I VADEMECUM DI
LombardiaSociale.it

LA GIUNTA MARONI A METÀ PERCORSO
Obiettivi raggiunti e sfide aperte

a cura di Valentina Ghetti

prefazione di Cristiano Gori

2015

Indice

Prefazione di Cristiano Gori **2**

Introduzione **3**

Il bilancio del primo biennio

Giunta Maroni, un primo bilancio 6

L'esecutivo Maroni e le risorse per il welfare sociale 14

Il finanziamento regionale delle politiche sociali. Note su un tema controverso 19

La valutazione sulle specifiche policies

Una valutazione sulle misure rivolte agli anziani nella X legislatura 26

La residenzialità per gli anziani nella X legislatura 33

Disabilità: attese, delusioni e soprese nel primo periodo di legislatura regionale 39

Le politiche per le famiglie con figli nella X legislatura 45

Prefazione

di Cristiano Gori

Care Lettrici e Cari Lettori,

ci troviamo oggi all'avvio del quinto anno di attività del nostro sito di analisi e dibattito sul welfare sociale lombardo.

Tutti noi di Lombardiasociale.it – direzione, redazione e collaboratori – siamo contenti di ritrovarvi dopo la pausa estiva e di proporvi, come è ormai tradizione, un'occasione di rilettura dei principali materiali pubblicati sul sito negli scorsi mesi.

Apriamo quindi la nuova stagione con la pubblicazione dei Vademecum 2015, dossier tematici che raccolgono vari articoli pubblicati da settembre 2014 ad oggi e riguardanti alcuni tra i temi di maggiore rilievo per il welfare sociale lombardo. Ogni Vademecum colloca pezzi usciti in momenti diversi all'interno di un quadro comune e si propone, così, come un piccolo stato dell'arte del tema esaminato. Uno stato dell'arte che vuole fornire un insieme di spunti, dati ed idee utili all'operatività e alla discussione.

I nuovi Vademecum coprono quattro temi di particolare rilievo per il welfare sociale della nostra regione. Si tratta di "Le misure per gli anziani non autosufficienti tra lavoro di cura, residenzialità e cure intermedie", " Lo sviluppo dei servizi per la disabilità in Lombardia tra sistema d'offerta e modalità di intervento", "Il sostegno alla famiglia e alla genitorialità nel welfare lombardo" e uno speciale Vademecum che raccoglie alcune analisi relative all'attuazione degli obiettivi di riforma del welfare declinati con la dgr 116 alla scadenza dei due anni di legislatura, mostrando i principali risultati raggiunti e quelli ancora da declinare, che abbiamo voluto intitolare "La Giunta Maroni a metà percorso: obiettivi raggiunti e sfide aperte."

I risultati del nostro sito, per numero di accessi e circolazione dei materiali proposti, continuano ad essere positivi e fanno registrare una costante crescita. Ciò è per noi motivo di soddisfazione per i risultati positivi ottenuti e fattore di spinta ad intervenire sulle nostre aree di miglioramento. Crediamo in questo senso che i Vademecum siano una buona opportunità per far circolare ancora di più i nostri articoli, anche tra quanti hanno meno occasione per seguire il sito con continuità, e promuovere così la diffusione e l'allargamento del dibattito sul welfare sociale nella nostra regione.

Speriamo che i Vademecum possano servire a chi è – a qualunque titolo – impegnato nel welfare sociale lombardo e interessato al suo futuro. Come sempre, i commenti e le critiche ci saranno particolarmente utili.

Milano, settembre 2015

Introduzione

di Valentina Ghetti

Il bilancio del primo biennio

LombardiaSociale ha voluto tirare prime fila circa l'operato della Giunta Maroni, analizzando a che punto si poneva l'attuazione degli obiettivi di riforma del welfare declinati con la dgr 116 alla scadenza dei due anni di legislatura, mostrando i principali risultati raggiunti e quelli ancora da declinare.

Il compendio propone dunque alcune valutazioni che, anche se risalenti alla primavera 2015, per la prospettiva di analisi degli obiettivi di legislatura in cui si pongono, paiono ancora valide.

Il primo articolo propone un'analisi di quadro del primo periodo di legislatura, richiamando la netta cesura con il passato e sottolineando i principali tratti distintivi dell'azione del nuovo governo. Si riconosce la coerenza puntuale nel dichiarato normativo tra obiettivi posti e indicazioni rese, ma al contempo viene messa a fuoco l'eccessiva distanza tra queste ultime e la loro attuazione operativa, poco perseguita e ad oggi ancora molto parziale.

Il secondo articolo propone un affondo sul finanziamento che il nuovo esecutivo ha dedicato al welfare, comparando i dati del 2014, primo anno di piena autonomia nelle scelte dell'esecutivo, con l'andamento degli stanziamenti negli anni precedenti. Si evidenzia con chiarezza un tendenziale incremento nell'investimento nel welfare di diretto governo regionale, quello sociosanitario, mentre emerge il riproporsi della marginalità del welfare sociale, già tipica degli esecutivi precedenti.

In riferimento a questo ultimo aspetto, il terzo articolo propone una riflessione in merito alla controversa questione delle responsabilità regionali al finanziamento delle politiche sociali di titolarità dei comuni, sgomberando il campo rispetto ad attese illusorie e mostrando vincoli e opportunità della possibili scelte in capo alla Regione.

La valutazione sulle specifiche policies

La valutazione della X legislatura entra poi nel merito delle diverse politiche, analizzando l'operato regionale in riferimento ai diversi comparti: anziani e non autosufficienza, persone con disabilità, minori e famiglia. Gli articoli tematici propongono spunti a partire dai cambiamenti attesi, dai risultati effettivamente sin qui raggiunti e dalle speranze ancora in gioco per il futuro.

Il primo articolo propone una valutazione complessiva delle misure rivolte agli anziani, che mettono sotto osservazione le attuazioni dell'esecutivo: i passi avanti in tema di valutazione multidimensionale, le attese rispetto all'integrazione sociosanitaria, la contradditorietà nella declinazione nella regolazione complessiva del sistema, sono alcuni degli aspetti affrontati.

Il secondo dedica un affondo specifico al settore delle RSA e della residenzialità in genere, evidenziando alcune aperture significative in relazione alle sperimentazioni avviate – rsa aperte, residenzialità leggera – ma evidenziandone al contempo alcuni limiti.

Il terzo articolo propone un affondo sulle misure rivolte alle persone con disabilità e alle loro famiglie, mostrando i risultati della nuova direzione: incremento della platea dei beneficiari e aumento delle risorse destinate al settore sono le principali positività, mentre tra le criticità invece vengono segnalate la difficile attuazione di temi innovativi e importanti come la presa in carico integrata e il budget di cura, nonché la difficile traduzione di esperienze sperimentali in un nuovo modello di welfare.

L'ultimo invece si focalizza sulle misure rivolte alla famiglia con minori, analizzando la continuità riservata alle misure avviate dal precedente esecutivo in tema di sostegno alla maternità (Nasko e Cresco) e ai consultori (centri per le famiglie) e dedicando uno spaccato specifico alle misure di sostegno ai genitori separati (sostengo), introdotte dalla Giunta Maroni.

Il bilancio del primo biennio

Punti di vista

Giunta Maroni, un primo bilancio

di Cristiano Gori e Valentina Ghetti

6 novembre 2014

Temi > Nuova Giunta regionale, Programmazione e governance, Regione

L'articolo propone un'analisi quadro sul primo anno e mezzo di legislatura. La visione del nuovo Esecutivo sul welfare lombardo si fa ormai sempre più chiara e coerente. Ma quali garanzie si stanno costruendo però per la sua concreta, fattiva e durevole attuazione? L'analisi propone spunti e riflessioni nel tentativo di dare risposta a questo quesito.

La visione del welfare lombardo

La Giunta Maroni, con l'Assessore alla Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, Maria Cristina Cantù, ha mostrato – sin dal suo insediamento – di avere idee chiare sul futuro del welfare sociale[1] lombardo. Ha definito, infatti una propria precisa visione in merito e l'ha collocata al centro di tutti gli atti prodotti, sia di natura programmatoria sia riguardanti specifici interventi.

La Giunta intende riformare il settore puntando su quattro obiettivi principali:

a) sviluppare i percorsi di presa in carico della persona

b) rafforzare l'integrazione socio-sanitaria

c) rimodulare il sistema di offerta, articolandolo maggiormente

d) incrementare i finanziamenti dedicati

Mettendo per un momento tra parentesi le risorse, vale la pena di concentrarsi sugli altri obiettivi dichiarati, tra loro assai coerenti. Questi realizzano, infatti, una **cesura netta con il modello di welfare promosso dall'amministrazione Formigoni** e indicano l'intenzione di agire su quello che ne costituiva il principale limite: la ridotta regolazione del welfare locale (si vedano le conclusioni della valutazione della legislatura 2005-2010).

La chiave per giudicare l'eredità formigoniana risiede, secondo noi, nel distinguere le azioni concernenti i singoli servizi da quelle rivolte al sistema locale di welfare. Le precedenti Giunte si sono concentrate sulle prime, con risultati più che positivi: sono stati migliorati sostanzialmente gli standard di qualità di gran parte dei servizi ed è stata ampliata notevolmente l'offerta complessiva. Invece, non è stata dedicata

attenzione alla regolazione del sistema locale di welfare, cioè quell'insieme di azioni tese a coordinare i diversi interventi forniti nel territorio e finalizzate a rendere la complessiva risposta il più possibile adeguata alle reali esigenze della popolazione (unitarietà e appropriatezza della risposta).

Si è trattato di una scelta peculiare, non compiuta da nessun'altra amministrazione regionale del centro nord. Basti pensare che la nostra è stata l'unica a non aver inserito la presa in carico e l'integrazione socio-sanitaria tra i propri scopi, nonché una di quelle che meno ha investito sulla necessità di differenziare maggiormente le tipologie di interventi.

Il Presidente Formigoni è stato in carica sino all'inizio del 2013 ma a già partire dal 2008 – quando Boscagli subentrò ad Abelli come Assessore competente – la precedente amministrazione aveva iniziato a modificare la propria direzione tendendo, in misura via via crescente, verso i nuovi obiettivi indicati sopra (si veda articolo dedicato). Sino all'arrivo di Maroni e Cantù – primavera 2013 – tuttavia, questi sono rimasti allo stadio di intenzioni dichiarate, senza incisive traduzioni nella pratica, lasciando immutato l'impianto del welfare lombardo.

I nuovi obiettivi sono in linea con i desideri di gran parte degli addetti ai lavori e hanno, pertanto, generato notevoli aspettative. Trascorso un anno e mezzo dall'avviamento della X legislatura regionale, dunque, lombardiasociale.it vuole fare il punto su quanto è stato realizzato sinora.

Lo stile di governo

Innanzitutto, bisogna evidenziare una sostanziale novità di metodo. Il cambio di Giunta è coinciso con la costruzione di un differente approccio nel rapporto con gli stakeholder (gestori, istituzioni, parti sociali e altri). Su numerose partite **si è registrata rispetto al passato una rilevante modifica nello stile di governo**, segnato da una maggior propensione all'ascolto e al recepimento di indicazioni e suggerimenti provenienti dai diversi soggetti a vario titolo coinvolti nel welfare lombardo. Si pensi, ad esempio, al percorso avviato per la revisione dei requisiti di appropriatezza, che sta raccogliendo il favore di gran parte dei soggetti gestori. O alla programmazione zonale, che sta vedendo ambiti territoriali, Asl e Regione impegnati in una riflessione comune per l'elaborazione di un sistema di conoscenza utile alla programmazione e per la stesura delle nuove linee guida. Gli esempi potrebbero continuare.

Permane, invece, il **medesimo deficit di trasparenza del passato**. L'attuale amministrazione, infatti, dispone di un ampio insieme di informazioni sugli interventi realizzati, che – però – difficilmente vengono rese pubbliche. Non è facile avere accesso ai dati e non esiste una periodica comunicazione pubblica su quanto realizzato

a fronte delle risorse impegnate. Tale criticità si riscontra a diversi livelli. Primo, il monitoraggio delle attività svolte, per le quali si registra il mancato ripristino del Bilancio sociale regionale, la cui ultima edizione risale al 2009[2]. Secondo, gli esiti di alcune sperimentazioni e dei lavori di tavoli tecnici non sono stati resi noti o sono stati condivisi unicamente all'interno di gruppi ristretti, che hanno ricevuto informazioni da trattare però come riservate[3]. Terzo, non sono stati divulgati i risultati di ricerche commissionate dalla Regione su temi particolarmente sensibili, come quella in merito costi dei servizi sociosanitari[4].

Perseverare nella scelta di non rendere pubblici i dati, le informazioni e le analisi disponibili rischia inevitabilmente di indebolire la credibilità della nuova, importante, strategia di ascolto verso gli stakeholder. Non si capirebbe, infatti, il senso di dialogare con i soggetti del welfare in assenza degli elementi di realtà sui quali confrontarsi.

I finanziamenti

La Giunta Maroni, come detto, ha collocato l'incremento degli stanziamenti tra le proprie priorità: le decisioni prese sono risultate coerenti con gli obiettivi dichiarati. Il finanziamento complessivo dell'Assessorato per i servizi socio-sanitari (Fondo Assi), infatti, è salito da 1.652 milioni di Euro annui (2013) a 1.712 milioni (2014)[5], segnando un risultato positivo sotto due profili. Da una parte, **si è riusciti a confermare la tendenza all'aumento delle risorse dedicate in atto da tempo, pur nel contesto dei crescenti vincoli della spesa regionale complessiva, dettati dalle scelte nazionali. Dall'altra, l'incremento annuale è superiore a quelli registrati nel biennio precedente.** Peraltro si tratta di un aumento legato a risorse regionali proprie[6], derivante da precise scelte che – all'interno del budget del Servizio Sanitario Regionale – hanno ampliato il peso del comparto sociosanitario rispetto a quello della sanità acuta. L'Assessore Cantù ha dichiarato l'intenzione di continuare sulla strada dell'incremento di risorse e il sistema dei servizi ne ha bisogno. C'è viva aspettativa, dunque, per le scelte dei prossimi anni.

La nota negativa è che **il potenziamento non ha riguardato il welfare sociale nel suo complesso, ma unicamente la componente socio-sanitaria**. Il Fondo sociale regionale, ovvero la quota di risorse regionali destinate alle unità di offerta socio-assistenziali, è stato infatti collocato a 70 milioni, confermando l'analogo investimento degli ultimi quattro anni. E' vero che il ruolo del livello regionale nel finanziamento del settore socio-assistenziale è marginale, ma è altretto indubbio che la nostra è una, tra le Regioni del centro nord, che storicamente vi investe meno (si veda l'approfondimento del tema in un precedente articolo). Tale tendenza non è stata sinora messa in discussione.

Gli interventi

Venendo agli interventi introdotti, colpisce positivamente la coerenza finora mostrata dalla Giunta. Gli obiettivi di fondo menzionati in apertura, si ritrovano in tutti i documenti programmatori e di quadro – a partire dal Piano regionale di sviluppo e dalla dgr 116/13 sull'istituzione del fondo famiglia – in parallelo, in ogni successivo atto riferito a specifiche misure si nota lo sforzo di tradurre tali obiettivi in azioni coerenti.

