



Milano, giovedì 26 settembre 2013

# COSTRUIAMO IL WELFARE DI DOMANI

Una proposta di riforma delle politiche  
e degli interventi socio-assistenziali  
attuale e attuabile

Prospettive  
Sociali  
e Sanitarie

 Associazione per  
la Ricerca Sociale

ISTITUTO  
PER LA  
RICERCA  
SOCIALE

irs



CAPP  
Centro di  
Analisi delle  
Politiche  
Pubbliche

Con il patrocinio di



fondazione  
cariplo



# Politiche di sostegno alla non autosufficienza

**Sergio Pasquinelli**

Istituto per la Ricerca Sociale

Costruiamo il welfare di domani  
Milano 26 Settembre 2013

A decorative graphic on the left side of the slide shows several colored pencils (orange, yellow, green, blue, purple, red) arranged in a fan shape, pointing towards the center. The pencils are sharpened and their colors are vibrant.

I problemi di partenza

La proposta in sintesi

Domande e risposte

Più in dettaglio

# Un sistema frammentato

Gli ultra 65enni in Italia sono 12,3 milioni, di cui circa 1,8 non autosufficienti. Di questi:

- ✓ 1,4 milioni sono beneficiari dell'indennità di accompagnamento
- ✓ 980 mila sono seguiti da un assistente familiare
- ✓ 410 mila sono utenti Adi
- ✓ 220 mila sono ospiti di strutture residenziali
- ✓ 230 mila sono utenti dei Sad

**DEBOLE INCIDENZA E FORTI ETEROGENEITA'  
TERRITORIALI**



# Un sistema iniquo

- ✓ L'indennità di accompagnamento è insensibile a gradi diversi di non autosufficienza e disponibilità economica
- ✓ L'assistente familiare è una risorsa a cui si è meno in grado di accedere
- ✓ I criteri di accesso ai servizi territoriali sono molto eterogenei, compresa la compartecipazione alla spesa



# La proposta in sintesi

**Costruiamo il welfare di domani**  
**Milano 26 Settembre 2013**



# La riforma che proponiamo

- Una “**Dote di cura**” quale livello essenziale di assistenza UNIVERSALISTICO garantito a livello nazionale a tutti i non autosufficienti.
- La **Dote di cura** copre un insieme integrato di interventi sociosanitari, sociali e tutelari, determinata per valore economico qualità e durata. A sostegno della domiciliarità e del ricovero in residenza.
- **Riassorbe l’indennità** di accompagnamento e le prestazioni assistenziali per gli anziani.
- **Supera gli attuali limiti** dell’indennità di accompagnamento (non graduata per intensità del bisogno, senza alcun vincolo di utilizzo né di rendicontazione)

# Ipotesi assunte:

1. Una **platea superiore** all'indennità di accompagnamento, pari al 13% degli over 65enni (1,6 milioni di anziani)
2. **Importi graduati** in base al grado di non autosufficienza e una maggiorazione per gli anziani "poveri"
3. **Possibilità di scelta tra trasferimenti monetari e voucher** per l'acquisto di servizi accreditati, con incentivo verso i secondi
4. **Una misura decentrata**, collegata al sistema dei servizi territoriali, con una presa in carico sociosanitaria
5. **Disponibilità di spesa invariata**, sociale e sociosanitaria



<b>Indennità di Accompagnamento</b>	<b>Dote di Cura</b>
<b>Accesso</b>	
Invalidità 100% Senza limiti di età.	Anziani over 65 parzialmente o totalmente non autosufficienti.
<b>Somme erogate</b>	
499 euro al mese, per tutti	Fasce distinte per grado di non autosufficienza (fabbisogno assistenziale) e capacità di spesa dell'anziano
<b>Uso delle risorse</b>	
Libero	Libero (somme ridotte) oppure finalizzate alla fruizione di servizi accreditati (somme maggiorate)
<b>Gestione</b>	
Inps	Inps, Regioni, Asl per gli accessi, Comuni (distretti) e Asl per informazione e accompagnamento – percorso assistenziale
<b>Informazione e Accompagnamento</b>	
Nessuno	Vengono garantiti in specie nelle situazioni più fragili, in cui va previsto un Piano di assistenza individuale

A decorative graphic in the bottom-left corner of the slide. It features a cluster of sharpened colored pencils in various colors (orange, yellow, green, blue, purple, red) fanning out from a central point. The pencils are oriented vertically, with their tips pointing towards the center of the cluster.

# Domande e risposte

**Costruiamo il welfare di domani  
Milano 26 Settembre 2013**

# Qual è il risultato atteso di questa proposta?

Una nuova misura di sostegno della non autosufficienza, esigibile, universalistica, che integri le attuali risposte frammentate e scollegate, che migliori la qualità della vita agli anziani non autosufficienti.



