

LombardiaSociale.it

Il welfare sociale lombardo tra passato e futuro

Documento preparatorio in vista del seminario Welfare territoriale – Obiettivo
Cremona 2020

Cremona, 28 marzo 2014

A cura di Valentina Ghetti e Cecilia Guidetti, LombardiaSociale.it

Indice

1. Il welfare nazionale	3
2. Il modello storico di welfare lombardo	5
3. Dove siamo oggi: principali questioni in campo e traiettorie di sviluppo	8
4. Alcuni approfondimenti: piani di zona e non autosufficienza	13

LombardiaSociale.it è un progetto dell'IRS, ideato e diretto da Cristiano Gori, di analisi e monitoraggio delle politiche sociali lombarde. Si tratta di un sito web che fornisce elementi per l'analisi degli indirizzi delle politiche sociali regionali, attraverso la costruzione di uno spazio di confronto e discussione sulle scelte di policy e sulla loro traduzione pratica.

E' sostenuto da: Fondazione Cariplo, SPI CGIL Lombardia, FNP Cisl Lombardia, Uil Pensionati Milano e Lombardia, Confcooperative e LegaCoop, Caritas Ambrosiana, Gruppo Segesta, Acli Lombardia, Confartigianato. Stiamo sviluppando inoltre la collaborazione con il Forum del Terzo Settore della Lombardia.

PROGETTO REALIZZATO DA



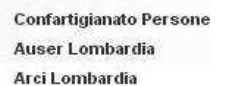
PROMOTORE ISTITUZIONALE



PROMOTORI PRINCIPALI



PROMOTORI ORDINARI



1. Il welfare nazionale

1.1 I temi

Per guardare al welfare regionale lombardo è necessario avere uno sguardo d'insieme sul welfare a livello nazionale, che incide su quello regionale, i cui limiti sono in parte sicuramente adducibili ad alcune precise scelte di respiro più ampio:

- In Italia, a differenza di altri paesi europei, non è mai stata realizzata una riforma complessiva del sistema di welfare (v. tab.1)
- Il settore del welfare sociale è complessivamente sotto finanziato rispetto ad altri, raggiungendo nel 2012, il 4% del PIL (v.tab. 2)
- A fronte di una forte riduzione negli anni 2010-2012, e di una complessiva altalenanza, dei Fondi statali trasferiti alle Regioni nell'ambito del welfare sociale (v. tab.3), sono invece in costante aumento le risorse dedicate all'erogazione centralizzata di prestazioni di tipo monetario (v. tab.4)

➔ Dunque è bene considerare le scelte e le politiche attuate da Regione Lombardia all'interno di un contesto che vede un sistema non riformato, a cui sono dedicate risorse limitate e caratterizzato da una forte centralizzazione, con uno fortissimo squilibrio nell'utilizzo delle risorse disponibili a favore delle prestazioni monetarie e a scapito dei servizi.

1.2 I dati

Tab.1 Le principali riforme dei sistemi di welfare in Europa

Povert� ed emargin. sociale	Non autosufficienza	Prima infanzia
Germania (1961,2003)	Austria (1993)	Francia (1970-1975)
Austria (1970-1975)	Germania (1995)	Spagna (2005,2008)
Francia (1998, 2006-2008)	Francia (1997,2001, 2007)	Germania (2008)
Portogallo (1996,2003,2006)	Spagna (2006)	Austria -
Spagna (1995-2000)	Portogallo (1999,2006)	Portogallo (2006)
Italia --	Italia --	Italia --
Grecia --	Grecia --	Grecia--

Elaborazioni LombardiaSociale.it

Tab. 2 La spesa per la protezione sociale allargata in Italia nel 2012

	milioni	in %Pil
1. Pensioni in senso stretto e Tfr	256.060	16,4
2. Assicurazioni del mercato del lavoro	39.183	2,6
3. Sanità	98.009	6,3
4. Assistenza sociale	66.783	4,3
Totale prestazioni per la protezione sociale	460.035	29,5

Elaborazioni CAPP- IRS

Tab. 3 Risorse nazionali trasferite a Regione Lombardia 2008-2013

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Fnps	92,9	73,3	53,8	25,2	1,5	42,5
Fna	44,1	58,8	56,5	15,0		41,5
Piano Nidi			39			
Intesa famiglia	11,2	11,2	15,0			
Totale fondi Stato	148,2	180,4	125,3	40,2	1,5	84,0

