

LONG TERM CARE FIVE

STATI GENERALI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE

Angela Adduce

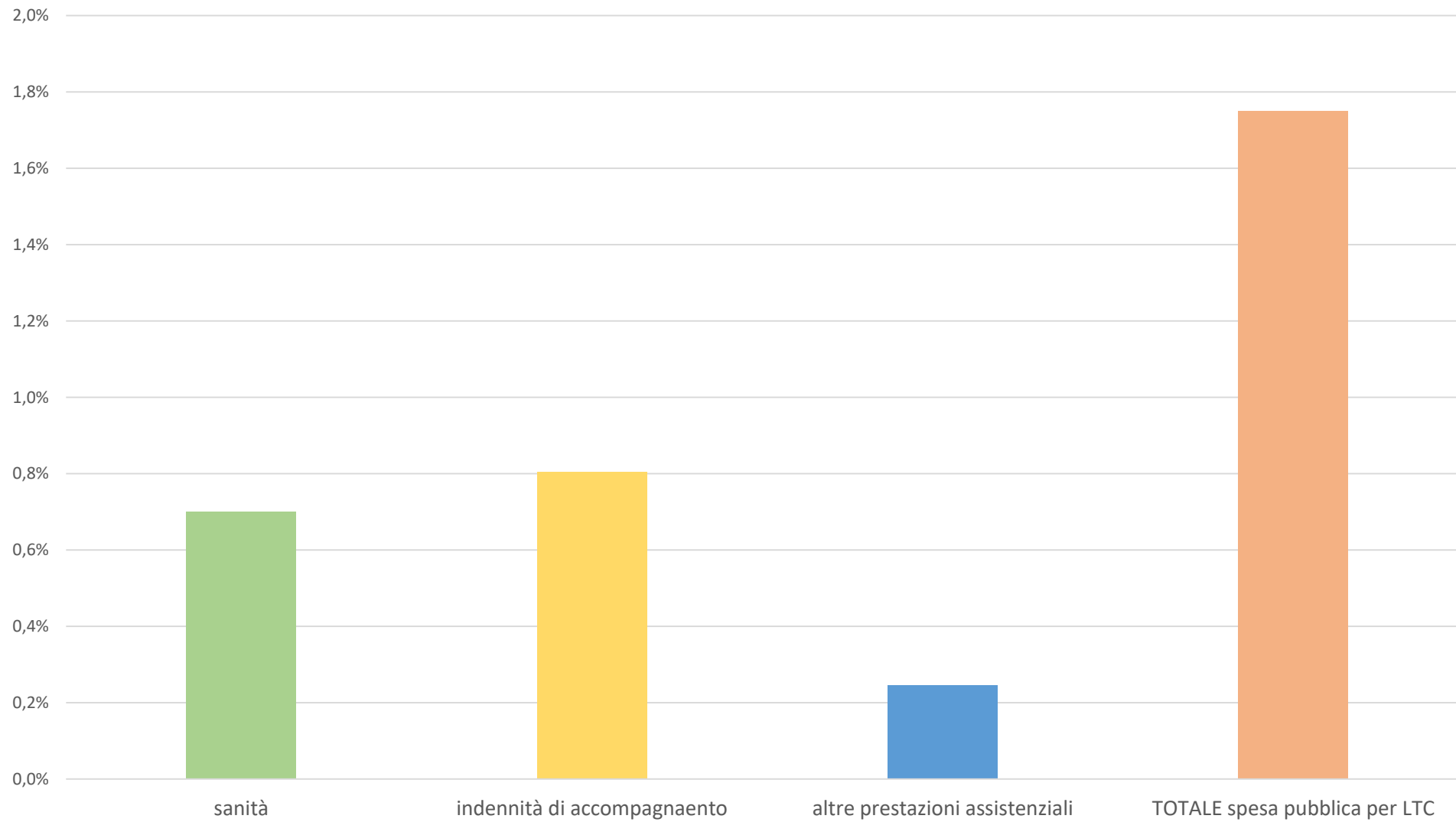
Roma 1 dicembre 2020

Previsioni per LTC della RGS

- I criteri sono definiti nell'ambito del gruppo di lavoro **EPC-WGA** (Economic Policy Committee - Working Group on Ageing)
- L'aggregato della spesa pubblica per LTC comprende: la spesa sanitaria per LTC e la spesa per interventi socio assistenziali erogati in qualsiasi forma ed a qualsiasi livello di governo [codici SHA: i) HC.3, Long term health care, ii) HCR.1.1, In-kind long term social care e iii) HCR.1.2, Long-term social care cash-benefits].
- La spesa sanitaria 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. Tale componente comprende:
 - l'assistenza territoriale rivolta agli anziani e ai disabili (ambulatoriale e domiciliare, semi-residenziale e 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.

