



Welfare, servizi alle persone, investimenti e finanza per le infrastrutture sociali

Proposte per il cantiere delle riforme

A CURA DI ANDREA CIARINI E EDOARDO REVIGLIO

Versione provvisoria

Il paper è il frutto del lavoro svolto da un gruppo di studio di Astrid, coordinato da Andrea Ciarini e Edoardo Reviglio, al quale hanno partecipato: Franco Bassanini, Francesco Barbabella, Vittorio Campione, Carmen Graziano, Giovanni Lamura, Franca Maino, Loredana Parpaglioni, Giulio Pasi, Emmanuele Pavolini, Arianna Poli, Lorena Rossi.

Abstract

Dopo otto anni di recessione la società italiana si trova ancora in crescente difficoltà economica - ed il tessuto sociale soffre. Oltre un italiano su quattro, il 28,7% delle persone residenti, stima l'Istat è a rischio povertà o esclusione sociale. Nel 2007 le persone in povertà assoluta erano 1 milione e 800 mila (il 7,3% della popolazione). A distanza di 8 anni sono aumentate del 155% (4 milioni e 600 mila individui, 1 milione e 582 mila famiglie interessate). Anche la povertà relativa, almeno se riferita alle persone, cresce di incidenza, fino a raggiungere 8 milioni e 307 mila unità (il 13,7% della popolazione residente nel 2014). A questo scenario si aggiunge una scarsa efficacia del sistema di protezione sociale, ancora fortemente incardinato sulla centralità dei trasferimenti passivi di natura categoriale e di contro poco orientato allo sviluppo di misure attive, in servizi soprattutto, che direttamente e indirettamente sostengono la partecipazione al mercato del lavoro. Prova ne sia la bassa *performance* del sistema di protezione sociale italiano nel contrastare il rischio povertà, in particolare tra le coorti di età più giovani. A fronte dell'intervento del welfare, la riduzione del rischio povertà è in Italia pari al 5,3%, ben distante (in negativo) dalla media europea, pari invece al 8,9%¹. Molte altre tuttavia sono le debolezze del sistema di welfare italiano, per aree di *policy* diverse ma spesso accomunate da un doppio livello di criticità. Da un lato una scarsità di finanziamenti per operazioni di rilancio e riorganizzazione, da non risolvere in meri tagli di spesa. Dall'altro una impostazione attardata su soluzioni non al passo con i cambiamenti che hanno investito la domanda sociale, in particolare nei confronti dei cosiddetti "nuovi rischi sociali", rischi non più legati solo alla posizione lavorativa del singolo, ma ai cicli di vita, alla cura e assistenza e all'emergere di nuove forme di dipendenza e patologie che hanno una probabilità di protrarsi nel tempo molto più lunga, con tutto quello che ne consegue in termini di servizi e spesa a carico del sistema di welfare e delle famiglie stesse.

Senza interventi in grado di rilanciare gli investimenti e le riforme nel welfare, le prospettive demografiche rischiano di aumentare ulteriormente le pressioni di costo, senza trovare adeguate soluzioni in termini di nuove politiche pubbliche. Il rapido invecchiamento della popolazione incide sulla spesa sanitaria e su quella pensionistica - e il ritmo dell'invecchiamento corre sempre più rapido. La scarsità di nascite rischia di avere pesanti conseguenze sociali ed economiche. Già ora il 22% della popolazione è in pensione, uno dei tassi più alti al mondo. Il Paese impegna su questa voce di spesa il 15% del suo prodotto

¹ Istat, *Rapporto annuale 2016*, Roma.

interno lordo - più di qualsiasi altra nazione europea. La decrescita demografica e l'insostenibilità del welfare sono strettamente correlati. Entro 20 anni un italiano su tre avrà più di 65 anni e il rapporto tra ventenni e sessantenni passerà dal 4,7 al 2,1%. Le politiche a favore dell'immigrazione e quelle a favore della natalità devono diventare parte integrante del nuovo quadro sociale ed economico europeo - se non "rinverdiamo" l'Europa un declino progressivo sarà un rischio reale. E i tempi della globalizzazione ci costringono ad agire con decisione e tempismo.

I cambiamenti demografici in tutta Europa sono quindi caratterizzati da un rallentamento della crescita della popolazione e da un parallelo aumento dell'invecchiamento. La crescita del numero di anziani è anche causa dell'invecchiamento dei *baby-boomers* del secondo dopoguerra. Parallelamente la riduzione dei tassi di fertilità è conseguenza anche della riduzione di opportunità nel mondo del lavoro - sia nel breve che nel lungo periodo.

Riforme dei sistemi europei di sicurezza sociale, in particolare pensioni, sanità e cura degli anziani sono fondamentali per fornire una risposta costruttiva alle trasformazioni che ci attendono. La crescita dei debiti pubblici europei ci forza a cercare soluzioni che - senza indebolire lo stato sociale - non mettano a repentaglio la tenuta dei conti pubblici di lungo periodo e quindi non pesino sulle generazioni future.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno multi-dimensionale. Va considerata come una sfida che coinvolge molti ambiti di *policy*: il sostegno alle famiglie; l'istruzione, la formazione e il mercato del lavoro; i sistemi di protezione sociale, come le pensioni, la sanità ed il *long-term caring*. Ma anche la ristrutturazione, riordino e costruzione di nuove infrastrutture sociali che hanno un forte moltiplicatore sul PIL - contribuendo sia alla crescita che alla *fiscal consolidation*.

