

Nella crisi, oltre la crisi

Costruiamo il Welfare di domani

Una proposta di riforma delle politiche e degli interventi socio assistenziali attuale e attuabile

Emanuele Ranci Ortigosa

*presidente Ars, direttore scientifico Irs,
direttore di Prospettive Sociali e Sanitarie*

eranci@irsonline.it

Paolo Bosi

CAPP, Università di Modena e Reggio

bosi@unimore.it

- La **proposta di riforma** che illustro ha avuto una prima presentazione pubblica a Milano il 29.9.2011, in un convegno con 500 partecipanti e qualificati interlocutori istituzionali (vedi Prospettive Sociali e Sanitarie 2011, n. 20/22), cui sono seguiti scritti e confronti in numerose sedi.
- L'ulteriore **sviluppo e verifica** dell'agibilità economica e sociale delle proposte è svolto da Ars, associazione non profit, con un contributo di F. Cariplo e con un cofinanziamento dell'Irs. Su alcune parti del contrasto alla povertà si attiva una collaborazione con una ricerca Acli Caritas
- L'esito del lavoro verrà discusso in Welforum Regioni e grandi Comuni il 3.7 a Milano, con interlocutori istituzionali il 10.7.2013 a Roma, e verrà infine presentato, il 26.9.2013, in un convegno aperto e partecipato, analogo a quello del 2011.
- Il lavoro è stato svolto da **una equipe** composta da E. Ranci Ortigosa, D. Mesini, S. Pasquinelli di Ars e Irs, e da P. Bosi, M. Baldini, E. Ciani, S. Colombini del Capp, Università di Modena e Reggio Emilia. Al progetto partecipano le Regioni Emilia Romagna e Puglia.

Dove siamo oggi in campo sociale

A che punto siamo nel Welfare

- In materia di **lavoro, previdenza, scuola e sanità** vi sono stati ricorrenti interventi di riforma, discussi e discutibili, che hanno comunque strutturato sistemi organizzativi e finanziari e individuato anche diritti e prestazioni.
- La materia **socio assistenziale** soffre invece di una particolare obsolescenza, Malgrado l. 328, **non è mai stata riformata**
- Quindi: campo non definito, risorse non prefissate da più fonti, tre livelli di governo con loro proprie autonomie, diritti esigibili solo su erogazioni monetarie nazionali e prescrizioni TM.
- Anche l'attuazione del **federalismo fiscale** ha ignorato tale tematica limitandosi a trattare (molto confusamente) del come finanziare le funzioni già svolte da Regioni e Comuni

Un sistema socioassistenziale immobile

- I tratti fondamentali del nostro **welfare nazionale socio assistenziale** evidenziati dal Rapporto Onofri quindi permangono.
- Le riforme allora proposte non sono state fatte. Alle vecchie misure socio assistenziali nazionali se ne sono aggiunte di nuove con le stesse caratteristiche risarcitorie/assistenzialistiche.
- **I sistemi regionali e locali** sono molto differenziati, e costruiti su una quota di risorse marginale.

Un sistema socioassistenziale frammentato e inefficace

- Risorse scarse e male utilizzate
- Rigidità e monetizzazione diffusa delle prestazioni
- Frammentazione degli interventi: settoriali, categoriali, parcellizzati, su selettività incoerenti
- Debole sussidiarietà orizzontale
- Centralismo. Debole sussidiarietà vertical

Di conseguenza:

- Scarsa efficacia
- Scarsa equità
- Poca efficienza

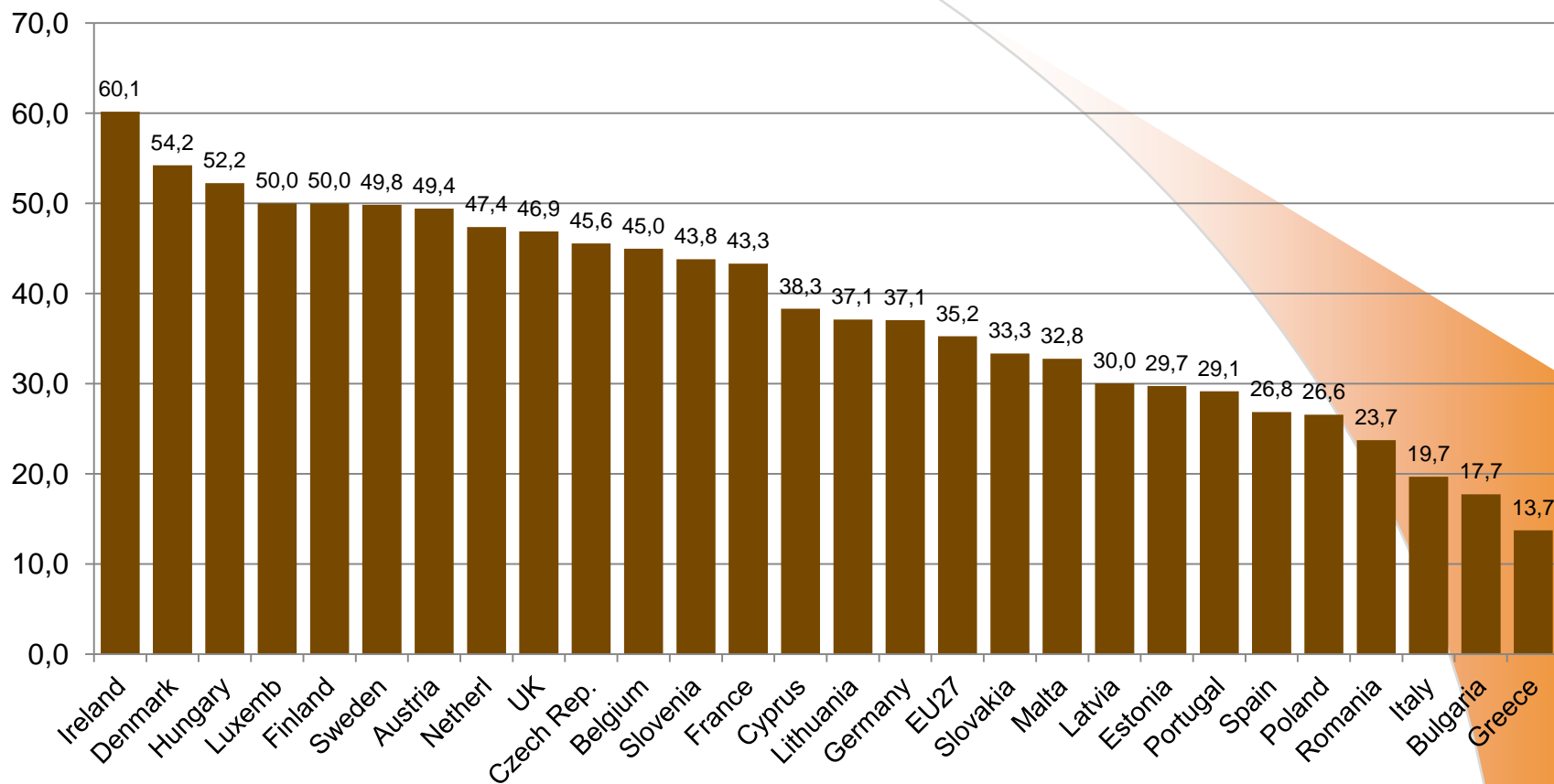
Un esempio degli attuali limiti

Le erogazioni assistenziali nazionali attuali:

