



Il welfare socio-sanitario: problemi e prospettive

Francesco Longo

Brescia, ottobre 2013

Agenda

- 1) Fotografia del welfare italiano
- 2) La diagnosi del sistema
- 3) Le possibili terapie alternative
- 4) L'evoluzione della società
- 5) Serve il nostro welfare?



Il Welfare Italiano: il posizionamento a livello europeo. mix delle politiche

Tabella : Composizione della spesa pubblica per il Welfare nei quattro paesi, in € pro-capite per l'anno 2011



€ pro-capite, 2011	ITALIA	REGNO UNITO	FRANCIA	GERMANIA
<i>Non autosufficienza e Invalidità</i>	7,91%	13,19%	8,40%	10,16%
<i>Interventi per famiglie e minori</i>	3,10%	6,66%	8,98%	11,07%
<i>Interventi per esclusione sociale e povertà</i>	5,26%	7,19%	2,39%	0,21%
<i>Pensioni</i>	53,22%	35,92%	42,50%	40,29%
<i>Spesa Sanitaria</i>	21,74%	33,53%	26,41%	31,60%
<i>Lavoro, Disoccupazione e Incidenti sul lavoro</i>	8,69%	2,32%	8,7%	4,65%
<i>Politiche abitative</i>	0,09%	1,19%	2,62%	2,05%
<i>Spesa complessiva per il Welfare</i>	100%	100%	100%	100%

Il Welfare Italiano: il posizionamento a livello europeo. Intensità delle politiche

Tabella : Composizione della spesa pubblica per il Welfare nei quattro paesi, in € pro-capite per l'anno 2011


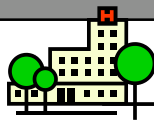

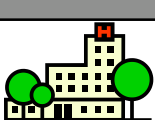


<i>€ pro-capite, 2011</i>	ITALIA	REGNO UNITO	FRANCIA	GERMANIA
<i>Non autosufficienza e Invalidità</i>	€ 558	€ 963	€ 841	€ 912
<i>Interventi per famiglie e minori</i>	€ 219	€ 486	€ 899	€ 997
<i>Interventi per esclusione sociale e povertà</i>	€ 371	€ 525	€ 239	€ 19
<i>Pensioni</i>	€ 3.755	€ 2.623	€ 4.255	€ 3.629
<i>Spesa Sanitaria</i>	€ 1.534	€ 2.449	€ 2.644	€ 2.847
<i>Lavoro, Disoccupazione e Incidenti sul lavoro</i>	€ 613	€ 170	€ 871	€ 419
<i>Politiche abitative</i>	€ 6	€ 87	€ 262	€ 184
Spesa complessiva per il Welfare	€ 7.055	€ 7.303	€ 10.011	€ 9.008

La Non Autosufficienza in Italia: scelte di policy tra cash e servizi.

Tabella . Mix tra prestazioni cash e inkind (servizi reali) nei quattro paesi



	Mix delle prestazioni erogate per LTC calcolato sui dati di spesa		Mix delle prestazioni erogate per LTC calcolato sul numero di beneficiari delle prestazioni	
	cash 	servizi 	cash 	servizi 
ITALIA	52%	48%	1.933.000 (*)	n.d.
REGNO UNITO	46%	54%	57%	43%
FRANCIA	39%	61%	60%	40%
GERMANIA	31%	69%	53%	47%

(*) Rispetto al mix calcolato sul numero di beneficiari delle prestazioni si nota come per il caso italiano non siano disponibili dati completi

La Non Autosufficienza in Italia: livello di inclusione nel sistema.

