

Il welfare italiano tra risposte istituzionali e innovazione sociale

Cristiano Gori

UniCatt e Irs, Milano – Lse, Londra

CATANIA - 13° HAPPENING DELLA SOLIDARIETA'

13 DICEMBRE 2012

Obiettivo

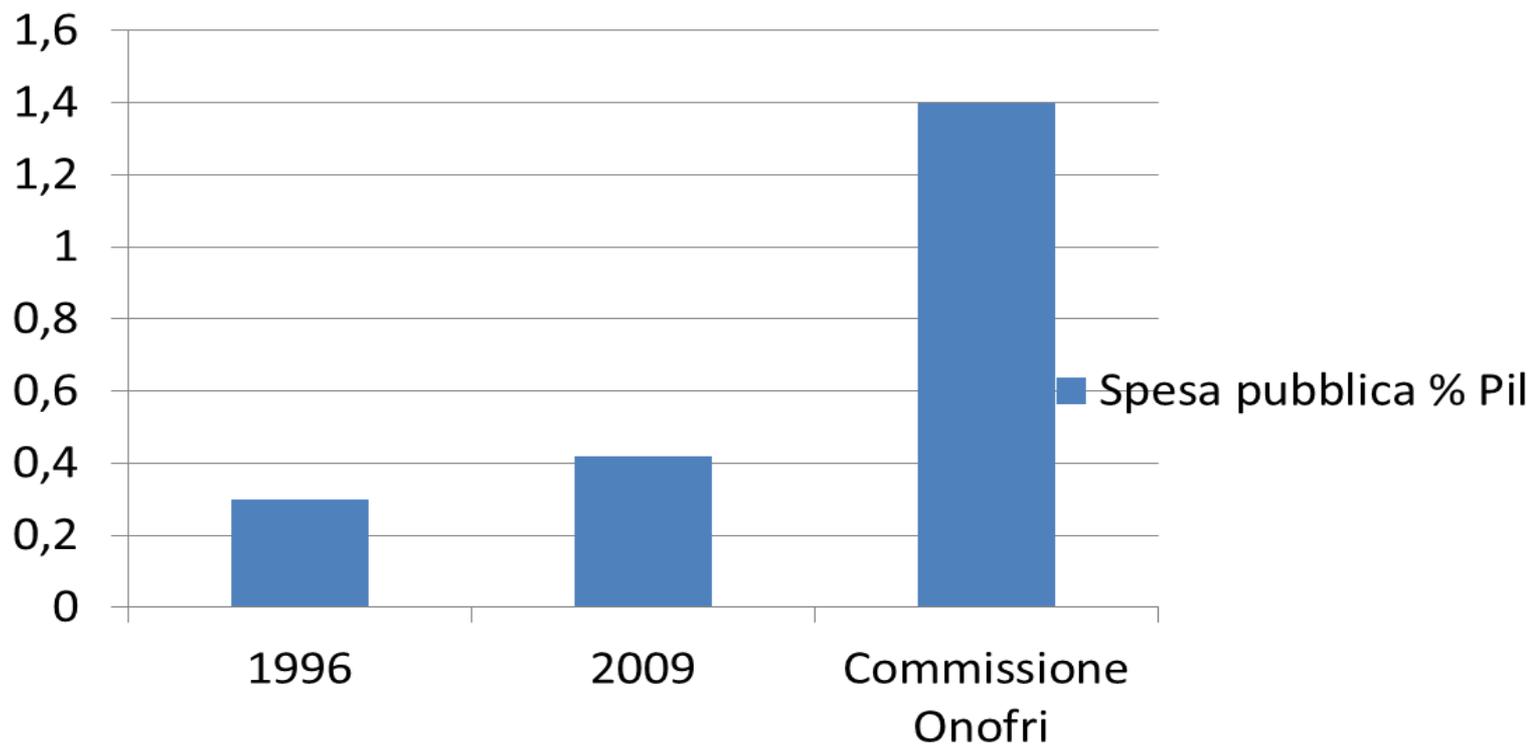
Proporre un quadro del welfare sociale italiano al confine tra «vecchie risposte» e «nuove soluzioni»

Percorso

1. Finanziamenti
2. Politiche pubbliche
3. Sud
4. Tagli
5. Innovazione

1. FINANZIAMENTI

Spesa comunale per i servizi sociali e socio-educativi



Trasferimenti statali per le politiche sociali

<i>Anno</i>	Milioni di Euro	Numero indice (2008=100)
<i>2008</i>	2526	100
<i>2010</i>	1472	58
<i>2013</i>	200	8
<i>2013 ?</i>	700	27

Voci di spesa pubblica a confronto (2009-2010)

	% del Pil
<i>Spesa sociale dei Comuni</i>	0.46%
<i>Spesa per il welfare</i>	27.8%
<i>Spesa pubblica totale (al netto degli interessi)</i>	47%

La matematica delle politiche sociali

Incremento della spesa per le prestazioni monetarie
(i. accompagnamento, social card)

-

Riduzione della spesa per servizi alla persona
(Comuni)

=

Incremento complessivo della spesa pubblica e
ulteriore rafforzamento delle prestazioni monetarie

Spesa SSN per Acute care e LTC (anni 200, 2005 e 2011) Fonte: ns. elaborazione su dati RGS	2000	2005	2011
Stima spesa sanitaria pubblica per Ltc (milioni)^	7.541	10.917	13.371
Variazione media annua 2000-2011	7,73%		
Spesa sanitaria pubblica per Acute Care sul Pil	5,0%	5,9%	6,24%
Spesa sanitaria pubblica per Ltc sul Pil	0,63%	0,76%	0,85%
Spesa sanitaria pubblica sul Pil	5,6%	6,7%	7,09%
Quota Acute care della spesa sanitaria	88,8%	88,7%	88,1%
Quota Ltc della spesa sanitaria	11,2%	11,3%	11,9%