- abbattano molto poco il rischio di povertà (confronto UE)
- generano assistenzialismo e non promozione, empowerment
- sono quindi poco efficaci, eque, efficienti

L'IMPATTO DELLA SPESA SOCIALE SULLA POVERTA' - ANNO 2011

% di riduzione del rischio di povertà dovuti ai trasferimenti sociali



irlanda dato 2010

Sulle carenze antiche l'impatto delle trasformazioni sociali e poi della crisi

- Disoccupazione e cassa integrazione in aumento
- Impoverimento diffuso (povertà assoluta 2011: 5,2%)
- Diseguaglianze crescenti (Gini: 0,323 per redditi, 0,613 per ricchezza, sesto per entità delle diseguaglianze fra 30 paesi Ocse)
- Riduzione consumi
- Oneri crescenti su famiglie

Quale manutenzione del sistema?

- Nessuna innovazione
- Taglio della spesa pubblica per funzioni sociali
- Taglio della spesa pubblica per regioni e enti locali

Dove possiamo andare: orientamenti per migliorare il sistema

I vincoli di spesa rendono cruciale e urgente ottimizzare l'uso di tutte le risorse presenti

- far fronte a crescenti sofferenze e fragilità sociali con vincoli stringenti di spesa pubblica
- limite delle misure attuali e dell'attuale uso delle risorse (si tende a trascurarlo!)
- risorse scarse da difendere ed accrescere, ma anche da usare al meglio
- esigenza di superare le attuali misure anche affrontando prevedibili resistenze
- progettare e introdurre misure nuove per massimizzare efficacia, equità, efficienza, con le opportune gradualità e con adeguate garanzie (livelli essenziali) per chi è in situazione di vulnerabilità e di bisogno

Massimizzare l'efficacia

Per ridurre sofferenza e fragilità e promuovere massima autonomia possibile, delle persone e delle famiglie:

- **universalismo**, tutte persone e famiglie (non solo le più problematiche, anche quelle più a rischio)
- **appropriatezza** ai bisogni, **adeguatezza** qualitativa e quantitativa, tempestività degli interventi
- **personalizzazione**, **corresponsabilizzazione**, **promozione**
- **soddisfazione** beneficiari e operatori
 - tali requisiti possono essere perseguiti solo sul campo, **sul territorio**, nel diretto rapporto tra servizi, professionisti, utenza

Migliorare l'equità

- attuale sistema evidenzia una modestissima capacità redistributiva
- **Universalismo**: per le stesse condizioni bisogno, analoghi interventi per tutti (equità orizzontale); per chi ha bisogni maggiori, interventi più consistenti (equità verticale)
- data scarsità risorse disponibili, **privilegiare situazioni più fragili** e problematiche, anche per carenza risorse economiche proprie
- quindi **selettività sulle condizioni economiche** delle famiglie, considerate come unità economiche solidali, utilizzando **Isee**
- garantire **diritti e livelli** di servizi, fruibili e esigibili

Ottimizzare la cost-effectiveness

- frammentazione, incoerenza, rigidità erogazioni monetarie nazionali, non integrabili con altre misure I
 - individuazione e valorizzazione di **tutte le risorse disponibili** (utente, famiglia, contesto, enti e servizi pubblici e privati, ecc)
 - forte **convergenza sul problema** o la fragilità da trattare, reti collaborative,
 - **integrazione** istituzionale, finanziaria, organizzativa, operativa
 - programmazione, monitoraggio, controlli, **valutazione**
- tutto questo può essere realizzato solo sul territorio**

Decentrare sul territorio funzioni e risorse per un welfare comunitario

- Individuazione del **territorio** come spazio/dimensione umano e relazionale dove promuovere (su scala adeguata) comunità più interattive e solidali, nelle loro componenti culturali professionali organizzative istituzionali e economiche
- **Necessario allora decentrare misure e risorse nazionali per sviluppare sui territori**
- **→ welfare comunitari**

Gli step del nostro percorso

- Abbiamo **definito il campo** socioassistenziale
- Abbiamo **quantificato le risorse** economiche in gioco
- Abbiamo analizzato la loro **distribuzione sociale** per valutarne benefici e limiti nel sostegno ai bisogni sociali
- Abbiamo individuato **le principali criticità** e gli ostacoli al cambiamento **degli interventi nazionali** che assorbono la maggior parte delle risorse
- Abbiamo formulato **criteri, contenuti, percorsi** nel tempo e sui territori, per la riforma delle principali politiche individuate
- Ne **verifichiamo l'agibilità** economica e sociale utilizzando le possibili simulazioni

Campo, funzioni e risorse dell'assistenza sociale

Campo e risorse delle politiche sociali

- Nel 2011: **67 miliardi**, il 4,28% del Pil
- 54 miliardi, pari al **80% del totale**, sono assorbiti da **programmi nazionali** e detrazioni fiscali
- Tre settori: famiglia, non autosufficienza e disabilità, povertà, di peso simile, rispettivamente di 21, 24, 18 miliardi circa
- **A Comuni, Regioni** ed altri enti solo 8,5 miliardi, quasi **il 14% del totale**, per servizi e anche erogazioni monetarie. Nel federalismo fiscale si sono considerate solo queste risorse!
- 5 miliardi è la stima della **spesa sociosanitaria** per la non autosufficienza.