La domanda chiave riguarda però l'impatto prodotto nei territori. Diciotto mesi di legislatura regionale rappresentano un orizzonte temporale troppo breve per aspettarsi già cambiamenti strutturali nelle realtà locali. Bisogna cercare di capire, invece, in quale misura siano stati intrapresi percorsi capaci di radicare nei territori, nel tempo, le innovazioni necessarie. In altre parole, **l'interrogativo da porsi oggi non è tanto "cos'è cambiato?" bensì "quali basi sono state costruite per realizzare un cambiamento fattivo e durevole?".** Il quesito tocca diverse linee di azione nelle quali si è articolato sino ad oggi l'intento riformatore di Maroni-Cantù.

Gli interventi innovativi/sperimentali

La Giunta ha messo in campo numerose azioni di natura innovativa o sperimentale, alcune in continuità con il precedente esecutivo, altre introdotte ex-novo. Tutte però implicano elementi di discontinuità rispetto all'attuale configurazione del welfare lombardo e risultano circoscritte nello spazio (riguardano esclusivamente specifici territori e/o solo alcuni soggetti) e nel tempo (hanno una scadenza definita). Si tratta – nella maggior parte dei casi – della sperimentazione di nuovi servizi, nella direzione di quella maggiore articolazione dell'offerta, individuata gli obiettivi principali dall'attuale Esecutivo.

Ci riferiamo al diversificato pacchetto di interventi che ha coinvolto in questi mesi numerosi fronti[7] e i cui esiti – per quanto se ne sa al momento – risultano eterogenei. In alcuni casi si registrano risultati interessanti mentre in altri s'incontrano difficoltà, talvolta per effetto di qualche errore nella progettazione delle misure (si veda ad esempio il tema delle RSA e RSD aperte) o per le marcate differenze territoriali nella loro realizzazione (si vedano ad esempio la sperimentazione dei consultori o l'applicazione della misura B1 della dgr 740 sulla non autosufficienza).

La varietà degli esiti è insita nella natura innovativo/sperimentale di simili percorsi. **Il punto decisivo è come viene utilizzata l'esperienza che questi hanno permesso di maturare: il valore delle sperimentazioni, in altre parole, si misura dalle conseguenze che producono sulle politiche.** Il rischio più evidente – e purtroppo già conosciuto – è che l'azione regionale si disperda in mille rivoli sperimentali senza portare a compimento alcun percorso di riforma concreto (si vedano in proposito, tra le altre, le

passate sperimentazioni del voucher sociosanitario o del fattore famiglia). Oggi la necessità diventa selezionare, tra questi numerosi interventi, quelli che hanno dimostrato di funzionare meglio e di essere appropriati rispetto alle esigenze del territorio, e introdurli, con gli aggiustamenti che l'esperienza suggerisce, a regime in tutta la regione.

I cambiamenti di sistema

Alcune novità, invece, sono già state introdotte nell'intero territorio regionale con lo scopo di rimanere nel tempo, non vincolandole dunque ad alcuna scadenza temporale. Riguardano prevalentemente la presa in carico e l'integrazione socio-sanitaria.

Si fa riferimento al tema della valutazione della persona e alla scelta di apportare modifiche significative al modello di assessment lombardo[8], prevedendo l'applicazione di strumenti – validati scientificamente – riferiti ad una visione multidimensionale del bisogno e dunque più coerenti con l'obiettivo dichiarato di presa in carico integrata. Ad oggi è stata infatti definita l'introduzione graduale del sistema Vaor per i servizi residenziali e domiciliari rivolti agli anziani e sono allo studio nuovi modelli di valutazione anche per l'area della disabilità e delle dipendenze. L'altro elemento innovativo da considerare consiste nell'introduzione della cosiddette Cabina di regia[9], identificate quali dispositivi – monitorati semestralmente dalla stessa DG – per garantire il raccordo tra Asl e Comuni sulla definizione degli obiettivi, nella declinazione degli interventi e nell'impiego delle risorse, perseguendo una logica di integrazione tra sociale e sanitario.

Sono elementi necessari e ricchi di potenzialità, che potranno esprimersi pienamente quanto più rappresenteranno i punti di partenza per la realizzazione dell'intento riformatore in tema di presa in carico e di integrazione sociosanitaria. Bisogna, in altre parole, considerarli i cardini intorno ai quali costruire le numerose condizioni necessarie per l'effettivo, e il corretto, svolgimento di tali funzioni. Si tratta, innanzitutto, di disporre di personale dedicato ed adeguatamente preparato per utilizzare i nuovi strumenti di valutazione; di attribuire reali responsabilità e potere ai luoghi di governo, raccordo e coordinamento; di accompagnare con azioni di affiancamento e formazione il percorso di implementazione nei territori, nonchè monitorarne costantemente gli esiti. Nella consapevolezza che proprio perché su queste funzioni si è disinvestito per 15 anni, rimetterle in moto oggi richiede certamente uno sforzo particolare (si veda articolo di approfondimento).

Tali raccomandazioni non sono affatto scontate se si osservano le criticità incontrate nel recente passato, quando tentativi simili sono stati condotti ma, poiché scarsamente sostenuti e accompagnati, si sono rivelati nella realtà poco incisivi e

fortemente differenziati (in proposito si veda la vicenda dei Cead istituiti nel 2008 quali luoghi di integrazione sociosanitaria sulla domiciliarità).

Intanto le attività ordinarie…

Gli interventi innovativi/sperimentali e i primi mutamenti di sistema hanno toccato però, sino ad oggi, una porzione minoritaria del welfare sociale lombardo. **La maggior parte dei servizi, in altre parole, non è stata interessata dai percorsi di cambiamento ed è stata coinvolta esclusivamente dall'attività ordinaria della Regione**, riguardante le regole, i controlli, l'allocazione delle risorse e così via.

Se la strada che si vuole seguire nei prossimi anni è quella indicata dagli obiettivi sopraccitati, ci si aspetterebbe che anche le azioni compiute nell'attività routinaria preparassero il terreno in tal senso. Invece, in diversi casi, queste azioni contengono ambivalenze che potranno costituire un ostacolo alla diffusione del cambiamento. Si pensi al tema del cosiddetto "vuoto per pieno" nei servizi per le persone con disabilità, affrontato pensando più al contenimento della spesa che (in modo più coerente con la visione di welfare enunciata) al significato che i rientri in famiglia o le esperienze di autonomia possono assumere nel percorso di presa in carico integrata dell'individuo. Un altro caso riguarda l'incessante produzione normativa e il sempre più assillante sistema di controlli riguardanti le Rsa, che distolgono le energie dalla progettazione di nuove e più innovative risposte. Si potrebbero portare vari altri esempi.

Da obiettivi condivisibili a indicazioni operative, e definitive, per l'intero territorio lombardo

Si può ora rispondere alla domanda "quali basi si stanno costruendo per realizzare un cambiamento fattivo e durevole?": le fondamenta sono state gettate e la possibilità di costruirvi sopra, o meno, dipenderà dalle scelte che la Regione compirà nell'immediato futuro. La concezione del welfare auspicato è ormai delineata in termini generali e, come detto, condivisa dai più; l'attività normativa dei mesi scorsi l'ha sostanzialmente confermata e ulteriormente precisata. **Se vuole lasciare il segno, la Giunta Maroni è chiamata adesso a passare da una visione chiara dei principi ad una visione altrettanto chiara delle cose da fare.**

Per riuscirvi è necessario indicare in che modo il progetto di cambiamento dovrebbe tradursi concretamente in tutto il territorio lombardo e a regime, affinché l'intento riformatore risulti, appunto, fattivo e non rimanga un'enunciazione non seguita dall'attuazione. Poichè tre anni rappresentano il tempo minimo per radicare il cambiamento nei territori e il quinquennio dell'attuale legislatura regionale finirà nella

primavera 2018, la Giunta dovrebbe compiere questo passaggio nei prossimi sei mesi, cioè entro la fine del secondo anno in carica.

Se s'intende farlo, le azioni da realizzare sono le seguenti:

- primo, rafforzare il contesto favorevole al cambiamento, qualificando il nuovo rapporto con gli stakeholder attraverso una maggiore condivisione delle informazioni esistenti e continuando ad incrementare gli stanziamenti;
- secondo, trarre apprendimenti dall'esperienza e valorizzare tutti i suggerimenti utili e le indicazioni operative emersi dagli interventi innovativi/sperimentali in corso;
- terzo, scegliere le priorità sulle quali puntare. Bisogna chiudere la stagione della sperimentazione infinita e stabilire quali indicazioni operative, poche e cruciali, introdurre nell'intero territorio regionale in via definitiva;
- quarto, costruire le condizioni necessarie affinchè le novità disegnate diventino patrimonio delle realtà locali, fornendo loro tutti gli strumenti necessari a tal fine e accompagnandole nell'attuazione;
- quinto, dedicare il triennio 2015-2017 a consolidare nei territori l'impianto operativo delineato.

Come detto, molte delle novità messe in campo dall'Assessore Cantù sono obiettivi già formulati da Boscagli a partire dal 2008, seppur solo come traguardi dichiarati, e non concretizzati. Oggi, indicare una nuova direzione, seppure valida e condivisibile, esclusivamente a livello di enunciazioni non basta più. Affermare nel 2014 che la presa in carico è un obiettivo non rappresenta una novità. La novità è (sarebbe) riuscire a tradurre questo obiettivo in pratica.

---

[1] Con questo termine intendiamo l'insieme degli interventi e servizi erogati da Comuni o Asl al fine di alleviare o prevenire condizioni di disagio o di mancanza di autonomia, in concreto i servizi sociosanitari delle Asl e socio assistenziali, socio educativi dei Comuni. Nell'analisi qui proposta ci riferiamo a quanto di competenza dell'Assessorato alla Famiglia, Solidarietà Sociale e Volontariato, abituale oggetto di analisi del lavoro di LombardiaSociale.it.

[2] Neppure l'operazione del cosiddetto "tagliando" del primo anno di mandato, condotta direttamente dal Presidente Maroni lo scorso giugno, ha soddisfatto le attese conoscitive su questo fronte.

[3] Si pensi ai diversi tavoli sulle misure Nasko e Cresco, sulla sperimentazione ADI, sulle sperimentazioni sui consultori o sulla dgr 392/2013 riguardante il sostegno a persone con disabilità.

[4] Che permetterebbero di verificare il rispetto, nei servizi socio-sanitari della nostra regione, delle indicazioni dei Lea sanitari nazionali.

[5] L'attenzione si concentra sul 2014, il primo anno per il quale le decisioni di bilancio sono interamente imputabili alla Giunta attuale. Sul bilancio 2013 Maroni ereditò le scelte della precedente, potendo intervenire solo parzialmente attraverso la manovra di assestamento di metà anno. Per approfondimenti si veda l'articolo dedicato.

[6] Cioè non dovuto ai fondi sociali nazionali, come accaduto a volte in passato.

[7] Le unità d'offerta innovative ereditate dalla precedente legislatura (dgr 3239/2012, residenzialità leggera, centri famiglia, dipendenze e altro) – giunte ormai alla terza proroga e protratte sino alla primavera 2015, le misure messe in campo dal nuovo Fondo Famiglia, finanziate sino ad ora in due tranche (la prima con 50 milioni nel 2013 e poi altri 80 nel 2014, riguardanti residenzialità leggera, dipendenze, centri per la famiglia e molto altro) e alcune dgr specifiche, tra le quali – ad esempio – quella sull'autismo e sulla non autosufficienza, che hanno allocato risorse ad hoc per potenziare gli interventi rivolti alle persone e le famiglie che si confrontano con queste condizioni.

[8] Precisiamo che gli strumenti di valutazione hanno qui una duplice funzione: quella di leggere in modo adeguato il bisogno della persona per meglio progettare la presa in carico in ottica integrata, e quella di classificare il bisogno ai fini della tariffazione delle prestazioni e della remunerazione dei gestori. Qui ci riferiamo in particolare alla prima. Rimandiamo all'articolo dedicato alla valutazione delle misure per gli anziani, per un approfondimento specifico sul tema.

[9] Istituito sin dalle prime delibere a firma dell'assessore Cantù (si veda la dgr n.362/2013 sul riparto FSR 2013 –) e indicati in gran parte degli atti successivi.

Punti di vista

L’esecutivo Maroni e le risorse per il welfare sociale

Il punto sul finanziamento al welfare per l’anno 2014

di Valentina Ghetti

10 dicembre 2014

Temi > Finanziamento e spesa, Fondo Non Autosufficienza, Fondo sociale regionale

Quanto ha investito il nuovo esecutivo nel welfare sociale? A quasi due anni dall’avvio della nuova legislatura, e con l’approvazione del bilancio per il nuovo anno alle porte, facciamo il punto delle risorse confermate dall’assestamento 2014. Si conferma la crescita del sociosanitario, in calo l’investimento sul sociale.

Il 2014 è stato l’anno in cui le scelte finanziarie del nuovo esecutivo hanno potuto svincolarsi dall’eredità formigoniana. Nel 2013, anno di insediamento della nuova Giunta, infatti il bilancio preventivo proveniva dalla precedente presidenza e l’assestamento arrivava a pochi mesi dalla vittoria delle elezioni, dunque con margini di manovra piuttosto ristretti. E’ il 2014 dunque il primo anno in cui possiamo osservare con maggior chiarezza il posizionamento regionale rispetto al settore di nostro interesse e verificare quali conferme e quali cambiamenti si profilano per il prossimo futuro.

Lo scenario nazionale

Una premessa è d’obbligo. Il cambio di esecutivo ha coinciso, come approfondito in diversi articoli nei mesi scorsi, con **una leggera ripresa dei fondi nazionali a sostegno del welfare**. Il Fondo nazionale per le politiche sociali nel 2014 è stato riconfermato, seppur con un lieve decremento, mentre il Fondo per le non autosufficienze, ripristinato nel 2013, ha visto invece una sensibile crescita.

La Lombardia nel 2014 ha quindi potuto beneficiare di oltre 90 milioni in più rispetto al 2012 (Tab1).

Questo significa dunque che **per i territori lombardi, dopo i difficile biennio 2011/12, il cambio dei vertici regionali ha coinciso con una ripresa del welfare locale,**

soprattutto associato. Le previsioni per il prossimo anno, alla luce di quanto si sa della legge di stabilità in via di approvazione, confermano la recente ripresa.

Tab.1 Principali fondi nazionali sul sociale

	2012	2013	2014	2015*(previsione)
Fondo nazionale non autosufficienza	1,5	41,5	51,7	59,0
Fondo nazionale per le politiche sociali		42,4	37,1	35,0
Fondo intesa famiglia			9,9	13,3
Totale fondi nazionali trasferiti	**1,5**	**83,9**	**98,7**	**107,3**

*ipotesi in costanza del riparto storico tra le Regioni, in considerazione degli stanziamenti in via di approvazione nella legge di stabilità 2015

Le risorse regionali

Comparto sociosanitario, si conferma la crescita

L'assestamento di bilancio della scorsa estate (d.s.g.r. n.7657 del 7 agosto 2014) ha **confermato l'incremento delle risorse regionali per il comparto socio-sanitario**, che nel 2014 hanno potuto contare su un incremento di 60 milioni rispetto all'anno precedente, direttamente provenienti dal Fondo a sostegno della famiglia. Fondo istituito dal nuovo esecutivo, che già nel 2013 contava 50 milioni, di cui però una parte significativa derivava da residui di bilancio e dunque da risorse già a disposizione (si veda articolo precedente). Nel 2014 tale fondo è cresciuto ad 80 milioni, questa volta interamente aggiuntivi, portando il finanziamento ASSI ad oltre 1.700 milioni, il 3,5% in più rispetto all'anno precedente (Tab.2). Le medesime risorse per ora sono confermate anche per il prossimo biennio, ma dovremo attendere l'imminente approvazione del bilancio 2015 per averne certezza.