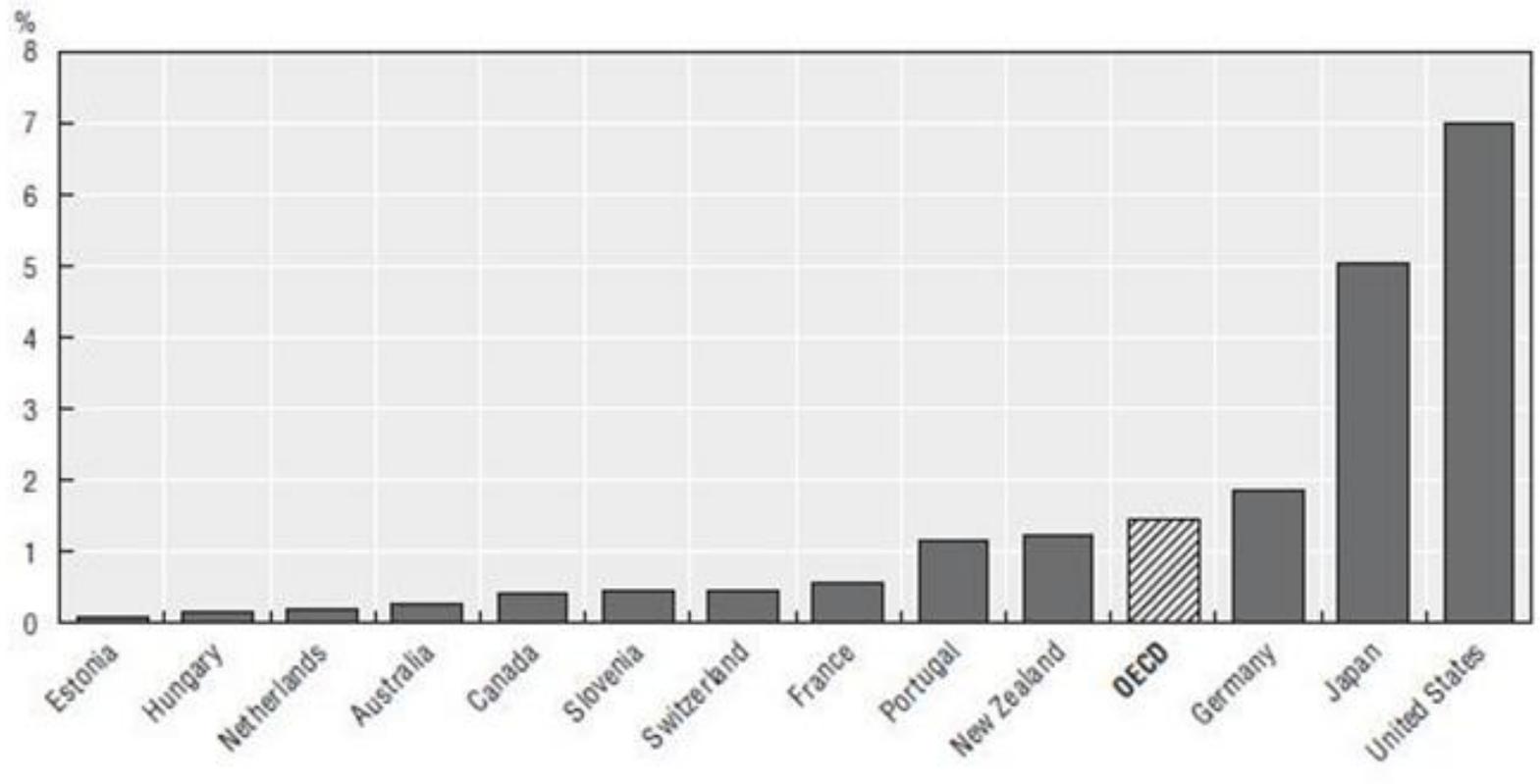
Le Fondazioni di Origine Bancaria (FOB) fonti ACRI, Istat, RGS

	Milioni di Euro
Totale stanziamenti FOB 2011	1.097
Stanziamenti FOB in campo sociale (2011), di cui:	379
Assistenza sociale	153
Istruzione, educazione, formazione	127
Volontariato	99
Tagli ai fondi sociali nazionali (2013 su 2008)	2.326
Spesa sociale comuni (200)	6.978
Spesa sociosanitaria Asl (2010)	12.922

Welfare aziendale

- L'ambito principale è la conciliazione, il servizio principale sono i nidi aziendali
- Si sono diffusi meno di quanto atteso. Secondo Edenred sono presenti nel 7% delle imprese italiane
- Gli esperti concordano che i margini di ulteriore diffusione dei nidi aziendali sono contenuti. Il motivo risiede nella ridotta dimensione media delle imprese italiane

Il mercato delle assicurazioni private LTC. Percentuale della spesa complessiva per LTC (Fonte: OCSE, 2010)



2. POLITICHE PUBBLICHE

Le principali riforme nazionali in alcuni paesi dell'Europa continentale e meridionale in materia di welfare sociale

Povert� ed emargin. sociale	Non autosufficienza	Prima infanzia
Germania (1961,2003)	Austria (1993)	Francia (1970-1975)
Austria (1970-1975)	Germania (1995)	Spagna (2005,2008)
Francia (1998, 2006-2008)	Francia (1997,2001, 2007)	Germania (2008)
Portogallo (1996)	Spagna (2006)	Austria -
Spagna (1995-2000)	Portogallo (1999,2006)	Portogallo (2006)
Italia -	Italia -	Italia -
Grecia -	Grecia -	Grecia -

Le riforme regionali per la non autosuff (attivazione 2005-2010)

- Costruire il sistema dell'assistenza continuativa
- Incrementare l'offerta di servizi e interventi
- Revisionare l'assetto organizzativo/istituzionale
- Rafforzare il percorso assistenziale
- Migliorare l'equità