Tabella. Copertura dei bisogni derivanti dalla Non autosufficienza nei quattro paesi



	ITALIA	REGNO UNITO	FRANCIA	GERMANIA
Popolazione residente over 65	12.301.537	10.563.000	13.186.000	16.844.000
numero stimato di over 65 non autosufficienti con tasso di prevalenza uniforme (18% come da stime italiane)	2.275.784	1.954.155	2.439.410	3.116.140
popolazione over 65 inclusa in un programma di LTC	2.165.070	867.000	1.200.000	2.041.800
tasso di copertura del bisogno	95,14 %	44,37%	49,19 %	65,52%



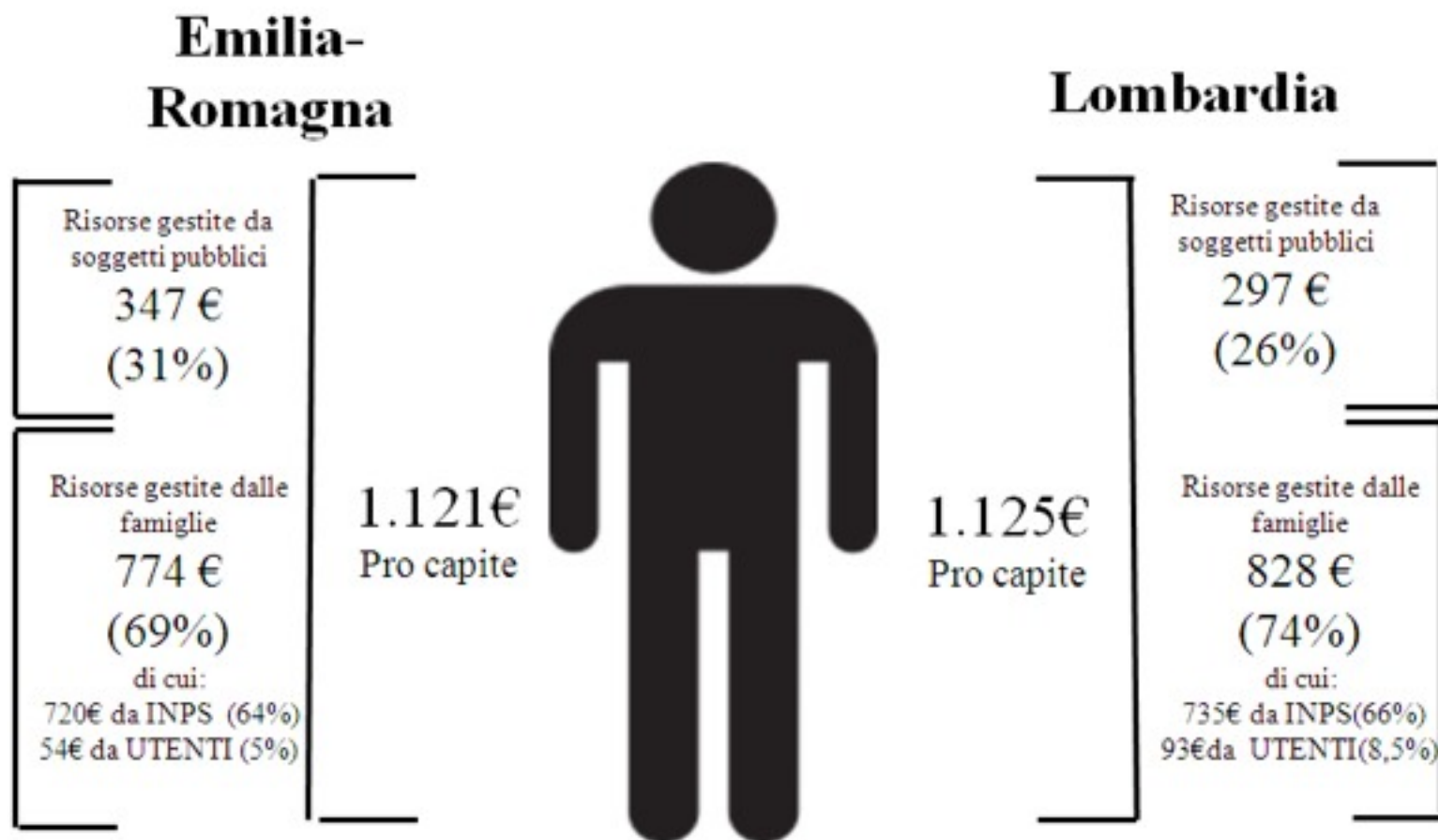
La Non Autosufficienza in Italia: dilemmi di policy: intensità e copertura del bisogno.

Tabella. Costo medio per assistito nei quattro paesi.