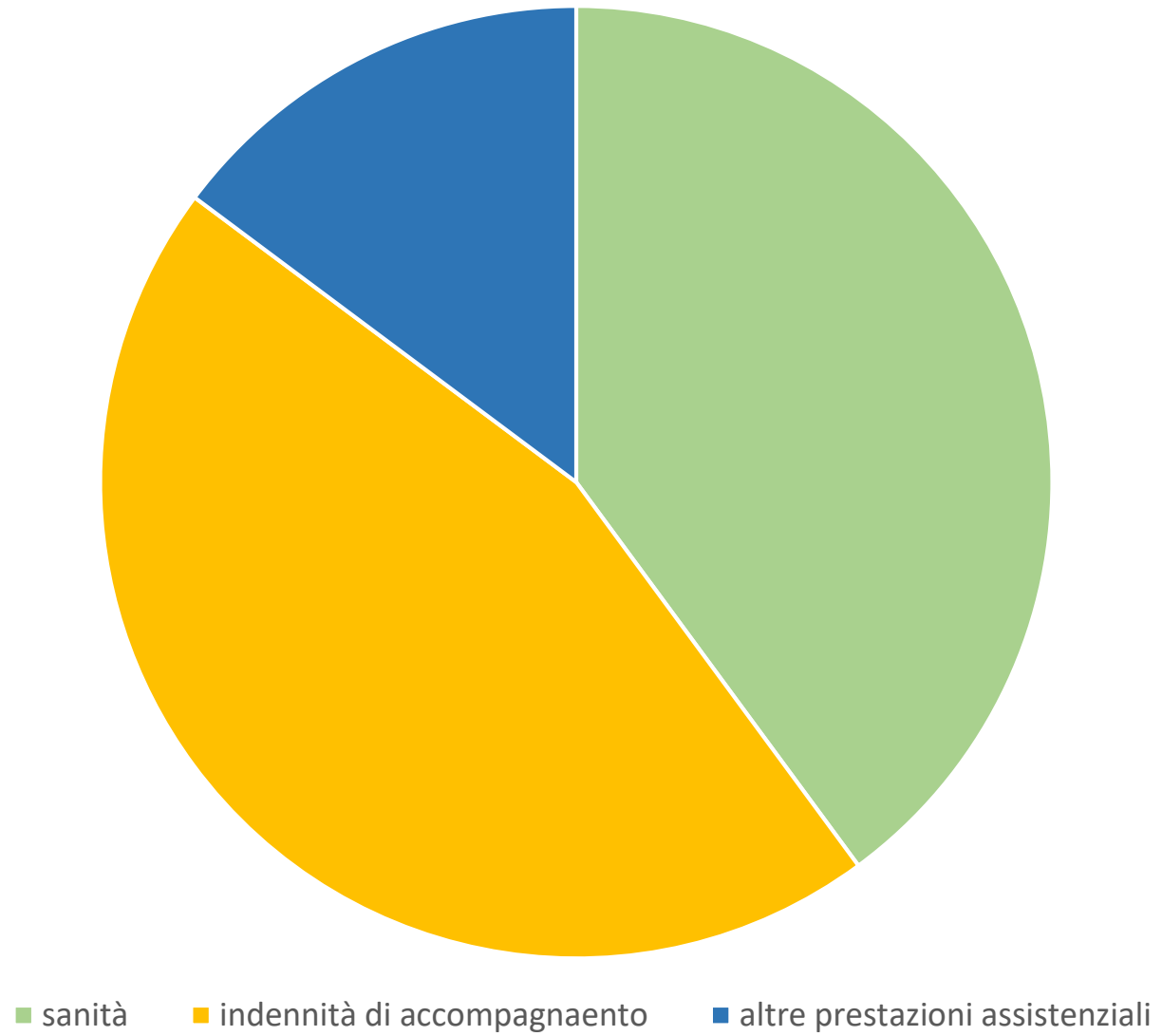
SPESA PUBBLICA PER LTC

% PIL
ANNO 2019



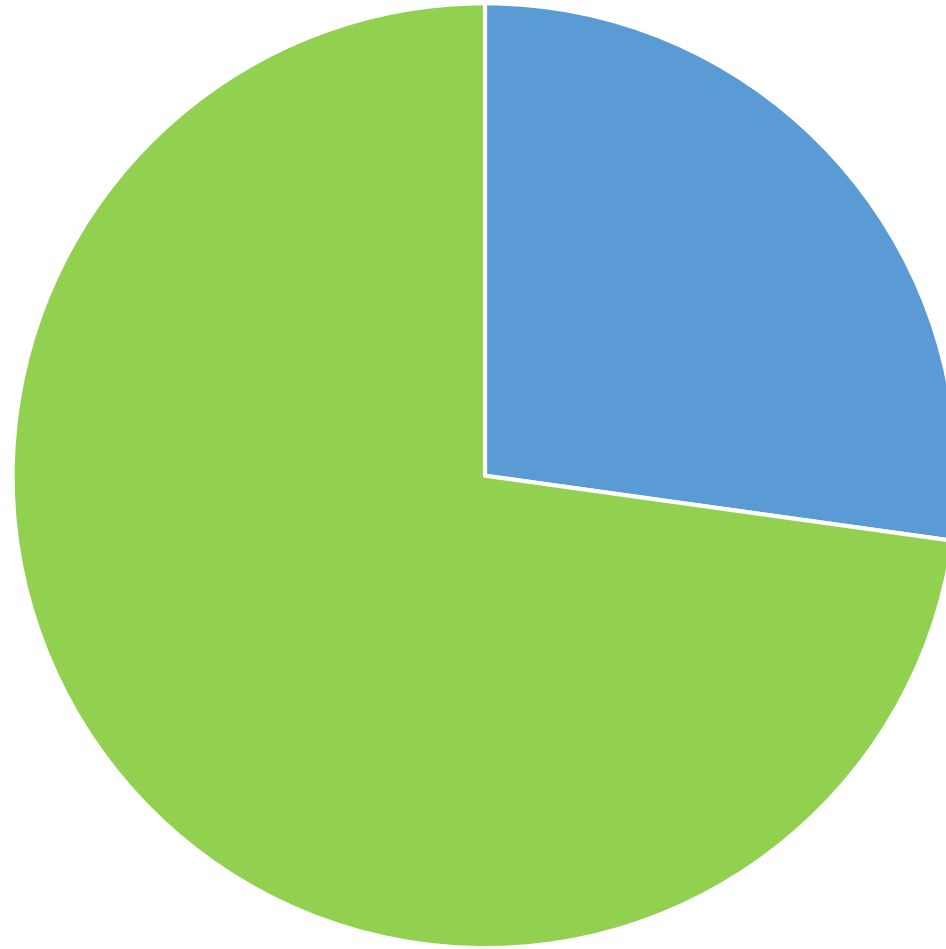
RIPARTIZIONE SPESA PUBBLICA PER LTC

anno 2019



RIPARTIZIONE SPESA PUBBLICA PER LTC

ANNO 2019



■ <= 65 anni ■ > 65 anni

PRINCIPALI INDICATORI DI LTC

ANNO 2019

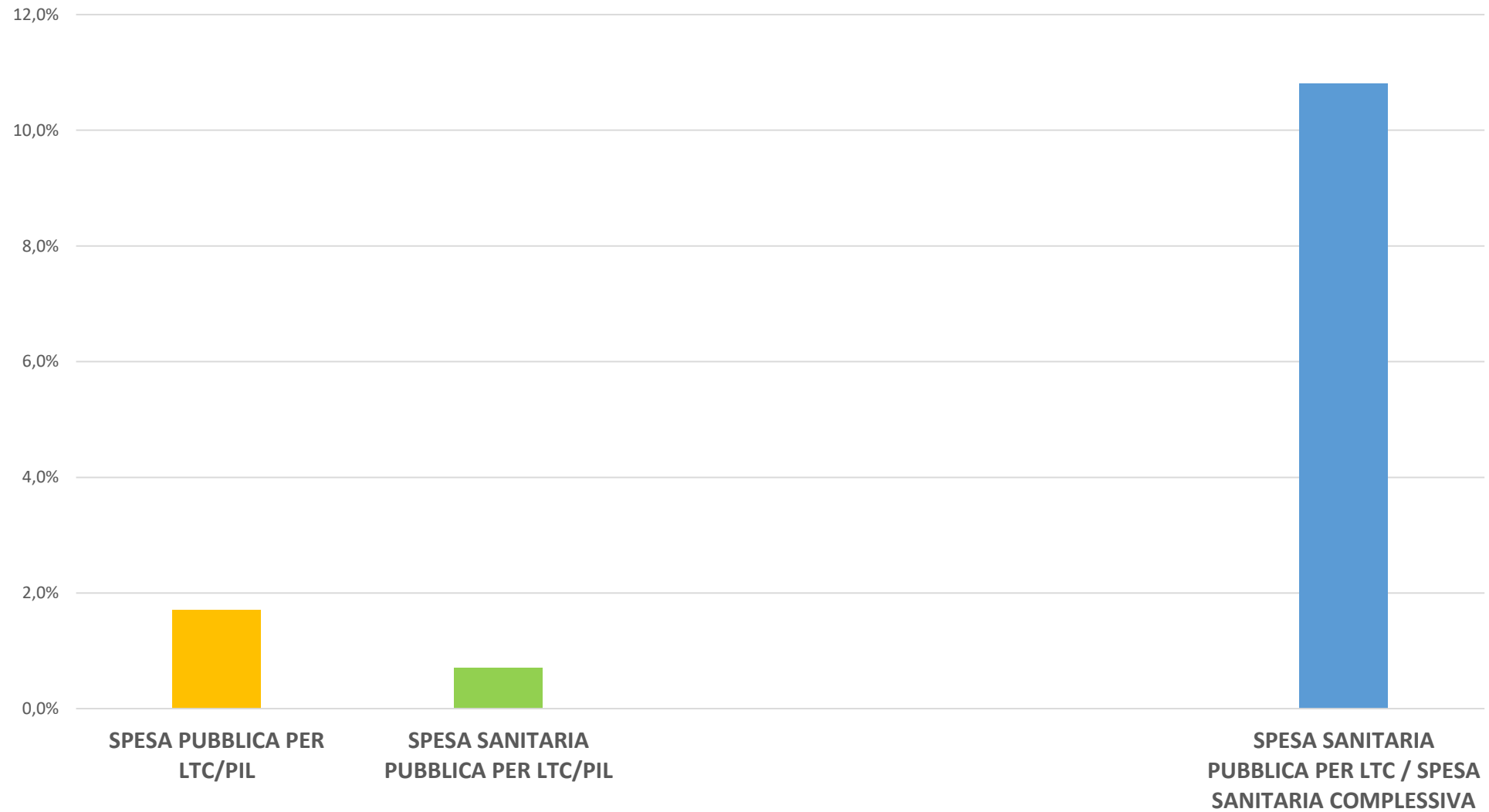


Tabella G: Risultati delle previsioni - Scenario EPC-WGA *baseline* (valori in %)

		2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070
Pensioni	[a]	15,6	17,0	16,3	17,0	17,4	17,4	16,9	15,9	14,7	14,0	13,6	13,6
Sanità ⁽¹⁾	[b]	6,6	7,2	6,8	7,0	7,3	7,6	7,9	8,0	8,2	8,2	8,1	8,1
<i>di cui componente LTC</i>	[c]	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1
LTC ⁽¹⁾	[d]	1,7	1,9	1,8	1,9	2,0	2,2	2,4	2,6	2,7	2,8	2,8	2,7
Totale	[a]+[b]-[c]+[d]	23,3	25,3	24,2	25,1	25,9	26,2	26,2	25,4	24,5	23,9	23,4	23,3

(1) Le previsioni scontano le ipotesi del reference scenario. La dinamicità dei profili è ottenuta attraverso l'applicazione della metodologia del death-related costs alla spesa ospedaliera e quella del dynamic equilibrium parziale alla spesa per le altre prestazioni sanitarie.

Fig. 3.6: spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL – Differenti metodologie di previsione

