e PIL rallenta attestandosi su un valore pari quasi l'1% del PIL nel 2070.

La costante crescita del rapporto spesa/PIL prevista nel medio-lungo periodo è essenzialmente imputabile al fattore demografico. Infatti, il rapporto tra numero di indennità ed occupati passa, nel periodo 2029-2070, dal 9,2% al 13,5% (MEF, 2023b).

La spesa per “Altre prestazioni LTC” (gli interventi socio-assistenziali erogati a livello locale)

L'aggregato che il MEF chiama “Altre prestazioni LTC” raccoglie un insieme di prestazioni eterogenee, prevalentemente in natura, erogate a livello locale per finalità socio-assistenziali rivolte ai disabili e agli anziani non autosufficienti.

Essa comprende prestazioni, prevalentemente in natura, erogate in via principale, se non esclusiva, dai comuni singoli o associati a favore degli anziani non autosufficienti, dei disabili, dei malati psichici e delle persone dipendenti da alcool e droghe. Le prestazioni in natura possono essere di tipo residenziale o non-residenziale. Le prime vengono riconosciute in istituti come, ad esempio, le residenze socio-sanitarie per anziani o le comunità socio-riabilitative. Le seconde sono riconosciute in strutture semi-residenziali, quali i centri diurni e i centri di aggregazione, o direttamente presso l'abitazione dell'assistito (assistenza domiciliare). Oltre alle prestazioni in natura, vi sono anche, seppure in misura minoritaria, prestazioni monetarie per lo più assimilabili alle indennità di accompagnamento[*note*]In particolare, la spesa relativa alle prestazioni di natura semi-residenziale rappresenta circa il 67% delle prestazioni in natura erogate.[*note*].

Per il 2022, la spesa pubblica relativa agli interventi socio-assistenziali erogati a livello locale, che il MEF chiama “altre prestazioni LTC”, è stimata nello 0,28% del PIL di cui il 57,2% è riferibile a prestazioni di natura non-residenziale e residenziale e il rimanente 42,8% a trasferimenti in denaro[*note*]Questa componente comprende sia i contributi economici erogati direttamente agli utenti, sia i contributi erogati per agevolazioni sui ticket, sulle tariffe o sulle rette a particolari categorie di utenti.[*note*].

Per il futuro è previsto un costante aumento della spesa che porterà l'incidenza della spesa sul PIL quasi a raddoppiare, rispetto al livello iniziale, attestandosi a un valore pari a 0,54% del PIL nel 2070. La crescita è prevalentemente legata alla dinamica del fattore demografico.

La spesa totale per LTC

La spesa pubblica complessiva per LTC ottenuta sommando le tre componenti ammonta, nel 2022, all'1,7% del PIL, di cui la parte erogata a soggetti con più di 65 anni rappresenta l'1,28% (il 74% del totale) (Cfr. Tab.1).

Tenendo conto che nel 2022 ogni punto di PIL valeva circa 19,1 miliardi di euro (MEF, 2023a), questo vuol dire che la spesa complessiva pubblica per le cure di lungo termine è stata di 32,4 miliardi di euro di cui 24,4 per gli anziani non autosufficienti.

La gran parte della spesa è assorbita dalla componente sanitaria e dalle indennità di accompagnamento che coprono complessivamente l'83,5% della spesa complessiva per LTC (rispettivamente, il 40,5% e il 43%). Il restante 16,5% è rappresentato dalle altre prestazioni assistenziali locali (Cfr. Tab.1) (MEF, 2023b).