	ITALIA	REGNO UNITO	FRANCIA	GERMANIA
SPESA PUBBLICA TOTALE PER LTC (per anziani non autosufficienti e disabili) in Milioni di euro	€ 33.926	€ 60.399	€ 54.939	€ 74.636
Numero totale degli assistiti anziani non autosufficienti	2.165.070	867.000	1.200.000	2.041.800
Numero totale degli assistiti disabili adulti	571.520	745.000	956.600	418.200
Numero totale degli assistiti	2.736.590	1.612.000	2.156.600	2.460.000
Spesa annua per assistito	€ 12.397	€ 37.468	€ 25.475	€ 30.340
Spesa mensile per assistito	€ 1.033	€ 3.122	€ 2.123	€ 2.528

Sistemi regionali a confronto: distribuzione delle risorse a livello locale.

Figura. La distribuzione delle risorse nelle due regioni.



Sistemi regionali a confronto: distribuzione delle fonti di finanziamento.

Tabella. Le fonti della spesa sociale e sociosanitaria nelle due regioni.

Tipologia di fonte (valori pro-capite in euro)	Emilia-Romagna	%	Lombardia	%
<i>Regione</i>	€ 151	13,47%	€ 169	15,02%
<i>Comuni</i>	€ 179	15,97%	€ 115	10,22%
<i>Province</i>	€ 9	0,80%	€ 5	0,44%
<i>Trasferimenti INPS a famiglie</i>	€ 720	64,23%	€ 735	65,33%
<i>Compartecipazione utenti</i>	€ 54	4,82%	€ 93	8,27%
<i>Fondo Nazionale Politiche Sociali</i>	€ 8	0,71%	€ 8	0,71%
<i>Totale complessivo</i>	€ 1.121	100,00%	€ 1.125	100,00%

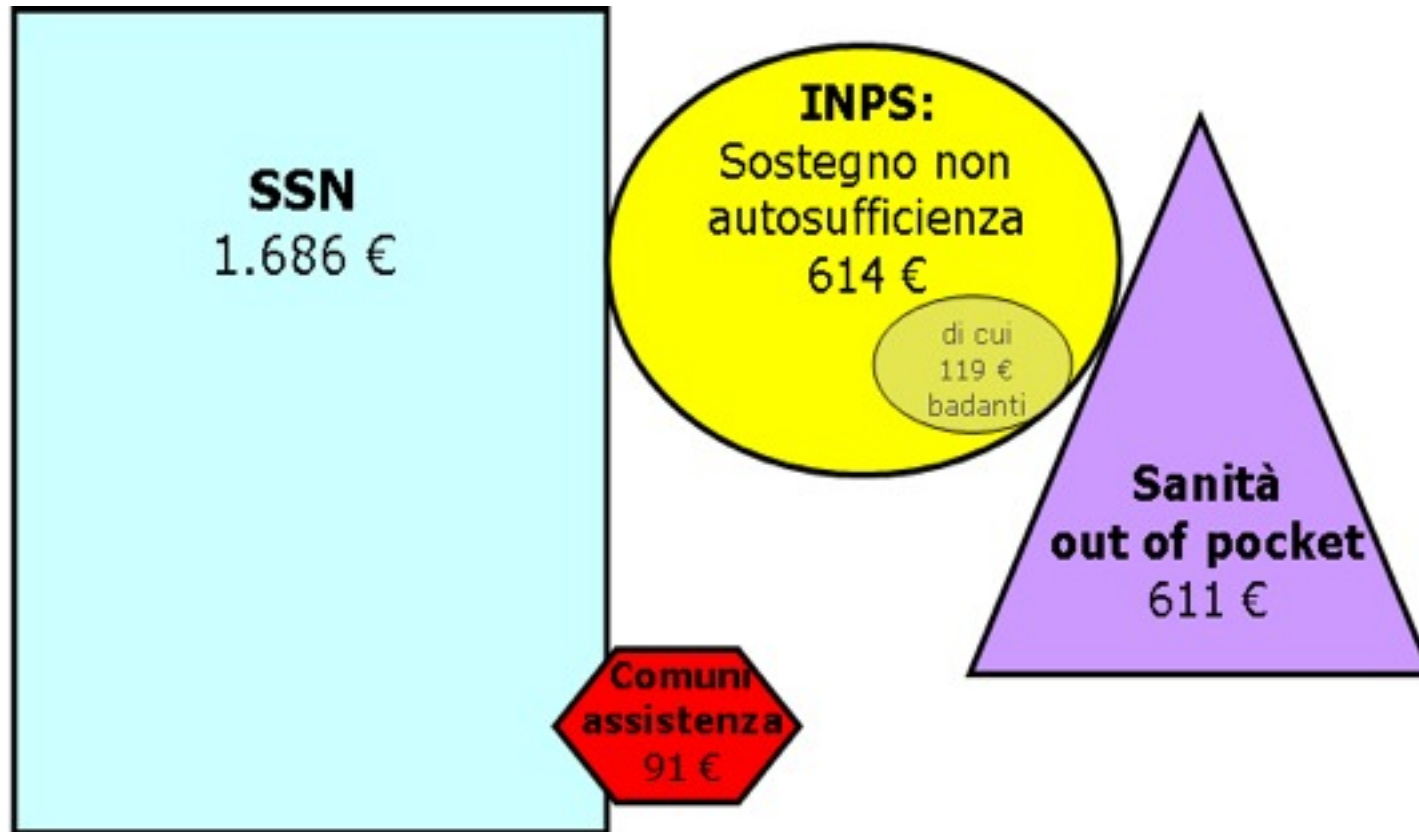
Sistemi regionali a confronto: copertura del bisogno.