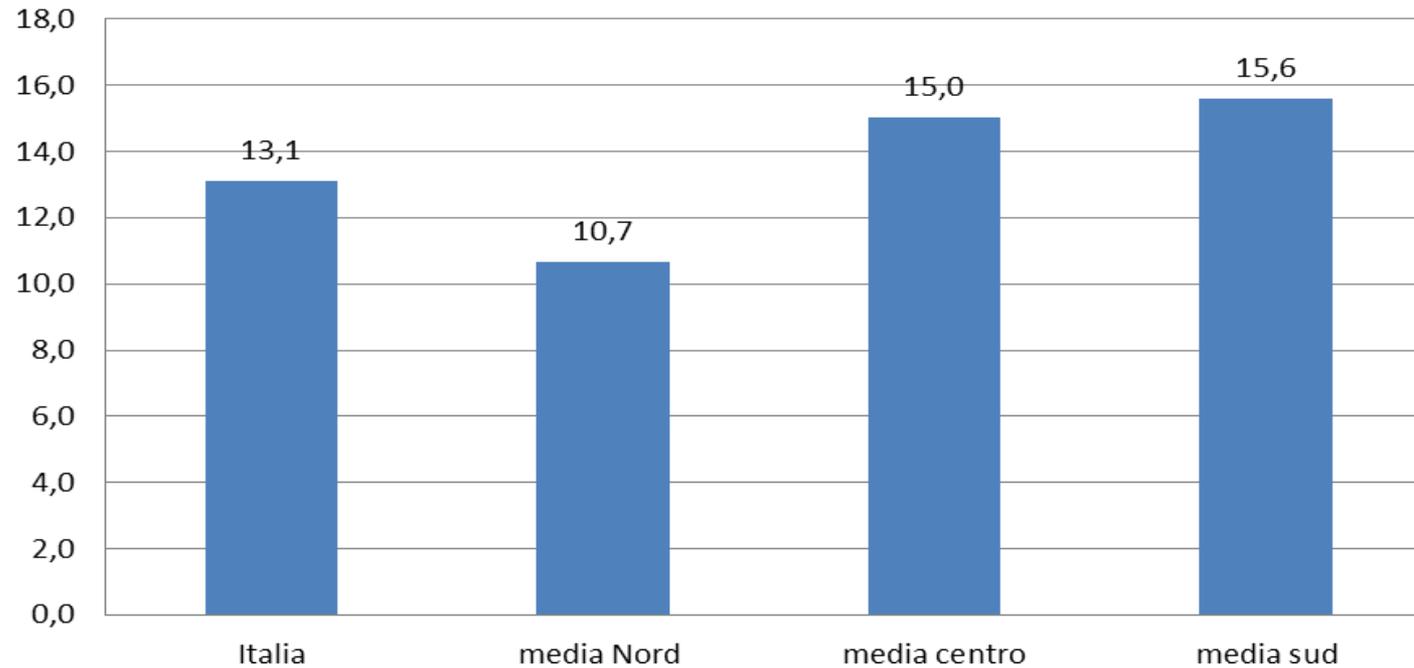
Il percorso assistenziale

	Percorso deregolato	Posizione intermedia 1	Posizione intermedia 2	Percorso regolato
<i>Accesso: PUA</i>	NO	NO	SI	SI
<i>Valutazione e progettazione: UVG</i>	NO	SI	SI	SI
<i>Responsabilità nel tempo: CASE MANAGER</i>	NO	NO	NO	SI
<i>Esempi</i>	Lombardia 2000-2008	Calabria, Molise	Liguria, Piemonte	Toscana, Marche

3. SUD

Anziani beneficiari dell'indennità di accompagnamento, 2010

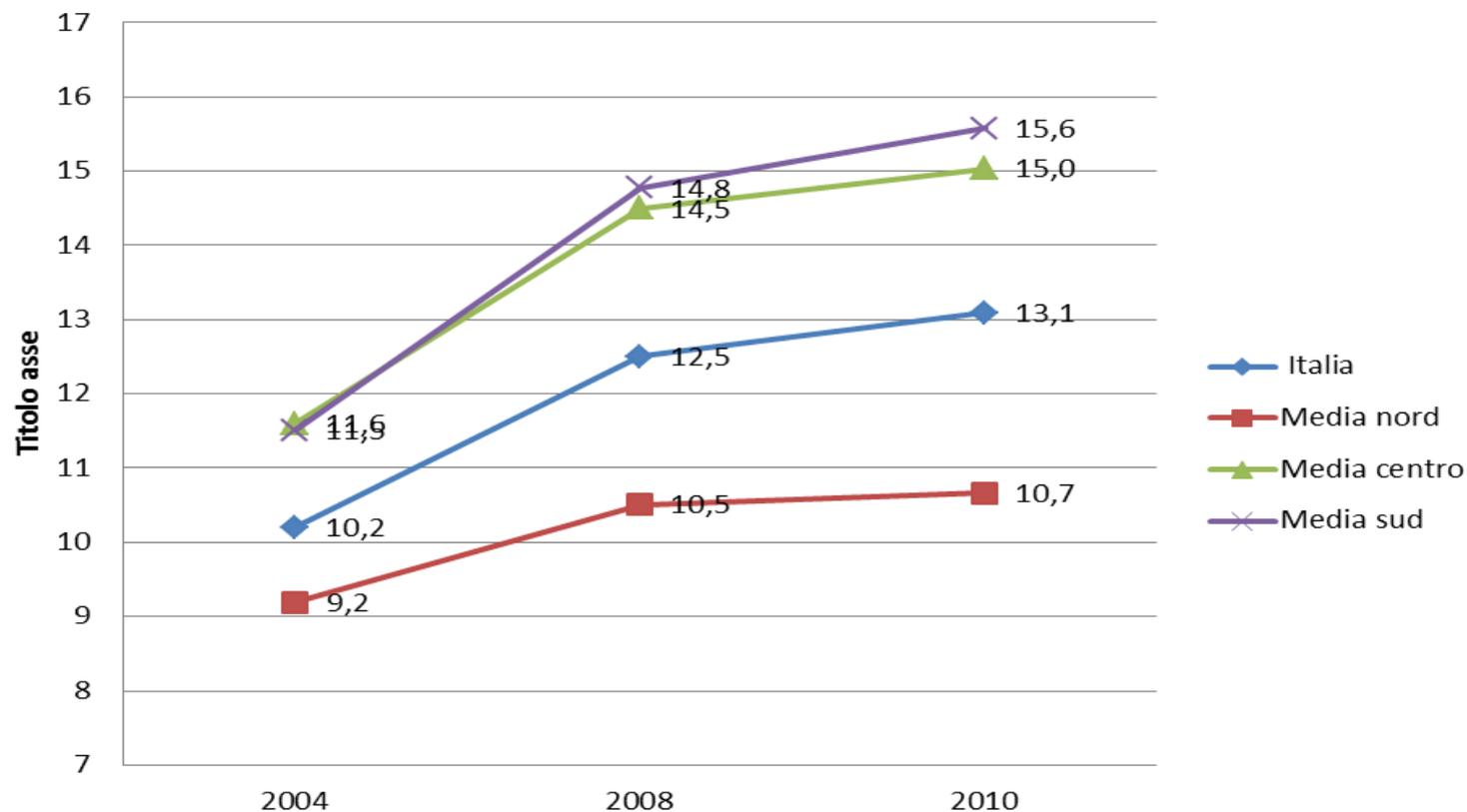
(valori per 100)



Fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche

Anziani beneficiari dell'indennità di accompagnamento, 2004-2010

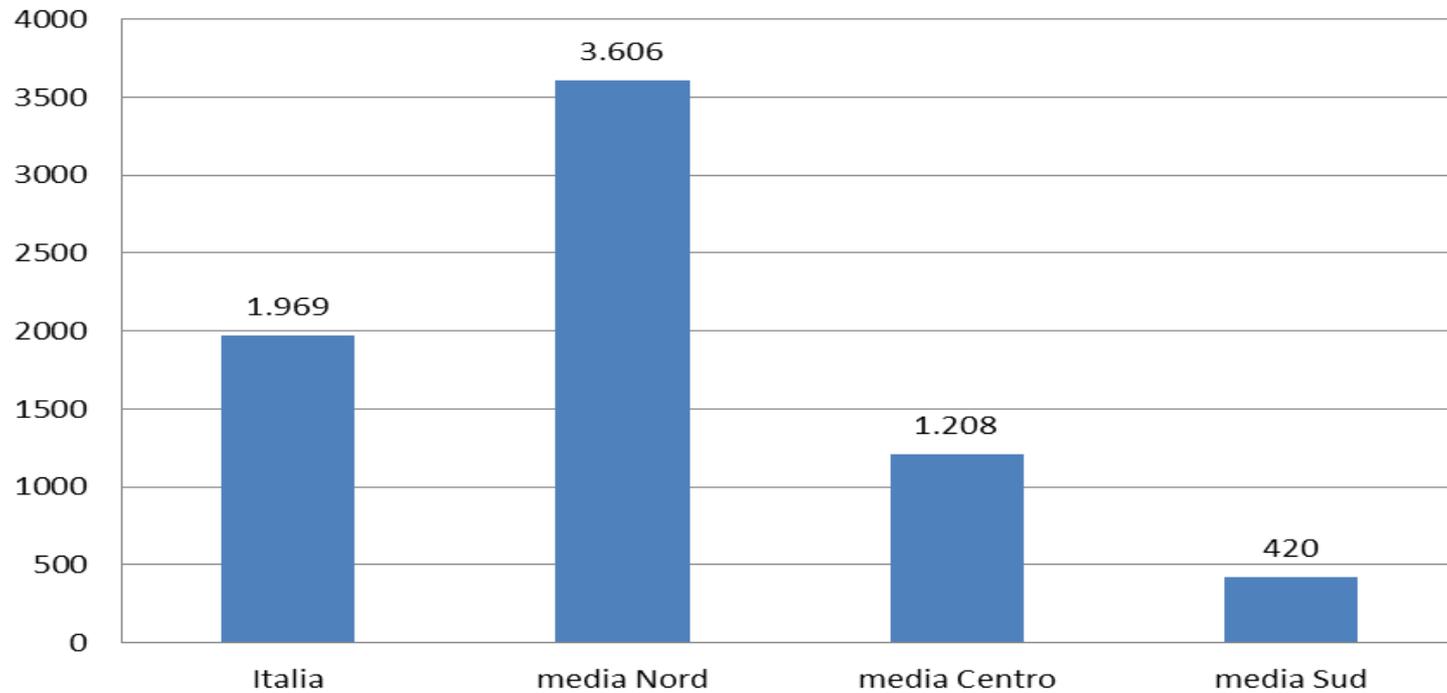
(valori per 100)



fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche

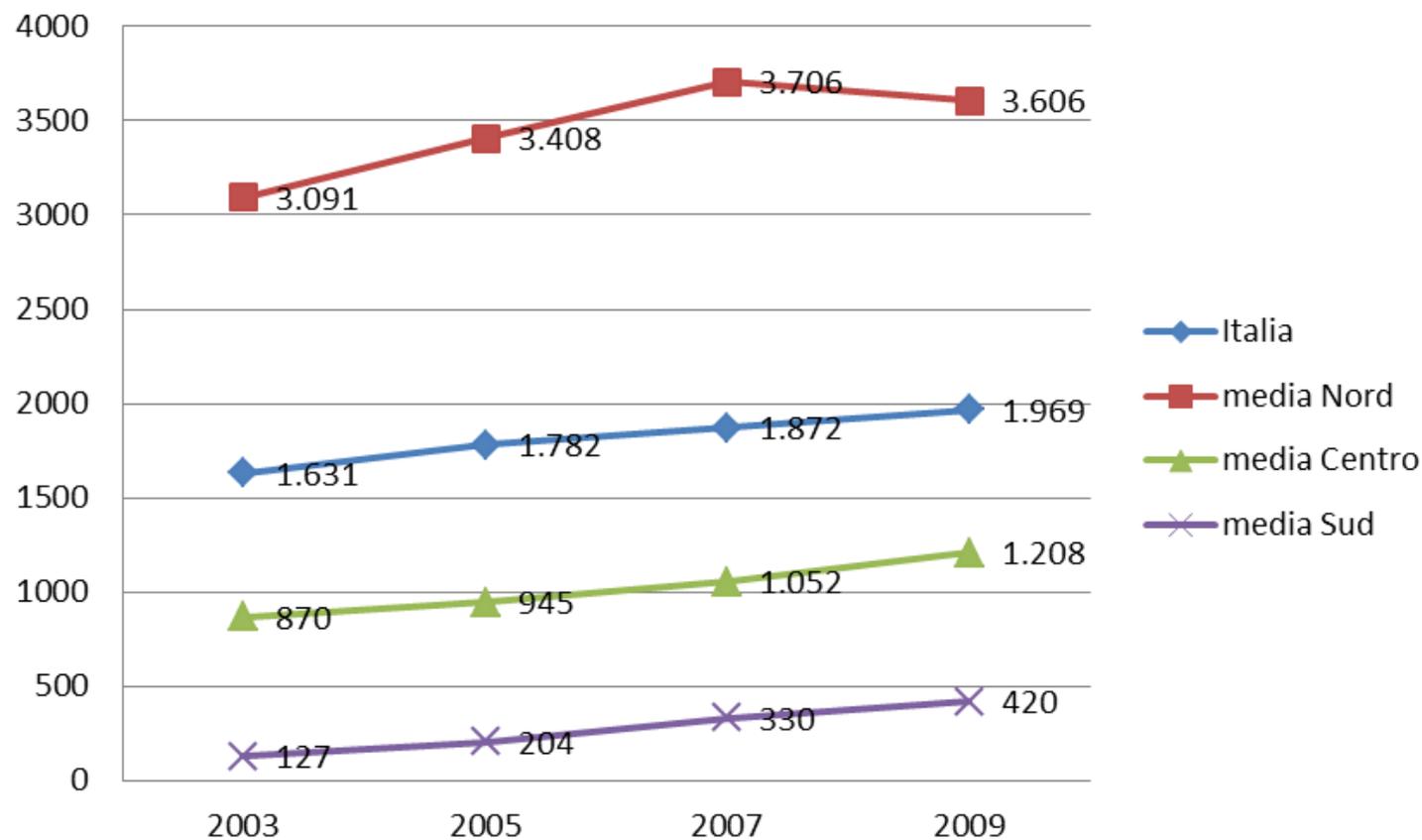
Anziani assistiti dal SSN in strutture residenziali, 2009

(ogni 100.000 casi, Fonte Annuario SSN)