Questo stanziamento conferma le considerazioni proposte nel nostro sito ad inizio anno. Con la nuova Presidenza viene assegnata maggior priorità al settore sociosanitario nei processi di allocazione della sanità lombarda: gli stanziamenti appena nominati portano infatti la quota dedicata alla gestione Assi (Fondo famiglia incluso), dal 9,6% del 2013 al 10% del 2014.

Permane invece una nota critica sull'impiego di queste risorse: degli 80 milioni del Fondo famiglia ad oggi non si ha alcuna informazione rispetto alla loro effettiva destinazione, ad eccezione dei 10 milioni appena assegnati ad integrazione del Fondo non autosufficienza per le gravissime disabilità. Cosa stiano finanziando queste risorse aggiuntive, o cosa dovranno ancora sostenere, rimane un dato su cui non si hanno notizie. In tema di trasparenza e rendicontazione pubblica dunque questo esecutivo

sembra muoversi, purtroppo, in assoluta continuità con chi lo ha preceduto (si veda articolo precedente).

Tab.2 Principali fondi del settore 2012-2016

	2012	**2013**	**2014**	**2015 *(previsione)**	**2016 *(previsione)**
Finanziamento ASSI	1.650,00	1.652,00	1.712,0	1.712,0	1.712,0
di cui Fondo famiglia	*30,0*	*20,0*	*80,0*	*80,0*	*80,0*
di cui Fondo sociosanitario tradizionale	*1.620,00*	*1.632,00*	*1.632,00*	*1.632,00*	*1.632,00*
Fondo sociale regionale	70,0	70,0	58,0	28,0	30,0
Totale fondi regionali	**1.720,0**	**1.722,0**	**1.770,0**	**1.740,0**	**1.742,0**

*** dati riferiti al Bilancio di previsione 2014-2016**

Crescono gli stanziamenti in sostegno alla famiglia

Se sul finanziamento ASSI l'assestamento ha dato conferma delle assegnazioni di inizio anno, **sulle diverse misure che hanno contrassegnato le politiche proprie di questo esecutivo, si rilevano invece significativi incrementi**.

Del Fondo per la famiglia abbiamo detto (passato da 50 a 80 milioni). A questo si aggiungono gli stanziamenti per i fondi Nasko e Cresco in favore della natalità, anch'essi cresciuti del 24%. L'incremento sembra essere previsto anche per il prossimo biennio.

Anche il sostegno dei genitori separati in condizione di fragilità economica (Fondo Sostegno), misura annunciata già dalla campagna elettorale, vede una conferma dei 2 milioni assegnati nel 2014, ma prevede un significativo incremento per gli anni prossimi, quadruplicando le risorse assegnate per il 2015-16 (tab.3).

Tutte queste misure (compreso il Fondo per la famiglia), su cui si sono avuti i significativi incrementi che hanno portato alla crescita complessiva del budget di competenza dell'Assessorato Cantù, confermano una scelta di continuità con la logica del finanziamento della domanda che ha caratterizzato fortemente la storia lombarda degli ultimi anni. Tutte queste risorse di fatto vengono indirizzate in modo privilegiato all'erogazione di buoni e voucher direttamente in favore dei destinatari (es. carta acquisti dei fondi per la natalità, i voucher per le misure previste dalla dgr 856/2013).

Tab.3 Comparazione tra previsione e assestamento 2014-2016

	previsione 2014			assestamento 2014		
	2014	**2015**	**2016**	**2014**	**2015**	**2016**
Sostengo	2.000	1.000	1.000	2.000	4.000	4.000
Nasko e Cresco	4.200	4.000	4.000	5.500	5.000	5.000

Dati riferiti al Bilancio di previsione 2014-2016

Il Fondo sociale regionale è in calo

Diverso invece è lo scenario riferito al comparto sociale, strettamente inteso. Lo stanziamento posto a preventivo per il Fondo sociale regionale[1] ad inizio anno era di 58 milioni, ovvero 12 in meno rispetto al 2013. Sembrava dunque replicarsi l'andamento tipico degli ultimi anni, in cui la previsione ha sempre segnato risorse in calo, poi puntualmente ripristinate in corso d'anno, anche grazie alle pressione delle mobilitazioni territoriali, soprattutto da parte del mondo associativo.

Anche quest'anno, con la delibera di riparto di inizio agosto (in allegato), il Fondo sociale regionale ha visto riconfermata la dotazione dello scorso anno – riportato dunque a 70 milioni -, ma per la prima volta tale ripristino non è stato garantito grazie alle risorse proprie della Regione (rimaste sempre a 58 milioni) ma da compensazioni in gran parte provenienti dal Fondo intesa famiglie. Si è chiamato cioè Fondo sociale regionale uno stanziamento che per una parte – quasi il 20% – attinge da risorse nazionali, per altro stanziate dallo Stato in anni precedenti e ripartite dalla Regione solo nel 2014 (tab. 2).

Quanto accaduto dice diverse cose in riferimento alle scelte di finanziamento al welfare. Primo, che contrariamente alle scelte fatte sul fronte sociosanitario, **questo esecutivo è orientato a disinvestire sul comparto sociale**, rafforzando dunque quella separazione tra sociale (lasciato unicamente in capo allo Stato e ai Comuni) e sanitario, già tipico della storia lombarda. Questa scelta porterà inoltre ad **arretrare ulteriormente rispetto ad altre realtà regionali comparabili**, rafforzando quel divario nell'investimento sul sociale che già abbiamo documentato in passato (si veda precedente articolo).

Infine, se verranno confermate le allocazioni previste per i prossimi anni, in netto calo rispetto agli esecutivi precedenti, sarà sempre più difficile agire compensazioni anche con l'impiego di risorse altre, ed effettive decurtazioni a danno di enti gestori e cittadini, saranno quindi molto più probabili.

Una valutazione complessiva

Il quadro che emerge dopo l'assestamento ci da conferma di quanto analizzato in questi mesi: i dati attestano chiaramente che **questo esecutivo ha effettivamente potenziato le risorse dell'assessorato alla Famiglia, incrementando in modo sensibile la dotazione del comparto socio-sanitario.**

Rimane invariato il tradizionale finanziamento ASSI, ma a questo si aggiungono nuove risorse sulle misure che più stanno a cuore a questa Giunta: famiglie in condizioni di fragilità (come definite dal Fondo famiglia) e genitori separati.

L’assestamento certifica però anche un altro elemento: **alla crescita del sociosanitario corrisponde un chiaro disinvestimento sul comparto sociale**.

Staremo dunque ad osservare con grande attenzione cosa accadrà con l’imminente approvazione del bilancio 2015. Sarà confermato lo scenario di netta separazione tra i due comparti o possiamo sperare in piacevoli sorprese?

---

[1] Ricordiamo che il FSR in questi anni è andato a sostegno dei gestori di servizi socio assistenziali, pubblici e privati, per compensarne i costi, con l’obiettivo di contenere le rette a carico dei cittadini, o dei comuni stessi, quando non è prevista la compartecipazione dell’utente.

Punti di vista

Il finanziamento regionale delle politiche sociali. Note su un tema controverso

di Cristiano Gori

4 febbraio 2015

Temi > Finanziamento e spesa, Programmazione e governance

L'amministrazione regionale lombarda dovrebbe destinare maggiori stanziamenti alle politiche sociali di titolarità dei Comuni? Una puntualizzazione dei vincoli e delle opportunità reali rispetto alle possibili scelte regionali che serve a chiarire i termini di un dibattito sempre più frequente nella nostra regione.

L'amministrazione regionale lombarda dovrebbe destinare maggiori stanziamenti alle politiche sociali di titolarità dei Comuni[1]? La domanda risuona sempre più spesso, nei confronti tra gli esperti così come tra le pagine del nostro sito, ed è ricca d'implicazioni. Vale la pena, dunque, di affrontarla.

Risorse regionali e spesa comunale

La richiesta di più finanziamenti regionali dedicati alle politiche sociali viene avanzata, da varie parti, da tempo ed è stata riproposta in occasione del dibattito sul bilancio 2014 della Giunta Maroni, che ha incrementato in misura significativa i fondi complessivi per il welfare sociale rispetto al passato.

Tuttavia, mentre le risorse della componente sociosanitaria (finanziamento ASSI) hanno visto un salto in avanti (da 1652 milioni del 2013 a 1712) il Fondo sociale regionale è rimasto fermo a 70 milioni[2], cifra dove si trova inchiodato da quattro anni[3]. Nel periodo 2011-2014, infatti, mentre gli stanziamenti per il sociosanitario sono aumentati del 7%[4] il Fondo sociale è rimasto invariato. L'evidente contrasto tra le crescenti domande d'interventi che i Comuni ricevono e le loro ristrettezze finanziarie, invece, aveva spinto molti ad auspicarne un incremento.

Chi vuole maggiori finanziamenti regionali lo fa di solito riferendosi alla riforma del Titolo V della Costituzione (2001), che ha reso l'assistenza sociale una responsabilità esclusiva delle Regioni, mentre prima era condivisa con lo Stato[5]. Dunque, si argomenta, poiché le Regioni hanno la titolarità esclusiva delle politiche sociali, ci si attende da loro un robusto sostegno economico al settore. Lo Stato italiano, però, non ha accompagnato il trasferimento di funzioni dal centro alle Regioni con alcun passaggio di finanziamenti per la loro concreta realizzazione. Pertanto, le Regioni hanno ricevuto le funzioni senza le relative risorse[6]. Inoltre, come noto, lo Stato non ha mai definito i livelli essenziali nel sociale, dunque – a differenza della sanità – non esiste alcuna regola in merito agli interventi sociali da assicurare nei territori e alle relative responsabilità dei diversi livelli di governo. Infine, le recenti manovre di bilancio statali contengono varie misure di contenimento della capacità di spesa regionale (si pensi all'ultima Legge di Stabilità) che compromettono la possibilità delle Regioni di investire risorse proprie nei rispettivi fondi sociali. In sintesi, lo Stato non ha mai creato le condizioni affinché le Regioni possano contribuire in misura significativa al finanziamento delle politiche sociali comunali.

Nell'ambito di questi stringenti vincoli, tuttavia, alcune Regioni hanno – come propria autonoma scelta politica – deciso di dedicare agli interventi sociali stanziamenti maggiori rispetto alla nostra. La tabella 1 confronta la quota pro-capite di risorse destinate dai Fondi sociali regionali in Lombardia e nelle altre Regioni del centro-nord comparabili – escludendo, quindi, quelle a statuto speciale – nel 2011, anno per il quale il Ministero del Welfare mette a disposizione i dati più recenti. Anche se varie ragioni metodologiche suggeriscono di considerare con cautela il valore puntuale di tali cifre, la tendenza di fondo che emerge pare solida e, soprattutto, valida anche oggi[7]. La spesa sociale lombarda, allora come adesso pari a 70 milioni, tradotta in valore pro-capite risulta pari a 7,7 Euro per cittadino, rispetto a 15,7 di media nelle altre Regioni del centro-nord. Il valore lombardo, dunque, è di circa il 50% inferiore a quello delle realtà comparabili. Il messaggio è chiaro: la spesa sociale regionale è in Lombardia decisamente inferiore alle altre Regioni e questa non è una novità odierna, bensì un fenomeno in atto da anni.

Tabella 1 –Fondi sociali regionali, 2011, valore pro-capite

	Euro pro-capite
Lombardia	7,7
Media altre Regioni centro-nord[8]	15,7

Fonte: mia elaborazione su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2013[9].

Cosa cambierebbe per i territori se la Giunta Maroni decidesse d'invertire questa tendenza? La tabella 2 presenta un paio di scenari in proposito. Quello denominato "Lombardia in media centro-nord" prevede che la Regione incrementi il proprio fondo sociale del 50%, in modo da raggiungere il livello delle altre realtà comparabili: significherebbe aggiungere 35 milioni annui, così da arrivare a 105. Per comprenderne l'impatto bisogna considerare la spesa sociale complessiva di tutti i Comuni della Lombardia, pari a 1237 milioni di Euro annui[10], che con gli ulteriori 35 milioni diventerebbero 1272, crescendo del 2,8%. Lo scenario "Lombardia leader del centro-nord", invece, prevede una salita del fondo del 75%, che condurrebbe la nostra Regione ad una spesa superiore alle altre del 25%. Il Fondo aumenterebbe di 52 milioni, passando da 70 a 122 e la spesa sociale comunale si innalzerebbe da 1237 a 1289 milioni di Euro. In quest'ipotesi, l'incremento delle risorse per il welfare comunale sarebbe del 4,2%. I dati mostrano che ogni scenario espansivo produrrebbe sui Comuni un impatto utile nella difficile fase che stanno vivendo attualmente, benché piuttosto circoscritto rispetto al loro complessivo bilancio per il sociale.

Tab 2– Fondo sociale regionale e spesa sociale comunale in Lombardia

	Fondo Sociale Regionale, milioni di Euro	Spesa sociale comunale, milioni di Euro	Crescita spesa sociale comunale, percentuale
Scenario attuale	70	1237	-
Scenario "Lombardia in media centro-nord"	105	1272	+ 2,8%
Scenario "Lombardia leader centro-nord"	122	1289	+ 4,2%

Il ruolo della Regione nelle politiche sociali

Torniamo ora alla domanda iniziale: l'amministrazione regionale dovrebbe incrementare i propri finanziamenti per le politiche sociali di titolarità dei Comuni? Mi pare non esista una risposta univoca, mentre si possono proporre tre considerazioni.

Primo, nell'attuale contesto istituzionale le scelte decisive per il finanziamento delle politiche sociali comunali sono nelle mani dello Stato. Anche se chi opera nei territori percepisce questo livello di governo come lontano – e spesso nebuloso nelle sue azioni – è nei suoi confronti che, attraverso i soggetti di rappresentanza di Enti Locali, Terzo Settore, Sindacati e altre realtà coinvolte, deve concentrarsi lo sforzo di pressione e di sensibilizzazione per promuovere il superamento dell'odierno sotto-finanziamento del welfare locale.

Secondo, l'amministrazione regionale lombarda dedica alle politiche sociali meno risorse rispetto ad altre realtà comparabili. Non si tratta di una novità introdotta dalla Giunta Maroni, bensì di una tendenza in atto da tempo. Un incremento del Fondo Sociale Regionale che permettesse, almeno, di posizionare la nostra Regione alla pari con le altre del centro-nord non sarebbe decisivo per il destino del welfare locale ma risulterebbe assai utile, in particolare in un'epoca di bilanci comunali sotto pressione come questa, nella quale ogni risorsa in più può fare la differenza[11].

Terzo, è sempre più importante che le scelte sulle risorse si collochino in un disegno strategico regionale complessivo di sostegno alle politiche sociali realizzate nei territori, fatto di tanti tasselli tra loro coerenti. Ne elenco alcuni: a) garantire adeguate quote sanitarie nelle strutture per anziani e persone con disabilità, in modo da evitare pressioni eccessive sui comuni per la quota sociale; in proposito la situazione è in evoluzione e gli sviluppi futuri non paiono ancora definiti; b) accompagnare le realtà locali nell'attuazione degli adempimenti previsti dal livello nazionale[12]; c) riconoscere la titolarità comunale sul sociale e, dunque, attuare il pieno trasferimento ai territori di competenze e risorse che derivano dai fondi sociali statali[13]; su questo punto, così come sul precedente, la Giunta attuale ha compiuto significativi passi in avanti.