Tab. 1 - Spesa pubblica per LTC per componenti – anno 2022

Spesa pubblica LTC per componenti	TOTALE			65+ ANNI		
	Spesa in mld €	Spesa/PIL	% sul totale	Spesa in mld €	Spesa/PIL	% sul totale
Componente sanitaria per LTC	13,4	0,70%	40,5%	9,0	0,47%	36,9%
Indennità di accompagnamento	14,2	0,74%	43,0%	10,7	0,56%	43,7%
Altre prestazioni LTC	5,4	0,28%	15,5%	4,7	0,25%	19,4%
TOTALE	33,0	1,73%	100,0%	24,4	1,28%	100,0%

Fonte: Mef, 2023b + ns. elaborazione per stime di spesa in euro

La spesa pubblica per LTC in rapporto al PIL, per il futuro, è destinata a crescere costantemente. Il MEF stima che passerà dall'1,7% del 2022 al 2,5% del 2070. Tale aumento si distribuirà in modo pressoché uniforme nel periodo di previsione, stabilizzandosi a partire dal 2060.

La spesa pubblica per LTC per macrofunzione

La spesa per LTC può essere opportunamente articolata anche per macrofunzioni (Cfr. Tab.2). In particolare, questa si può distinguere tra assistenza domiciliare (*at home*), assistenza residenziale e semi-residenziale (*in institutions*) e le prestazioni monetarie (*cash benefits*). Nella macrofunzione dell'Assistenza residenziale sono state incluse anche le prestazioni erogate in semi-residenzialità.

La distribuzione per macrofunzione evidenzia che le prestazioni monetarie rappresentano il 50% della spesa complessiva per LTC che diventa il 51% nell'assistenza agli anziani non autosufficienti (per una spesa a favore di questi ultimi di circa 12,4 miliardi di €). Sempre per gli anziani non autosufficienti, il resto della spesa pubblica viene assorbita per il 29,7% dall'assistenza residenziale e semiresidenziale (7,2 mld di euro) e dall'assistenza domiciliare per il 19,3% del totale della spesa (4,8 miliardi di euro).

Tab. 2 - Spesa pubblica per LTC per macrofunzione – anno 2022

Spesa pubblica LTC per macrofunzioni	TOTALE			65+ ANNI		
	Spesa in mld €	Spesa/PIL	% sul totale	Spesa in mld €	Spesa/PIL	% sul totale
Assistenza domiciliare	5,3	0,28%	16,2%	4,8	0,25%	19,3%
Assistenza	11,1	0,58%	33,8%	7,2	0,38%	29,7%

residenziale e semiresid.

Prestazioni monetarie	16,6	0,87%	50,0%	12,4	0,65%	51,0%
TOTALE	33,0	1,73%	100,0%	24,4	1,28%	100,0%

Fonte: Mef, 2023b + ns. elaborazione per stime di spesa in euro

La spesa per LTC rispetto a dieci anni fa

Negli ultimi dieci anni, la spesa pubblica per LTC in rapporto al PIL è diminuita passando dal 1,84% del 2012 al 1,73% del 2022 (Cfr. Tab. 3).

Per quel che riguarda invece la spesa relativa al solo segmento degli anziani non autosufficienti questa è rimasta sostanzialmente stabile pur modificandosi al suo interno. Negli ultimi 10 anni è cambiato il peso delle diverse componenti con una riduzione del contributo della sanità e delle indennità di accompagnamento che è stata tutta compensata da un aumento del contributo dei Comuni (anche finanziati dalle Regioni e dallo Stato). La stessa stabilità si è registrata nella distribuzione della spesa per anziani tra le tre macrofunzioni (Cfr. Tab. 4).

Tab. 3 - Spesa pubblica per LTC per componenti in rapporto al PIL – anni 2012 e 2022

Componente	Spesa/PIL	Spesa/PIL	Spesa/PIL 55+ anno	Spesa/PIL 55+ anno
	Anno 2012	Anno 2022	2012	2022
Componente sanitaria per LTC	0,86%	0,70%	0,50%	0,47%
Indennità di accompagnamento	0,81%	0,74%	0,63%	0,56%
Altre prestazioni LTC	0,17%	0,28%	0,13%	0,25%
TOTALE	1,84%	1,73%	1,27%	1,28%