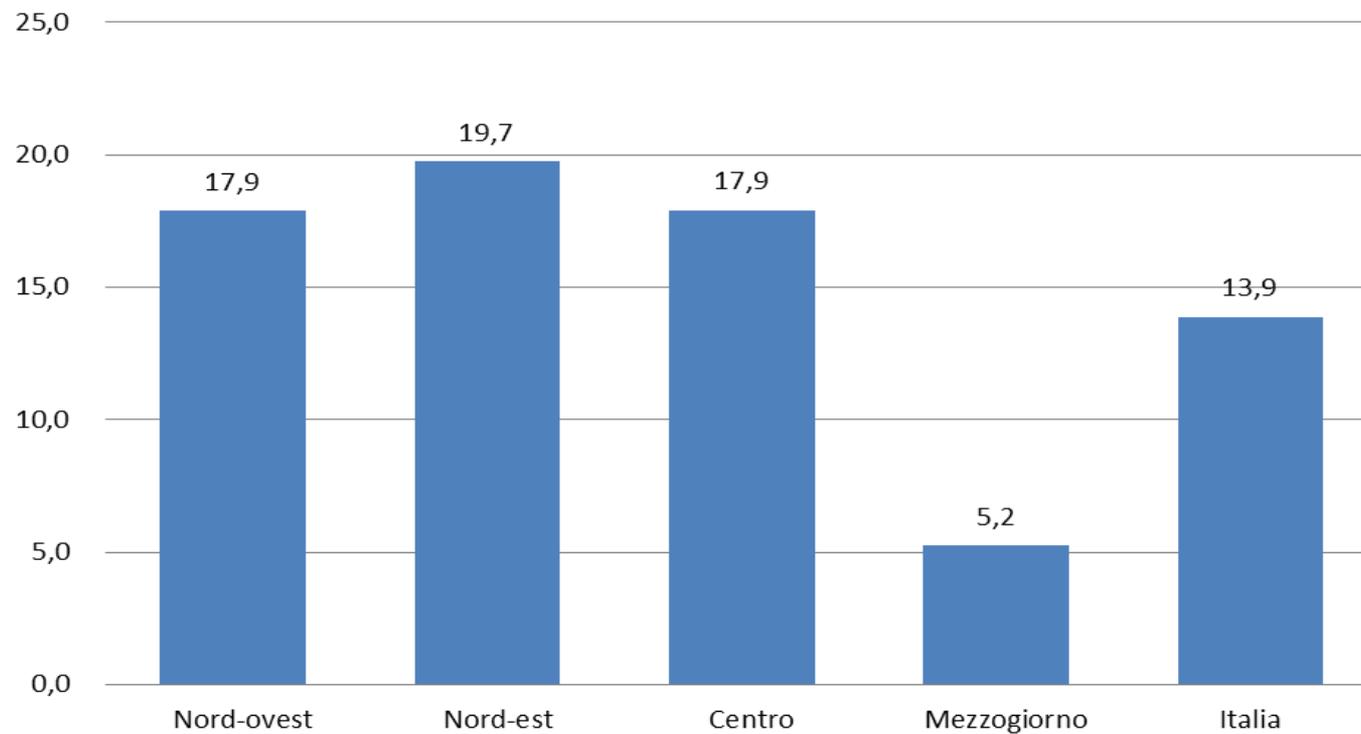
Anziani assistiti dal SSN in strutture residenziali, 2003-2009

(ogni 100.000 casi, Fonte Annuario SSN)



Presa in carico servizi prima infanzia, 2010

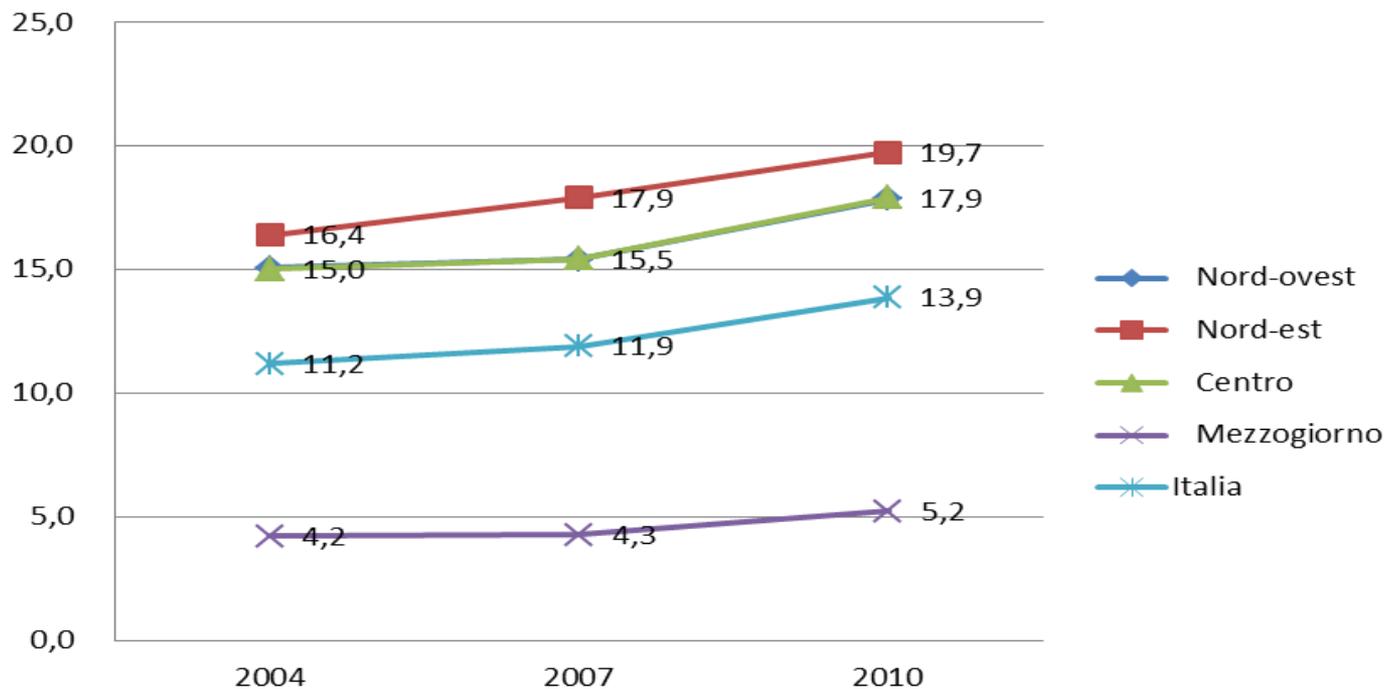
(percentuale ponderata* sulla popolazione 0-3 anni)



