

# Innovare le politiche di Ltc: il ruolo degli attori locali

Federico Razetti

Dipartimento di Studi Sociali e Politici  
Università degli studi di Milano

[federico.razetti@unimi.it](mailto:federico.razetti@unimi.it)

*Non autosufficienza e welfare di cura.  
Le prospettive della sinergia pubblico-privato*

Politecnico di Milano, 18 aprile 2019

PROGETTO PROMOSSO DA



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO



UniSR  
UNIVERSITÀ  
VITA-SALUTE  
SAN RAFFAELE

Fondazione  
**CARIPLO**  
TUTE SERVARE MUNIFICENTIA DONARE - 1816



**W** PERCORSI DI  
**secondo  
welfare**

# Struttura della presentazione

1. Innovare le politiche di Ltc: perché?
2. Innovare le politiche di Ltc: in che modo?
3. Innovare dal basso: il ruolo degli attori locali nell'innovazione
4. Le questioni aperte



# 1. Innovare le politiche di Ltc: perché?

## Trasformazioni sul piano

- **demografico:**  
aumento della speranza di vita e denatalità
- **sanitario:**  
diffusione di malattie cronico-degenerative e multimorbilità
- **sociale:**  
affermazione di nuovi modelli familiari e riduzione della dimensione dei nuclei
- **del mercato del lavoro:**  
femminilizzazione e precarizzazione del mercato del lavoro, allungamento della vita lavorativa

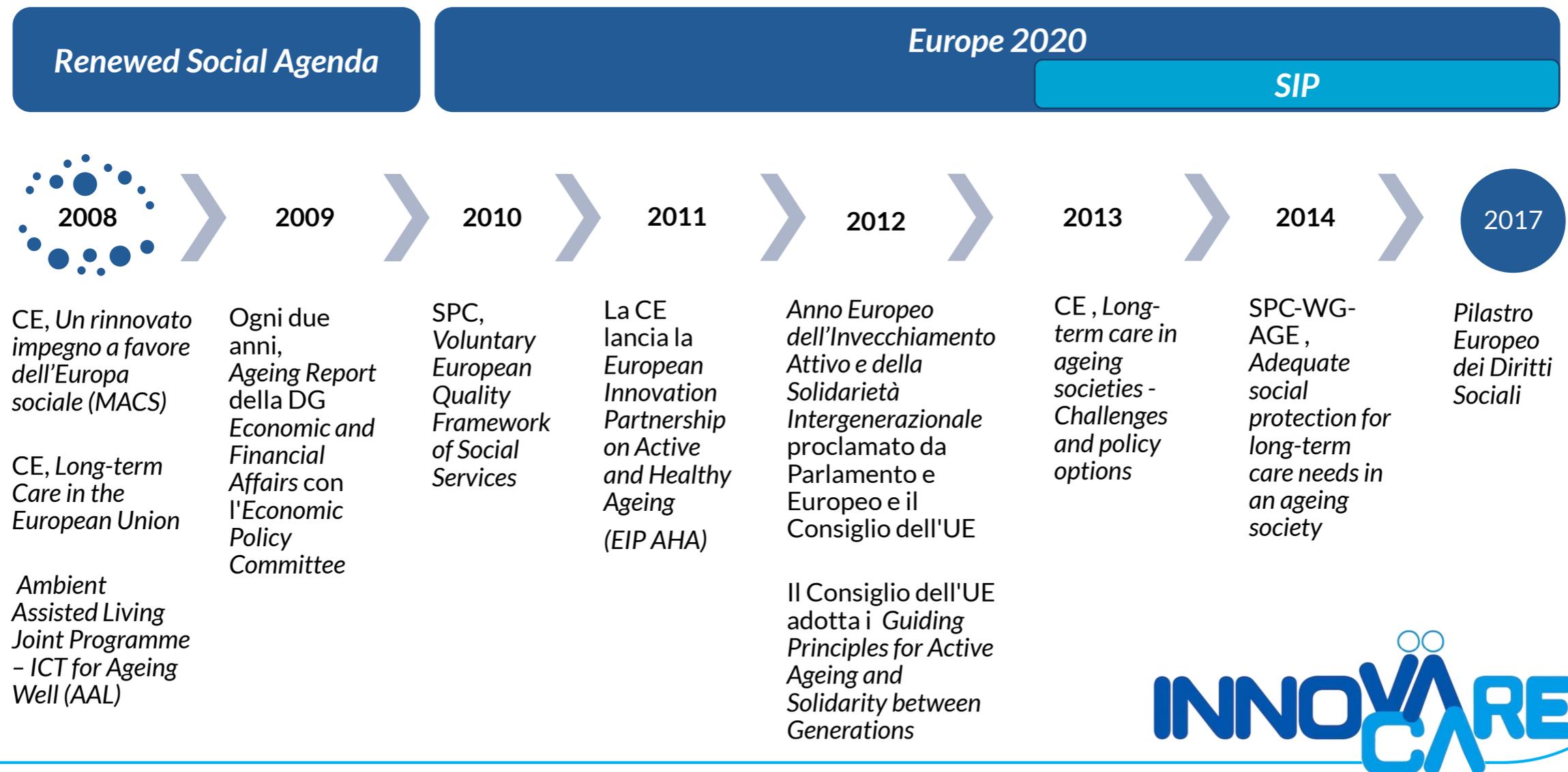
## Carenza/inadeguatezza delle risposte in campo