Fonte: ns. elaborazione su dati Mef, 2023b e MEF 2013

Ma in realtà la riduzione dell'impegno pubblico non c'è stato solo nei settori della disabilità, della salute mentale e della dipendenza da sostanze perché occorre anche tener conto delle modificazioni demografiche che sono avvenute negli ultimi 10 anni. Gli anziani sono passati dai 12.639.829 del 2012 ai 14.177.000 del 2022 con un conseguente aumento del numero degli anziani non autosufficienti di almeno il 12%. Se la percentuale del PIL dedicata agli anziani non autosufficienti rimane la stessa e questi ultimi aumentano quantitativamente del 12% il risultato banale, ma ovvio, è che le risorse ad essi dedicate si riducono pro-capite della stessa percentuale. Per cui si può serenamente affermare che negli ultimi dieci anni le risorse per LTC dedicate agli anziani non autosufficienti si sono ridotte in modo significativo.

Tab. 4 - Spesa pubblica per LTC per macrofunzioni in rapporto al PIL – anni 2012 e 2022

	Spesa/PIL	Spesa/PIL	Spesa/PIL 55+ anno	Spesa/PIL 55+ anno
	Anno 2012	Anno 2022	2012	2022
Assistenza domiciliare	0,48%	0,28%	0,23%	0,25%
Assistenza residenziale e semiresid.	0,52%	0,58%	0,39%	0,38%
Prestazioni monetarie	0,84%	0,87%	0,65%	0,65%
TOTALE	1,84%	1,73%	1,27%	1,28%

Fonte: ns. elaborazione su dati Mef, 2023b e MEF 2013

Il confronto con l'Europa

Il confronto con l'Europa presenta qualche difficoltà tecnica perché i dati non sono aggiornatissimi e perché, seppur in miglioramento costante, continuano a permanere differenti sistemi nazionali di valutazione delle spese afferenti al sistema LTC (in sostanza vengono comprese prestazioni non sempre omogenee). Valga per tutti il dato della Germania, che vanta il sistema di assistenza alla non autosufficienza fra i più importanti al mondo, a cui viene attribuito un livello di spesa rispetto al PIL (1,6%) inferiore a quello italiano (1,7%), anche se questo può essere spiegato dal valore del PIL tedesco che è superiore del 30% di quello italiano (in sostanza l'1,6% tedesco varrebbe come un 2,2% italiano).

Comunque i dati afferenti al 2019 collocavano l'Italia perfettamente in linea con la spesa media pubblica dell'Unione Europea (1,7% del PIL). C'è però anche da registrare la straordinaria diversità di spesa pubblica che si registrava nei Paesi dell'Unione - dallo 0,2% della Grecia al 3,7% dell'Olanda - che influenzava in modo significativo il calcolo della media europea (Cfr. Tab. 5).

Tab. 5 – Spesa pubblica per LTC in rapporto al PIL nell'Unione Europea nel 2019 e previsioni al 2070

Nazione	2019	Previsione 2070	Nazione	2019	Previsione 2070
Grecia	0,2	0,2	Slovenia	1,0	2,1
Bulgaria	0,3	0,4	Malta	1,1	2,5
Cyprus	0,3	0,6	Irlanda	1,3	2,6
Croazia	0,4	0,6	Repubblica Ceca	1,5	2,9
Estonia	0,4	0,7	Germania	1,6	2,3
Romania	0,4	0,7	Italia	1,7	2,7
Portogallo	0,4	0,8	EU27	1,7	2,9
Lettonia	0,5	0,6	Austria	1,8	3,6
Ungheria	0,6	1,2	Francia	1,9	2,8
Spagna	0,7	1,5	Finlandia	2,0	4,2
Polonia	0,8	2,3	Belgio	2,2	4,3
Repubblica Slovacca	0,8	2,5	Svezia	3,3	5,7
Lituania	1,0	1,7	Danimarca	3,5	7,5
Lussemburgo	1,0	1,7	Olanda	3,7	6,4

Fonte: EC (2021)

Sintesi

La spesa per la long-term care in Italia assorbe l'1,73% delle risorse del Prodotto interno lordo (PIL). Rispetto a 10 anni fa la quota di PIL dedicata alle cure di lungo termine è addirittura diminuita dato che nel 2012 era dell'1,84%. La riduzione ha coinvolto soprattutto la spesa per l'assistenza ai disabili, ai malati mentali e ai tossicodipendenti con particolare riferimento all'assistenza sanitaria ambulatoriale e domiciliare.