---

[1]Lombardiasociale.it si occupa abitualmente di welfare sociale, inteso come l'insieme degli interventi e servizi erogati da Comuni o Asl al fine di alleviare o prevenire condizioni di disagio e/o di mancanza di autonomia. Si tratta, in concreto, dei servizi sociosanitari di titolarità delle Asl, e di quelli socio assistenziali e socioeducativi di competenza dei Comuni. In questo contributo mi soffermo esclusivamente sui servizi di responsabilità dei Comuni.

[2]Di questi 70 milioni, inoltre, 58 provengono da risorse proprie regionali mentre 12 sono stati "travasati" da stanziamenti del Fondo nazionale famiglie riferiti ad anni precedenti e rimasti sino ad allora inutilizzati. Pur essendo l'attribuzione di questi 12 milioni al Fondo sociale regionale discutibile (si veda http://www.lombardiasociale.it/2014/12/10/lesecutivo-maroni-e-le-risorse-per-il-welfare-sociale/?c=punti-di-vista), per coerenza con le delibere regionali faccio riferimento, come stanziamento regionale 2014, alla cifra di 70 milioni.

[3]Nel presente articolo non mi riferisco ai Fondi sociali nazionali che lo Stato destina alle Regioni affinchè queste li distribuiscano nei propri territori (i principali sono il Fondo nazionale politiche sociali, il Fondo non autosufficienze e il Fondo nidi) bensì esclusivamente al Fondo sociale regionale. Si tratta, in altre parole, delle risorse che vengono stanziate dall'amministrazione regionale dal suo bilancio, in seguito ad una propria decisione in tal senso.

[4]Nel 2011 lo stanziamento per il finanziamento ASSI era di 1597 Milioni di Euro, saliti – come detto – a 1712 nel 2014 (linkhttp://www.lombardiasociale.it/2013/01/29/le-risorse-per-il-welfare-sociale-nei-bilanci-della-nona-legislatura/)

[5]Allo Stato rimane, però, la decisiva funzione di definire i livelli essenziali nel sociale e assicurarne il finanziamento, sinora mai tradotta in pratica (si veda oltre).

[6]Una dinamica molto simile si verificò nel 1977, quando il DPR 616 definì il campo delle funzioni amministrative delle Regioni a seguito della loro attivazione nel 1972. Anche allora lo Stato trasferì alle Regioni numerose funzioni in materia di politiche sociali senza accompagnarle con le relative risorse.

[7]I limiti dei dati disponibili, di fonte ministeriale, sono: a) non si tratta di dati recentissimi, b) i confronti sono resi complicati dall'eterogeneità di denominazioni e regole esistenti in materia di spesa sociale nelle diverse Regioni. D'altra parte, la tendenza risultante pare avere solide basi ed essere tuttora valida perché: a) lo stanziamento lombardo era nel 2011 lo stesso di oggi, 70 milioni, b) è ragionevole supporre che la media della spesa sociale delle altre Regioni non sia diminuita da allora, poichè se è vero che qualcuna l'ha ridotta a seguito delle ristrettezze di bilancio dovute all'austerità, altre l'hanno incrementata come azione di risposta alla crisi, c) alcune Regioni hanno destinato al sociale risorse significative che non vengono contabilizzate dal Ministero come tali, un esempio è l'Emilia-Romagna che le ha concentrate nel suo Fondo per la non autosufficienza. Il quadro che emerge dalla tabella 1 è, peraltro, confermato da altre fonti.

[8]Si tratta di Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria, e Veneto. La quota pro-capite è ottenuta dividendo il valore dei fondi sociali regionali per la rispettiva popolazione.

[10]Il dato, tratto dall'indagine censuaria Istat sui servizi sociali si riferisce al 2011, anno più recente disponibile. Anche in questo caso, le considerazione proposte sono da considerare con cautela rispetto ai valori puntuali mentre le tendenze paiono ad oggi valide.

[11] Oltre che incrementato, l'ammontare del Fondo sociale regionale potrebbe essere utilmente definito con certezza e stabilità di risorse annuali su base triennale, in modo da facilitare l'attività programmatoria nei territori.

[12] Ci si riferisce, ad esempio, alla programmazione zonale o alla definizione di piani locali sulla prima infanzia o sulla non autosufficienza. La funzione di accompagnamento può avere numerose declinazioni pratiche, tra le quali: percorsi di formazione e di confronto al fine di sostenere corrette applicazioni del proprio mandato – come ad esempio quelli promossi di recente sui piani di zona; la promozione di azioni di monitoraggio sulle diverse applicazioni locali per fornire strumenti di *benchmark* e sviluppo migliorativo – si veda ad esempio quanto fatto da altre Regioni in occasione dell'attuazione della legge 285/97; la definizioni di indirizzi aggiuntivi a quelli del governo centrale per sostenerne l'applicazione omogenea sull'intero territorio regionale di nuovi strumenti nazionali, ad esempio il nuovo Isee (alcune Regioni hanno definito linee guida per il suo utilizzo e anche la Lombardia pare intenzionata a procedere in tale direzione).

[13] Si tratta di una prassi in diverse occasioni disattesa negli scorsi anni ma ripristinata dall'attuale Esecutivo regionale. Si consideri, ad esempio, la passata abitudine di trattenere a livello regionale quote, anche considerevoli, del FNPS .

La valutazione sulle specifiche policies

Una valutazione sulle misure rivolte agli anziani nella X legislatura

Un contributo di **Fabrizio Giunco** - Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Milano

A cura di Rosemarie Tidoli

1 novembre 2014

Temi > ADI, Anziani, Fondo Non Autosufficienza, Nuova Giunta regionale, residenzialità leggera, RSA

Per offrire ai lettori una prima visione di quadro sul welfare dell'esecutivo Maroni, Lombardia Sociale ha chiesto ad alcuni testimoni privilegiati di valutare i primi 18 mesi della X legislatura rispetto ad alcuni temi trasversali, esplicitando per ognuno quali sono le aspettative, i cambiamenti,i risultati e le speranze in gioco. L'articolo che segue espone l'opinione del dott. Fabrizio Giunco riguardo all'area anziani.

Le DGR 116/2013, 856/2013, 740/2013 e le diverse misure a sostegno degli anziani fragili

La DGR 116 sottolinea due aspetti: 1) le famiglie di anziani fragili o disabili sono spesso sole nella progettazione del proprio percorso di cura (la famiglia "case manager di sé stessa"). 2) particolarmente nei servizi domiciliari, l'integrazione fra sistema sociale e sistema socio-sanitario è debole. Le misure introdotte dalla delibera arricchiscono il territorio intermedio fra la casa e le unità di offerta più strutturate (RSA e CDI) di servizi potenzialmente ben orientati rispetto alla nuova domanda, nata soprattutto all'interno di famiglie chiamate a affrontare per molti anni problemi quotidiani complessi e ormai abituate a "usare" i servizi piuttosto che ad affidarsi ad essi.

La DGR 856 sviluppa questa linea di lavoro, offrendo un contributo economico – tema più vicino all'applicazione concreta della DGR 740 – e garantendo attraverso questo l'opportunità di ottenere da gestori qualificati un ventaglio ampio di servizi di supporto. Le aspettative sono state rilevanti, i risultati ancora limitati. **La presentazione in Regione dei dati di prima applicazione – in vista della sua**

imminente revisione –ha sottolineato un utilizzo delle misure inferiore alle attese e alcune prime incertezze applicative.

Ad esempio la Misura 4 (RSA/RSD aperta) sembrava la più promettente, ma la gran parte dei voucher erogati ha riguardato solo prestazioni di ridotto respiro (il bagno assistito o la sostituzione temporanea delle badanti), sovrapponendosi ad alcuni servizi formali o informali già esistenti. Limitato, invece, il ricorso alle restanti capacità professionali delle RSA. Fra i motivi, la percezione che la delibera sia nata proponendo soluzioni originali ma anche qualche forzatura di sistema. Ad esempio, la DGR 856 introduce un modello interessante di evoluzione del sistema di intervento domiciliare, integrativo e complementare a quello formale (SAD, ADI). Proprio per questo motivo, perché proporla agli enti di gestione delle RSA e non agli erogatori ADI o agli altri attori già esperti nel lavoro di comunità e di prossimità? Fra l'altro, il coinvolgimento delle RSA ha introdotto alcune rigidità organizzative poco funzionali ad una misura che vuole essere flessibile e sussidiaria. Anche sotto il piano culturale, sembra meno coerente con le finalità della DGR 116 esportare verso la comunità il modello organizzativo istituzionale e standardizzato delle RSA (si veda un precedente articolo sul tema). Un'altra considerazione di sistema, che richiama le modalità di relazione fra ASL e erogatori previste in alcuni atti delle ultime legislature. L'implementazione della Misura 4 ha visto l'ASL come soggetto forte – che valuta, decide, progetta e dispone – e gli Enti in un ruolo,almeno nella fase iniziale, di semplici prestatori d'opera chiamati, una volta accreditati, a dover poi garantire il soddisfacimento di qualunque esigenza venga presentata. **Quest'impostazione ha allontanato dalla misura gli enti più qualificati, inizialmente orientati verso una modalità gestionale più partecipat**a (ad es. condividere con l'ASL pacchetti di prestazioni di più ampio respiro, interagendo attivamente nella fase della valutazione sul campo, dell'elaborazione del progetto personalizzato e nell'adattamento graduale della presa in carico). Difficile anche, per ogni ente, operare senza poter contare su elementi di certezza per pianificare i volumi e la qualità degli interventi che potrebbero essere richiesti.

Anche la Misura 2 (Residenzialità leggera) è caratterizzata da qualche incertezza nella relazione fra obiettivi e strumenti. Le Abitazioni protette previste dalla DGR 11407/2010 hanno finalità diverse dalle vecchie Case Albergo o dai posti letto che alcune RSA possono mettere a disposizione perché non a contratto e i rispettivi modelli di accoglienza non sempre appaiono coincidenti con le finalità della misura e i sottogruppi di anziani cui può rivolgersi. **Soprattutto le soluzioni abitative a maggiore impostazione sociale, più vicine alla comunità, hanno lamentato l'impatto con le regole della vigilanza socio-sanitaria e la necessità – richiesta in alcuni territori – di adottare strumenti operativi (PAI, FASAS) probabilmente eccessivi rispetto agli obiettivi della misura.**

Queste però sono criticità utili a comprendere il confine delicato fra il modello regolativo socio-sanitario e quello proprio dei servizi di comunità a prevalente orientamento sociale e socio-educativo.In ogni caso, sembra utile attendere le revisioni delle misure e una maggiore esperienza nel suo utilizzo da parte di tutti gli attori in gioco.

La rivoluzione attesa sulla presa in carico degli anziani fragili

Il modello di presa in carico

Con gli atti normativi più recenti il programmatore desidera affiancare in modo più efficace le famiglie nel processo di presa in carico, ritagliando servizi e modelli in modo flessibile sulle loro esigenze piuttosto che costringerle ad adeguarsi a un'offerta rigida e strutturata. Si tratta di un enunciato della legislatura precedente – dall'offerta alla domanda – da tradurre in realtà attraverso una difficile revisione del sistema di welfare. Il sistema sanitario e socio-sanitario ha fino ad ora privilegiato – non solo in Lombardia – un'offerta di cura mutuata dal modello ospedaliero e specialistico, settoriale e sostitutiva piuttosto che globale e sussidiaria. Ciò ha garantito risposte soprattutto alle popolazioni più complesse. In pratica, l'offerta di servizi formali inizia quando la persona ha già perso gran parte delle sue autonomie nelle funzioni di base, mentre le fasi precedenti della vecchiaia sono affrontate in modo diretto dagli anziani e dalle loro famiglie. L'intervento delle famiglie si è sviluppato attraverso la ricerca di soluzioni originali e in gran parte autogestite, con investimenti economici impressionanti (basti pensare al ruolo delle badanti, che rappresentano oggi il pilastro più significativo della rete dei servizi).

Il modello di presa in carico che la X legislatura propone è nel complesso chiaro. La famiglia si rivolge alle centrali della rete dei servizi (distretti ASL, Comuni, medico di famiglia). Queste, a diverso titolo e con diversi ruoli, cooperano alla valutazione del bisogno con strumenti di VMD, condividono un progetto di cura che la famiglia può liberamente implementare attraverso servizi integrativi domiciliari (ad es. ex legge 856) o le unità di offerta che il progetto identifica come appropriate fra quelle autorizzate, accreditate o contrattualizzate, parzialmente sostenute dalle risorse previste dal FSR o da altri fondi (FNA, Fondo regionale per la famiglia). L'ASL vigila sulla corretta struttura della rete e sull'appropriatezza delle risposte garantite.

I cambiamenti e i risultati sono ancora parziali ed è lecito sospendere il giudizio. Possiamo però dire che m**olte considerazioni precedenti hanno valore per anziani con famiglie solide e accettabilmente strutturate, la realtà cambia quando si tratti di anziani soli o con reti familiari molto deboli o inadeguate**. Sorprende l'assenza di riferimenti solidi verso questo tema nei molti atti di quest'apertura di legislatura.

L'integrazione tra gli attori

Un secondo aspetto della presa in carico riguarda i servizi chiamati a affiancare persone e famiglia nella fase di coprogettazione del percorso di cura. In questo senso, lo Sportello unico del Welfare sembra un'ottima risorsa, ma gli atti della X legislatura richiamano il percorso tortuoso che lo ha preceduto. PUA e CEaD, ad esempio, hanno ad oggi determinato più aspettative che risultati (si veda articolo precedente sul tema). E' già ampiamente dimostrato che le famiglie non hanno bisogno solo di informazioni ma anche di risposte tempestive e concrete: servizi facilmente e rapidamente attivabili, risorse economiche, consulenza esperta. I problemi in questo caso sono molti e non facilmente risolvibili. Ad esempio, i tre principali nodi della rete territoriale (Comuni, Medici di famiglia, ASL) solo occasionalmente e localmente operano come una realtà integrata, per motivi strutturali e per la diversità delle filosofie e delle modalità d'intervento. Resta da comprendere se la X legislatura riuscirà davvero a intervenire su questa realtà, posto che molte partite si giocano più a livello nazionale che regionale. **Fino a quando questi tre poli non disporranno di un modello di riferimento comune (istituzionale, economico, territoriale), difficilmente si potrà assistere a cambiamenti sostanziali: l**e risposte possibili si sviluppano oggi più per fortunate opportunità locali che per risposte di sistema. Anche in questo caso sembra utile un atteggiamento di attesa, dando tempo e fiducia al legislatore perché sviluppi la propria azione.