In questo difficile quadro generale è necessario che il rilancio e la riforma del Welfare entri a far parte delle grandi priorità dell'Agenda del Governo.

Un rilancio del welfare va considerato come un vero e proprio "investimento". Il welfare crea nuovi posti di lavoro e contribuisce positivamente alla crescita; il welfare richiede investimenti in infrastrutture sociali che hanno un moltiplicatore economico importante - ancor di più delle grandi opere in quanto mobilitano maestranze numerose a livello locale e incidono positivamente su vari settori, *in primis* quello delle costruzioni, - che è il settore economico più colpito dalla lunga recessione - così come filiere le produttive ad alto impatto tecnologico legate alla salute e alla cura delle persone. Gli investimenti locali, inoltre, rappresentano il 72% degli investimenti pubblici del Paese - e son quelli che hanno subito i tagli maggiori dall'inizio della crisi - mentre quelli dello Stato sono rimasti invariati. Su questo fronte vanno concepiti nuovi strumenti e meccanismi per finanziare le infrastrutture sociali. Il PPP di cui si parla da oltre due decenni - ed è fortemente raccomandato dalla UE - nell'Europa continentale non è mai veramente decollato. In altri Paesi è invece diventato lo strumento

principe per finanziare le opere medie e piccole (UK, Olanda, Belgio e Francia). Inoltre, si vanno sviluppando nuovi strumenti finanziari per il sociale che vanno esplorati e introdotti rapidamente anche nel nostro Paese. Parimenti importanti sono riforme che puntino a riqualificare la spesa sociale esistente, per una più efficiente allocazione delle risorse e una connessione più stringente con il rilancio dell'occupazione nei servizi alle persone come driver di innovazione e crescita.

Rilanciare il Welfare significa quindi “mettere benzina” alla crescita, all'occupazione e alla coesione sociale. Significa anche proteggere l'Europa - perché un Europa sociale è un Europa più forte.

In questo Paper ci proponiamo di aprire un cantiere per sostenere una riforma ampia e quanto mai necessaria del Welfare che possa essere, non solo un elemento di coesione sociale - ma anche un'opportunità di crescita ed investimenti.

1. Dal welfare come spesa al welfare come investimento per la creazione di nuova occupazione e nuove reti di imprese - ovvero come dare un impulso alla crescita

Per il contributo che offrono alla tenuta della coesione sociale e alla copertura nei confronti di vecchi ma soprattutto nuovi bisogni, i servizi sociali e sanitari svolgono una funzione fondamentale nei sistemi di protezione sociale europei. Siano essi legati alla non autosufficienza, alla cura e assistenza di minori, anziani, disabili, alla conciliazione tra vita e lavoro o ancora ai processi di deospedalizzazione e costruzione di nuovi percorsi integrati e continuativi di assistenza al domicilio, questi servizi costituiscono uno dei punti nevralgici dei welfare europei, al centro dei principali processi di riforma e ricalibratura degli anni più recenti. Un buon sistema di servizi alle persone come ci ricordano le istituzioni europee (da ultimo con il *Social Investment Package* del 2013 e con il lancio del Pilastro Sociale Europeo) è di fondamentale importanza per promuovere l'inclusione sociale, ridurre il rischio di povertà e, indirettamente, per sostenere la partecipazione attiva al mercato del lavoro.

Non meno importante tuttavia è considerare anche il contributo diretto che essi danno alla creazione di nuova occupazione e alla crescita economica. A tutti gli effetti i *white jobs* costituiscono uno dei settori che più hanno contribuito a creare occupazione in Europa, anche negli anni della crisi. In una fase di recessione e riduzione costante degli occupati nei tradizionali settori di insediamento industriale e manifatturiero questi servizi hanno continuato a dare un contributo positivo in tutta Europa alla creazione di nuova occupazione. A fronte di una perdita di circa 4,5 milioni di posti di lavoro nel manifatturiero (-13,6%) tra il 2008 e il 2015 e di 3,8 nelle costruzioni e edilizia (-25,1%) i servizi alle persone hanno registrato un incremento di più di 2 milioni di unità (+9,1%), per un valore complessivo di 25 milioni di occupati. Anche prima della crisi la crescita è stata sempre costante con un aumento degli occupati tra il 2002 e il 2009 pari a 4,2 milioni, più di un quarto rispetto a tutta l'occupazione creata nell'Unione (circa 15 milioni di nuovi posti di lavoro).

