

FORUM SUL WELFARE INTEGRATIVO: I nuovi bisogni sociali tutelabili dal welfare integrativo



WELFARE INTEGRATO: TREND E PROGETTUALITA'

Laura Crescentini

Coordinatore Tecnico Assoprevidenza

CTS Itinerari Previdenziali

Mercoledì 5 aprile 2017

Fondazione ENPAM, Roma

Welfare integrato: i trend (Welfare index PMI 2017)

% Imprese con almeno un'iniziativa per area

Aree	%	trend
➤ Sostegno economico*	35,1	↔
➤ Sanità complementare	34,8	↑
➤ Sicurezza e prevenzione incidenti	33,9	↔
➤ Formazione	33,7	↔
➤ Conciliazione vita-lavoro**	32,8	↑
➤ Previdenza complementare	23,4	↔

*Ristorazione, convenzioni con negozi, alloggi, prestiti agevolati, trasporti

** Organizzazione lavoro, trasporti, scuole e asili



Welfare integrato: i trend

(Welfare index PMI 2017)

% Imprese con almeno un'iniziativa per area

Aree	%	trend
➤ W allargato al territorio*	17,3	↑
➤ Polizze ass.ve**	17,1	↔
➤ Sost a soggetti deboli e int soc.le	7,7	↔
➤ Assistenza***	6,7	↑
➤ Cultura e tempo libero	5,8	↑
➤ Istruzione	2,7	↑

* Volontariato, Centri culturali, case alloggi, asili/scuole, trasporti

**Escluse polizze obbligatorie infortuni.

*** prevenzione e check up, non aut (1%), servizi sanitari



Welfare integrato: i trend (Welfare index PMI 2017)

Caratteristiche essenziali

- La crescita è dovuta essenzialmente all'aumento delle iniziative nelle imprese già attive nel comparto => successo
- Tipologia iniziative diversa secondo il settore produttivo, ma omogenea sul territorio
- Dimensione impresa: maggiori iniziative nelle imprese più grandi => ***Problema della massa critica***



Welfare integrato

un confronto internazionale

Copertura dei programmi di protezione sociale professionale per tipo di rischio (% di addetti coperti)

	Pensioni	DS	Sanità	Conciliazione vita/lavoro**
Svezia	ALTA	ALTA*	ALTA	ALTA
Olanda	ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA
UK	MEDIA	BASSA	BASSA	ALTA
Germania	MEDIA	BASSA	MEDIA	ALTA
Belgio	MEDIA	BASSA	ALTA	ALTA
Austria	MEDIA	BASSA	BASSA	MEDIA
Italia	BASSA	BASSA	MEDIA	MEDIA
Spagna	BASSA	BASSA	MEDIA	MEDIA
Polonia	BASSA	BASSA	BASSA	BASSA

Basso: < 30%; Medio: 30-70%; Alto:>70%

*Assicurazione malattia; ** Orario flessibile

Fonte: Osservatorio Sociale Europeo: Seconda Indagine Prowelfare 2014-206.



Welfare integrato

Disoccupazione

- **NASPI; ASDI CIG (pubblico)**
- **APE social**
- **Anticipo pensione complementare**
- **Fondi di solidarietà**



Non autosufficienza: lo scenario

Aumenta il bisogno ma risposte insufficienti e a rischio inappropriatelyzza

- L'Italia è uno dei paesi più vecchi d'Europa: nei prossimi 20 anni:
 - over 65 > 29% (+ 8 punti rispetto al 2016), over 85 > 5%;
 - nel 2016 over 75 con patologie di lunga durata o problemi di salute > 85% con una patologia, 67% con due malattie croniche;
 - già nel 2013 circa 2,5 mil di anziani presentavano limitazioni funzionali;
 - la spesa per LTC passerà dall' 1,9% del PIL nel 2015 al 2,7% del PIL nel 2060 (previsioni RGS, scenario base);
- Risposta pubblica essenzialmente affidata all'indennità di accompagnamento (< 500 € mensili)
 - ADI e SAD praticamente simbolici, in diminuzione, disomogenei sul territorio;
 - nel 2017 riduzione FNPS e FNA;



Non autosufficienza: lo scenario

Aumenta il bisogno ma risposte insufficienti e a rischio inappropriata

- Anche la risposta privata non appare adeguata in quantità e qualità
- 561.000 famiglie pesantemente indebitate per far fronte all'assistenza ad un non autosufficiente (Censis)
- focus più su prestazioni cash che su servizi;
- riservata essenzialmente agli attivi;
- costi non accessibili a tutti;
- problema qualità cure domiciliari => caregiver;
- patrimonio immobiliare inadeguato;
- modello di residenzialità obsoleto, non trasparente e poco accessibile per via dei costi (posti letto per abitante inferiori alla media UE, ma tasso di occupazione in diminuzione).



Non autosufficienza: le sfide

Non realistico ipotizzare maggiori risorse pubbliche dedicate alla non autosufficienza



Riorganizzare la copertura (pubblica e privata) in maniera più efficiente: il quadro di riferimento

➤ **Piano cronicità**

- focus sulla persona e non sulla malattia;
- approccio multidimensionale integrato:
 - fra servizi sanitari e sociali;
 - fra professionalità diverse;
 - fra i diversi attori coinvolti nella pianificazione ed erogazione dell'assistenza;



PDTA con coinvolgimento attivo paziente e caregivers



Non autosufficienza: le sfide

Riorganizzare la copertura: le parole d'ordine

➤ Appropriatezza prestazioni

- definizione univoca
- sinergia con sistema pubblico => inserimento nel PDTA
- mappatura servizi

➤ Focus su servizi

- Domiciliarità (soluzione preferita): sinergie fra stakeholder per:
 - costituzione reti qualificate caregivers: convenzioni, formazione;
 - diffondere informazione su possibilità di accesso;
 - Innovazione: teleassistenza, domotica;
 - Ristrutturazioni patrimonio immobiliare.
- Residenzialità
 - nuovi modelli
 - certificazione

**Possibilità investimento
“agevolato” istituzionale
e PIR**

