



Le strategie degli attori del welfare mix: focus sulle politiche per la non autosufficienza

Dott.ssa Laura Crescentini
Comitato Tecnico Scientifico Itinerari Previdenziali
Coordinatore Tecnico Assoprevidenza

Fiuggi, 9 novembre 2018

Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Dati di contesto

- Speranza di vita in buona salute a 65 anni: 13,7 U e 14,1 D (-1 anno rispetto media UE)
- Speranza di vita senza limitazioni funzionali: meno di 8 anni per entrambi i sessi contro una media UE di 9,4
- 11% over 65 ha gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona, quasi 1/3 ha difficoltà a svolgere almeno un'attività quotidiana di tipo domestico (50% over 75). Il 58% ha bisogno di assistenza, situazione risolta per oltre il 50% con l'aiuto di una persona del nucleo familiare
- Riduzione della perdita di autonomia più accentuata fra gli anziani con livelli di reddito più bassi e/o residenti nel Mezzogiorno
- Spesa per LTC 2017 senza sanità: 28,3 mld € di cui:
 - pubblica: 17,6 mld € (1% Pil); il 78% è per >65 e 13 mld € per IA (2,2 milioni i percettori)
 - privata: 10,7 mld €



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Non autosufficienza e innovazione sociale

Innovazione sociale

Trasformazioni progressive “di prodotto” e “di processo” che:

- consentono la sperimentazione di nuove idee e soluzioni con nuove forme di governance multi-attore e multi-livello per fronteggiare nuovi bisogni sociali emergenti
- modificando progressivamente i paradigmi interpretativi di riferimento favoriscono il conseguimento di un cambiamento sistemico nell’ambito di un settore specifico di *policy* e più in generale del sistema di welfare

Non autosufficienza

Bisogno ormai riconosciuto ma ancora senza risposte adeguate

Criticità delle coperture pubbliche e private:

- disomogeneità del quadro di riferimento;
- frammentazione e mancanza di coordin.
- risorse non necessariamente scarse, ma non allocate efficacemente e concentrate sul cash (ind. di accompagnamento, rendite)

Criticità delle coperture private:

- solo per categorie a basso rischio (attivi);
- essenzialmente individuale: costosa e poco diffusa

Necessità di un nuovo modello di *governance*



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Ipotesi nuova governance LTC: principi condivisi (Piano cronicità)

- **Focus sull'individuo** e non sulla patologia

- **Approccio multidimensionale integrato** -> sinergie fra:
 - servizi sanitari e sociali
 - professionalità diverse
 - diversi attori pubblici e privati, *profit* e *no-profit*

- **Definizione del Percorso di presa in carico (PDTA) e dei Piani di assistenza personalizzati (PAP)**, con coinvolgimento attivo del paziente e dei *caregiver* di riferimento => “*Patto di assistenza*”



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Ipotesi nuova governance LTC: temi di discussione

- **Organizzazione degli interventi assistenziali: coordinamento e affiancamento care givers (famiglie):**
 - interfaccia fra interessato, erogatori ed Ente pubblico
 - compiti: consulenza, organizzazione, attivazione reti, rendicontazione, monitoraggio
 - requisiti: professionalità (team), indipendenza, terzietà

- **Messa a sistema delle risorse (pubblico + privato + oop):**
 - Evitare duplicazioni e valorizzazione servizi

- **Realizzazione del PAP:** preferenza per prestazioni pubbliche, poi complementari, poi acquisto diretto



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Ipotesi nuova governance LTC: i ruoli

Pubblico

- Stato: Finanziamento (IA), individuare standard unici di definizione e valutazione NA (PDTA), nonché di monitoraggio dell'efficacia degli interventi assistenziali;
- Regioni/Comuni: finanziamento (ADI, SAD, prestazioni cash), definizione PDTA, coordinamento e organizzazione PAP, erogazione prestazioni, controllo qualità interventi.

Privato (*profit e no-profit*): FP, FS, SMS, Polizze, WA, Società di servizi

- Finanziamento (anche OOP);
- coordinamento e organizzazione PAP;
- erogazione prestazioni => Reti (Terzo Settore).



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Ipotesi nuova governance LTC: le reti territoriali

- **Già significativa diffusione* (Centro-Nord)**
- **Elementi comuni:**
 - logica dell'integrazione dei diversi sistemi (sanitario/sociale);
 - *governance* unitaria;
 - attivazione di una rete di erogatori.
- **Possibili ruoli:**
 - fornitore dei servizi pubblici;
 - fornitori di servizi complementari;
 - svolgere ruolo di *Care manager*.
- **Può favorire l'estensione dell'accesso** alla copertura, a costi sostenibili, anche a tutti i residenti sul territorio.

* Per maggiori dettagli v. il WP Crescentini – Maino - Tafaro “*Non autosufficienza: analisi e proposte per Un nuovo modello di tutela*” - http://www.secondowelfare.it/allegati/crescentini_maino_tafaro_wp_2wel_def.pdf)



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Conclusioni

- Realizzare un efficace sistema di LTC senza incremento della spesa pubblica e a costi ragionevoli per i singoli richiede **scelte precise e improntate all'innovazione sociale.**
- Ai fini della sostenibilità della copertura è necessario che la LTC sia attivata:
 - in età giovane o considerando l'adesione dell'intera platea della collettività interessata
 - in maniera continuativa
 - su base collettiva
- Occorre che la **LTC** entri a pieno titolo fra le coperture di welfare e sia **riconosciuta come una branca a sé stante.**
- Occorre abbandonare la logica degli interventi “tamponi” e predisporre una **Legge Quadro.**



Annual meeting sul welfare integrato

Investimenti innovativi e diversificati per sostenere e migliorare il welfare integrato

Una Legge Quadro che...

- Segua la logica dei **tre pilastri** con riferimento al finanziamento, ma adotti una logica unitaria con riferimento all'erogazione delle prestazioni (*Care manager? Conto LTC?*).
- Riveda la logica di erogazione delle **prestazioni pubbliche** (in primis l'IA), prevedendone **l'intensità in relazione al grado di fragilità** del beneficiario.
- Valorizzi **l'organizzazione su base collettiva** della copertura, unica soluzione che permette di integrare la prestazione pubblica a costi sostenibili.
- Stabilisca una **definizione univoca** a livello nazionale di non autosufficienza e dei relativi criteri di valutazione e monitoraggio interventi.
- Preveda adeguati **incentivi fiscali** (riorganizzando quelli già vigenti).
- **Coordini l'impianto normativo e regolativo** delle altre aree di welfare interessate.