Elaborazioni LombardiaSociale.it

Tab.4 L'andamento dei trasferimenti monetari in Italia 2002-2009

	2002	2005	2009
Pensioni d'invalidità	3.314	3.462 (+4%)	3.798 (+15%)
Indennità di accompagnamento	7.596	9.465 (+25%)	12.201 (+61%)
Totale prestazioni invalidità civile	10.911	12.927 (+18%)	16.000 (+47%)

Elaborazioni LombardiaSociale.it

2. Il modello storico di welfare lombardo

2.1 I temi

Il welfare sociale lombardo si è definito negli ultimi 20 anni secondo un modello molto preciso, che si è costruito sulla base di alcune strategie ed ipotesi molto chiare che su molti temi hanno portato la Lombardia a differenziarsi da altre regioni comparabili.

Il welfare sociale lombardo si è dunque strutturato secondo alcune caratteristiche molto precise:

- La volontà di privilegiare **la libera scelta dei cittadini** rispetto alla filiera dei servizi e di promuovere la **creazione di un “quasi-mercato”**, come principale strumento di qualificazione dei servizi. Tale strategia si è concretizzata in particolare:
 - o Nell'utilizzo dei titoli come principale strumento di erogazione dei servizi, attraverso l'orientamento delle risorse dal sistema di offerta alla domanda (a titolo esemplificativo si veda tab. 5 relativamente alla IX legislatura).
 - o Nella disattivazione dei presidi pubblici esistenti per la regolazione dei percorsi nei servizi e regia del percorso assistenziale in mano alle famiglie, in controtendenza rispetto ad altre regioni comparabili.
 - o Nello stimolo alla crescita dell'offerta dei servizi, in particolare in ambito socio-sanitario, attraverso la definizione di sistemi di accreditamento.
- L'attenzione data alla **strutturazione e alla qualificazione della filiera dei servizi**, attraverso percorsi omogenei di riordino che hanno portato ad un indiscutibile innalzamento della qualità dei servizi sociosanitari.
- La **netta differenziazione delle competenze** tra l'ambito socio-sanitario, in capo alla Regione, e quello sociale, in mano ai Comuni.
- L'allocazione di **risorse residuali dedicate al welfare sociale**, in relazione ad altre regioni comparabili, nonostante un incremento che ha riguardato però esclusivamente il settore sociosanitario e non il sociale (v. grafico 1 e 2 e tab 7)
- L'utilizzo delle **sperimentazioni** come modalità di sviluppo e innovazione in diverse aree di intervento (si veda a titolo esemplificativo l'elenco delle principali sperimentazioni realizzate nella IX legislatura in tab 6)
- Lo scarso presidio da parte regionale rispetto ai **processi di programmazione territoriale** per le prime tre edizioni dei Piani di Zona, caratterizzati da:
 - o Scarsi processi di accompagnamento alla programmazione da parte regionale e pochi o inesistenti spazi di interlocuzione diretta tra questa e i territori, attraverso l'utilizzo delle Asl e dell'Anci come soggetti mediatori della relazione.

- Risorse dedicate ai territori da parte regionale attraverso il Fondo Sociale Regionale limitate rispetto ad altre regioni (pur a fronte di una forte altalenanza delle risorse provenienti dal livello nazionale) e che non rispecchiano la parallela crescita del settore socio-sanitario (v. tab 7).
- Scelte allocative delle risorse provenienti dal livello nazionale che hanno portato RL a gestire direttamente una parte consistente di risorse (fino a 20 milioni), riducendo sensibilmente quanto disponibile per la programmazione territoriale (v. tab 8).