Tabella. I tassi di copertura del bisogno nelle due regioni



Target sociali	Bologna		Milano	
	Domanda potenziale (Bisogno stimato)	% di utenti in carico ai servizi (Tasso di copertura del bisogno)	Domanda potenziale (Bisogno stimato)	% di utenti in carico ai servizi (Tasso di copertura del bisogno)
<i>Anziani non autosufficienti</i>	42.926	26%	39.581	25%
<i>Disabili Adulti</i>	7.689	23%	11.552	27%
<i>Bambini 0-3</i>	26.853	34%	35.958	28%

FOTOGRAFIA DEL WELFARE SOCIO-SANITARIO ITALIANO (SPESA ANNUA PRO CAPITE)



STIMA TOTALE: 3.002 € *

* Si evidenzia anche la presenza, con riferimento alle partite socio-assistenziali a carico INPS, di ulteriori 371 euro per residente destinati ad integrazione del reddito, per una stima totale complessiva di 3.373 euro per residente.

	milioni	in %Pil
Spesa per Assistenza sociale nel 2010	61900	4,0
Sostegno delle responsabilità familiari	16863	1,1
Assegni familiari	6347	0,4
Detrazioni fiscali per familiari	10516	0,7
Contrasto povertà	16801	1,1
Assegno per famiglie con tre figli, social card	800	0,1
Pensioni sociali	4001	0,3
Integrazioni pensioni al minimo (stima)	12000	0,8
Non autosufficienza e handicap	16394	1,1
Indennità di accompagnamento	12600	0,8
- di cui per anziani non autosufficienti	8800	0,6
Pensioni ai ciechi e sordomuti	1338	0,1
Altre pensioni agli invalidi civili	2456	0,2
Offerta di servizi locali	8605	0,6
Assistenza sociale (servizi)	8605	0,6
Altre spese	3237	0,2
Spesa delle famiglie per assistenti familiari (stima)	9200	0,6
Compartecipazione ai servizi offerti dai comuni	933	0,1



I paradossi attuali

- La tutela sociale, a legislazione attuale, è competenza esclusiva delle regioni, che sono invitate a programmare il sistema, delegando la gestione agli enti locali
 - => 80% del welfare sociale è trasferimento monetario dall'INPS alle famiglie!
- Sono state approvate recentemente una riforma federale per le regioni e una riforma federale per gli enti locali,
 - => difficile ricomporre un quadro di policy unitario per settori di policy trasversali come il sociale: quante sono le risorse, di chi sono le competenze, quali sono i meccanismi di responsabilizzazione?

