

L'innovazione delle politiche di Ltc in Italia: evidenze da Lombardia e Piemonte

Federico Razetti

Dipartimento di Studi Sociali e Politici
Università degli studi di Milano

federico.razetti@unimi.it

Innovazione sociale, vulnerabilità e tecnologie nel contesto dell'ageing

Milano, Fondazione Giannino Bassetti, 23 maggio 2019

PROGETTO PROMOSSO DA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



UnSR
UNIVERSITÀ
VITA-SALUTE
SAN RAFFAELE

Fondazione
CARIPLO
TUTE SERVARE MUNIFICE DONARE - 1816



W PERCORSI DI
**secondo
welfare**

Questa 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. Innovare dal basso: alcuni casi illustrativi
5. 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

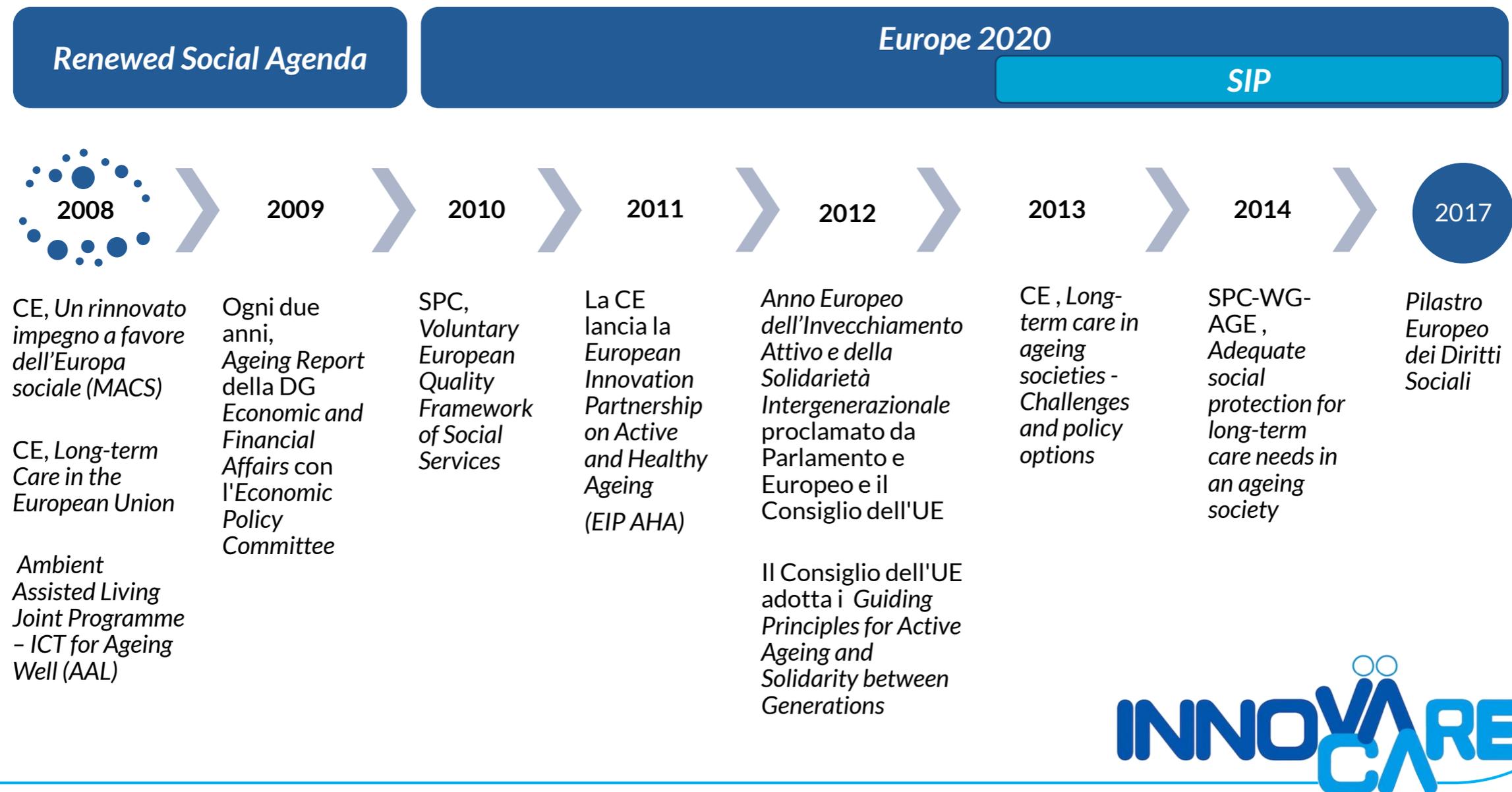
Carenza/inadeguatezza delle risposte in campo

- **pubblico:**
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
- **privato:**
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**



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 (attesi)

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

Contenimento della domanda di assistenza

Aumento dell'offerta e della qualificazione dell'assistenza

Riduzione dei costi (diretti e indiretti) per il sistema

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**), in Italia 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*