La valutazione multidimensionale

La riforma in atto mette centro il tema della VMD come motore e garanzia di appropriatezza della lettura del bisogno e dell'allocazione delle risorse. I risultati andranno misurati in prospettiva e dovranno confrontarsi con alcune variabili maggiori. **Bisogna però considerare che la VMD è un processo, non un atto istantaneo. Una lettura *spot* delle molte variabili in gioco garantisce un'immagine parziale della realtàdella persona**, destinata a farsi più precisa nel tempo via via che la relazione fra anziano, famiglia e operatori si fa più solida e informativa. Questo é un dato critico già emerso nelle fasi sperimentali: i risultati della VMD possono divergere quando si confrontano le valutazioni eseguite da operatori che conoscono bene la persona e il suo contesto con quelle di operatori istituzionali che la osservano per la prima volta. Non da meno, la VMD è anche una lettura multiprofessionale. Nelle strutture residenziali accreditate cooperano medici, infermieri, fisioterapisti, ASA/OSS, educatori e assistenti sociali. Sul territorio questa collaborazione è più impegnativa perché deve integrare assistenti sociali comunali, medici di famiglia, operatori (o consulenti) ASL con diverse competenze. Ne risulta un processo che non é né semplice né economico da strutturare se si vuole un risultato di buona qualità; una buona VMD

produce buone decisioni, una cattiva VMD introduce elementi di errore o di inappropriatezza decisionali. **Il pericolo – è nuovamente lecito sospendere il giudizio di fronte alla coerenza finora dimostrata dal programmatore regionale – è quello d' introdurre uno strumento potente ma utilizzato in modo inappropriato o per fini impliciti diversi da quelli** esplicitati (si veda un precedente articolo sul tema). Un buon strumento di VMD, come è indubbiamente il sistema InterRai (VAOR), permette di identificare con oggettività i bisogni ampi della persona e di stimare le risorse necessarie a sostenerli. Proprio per questo motivo, non necessariamente determina risparmi economici. Diverso è frapporre uno strumento impegnativo fra la persona e i servizi, con prevalente significato di *gate-keeping* esclusivo, più orientato a proteggere le unità di offerta e i budget che a erogare le risposte appropriate alle persone appropriate e nel momento appropriato. In altre parole, una potenziale barriera in più, piuttosto che una facilitazione. Alcuni problemi si risolveranno se il sistema VAOR verrà introdotto come sistema completo, diffuso a tutti gli attori e veicolato anche con strumenti informatici condivisi, come la stessa carta SISS. In quella fase, che potrà essere raggiunta solo con accordi di sistema e investimenti consistenti, le persone porteranno con sé le proprie valutazioni precedenti, destinate a arricchirsi nel tempo, e la Regione avrà a disposizione un sistema efficace di governo, regolazione e verifica degli esiti. In alcune ASL, come Lecco, l'implementazione del VAOR ha dato risultati molto soddisfacenti, in altre sta determinando maggiori difficoltà. Non bisogna dimenticare, però, che si tratta d'invertire una tendenza consolidata da almeno due legislature. Dopo anni di evoluzione del modello PAC – con un ruolo ASL terzo rispetto alla relazione fra persone e enti erogatori – e la progressiva rinuncia ai servizi a gestione diretta (soprattutto ADI, ma anche RSA) **le ASL dispongono oggi di meno operatori esperti in questi processi e nella valutazione ravvicinata delle persone**. **Queste non sono competenze facili da ricostruire, sostituire o mantenere; si tratta, quindi, di una difficoltà in più** (si veda un precedente articolo)**.**

La riforma del sistema di welfare per gli anziani fragili: tra unità d'offerta e regole di sistema

Gli atti della X legislatura annunciano una revisione del sistema di welfare, ormai molto datato e eccessivamente semplificato rispetto alla crescente complessità della domanda: la sua base consiste essenzialmente in due unità di offerta specializzate, RSA e CDI, con l'integrazione variabile costituita dai servizi domiciliari SAD e ADI. Le linee d'indirizzo regionali privilegiano i temi della prossimità, della presa in carico e della continuità assistenziale ma gli interventi integrativi sicuri sono quelli, ancora molto limitati, previsti nelle DGR 116, 856 e 740 e delle sperimentazioni ex 3239. Il programmatore dichiara di voler sottoporre a revisione le unità di offerta esistenti, con particolare attenzione a quelle di tipo residenziale. I cambiamenti fino ad ora osservati

sono limitati alle delibere e sperimentazioni già citate. I cambiamenti attesi riguardano revisioni parziali o di regolazione amministrativa delle unità già esistenti. Per le RSA si ipotizza la possibile separazione fra posti letto a organizzazione simile all'attuale e posti letto dedicati agli anziani con limitazioni funzionali ridotte, che ripropone la precedente divisione fra Strutture protette e Case di riposo. Per il resto, è stata completata l'analisi dei costi standard, sembra chiara l'evoluzione verso un modello di *vendor* rating (processo di valutazione del fornitore) è evidente il crescente rigore dei controlli di accreditamento e appropriatezza e sono probabili il superamento del sistema SOSIA e l'introduzione del sistema InterRAI. E' anche possibile che il controllo valutativo ASL introduca un doppio percorso d' ingresso: con integrazione del FSR secondo LEA nelle situazioni ritenute appropriate in fase di VMD e con tariffa a totale carico nei restanti casi. Per le Cure Intermedie è in corso la revisione delle precedenti forme di riabilitazione di competenza della DG Famiglia (ex specialistica, ex generale e geriatrica, ex mantenimento) e il possibile passaggio a regime della sperimentazione sui post-acuti. E' possibile che venga a definirsi di un contenitore unico articolato per livelli di assistenza, ma i suoi confini rispetto alla riabilitazione ospedaliera, da un lato, e ai servizi delle RSA dall'altro, appaiono ancora incerti. D'altro canto, sembra trattarsi di un'operazione necessaria, collegata al riordino complessivo del sistema della riabilitazione e necessaria anche per rientrare negli indici di dotazione nazionali.

Ancora meno chiaro lo scenario della Residenzialità leggera. Questo concetto è infatti utilizzato in molti atti normativi della X legislatura, ma con significati diversi e non facilmente assimilabili, in ogni caso più spesso rappresentati da una semplice rimodulazione organizzativa delle stesse RSA.

Quale valutazione complessiva?

In generale, resta una sensazione di incompletezza. Le dichiarazioni politiche preliminari all'azione di riforma esprimevano il desiderio di far fronte ai temi centrali dell'evoluzione attuale e futura della domanda: l'invecchiamento della popolazione, la struttura delle nuove famiglie, le difficoltà dell'assistenza territoriale e di comunità, la necessità di nuovi servizi. **La traduzione di questi intendimenti nei primi atti di riforma e, soprattutto, nel recente Libro Bianco, è però limitata; soprattutto quest'ultimo ripropone in estrema sintesi l'abituale tentativo di riaggregare e ridistribuire i tradizionali servizi ospedalieri, ambulatoriali e di cure primarie e gli organi di governo e controllo (ASL), con l'obiettivo di rendere la loro risposta più appropriata e meno costosa.** Se questi cambiamenti determineranno o meno le desiderate efficienze economiche, potrà valutarsi in futuro. Certamente, non vengono descritti o anticipati cambiamenti sostanziali del sistema socio-sanitario e sociale. **In generale, i nuovi modelli d'intervento in questo settore sembrano rappresentare più**

una limitata revisione delle attuali unità di offerta che una riforma coraggiosa e realmente innovativa. Un segnale negativo, non trascurabile, è rappresentato dal ripescaggio dal passato, dai modelli d'intervento degli anni '70, delle Case di Riposo e delle Case Albergo. Da notare, inoltre, l'assenza dal dibattito politico della riforma del sistema di tutela e intervento sociale; ad esempio, benché non sia di competenza regionale, un riferimento alla sua centralità per la persona in età avanzata sarebbe stato auspicabile. Se è già stridente, nel Libro Bianco, la disparità di quantità e qualità dei contenuti fra sistema sanitario e socio-sanitario in senso stretto, spiccano le zero pagine dedicate ai temi dell'abitare (adattamento delle abitazioni, abitazioni life-resistant, housing sociale), dei servizi per la vita indipendente e della vita assistita, del supporto di prossimità tradotto in servizi concreti e di sistema, della domiciliarità globale; tutti servizi di provata efficacia nell'approccio alla fragilità in età anziana e nella riduzione dell'utilizzo inappropriato dei servizi maggiori, soprattutto sanitari e ospedalieri. Anche molti interventi già attivi sembrano sottovalutare alcune specificità degli interventi sociali o socio-educativi, ad esempio sulla qualità di vita e delle relazioni, esportando verso di essi modelli di vigilanza e controllo pericolosamente connotati in senso sanitario e certamente non adatti a misurarne la reale appropriatezza.

Alla fine, si respira un certo ritorno al passato, come se i cambiamenti epocali in corso potessero davvero essere fronteggiati curando bene le malattie e i loro episodi di riacutizzazione invece che affrontando con decisione temi ben più rilevanti e fino ad ora disattesi. Non si tratta più, oggi, di spendere meglio o di spendere meno o di ritoccare il sistema senza riformarlo nella sostanza. La rete, così com'è, semplicemente, non basta più. Sia a livello nazionale che a livello regionale, sembra necessario prendere coscienza del fatto che la realtà procede con o senza la politica, e che i problemi non affrontati oggi, si riproporranno ancora più acuti domani e dopodomani. In Italia e in Lombardia si è potuto contare sulle famiglie, che hanno dovuto imparare a fare da sé. Lo spazio che in altri contesti è stato riempito di contenuti e di nuovi servizi, da noi è stato di necessità occupato dalle badanti, mentre la politica procedeva nel consueto gioco di rimescolamento dell'esistente e di ripetizione di schemi e servizi consueti. **Ma di fronte alle nuove generazioni di anziani** (meno garantiti, con meno risparmi e ridotta contribuzione pensionistica, si veda articolo precedente)**, alla crescente frammentazione del sistema familiare e allo sviluppo economico globalizzato che ridurrà la forza di lavoro immigrata, questo spazio, domani, chi lo occuperà?**

Punti di vista

La residenzialità per gli anziani nella X legislatura

Un contributo di **Giambattista Guerrini** - Fondazione Brescia Solidale e SIGG Lombardia

A cura di Rosemarie Tidoli

1 novembre 2014

Temi > Anziani, Nuova Giunta regionale, Regione, residenzialità leggera, RSA, Valutazione legislatura

Per offrire ai lettori una prima visione di quadro sul welfare dell'esecutivo Maroni, LombardiaSociale ha chiesto ad alcuni testimoni privilegiati di valutare i primi 18 mesi della X legislatura rispetto ad alcuni temi, esplicitando per ognuno quali sono le aspettative, i cambiamenti, i risultati e le speranze in gioco. Nell'analisi che segue l'attenzione viene posta in particolare sulla residenzialità per gli anziani.

Le attese

Gli indirizzi delle politiche socio-sanitarie per l'area anziani sembravano già ben delineate alla conclusione della IX legislatura. In particolare sembrava riconosciuta, dal legislatore regionale, la necessità d'individuare un punto di equilibrio tra la libertà di scelta dei cittadini e la necessità di un corretto utilizzo di risorse sempre più contenute attraverso il recupero, da parte dell'ASL, della funzione della VMD come strumento di definizione più precisa dei bisogni socio-sanitari e delle risorse della persona e della sua famiglia e di determinazione della risposta più coerente con tali bisogni. La produzione normativa relativa ai criteri per l'accreditamento e la messa a contratto, all'appropriatezza ed alla qualità, così come la scelta di allargare la platea dei soggetti accreditabili e l'individuazione del voucher come strumento di affermazione della libertà di scelta del cittadino, riconfermava d'altra parte anche in campo socio-sanitario l'opzione di fondo per il "quasi mercato" e per la competizione tra i soggetti erogatori, strumenti per il miglioramento della qualità dell'offerta e per il contenimento dei costi dei servizi.

L'ampiezza della legislazione emanata negli ultimi mesi di attività della precedente Giunta regionale, le numerose sperimentazioni avviate e non concluse e soprattutto il cambiamento dell'asse politico della nuova Giunta regionale (con il passaggio della

gestione dell'Assessorato alla Famiglia dall'area ciellina alla Lega Nord, che auspicava una maggiore valorizzazione del pubblico sul privato) hanno fatto sì che l'avvio della X legislatura fosse accompagnato da molteplici attese.

Per quanto riguarda il mondo delle RSA le principali aspettative riguardavano:

- La rivalutazione delle tariffe regionali, ormai da anni ferme abbondantemente al di sotto del 50% previsto dai LEA
- Il compimento del percorso per l'introduzione di un nuovo sistema di classificazione e tariffazione dell'utenza che garantisca un miglior rapporto tra la tariffa e l'assorbimento delle risorse (fermo restando, per quanto riguarda gli Enti gestori, l'obiettivo precedente)
- La definizione di un'area di residenzialità "leggera" che possa, anche grazie ad un contributo del FSR, rispondere ad una domanda di residenzialità a minor grado di protezione senza gravarne l'onere solo sulle famiglie e sui Comuni, riducendo al tempo stesso la pressione della domanda sulle RSA
- Una maggior semplificazione normativa

I cambiamenti

Il primo cambiamento da segnalare è quello avvenuto nel **"clima" delle relazioni** tra l'Assessorato alla Famiglia e i diversi attori del sistema, con una maggior disponibilità dei funzionari e dell'Assessore a coinvolgere Enti gestori e tecnici nella discussione dei provvedimenti e a recepirne in generale le indicazioni.

Quanto ai cambiamenti conseguenti agli atti legislativi, è opportuno fare un breve richiamo alle misure innovative che toccano- insieme ad altri soggetti – l'utenza anziana fragile e non autosufficiente (in particolare persone con demenza in fase avanzata, con pluri-comorbilità e in fase terminale della vita). Il punto di partenza si ritrova nella DGR 116 del 14.5.2013, che istituisce il **"Fondo regionale a favore della famiglia".**

La successiva DGR 740 del 27.9.2013 prevede un primo finanziamento degli interventi: per gli anziani non autosufficienti, così come per i disabili gravi, viene individuato un buono sociale mensile fino ad un importo massimo di Euro 800. In alternativa si può ricorrere alla fornitura diretta di servizi da parte del Comune attraverso anche un potenziamento del SAD, all'erogazione di Voucher per l'acquisto di interventi da soggetti accreditati o all'erogazione di contributi sociali per periodi di sollievo presso unità d'offerta residenziali o semiresidenziali socio-sanitarie o sociali.

Con la DGR 856 del 25.10.2013 vengono infine disposti: a) il finanziamento, con un voucher mensile corrispondente a 12 euro pro die, degli interventi e delle prestazioni

erogati nell'ambito della residenzialità leggera (misura 2); b) la presa in carico di persone affette "da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica da parte delle RSA e RSD in una logica multi servizi" (misura 4: RSA/RSD aperta).

La misura 4, "RSA/RSD aperta", è la più innovativa per diverse ragioni:

- la scelta dei destinatari, le persone affette da demenza che vivono a domicilio che, per le caratteristiche dei loro bisogni, difficilmente sono destinatarie dell'ADI e a cui i Comuni, sempre più a corto di risorse, riescono sempre meno a garantire il supporto del SAD;
- la scelta di coinvolgere in questo obiettivo i servizi residenziali, in particolare le RSA: non solo e non tanto perché la riduzione dei tassi di occupazione in alcune aree regionali consente una disponibilità di personale e di posti letto che possono essere messi a disposizione di utenti che vivono al loro domicilio, **ma anche per le specifiche esperienze e competenze professionali maturate nell'assistenza a questa tipologia di persone.** Le RSA, aprendosi al territorio "in una logica multiservizi", possono realmente garantire quella "presa in carico integrata della persona" e della sua famiglia auspicata dalla Regione.
- Interessante è anche l'ampia gamma di servizi e prestazioni che la RSA è chiamata a garantire, a domicilio, in regime semiresidenziale e residenziale, sia al paziente (interventi di natura assistenziale, tutelare, sanitaria, educativa) che alla famiglia (consulenza, sostegno psicologico, sollievo).Alla famiglia, previa valutazione da parte dell'ASL, è riconosciuto un voucher di 500 Euro per 6 mesi, utilizzabile presso una delle RSA che aderisce al progetto.