Nello sviluppo di un sistema compiuto di filiere di servizi integrati e anche di trasferimenti finalizzati a regolarizzare e creare occupazione al domicilio l'Italia è in ritardo su molti fronti. Le criticità del sistema di welfare nazionale hanno a che fare non solo con la riduzione di fondi destinati alla spesa sociale. Non meno importanti sono i ritardi nella definizione di una strategia che abbia al suo centro la creazione di nuova occupazione e lo sviluppo "produttivo" del welfare come fattore in grado di innescare circuiti di crescita e nuovi investimenti pubblici e privati.

Alla attuali condizioni il sistema italiano dei servizi alle persone rimane frammentato, senza una chiara politica nazionale di indirizzo e con forti sovrapposizioni di competenze tra Stato, regioni enti locali.

Inoltre seppure le regioni abbiano iniziato ad adottare provvedimenti innovativi (alcuni dei quali in linea con le riforme più avanzate europee) rimane il problema del mercato sommerso per larghe parti dell'assistenza alle persone, soprattutto nel campo

della non autosufficienza, dove un istituto come l'Indennità di accompagnamento (per una spesa annuale pari a 12 miliardi di euro) continua ad alimentare il mercato sommerso e il badantato. Nella persistenza dell'occupazione irregolare - e di per sé a basse protezioni sociali - l'elemento di ulteriore arretramento della regolazione pubblica è dato dalla mancanza di meccanismi specificamente dedicati all'emersione del lavoro nella cura familiare, sia quella prestata da un soggetto esterno alla famiglia, sia quella offerta da un familiare.

2. Investimenti nelle tecnologie sanitarie e “industria” della salute

La salute e la cura delle persone sono anche un settore produttivo in senso lato. In Italia l'industria della salute (farmaceutica, apparecchiature biomedicali e *medical device*, forniture mediche-sanitarie) ha occupato nel 2011 137.000 persone, per un valore aggiunto di 12 miliardi.

In Europa il settore delle tecnologie sanitarie ha un valore complessivo di 100 miliardi di euro per una crescita del 4% annua negli ultimi anni. La Germania è il paese già oggi leader del settore, con la più ampia porzioni di occupati e di imprese esportatrici. L'Italia rappresenta il quarto mercato in Europa per produzione e addetti.

Il settore delle tecnologie sanitarie: telemedicina, teleassistenza, domotica, *medical device*, è strettamente legato alla cura delle persone. Quindi la tecnologia sanitaria e il continuo avanzamento della ricerca hanno ricadute da non sottovalutare anche sull'apertura di nuovi comparti produttivi a alto tasso di valore aggiunto, e nuove filiere di imprese fornitrici di servizi.

3. Le fonti di finanziamento e la finanza pubblica

Dall'ammodernamento del sistema di welfare italiano passano obiettivi di crescita e di creazione e qualificazione di nuova occupazione nei servizi alle persone. Tanti e diversi sono i nodi su cui intervenire, dall'ambito strettamente assistenziale alla cura dei minori, fino a tutto il versante dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità assistenziale. Tutto si tiene nell'ottica di riforme capaci di agire in forma sistematica e su più fronti integrati tra loro. Per fare questo è necessario una adeguata infrastruttura tecnico-amministrativa a cui demandare il perseguimento di questi obiettivi. E' d'obbligo tuttavia anche interrogarsi sulle fonti di finanziamento.

Il rilancio di una politica sociale per lo sviluppo della buona occupazione nei servizi alle persone passa inevitabilmente dall'individuazione delle risorse. Da aumentare senza dubbio. Ma come aumentare la spesa nel welfare stanti gli attuali vincoli di bilancio che non permettono una espansione *tout court* della spesa pubblica? Su questo fronte si intende approfondire l'attuale contesto dell'evoluzione della spesa sanitaria per valutare eventuali risparmi ma anche eventuali effetti moltiplicativi sul PIL che una riforma del welfare potrebbe eventualmente produrre.

4. Il welfare aziendale e contrattuale

Una prima linea di intervento riguarda il welfare aziendale e contrattuale. Di fronte ai limiti strutturali che impediscono un aumento *tout court* della spesa pubblica, il welfare aziendale e quello contrattuale e in una sua accezione più estesa, il cosiddetto «secondo welfare» - ovvero l'insieme delle relazioni che sul territorio connettono aziende, enti locali, organizzazioni sociali e di terzo settore, al fine di sviluppare pacchetti integrativi di welfare - costituiscono uno degli ambiti di maggiore innovazione.

Tra previdenza complementare, sanità integrativa e bilateralità, ovvero quelle prestazioni di welfare contrattate a livello di categoria, e welfare aziendale, si possono già oggi contare risorse che possono contribuire ad articolare l'offerta di prestazioni sociali, in particolare sul fronte della conciliazione vita-lavoro e dei servizi alle persone. Dalla possibilità di combinare con più flessibilità gli orari di lavoro, ai nidi aziendali e in convenzione, fino al *long-term care* e alle facilitazioni nel disbrigo di faccende domestiche e amministrative/legali, siamo certamente di fronte a un tentativo di allargare il ventaglio delle prestazioni sociali, secondo incastri che sul territorio spesso coinvolgono anche le amministrazioni.