La spesa per Assistenza sociale		67597	4.28
<i>Sostegno delle responsabilità familiari</i>		20936	1.33
Assegni familiari	M	6428	0.41
Detrazioni fiscali per familiari	M	11293	0.71
Assegno di maternità (means tested erogato dai Comuni)	M	238	0.02
Trasferimenti monetari dei Comuni alle famiglie	M	550	0.03
Servizi dei Comuni alle famiglie	S	2427	0.15
<i>Contrasto povertà</i>		18076	1.14
Assegno per famiglie con tre figli (erogato dai Comuni)	M	314	0.02
Social Card	M	207	0.01
Pensioni sociali	M	4160	0.26
Integrazioni pensioni al minimo (stima)	M	12200	0.77
Trasferimenti monetari dei Comuni contro la povertà	M	653	0.04
Servizi dei Comuni contro la povertà	S	542	0.03
<i>Non autosufficienza e handicap</i>		23919	1.51
Indennità di accompagnamento	M	12500	0.79
- di cui: Indennità di accompagnamento anziani		9200	0.58
Pensioni ai ciechi e sordomuti	M	1278	0.08
Altre pensioni agli invalidi civili	M	2404	0.15
Spesa sanitaria per la n.a. - servizi	S	4782	0.30
Trasferimenti monetari dei Comuni per la nonautosufficienza	M	685	0.04
Servizi dei Comuni per la non autosufficienza	S	2270	0.14
<i>Altre spese assistenza sociale</i>	S	4666	0.30
Pensioni di guerra dirette e indirette	M	1346	0.09
Altri assegni e sussidi - voce residuale	M	3320	0.21
5. Prestazioni per la protezione sociale		456536	28.90

La distribuzione sociale dei benefici

Metodo di analisi

- Focalizzazione dell'attenzione su la parte della spesa complessiva, composta da trasferimenti monetari gestiti dall'Inps e da tax expenditures (51 miliardi)
- Ricostruzione dettagliata dei programmi per famiglie beneficiarie (11 programmi di spesa)
- Uso dell'Isee equivalente della nuova proposta Isee per l'analisi per decili delle condizioni economiche delle famiglie
- Individuazione del rapporto fra Isee e reddito disponibile, per considerare la liquidità del patrimonio
- *Strumento*: Modello di microsimulazione del CAPP, basato su dati It Silc 2010 (redditi 2009)

Spesa complessiva per decili di Isee per sottogruppi di prestazioni assistenziali (milioni di euro)

Decili isee	Famiglia	Povert�	Non autosufficienza	Totale
1	2060	1879	1430	5370
2	2869	2781	1720	7369
3	2759	2453	2193	7405
4	2315	2138	1768	6221
5	2106	2050	1801	5957
6	1728	1770	1481	4979
7	1446	1514	1545	4505
8	1108	1377	1252	3738
9	901	1214	1146	3262
10	478	756	1095	2329
Totale	17769	17934	15432	51135

Come fare riforme in una situazione di vincoli alla spesa pubblica

L'attuale distribuzione dei benefici offre opportunità per reperire risorse

Il piano di **finanziamento delle riforme** prende le mosse dalla **scarsa efficacia redistributiva** della attuale spesa assistenziale. Ad esempio:

- Alla metà più ricca delle famiglie (**dal 6° decile in sù**) **affluisce il 37% di tutta la spesa assistenziale e pure il 37% delle risorse per le misure che dovrebbero integrare redditi carenti, il 32% delle risorse per il sostegno economico delle famiglie con figli**, tutte misure di integrazione del reddito delle famiglie finanziate dalla fiscalità generale e condizionate alla situazione economica dei beneficiari.
- Se si azzerasse la spesa pubblica per le prestazioni rivolte alla povertà anziani (pensione sociale, maggiorazioni, 14a e integr. al minimo) con riferimento ai 3 decili superiori (8°, 9° e 10°) **si libererebbero risorse per oltre 3 miliardi e 300 mila euro**

Una impostazione generale e politiche specifiche

Andranno assicurati su base universalistica e talora selettività Isee sulle condizioni economiche delle famiglie :

- una rete territoriale di servizi per orientamento, accesso, presa in carico, case management
- il sostegno alla famiglia, con integrazioni di reddito (complementari a servizi per bambini, politiche di conciliazione, azioni formative e occupazionali per giovani dei servizi del territorio)
- il contrasto alla povertà, l'attivazione e l'inserimento sociale e lavorativo
- gli anziani non autosufficienti

Altre aree di domanda e di servizio saranno trattate in ulteriori tappe

L'impostazione generale

- Universalismo
- Selettività sulla base dell'Isee
- Le famiglie come unità di riferimento
- A spesa invariata
- Mix erogazioni monetarie e servizi, appropriate ai casi, livelli essenziali come diritti esigibili e standard di offerta
- Governo locale degli interventi a livello di ambito, Inps come possibile gestore delle erogazioni e partecipa ai controlli
- Collaborazione fra attori pubblici e attori sociali per la programmazione e l'integrazione degli interventi

Le politiche che qui proponiamo

Obiettivo	Riforma	Sostituisce	Spesa
<i>Sostegno delle responsabilità familiari</i>	Assegno unico per i minori	Detrazioni per carichi familiari Irpef. assegni familiari	17,6 miliardi
<i>Contrasto alla povertà</i>	Reddito minimo di inserimento	Programma nuovo finanziato con prelievo selettivo su beneficiari dei decili più elevati degli istituti attuali (assegno sociale, integrazione al minimo, ecc.)	5,7 miliardi
<i>Non autosufficienza anziani</i>	Dote di cura	Indennità di accompagnamento, Invalidità civile ..	17 miliardi

Per il sostegno alle famiglie con figli, l'assegno unico

I programmi vigenti e loro limiti

- **Detrazioni per carichi familiari in Irpef**
 - Incapienza
 - Selettivi sulla base di RC
- **Assegni familiari**
Categoriali
- **Assegni per nuclei con almeno tre minori**
Risorse limitate. In realtà programma di contrasto povertà

Proposta di riforma

- **Unifica** i programmi vigenti in un solo programma universale, mirato alle famiglie con minori
- Risolve il problema dell'**incapienza**.
- Produce una razionale differenziazione per nuclei con diverso numero di componenti
- Adotta un più corretto criterio di **selettività** (Isee)
- Utilizza le **stesse risorse** utilizzate nei programmi vigenti (17,6 mld)
- **Mantiene gli assegni familiari** a nuclei senza minori (pensionati)