- 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*

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 Regionale sui *caregiver* familiari (2014)
- **Toscana:**
 - PuntoInsieme (300 sportelli)
 - Progetto "Pronto Badante" (dal 2015)
- **Piemonte:** *Strategia di innovazione sociale "WeCaRe"* (POR-FSE 2014-2020)
 - Bando sull'assistenza familiare per la qualificazione del lavoro di cura: servizi in rete sostenibili nel tempo e emersione del lavoro irregolare → finanziamento di **12 progetti** (2,46 mln di euro)
- **Lombardia:** Legge Regionale 15/2015 (*Interventi a favore del lavoro di assistenza e cura svolto dagli assistenti familiari*) e DGR 5648/2016 (*Piano delle Azioni e Linee Guida*)
 - Percorsi formativi, emersione del lavoro irregolare, sportelli per l'assistenza familiare (orientamento/informazione/incontro domanda-offerta), registri degli assistenti familiari, interventi di sostegno economico



4. Innovare dal basso: alcuni casi illustrativi

LTC e innovazione sociale in Lombardia

Milano
(dal 2015)



Milano



WeMi – Tate, colf e badanti

Servizi di **orientamento e consulenza**, ricerca degli assistenti familiari, incontro con i candidati e scelta del profilo, supporto alla contrattualizzazione, supporto delle famiglie nella gestione del contratto di lavoro, supporto degli assistenti familiari

Cremona
(dal 2016)

"Voucher
dimissioni protette"

Voucher per le dimissioni protette

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 **persone non autosufficienti in fase di dimissione** 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.

Seriate e Grumello del Monte (BG)
(2017-2019)



INVECCHIANDO S'IMPARA
a vivere

Presente e futuro nella filiera della cura

Invecchiando s'Impara

Sostenuto da Fondazione Cariplo, il progetto mira a mettere a punto un sistema di servizi e di attività che aiuti le persone anziane a **mantenere la propria autonomia e autosufficienza**, cercando di far emergere e valorizzare il potenziale di trasformazione insito nelle **risorse della comunità locale** e del suo contesto territoriale di riferimento.

Monza
(dal 2018)



il paese ritrovato

Il paese ritrovato

Realizzato su iniziativa della cooperativa La Meridiana, grazie a donazioni di privati, è un **villaggio dementia-friendly** 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, anche grazie a un **ampio ricorso alle ICT**.

INNOVARE

4. Innovare dal basso: alcuni casi illustrativi

LTC e innovazione sociale in Piemonte

Verbano-Cusio-Ossola e Alto Novarese



(2016-2020)

La Cura è di Casa

Sostenuto da Fondazione Cariplo, si prende cura delle persone anziane che hanno bisogno di **un aiuto per stare bene a casa propria**, tra ricordi e abitudini, **sostenendo anche le famiglie** nella gestione quotidiana della persona. Oltre **430 anziani vulnerabili ma ancora in grado di far fronte alle proprie necessità quotidiane** (età media: 81 anni), seguiti grazie a una rete di monitoraggio di volontari e operatori professionali presenti sul territorio. Il sostegno al benessere degli anziani è possibile grazie a **23 partner** e numerosi soggetti aderenti alla rete.

Provincia di Cuneo



(2011-2013)

A Casa/Chez Soi

Realizzato nel quadro del quarto programma operativo di cooperazione transfrontaliera fra Italia e Francia "ALCOTRA 2007-2013", con risorse FESR (66%). **Favorire il mantenimento presso il loro domicilio di persone in situazione di "fragilità"** residenti in aree montane e periferiche e a ridurre l'isolamento sociale, arricchendo l'offerta dei servizi socio-sanitari già presenti attraverso l'attivazione della figura del **"Collaboratore domiciliare non professionalizzato"**.



(dal 2009)

Veniamo a Trovarvi

Sostenuto da Fondazione CRC, il progetto mira a favorire la permanenza delle persone anziane presso il proprio domicilio, ripensando il ruolo delle strutture residenziali. Identificato un nucleo di soggetti particolarmente fragili (soli o in coppia, minimo 70 anni), grazie alla figura del **Visistatore Domiciliare Itinerante**, vengono attivati servizi di assistenza (disponibili presso la struttura residenziale locale e/o erogati a domicilio), volti a permettere a queste persone di rimanere nella propria casa il più a lungo possibile.

INNOVARE
CARE

5. 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

5. Le questioni aperte

La centralità della valutazione: l'esempio de *Il paese ritrovato*



- **Università Milano Bicocca – Dip. Geriatria**
Valutazione impatto del modello sull'evoluzione della malattia
- **Politecnico Milano – Dip. Design**
Valutazione impatto percettivo (ambienti, luci, colori, aromi)
- **CNR Milano – Dipartimento IBFM**
Valutazione impatto del movimento sull'evoluzione della malattia
- **LIUC Castellanza**
Valutazione sostenibilità e replicabilità del modello
- **Politecnico Milano – Dip. Elettronica**
Valutazione impatto tecnologico sul benessere della persona



Grazie!

Federico Razetti

federico.razetti@unimi.it