Resta una estensione di queste prestazioni particolarmente suscettibile di dualismi territoriali, in particolare tra Nord e Centro da una parte e il Mezzogiorno dall'altra. Pur tuttavia è anche da questi strumenti che passa il rafforzamento del welfare integrativo.

Pur con tutti i ritardi e le differenziazioni che ne conseguono, tra categorie, tra territori, tra lavoratori standard e lavoratori non standard è anche su questo fronte che si misura la possibilità di estendere il sistema dei servizi alle persone. Le leggi finanziarie del 2015 e del 2016 hanno introdotto sostanziali novità potenziando fortemente il ruolo della contrattazione tra le parti al fine di far decollare il welfare aziendale, anche nelle piccole imprese. I due provvedimenti hanno agito in più direzioni. Da un lato è stato ridefinito il sistema di incentivazione per i benefit aziendali, superando il (precedente) vincolo della “volontarietà” quale condizione per l'attribuzione dei benefici fiscali per i servizi integrativi di welfare in azienda. Dall'altro sono state ampliate le modalità di erogazione dei medesimi servizi. Qui la novità principale sta nell'adozione dello strumento del voucher come strumento di solvibilità per l'erogazione delle prestazioni contrattate.

Il decollo della contrattazione aziendale è un elemento dirimente per lo sviluppo del welfare aziendale. I dati del monitoraggio effettuato di recente dal Ministero del Lavoro sono in questo senso incoraggianti: oltre 16 mila accordi aziendali per oltre 5 milioni di lavoratori coinvolti (il 30% dei dipendenti italiani). Rispetto alle 10 mila imprese che nel 2014 avevano distribuito premi aziendali questo incremento marca una netta accelerazione, soprattutto nelle regioni del Centro-Nord-Est (Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia, Piemonte, Veneto) più il Lazio. Alla stessa stregua anche gli accordi territoriali stanno aumentando: 3 mila accordi circa per un totale di 1,2 milioni di lavoratori coinvolti. Anche dal punto di vista delle misure erogate il welfare aziendale ha cresciuto il suo raggio di intervento. Tra distribuzione di utili,

piani di partecipazione e servizi di welfare questi ultimi hanno riguardato più di 2 milioni di lavoratori.

Lo sviluppo del welfare aziendale porta con sé non solo nuovi servizi ma anche nuove reti di imprese operanti nel settore. In questo quadro l'istituzione del *voucher* per l'acquisto di prestazioni di welfare aziendale è un tassello importante di una strategia che attende di essere consolidata ma destinata già ora ad avere ricadute sul sistema delle imprese profit e non profit che erogano servizi.

5. I fondi europei nella nuova programmazione comunitaria 2014-2020

Un ulteriore ambito di intervento riguarda i fondi europei nel quadro della nuova strategia di programmazione comunitaria 2014-2020. Il nuovo ciclo di programmazione prevede come condizione *ex ante* per l'utilizzo delle risorse comunitarie, che le autorità nazionali e regionali mettano a punto strategie di ricerca e innovazione per la "specializzazione intelligente", al fine di consentire un utilizzo più efficiente dei fondi strutturali e un incremento delle sinergie tra le politiche comunitarie, nazionali e regionali. Si tratta di un cambiamento non di poco conto rispetto al passato, quando sostanzialmente la programmazione lasciava liberi enti locali e regioni di programmare nei più svariati ambiti, peraltro in pochi casi legati all'ammodernamento tecnologico delle imprese. Nel nuovo ciclo il legame con la tecnologia, sia esso relativo alla manifattura, ai servizi, ai beni culturali, diviene l'elemento centrale, visto come driver di cambiamento e innovazione per la competitività dei territori e delle imprese.

La programmazione individua tra i settori strategici di finanziamento comunitario anche l'ambito dei servizi alle persone, con un *focus* particolare sul finanziamento dei partenariati e delle imprese tecnologicamente avanzate. I piani regionali devono rivolgersi a settori in grado di favorire trasferimento tecnologico e aprire nuovi mercati avanzati. In questo, i servizi alle persone sono uno dei settori maggiormente suscettibili di innovazioni tecnologiche.

Le regioni di tutti gli Stati membri sono chiamate a redigere un documento che delinei, a partire dalle risorse e dalle capacità di cui dispongono, la propria *Smart Specialisation Strategy*, identificando i vantaggi competitivi e le specializzazioni tecnologiche più coerenti con il loro potenziale di innovazione e specificando gli investimenti pubblici e privati necessari Al sostegno della strategia.

L'obiettivo generale di valorizzare le eccellenze si traduce, a livello operativo, nella valorizzazione dei settori e/o delle nicchie di mercato dove i territori dispongono di chiari vantaggi competitivi o di determinate potenzialità di sviluppo imprenditoriale.

L'opportunità di una strategia di crescita per le imprese dei servizi tecnologicamente avanzati passa attraverso questi cluster, intorno ai quali i vincoli europei e altresì nazionali sono destinati a essere più stringenti rispetto al passato. In altri termini ci sarà meno autonomia per regioni e enti locali rispetto a come destinare i finanziamenti, dovendo questi essere convogliati su settori e sotto-settori individuati *ex-ante*.