*si considera l'utenza dei nidi, micronidi, servizi integrativi e innovativi di cui il 70% in asili nido, Fonte: www.dps.tesoro.it su dati Indagine Censuaria Istat

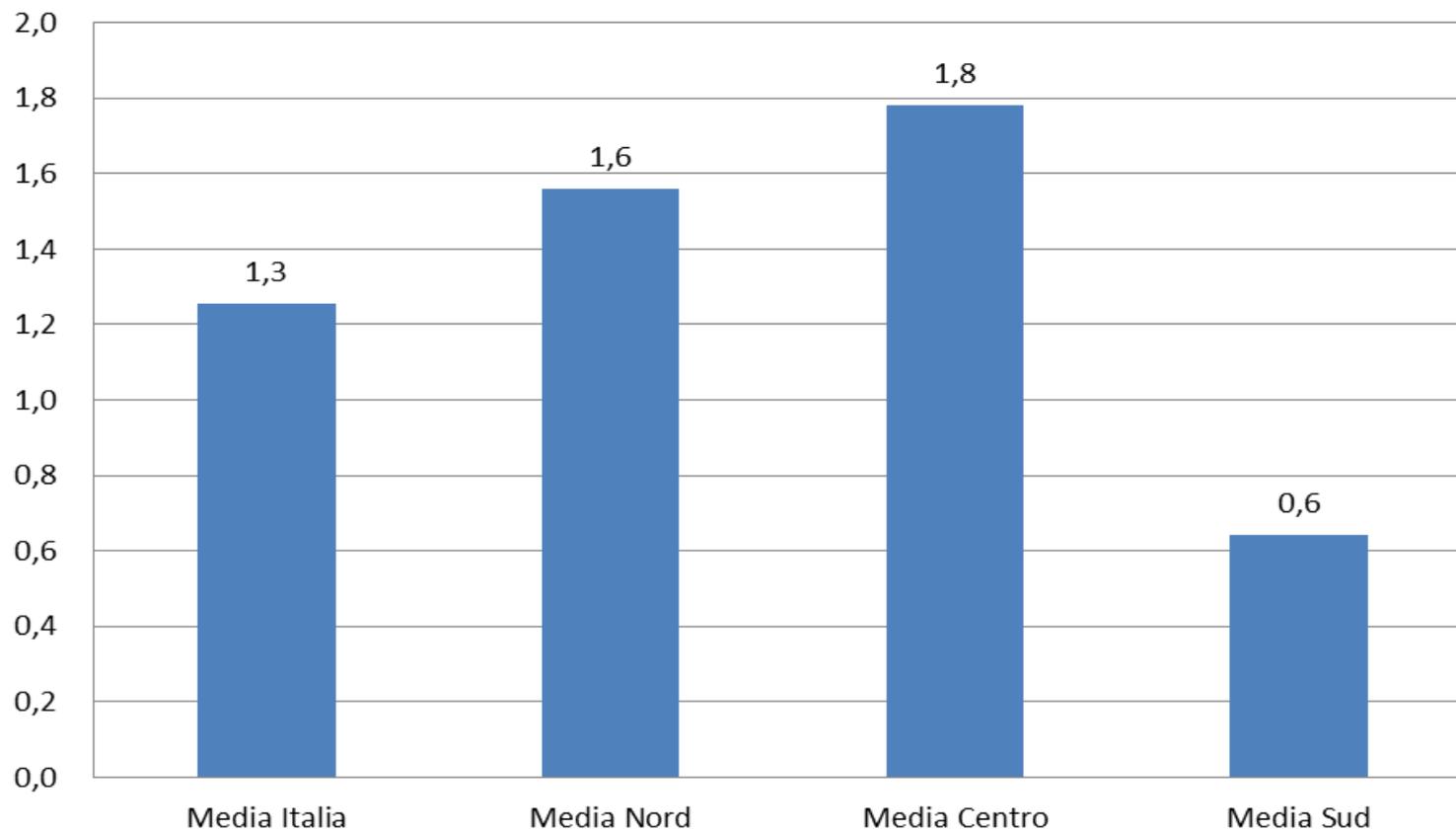
Presa in carico dei servizi per la prima infanzia

(2004, 2007, 2010 - percentuale ponderata sulla popolazione 0-3 anni)



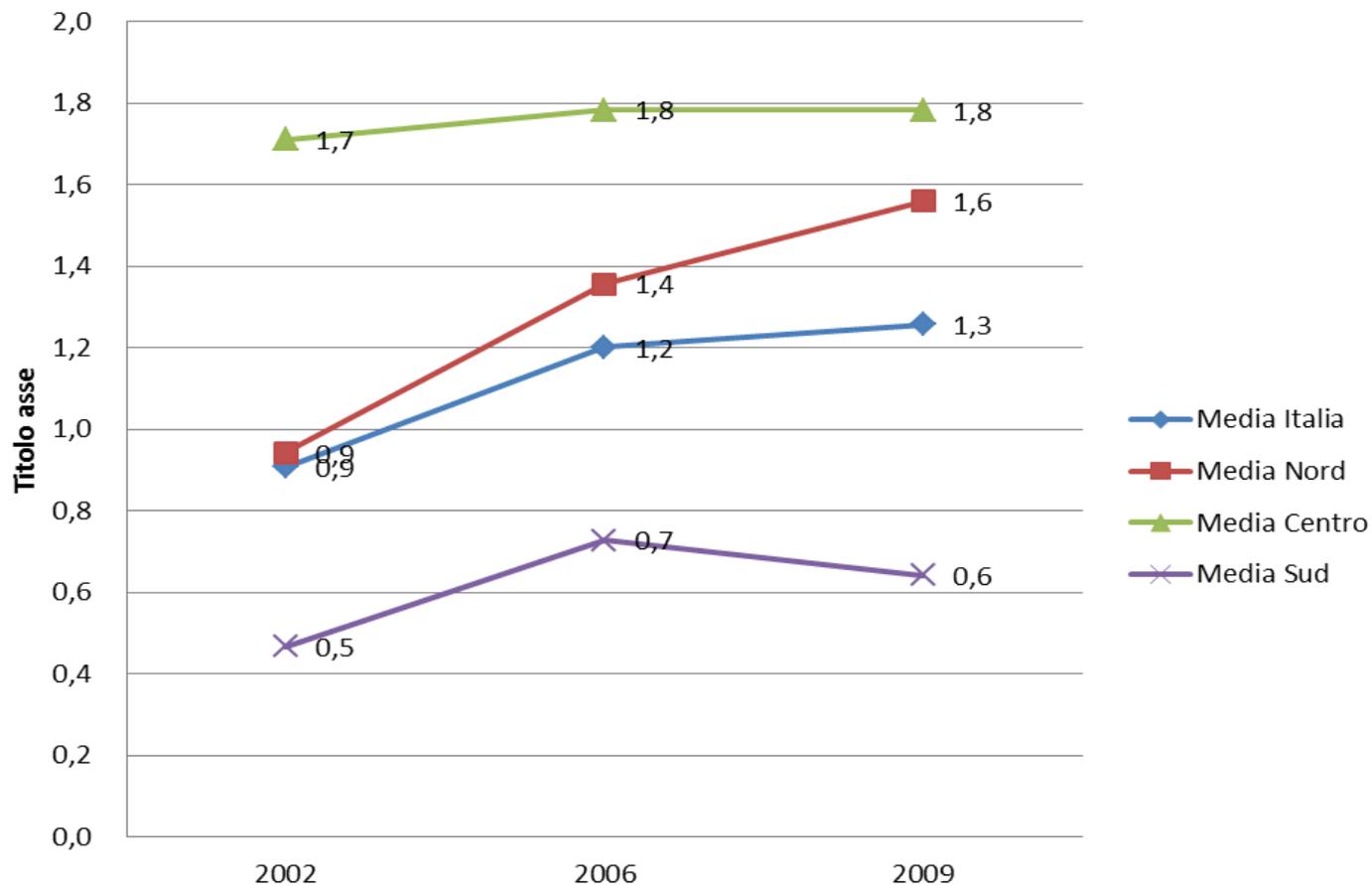
Fonte : www.dps.tesoro.it su dati Indagine censuaria Istat

