

2000-2010: Com'è cambiato il welfare lombardo

Cristiano Gori

Irs e Unicatt, Milano, Lse, Londra

14 dicembre 2010

Il percorso

- 2005: Pubblicazione valutazione legislatura 2000-2005 *Politiche sociali di centro-destra. La riforma del welfare lombardo*, Carocci
- 2010: Pubblicazione valutazione legislatura 2005-2010 e riforma 2000-2010 *Come cambia il welfare lombardo. Una valutazione delle politiche regionali*, Maggioli
- 14 dicembre 2010: Attivazione www.lombardiasociale.it

Il gruppo di lavoro

Laura Abet, Katja Avanzini, Renzo Bagarolo,
Roberta Bonini, Diletta Cicoletti, Ugo De Ambrogio,
Carla Dessi, Valentina Ghetti, Cristiano Gori,
Fabrizio Giunco, Gianni Guerrini, Rosaria Marotta,
Giovanni Merlo, Daniela Mesini, Laura Pelliccia,
Emanuele Ranci Ortigosa, Riccardo Sartori,
Rosemarie Tidoli

Il tema

- Le politiche sociali

= settori socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo
= anziani non autosufficienti, persone con disabilità, famiglie e minori, povertà ed esclusione
= Assessorato Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale

- Gli interventi responsabilità regionale

- La riforma lombarda

= due legislature regionali
= 2000-2010

La mappa delle domande

1. La riforma lombarda ha investito sulle politiche sociali?

(Gli obiettivi della Regione)

2. La riforma lombarda ha valorizzato il Terzo Settore?

3. La riforma lombarda ha sviluppato la competizione?

4. La riforma lombarda ha introdotto la libertà di scelta?

5. La riforma lombarda ha valorizzato la famiglia?

(Obiettivi aggiunti dagli Autori)

6. La riforma lombarda ha migliorato la regolazione del welfare locale?

7. La riforma lombarda ha migliorato gli effetti dei servizi per gli utenti?

8. La riforma lombarda ha incrementato l'equità del sistema?

9. La riforma lombarda ha valorizzato le figure professionali?

La riforma lombarda ha sostenuto la famiglia?

Il sostegno della famiglia

- Di quali famiglie parliamo?
- Le famiglie di nuova composizione e/o con figli piccoli, adolescenti, minori. Sono le famiglie su cui concentra gli sforzi la Regione (legge 23/99)
- Per queste famiglie, la Regione ha in gran parte raggiunto i propri obiettivi. In particolare:
 - Toglierle dall'abituale marginalità nel welfare regionale
 - Rispondere a bisogni insoddisfatti
 - Promuovere interventi innovativi
 - Valorizzarle come soggetto attivo (ass. familiari)
- Oggi la sfida è spostare il perno dell'azione regionale dai progetti innovativi agli interventi a regime

Il sostegno della famiglia

- Le famiglie di anziani non autosufficienti e persone con disabilità: il loro sostegno non è rientrato tra gli obiettivi
- Quali sono state le conseguenze indirette della riforma lombarda sull'impegno di cura e/o sulla qualità della vita dei *caregiver* familiari di anziani e disabili che vivono nel territorio?
- Due conseguenze indirette:
 - Famiglie *case-manager* di se stesse
 - Investimento più forte nella residenzialità rispetto al territorio

La riforma lombarda ha
migliorato gli effetti dei servizi
per gli utenti?

Gli effetti per gli utenti

- E' la domanda più importante
- Il percorso è stato simile per tutti i servizi di cui la Regione ha influenzato direttamente la qualità: socio-sanitari, res e semi-res, a regime
- Netto miglioramento della qualità in tutti questi servizi
- Punto non sottolineato a sufficienza nel dibattito pubblico

Gli effetti per gli utenti

Servizi coinvolti	RSA e CDI (Anziani) RSD, CDD e CSS (Persone con disabilità)
Legislatura 2000-2005	<ul style="list-style-type: none">• La Regione definisce nuove unità operative• La Regione elabora gli standard strutturali• La Regione elabora gli standard gestionali• I gestori iniziano a recepire gli standard
Legislatura 2005-2010	<ul style="list-style-type: none">• I gestori proseguono il recepimento dei nuovi standard• La Regione compie alcuni aggiustamenti e rafforza alcuni aspetti

La riforma lombarda ha
migliorato la regolazione del
welfare locale?