La diagnosi



- Il welfare socio-sanitario pubblico cuba 106 Mld per il SSN, 36 Mld di spesa sanitaria out of pocket e 62 Mld di spesa sociale
- Produciamo valore per 204 Mld?
- Molte “misure” si elidono a vicenda:
 - i consumi out of pocket per le I visite specialistiche e le visite di controllo tolgo o aggiungono valore al percorso di ricovero SSN?
 - le 800.000 badanti come si integrano con ADI, SAD, protesica, ecc.?
 - le risorse INPS per non autosufficienza come si integrano con assegni di cura, ADI, ecc.?
- La geografia istituzionale è dispersa: INPS, comuni, Aziende sanitarie, ASP, ecc.
- Le forme/fonti di finanziamento non sono organiche e unitarie: esiste un federalismo regionale ed uno municipale!

TERAPIA I: Scarico a valle dei problemi

- Le istituzioni sovraordinate definiscono solo i saldi contabili
- Comuni ed aziende sanitarie sono responsabili per la ridefinizione del portafoglio di servizi per ricostruire le compatibilità
- Grande autonomia locale e manageriale
- Siamo in un clima di legittimazione politico-istituzionale degli enti locali e delle aziende sanitarie?
 - Feroce accentramento burocratico-amministrativo (centralismo amministrativo)
 - Delegittimazione management pubblico: es. stipendi DG/DS/DA scesi del 25% al punto da impedire la mobilità inter-regionale (siamo arrivati a 90.000 euro in co.pro per DA e DS!!): populismo o localismo?

TERAPIA II:

Il centro ridefinisce la geografia dei servizi

- Le istituzioni sovraordinate definiscono oltre i saldi contabili le politiche di servizio, da cui discendono le compatibilità finanziarie
- ES. 1 Definizione sovraordinata delle dotazioni di PL per acuti, day H, riabilitazione, strutture intermedie, ecc.
- ES. 2 Approvazione di LEP sociali, che definiscono il tasso di copertura dei fabbisogni (% di bambini 1-3 anni nei nidi), lo standard di servizio (personale e mq per bambino) e quindi il costo standard
- ES. 3 Definizione della incidenza/prevalenza attesa per assegni di accompagnamento

CENTRALISMO O AUTONOMIA LOCALE?

TERAPIA III: Ricomposizione delle risorse e semplificazione del quadro istituzionale 1/3



- Lo Stato definisce le risorse “standard” complessivamente disponibili per la tutela sociale (definendo i livelli di finanziamento: nazionali, regionali, locali): nasce il fondo nazionale sociale
- Il fondo sociale nazionale si alimenta di risorse centrali, regionali e locali come il fondo sanitario
- Si possono definire i LEP standard attesi contemperando una prospettiva evolutiva di medio-lungo periodo (LEP obiettivo) e le risorse attualmente (LEP finanziabili)
- Ogni livello di finanziamento può optare per sforzi fiscali o tariffari aggiuntivi per finanziare livelli di assistenza superiori allo standard
- Le risorse vengono assegnate unitariamente e in modo indistinto per il welfare sociale in coerenza al trasferimento delle competenze ai livelli istituzionali decentrati (autonomia = trasferimenti indistinti)

TERAPIA III: Ricomposizione delle risorse e semplificazione del quadro istituzionale 2/3

SOLUZIONE A

- Le risorse vanno alle regioni che le allocano agli enti locali per aree vaste, in funzione dei bisogni locali e della programmazione regionale

SOLUZIONE B

-Le risorse vanno direttamente ai comuni per l'80-90%, che hanno però l'obbligo di gestirle in maniera coordinata a livello di area vasta (es. zona)
- La regione utilizza i rimanenti 10/20% per politiche di coesione e di innovazione

=> La geografia istituzionale sociale è specchio della geografia istituzionale sanitaria: fondo nazionale, centralità regioni, aree vaste intercomunali coerenti ai distretti delle AUSL

TERAPIA III:

Ricomposizione delle risorse e semplificazione del quadro istituzionale 3/3

- Le aziende SSN diventano produttori significativi anche nell'area out of pocket e del wellness
- Riuscire a penetrare anche il mercato a pagamento out of pocket è una grande sfida per le aziende sanitarie, soprattutto quelle pubbliche
- L'opportunità e il rischio strategico è quello della integrazione tra risorse pubbliche e dei privati cittadini
- Necessità di equilibrare politiche di attrazione dei paganti con quelle di equità (parziale funzione redistributiva decentrata)

=> Il welfare sanitario, socio-sanitaria e socio-assistenziale è a ponte tra grandi aziende pubbliche, sanitarie o sociali, che possono occupare gli spazi di mercato a geometria variabile in funzione delle competenze accumulate

SIAMO IN GRADO DI PENSARE A GRANDI RIFORME SISTEMICHE?



