

Social-Lab

Il forum regionale sulle politiche sociali

Integrazione socio-sanitaria: nuovi assetti di governance e strumenti di rete per rilanciare il welfare locale.



**Long Term Care per la non autosufficienza a confronto
in quattro paesi europei:
lezioni per l'Italia.**

*Elisabetta Notarnicola
Pescara, 13 febbraio 2015*



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS

Centro di ricerche sulla
Gestione dell'Assistenza
Sanitaria e Sociale

Agenda della presentazione:

1. La Non Autosufficienza in Italia e Europa
2. Criticità di sistema
3. Il welfare locale per la Non Autosufficienza
4. Spazi di manovra possibili per il futuro

Il Welfare e la Long Term Care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti.

Egea, Milano 2014

Bocconi

A cura di
Giovanni Fosti, Elisabetta Notarnicola

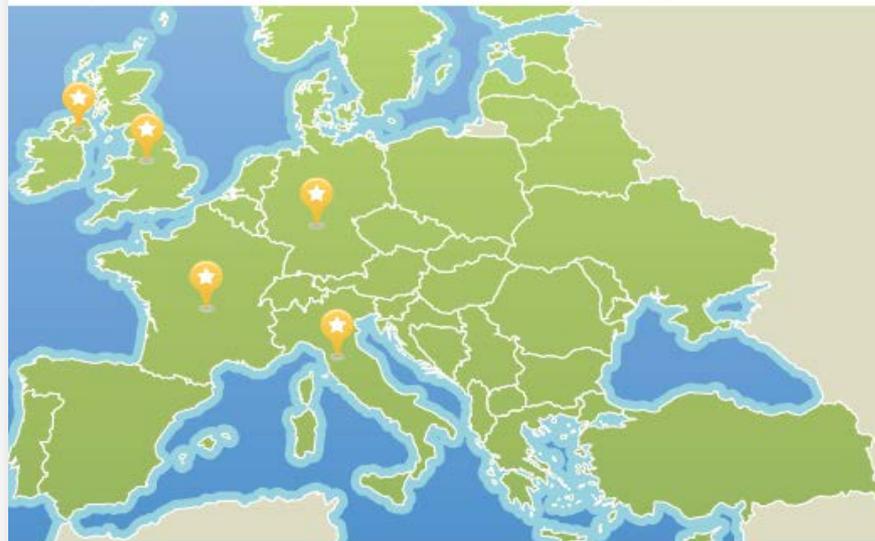
Con contributi di
Ornella Larenza, Francesco Longo, Andrea
Rotolo, Stefano Tasselli

Ringraziamo
Corinne Grenier (Cergam Laboratory,
Université Aix Marseille),
Frank Bönker (Saxonian University of
Cooperative Education),
Stephen Sinclair (Glasgow Caledonian
University)

a cura di
Giovanni Fosti
Elisabetta Notarnicola

Il Welfare e la Long Term Care in Europa

Modelli istituzionali e percorsi degli utenti



biblioteca dell'economia d'azienda

 Egea

La Non Autosufficienza in Italia e in Europa (1)

Posizionamento dei sistemi di welfare (Dati anno 2011):

	Francia	Germania	Italia	Regno Unito
SPESA PUBBLICA DI WELFARE in % SUL PIL NAZIONALE	32,7%	28,4%	27,1%	26,3%
SPESA PUBBLICA DI WELFARE, PRO CAPITE	€10.011	€9.008	€7.055	€7.303
SPESA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA				
IN % SUL TOTALE	8,40%	10,16%	7,91%	13,19%
IN EURO PRO CAPITE:	841	912	558	963
SPESA PER PENSIONI				
IN % SUL TOTALE	42,50%	40,29%	53,22%	35,92%
IN EURO PRO CAPITE:	4.255	3.629	3.755	2.624
SPESA PER INTERVENTI PER MINORI E FAMIGLIA				
IN % SUL TOTALE	8,98%	11,07%	3,10%	6,66%
IN EURO PRO CAPITE:	899	997	219	487