Incidenza Adi su spesa sanitaria, 2009, (%)



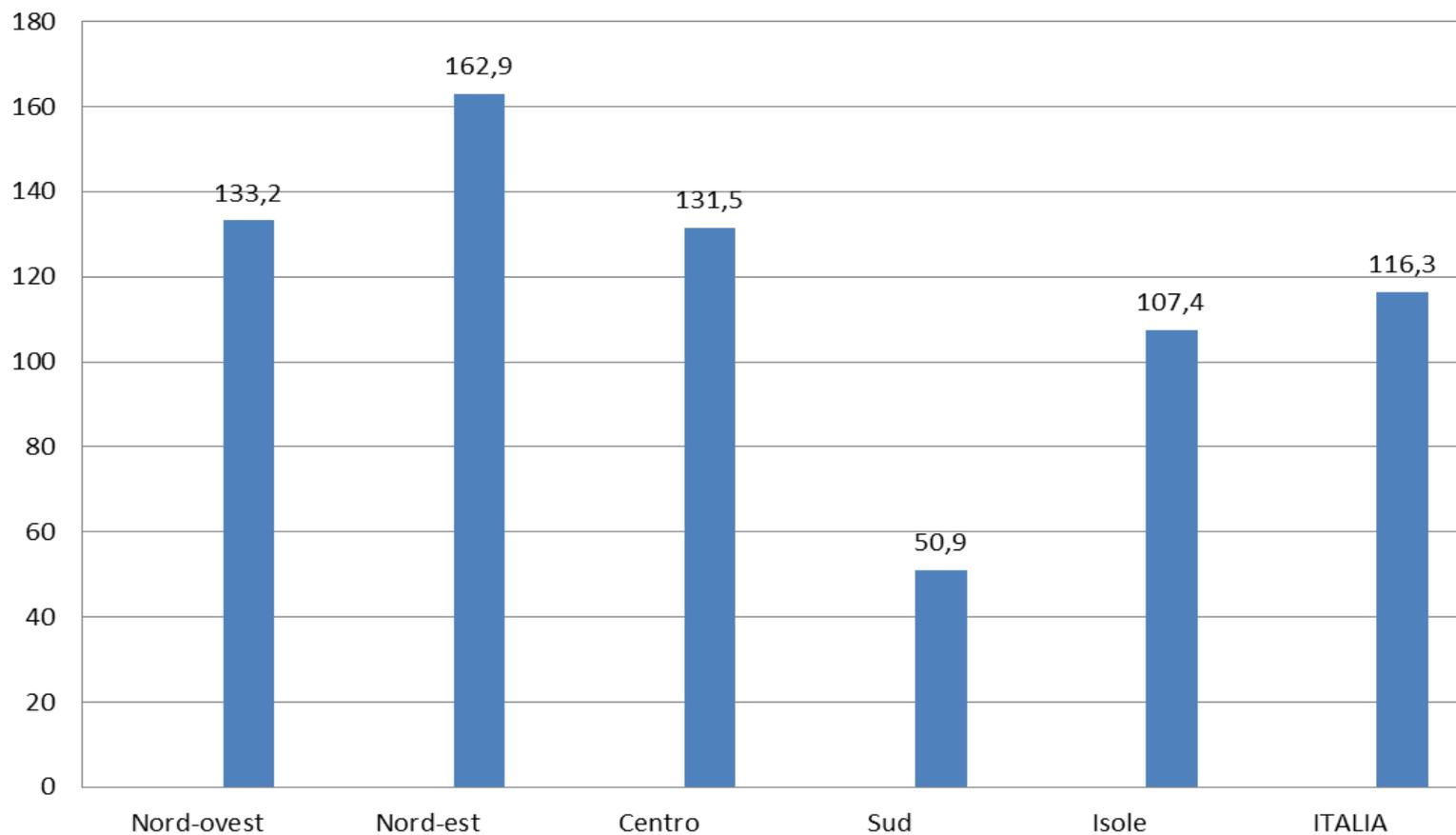
Fonte: www.dps.tesoro.it, su dati Ministero Salute, escluso Trentino AA, Lazio, Calabria, Sicilia per dati n.d. o anomali

Incidenza Adi su spesa sanitaria, 2002-2009 (%)



