

L'assistente sociale nella rete dei
servizi per la demenza
tra emergenze sociali e complessità
sanitaria

5° Convegno Nazionale sui Centri Diurni Alzheimer

Pistoia, 7/6/14

dott.a Luciana Chiti

Spesa per Ltc in rapporto al PIL

elaborazione da: Commission services Studi Zancan 1 - 2011

	2007	2010		2007	2010
Svezia	3.5	3.5	Francia	1.4	1.5
Paesi Bassi	3.4	3.5	Lussemburgo	1.4	1.4
Norvegia	2.2	2.2	Austria	1.3	1.3
Finlandia	1.8	1.9	Germania	0.9	1.0
Danimarca	1.7	1.8	Irlanda	0.8	0.9
Italia	1.7	1.7	Gran Bretagna	0.8	0.8
Belgio	1.5	1.5	Spagna	0.5	0.7
Grecia	1.4	1.5	Portogallo	0.1	0.1

Spesa pubblica per cure di lungo termine nel 2008 in Italia

1,7% del PIL,

di cui:

2/3 a persone >65 anni

48,6% a carico del fondo sanitario

41,7% = indennità di

accompagnamento

Spesa pubblica nel 2008 per cure di lungo termine di natura non sanitaria (al netto delle indennità di accompagnamento) = 0,17% del PIL, di cui:

63% = prestazioni non residenziali

24,% = prestazioni residenziali

13% = trasferimenti in denaro

I costi per assistenza costituiscono
8,6% dei costi totali del welfare
(nel 2010 si tratta di 38,8 miliardi
di € su 442,6)
suddivisi tra
prestazioni in denaro (63,1%) e
prestazioni sociali (35,2%)

L'Italia occupa il 23° posto in Europa per il sostegno ai disabili ed ai non autosufficienti.

In proporzione è alta la spesa per la vecchiaia a scapito di misure assistenziali

Spesa di assistenza sociale a carico dei comuni per cure di lungo termine nel 2008:

6,6 miliardi di euro, pari a 13 - 14% della spesa sociale complessiva.

Spesa sociale nel 2008 pro capite

nazionale : 131,5 €

nel Nord: 151,5 €

nel Sud: 92,8 €

La crisi intercorsa dal 2008 ad oggi ha dato luogo a misure restrittive e ad assenza di investimenti di lunga prospettiva in politiche di welfare.

Tutto ciò in presenza di un welfare non universalistico

Sistema di welfare non universalistico

- L. 328/2000 universalismo selettivo
- necessità per il cittadino della prova dei mezzi per accedere alle prestazioni sociali agevolate
- Prestazioni sociali agevolate: collegate nella misura o nel costo alla situazione economica del beneficiario

ISEE

Criticità dell'attuale strumento:

- mancata definizione del nucleo familiare per non autosufficienti
- difficoltà nell'effettuare controlli ex post
- scarsa selettività nei livelli economicamente più bassi
- problemi di equità (es: lavoratori dipendenti con ISEE mediamente uguale a lavoratori autonomi che hanno però mediamente un patrimonio immobiliare doppio)

PROPOSTA NUOVO ISEE

- Differenziazione dell'indicatore in riferimento al tipo di prestazione richiesta
- Considerazione dei carichi familiari particolarmente gravosi
- Introduzione del concetto di reddito disponibile che include anche i redditi esenti
- Introduzione del concetto di prestazioni agevolate di natura socio sanitaria

- Considerazione dei maggiori costi per famiglie con persone non autosufficienti
- Possibilità di deduzione di spese certificate per collaboratori domestici, addetti all'assistenza personale, rette di ricovero in strutture residenziali

In un sistema di universalismo selettivo come quello italiano, dove l'assistenza non è garantita a tutti, quando la famiglia gestisce al proprio domicilio buona parte dei carichi di cura, si generano risparmi di spesa sanitaria e sociale

La spesa a carico delle famiglie è stimabile intorno al 30 - 35% della spesa assistenziale per non autosufficienti

Il valore stimato delle spese sostenute dalle famiglie per assistenti familiari è di 8 miliardi di euro l'anno.

Tutto questo senza che, per la non autosufficienza in genere e per la demenza in particolare, sia evidenziato il concorso al risultato assistenziale dei familiari che si fanno carico in modo continuativo del lavoro di cura.

Fonte: T.Vecchiato "Invecchiamento e sostenibilità dei sistemi regionali di welfare" in Studi Zancan n. 1/2011 Padova

Questi risparmi, generati dal lavoro di cura sostenuto dalle famiglie, per la Toscana sono stati stimati, in un anno, in 830 milioni di euro

Fonte: T.Vecchiato "Invecchiamento e sostenibilità dei sistemi regionali di welfare" in Studi Zancan n. 1/2011 Padova

Stima dei fondi necessari a coprire in modo universalistico il bisogno di assistenza ad anziani non autosufficienti in Toscana: 1,7 miliardi €/annui. Questo considerando un modello in cui:

Fonte: studio IRPET e ARS Toscana in "Prospettive sociali e sanitarie"
(anno XLIV - n. 2, 2014)

quota anziani in RSA costante nel tempo

per basso livello disabilità: assist. dom. fornita da servizio pubblico

per disabilità complessa: ass. dom. attraverso contributo basato sui costi contratti per assistenti familiari

Fonte: studio IRPET e ARS Toscana in "Prospettive sociali e sanitarie"
(anno XLIV - n. 2, 2014)

Al netto della quota sanitaria (già a carico della fiscalità generale) e delle risorse pubbliche attualmente stanziata (indennità di accompagnamento e spesa sociale comunale) rimarrebbero da finanziare 880 milioni di € annui.

Fonte: studio IRPET e ARS Toscana in "Prospettive sociali e sanitarie"
(anno XLIV - n. 2, 2014)

In questa ipotesi l'aggravio fiscale per ogni contribuente sarebbe pari mediamente a circa 140,00 € l'anno.

Fonte: studio IRPET e ARS Toscana in "Prospettive sociali e sanitarie"
(anno XLIV - n. 2, 2014)

Occorre portare ad evidenza
l'apporto dei familiari prezioso e
per alcuni aspetti insostituibile, ma
sfruttato e logorato da politiche
poco lungimiranti.

Tutto ciò diventa ancora più
importante ed urgente parlando di
persone affette da demenza

Sono necessarie azioni di sistema che permettano di riconoscere, quantificare e valorizzare le risorse non professionali nelle azioni di cura per far emergere il loro concorso al risultato in termini di costi / efficacia.

Un approccio di questo tipo
permetterebbe di:

- considerare i servizi alle persone e alle famiglie un fattore produttivo di beni di interesse generale
- produrre capitale sociale, trasformando la spesa sociale da costo a investimento

Nel ripensare le politiche di welfare, occorre guardare oltre i soli aspetti di contenimento della spesa e rivedere l'utilizzo delle risorse attraverso la consapevolezza che non si tratta di spesa improduttiva ma di investimento sociale in capitale umano e in coesione sociale

End of slide show, click to exit.