2.2 I dati

Tab. 5 Principali ambiti di utilizzo dei titoli – IX legislatura

Piano conciliazione	Sperimentazione due doti: doti per servizi alla persona e doti premialità alle imprese
Intesa famiglia	Erogazione voucher per accesso a servizi prima infanzia servizi integrativi 0-13, in parte utilizzabili per voucher
Nasko e Cresco	Sostegno economico mediante carta prepagata utilizzabile per l'acquisto di beni e servizi per la madre e il bambino
Stati vegetativi	Adozione dei voucher su RSA e RSD per Stati Vegetativi e fine vita

Grafico 1- Suddivisione della spesa corrente RL – 2009

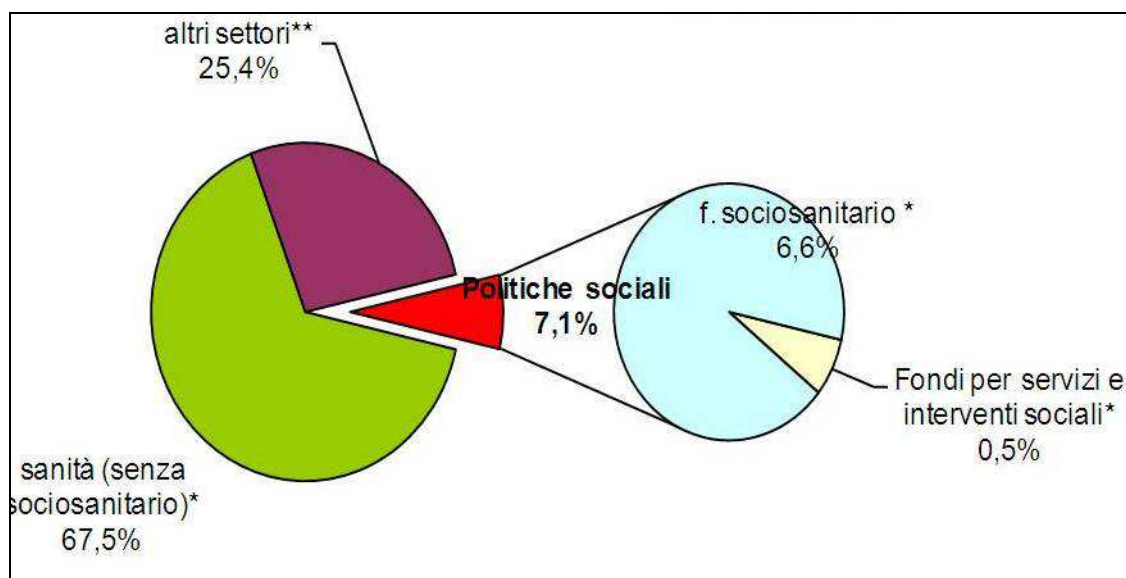
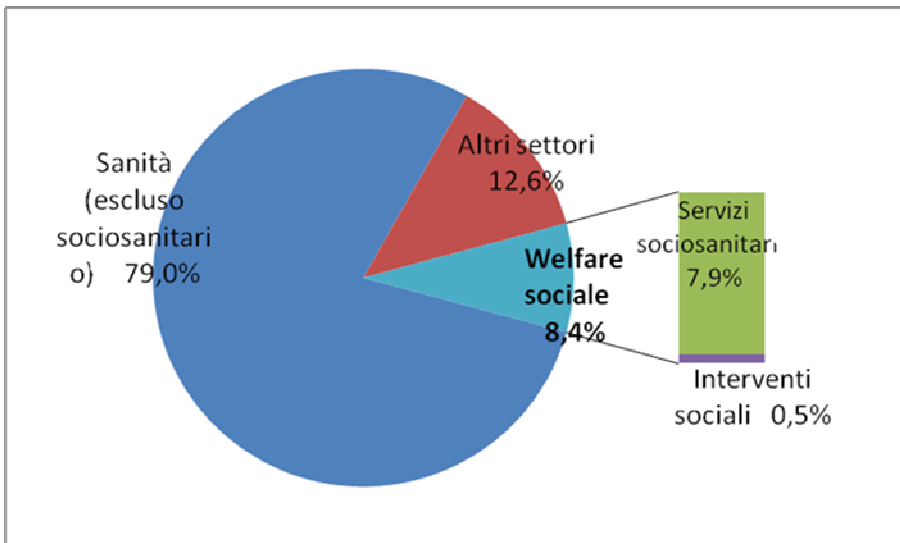


Grafico 2- Suddivisione della spesa corrente RL – 2013



Elaborazioni LombardiaSociale.it

Tab. 6 Principali riforme e sperimentazioni realizzate da RL nella IX legislatura