Fig. 3.6.a: scenario nazionale base

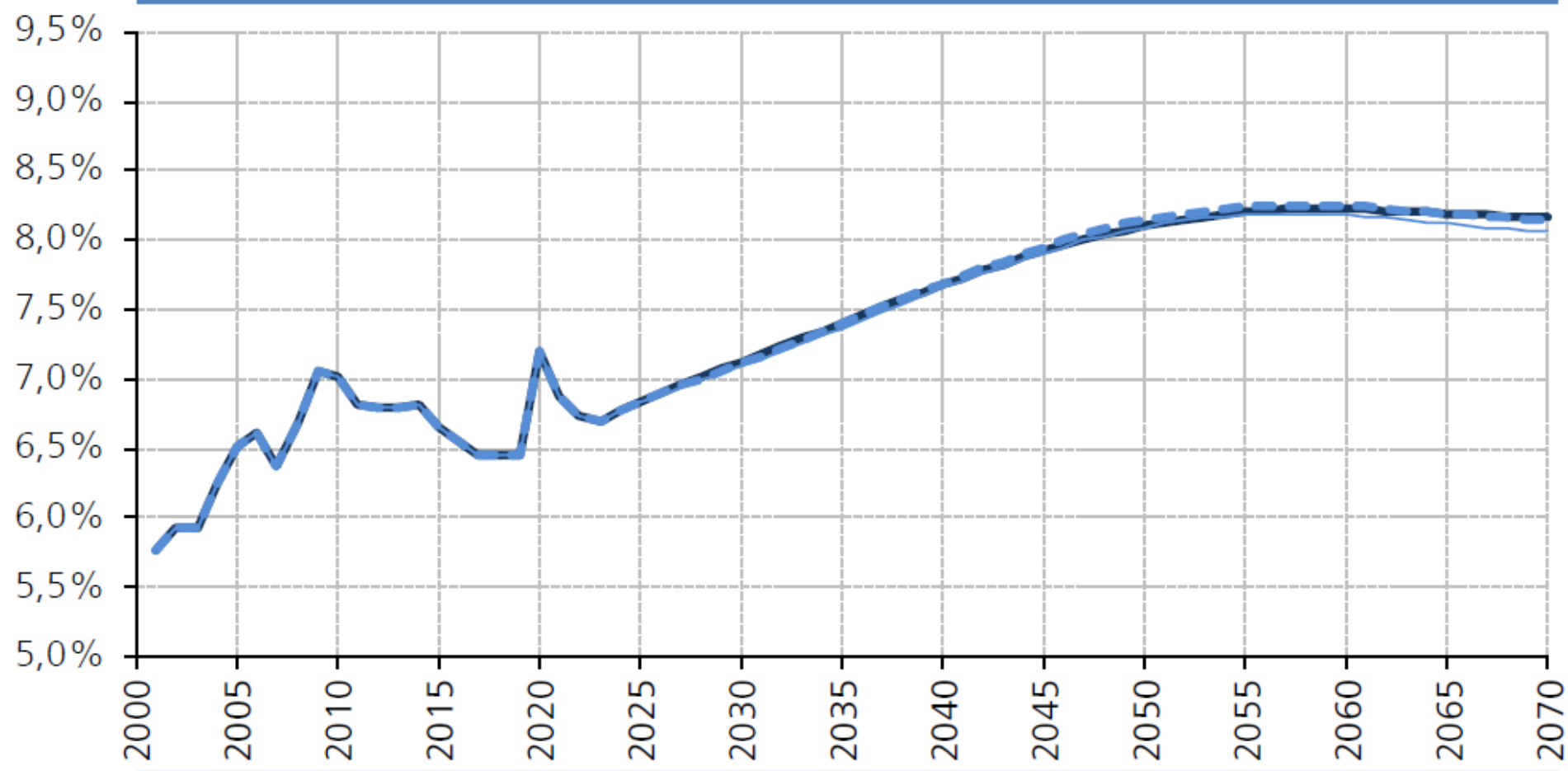


Fig. 4.8: spesa pubblica per *Long Term