Caratteristica dell'assegno

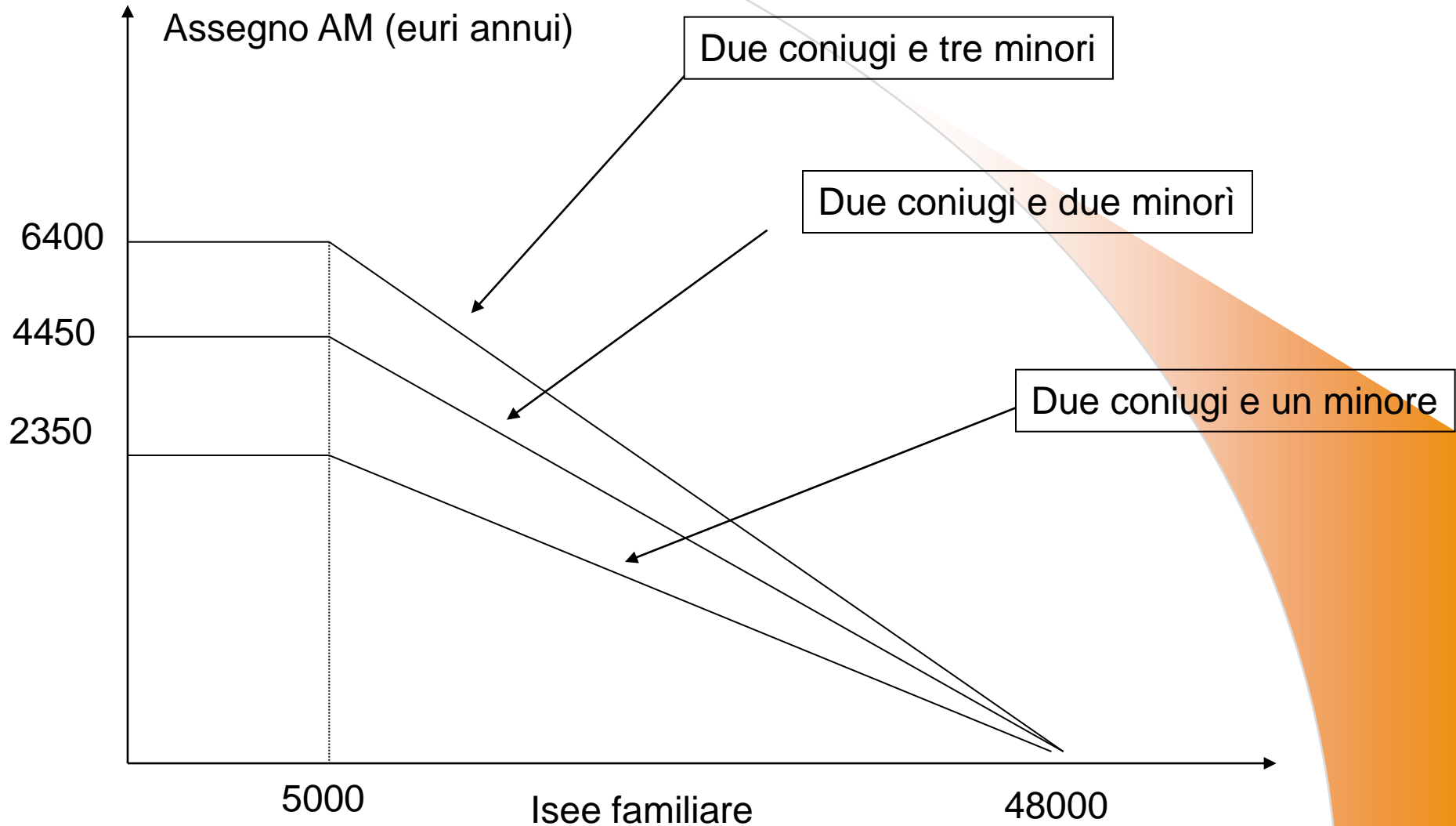
Assegno massimo

- L'assegno è di 2850 per un nucleo familiare composto da un solo genitore e un minore,
- Per le altre tipologie familiari è calcolato sulla base delle risorse aggiuntive necessarie per mantenere costante la condizione economica del nucleo.
- Si usa la scala di equivalenza Isee

Assegno massimo per diverse tipologie familiari – Ipotesi: Iseemin=5000

	numero componenti (inclusi i minori)				
numero minori/figli a carico	1	2	3	4	5
1	-	2850	2350	2100	1950
2			5200	4450	4050
3				7300	6400

Assegno differenziato e selettivo



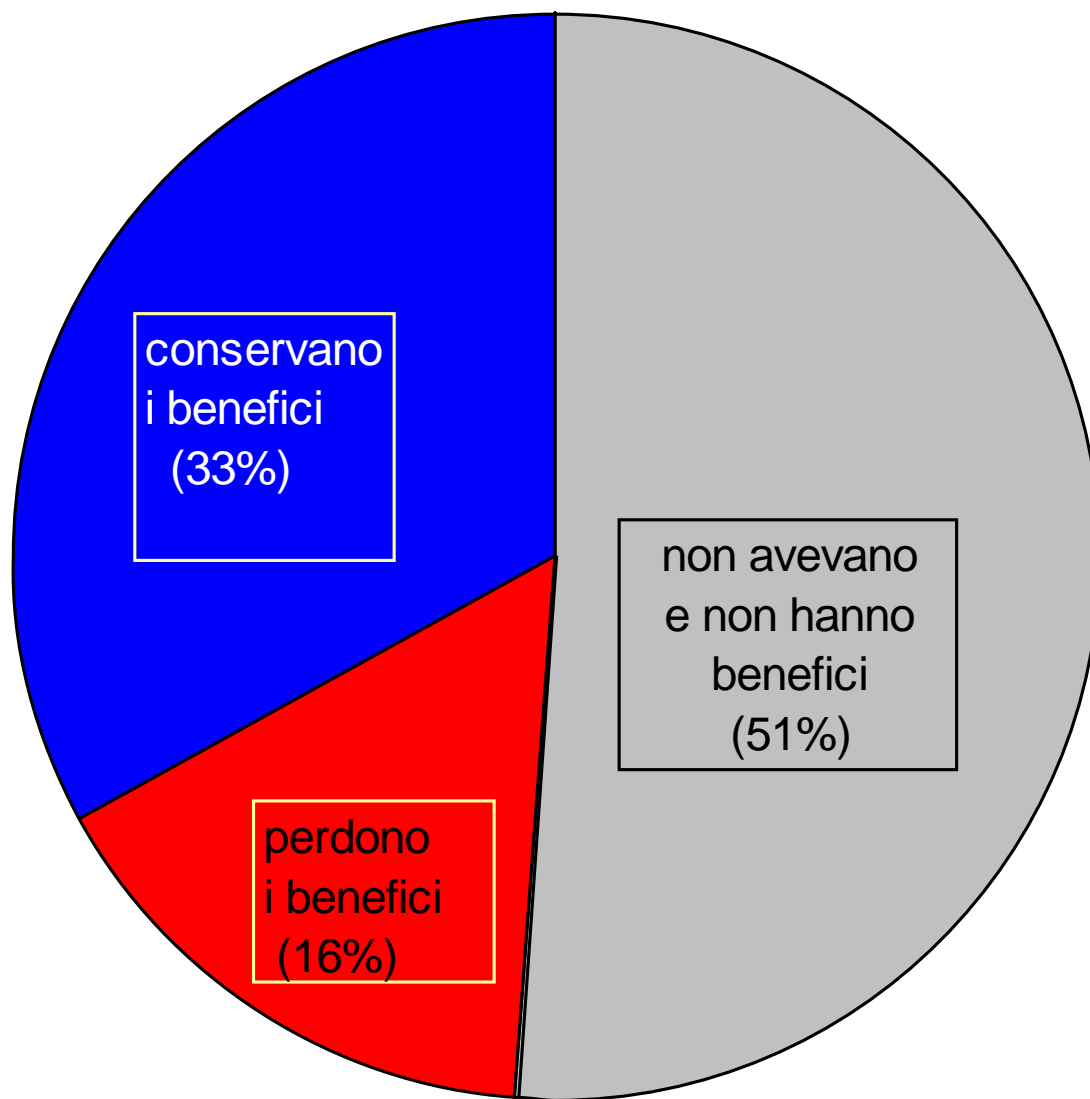
Due proposte alternative e loro finanziamento