La regolazione

- La distinzione tra le singole unità operative e il sistema di welfare: una chiave per capire la riforma lombarda
- Rispetto al sistema, chiediamoci come sono stati governati i seguenti aspetti:
 - a) Il percorso nei servizi
 - b) L'integrazione programmatica, istituzionale ed organizzativa
 - c) L'equità territoriale
 - d) Il mix di servizi

Il percorso nei servizi

Tipologia di percorso	Percorso deregolato	Posizione intermedia 1	Posizione intermedia 2	Percorso regolato
Fasi del percorso: presidio pubblico				
Accesso: pua	NO	NO	SI	SI
Valutazione e progettazione: UVG	NO	SI	SI	SI
Responsabilità nel tempo: case manager	NO	NO	NO	SI
Esempi	Lombardia 2000-2008	Calabria, Molise	Liguria, Piemonte	Toscana, Marche

Integrazione programmatica, istituzionale ed organizzativa

- *Prima fase della riforma lombarda (2000-2005)*

Una certa confusione nei rapporti tra sociale e socio-sanitario complicato, ruolo forte ASL in Pdz ecc

- *Seconda fase della riforma lombarda (2006- 2008)*

Si arriva ad una «ordinata separazione» tra sociale e sociosanitario (3/2008)

- *Le altre Regioni comparabili, intanto:*

Quasi tutte hanno lavorato alla costruzione dell'integrazione tra sociale e sociosanitario a livello, programmatico, istituzionale e organizzativo (ad es Liguria, Toscana, Veneto, Emilia-Romagna)

L'equità territoriale

Strategia	Significato	Esempi
Aggiustamento nell'ambito dei meccanismi esistenti	Ridurre le differenze tra i territori nei finanziamenti che ricevono dalla Regione senza modificare il sistema regionale di welfare	Lombardia
Riforma per omogeneizzare la disponibilità di servizi e interventi	Modificare il sistema regionale così da assicurare in tutti i territori finanziamenti e/o standard di offerta parametrati ai bisogni presenti	Emilia-Romagna, Puglia
Riforma per assicurare una risposta certa a chiunque si trovi in una determinata condizione di bisogno	Modificare il sistema regionale così da assicurare che in qualunque area della regione chi ha bisogni superiori a una certa soglia acceda alla rete dei servizi	Toscana, Veneto

Il mix dei servizi

- L'allocazione delle risorse tra i seguenti settori è stata determinata in misura eccessivamente limitata dai bisogni della popolazione:

- *Sanità vs Socio-sanitario*

- *Residenziale vs Domiciliare*

- *Socio-sanitario vs Sociale*

La regolazione

- Ognuno dei seguenti aspetti è stato poco governato:
 - a) Il percorso nei servizi
 - b) L'integrazione organizzativa e istituzionale
 - c) L'equità territoriale
 - d) Il mix di servizi
- La necessità di provare a governare al meglio questi aspetti è condivisa da tutti gli studi e dalle altre Regioni
- Altrove, perlopiù, il tema del decennio non è stato quale strada scegliere ma come percorrerla

La riforma lombarda ha investito sulle politiche sociali?

La spesa dedicata è cresciuta

Spesa regionale per le politiche sociali a prezzi costanti, milioni di Euro, anni vari

	2000	2005	2008	2000-2008
Spesa propria	1022	1119	1226	+ 20,0%

Fonte: nostre elaborazioni su bilancio Regione Lombardia

La spesa è cresciuta meno delle altre Regioni comparabili

Spesa per i lea sociosanitari per anziani, valore assoluto per anziano (Euro) e crescita percentuale rispetto al 2003

	2003	2005	2007	2009 (stima)
Lombardia	497 -	504 (+ 1%)	526 (+ 6%)	542 (+ 9%)
Nord Italia	453 -	481 (+6%)	527 (+16%)	562 (+ 24%)