Care* - Scenario nazionale base

Fig. 4.8.a: spesa complessiva per LTC in rapporto al PIL

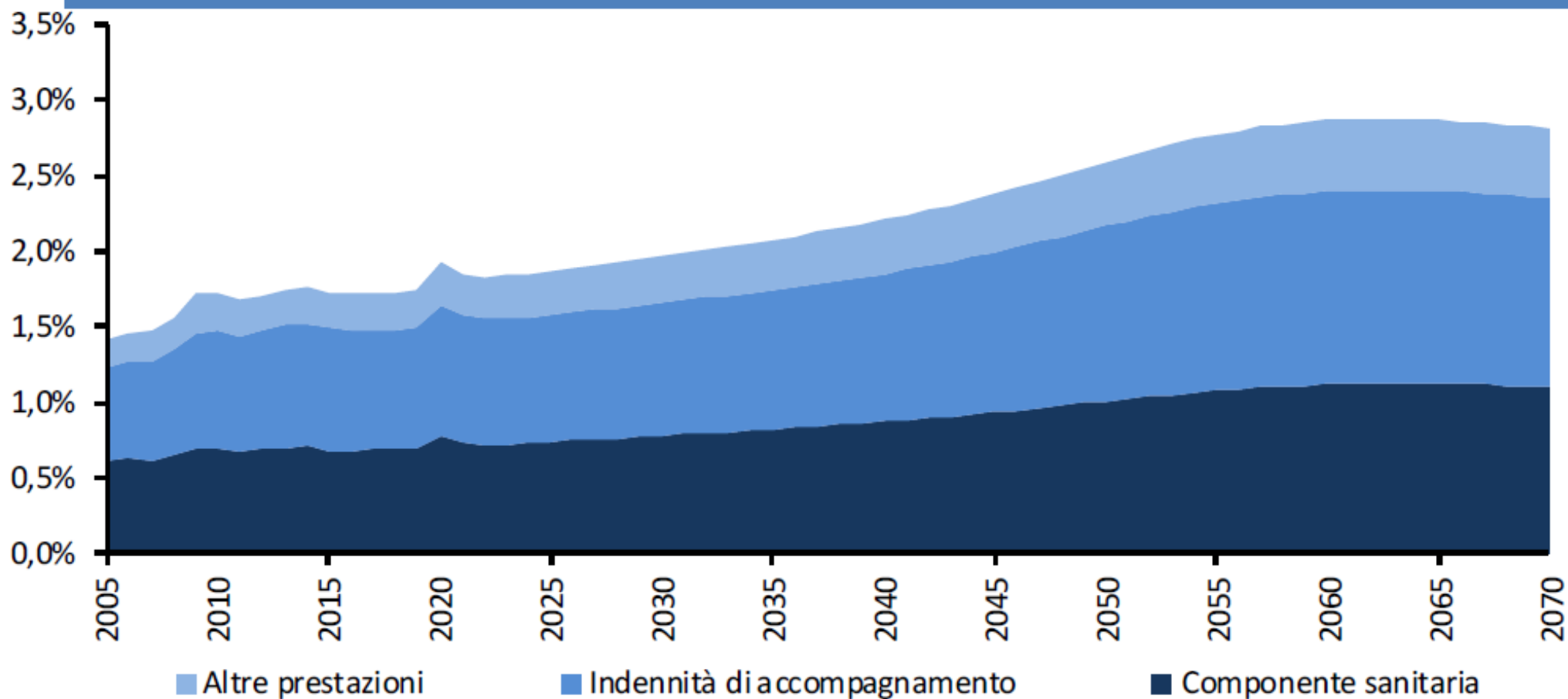