Fonti	Istituti vigenti	Usi	Riforma AM	Riforma AF + Detr.
Detrazioni per carichi familiari Irpef	11293	Assegno unico	16769	13157
- detr. coniuge	3217	Detr.coniuge a carico	-	3217
- detr. per figli e oltre il 4°	7680			
- detr. altri familiari a carico	396	Detr.e per altri familiari a carico	-	396
Assegni familiari	6477			
- a famiglie con minori	5477			
- a nuclei senza minori	1000	ANF a nuclei senza minori	1000	1000
Totale	17769		17769	17769

Assegno unico per le famiglie con minori (AM)

- **AM** concentra le risorse esclusivamente sui nuclei familiari con figli minori
- sostituisce **tutte le detrazioni** per famigliari a carico e gli attuali assegni famigliari (ad esclusione però della componente corrisposta a famiglie senza minori)
- è più generosa delle misure correnti.

RIFORMA ASSEGNO MINORI



Aspetti positivi della proposta AM

- Genera uno spostamento significativo di risorse a favore di nuclei familiari giovani che si assumono responsabilità genitoriali, incidendo su un aspetto molto negativo dell'attuale modello di welfare.
- Agisce in modo selettivo con una redistribuzione significativa a favore dei nuclei familiari in condizioni economiche più disagiate.

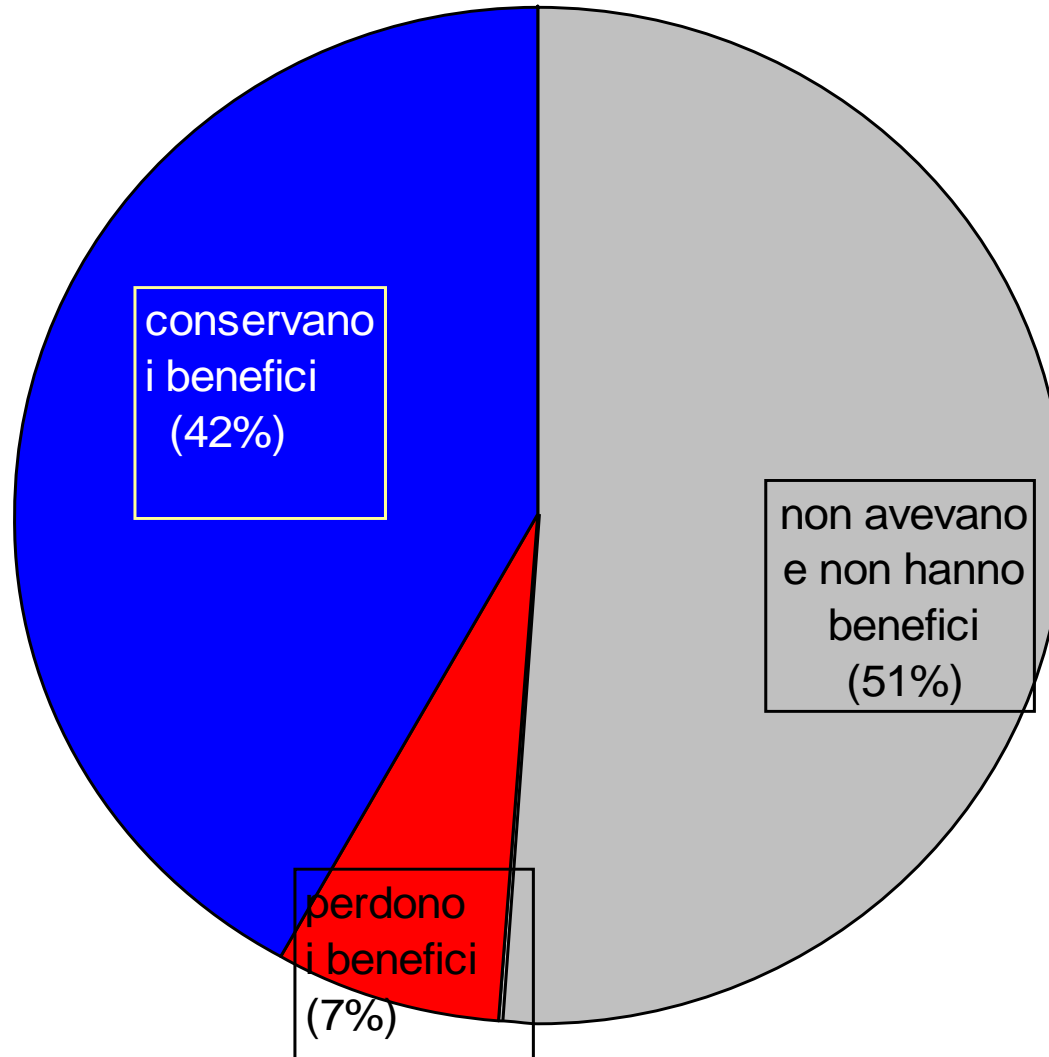
Aspetti critici che sollecitano attenzione e correttivi nella realizzazione