Una fotografia dell'Italia



Le famiglie deprivate ^(a) in Italia passano dal 15,2% del 2009 al 15,7% del 2010, quelle gravemente deprivate ^(b) dal 6,8% al 7,1%, (Istat, 2011)



I Neet ^(c) nel 2010 sono poco più di 2,1 milioni e passano dal 20,5% al 22,1% dei giovani dai 15 ai 29 anni, nonostante il calo di tendenza tra il 2005 e il 2007 dal 20% al 18.9%



Consumi delle famiglie: da -1,8% nel 2009 a +2,5 nominali nel 2010 ma i consumi aumentano più del reddito quindi si attinge ai risparmi che si riducono (-12.1% nel 2009 rispetto al 2008 e -12.6% rispetto al 2009 nel 2010)

(a) Almeno tre indicatori tra i seguenti: 1) non riuscire a sostenere spese impreviste, 2) non potersi permettere una settimana di ferie in un anno lontano da casa, 3) avere arretrati (mutuo o affitto o bollette o altri debiti diversi dal mutuo), 4) non potersi permettere un pasto adeguato almeno ogni due giorni, 5) non potersi permettere di riscaldare adeguatamente l'abitazione, non potersi permettere: 6) lavatrice, 7) tv a colori, 8) telefono 9) automobile.

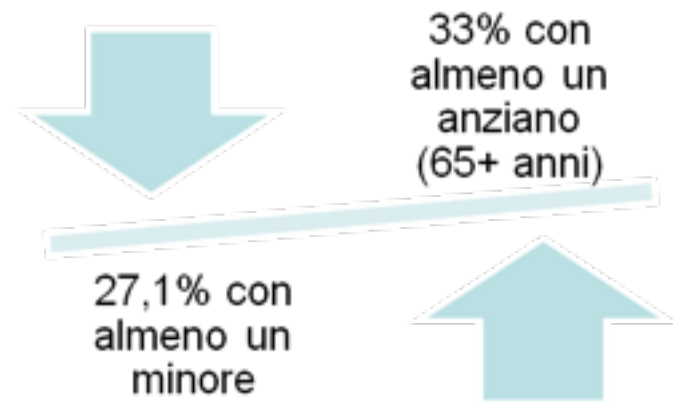
(b) Almeno quattro indicatori tra quelli indicati in precedenza.

(c) Not in education, employment or training

Fonte: Istat, 2011, Rapporto annuale 20

Le famiglie lombarde

Esistono **più famiglie lombarde con almeno un anziano che famiglie lombarde con almeno un minore** (ISTAT, 2010, Famiglia in cifre).



Si stimano circa **126.182 badanti** sul territorio lombardo (D. Mesini, S. Pasquinelli e G. Rusmini, 2006, Qualificare il lavoro privato di cura, IRS)

L'immigrazione (anno 2008)



La **Lombardia** è la **regione italiana con il più alto numero di immigrati** : 1 milione 60mila tra regolari e non (1/4 del totale – 4,5 mln - degli stranieri in Italia)



Gli immigrati si concentrano nelle province di Milano (448mila), Brescia (167mila), Bergamo (155mila).

Le professioni prevalenti sono l'operaio edile per gli uomini (21,2%) e la domestica ad ore o l'assistente domiciliare per le donne (rispettivamente 16,6% e 15,9%).

Fonte: Rapporto Ismu, 2009

Come cambia la città di Milano

La popolazione residente nel Comune di Milano al 1 Gennaio 2011 è di **1.324.110 persone**.

La popolazione residente, in diminuzione fino al 2008, è **tornata a crescere** a partire dall'anno 2009.