Fig. 4.8.b: distribuzione per componente ⁽¹⁾

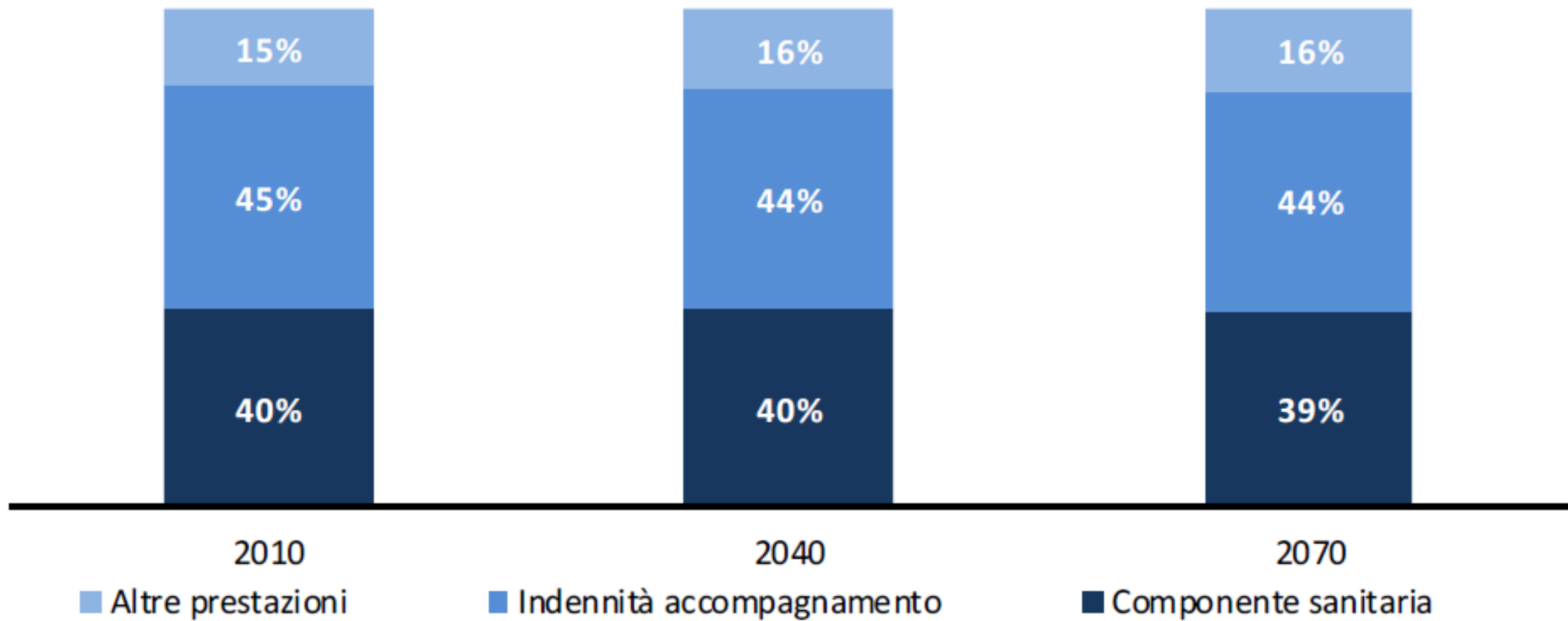
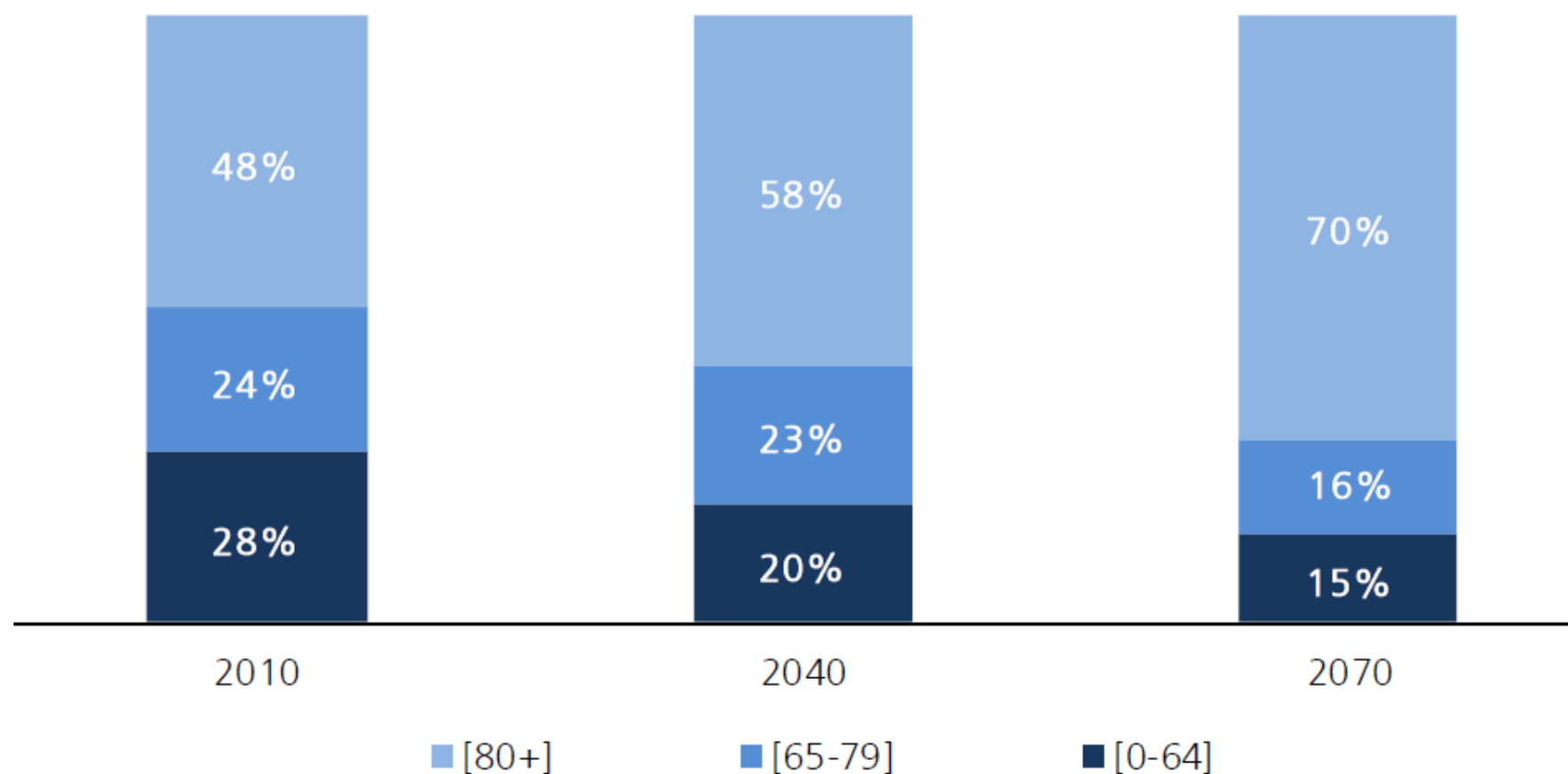