- Privilegia i nuclei familiari in cui il reddito prevalente sia di lavoro autonomo (aggiunta netta); per i nuclei in cui il reddito prevalente è quello di lavoro dipendente vi è solo una sostituzione, anche se quasi sempre vantaggiosa, tra AF e assegni familiari.
- Risultano penalizzati i nuclei familiari in cui non sono presenti minori (single, di ogni età, e nuclei con capofamiglia anziani come i pensionati che non risultano beneficiari del trasferimento (pur mantenendo gli ANF attuali per nuclei senza minori)

Assegno per famiglie con figli a carico e detrazioni per carichi familiari diversi dai figli (AF + Detr)

- AF ha come target i nuclei familiari in cui sono presenti figli e altri familiari a carico
- sostituisce l'ANF e le detrazioni fiscali per figli a carico, mentre restano in vigore la detrazione per coniuge a carico e per altri familiari diversi dai figli, il cui costo va sottratto al finanziamento di questa misura
- le detrazioni per familiari a carico riducono le risorse per le prestazioni per AF, che risultano in media sensibilmente inferiori a quelle che si possono ottenere con l'AM
- secondo la normativa fiscale sono a carico i figli, compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati e affiliati, se non possiedono redditi superiori a 2.840,51 euro, che convivano con il contribuente o ricevano da questi un assegno alimentare non risultante da provvedimenti dell'autorità giudiziaria.

RIFORMA ASSEGNO FIGLI + DETR.



Riforma assegno per figli a carico e detrazioni (AF+Detr)

Variazione dei trasferimenti medi per le famiglie che hanno i vecchi trasferimenti (ANF+Detrazioni), per quelle che hanno diritto ad AF+Detr

Decili	Famiglie con vecchi trasfer.	Famiglie con AF + Detr.
1	1021	1564
2	134	432
3	27	307
4	-96	97
5	-141	28
6	-257	-123
7	-279	-140
8	-396	-313
9	-544	-585
10	-532	-112

Caratteristiche della proposta AF

- Meno coraggiosa della variante AM e meno concentrata sui minori
- Attenua però gli aspetti di forte selettività della riforma AM

Per il sostegno alle famiglie con figli, l'assegno unico

Le misure di sostegno reddituale alle famiglie con figli di cui trattiamo ora sono ovviamente complementari allo sviluppo di **politiche regionali e locali di conciliazione** dei tempi di lavoro, di cura, per la casa, e all'incremento della **offerta di servizi per l'infanzia e i minori**, efficaci sia in termini redistributivi e di contrasto alla povertà, che di sostegno alle responsabilità familiari.

**Per il contrasto alla povertà,
l'attivazione, l'autonomia:
il reddito minimo di
inserimento**

Politiche di contrasto alla povertà e di attivazione e autonomia

- In Italia non esiste una politica unitaria di lotta alla povertà. Le misure più tradizionali di integrazione dei redditi delle famiglie (integrazione al minimo, pensione e assegno sociale, ecc.), come anche quelle più recenti (*bonus* incapienti, *bonus* utenze e *sc e scs*), sono:
 - frammentate, di natura categoriale, essenzialmente di tipo riparativo-assistenziale, di maggior favore verso soggetti con una storia contributiva alle spalle (specie se anziani)
 - ma soprattutto scarsamente efficaci dal punto di vista redistributivo: il 21,4% della spesa per integrazioni al minimo e il 13,1% della spesa per pensioni sociali è percepito da beneficiari il cui reddito disponibile medio è superiore ai 21.000 euro annui equivalenti (8°/9° e 10° decile), per un totale di circa 2.8 mlrd.

La nostra proposta: verso un reddito minimo di inserimento e attivazione

1. misura **universalistica**, non categoriale
2. basata sul **mix di erogazione monetaria e servizi**
3. prestazione ***means tested***, secondo un ISEE riformato
4. non prestazione riparativo/assistenziale, ma misura di **attivazione ed autonomizzazione**, compatibilmente con le caratteristiche e le possibilità dei potenziali beneficiari (alternativa solo *cash* possibile)

Misura di universalismo selettivo

Rivolta a **tutte le famiglie 'povere'** le cui risorse si trovano al di sotto di una determinata soglia, selezionate in base ad una prova dei mezzi

Doppia soglia = ISEE (riformato) < 12.000 euro e reddito disponibile < soglia povertà assoluta (differenziata x caratteristiche familiari, area geografica e dimensione comune di residenza)

Contributo spettante = Integrazione del reddito familiare fino alla soglia povertà assoluta (con una gradualità nel tempo da definire)

-> in questo modo si raggiungerebbe circa 1 milione e 240 mila famiglie beneficiarie per una spesa di circa 5,7 MLRD di euro

Finanziamento e sostenibilità economico finanziaria del reddito minimo

Integrazioni economiche alle famiglie + servizi di inserimento e gestione amministrativa della misura (+ quota per monitoraggio e valutazione)

Costo stimabile a regime circa 6,1 miliardi

Ipotesi di finanziamento 1:

'Azzeramento' dei 4 decili di reddito disponibile equivalente più alti (dal 7° al 10°) si arriverebbe ad un recupero di **4,8 miliardi** complessivi...

Ipotesi di finanziamento 2:

Una riforma più soft si potrebbe concentrare sugli ultimi 4 decili con aliquote di taglio differenziate: 100% al decimo e al nono, 70% all'ottavo e 50% al settimo; in questo caso si potrebbero recuperare risorse per **3,7 miliardi** complessivi. Successivi analoghi passi devono recuperare ulteriori risorse ...

La spesa attuale contro la povertà per decili di Isee e cumulata

Decili Isee	Povert�	cumulata
10	756	756
9	1214	1970
8	1377	3347
7	1514	4861
6	1770	6631
5	2050	8681
4	2138	10819
3	2453	13272
2	2781	16053
1	1879	17932

Contrasto alla povertà: Prestazioni medie vigenti, RMI e finanziamento per decili di Isee (migliaia di euro annui)

Decili	Trasferimenti vigenti contrasto povertà	RMI+ finanziamento	Delta
1	747	2700	1953
2	1104	1295	191
3	975	1121	146
4	849	849	0
5	814	814	0
6	703	424	-279
7	601	2	-600
8	547	3	-544
9	482	1	-481
10	300	1	-299

Attivazione e condizionalità

La componente di *empowerment* deve essere chiara, condivisa con il beneficiario e la sua famiglia e sottoscritta

- Distinzione tra abili al lavoro e non abili (progetti di inclusione sociale/patti di servizio)
- Definizione **condizionalità** della misura (sospensioni/riduzioni/revoche del beneficio)
 - stringente per gli abili al lavoro
- più blanda per i beneficiari di progetti di inclusione sociale
- **tutti** sono tenuti al rispetto di regole di **'buona cittadinanza'** (es. obbligo di frequenza scuola figli minori, pagamento utenze, ecc...)