Sarà importante da questo punto di vista valutare attentamente la mappa delle specializzazioni regionali. La gran parte delle regioni italiane, ha individuato nella domotica, nelle tecnologie sanitarie di sostegno alla assistenza alle persone, nella telemedicina e teleassistenza, nei dispositivi medici, settori strategici di intervento. Molto diversi sono però i contesti di riferimento in termini di presenza e radicamento delle imprese, reti di impresa, tipo di tecnologie presenti.

Altre opportunità si aprono, in termini di finanziamenti diretti, in questo caso alle imprese, alle istituzioni regionali, ma anche alle organizzazioni di sostegno alle imprese, con l'introduzione di un nuovo canale di finanziamento europeo: (*Cosme: Competitiveness of enterprises and SMEs*) per le piccole e medie imprese che puntino a rendere la tecnologia un fattore di sviluppo e di crescita della produttività del lavoro. Il *budget* previsto tra il 2014 e il 2020 è di 2,5 miliardi di Euro. Il nuovo programma erogherà finanziamenti per la creazione di nuove imprese innovative.

6. Una agenda di riforme per l'elaborazione di proposte di policy

Alla luce del quadro appena tratteggiato si pone per l'Italia la necessità di promuovere una serie di riforme in grado di incidere sulla "produttività" della spesa sociale. Per punti - e organizzazioni di sotto-gruppi di lavoro - si richiama la possibilità di proporre una serie di riforme su cui chiamare il legislatore al confronto come segue:

6.1. Creare lavoro regolare nei servizi di cura. Una riforma organica dell'indennità di accompagnamento (Andrea Ciarini)

Lo sviluppo dei servizi alle persone è negativamente influenzato in Italia dall'ampio bacino di lavoro sommerso. Nel campo della non autosufficienza questo problema è da mettere in relazione, alle modalità di regolazione e gestione della indennità di accompagnamento, nei fatti l'unico benefit universale (non sottoposto prova dei mezzi) per gli anziani non autosufficienti (i 2/3 dei beneficiari sono over 65) ad oggi presente in Italia. La spesa per l'Indennità di accompagnamento è arrivata a circa 12 miliardi di euro nel 2015², corrispondente a circa il 44 % della spesa totale per *Long-term care*. Le restanti parti del 46% e del 10% corrispondono rispettivamente alla componente sanitaria e ad altre prestazioni assistenziali per un valore complessivo sul Pil di circa l'1,9%³.

Una riforma organica dell'indennità di accompagnamento è quanto mai urgente, per rafforzare i processi di presa in carico integrata al domicilio (non i semplici trasferimenti *tout court* alle famiglie), per contrastare il lavoro irregolare e favorire la

² Inps 2015, *Rapporto annuale 2016*, Roma.

³ Ministero delle Finanze e dell'Economia - Ragioneria Generale dello Stato (2014), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario* - aggiornamento 2014.

creazione di nuova occupazione, anche ad alta qualificazione legata alla salute e alle filiere dei servizi sociali e socio-sanitari. Rispetto alla grande parte delle esperienze europee di riforma l'Italia è rimasto uno dei pochi paesi che prevede un importo unico per tutti, per in presenza di persone con bisogni diversificati e di intensità diversa. L'Indennità di accompagnamento è rimessa alle valutazioni delle Asl locali, rendendo la misura o fruibile secondo una somma fissa pari a 512 euro oppure non esigibile.

Proposte di policy:

Occorre riorganizzare l'indennità di accompagnamento per rendere questo dispositivo uno strumento di assistenza e di solvibilità della domanda attraverso l'utilizzo di voucher per l'acquisto di prestazioni al domicilio o *in kind* presso strutture accreditate. Obiettivo della proposta è promuovere la crescita di occupazione regolare e di maggiore qualità nei servizi alle persone, soprattutto al domicilio, attraverso un sistema di voucher che disincentivi il ricorso al mercato sommerso.

Occorre in secondo luogo distinguere tra indennità monetaria (da garantire ai livelli più bassi di non autosufficienza) e una indennità in servizi per i casi di più severa non autosufficienza⁴ da erogare tramite voucher finalizzati all'acquisto di servizi domiciliari e/o residenziali integrati, offerti o dai comuni o da *provider* accreditati (profit o non profit) dai medesimi comuni o nell'ambito delle misure di welfare aziendale.

Un sistema così articolato di *long-term* deve fondarsi sull'istituzione di un voucher universale in grado di garantire risorse e piani individuali di assistenza lungo l'intero spettro di servizi alle persone.

Occorre promuovere un nuovo sistema di valutazione del bisogno, non più legato alla erogazione *tout cort* monetaria della indennità di accompagnamento. Nella valutazione del bisogno occorre dotare in altri termini l'indennità di accompagnamento di griglie di valutazione diversificate quanto a intensità del bisogno e importi monetari connessi al *voucher* a cui legare un piano individualizzato di assistenza costruito tra utenti, Asl e enti locali. Tutte le esperienze europee di riforma del LTC si sono mosse in questa direzione. In Germania questa griglia è organizzata in tre livelli (da 235 euro a un massimo di 1550 euro al mese), ognuno dei quali corrispondente a un determinato ammontare di risorse economiche da utilizzare tramite *voucher*. In Francia su sei livelli (da un minimo di 652 euro a un massimo di 1312 euro al mese).