<i>Riforma Adi</i>	Sperimentazione di un sistema di valutazione della domanda in 6 Asl, successivamente estesa a tutte le altre Asl e prorogata per il 2013.
<i>Revisione sistema RSA</i>	Sperimentazione di un sistema di valutazione della domanda e di revisione della classificazione delle RSA, prorogata per il 2013.
<i>Misure per la Conciliazione</i>	Sperimentazione del sistema dotale (dote persona e dote imprese) in 6 Asl, successivamente estesa alle altre Asl e rilanciata 2013.
<i>Riforma Consulitori</i>	Avviata in 30 consultori, prorogata per due anni consecutivi e attualmente in corso.
<i>Fattore Famiglia Lombardo</i>	Prevista una sperimentazione in 15 comuni, attualmente in corso.
<i>Nuove unità d'offerta in area socio-sanitaria</i>	Sperimentazioni innovative di nuove di unità d'offerta, successivamente prorogata per il 2013.
<i>Voucher SLA e stati vegetativi</i>	Sperimentazione di indirizzi per l'assistenza di persone in stato vegetativo tramite erogazione di voucher, prorogata a tutto il 2013.
<i>Piani di zona 2012-2014</i>	Linee guida con aspetti innovativi su funzione e ruolo del piano di zona e dell'ufficio di piano

Tab. 7 Risorse gestite dalla Dg Famiglia per anno di competenza

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Fondo Sociale Regionale	90,8	87,7	85,2	70,0	70,0	70,0	58,0
Fondo Sociosanitario	1.420	1.445	1.500	1.597	1.623	1.632	1.721
Totale risorse	1.511	1.533	1.585	1.667	1.693	1.702	

*Bilancio preventivo 2014

Tab 8 Risorse assegnate agli ambiti distrettuali rispetto alle risorse disponibili da decreti nazionali 2008-2013

ANNO	Risorse fv Lombardia da decreti nazionali di riparto	Risorse assegnate agli ambiti distrettuali
2008	92,9	81,7
2009	73,3	39,0
2010	53,8	44,0
2011	25,2	20,0
2012	1,5	
2013	42,5	42,1

3. Dove siamo oggi: principali questioni in campo e traiettorie di sviluppo

3.1 temi

Come si configura oggi il welfare lombardo, a seguito del cambio del passaggio alla X Legislatura avvenuto a marzo 2013?

La Giunta Maroni sta mettendo in campo una serie di provvedimenti finalizzati a superare il modello di welfare introdotto nella lunga stagione di Formigoni (1995-2013). Al centro della nuova strategia regionale, infatti, sono collocati proprio quei temi per molti anni ritenuti di scarso rilievo, in primis presa in carico, progettazione individuale e integrazione sociosanitaria.

Tuttavia, alcuni primi cambiamenti rispetto a questi temi, si erano già intravisti negli ultimi due anni della IX Legislatura, **con l'Assessorato Boscagli**, che era stato caratterizzato da una parziale discontinuità con lo storico modello di welfare lombardo descritto sopra e in particolare:

- L'avvio, non portato a termine, di un processo complessivo di riforma del welfare regionale a partire dal riconoscimento di alcune criticità del modello lombardo storicamente conosciuto, attraverso il **Patto per il nuovo welfare**.
- La rimessa al centro del **tema della presa in carico** e dei processi di accesso e valutazione del bisogno, attraverso in particolare il Piano di Azione Regionale sulla disabilità e la sperimentazione ADI.
- Una maggiore rilevanza data alla **programmazione zonale**, attraverso, in particolare le Linee Guida per la programmazione 2012-2014 e l'avvio di un percorso di sostegno ai territori in ordine al compito programmatorio.

Tuttavia, l'inversione di tendenza è rimasta sul piano del dichiarato, cioè si è fermata al livello di affermazione di intenti e di nuovi principi di riferimento. Non è, invece, stata tradotta in termini concreti, attraverso la necessaria revisione dei modelli di intervento e delle pratiche operative. Anche i pochi tentativi fatti in questa direzione (es. Cead) non sono stati sufficientemente incisivi da poter generare un cambiamento diffuso e significativo.

Inoltre, ha riguardato molto spesso specifici settori, senza riuscire a modificare l'impianto complessivo del modello di riferimento, con il conseguente radicamento di forti contraddizioni interne al sistema.