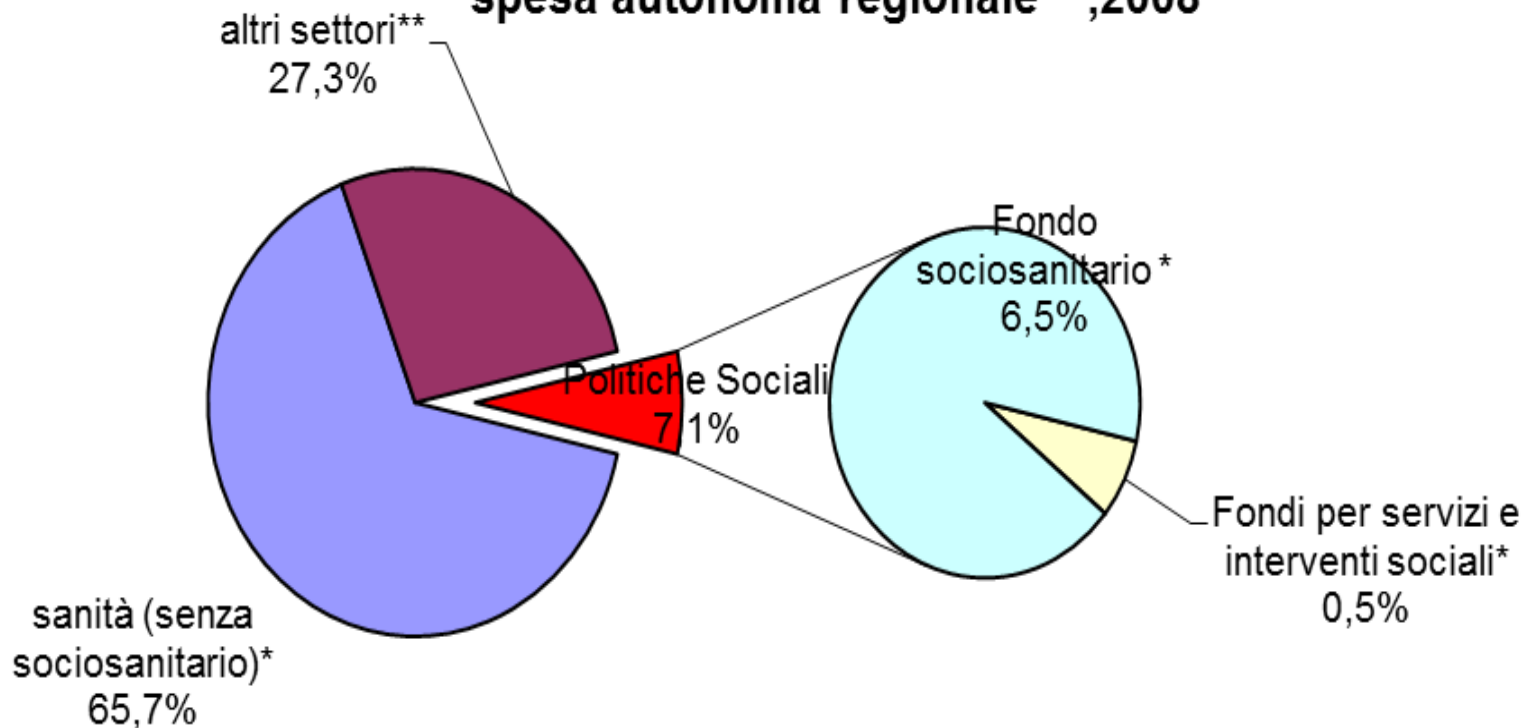
Fonte: rilevazione Agenas sui lea sanitari

La tendenza della spesa

- La tendenza illustrata pare valere per tutte le politiche sociali
- Molti studi confermano questi dati: le politiche sociali non sono state un'area d'investimento prioritario della nostra Regione
- I dati confermano, inoltre, la sensazione di «coperta corta»
- Dopo la fase di avviamento della riforma lombarda, la spesa si è sviluppata per «crescita inerziale».
- In altre Regioni le politiche sociali sono state scelte dalla Giunta come settore cui dare priorità

Il peso del sociale

Graf. 1- Incidenza (%) spesa sanitaria* e per il welfare* sulla spesa autonoma regionale ,2008**



La riforma lombarda ha valorizzato il Terzo Settore?

Terzo settore e programmazione territoriale

- Passi in avanti nel coinvolgimento del TS nella programmazione a livello territoriale
- Oggi rispetto a 10 anni fa: scenario decisamente più avanzato
- L'attivazione dei piani di zona e il loro dipanarsi lungo tre triennali hanno offerto al TS un'occasione cruciale
- Il luogo principale del confronto sono stati i tavoli tematici

Terzo settore e programmazione territoriale

Rimangono significative criticità:

- la proliferazione dei luoghi di rappresentanza (tavoli)
- la necessità di maggiori competenze: alcuni rappresentanti del TS - e anche alcuni conduttori di tavoli - palesano difficoltà nella discussione tecnica degli interventi
- la scarsa chiarezza dei ruoli: pure in diminuzione rispetto alla fase iniziale, ma ancora presente in alcune realtà

Opportunità e rischi

- Esistono significative opportunità di miglioramento, dovute all'ampia conoscenza maturata in proposito
- Si rischia un progressivo disinvestimento del TS, dato un certo logoramento (inevitabile in un'esperienza ormai decennale), la distanza tra aspettative iniziali e risultati, l'impegno richiesto
- C'è spazio per una strategia pluriennale della Regione tesa a rafforzare la partecipazione del TS alla programmazione locale

La riforma lombarda ha
sviluppato la competizione?