Su questa base occorre procedere a una più stringente integrazione con i processi di riorganizzazione che interessano le reti della sanità territoriale. Una riforma organica dell'indennità di accompagnamento deve compenetrare interventi nazionali e messa a

⁴ Si veda su questo la proposta di De Vincenti C. (2008), *Come fare decollare i servizi per la non autosufficienza*, NelMerito
(http://www.nelmerito.com/index.php?option=com_content&task=view&id=431&Itemid=1)

sistema delle sperimentazioni regionali all'interno di una rete più complessa centrata su percorsi assistenziali continuativi che dalla famiglia, agli attori privati e privati sociali arrivi a coinvolgere i professionisti sanitari, i medici di famiglia, il personale infermieristico, con anche la sperimentazione di soluzioni innovative già presenti in alcune realtà come gli infermieri di famiglia o come le Case della Salute⁵.

Per rafforzare il coordinamento centro-periferia di grande importanza è la costituzione di una Agenzia nazionale dei servizi alle persone, sul modello dell'Agence Nationale des Services à la Personne istituita in Francia nel 2005 (oggi incorporata all'interno del Ministero del Lavoro). Per un paese come l'Italia fortemente diviso al proprio interno non solo rispetto alla dotazione dei servizi e prestazioni ma anche nei modi stessi di organizzare gli interventi sociali da una regione all'altra, è non più rinviabile l'istituzione di un organo nazionale con il compito di coordinare e portare a sistema le molteplici iniziative territoriali e integrare meglio tra loro i livelli amministrativi (Inps, regioni, enti locali) coinvolti.

6.2. Investimenti nelle tecnologie sanitarie e “industria” della salute (Giovanni Lamura; Lorena Rossi)

L'applicazione delle nuove tecnologie al settore sanitario dovrà crescentemente confrontarsi in particolare con l'individuazione di soluzioni per la cura continuativa della popolazione in età anziana, target particolarmente rilevante se si pensa che nel 2014 più del 41% delle ospedalizzazioni si riferiscono ad ultra65enni. Gli investimenti in tale ambito dovranno pertanto mirare sempre più ad assicurare un impatto diretto sulla qualità delle cure erogate ed in generale sulla qualità della vita dei beneficiari, oltre che a produrre risparmi in termini di spesa pubblica.

Tra i settori che maggiormente emergono come più promettenti in tal senso vanno citati quelli delle varie applicazioni dell'ICT (*Information and Communication Technologies*), quello della domotica e quello dell'*e-health* (cioè di tutte quelle soluzioni tecnologiche che implicano anche una modifica organizzativa come risultato della loro applicazione). Opportuni investimenti in tali ambiti dovranno mirare ad incrementare la qualità delle cure, favorendo un più tempestivo e *user-friendly* utilizzo dei sistemi di accesso da parte degli utenti, ed in tal modo una più ampia fruizione dei servizi esistenti (ancora sostanzialmente bassa rispetto alla media riscontrabile a livello europeo), ma anche e soprattutto a potenziare il supporto allo sviluppo di sistemi integrati di cura tra il settore sanitario e quello socio-assistenziale.

⁵ La Casa della Salute è un progetto sperimentale di riorganizzazione della cura primaria sul territorio. Lo sviluppo di queste istituzioni intermedie tra ospedale e territorio, verte sulla costituzione di sedi uniche all'interno delle quali chiamare a operare congiuntamente medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di famiglia, personale socio-sanitario, infermieristico, assistenti sociali dei comuni, per tutta una serie di prestazioni che possono essere svolte a minor costo e maggiore appropriatezza al di fuori delle strutture ospedaliere.

Se passiamo ad analizzare il punto di vista dell'offerta, dobbiamo considerare che, già dalla metà degli anni 90, gli investimenti nel settore dell'ICT in generale hanno cominciato a ridursi considerevolmente nel nostro Paese, se confrontati con quanto accadeva in Germania e soprattutto in Francia⁶. Tale contrazione è perdurata fino a tempi molto recenti: se ci concentriamo sul solo *budget* per l'ICT nel settore sanitario, in particolare cioè sulle stime di spesa per l'ICT nelle strutture sanitarie italiane pubbliche e private degli ultimi 4 anni, possiamo osservare che solo nel 2014 si registra un'inversione di tendenza, dopo un lungo periodo di continua riduzione⁷. Questo ha riguardato tutti gli attori del sistema sanitario, che evidentemente dopo la stretta registratasi durante gli anni più intensi della crisi, hanno riavviato solo ora la digitalizzazione delle proprie attività. Ciò vale per le strutture sanitarie (che da sole coprono il 70% dell'intero budget per ICT del settore) come per le regioni, mentre i medici di medicina generale e il Ministero della Salute svolgono in tale contesto un ruolo più marginale. A tutto ciò va aggiunta l'esistenza di forti disuguaglianze territoriali nel settore, sintetizzabili dal dato che evidenzia come la spesa pro-capite per la digitalizzazione dei servizi sanitari sia più che doppia nel Nord-Italia rispetto al Sud ed alle Isole, con un centro che si avvicina più a queste ultime che non al Nord.