- **pubbliche:**  
netta prevalenza di erogazioni monetarie (IA) sui servizi, sviluppo limitato e disordinato di ADI e SAD, difficoltà di accesso alle RSA, frammentazione degli interventi, scarsa continuità assistenziale
- **private:**  
scarso ricorso a polizze individuali, limitato sviluppo di fondi Ltc, prevalenza dell'autogestione familiare ("welfare fai da te")

**Urgenza di innovare le politiche di Ltc,**  
ovvero di modificare (radicalmente) lo *status quo*

## 2. Innovare le politiche di Ltc: in che modo?

- Ma che cosa significa fare "innovazione sociale" nelle politiche di LTC?
- È una delle domande cui prova a rispondere il progetto **InnovaCare - Enhancing Social Innovation in Elderly Care** (Università degli Studi di Milano e Università Vita-Salute San Raffaele)



## 2. Innovare le politiche di Ltc: in che modo?

### INNOVAZIONI DI PROCESSO

**Coinvolgimento di più *stakeholder* che hanno tradizionalmente operato in modo separato**

*istituzioni sanitarie e di assistenza sociale; governi locali, regionali, nazionali; imprese e cooperative sociali; soggetti for profit; associazionismo e volontariato; fondazioni; associazioni di rappresentanza*

**nelle funzioni di:**

#### **Co-design e co-produzione**

- "trasformare gli utenti in partner": partecipazione attiva di anziani, familiari, *caregiver* formali e informali, associazioni di volontariato...

#### **Finanziamento**

- investimento a impatto sociale, microfinanza, *fundarising*
- mobilitazione di risorse non pubbliche
- nuovi schemi di assicurazione sociale

#### **Organizzazione**

- integrazione fra livelli di governo
- integrazione fra assistenza sanitaria e sociale
- integrazione fra assistenza formale e informale

#### **Governance**

#### **Monitoraggio e valutazione**

### INNOVAZIONI DI PRODOTTO

**Messa a punto di soluzioni che si distinguono da quelle esistenti favorendo maggiormente:**

#### **Prevenzione e riabilitazione**

- promozione di stili di vita sani lungo tutto il ciclo di vita
- prevenzione degli incidenti
- riabilitazione tempestiva

#### **Accessibilità e continuità dell'assistenza**

- *one-stop-shop approach*/punti unici di accesso
- *case e care management*;

#### **Autonomia e domiciliarità**

- rimozione delle barriere domestiche
- *Assisted Living*
- *Remote Control*
- *Self-Care*

#### **Garanzia di qualità dell'assistenza**

- formazione dei *caregiver* formali e informali e dei volontari
- riconoscimento e certificazione delle competenze
- regolarizzazione dei rapporti di lavoro

### ESITI

**Contenimento della domanda di assistenza**

**Aumento dell'offerta e della qualificazione dell'assistenza**

**Riduzione dei costi (diretti e indiretti) per il sistema**

**Miglioramento della qualità della vita degli anziani e dei *caregiver* formali e informali**

ICT

INNOVARE  
CA

### 3. Innovare dal basso: il ruolo degli attori locali nell'innovazione

- Nonostante le sfide appena richiamate (2,5-3 mln di anziani non autosufficienti), le politiche di Ltc faticano a guadagnare un posto rilevante nell'agenda di *policy* nazionale.
- **Inerzia istituzionale...**
  - fra **decisioni insufficienti...**
    - incremento/stabilizzazione del Fondo Nazionale Non Autosufficienze (L. Finanziaria 2007)
    - istituzione del Fondo per il sostegno dei *caregiver* familiari (L. Stabilità 2018)
    - introduzione dell'assistenza ai familiari anziani/non autosufficienti e delle polizze Ltc fra i benefit di welfare aziendale fiscalmente agevolati dal TUIR (L. Stabilità 2016 e 2017)
  - **...non-decisioni...**
    - mancata riforma dell'Indennità di Accompagnamento
    - mancata adozione di una definizione condivisa/strumento di valutazione unico della Non Autosufficienza
    - mancata definizione di standard uniformi, di livelli essenziali, di sistemi di monitoraggio
  - **...→ mancanza di una riforma organica nazionale**  
(in 20 anni, 18 proposte di riforma; Pesaresi 2018)
- Le forme di innovazione di *policy* più promettenti sembrano realizzarsi a **livello subnazionale**: Regioni e territori si trasformano in **laboratori di *policy***