Architettura istituzionale e infrastruttura organizzativa

Gestione decentrata sul territorio con appoggio sull'Inps per le erogazioni economiche e i controlli amministrativi sulla condizione economica

- I **Comuni** (in forma associata) dovranno detenere la REGIA della misura (accesso, presa in carico, accertamenti, 'contratto' con l'utente, avvio di percorsi di attivazione 'sociale', gestione della condizionalità ...)
- I **Centri per l'impiego** avranno un ruolo centrale nell'attivazione e nel monitoraggio dei patti di servizio, sulla base di un preciso accordo con i Comuni
- Il **terzo settore** e gli altri soggetti territoriali saranno chiamati in causa per l'offerta di interventi di sostegno e inserimento
- Le **Regioni** avranno una funzione di raccordo tra il livello centrale e quello locale, definiranno linee guida per la gestione della misura; assicureranno un supporto formativo e informativo e saranno responsabili dell'attività di monitoraggio e valutazione a livello territoriale, potranno anche partecipare al finanziamento della misura

Ricomposizione del sistema

- La nuova misura dovrà progressivamente elevare la sua soglia di integrazione e ridurre e via via assorbire misure categoriali orientate al sostegno dei poveri (pensione sociale, integrazione al minimo, sconti su forniture di energia elettrica, SC, SCS, ecc.).
 - Non assorbirà misure specificamente orientate a condizioni particolari di disagio: disabilità, non autosufficienza e simili.
 - La ricomposizione del sistema dovrà tenere conto anche delle prestazioni economiche attualmente erogate da Regioni e Comuni, parzialmente in *overlapping* rispetto alla nuova misura
- Si potrebbe stabilire una quota di concorso alla spesa della nuova misura di Regioni e Comuni che saranno sgravati di alcuni compiti

Effetti della introduzione simultanea delle misure di sostegno delle responsabilità familiari e del RMI sulla spesa per il Rmi

Il nuovo assegno per i figli è molto selettivo a favore dei decili più bassi, quindi la sua introduzione abbatte fortemente il numero dei beneficiari e l'entità del beneficio del RMI

L'impatto sulla spesa totale per il RMI che abbiamo stimato in 5,7 miliardi di euro (6,1 miliardi se comprensivi dei costi di gestione) sarebbe significativo: si ridurrebbe a meno della metà, cioè a circa 2.5-2.6 miliardi di euro a seconda che si consideri AM o AM + detrazioni.

Prestazioni per sostegno a famiglie e contrasto alla povertà vigenti e riforma AM+RMI per decili Isee (migliaia di euro annui)

Prestazioni per sostegno famiglie e contrasto alla povertà vigenti e riforma AM + Reis per decili di Isee - migliaia di euro annui

Decili	Trasf. Fam+povertà vigenti	Riforma AM+RMI	Delta
1	1565	3276	1711
2	2244	2555	311
3	2071	2201	131
4	1768	1711	-58
5	1651	1557	-94
6	1389	1230	-159
7	1176	987	-189
8	987	499	-488
9	840	97	-743
10	490	26	-464

Per il sostegno alla cura degli anziani non autosufficienti: la dote di cura

Politiche di sostegno alla cura degli anziani non autosufficienti

Gli **ultra 65enni** in Italia sono **12,3 milioni**:

- di questi circa **1,8 milioni sono non autosufficienti** (con almeno 1 Adl, ossia lievi, medi e gravi)*
- di questi **1,4 milioni ricevono l'indennità di accompagnamento**

La nostra proposta di riforma ha come obiettivo la copertura dei non autosufficienti.

* Indagine Multiscopo Istat – Stato di salute (2008).

Le principali risposte alla non autosufficienza

	% ultra 65enni utenti
Indennità di accompagnamento e altre prestazioni per invalidi civili anziani	11,4
Assistenti familiari	7,9
Assistenza domiciliare integrata (Adi)	3,3
Strutture residenziali	1,8
Servizi di assistenza domiciliare (Sad)	1,9

La riforma che proponiamo

- Una **“Dote di cura”** quale livello essenziale di assistenza UNIVERSALISTICO garantito a livello nazionale a tutti i non autosufficienti
- **Riassorbe l’indennità** di accompagnamento e le prestazioni assistenziali per gli anziani.
- **Supera gli attuali limiti** dell’indennità di accompagnamento (non graduata per intensità del bisogno, senza alcun vincolo di utilizzo né di rendicontazione)

Ipotesi assunte:

- Una **platea superiore** all’indennità di accompagnamento, pari al 13% degli over 65enni (1,6 milioni di anziani)
- **Disponibilità di spesa invariata**, sociale e sociosanitaria
- **Una misura decentrata**, collegata al sistema dei servizi territoriali, con una presa in carico sociosanitaria
- **Importi graduati** in base al grado di non autosufficienza e una maggiorazione per gli anziani “poveri”
- **Possibilità di scelta tra trasferimenti monetari e voucher** per l’acquisto di servizi accreditati, con incentivo verso i secondi

Indennità di Accompagnamento	Dote di Cura
Accesso	
Invalidità 100% Senza limiti di età.	Anziani over 65 parzialmente o totalmente non autosufficienti.
Somme erogate	
499 euro al mese, per tutti	Fasce distinte per grado di non autosufficienza (fabbisogno assistenziale) e capacità di spesa dell'anziano
Uso delle risorse	
Libero	Libero (somme ridotte) oppure finalizzate alla fruizione di servizi accreditati (somme maggiorate)
Gestione	
Inps	Inps, Regioni, Asl per gli accessi, Comuni (distretti) e Asl per informazione e accompagnamento – percorso assistenziale
Informazione e Accompagnamento	
Nessuno	Vengono garantiti in specie nelle situazioni più fragili, in cui va previsto un Piano di assistenza individuale

Quanto costa la misura e come viene finanziata

- Tre importi mensili diversi per: ricoverati in residenze, gravi a domicilio, non gravi a domicilio.
- Nei tre decili inferiori di Isee si prevedono maggiorazioni degli importi erogati
- Per chi è a domicilio, viene incentivata la fruizione di servizi accreditati anziché trasferimenti monetari *tout court*.
- Stimiamo un costo totale pari a **17 miliardi di euro annui**.