Proposte di policy:

Come sostenere una diffusione dell'industria tecnologica in ambito sanitario che sia in grado di produrre i sopracitati effetti? Attenzione particolare va rivolta ad assicurare la valorizzazione e/o promozione di esperienze sperimentali, anche locali, che dimostrino l'efficacia dell'impiego delle tecnologie in tale ambito seguendo un approccio integrato alla cura, e valorizzando le risorse già presenti sul territorio. Occorre istituire a livello nazionale programma di sviluppo capace di superare l'alto livello di frammentazione regionale oggi presente nel nostro paese, attraverso un'azione di coordinamento e indirizzo in stretta collaborazione con le varie agenzie nazionali, ed in particolare con l'Agenas in un possibile ruolo di coordinatore.

Al fine di sostenere queste innovazioni, che hanno anche ricadute imprenditoriali, occorre istituire appositi piani e fondi di investimento nazionali in coerenza con gli obiettivi della programmazione europea 2014-2020 che pone tra gli assi prioritari di investimento anche il settore salute. Rientrano in questo ambito anche le tecnologie sanitarie e quelle innovazioni in grado di incidere sulla creazione di nuove imprese altamente tecnologiche.

Un ulteriore elemento su cui intervenire riguarda l'opportunità di potenziare i servizi tecnologicamente avanzati a supporto dei famigliari *caregivers* di persone anziane

⁶ Hassan F. and Ottaviano G.I.P. (2013), *Così l'Italia ha disimparato a produrre*. Lavoce (<http://www.lavoce.info/archives/15656/cosi-litalia-ha-disimparato-a-produrre/>).

⁷ Osservatorio ICT in Sanità (vari anni) *Innovazione Digitale in Sanità*, Milano, Politecnico di Milano.

non autosufficienti. Così come recentemente riconosciuto dall'Age.na.s⁸, tali figure potrebbero fortemente beneficiare di un più diretto coinvolgimento nelle campagne di formazione ed informazione basate su strumenti - statici ed interattivi - messi a disposizione tramite il *web*. Occorre investire risorse per la diffusione di servizi *web* a sostegno di una categoria di persone - i familiari *caregiver* di persone non autosufficienti - che se non adeguatamente sostenuta rischia di divenire la "seconda vittima" della patologie delle persone di cui si prendono cura.

La diffusione della tecnologia nella cura può costituire un utile complemento anche al lavoro degli assistenti e del personale qualificato che operano nelle reti di continuità assistenziale che connettono le strutture sanitarie e socio-sanitarie con il domicilio. Occorre in questo senso prevedere un piano di ammodernamento tecnologico a sostegno delle riforme che stanno spostando la centralità dell'offerta dall'ospedale alle strutture intermedie e al domicilio. In una logica di rete è anche questo un tassello della creazione di un mercato sociale sottratto al lavoro sommerso e al "welfare fai da te" in vista di un sistema più efficiente e in grado di assicurare maggiore appropriatezza delle cure.

6.3. Investimenti nelle infrastrutture sociali, attrazione di capitale e finanza per il sociale (Edoardo Reviglio; Andrea Ciarini)

Una ulteriore linea di intervento riguarda la questione dell'attrazione di capitali in favore delle infrastrutture sociali in una logica di investimenti di lungo termine.

Occorre tuttavia pensare anche a un piano strategico di investimenti sulle infrastrutture sociali - siano esse relative alla cura dei minori, ai servizi per gli anziani non autosufficienti, all'integrazione socio-sanitaria (le case della salute) e alle reti di continuità assistenziale tra ospedale e domicilio, fino alle scuole e agli asili nido e all'edilizia sociale - in grado di includere nel novero degli strumenti finanziari anche soluzioni alternative al tradizionale canale della spesa pubblica.

A livello europeo se il Piano Juncker ha fatto intravedere possibilità in questa direzione (al riguardo dovrebbe presto partire una *High Level Task Force* sul finanziamento delle infrastrutture sociali nella UE sotto l'egida della Commissione - VP *Katainen* su una iniziativa del *European Long Term Association* (ELTI) con un ruolo guida della Cassa depositi e prestiti), ma su scala ancora assai limitata, ben di più si potrebbe ottenere consentendo agli stati membri di scorporare dal *deficit* di bilancio le spese sostenute per l'ammodernamento dei servizi legati a un grande piano di infrastrutture sociali.

⁸ Age.na.s (2014), *Valorizzazione e sostegno del ruolo del Caregiver familiare*. Roma <http://www.agenas.it/aree-tematiche/organizzazione-dei-servizi-sanitari/assistenza-primaria-e-fragilita/caregiver-familiare> (www.agenas.it/images/agenas/oss/assistenza/care%20giver/7_Valorizzazione_sostegno_ruolo_Caregiver_familiare_Documento_Agenas.pdf).