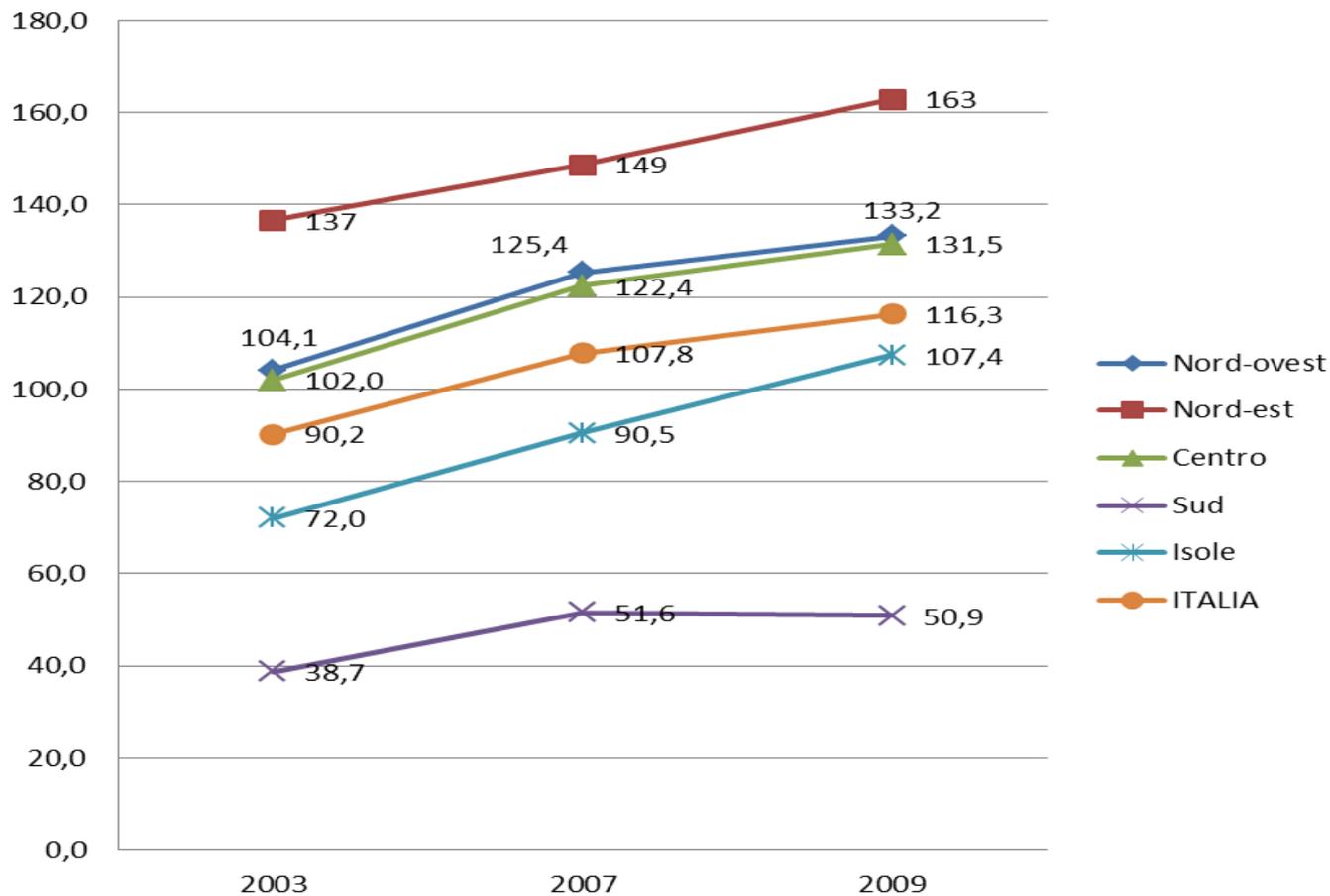
Fonte: www.dps.tesoro.it su dati Ministero Salute, escluso Trentino AA, Lazio, Calabria, Sicilia per dati anomali o nd

Spesa sociale dei comuni, 2009 (eur)



Fonte: Indagine censuaria Istat

Spesa sociale pro-capite dei comuni (eur), 2003-2009



Fonte: Indagine censuaria Istat

4. TAGLI

Le conseguenze dei tagli

- Tensione sempre più forte tra bisogni e risorse porta a un welfare:
 - circoscritto a interventi prestazionali
 - rivolti a casi gravi, con bisogni manifesti e conclamati
- Diminuisce lo sforzo dedicato a qualificare il sistema, leggere il bisogno, progettare risposte, organizzare la rete integrata dei servizi....

Percorso assistenziale

- Nell'ultimo decennio si è investito molto nell'accompagnamento all'utente nelle fasi del percorso assistenziale.
- Sono state sperimentate/consolidate forme di regolazione nell'accesso dell'utenza (sportelli, segretariato sociale, PUA), nella valutazione (UVM,UVG) e nella presa in carico e progettazione del caso (PAI, case management, tutoring).
- Mentre le attese per il futuro erano di rafforzare queste funzioni, la crisi ora spinge verso l'erogazione diretta di prestazioni per bisogni conclamati.
- Alcuni esempi di arretramento:
 - chiusura o riduzione del numero di presidi e degli orari di apertura al pubblico di vari sportelli (badanti, stranieri, ascolto nelle scuole);
 - riduzione del numero di presidi e orari dei punti unici di accesso;
 - Riduzione dell'attività delle UVM, minor tempo riconosciuto ai singoli professionisti;
 - disinvestimento sul case management;
 - riduzione dei tempi della progettazione sul caso (osservazione, diagnosi e definizione del percorso assistenziale più adeguato)

Prevenzione e promozione benessere

- Le azioni di prevenzione e promozione del benessere sociale intervengono nella prevenzione dell'insorgenza del bisogno e nella promozione del benessere della persona, dei gruppi e delle comunità.
- Nell'ultimo decennio grazie a politiche specifiche (leggi di settore) quest'area si è sviluppata molto portando ad un ampliamento del concetto di welfare e delle sue aree di competenza.
- Le attese per il futuro erano quelle di consolidare e dare continuità alle sperimentazioni/progettualità messe in atto grazie ai finanziamenti (a termine).
- La riduzione delle risorse e i vincoli per il loro utilizzo spingono invece le Amministrazioni a rinunciare a questi interventi.
- Alcuni esempi di arretramento sono visibili nei consultori, nelle scuole e nelle comunità territoriali.

Qualche implicazione

- *La fine di un'ambizione?* L'idea di un sistema di welfare pubblico che contempli nella sua mission la promozione del benessere sembra destinata a soccombere.
- *Un nuovo ruolo per il terzo settore?* Se il sistema pubblico si concentra su prestazioni per chi sta peggio, la possibilità di svolgere altre funzioni dipenderà sempre più dal terzo settore (orientamento e accesso svolti da Centri di ascolto Caritas, attività dei CAF e dei Patronati in aumento, ecc).
- *Equità calante?* Chi avrà capacità economiche, relazioni e competenze nella costruzione di reti, potrà ottenere riposte di cura adeguate e qualificate. Chi non le possiede resterà ai margini, a rischio di esclusione o in balia del mercato delle prestazioni .
- *Paradossi sull'efficacia.* La domanda inespressa arriverà ai servizi solo in condizioni di compromissione, gravità e urgenza. Verrà penalizzata l'efficacia dell'intervento sociale e avverrà un incremento dei costi del welfare, conseguente al disinvestimento su prevenzione e promozione.

5. INNOVAZIONE

GRAZIE PER L'ATTENZIONE