L'assistenza di lungo termine agli anziani, negli ultimi 10 anni, è rimasta stabile assorbendo sempre la stessa quota di risorse che nel 2012 era pari all'1,28% del PIL. Si tratta di circa 24,4 miliardi di euro, in maggioranza utilizzate per prestazioni monetarie di vario genere (12,4 miliardi). La quota più modesta dei diversi setting utilizzati è invece dedicata all'assistenza domiciliare sanitaria e sociale che impiega 4,8 miliardi pari al 19,3% di tutta la spesa per la LTC. I dati confermano, ma non ce n'era bisogno, che il sistema assistenziale italiano per la non autosufficienza si basa soprattutto sulle prestazioni economiche piuttosto che sui servizi da erogare alle famiglie. Una situazione che andrebbe ribaltata.

Ma a guardare in modo più approfondito i dati si scopre che anche la spesa reale per le cure di lungo termine per gli anziani non autosufficienti sono diminuite; occorre infatti tener conto che negli ultimi 10 anni gli anziani sono aumentati del 12%, e con essi anche quelli non autosufficienti, mentre la quota del PIL ad essi dedicata è rimasta stabile per cui il risultato oggettivo è una riduzione media delle risorse pro-capite per gli anziani non autosufficienti della medesima percentuale circa.

Si può pertanto legittimamente affermare che negli ultimi 10 anni le risorse dedicate alle cure di lungo termine per le persone non autosufficienti rispetto al PIL si sono ridotte, con particolare riferimento proprio agli anziani non autosufficienti dove la riduzione, in virtù del loro costante aumento numerico, ha toccato la percentuale del 12% circa. Si tratta di un aspetto critico che va assolutamente sottolineato perché al crescere naturale dell'invecchiamento della popolazione italiana e conseguentemente anche della popolazione non autosufficiente lo Stato non può mantenersi indifferente e conservare le

medesime risorse perché questo comporta un ridimensionamento del sistema di protezione delle persone più fragili.

Per il futuro la spesa continuerà a crescere costantemente. Su questo sono tutti d'accordo e i dati dell'Unione Europea lo confermano abbondantemente. In Italia, ad invarianza legislativa, questa dovrebbe raggiungere il 2,5%^[note]L'unione Europea stima al 2, 7% la spesa italiana per LTC rispetto al PIL nel 2070 (più alta della stima italiana) ma occorre dire che il dato è meno aggiornato (2019) rispetto a quello elaborato dal MEF (2022).^[/note] del PIL nel 2060 per poi stabilizzarsi a causa dell'andamento della popolazione anziana. Le tendenze per il futuro dovranno però essere riviste alla luce dei contenuti della L. 33/2023.

L'assistenza di lungo periodo ed in particolare di quella prestata agli anziani non autosufficienti è la grande sfida del welfare dell'oggi ma lo sarà ancora di più in futuro con l'aumento costante del numero dei non autosufficienti. Dobbiamo essere in grado di affrontare questa sfida, preparandoci sin da ora, per garantire una vita dignitosa a tutte le persone fragili e non autosufficienti.

Bibliografia

- [European Commission \(EC\), The 2021 ageing report, Brussels, 2021](#)
- Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), [Annuario statistico della Ragioneria generale dello Stato - 2023, 2023a](#)
- Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), [Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Rapporto 2023, 2023b](#)
- Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), [Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Rapporto 2013, 2013](#)
- OECD, "COVID-19 in long-term care", OECD Health Working Paper, 131, anno 2021