Una possibile soluzione al problema degli alti debiti pubblici che non permettono di finanziare gli investimenti utilizzando la leva del debito è quella di finanziarli tramite le partnership tra pubblico e privato. Se i progetti sono ben studiati, se il rischio regolamentare è contenuto o addirittura protetto da una garanzia pubblica e/o da speciali incentivi fiscali, la finanza di progetto con la partecipazione, a fianco degli operatori privati, di investitori “pazienti” e di lungo periodo può funzionare, in parte compensando i tagli di fondi pubblici dovuti alla crisi fiscale che stiamo attraversando.

Se vogliamo che anche questo tipo di opere possano essere finanziate, almeno parzialmente, dagli investitori istituzionali di lungo periodo, è necessario, inoltre, che siano standardizzate e raccolte in portafogli dedicati. Questo pone alcune sfide che dovrebbero essere al centro delle azioni di *policy* della UE nella prossima legislatura.

Un problema abbastanza comune è la mancanza di capacità tecniche delle amministrazioni pubbliche rispetto a schemi di contratti di grande complessità. Sono state generalmente poco efficaci le agenzie *ad hoc* che molti governi hanno costituito per dare assistenza tecnica alle amministrazioni pubbliche.

Nell’agenda europea di politica degli investimenti il PPP, va quindi ripensato e rilanciato con azioni di *policy* più coraggiose, tanto più in una situazione come quella attuale in cui un grande “mare” di liquidità e un eccesso globale di risparmio non trova adeguata allocazione in investimenti reali.

Ma esiste una buona finanza per il sociale? Se sì, con quali vincoli e destinazioni di risorse? Verso le singole organizzazioni? Verso le reti e le infrastrutture sociali? Secondo quali rapporti tra pubblico e privato? Un fatto è certo. Con debiti pubblici così alti, che rimarranno alti probabilmente ancora per molti anni, il futuro del finanziamento delle infrastrutture sociali in Europa dovrà necessariamente cambiare modello. Il problema ad oggi più impellente è la mancanza di una regia strategica europea e nazionale di queste iniziative, in grado di combinare investimenti pubblici e privati, investitori di medio e lungo termine e progetti credibili di infrastrutturazione sociale.

In attesa di questa regia europea gli stati membri possono agire attraverso la costituzione di partnership tra investitori di lungo periodo (Fondi pensioni, Fondazioni bancarie, altri investitori istituzionali) e enti locali per il lancio di piani di finanziamento su singoli progetti attraverso strumenti come i social impact bonds che già iniziano a diffondersi anche in Italia.

Proposte di *policy*:

Occorrono sia a livello europeo che nazionale forme di incentivazione fiscale in favore dei degli investitori istituzionali e dei capitali pazienti mobilitati in favore di grandi piani nazionali per il finanziamento delle infrastrutture sociali (scuole, asili, ospedali, servizi socio-sanitari e sanitari territoriali) da realizzare in *partnership* con le amministrazioni regionali e territoriali.

In Italia il patrimonio scolastico (con più del 55 degli edifici costruiti prima del 1976) stima un fabbisogno di interventi pari a circa 15 miliardi di euro. Il piano per l'edilizia scolastica con una dotazione di 3,9 miliardi (per interventi di messa in sicurezza, ristrutturazione e realizzazione di nuovi edifici scolastici) ha consentito circa 12 mila interventi sin qui. Senza contare sulla sola spesa pubblica occorre creare le condizioni per incentivare investimenti pluriennali con il contributo di investitori istituzionali disposti a investire in infrastrutture strategiche per il paese. *Bonus fiscali*, certi e costanti nel tempo, possono mobilitare risorse finanziarie in grado di accompagnare l'intervento pubblico, garantendo ritorni e impatti sociali significativi sui territori.

In coerenza con questa impostazione, occorre istituire un nuovo Piano Juncker del sociale, consentendo agli stati membri di scorporare dal *deficit* di bilancio le spese sostenute per l'ammodernamento e la creazione di nuove infrastrutture sociali da realizzare con il contributo di investitori istituzionali (in particolare le banche nazionali di promozione e investitori istituzionali).

In coerenza con gli obiettivi della programmazione europea 2014-2020 occorre estendere l'operatività degli investitori istituzionali (banche nazionali di promozione, fondazioni bancarie, assicurazioni, fondi di investimento) su piani di investimento per l'innovazione sociale. In questa logica occorre istituire un'agenzia nazionale per l'innovazione sociale con il compito di raccogliere e mobilitare capitali, pubblici e privati, verso le imprese sociali e i progetti a impatto sociale promossi dalle istituzioni regionali.

Ispirandosi all'agenda sociale europea (il *social investment package* del 2013) vanno incentivati fiscalmente *Social investment bonds* tesi a finanziare progetti nazionali legati a specifici *target* europei nel campo della cura, inclusione sociale e contrasto della povertà, inserimento lavorativo.