Il modello del «quasi-mercato» lombardo

Prima:

- convenzionamento/appalto = *certezza* per l'erogatore di ricevere il finanziamento pubblico

Con l'introduzione del «quasi-mercato»:

- accreditamento = *possibilità* di ricevere il finanziamento pubblico
- scelta dell'utente = *certezza* di ricevere il finanziamento pubblico
- Assegnare all'utente la libertà di scegliere l'erogatore si ritiene modifichi la struttura d'incentivi del sistema, assicurando + qualità e + efficienza

Il «quasi-mercato» perlopiù non è stato introdotto

- Servizi forniti in strutture, residenziali o diurne (RSA, RSD, CDD) = posto accreditato è posto finanziato, senza ruolo per la scelta dell'utente
- Voucher Adi 2003-2005: gli erogatori accreditati competono per ricevere il finanziamento pubblico, che segue la scelta dell'utente. Dal 2006 viene introdotto il budget annuale contrattato tra Asl ed erogatori
- In alcune esperienze di voucher sociale il «quasi mercato» è stato introdotto

Le ragioni

- Il timore di una crescita non controllabile della spesa
- Le resistenze di soggetti coinvolti = l'ente pubblico non vuole ridurre il proprio potere d'intermediazione + alcuni settori del TS non vogliono ridurre le proprie rendite di posizione
- La difficile applicabilità del modello competizione + libertà di scelta = si creerebbe troppa incertezza per gli erogatori, che vivono principalmente dei finanziamenti pubblici. Risulterebbe molto complicato affrontare i propri costi fissi e per tanti impossibile, inoltre vi sarebbe un forte incentivo a comprimere la qualità e i costi del personale

Quale competizione?

- Nei paesi in cui è stato introdotto il «quasi mercato» (Regno Unito, Olanda e altri) si è partiti da competizione + libertà di scelta individuale (= modello lombardo)
- Si è poi passati a competizione per contratti pluriennali su pacchetti di posti. Cioè competizione senza libertà di scelta dell'utente
- Questa pare la strada per valorizzare la competizione. La sfida è trovare il punto di equilibrio tra spinta competitiva e garanzia di stabilità per gestori
- Significherebbe tornare alle modalità già in uso da tempo? No, bensì potenziare la capacità dell'ente pubblico finanziatore di incentivare gli erogatori alla qualità, controllarla e sanzionare l'eventuale assenza

La riforma lombarda ha
introdotta la libertà di scelta?

La libertà di scelta tra erogatori

- Il debole sviluppo della competizione ha impedito la diffusione della libertà di scelta tra erogatori
- I dati raccolti quando è stata introdotta - voucher sociale e sociosanitario (in particolare 2003-2005) - mostrano che la libertà di scelta tra erogatori non rappresenta una priorità di utenti e famiglie
- La letteratura internazionale conferma che il gradimento verso la libertà di scelta si concentra nell'utenza non particolarmente fragile, non anziana (o "giovane anziana"), con bisogni non troppo complessi

La libertà di scelta tra percorsi di vita

- In Lombardia si è concentrata l'attenzione sulla scelta tra erogatori. Si è assegnata ridotta attenzione invece alla libertà di scegliere tra diversi percorsi di vita in momenti/transizioni critiche
- La libertà di scelta tra percorsi di vita può conoscere numerose applicazioni, ad esempio:
 - Progetti di vita indipendente per persone disabilità
 - Contributo economico o servizi per prima infanzia,
 - Scelta tra dom, semi-res e res per anziano non autosuff
- La riforma lombarda deve ancora realizzare le migliori potenzialità della libertà di scelta

La riforma lombarda ha
incrementato l'equità del
sistema?

Regioni e politiche contro la povertà

- Quali politiche regionali contro la povertà?
- Quale ruolo delle Regioni nei confronti dello Stato?

La riforma lombarda ha
valorizzato le figure
professionali?

Le figure professionali

- Su alcuni operatori sono ricaduti gli effetti della mancata corrispondenza tra lo sviluppo delle politiche sociali (quantitativo) e l'incremento degli stanziamenti dedicati
- Le conseguenze:
 - hanno toccato le condizioni di vita e di lavoro degli operatori
 - hanno causato sperequazioni tra chi svolge funzioni identiche
 - rischiano di impattare sulla qualità stessa degli interventi
- Sia l'effettiva diffusione di tale fenomeno sia il legame con l'azione dell'amministrazione regionale non sono chiari

La mappa delle domande

1. La riforma lombarda ha investito sulle politiche sociali?

(Gli obiettivi della Regione)

2. La riforma lombarda ha valorizzato il Terzo Settore?

3. La riforma lombarda ha sviluppato la competizione?

4. La riforma lombarda ha introdotto la libertà di scelta?

5. La riforma lombarda ha valorizzato la famiglia?

(Obiettivi aggiunti dagli Autori)

6. La riforma lombarda ha migliorato la regolazione del welfare locale?

7. La riforma lombarda ha migliorato gli effetti dei servizi per gli utenti?

8. La riforma lombarda ha incrementato l'equità del sistema?

9. La riforma lombarda ha valorizzato le figure professionali?