Fig. 4.6.c: distribuzione per fascia di età⁽¹⁾



(1) La somma dei valori relativi alle singole componenti può non corrispondere con il totale per effetto degli arrotondamenti.

Per l'emergenza COVID-19 sono state
previste risorse destinate al
potenziamento dell'assistenza
territoriale: nel 2020 1.256 milioni e dal
2021 1.246 milioni

Per l'emergenza COVID-19 il finanziamento del SSN per l'anno 2020 è stato fissato in 120,517 miliardi (+6,043 miliardi rispetto all'anno 2019) a ciò si aggiungono 1,467 miliardi affidati a Commissario straordinario per l'emergenza per il potenziamento dell'offerta ospedaliera

Fig. A: spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL – Previsioni in ambito europeo (2016-2070)

Fig. A.1: anno 2016

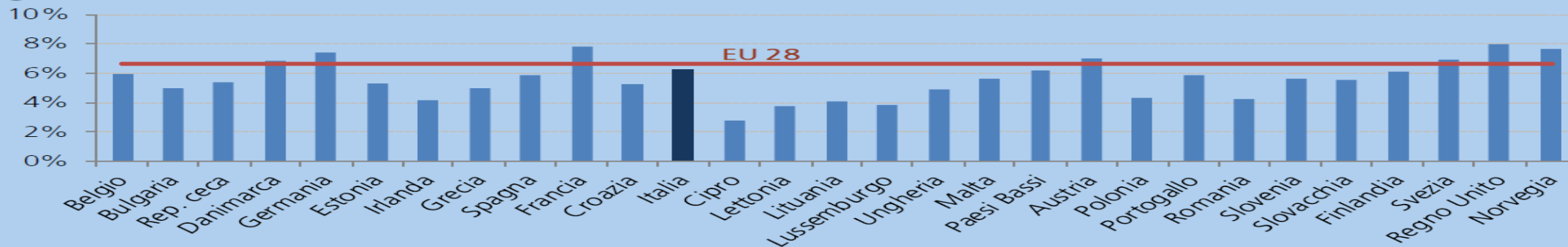


Fig. A.2: anno 2070

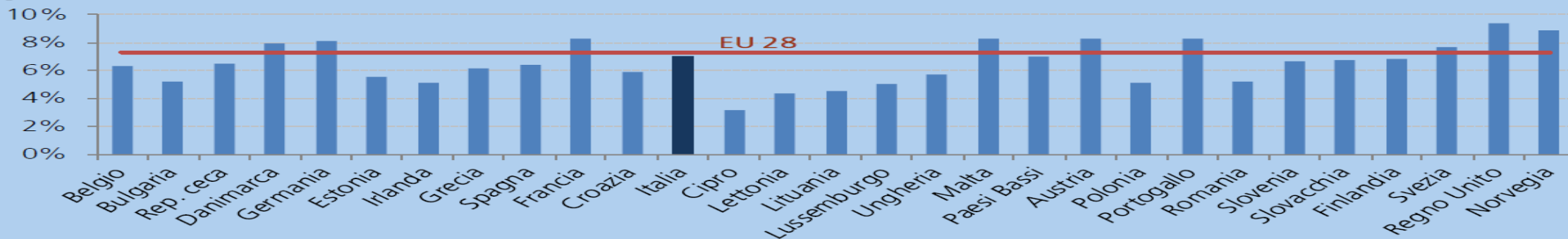


Fig. A.3: variazione 2016-2070

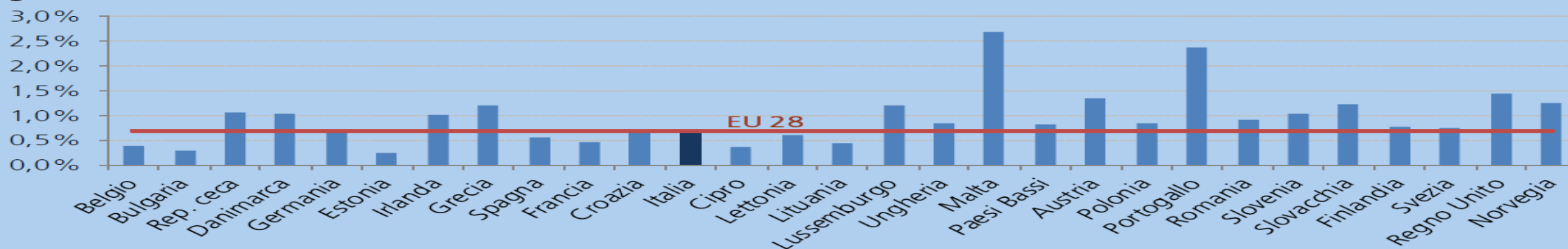


Fig. A: spesa per LTC in rapporto al PIL - Previsioni in ambito europeo (2016-2070)

Fig. A.1: anno 2016

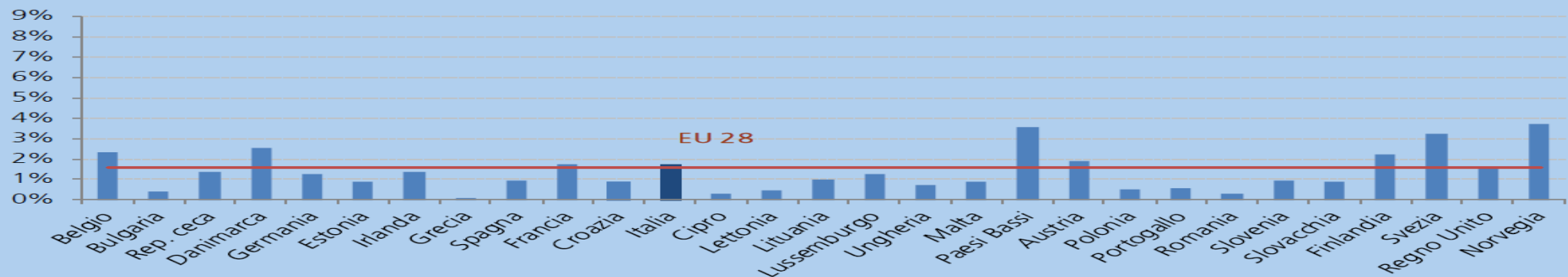


Fig. A.2: anno 2070

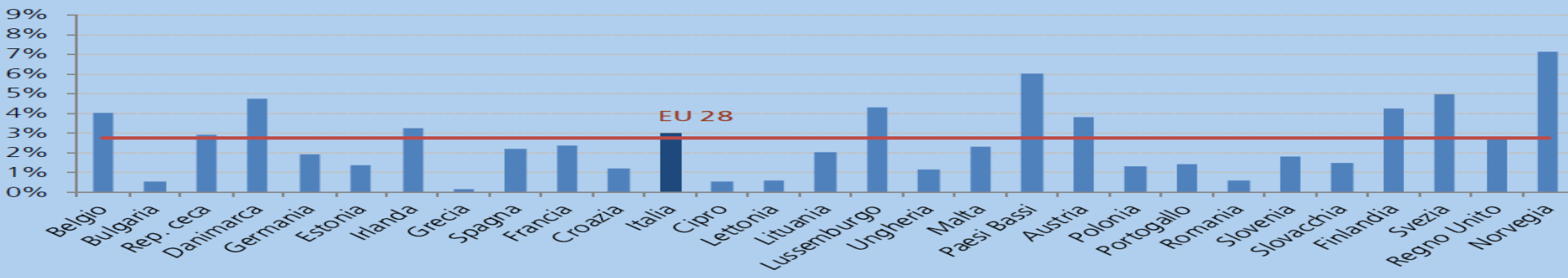


Fig. A.3: variazione 2016-2070