Finanziamento tramite:

- La spesa attualmente sostenuta per l'indennità di accompagnamento e invalidità over 65 (**11 miliardi**)
- Fondo sanitario nazionale dedicato al *long term care* over 65 (stimabile in **4,9 miliardi**)
- Spesa sociale dei Comuni per i servizi per anziani (**1,1 miliardo**)
- Andrà previsto inoltre un fondo per lo sviluppo dei servizi

Il target: gli anziani NA in Italia

Secondo l'ultima Indagine Multiscopo sullo stato di salute e altri dati Istat gli ultra 65enni NA in Italia sono il 12,7% di chi è a domicilio, pari a 1.772.000 anziani, oltre ai ricoverati in struttura residenziale.

Tre tipi di beneficiari:

- 230.000 in struttura residenziale
- 704.000 con 3 o più Adl: Assistenza domiciliare a elevata intensità
- 838.000 con 1 o 2 Adl: Assistenza domiciliare a medio-bassa intensità

Assumiamo un *"take up rate"* del 90%.

Scenario base "Dote di Cura" per ultra 65enni (30% opzione voucher, 70% trasferimenti)

		numero beneficiari	importo mensile per utente	spesa totale annua
ricoverati		230.000	2.300	6.348.000.000
non autosufficienti gravi a domicilio	trasferimento	444.000	600	3.196.800.000
	voucher	190.000	1.000	2.280.000.000
parzialmente non autosufficienti a domicilio	trasferimento	528.000	400	2.534.400.000
	voucher	226.000	600	1.627.200.000
TOTALE		1.618.000	Maggiorazioni per anziani meno abbienti (nei primi 3 decili)	15.986.400.000

Aspetti qualificanti

1. **Presa in carico sociosanitaria.** Erogazioni Inps con presa in carico da parte dei servizi territoriali. No uniformazione delle scelte regionali ma garanzia di standard minimi di dotazione e qualità
2. **Valutazione della NA.** Superare la certificazione attuale per uno strumento più omogeneo e adatto alla NA in età anziana
3. **Percorso assistenziale:** accesso unitario > valutazione > presa in carico > integrazione sociosanitaria > monitoraggio
4. **Capacità di scelta, possibilità di scelta** tra *cash* e *care*: garanzie minime su tutto il territorio nazionale (Piani di sviluppo nelle regioni arretrate)
5. **Positivo impatto occupazionale** di una misura orientata alla fruizione di servizi
6. La nuova misura incentiva la **qualificazione del lavoro privato di cura** (badanti)

Prime valutazioni sulla fattibilità

- Il decentramento delle misure a livello regionale e locale incontra **situazioni molto diverse** a secondo dello sviluppo della rete dei servizi
- La misura ha quindi bisogno di **livelli essenziali** definiti e di una regia che garantiscano equità distributiva delle risorse, uniforme gestione degli accessi e dei processi di presa in carico, sviluppo di una rete di servizi
- Vanno previste risorse e specifici interventi volti a **promuovere le situazioni meno dotate** di sistemi e reti di servizi. Questo sia a livello di gestione degli accessi, sia a livello di presa in carico sociosanitaria e di erogazione di servizi
- Va incentivata l'emersione, la qualificazione e l'accreditamento del **lavoro privato di cura (badanti)**, anche con fiscalizzazione degli oneri sociali

I risultati attesi:

diritti più garantiti, sostegni più efficaci, distribuzione più equa, sistemi locali più sviluppati e partecipati, più occupazione, più coesione sociale, un contributo al superamento della crisi

Garantire diritti delle persone e livelli dei servizi

- Le riforme indicate comportano **sacrifici e rischi** e necessitano quindi di **rassicurazioni e tutele** per le persone e di linee di difesa contro rischi di sottrazione nei passaggi di risorse ora destinate all'assistenza.
- Le riforme possono essere effettuate quindi solo se contestualmente a livello nazionale si definiscono i **livelli essenziali, in termini di diritti di cittadinanza e di standard esigibili dei servizi** (Cost. art. 117, c.2, lett.m).

Vantaggi del nuovo sistema integrato

- miglior sostegno per chi è in situazione di bisogno (**efficacia**)
- distribuzione più equa dei benefici, rapportati ai bisogni (**equità**)
- attivazione della comunità locale nelle sue diverse componenti pubbliche sociali private (**integrazione, efficienza**)
- opportunità per governo e gestione più **partecipati**
- riforma realizzata riallocando azioni e risorse entro le politiche considerate, con ridotta richiesta di risorse aggiuntive (**economicità**)

Una riforma parsimoniosa che genera sviluppo

- Le riforme proposte riallocano azioni e risorse entro le politiche considerate, con modesta richiesta di risorse aggiuntive
- Nel loro insieme implicano un **forte sviluppo di servizi dei territori** finanziato con una quota delle risorse ora assorbite dai trasferimenti monetari gestiti dall'Inps, che dovranno **in parte passare a Regioni e Comuni** per finanziare servizi dei territori.
- **Lo sviluppo dei servizi crea occupazione**, posti di lavoro, in particolare per le donne e, ad esempio, la dote di cura persegue anche l'emersione di lavoro informale.
- La riforma proposta va quindi vista anche come **politica occupazionale di sviluppo**.

Una sfida anche per Regioni, Comuni, Terzo Settore

- Probabilità e tempi di una riforma a livello nazionale dipenderanno dalle scelte del Governo e dei partiti, ma *anche dall'impegno propositivo e innovativo* di Regioni, Comuni, enti e organizzazioni sociali, sindacali, centri di elaborazione di politiche, mass media
- *Regioni, Comuni, Terzo Settore dovrebbero anch'essi rivedere i loro sistemi* e le loro misure assistenziali talora invecchiati, sui criteri guida di efficacia, equità, efficienza
- la riorganizzazione, integrazione e riqualificazione delle loro politiche, delle loro azioni, dei sistemi di servizi sui territori è *condizione per la realizzabilità delle riforme*

Valorizzare le realtà locali per costruire Welfare comunitari

- Una riforma nazionale che decentrasse funzioni e risorse socio assistenziali e promuovesse interventi appropriati e innovativi concorrerebbe in modo decisivo a conferire forza e responsabilità alle comunità locali, nelle loro varie componenti, sulle questioni di sostegno e di sviluppo sociale, e a sviluppare sui diversi territori Welfare comunitari, più equi e più efficaci, centrati sulle persone e sulla partecipazione delle persone e delle aggregazioni e istituzioni sociali



Grazie!