In meno di 10 anni (2002-2011) le **classi di età** della città si stanno profondamente modificando:

Classi	2002	2011	Variazione
0-14	134.943	168.259	+19%
15-64	831.570	842.981	+1,3%
65-79	216.374	218.540	+1%
80+	70.616	94.330	+25,1%
Totale	1.253.303	1.324.110	+5,3%

Fonte: ISTAT, Geodemo 2011

I milanesi dopo i 60 anni

Gli ultra 60enni residenti a Milano al 1 gennaio 2011 sono **394.673** in maggioranza donne (233.863).



Gli **anziani oltre 80 anni** sono 94.330, la **maggior parte dei quali sono donne** (63.828). Si tratta della fascia che più esprime bisogni di cure e si appoggia sulla rete verticale (figli) e sui servizi socio sanitari.

In linea con l'evoluzione nazionale, anche **la popolazione milanese sarà sempre più vecchia**: l'indice di vecchiaia è oggi 185,6 e si stima che nel 2030 sarà 212,9

Gli ultra 60enni milanesi sono **per un terzo rappresentati da persone senza più il coniuge**, ossia da 15.055 vedovi e da 84.673 vedove

Come cambiano le famiglie milanesi

Famiglie residenti per numero di componenti (valori in %)

Numero componenti	1981	1991	2001	2010
1	26,6	32	37,3	43,9
2	26,8	28	31,2	28,2
3	22,6	21,2	17,8	14,8
4	17,6	14,8	10,9	10,1
5	4,8	3,2	2,4	2,5
6 e più	1,6	0,8	0,4	0,6

Si evolve anche l'età media in cui si convola a nozze (2010)



36,59

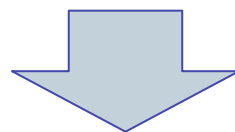


40,18

Matrimoni, divorzi e separazioni

A Milano vivono oggi circa 300 mila persone coniugate e circa 50 mila persone divorziate

Dal 2001 al 2008 c'è stato **un aumento del 5% delle separazioni** e una **riduzione del 20% dei matrimoni**



- I bambini che vivono una situazione di separazione dei genitori vivono problematiche emergenti e non ancora del tutto riconosciute dalle istituzioni
- In questi casi la conciliazione dei tempi tra lavoro, scuola e famiglia assume un significato ancor più rilevante
- I servizi messi a disposizione dal Comune non hanno ancora intercettato questo tipo di esigenze, che non sono sempre di natura reddituale

Donne: lavoratrici e madri

Tasso di occupazione femminile a Milano: 62,70% (in Italia è 46,40%)

Donne milanesi (25+) **divorziate:** 29.748

Nel 2010, alla clinica Mangiagalli, **il 25% delle donne partorienti era single** (per la maggior parte italiane sui 35 anni)



- Emerge un quadro in cui la famiglia è sempre più eterogenea nelle sue caratteristiche.
- Il ruolo della donna cambia: sono sempre di più le donne lavoratrici, sposate, conviventi, single o divorziate che, allo stesso tempo sono anche madri.
- Quali servizi sono a loro disposizione?
- Come conciliare i tempi di lavoro e quelli dei figli, dal momento che le scuole sono chiuse durante tutto il periodo estivo (giugno-agosto)?

Il pre/dopo scuola e il problema delle vacanze estive

- **Bambini 0-6 anni: 83.605**
- Bambini iscritti a sezioni estive asili nido e scuole infanzia (1° quindicina di luglio): **6.902**
- Bambini iscritti a sezioni estive asili nido e scuole infanzia (2° quindicina di luglio): **5.579**
- **Bambini 6-10 anni: 55.913**
- Bambini scuole primarie frequentanti il pre-scuola (7.30 – 8.30) e giochi serali (16.30 – 18.00): **5.600**



E gli altri bambini?