# Quindi una misura di integrazione ai redditi?

- No.
- La Dote di cura non è una misura di integrazione ai redditi ma una misura di sostegno alla non autosufficienza.

## Chi vi accede?

Tutti gli ultra 65enni con almeno 1 Adl, cioè anche lievemente non autosufficienti

# In che modo la Dote di cura migliora la situazione attuale?

## In tre modi:

- Estende il numero di anziani non autosufficienti coperti da assistenza di 200 mila unità
- Dà più risorse alle persone rispetto all'indennità di accompagnamento: i valori oscillano tra 400 e 2.200 euro mensili
- Sostiene di più chi ha più bisogno: i gravemente non autosufficienti, gli anziani poveri



# Si tratta di una riforma dell'indennità di accompagnamento?

- Anche, non solo.
- Si tratta di una proposta che integra una erogazione nazionale (“Dote di cura”) con i servizi del territorio. Che saranno sviluppati e migliorati con questa misura, perché chi la riceve segue un percorso assistenziale, fruisce di servizi di informazione e assistenza accreditati

A decorative graphic on the left side of the slide, featuring a cluster of colored pencils in various colors (orange, yellow, green, blue, purple, red) arranged in a fan-like pattern, pointing towards the center.

# L'indennità di accompagnamento è una misura certa. E la Dote di cura?

- Lo è allo stesso modo, è un livello essenziale di assistenza.
- Lo è anche per chi è solo lievemente non autosufficiente.
- E' una misura certa, riconosciuta da Commissioni territoriali che adotteranno test s strumenti omogenei, più adeguati di quelli attuali per misurare l'invalidità civile

# In che modo si va incontro a chi è economicamente svantaggiato?

- Per chi ha fino a 11mila euro di Isee si prevedono maggiorazioni delle cifre di circa il 10 per cento.
- Questo interessa oltre 560.000 anziani e comporta una spesa aggiuntiva di 676 milioni di euro.



# Come si finanzia questa nuova misura?

- Può essere avviata a disponibilità economiche invariate.
- Al suo finanziamento concorrono quanto si spende oggi per l'invalidità civile anziana, quanto spende la sanità per servizi di *long term care* e quanto spendono i servizi sociali per l'assistenza intensiva.
- Non prevediamo di toccare le risorse regionali: le regioni decideranno come utilizzare le risorse già dedicate in questo settore, e come eventualmente riconvertirle.

# Che ruolo avranno lo Stato, l'Inps, e gli enti locali?

- Lo Stato avrà funzioni di governo complessivo, allocazione delle risorse alle regioni, cabina di regia nazionale.
- L'inps avrà funzioni di gestione delle erogazioni.
- Regioni ed enti locali avranno funzioni di governo e regolamentazione locale, presidio dei processi di presa in carico e dei percorsi assistenziali, collegamento con il sistema dei servizi e il mercato privato della cura.

# La Dote di cura avrà un impatto sulla rete dei servizi?

- Certo, perché una quota di anziani sceglierà voucher e quindi la fruizione di servizi, anziché semplici trasferimenti.
- L'impatto sarà molto variabile da una regione all'altra
- Occorre infrastrutturare le regioni meno dotate
- Occorrono procedure convergenti (Valutazione NA e percorso assistenziale)
- Occorre una cabina di regia nazionale

# La Dote di cura avrà un impatto occupazionale?

- Sì, perché usando il voucher aumenta la domanda di servizi.
- Stimiamo che verranno generati nel primo biennio dai 40 ai 60 mila nuovi posti di lavoro. Emergeranno dal mercato nero del lavoro di cura almeno 60-80 mila assistenti familiari



# Più in dettaglio

**Costruiamo il welfare di domani  
Milano 26 Settembre 2013**

# La copertura finanziaria

- Tre importi mensili diversi per: ricoverati in residenze, gravi a domicilio, non gravi a domicilio.
- Per chi è a domicilio, viene incentivata la fruizione di servizi accreditati anziché trasferimenti monetari *tout court* .
- Stimiamo un costo totale pari a **16,9 miliardi di euro annui**.

## Finanziamento tramite:

- La spesa attualmente sostenuta per l'indennità di accompagnamento e invalidità over 65 (**10,5 miliardi**)
- Fondo sanitario nazionale dedicato al *long term care* over 65 (stimabile in **4,9 miliardi**)
- Spesa sociale dei Comuni per i servizi per anziani (**1,1 miliardo**)
- Totale = 16,5 mil
- Andrà previsto inoltre un fondo per lo sviluppo dei servizi

# Il target: gli anziani NA in Italia

Secondo l'ultima Indagine Multiscopo sullo stato di salute e altri dati Istat gli ultra 65enni NA in Italia sono il 12,7% di chi è a domicilio (1,5 mil), più i ricoverati, pari a 1.772.000 anziani.