La non autosufficienza in Italia e in Europa (2): Governance

Composizione della spesa per non autosufficienza (Dati anno 2011):

Spesa per la non autosufficienza, euro pro capite				
Spesa gestita degli enti locali	€ 150	€ 277	€ 56	€ 367
Spesa gestita dal settore sanitario sanitaria	€ 368	€ 16	€ 191	€ 370
Spesa gestita da Enti di Assicurazione / Sicurezza sociale	€ 323	€ 619	€ 311	€ 226
Spesa pubblica complessiva	€ 841	€ 912	€ 558	€ 963

Diversi assetti di governance emergono tra i vari Paesi:

- Ruolo del settore sociale, sanitario, di assicurazione/previdenza sociale
- Ruolo del livello locale, regionale, nazionale.

La non autosufficienza in Italia e in Europa (3): **Servizi**

Composizione della spesa per non autosufficienza (Dati anno 2011):

	Prestazioni monetarie	Servizi Reali
	52%	48%
	46%	54%
	39%	61%
	31%	69%

Tutti i Paesi, tranne l'Italia, investono la maggior parte delle risorse (più della metà) in servizi mentre, l'Italia spende la maggior parte delle risorse in trasferimenti monetari.

La non autosufficienza in Italia e in Europa (4): **Utenti**

Utenti in carico e spesa media per assistito (Dati anno 2011):



	Italia	Regno Unito	Francia	Germania
Popolazione >65 non autosufficiente in carico ad almeno un programma per la non autosufficienza	97,57%	70,40%	49,19%	61,12%
Spesa pubblica per non autosufficienza media mensile per assistito	€ 1.013	€ 2.372	€ 2.123	€ 2.528

L'Italia a differenza degli altri paesi raggiunge un livello di copertura della popolazione potenzialmente non autosufficiente decisamente maggiore degli altri Paesi ma con una intensità assistenziale minore.

Criticità di sistema.

Guardando ai quattro sistemi emergono alcuni punti critici diffusi:

Dalla Governance di sistema al livello locale

Il tema della frammentazione istituzionale si ritrova in tutti e quattro i Paesi, sia al livello macro di sistema, che al livello locale.

Modalità di presa in carico

Questa frammentazione impatta anche sulle modalità di presa in carico degli anziani (degli utenti): le policy devono tenere conto dell'esperienza degli utenti

Soluzioni possibili

L'integrazione può essere sostenuta con modalità e strumenti diversi: importanza del contesto di riferimento.

Equilibrio tra obiettivi

Diventa cruciale la scelta esplicita tra obiettivi di policy che possono essere contrastanti: universalismo? Equità? Efficienza?

Il welfare locale per la Non Autosufficienza (1): i percorsi

A livello locale 4 momenti cruciali per il presidio dell'integrazione
socio-sanitaria per la Non Autosufficienza (e non solo):



ACCESSO:

- ✓ Il canale attraverso il quale i cittadini entrano nel sistema pubblico.
- ✓ Dove è collocato?
- ✓ Come funziona?
- ✓ Quali percorsi sono stati immaginati?
- ✓ ...



VALUTAZIONE DEL BISOGNO:

- ✓ Come viene effettuata la valutazione del bisogno?
- ✓ Su quali criteri?
- ✓ Da chi?
- ✓ ...



PIANO DI CURA:

- ✓ Come viene costruito il progetto assistenziale?
- ✓ Chi è in carico della programmazione?
- ✓ Come viene gestito il piano?
- ✓ ...



EROGAZIONE DEI SERVIZI:

- ✓ Meccanismi di erogazione e produzione?
- ✓ Chi sono i produttori?
- ✓ Come vengono scelti?
- ✓ ...