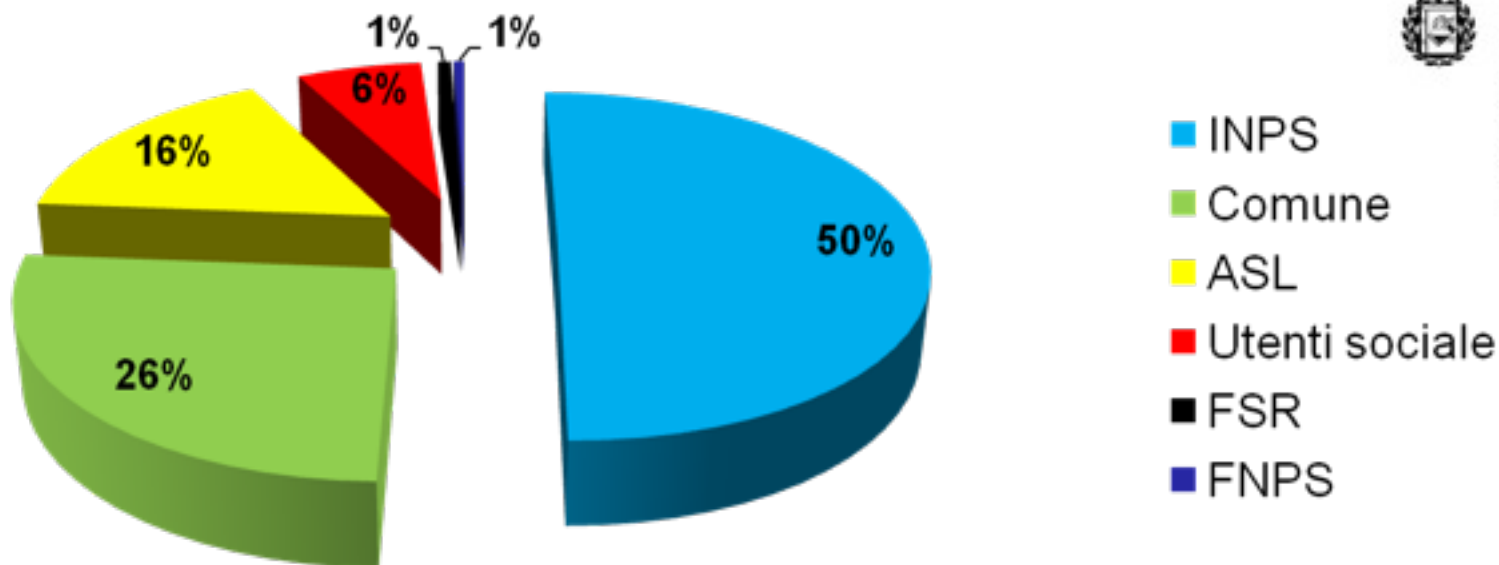
Nuovi processi di riproduzione sociale

- La conciliazione famiglia-lavoro con un tasso di occupazione femminile con un target del 60%
- L'integrazione dei nuovi italiani (5 milioni)
- I giovani anziani da valorizzare (300.000 a MI)
- La città degli universitari (160.000 a MI)
- Le separazione formali e di fatto
- La presenza diffusa di care giver individuali o familiari



IN UNA SOCIETA' CLUSTERIZZATA E POLARIZZATA

Dove sta il welfare ? 1/2



FONTE (anno 2009)	SPESA STIMATA in €
INPS	951.936.081
Comune	493.419.482
ASL	304.144.000
Utenti sociale	123.083.053
FSR	12.680.198
FNPS	10.281.918
Totale	1.895.544.732

FONTI: elaborazione CERGAS Bocconi su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Bilancio sociale Comune di Milano, Bilancio Sociale Regione Lombardia, Monitoraggio regionale PdZ Regione Lombardia.

NB: La stima non considera le risorse messe in gioco dagli utenti per l'acquisto di prestazioni sociosanitarie presso le strutture della città; il dato INPS è ottenuto a partire da una stima della spesa INPS per prestazioni sociali e sociosanitaria su base regionale.

Dove sta il welfare ? 2/2

Stiamo supportando/integrando/valorizzando?

- La conciliazione famiglia-lavoro con un tasso di occupazione femminile target del 60%
- L'integrazione dei nuovi italiani (5 mil)
- I giovani anziani da valorizzare (300.000 a MI)
- La città degli universitari (160.000 a MI)
- Le separazione formali e di fatto
- La presenza diffusa di care giver individuali o familiari

**FORSE E' TEMPO DI UN RIPENSAMENTO DEL
RUOLO DEL WELFARE**