### 3. Innovare dal basso: il ruolo degli attori locali nell'innovazione

- Tutte le Regioni hanno assunto iniziative per intervenire nella regolazione del **mercato privato di cura**:
  - sostegno economico (*voucher*/buoni/assegni)
  - registri/elenchi degli assistenti familiari
  - corsi di formazione
  - sportelli di incontro domanda/offerta
- **Emilia Romagna**:
  - Fondo Regionale NA (dal 2007; ca. 440 mln nel 2018)
  - Assegno di cura
  - Legge sui *caregiver* familiari (2014)
- **Piemonte**: *Strategia di innovazione sociale "WeCaRe"* (POR-FSE 2014-2020)
  - Sostegno all'assistenza familiare
- **Toscana**:
  - Progetto "Pronto Badante" (dal 2015)



### 3. Innovare dal basso: il ruolo degli attori locali nell'innovazione

- Introduzione di *almeno un tipo di innovazione di processo e di prodotto*.
- Per quanto riguarda la dimensione del *processo*, i progetti sono caratterizzati dal coinvolgimento di **una pluralità di attori** che tradizionalmente hanno operato separatamente: Amministrazioni Locali e Uffici di Piano, Ambiti Territoriali, Consorzi, Enti del Terzo Settore, associazioni di volontariato, famiglie  
→ **reti multi-stakeholder** a forte radicamento livello locale, che permettono di mettere a sistema risorse altrimenti disperse, e di assicurare maggiore **integrazione**.
- Dal punto di vista del *prodotto*, si tratta di interventi volti a **colmare – in vario modo – il divario** esistente tra le **soluzioni informali** di assistenza domiciliare basate sulla famiglia, da un lato, e la **piena istituzionalizzazione**, dall'altro.
- Dal punto di vista degli *esiti* (ricercati), l'intento, da parte promotori dei progetti, è di produrre un impatto positivo non solo in termini di aumento della **qualità della vita delle persone anziane** e dei loro assistenti formali e informali, ma anche – a seconda delle singole esperienze – di **contenimento della domanda** e/o **qualificazione e aumento dell'offerta** di assistenza e/o **riduzione dei costi**.



# 3. Innovare dal basso: il ruolo degli attori locali nell'innovazione

## LTC e innovazione sociale in Lombardia: *alcuni casi illustrativi*

<p>Milano</p>  <p>Milano</p> <p>WEMI LA CITTÀ PER IL WELFARE</p>	<p><b>WeMi Tate Colf Badanti (2015-)</b> Servizi di <b>orientamento e consulenza</b>, ricerca, incontro con i candidati e scelta del profilo, supporto alla contrattualizzazione, supporto nella gestione del contratto di lavoro.</p>
<p><b>Seriate e Grumello del Monte (BG)</b></p>  <p>INVECCHIANDO S'IMPARA <i>a vivere</i></p> <p><i>Presente e futuro nella filiera della cura</i></p>	<p><b>Invecchiando d'impura (2017-2019)</b> Messa a punto di un sistema di servizi e di attività che aiuti le persone anziane a <b>mantenere la propria autonomia e autosufficienza</b>, cercando di far emergere e valorizzare il potenziale di trasformazione insito nelle <b>risorse della comunità locale</b> e del suo contesto territoriale di riferimento.</p>
<p>Monza</p>  <p>il paese ritrovato</p>	<p><b>Il paese ritrovato (2018-)</b> <b>Villaggio dementia-friendly</b> concepito e realizzato per massimizzare l'autonomia e il benessere di persone anziane affette da demenza, attraverso la ricostruzione di ambienti di vita familiari e lo stimolo delle capacità residue.</p>
<p>Cremona</p> <p>"Voucher dimissioni protette"</p>	<p><b>Voucher per le dimissioni Protette (2016-)</b> Consiste in una forma di aiuto domiciliare di natura socio-assistenziale, svolto da ASA/OSS di enti gestori accreditati, messo a disposizione gratuitamente e nell'immediato a favore di <b>persone non autosufficienti in fase di dimissione</b> da presidi sanitari verso il domicilio. Dura al massimo tre settimane e si articola su tre livelli di complessità assistenziale e intensità di cura a cui corrispondono budget differenti.</p>

## 4. Le questioni aperte

- Monitoraggio *in itinere*
- Valutazione
  - di processo
  - di impatto
- Processi di apprendimento *evidence-based*
  - che cosa funziona, che cosa no, perché, e quanto costa
- Scalabilità e sostenibilità degli interventi
  - come "far crescere" – in termini di durata e di beneficiari – piccole sperimentazioni senza snaturarle
  - come sfruttare i vantaggi di bacini di distribuzione del rischio più ampi
  - come assicurare qualità e inclusività delle misure