Il welfare locale per la Non Autosufficienza (2): strumenti in 4 città

Parma:

In setting con un'alta frammentazione istituzionale è possibile lavorare **su ipotesi organizzative che agiscono sulla ricomposizione del momento dell'accesso ai servizi** (Punto Unico di Accesso o Case Management).

→ *Miglior coordinamento – integrazione per l'utente e la famiglia, Miglior programmazione degli interventi dal punto di vista del pubblico.*

Marsiglia:

La frammentazione nelle fonti di finanziamento viene ricomposta nella **programmazione condivisa su budget congiunti** e definendo **meccanismi di presa in carico uniformi a livello nazionale**.

→ *Allocazione della spesa pubblica e più efficace.*
→ *Equità nell'accesso al sistema pubblico è garantito da griglie nazionali.*

Lipsia:

Esistenza di un meccanismo assicurativo introduce il principio del "Money follow patients" e stimola la libertà di scelta spostando la **responsabilità della pianificazione del piano assistenziale sul produttore e sulla famiglia**.

→ *E' più facile che soluzioni flessibili ed innovative emergano dall'incontro della domanda con l'offerta tra produttori e famiglie.*

Oxford:

La scarsità delle risorse pubbliche viene affrontata facendo **pooling tra risorse pubbliche e private** in modo esplicito:

→ *Lo strumento del Personal Budget diventa la chiave per completare la spesa pubblica e orientare la spesa privata verso l'appropriatezza.*

Ognuno di questi quattro casi presenta una possibile chiave per l'integrazione sociosanitario e il supporto delle connessioni locali: ogni territorio deve sviluppare la soluzione più adatta al contesto.

Spazi di manovra possibili per il futuro (1)

La frammentazione genera:

- Distanza tra modelli di intervento e bisogni delle persone
- Scarsa equità degli interventi
- Ampi spazi di autonomia delle parti in gioco
- Alto bisogno di connessione

Le risposte prestazionali

- Amplificano la frammentazione
- Mantengono bassi livelli di equità
- Non riconoscono i bisogni/Non attivano risorse
- Non danno spazio all'autonomia delle parti
- Non favoriscono connessione

... La rincorsa alle prestazioni non è sostenibile

Spazi di manovra possibili per il futuro (2)

Una prospettiva di innovazione degli interventi per la Long Term Care:

Prestazione – Servizio

Erogazione – Connessione

Progettato – Emergente

Policy: può ampliare la frammentazione o indurre ricomposizione, può generare diagnosi condivise o azioni orientate a “compliance”, favorire innovazione o ostacolarla

Management: può indurre focus interno o sui network, può promuovere innovazione e apertura su nuovi bisogni o rincorsa alle prestazioni su fonti di finanziamento definite e limitate

Spazi di manovra possibili per il futuro (3)

Come supportare il welfare per la non autosufficienza in Italia?

1. Agire sulle fonti di finanziamento:

- i. **Aumentare le risorse (pubbliche e/o private) a disposizione.** *E' una strada effettivamente percorribile? Alcune difficoltà*
- ii. **Promuovere forme di connessione/pooling tra risorse pubbliche e private.** *Come?*

2. Agire sui modelli assistenziali:

- i. **Ricerca una maggiore «efficienza-efficacia».** *Il focus sui costi è una strada percorribile? Quali margini di manovra sono ancora possibili?*
- ii. **Lavorare sui livelli «essenziali».** *Attenzione alla relazione tra universalismo – equità – sostenibilità?*

3. Agire sui modelli di servizi:

- i. **Promuovere innovazione sociale:** *come spingere l'innovazione sociale al livello locale?*
- ii. **Prospettiva di rete:** *come portare una prospettiva di rete nei modelli locali di servizio?*

Grazie

- Bocconi**
- Il libro completo è scaricabile dal sito del Cergas al link:
 - http://www.cergas.unibocconi.it/wps/wcm/connect/cdr/centro_cergasit/home/pubblicazioni/libri