Un ultimo significativo cambiamento viene introdotto nel sistema socio-sanitario attraverso la delibera delle regole per l'anno 2014 (DGR 1185 del 20.12.2013) che riforma le attività riabilitative. I presidi riabilitativi (ex IDR) afferenti alla DG Famiglia vengono scorporati dal comparto della riabilitazione e vanno a costituire, insieme ai servizi di assistenza post acuta sperimentati a seguito della DGR 3239 del 2012, la nuova unità d'offerta socio-sanitaria denominata **Cure Intermedie**.

La trasformazione dei presidi riabilitativi afferenti alla DG Famiglia nella nuova unità d'offerta "Cure Intermedie" può apparire un passo indietro rispetto al riordino della riabilitazione effettuato nel 2004 che unificava gli Istituti di Riabilitazione Geriatrica (IDR) operanti all'interno di strutture socio-sanitarie con i presidi ospedalieri, articolando l'operatività di tutto il comparto in tre fasce di intensività riabilitativa (specialistica, generale e geriatrica e di mantenimento) e riconoscendo l'importanza in ambito riabilitativo della "riabilitazione geriatrica". In realtà, tenendo conto dei nuovi indici di fabbisogno definiti nell'intesa Stato-Regioni, abbondantemente inferiori alla dotazione di posti letto riabilitativi su cui la nostra Regione può contare, lo scorporo dei presidi afferenti alla Famiglia consente di evitare una drastica riduzione dei posti

letto, valorizzando al tempo stesso una funzione sempre più necessaria di "raccordo" tra ospedale per acuti e territorio funzionale ad una migliore stabilizzazione delle condizioni cliniche, ad un completamento del ripristino dell'autonomia personale e/o ad una più attenta programmazione del rientro a domicilio (o del trasferimento in una struttura residenziale) di cui potranno avvalersi soprattutto i pazienti anziani più fragili e affetti da polipatologia.

La delibera delle regole si limita a indicare, per le Cure Intermedie, il compito di garantire "la continuità assistenziale e l'integrazione tra ospedale e territorio" "a favore di persone ormai stabilizzate dal punto di vista clinico", rinviando a successivi provvedimenti – tuttora non assunti – la definizione del nuovo modello "di assistenza, di classificazione degli utenti, dei requisiti di accreditamento e del sistema di remunerazione".

I risultati

E' probabilmente presto per tracciare un bilancio dei risultati conseguiti, in questo primo periodo di attività, dal nuovo esecutivo regionale.

Molte affermazioni contenute nel Programma regionale di sviluppo della X Legislatura (PRS) e nella delibera delle regole di sistema 2014 devono ancora trovare una traduzione operativa. Allo stesso modo non è ancora chiaro l'impatto sul sistema dell'applicazione dei "costi standard" dei servizi così come del rating socio-sanitario, mentre devastante sarebbe la scelta d'introdurre il voucher per l'accesso alle RSA (si veda un precedente articolo dell'autore) [1]. Per quanto riguarda i nuovi ruoli previsti per le strutture residenziali, l'avvio della sperimentazione della **RSA/RSD aperta** offre effettivamente agli Enti gestori di RSA l'opportunità di diversificare la loro offerta e di radicarsi meglio nel territorio di riferimento. La normativa che ha accompagnato tale misura, che fissa criteri molto vincolanti per l'erogazione degli interventi da parte degli Enti gestori, contrasta in parte con la volontà di utilizzo flessibile delle risorse delle RSA, ma è positiva la volontà espressa dall'Assessorato di riflettere sui primi mesi della sperimentazione per superare le criticità emerse e introdurre alcuni correttivi (indicazioni in tal senso sono attese entro la fine di ottobre).

La novità della misura ed i sopraccitati limiti normativi hanno fino ad ora impedito un utilizzo pieno di tale opportunità, e le risorse a disposizione dovrebbero essere sufficienti per coprire le esigenze a tutto il marzo 2015. **Prevale inoltre da parte degli utenti la richiesta di interventi sostitutivi di un SAD sempre più ridotto, mentre sono ancora poco utilizzate dalle stesse ASL incaricate della valutazione le potenzialità educative e di counseling che le RSA potrebbero mettere in campo.**

Più limitato appare al momento l'impatto della misura della **residenzialità leggera**: se la decisione di finanziare una quota del costo di tale soluzione residenziale va nella direzione auspicata, le risorse messe in campo sono decisamente inadeguate a sostenere un'opzione che si è andata molto diffondendo negli ultimi anni sul territorio regionale. **Resta da capire se è intenzione del legislatore regionale limitarsi a finanziare, con questa misura, solo la riconversione dei posti letto di RSA oggi occupati da anziani con ridotti livelli di bisogno o sostenere un'unità d'offerta articolata in modelli molto diversificati** (case albergo, comunità protette, case famiglia, comunità alloggio, …). Restano infine da definire alcuni criteri minimali di funzionamento della Residenzialità leggera, a tutela dell'utenza ma con l'attenzione a non mortificare un'offerta che ha nella flessibilità organizzativa ed operativa uno dei suoi punti di forza (al proposito si veda anche l'articolo di Giunco).

Infine, uno degli impegni della nuova Amministrazione regionale decisamente disattesi è quello della **semplificazione**. **Gli oneri di una produzione normativa incessante e di un sistema di controlli sempre più assillante stanno mettendo in seria difficoltà molti Enti gestori, dirottando risorse preziose dall'obiettivo primo dei servizi, che è quello di erogare assistenza e cura.** Il tema viene ripreso nel paragrafo relativo ai risultati.

Le speranze

Fanno riferimento alle attese e richiamano la traduzione concreta di alcuni principi riaffermati anche nelle regole 2014 e nel Libro Bianco sullo sviluppo del sistema socio-sanitario lombardo.

Tra le diverse speranze che riguardano la residenzialità ricordiamo:

- L'istituzione della nuova unità di offerta "**Cure Intermedie**", nella quale sono ricompresi i presidi riabilitativi già afferenti alla DG Famiglia, sembra giustificata dalla necessità per la Regione di rispettare gli indici di dotazione dei posti letto ospedalieri definiti a livello statale. E' però indispensabile che la definizione dei "contenuti" e della collocazione nella rete dei servizi delle Cure Intermedie tenga conto dell'esperienza maturata da tali presidi nell'area della riabilitazione geriatrica. In particolare, mentre è importante ricordare che in alcuni territori regionali essi hanno di fatto supplito la carenza di unità riabilitative ospedaliere, da tutte le esperienze sono emersi il peso della polipatologia nel condizionare il deficit ed il recupero funzionale e l'elevata instabilità clinica nelle persone accolte sia nell'area specialistica che nell'area generale e geriatrica. **Vi è la necessità, pertanto, che le Cure Intermedie siano dotate degli strumenti per assicurare ai pazienti anziani interventi adeguati di stabilizzazione clinica e di riabilitazione globale, con un forte orientamento verso il ritorno a casa.**

- **Semplificazione: a**d un timido tentativo di andare in questa direzione, evidenziato dalla rilettura della DGR 3540 con la *DGR 1765 dell'8.5.201,* si contrappone l'ipotesi del *rating socio-sanitario.* Questo rischia di rappresentare un ulteriore appesantimento per le RSA che per prime dovrebbero sperimentarlo (e che – se utilizzato come strumento per "l'acquisto" delle prestazioni – potrebbe mettere in seria difficoltà tutto il comparto). E' invece necessaria una decisa revisione normativa che, ferma restando la tutela di un'utenza debole, restituisca ai gestori da una parte la certezza dei riferimenti, dall'altra la responsabilità delle scelte organizzative ed operative entro margini condivisi di flessibilità.
- Alle **RSA** in particolare, che negli scorsi anni hanno investito ingenti risorse (spesso pubbliche) per adeguarsi agli standard per l'accreditamento, **preme poter programmare le proprie scelte sulla base di elementi chiari relativi agli indicatori di fabbisogno ed ai riferimenti territoriali** sui quali verrà definita la programmazione ed alla destinazione che verrà riservata alle unità di offerta o ai posti letti in esubero sul territorio di riferimento.
- L'ultima, e più importante, speranza è che nel percorso di "spostamento dell'asse dall'Ospedale al territorio" affermato dal Libro Bianco la Giunta regionale sappia individuare **ulteriori risorse per il finanziamento delle cure continuative**, in particolare per lo sviluppo dei servizi domiciliari che rappresentano tuttora l'articolazione più debole della rete.

---

[1] Tale intenzione appare momentaneamente frenata anche dalla sospensione dei nuovi accreditamenti a seguito della sentenza del Consiglio di Stato 04574 del 2013.

Punti di vista

Disabilità: attese, delusioni e soprese nel primo periodo di legislatura regionale

Una valutazione della X legislatura sulle politiche regionali in tema di disabilità

di Giovanni Merlo

1 novembre 2014

Temi > Disabilità, Nuova Giunta regionale

Anche nel mondo della disabilità, la nuova legislatura regionale, si è aperta con un carico di aspettative e curiosità connesse al radicale cambio di direzione, politica ed amministrativa, dell'Assessorato alla Famiglia. A distanza di poco più di un anno e mezzo dall'avvio della legislatura, si registrano le prime sorprese, come le prime perplessità, in un quadro ancora ampiamente in movimento.

Il punto di partenza

Il modello di welfare sociale, promosso dalle Giunte Formigoni è ancora oggi di fatto quello vigente. Come già più volte analizzato, ha avuto come esiti da un forte incremento della capacità di risposta complessiva del sistema socioassistenziale e sociosanitario lombarda, al prezzo di una sua forte sanitarizzazione. Un processo che ha comportato il rafforzamento dei processi di esclusione sociale delle persone con disabilità, una ulteriore frammentazione dei servizi, una "dis-integrazione" sociosaniaria, e il mancato sostegno sistematico a quell'insieme di interventi, alternativi all'istituzionalizzazione ed a sostegno della vita indipendente.

Un modello di intervento che, già da alcuni anni, mostra segnali di difficoltà in termini di esiti nella qualità della vita delle persone prese in carico, a cui viene garantita una buona assistenza ma una scarsa dimensione relazionale e sociale: problemi e criticità che riguardano anche la stessa sostenibilità economica del sistema. A questi problemi, la precedente gestione regionale ipotizzava di rispondere radicalizzando il modello di welfare basato sulla libera scelta, come elemento regolatore del mercato, introducendo in luogo delle diverse forme di voucher oggi attivi, una unica dote

welfare spendibile in modo sostanzialmente libero in un mercato dei servizi sociali sostanzialmente liberalizzato.

Le prime affermazioni

La nuova dirigenza regionale si affaccia al suo nuovo incarico dovendo governare un sistema molto ampio e complesso, i cui elementi di criticità sono già evidenti, proponendo una lettura differente della situazione e individuando quindi ipotesi diverse di soluzione.

Sin dai primi atti, emerge con forza il tema della presa in carico globale e dell'integrazione sociosanitaria, ovvero due degli elementi che le precedenti amministrazioni avevano dichiaratamente sacrificato mettendoli in contrapposizione con l'esercizio della libertà di scelta del servizio da parte del cittadino/utente. Nei documenti di programmazione regionali questa contrapposizione viene superata: non si prevede una radicale discontinuità ma una qualche forma di rafforzamento del sistema di welfare regionale, prevedendo accanto a nuovi servizi ed interventi, una nuova modalità di relazione con le persone con disabilità e quindi di regolazione della rete.

Ulteriori elementi di novità sono rappresentati dalla previsione di un deciso incremento di risorse (fino a 330 milioni di Euro di cui 150 dedicati alle persone con disabilità) che pur finalizzati ad interventi di carattere sociosanitario, prevedono il coinvolgimento attivo del territorio, comprendendo non solo le singole Asl ma anche le amministrazioni comunali, fino a quel momento non particolarmente considerate.

Punti di attenzione che non mettono in discussione l'attuale assetto dei servizi per la disabilità ma che, anche nelle parole pubbliche espresse in incontri e riunioni, dovrebbero aprire la strada ad un evoluzione complessiva del sistema di welfare.

Il passaggio dalla parole ai fatti sembra avvenire con la Dgr 329, che prevede interventi a sostegno delle persone con autismo, e soprattutto con la Dgr 740 che indica le modalità di riparto ed utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza in favore delle persone con disabilità gravi e gravissime.

In entrambi i casi, al di là degli specifici interventi, si presenta e si indica un concetto di presa in carico che non equivale più al semplice inserimento in un servizio ma richiama l'idea di presa in carico globale ed integrata così come prevista dalla legge 328/00 (art. 14), dai LEA (Art. 4 comma 3 Decreto 14.2.2011) la cui attuazione è stata richiesta a più riprese dalle associazioni.

Appare quindi in qualche modo naturale che le prime affermazioni ed i primi atti della nuova Giunta regionale in materia di welfare sociale abbiano suscitato positive, anche se prudenti, reazioni da parte di molte persone con disabilità e delle loro associazioni

che attendevano da temo una svolta nell'approccio regionale alla disabilità in una direzione meno sanitaria e più sociale.

L'aspettativa era che le azioni conseguenti a queste due delibere, in particolare quella relativa al Fondo per la Non Autosufficienza, mettessero in moto cambiamenti significativi nella capacità di presa in carico pubblica della persone con disabilità e delle loro famiglie, favorissero una reale collaborazione tra Asl e Comuni, orientassero le risorse alla realizzazione dei progetti e delle ambizioni delle persone

A distanza di un anno da questi primi provvedimenti è quindi lecito interrogarsi sugli effetti che questi atti hanno determinato e sull'investimento di fiducia che avevano a suo tempo generato.

Le promesse mantenute

Abbiamo visto come tra gli aspetti salienti la nuova programmazione sociale comparisse una promessa di **incremento delle risorse disponibile ed una maggiore attenzione al territorio. Pur in mezzo ad alcune difficoltà, queste attese sembrano essere state sostanzialmente mantenute.** Il flusso di risorse destinate al welfare sociale è stata sostanzialmente incrementato e l'area della disabilità è tra quelle che ne ha certamente beneficiato. Il Fondo Regionale per la Famiglia è ben lontano dalla dotazione prevista, ma nel 2013 ha portato con sé in dote 50 milioni di Euro, divenuti 80 nel 2014. Risorse che sono state gestite coinvolgendo più che in passato i territori, in particolare i Comuni, a cui sono stati destinati in modo integrale i trasferimenti statali. Ai Comuni viene proposto di attivare nuove relazioni e collaborazioni con le Asl, in materia ad esempio di valutazione del bisogno. Grazie a queste condizioni gli enti locali hanno visto complessivamente crescere le risorse disponibili: una tendenza ulteriormente confermata dalla notizia del ripristino ai livelli del 2013 del Fondo Sociale Regionale. Non è un caso che, nel corso del 2014, non si registrino particolari segnalazioni di tagli agli interventi sociali destinati alle persone con disabilità che avevano invece contraddistinto gli anni precedenti.