Prevediamo di coprire il 90% di questi = 1.608.000 anziani

## Tre tipi di beneficiari:

- 220.000 in struttura residenziale
- 634.000 con 3 o più Adl: Assistenza domiciliare a elevata intensità
- 754.000 con 1 o 2 Adl: Assistenza domiciliare a medio-bassa intensità

## Scenario base (30% opzione voucher, 70% trasferimenti)

		<b>numero beneficiari</b>	<b>importo mensile per utente</b>	<b>spesa totale annua</b>
<b>A. Ricoverati</b>		220.000	2.200	5.808.000.000
<b>B. Non autosufficienti gravi a domicilio ( 3 + Adl )</b>	<b>trasferimento</b>	444.000	700	3.729.600.000
	<b>voucher</b>	190.000	1.000	2.280.000.000
<b>C. Parzialmente non autosufficienti a domicilio (1/2 Adl)</b>	<b>trasferimento</b>	528.000	400	2.534.400.000
	<b>voucher</b>	226.000	600	1.627.200.000
<b>TOTALE</b>		<b>1.608.000</b>		<b>15.979.200.000</b>



# Allocazioni aggiuntive nei tre decili Isee inferiori = 35% dell'utenza (stima)

	<b>numero utenti</b>	<b>importo mensile per utente</b>	<b>spesa totale annua</b>
<b>A. Ricoverati</b>	77.000	220	203.280.000
<b>B. Non autosufficienti gravi a domicilio</b>	222.000	100	266.400.000
<b>C. Parzialmente non autosufficienti a domicilio</b>	264.000	65	205.920.000
<b>TOTALE</b>	<b>563.000</b>	<b>385</b>	<b>675.600.000</b>

## Attuale spesa per la non autosufficienza

Indennità di accompagnamento e invalidità civile >65 anni	10.500.000.000
Risorse FSN per strutture residenziali	3.714.795.991
Risorse FSN per strutture semi-residenziali	116.806.662
Risorse FSN per assistenza domiciliare integrata	1.067.150.000
Risorse comunali per servizi agli anziani a maggiore intensità assistenziale	1.106.485.268
<b>Totale risorse spese</b>	<b>16.505.237.921</b>

**A fronte di 15,9 miliardi di schema base, 675 milioni di contributi aggiuntivi e 230 milioni di franchigie = 16,9 miliardi**

# Aspetti qualificanti

1. **Una misura che guarda avanti:** per fronteggiare l'onda demografica in arrivo
2. **Una misura che non vuole lasciare soli** i familiari caregiver
3. **Capacità di scelta, possibilità di scelta:** garanzie minime su tutto il territorio nazionale
4. **Presa in carico sociosanitaria.** No uniformazione delle scelte regionali ma garanzia di standard minimi di dotazione e qualità. Superare la certificazione attuale per uno strumento più omogeneo e adatto alla NA in età anziana
5. **Declinazione nel tempo e infrastruttura organizzativa e professionale** (Piani di sviluppo nelle regioni arretrate)

# Opportunità e sfide aperte

## Opportunità:

1. Una misura **garantita a livello nazionale**, uniforme in termini di accessi e possibilità assistenziali
2. Una misura che **lega aiuti economici e rete dei servizi**
3. Una misura **graduata per intensità di bisogno**
4. Una misura che **genera nuova occupazione** nel settore sociale

## Sfide aperte

1. Mantenere una **misura garantita e esigibile a livello nazionale**, estranea a ogni discrezionalità nei criteri di accesso
2. Adozione di nuove e univoche **modalità di valutazione** della NA
3. **La rete dei servizi** e la dotazione professionale in alcune regioni **va adeguata** per far fronte a una utenza nuova che si rivolgerà alla rete territoriale

# Prime valutazioni sulla fattibilità

- Il decentramento delle misure a livello regionale e locale incontra **situazioni molto diverse** a secondo dello sviluppo della rete dei servizi
- La misura ha quindi bisogno di **livelli essenziali** definiti e di una regia che garantiscano equità distributiva delle risorse, uniforme gestione degli accessi e dei processi di presa in carico, sviluppo di una rete di servizi
- Vanno previste risorse e specifici interventi volti a **promuovere le situazioni meno dotate** di sistemi e reti di servizi. Questo sia a livello di gestione degli accessi, sia a livello di presa in carico sociosanitaria e di erogazione di servizi
- Va incentivata l'emersione, la qualificazione e l'accreditamento del **lavoro privato di cura (badanti)**, anche con fiscalizzazione degli oneri sociali