Tra gli esiti positivi di questo primo scorcio di legislatura non possiamo non far emergere la capacità dell'azione regionale di **ampliare in modo consistente la platea dei beneficiari e della loro composizione e, tra questi anche l'individuazione di molte persone con disabilità sconosciute alla rete dei servizi**. Un risultato solo in parte connesso all'incremento delle risorse disponibili e dovuto all'impronta dichiaratamente universalistica data all'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza (DGR 740), almeno per quanto riguarda i progetti di intervento rivolto alle persone definite con disabilità gravissima.

Le attese … che restano in attesa!

A fronte di questi importanti risultati, **non si registrano significativi passi in avanti nel processo di riforma del modello di welfare** che è invece rimasto sostanzialmente immutato.

Forse è anche una questione di tempo ma in generale si evidenzia come, le intenzioni e dichiarazioni contenute in alcune Delibere di Giunta Regionale, di promozione della funzione di presa in carico globale ed integrata, si siano scontrate, in fase di applicazione, con una serie di comportamenti non coerenti con tali indicazioni da parte degli attori locali, in particolare le direzioni delle Asl ma anche molte amministrazioni comunali.

Entrando nel merito di alcuni provvedimenti regionali, notiamo innanzitutto che poco o nulla si sa degli esiti dei progetti promossi dalle Asl dalla DGR 392 in tema di autismo, (anche in collaborazione con realtà del terzo settore) per sperimentare processi di presa in carico globale ed integrata. **Si conferma così un certo grado di difficoltà della Direzione Famiglia nella gestione di percorsi sperimentali** che, proprio per la loro natura, dovrebbero essere facilmente accessibili sia nelle loro premesse che nei loro esiti. Le ripetute rimostranze dell'insieme delle associazioni delle persone con autismo attive in Lombardia sulla mancata integrazione sociosanitaria negli interventi in favore delle persone con autismo, non sembrano comunque deporre a favore di esiti particolarmente significativi in termini di innovazione nel funzionamento del sistema dei servizi.

Molte sono invece le informazioni disponibili in merito all'attuazione della DGR 740 che, nel disporre l'utilizzo delle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza prescriveva un processo di presa in carico globale ed integrato tanto alle Asl quanto ai comuni. Un processo quasi completamente ignorato dagli **attori territoriali che si sono mossi a diverse velocità** (prima le Asl e poi i comuni – si veda articolo dedicato) c**he non hanno sostanzialmente messo in opera quanto previsto dalla stessa delibera, sia rispetto alla valutazione multidimensionale del bisogno quanto alla progettazione integrata**. Tutto, a partire dalla comunicazione, viene ricondotto all'erogazione del contributo economico e le attività istruttorie vengono di fatto descritte e realizzate, non in funzione dell'orientamento delle successive azioni, ma come semplice attività "certificatoria" per determinare gli aventi diritto o in funzione del loro stato di salute o della capacità di spesa.

Visto con gli occhi degli esiti, che sono poi gli occhi dei beneficiari, il sistema non sembra essere soggetto a cambiamenti profondi ma ad una serie di manutenzioni che, nel caso specifico hanno comunque determinato, come già detto, il consistente ampliamento delle persone con disabilità coinvolte, alcune delle quali fino ad allora sconosciute alla rete dei servizi sociali.

Novità e cambiamenti che non hanno scalfito, almeno per il momento, l'impianto complessivo del modello di welfare regionale, che attraverso la rete di unità di offerta sociosanitarie e socioassistenziali ha in carico quasi 20.000 persone con disabilità.

Questa rete di servizi ancora oggi, in continuità con le gestioni precedenti, viene sottoposta ad una serie di sollecitazioni per favorirne l'efficienza, intesa in senso economico e gestionale. Vanno lette in questa direzione, ad esempio, le nuove regole sul trattamento economico del cosiddetto vuoto per pieno tese a contrastare un fenomeno di dispersione delle risorse, senza interrogarsi profondamente sul significato di quei giorni di "assenza" dal servizio per la qualità e dignità della vita delle persone coinvolte.

Deficit di programmazione o deficit di riflessione?

I punti critici erano in realtà in qualche misura pre-annunciati. **Ciò che è mancato è la consapevolezza che il passaggio da un sistema basato sui libertà di scelta e sui voucher ad uno basato sulla presa in carico ed il budget di cura, per essere reale non potesse essere semplicemente pre-scritto sul testo di una delibera**. Sarebbe stato necessario prevedere una serie di azioni di carattere informativo e formativo, dalla predisposizione di strumenti di lavoro, dalla stesura e diffusione di linee guida, da un monitoraggio e anche controllo stringente non sul rispetto di procedure burocratiche ma sui contenuti delle iniziative e dei progetti e sui loro esiti. Attività ed azioni da predisporre con cura e da verificare in itinere, creando le condizioni affinché il flusso di informazioni sull'andamento reale delle iniziative possa essere consistente e circolare, coinvolgendo tutti gli attori del sistema.

Accanto a questo deficit nella fase di pianificazione emerge nei primi passi della nuova amministrazione regionale un ulteriore limite, che si potrebbe definire "di riflessione", che riguarda proprio l'area della disabilità.

Man mano che le parole utilizzate negli atti regionali convergono con quelle utilizzate da chi ha una visione prettamente sociale della disabilità, si rende sempre più evidente una difficoltà che non appartiene certo ai soli uffici regionali.

Non viene, per il momento, raccolta la sfida di interrogarsi in maniera radicale sulla natura stessa del fenomeno disabilità, sulla rappresentazione che accettiamo e che quindi riflettiamo. In altre parole il passaggio da una visione sanitaria ed assistenziale della disabilità ad una più schiettamente sociale sembra ancora non compiuto, in Regione Lombardia, intesa tanto come istituzione che come territorio e comunità.

Questo "deficit di riflessione" rende forse più evidenti le successive difficoltà ad implementare scelte politiche che da questa visione sociale della disabilità discendono, come quella che propugna il diritto alla vita indipendente ed all'inclusione sociale che

potrebbe essere garantita attraverso la presa in carico globale ed integrata e l'utilizzo de Budget di salute.

Ma proprio forse questa maggiore evidenza dello scarto tra le affermazioni valoriali, i risultati auspicati ed i risultati fino ad ora raccolti potrà rappresentare lo stimolo maggiore a curare con maggiore attenzione gli aspetti connessi all'implementazione di politiche sociali finalizzate al riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità.

Punti di vista

Le politiche per le famiglie con figli nella X legislatura

di Cecilia Guidetti e Elisabetta Dodi

3 novembre 2014

Temi > Consultori, Famiglia e minori, Fattore famiglia, Nuova Giunta regionale, Prima infanzia, Regione

Per offrire ai lettori una prima visione di quadro sul welfare dell'esecutivo Maroni, LombardiaSociale presenta alcuni contributi di valutazione dei primi 18 mesi della X legislatura rispetto ad alcuni temi, esplicitando per ognuno quali sono le aspettative, i cambiamenti, i risultati e le speranze in gioco. Nell'analisi che segue l'attenzione viene posta in particolare sulle politiche e le misure rivolte alle famiglie con figli minori.

Le attese di un anno e mezzo fa…

Guardando alle politiche e alle misure rivolte alle famiglie, con particolare attenzione alle famiglie con figli, la Giunta Maroni, tanto nella Comunicazione del Presidente Maroni alla Giunta regionale del 16 aprile 2013, quanto con l'approvazione del Programma Regionale di Sviluppo 2013/2018 del 9 luglio 2013, ha evidenziato una scelta di sostanziale continuità con la Giunta precedente.

Il Programma Regionale di Sviluppo, nello specifico, ha indicato le priorità per le politiche per la famiglia:

- l'ulteriore sviluppo alla **legge regionale sulla famiglia** 23/99 (associazionismo, auto mutuo aiuto, sostegno a famiglie con figli con gravi disabilità, sostegno economico…);
- l'estensione della sperimentazione relativa ai Consultori e la loro riorganizzazione in Centri per la famiglia "*con un orientamento mirato alla presa in carico della famiglia in modo complessivo, soprattutto nelle situazioni di criticità (separazioni, disabilità, non autosufficienza, povertà, etc.).* ***I centri per la famiglia*** *sono, per tutta la popolazione, un punto di primo accesso, di informazione e orientamento ai diversi servizi sociosanitari e sociali, anche attivando la rete formale e informale del volontariato. Hanno, infatti, una*

funzione di triage sui bisogni delle famiglie per poter svolgere in modo efficiente la propria funzione";

- la valutazione degli esiti delle sperimentazioni del **Fattore famiglia lombardo**;
- la costituzione di uno specifico **Fondo regionale per il sostegno alle famiglie** "*rivolto in modo particolare alle famiglie che gestiscono situazioni di fragilità socio-sanitaria che non trovano collocazione nell'ambito della rete dei servizi territoriali*";
- l'ottimizzazione delle **politiche territoriali di conciliazione dei tempi lavorativi** con le esigenze familiari;
- **il sostegno ai coniugi separati** con difficoltà sociali ed economiche, "a*nche attraverso programmi di mediazione familiare volti a sviluppare l'esercizio del ruolo genitoriale e a prevenire situazioni di conflitto*";
- l'ottimizzazione *"degli **interventi di tutela dei minori** e quelli, anche economici, di sostegno alla natalità, alla maternità e alla paternità, nonché la valorizzazione dei Centri di aiuto alla vita".*

Per un verso, il passaggio di Legislatura non ha visto l'individuazione di nuove aree di sviluppo – ad eccezione della specifica attenzione data, fin dalla campagna elettorale, al tema del sostegno ai coniugi separati – quanto invece una dichiarazione di impegno verso la valutazione, ottimizzazione e messa a sistema di quanto sperimentato e realizzato negli anni precedenti.

Tale dichiarato era certamente in linea con le attese di quanti – a vario titolo – sono impegnati in questo settore di intervento e auspicavano, soprattutto per le sperimentazioni in corso (Fattore Famiglia Lombardo, riforma consultoriale, Fondi Nasko e Cresco), una loro valutazione ed eventuale messa a sistema, per uscire da una logica sperimentale e per definire e attuare le priorità di cambiamento.

Parallelamente, da subito la Giunta Maroni ha evidenziato una attenzione prioritaria alle famiglie con componenti fragili (persone con disabilità gravi e gravissime e non autosufficienti) e in condizioni di criticità economica e reddituale, una cui più approfondita valutazione è proposta da altri contributi ed un sostanziale dirottamento delle politiche per la famiglia– tradizionalmente in Lombardia focalizzate sul sostegno alla famiglia in quanto tale, a prescindere dallo stato di vulnerabilità- verso un target di famiglie sempre più fragili.

Tale focalizzazione, di cui già si preannunciavano alcuni segnali nelle misure messe in atto nella IX Legislatura, sembra ancora più evidente dalle dichiarazioni di avvio della Giunta Maroni, e dagli atti che ne sono seguiti.

Che cosa è cambiato in un anno e mezzo di legislatura?

Tra le principali misure attuative promosse dall'Assessorato alla Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato in questo primo anno e mezzo, sembra di poter distinguere:

- un numero limitato di nuovi ambiti di intervento;
- una scelta di continuità per la maggior parte delle aree e delle misure individuate in fase di insediamento, alcune delle quali attendono ancora, tuttavia, una valutazione e una conseguente messa a sistema e diffusione.

I nuovi ambiti di intervento

Il principale cambiamento introdotto attiene alla costituzione del **Fondo regionale per il sostegno alla famiglia e ai suoi componenti fragili** che ha concentrato l'attenzione e le risorse sulle azioni di supporto, in ambito socio sanitario, alle persone con disabilità gravi e gravissime e non autosufficienti. Pur collocando tali interventi nell'ampio contenitore dei "supporti alla famiglia", tali interventi possono essere meglio compresi attraverso una riflessione specifica, alla quale rimandiamo, sulle politiche e gli interventi a sostegno della disabilità e della non autosufficienza (rimandare anche qui agli altri contributi).

Il secondo ambito di intervento – innovativo rispetto al passato e maggiormente focalizzato sul target delle famiglie con figli minori – riguarda il **supporto ai coniugi separati in condizioni di disagio economico** e con figli minori. Nello specifico:

- a maggio 2013 la DGR 144 ha istituito il Fondo Sostengo per l'erogazione di contributi economici a genitori separati o in via di separazione in condizione di disagio economico. Come per i Fondi Nasko e Cresco, sono i Consultori a erogare il contributo, previa elaborazione di un progetto personalizzato. A sostegno del Fondo sono stati stanziati tra maggio e settembre 2013 complessivamente 3 milioni di euro;
- a rinforzo di queste misure è intervenuta, nel giugno 2014, l'approvazione della Legge Regionale 18/2014 "Norme a tutela dei coniugi separati o divorziati, in condizione di disagio, in particolare con figli minori" che definisce tre aree principali di intervento: la prevenzione delle conflittualità familiari attraverso la valorizzazione dei Consultori trasformati in Centri per la Famiglia, il sostegno abitativo per il coniuge che non vive più nella casa familiare ed è sottoposto al pagamento degli alimenti e il sostegno economico per cui sono stati stanziati 4 milioni di euro. In relazione alla nuova norma non sono però – ad oggi – stati emessi ulteriori provvedimenti attuativi.

L'area della continuità

Al di là di questi interventi che hanno caratterizzato in modo specifico le misure a favore delle famiglie nella X legislatura, su altri fronti l'Assessorato Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato sembra essersi mosso secondo una strategia di sostanziale continuità con quanto ereditato:

- nell'autunno 2013 sono stati messi a bando e successivamente assegnati 6 milioni di euro per il finanziamento di **progetti ex legge 23/99** a sostegno delle famiglie e dell'associazionismo familiare. Gli ambiti di intervento selezionati per questa annualità[1] – tra quelli contenuti nella Legge 23 – da una parte confermano l'investimento regionale nell'area della disabilità grave e gravissima e dell'autismo, dall'altra evidenziano il graduale, ma sempre più definito, scivolamento dell'utilizzo della Legge 23 per il sostegno di famiglie in situazioni di particolare difficoltà e criticità, lasciando alle spalle quell'ottica di sostegno e promozione alle "normali" funzioni familiari, genitoriali ed educative che hanno caratterizzato la Legge 23 nello scorso decennio;
- con diversi atti[2] sono stati rifinanziati i **Fondi Nasko e Cresco**. A novembre 2013, con Dgr 1005, è stato costituito un gruppo tecnico finalizzato a definire i criteri di stabilizzazione delle iniziative Nasko e Cresco e che avrebbe dovuto concludere il suo lavoro entro il 31 marzo 2014. Ad oggi, non è disponibile nessuna documentazione elaborata dal gruppo tecnico e non sono ancora pervenute indicazioni per la messa a sistema dei Fondi;
- con DGR 1081, nel dicembre 2013, si è dato un nuovo impulso **all'area della conciliazione famiglia –lavoro**, attraverso lo stanziamento di 3.639.500 euro per il biennio 2014-2015 finalizzati a dare continuità e a valorizzare le reti territoriali per la conciliazione sperimentate nel triennio 2010-2013. Su questo fronte, è da evidenziare lo sforzo valutativo realizzato da Regione Lombardia (i cui esiti sono allegati alla delibera), che ha portato a rivedere alcune delle misure precedentemente sperimentate (*in primis* la dote conciliazione) e a ripensare i meccanismi di funzionamento delle reti territoriali in ordine alla definizione dei nuovi Patti territoriali per la conciliazione recentemente approvati dalla Regione;
- con DGR 499 del 25 luglio 2013 e la successiva DGR 2022 del 1 luglio 2014 si è data prosecuzione a tutte le sperimentazioni ex DGR 3239, ivi compresa quelle relative alla **trasformazione dei Consultori in Centri per la Famiglia**. I due atti hanno definito due successive fasi di proroga delle sperimentazioni in atto: la fase migliorativa, dedicata alla correzione e a miglioramento delle sperimentazioni, e la fase transitoria dedicata a t**racciare il percorso per**

arrivare ad una stabilizzazione all'interno del sistema di welfare lombardo delle diverse unità d'offerta sperimentate.

Per quanto riguarda la fase migliorativa dell'area consultoriale *"sono stati accolti 22 progetti che hanno coinvolto complessivamente 73 consultori pubblici e privati accreditati su 243. I progetti hanno esteso le funzioni consultoriali, con particolare riferimento al supporto psicologico, a tipologie di destinatari oggi residuali (vedi disabili ed anziani) e hanno introdotto nuove funzioni (consulenza, orientamento, ascolto) della famiglia nelle fasi di difficoltà che essa può incontrare nel ciclo di vita (nascita, maternità/paternità, educazione figli, adolescenza, situazioni di fragilità con particolare riguardo agli anziani e alle persone con disabilità) anche mediante l'attivazione di reti di mutuo aiuto. Alcuni progetti, per rispondere ai bisogni della famiglia in modo unitario e complessivo, hanno anche integrato, laddove necessario, la risposta sociosanitaria con una risposta di tipo sociale"*.

La fase di stabilizzazione, partendo dai dati che emergeranno dalle sperimentazioni, sarà dedicata:

- all'analisi delle prestazioni consultoriali comprese nell'attuale tariffario per valutare quali prestazioni siano da rivedere nell'ottica della trasformazione del Consultori in Centri per la Famiglia;
- alla revisione del tariffario con l'inserimento delle eventuali nuove prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria;
- all'adeguamento dei requisiti al fine di inserire le eventuali nuove figure professionali quali ad es. l'educatore/pedagogista;
- alla definizione delle nuove tariffe per ogni prestazione ad alta integrazione sociosanitaria.

La conclusione della fase di stabilizzazione è prevista per marzo 2015 e il volume di risorse complessivo dedicato è di 1.766.933 euro già a budget nei bilanci Asl.

L'altra area sperimentale che ha attraversato le due legislature, ma rispetto alla quale la nuova Giunta non si è in questi mesi pronunciata in alcun modo, riguarda il Fattore Famiglia Lombardo. Le sperimentazioni avviate a ottobre 2012 con il coinvolgimento di 15 comuni, hanno attraversato diversi momenti di stallo e si sono concluse a luglio 2013. Secondo il dichiarato regionale, alla chiusura avrebbe dovuto seguire una fase di valutazione rispetto a cui fino ad ora non sé stata fornita alcuna indicazione. È bene sottolineare – tuttavia- che a tale sperimentazione si è sovrapposto il disegno nazionale, poi reso attuativo, per la riforma dell'ISEE che ha portato a un cambiamento radicale dello scenario complessivo in cui la sperimentazione FFL si era avviata.

Risultati raggiunti e temi aperti

A un anno e mezzo dall'avvio della X Legislatura proviamo qui a tirare alcune fila in merito ai principali esiti e movimenti che si possono delineare a partire da quanto appena descritto.

Famiglie fragili, vulnerabili, in difficoltà. C'è ancora spazio per le risorse delle famiglie?

Il dichiarato programmatorio di inizio Legislatura e gli atti che ne sono seguiti evidenziano un'attenzione regionale alla famiglia sempre più focalizzata su quella parte di famiglie lombarde che si trovano in condizioni di particolari difficoltà, fragilità e vulnerabilità.

I già nominati fondi rivolti alle famiglie con componenti fragili (non autosufficienza, gravi e gravissime disabilità), lo scivolamento del finanziamento dei progetti ex legge 23 verso il sostegno alle famiglie in condizioni di forti difficoltà, gli atti e le misure rivolte ai genitori separati in condizioni di disagio economico, la tutela alla maternità e alla genitorialità realizzata attraverso strumenti che si pongono al confine con le misure di contrasto alla povertà parlano di una chiara scelta di campo da parte di Regione Lombardia in questa direzione.

Il passaggio dal sostegno alla famiglia tout court verso una fascia di popolazione specifica – e inevitabilmente più limitata – è un cambio di prospettiva che sta attraversando il dibattito, anche a livello nazionale e all'interno del mondo cattolico, in risposta da una parte alla complessiva riduzione delle risorse disponibili e dall'altra alle gravi conseguenze della crisi socio-economica di questi anni.

Una scelta di campo che, se effettivamente intrapresa come direzione strategica da parte dell'Assessorato, può essere considerata positivamente in relazione all'attuale momento storico, pur aprendo ad alcune riflessioni.

La Lombardia, anche grazie alla particolare spinta derivante dall'impronta cattolica delle Giunte che si sono susseguite nel corso degli ultimi 20 anni e alla Legge regionale 23, ha dato vita a quello che è stato denominato il *welfare family friendly*, un welfare che guarda alla famiglia come principale attore e risorsa sociale, rispetto a cui le istituzioni dovrebbero assumere un ruolo non sostitutivo, ma bensì di sostegno e promozione. Questo ha portato nel tempo alla creazione di un enorme capitale sociale – costituito da associazioni di solidarietà familiare che sono più che raddoppiate dal 2000 ad oggi – e alla promozione di progetti e interventi preventivi e promozionali che sono andati ad agire nell'area del rafforzamento delle reti sociali e territoriali nell'ottica di un welfare di comunità.

Ad oggi però, non emerge un investimento dell'Assessorato nel supporto delle reti familiari e territoriali, nel sostegno di servizi territoriali e di prossimità e verso un

welfare di comunità attraverso cui attivare risorse e legami preventivi del disagio familiare.

E anche quel poco che parrebbe destinato al welfare di comunità, sembra delegato e demandato all'associazionismo e al volontariato, con il Bando Associazionismo e il Bando volontariato che hanno visto stanziati 1.850.000 euro.

Da un lato, si può pensare che l'energia immessa e le risorse sociali attivate in passato, possano ora consentire uno spostamento dell'attenzione regionale verso altri obiettivi. Dall'altro – come spesso accade – si corre il rischio di delegare in toto un ambito essenziale quali sono le politiche di promozione e prevenzione del disagio familiare ad attori che, se non adeguatamente sostenuti, potrebbero attuare interventi parcellizzati, fuori da una regia e da una logica di sistema e di conseguenza, poco efficaci.

Gli interrogativi restano aperti: la Regione sta effettivamente scegliendo di focalizzarsi sulla risposta all'emergenza che la crisi sta comportando per le famiglie con un disegno e una strategia complessiva e chiaramente definita? E se è così, quali sono o dovranno essere i soggetti e le risorse deputati a promuovere politiche e misure preventive e promozionali?

Il sostegno alle normali funzioni familiari: perché non insistere sull'area della prima infanzia?

L'unica area di intervento che in questo anno e mezzo si è orientata verso il sostegno alle normali funzioni familiari, è quella della conciliazione famiglia–lavoro. Un'area che, dopo un particolare impulso di avvio e sviluppo durante l'ultima Giunta Formigoni, si trova oggi in una fase di prosecuzione attraverso le reti territoriali e i relativi progetti per la conciliazione famiglia-lavoro. Si tratta di misure che godono di risorse piuttosto limitate (meno di 4 milioni di euro per il biennio 2014-2015 per tutta la regione), che puntano al coinvolgimento degli attori del mondo produttivo nelle politiche di welfare e che in parte hanno assunto – con diverse declinazioni territoriali – una funzione di riduzione delle rette dei servizi per le famiglie, in particolare rivolti alla prima infanzia, in continuità con la misura dotale sperimentata in passato e poi abbandonata.

Il limite che intravvediamo è che siano interventi che, pur restando di un certo interesse proprio per il fatto di essere destinati a sostenere le famiglie generalmente intese nei loro compiti di cura, corrono il rischio di una eccessiva frammentazione nel nome della specificità territoriale (indicativamente ogni progetto – sviluppato tendenzialmente a livello di ambito – dispone di circa 50/70.000 euro) e di essere utilizzati per lo più per sostenere, attraverso risorse date in mano alle famiglie, la rete dei servizi per la prima infanzia che ha fin'ora goduto delle risorse nazionali provenienti dal Piano Straordinario Nidi.

Proprio su questa area di servizi va ora ad intervenire, come definito nella DGR 2260 del 1 agosto 2014, una quota delle risorse del Fondo Intesa Famiglia assegnate a Regione Lombardia per un totale di quasi 6 milioni di euro dedicati ad un'azione di sviluppo e consolidamento del sistema integrato dei servizi socio-educativi per la prima infanzia.

Nonostante questa immissione di risorse dal livello nazionale, il tema dello sviluppo delle politiche per la prima infanzia resta un nodo cruciale per la nostra Regione.

Dunque, anche in ragione di un quadro lombardo lontano dai livelli di copertura raggiunti da altre regioni comparabili, perché non pensare a un investimento di risorse proprie da parte della Regione per andare a rafforzare le politiche per la prima infanzia e consolidare i risultati raggiunti attraverso il Piano Nidi?

Valutare davvero: il contributo economico può realmente rafforzare la relazione tra utente e servizi?

L'utilizzo dei contributi economici per il sostegno e la tutela alla maternità e alla genitorialità – attraverso i Fondi Nasko, Cresco e Sostengo – nasceva da una logica di intervento richiamata nell'avvio della sperimentazione e poi nelle successive proroghe, basata su due presupposti: da una parte l'individuazione di target specifici (donne in gravidanza, neo mamme, genitori separati) caratterizzati da una condizione di povertà verso i quali far convergere forme temporanee di aiuto economico e dall'altra la connessione tra l'erogazione dei contributi e la definizione di progetti personalizzati di aiuto, sostegno e presa in carico, e quindi sull'ipotesi che contributi economici potessero essere prodromici a forme di supporto di secondo livello.

Le valutazioni fino ad oggi diffuse ci parlano, tuttavia, solo della capacità erogativa dei contributi e non di quanto, effettivamente, tali erogazioni siano funzionali ad accompagnare un incontro e un percorso dei cittadini all'interno dei servizi.

Allo stesso tempo, l'utilizzo di questi strumenti ha messo non poco in crisi la funzione e il mandato dei consultori ponendo gli operatori in un ruolo di erogatori e di controllori delle spese sostenute dagli utenti.

Sembra, quindi, che il cambio di prospettiva richiamato dall'Assessore Cantù "dal *to cure al to care"* fatichi a conciliarsi con la logica sottostante ai Fondi e all'utilizzo delle erogazioni economiche come strumento di intervento e attivazione dei cittadini.

Ad oggi, manca ancora una valutazione a tutto tondo dei Fondi che consenta, *in primis* agli operatori, di superare il clima di precarietà e incertezza, di dare valore alle misure e al lavoro di questi anni, di individuare meccanismi, attenzioni e dispositivi operativi e

organizzativi che ne consentano una maggiore efficacia e di programmare riorganizzazioni e trasformazioni in modo maggiormente condiviso e sostenibile.

Chi deve orientare e verso che cosa?

La trasformazione dei consultori in Centri per la Famiglia ad oggi sconta ancora il limite di scarsa chiarezza e diffusione delle informazioni relative al suo significato e alle conseguenti ricadute operative e concrete all'interno dei servizi.

Non è ancora chiaro come le nuove funzioni consultoriali si dovranno inserire all'interno della più ampia filiera dei servizi socio-sanitari e sociali: il richiamo a funzioni di orientamento e di presa in carico globale di tutte le problematiche familiari e l'ampliamento del target di riferimento, oltre a costituire un elemento destabilizzante per servizi fino ad oggi fortemente specializzati, richiama anche a un rischio di potenziale confusione con le funzioni di altri servizi.

Rispetto al richiamo continuo degli ultimi anni verso la creazione di punti unici di accesso, valutazione e orientamento (CEAD, SUW), non si corre il rischio di moltiplicare i punti unici di accesso all'interno dello stesso sistema dei servizi socio-sanitari? E inoltre, qual'è la relazione e il livello di integrazione auspicato tra i nuovi Centri per la Famiglia e i servizi di Segretariato Sociale dei Comuni?

Il Libro Bianco accenna ai Centri Socio Sanitari Territoriali (CSST) quali "organizzazioni funzionali e/o strutturali (anche di rete) di riferimento territoriale per cure primarie, ambulatoriali, sociosanitarie (es. ADI, consultori, etc) e sociali". Da un lato, "sono pensati come il punto di accesso riconoscibile al sistema della salute lombardo", dall'altro sembrerebbero però inglobare alcune funzioni, anche sociali, in capo ai Consultori.

Non sappiamo dire se manchi un disegno chiaro e complessivo del sistema o se semplicemente questo disegno sia difficilmente percepibile all'esterno. Pensiamo, tuttavia, che a fronte di anni di sperimentazioni e tentativi di innovazioni sia venuto il momento di rendere chiaro, soprattutto a quanti dentro ai servizi lavorano e si relazionano con i cittadini, quale sia il quadro complessivo in cui si troveranno ad operare.

---

[1] Piani personalizzati e creazione di reti di auto mutuo aiuto volti a sostenere famiglie con compiti di cura di bambini affetti da grave disabilità o autismo, sostegno alla realizzazione di reti tra pubblico e privato per migliorare e potenziare i servizi di protezione e tutela dei minori vittime di violenza, maltrattamento e grave trascuratezza, sostegno alle azioni delle

associazioni finalizzate a creare una risposta appropriata ai bisogni della famiglia, con particolare riferimento al disagio di bambini e ragazzi.

[2] In particolare D.d.u.o 9884 del 30 ottobre 2013 e DGR 1005del 29 novembre 2013,

LombardiaSociale.it è un sito indipendente che si occupa di analisi e valutazione del sistema lombardo dei servizi e degli interventi sociali, sociosanitari e socio educativi, ampiamente intesi come welfare sociale. É un progetto ideato da Cristiano Gori, che lo dirige, realizzato da un'équipe di ricerca collocata presso l'Istituto per la Ricerca Sociale e finanziato e promosso dai principali soggetti che si occupano di welfare sociale in Lombardia.

Il principale obiettivo che persegue è la costruzione di uno spazio di confronto sul welfare lombardo, attraverso la pubblicazione online di materiali di analisi delle misure regionali, l'aggiornamento e la raccolta di punti di vista ed esperienze territoriali e l'organizzazione di seminari ed eventi di discussione e confronto con quanti operano nell'area del welfare sociale in Lombardia.

PROGETTO REALIZZATO DA

Associazione per la Ricerca Sociale

IN COLLABORAZIONE CON

ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE irs

PROMOTORE ISTITUZIONALE

fondazione cariplo

PROMOTORI PRINCIPALI

CGIL SPI Lombardia · FNP CISL Pensionati Lombardia · UILPENSIONATI Milano e Lombardia · legacoopsociali · CONFCOOPERATIVE · Caritas Ambrosiana · Segesta · ACLI Lombardia · CESAREPOZZO

PROMOTORI ORDINARI

Auser Lombardia
Arci Lombardia
AGeSPI Lombardia
CSVnet Lombardia