Oggi, a un anno dall'avvio del nuovo Esecutivo, sembra di vedere alcuni ulteriori **cambiamenti di rotta**, rispetto ai quali i recenti atti regionali sembrano evidenziare la volontà di tradurre anche concretamente alcuni obiettivi di riforma:

- Il riconoscimento di una complessiva inadeguatezza del sistema di welfare regionale, non solo dettata dall'insostenibilità di tipo economico, ma anche in connessione a una parziale inadeguatezza e in appropriatezza delle risposte, che sta generando alcune **ipotesi strategiche di revisione e del sistema e rimodulazione del sistema di offerta**:

- in relazione alla residenzialità nell'area della non autosufficienza, attraverso il proseguimento delle sperimentazioni relative alla residenzialità leggera;
- in relazione all'integrazione delle risorse rispetto ai bisogni dei singoli cittadini attraverso il budget di cura.
- Il superamento di un'idea di promozione della libera scelta dei cittadini attraverso la de-regolazione dei percorsi nei servizi, Si rimette al centro la necessità di un ruolo di regia da parte dei servizi attraverso un **forte presidio degli attori pubblici rispetto ai percorsi dei cittadini**: valutazione del bisogno, accesso, progettazione personalizzata e monitoraggio e controllo attraverso un'azione integrata tra Asl e Comuni (v. tab 9)
- La necessità dichiarata di ripensare gli strumenti di valutazione multidimensionale del bisogno che ha portato ad individuare la VAOR come strumento unico, da estendere a tutto il territorio regionale.
- L'istituzione del Fondo Famiglia e quanto enunciato rispetto alla costituzione di un fondo di 330 milioni annui (di cui sul 2013 sono stati stanziati 50 milioni per un semestre), fa pensare che ci sia volontà da parte del nuovo esecutivo di dare maggiore rilevanza a questo settore anche attraverso un incremento delle risorse dedicate.

Altre aree di intervento stanno vedendo, inoltre, un rafforzamento nella direzione avviata dalla precedente Legislatura, in particolare:

- Il mantenimento dei titoli, e dunque dell'erogazione economica, come strumento privilegiato di intervento (v. tab 10)
- Il proseguimento delle sperimentazioni ex DGr 3239 (Riabilitazione ambulatoriale e diurna extraospedaliera per minori disabili, Dipendenze, Fragilità e non autosufficienza, Consultori), pur con una rinnovata attenzione alla valutazione e alla continuità di quanto sperimentato.
- L'attenzione data alla programmazione zonale attraverso l'avvio di sette gruppi di lavoro che coinvolgono tutti gli Ambiti della regione e le Asl (in particolare due delegati per ogni Cabina di regia integrata), con l'obiettivo di accompagnare stabilmente i territori in tutto il triennio tramite un supporto alla programmazione sociale che passi attraverso il confronto a livello regionale e di Ambito.
- Il riavvio, a chiusura della sperimentazione, delle misure relative alla conciliazione vita –lavoro, attraverso il rilancio delle reti territoriali e l'avvio di nuovi accordi territoriali (DGR X/1081), che vede però il graduale abbandono dello strumento delle doti.

Rispetto a queste direzioni intraprese dalla nuova Giunta, e pur nel riconoscimento della coerenza complessiva mostrata dalle indicazioni emanate sin qui e da una certa determinazione attuativa (evidente in particolare nelle indicazioni di parziale modifica di alcune aree del sistema che stanno emergendo dalla conclusione di alcune sperimentazioni, in primis rispetto alla VAOR), si possono già oggi evidenziare alcuni punti di attenzione rispetto a quanto enunciato e realizzato:

- Alcune dichiarazioni sono ancora oggi rimaste su un **piano di semplici enunciati** (ad es. budget di cura, Punti unici welfare, équipe, unità valutative, etc), rispetto a cui non è chiaro come la regione prevede di passare all’attuazione concreta, specialmente in un territorio dove – a parte interessanti eccezioni legate a specifiche realtà locali – azioni in tal senso non si sono mai realizzate o non si realizzano più da anni.
- È necessario che i cambiamenti nominati siano **collocati all’interno di un disegno organico** compiuto e chiaro di riforma che identifichi pochi obiettivi, chiari e soprattutto misurabili, che quindi definiscano risultati attesi e tempi definiti, superando la logica sperimentale.
- In particolare, rispetto a tutte le sperimentazioni che si stanno portando a compimento, non è ancora chiaro come impatteranno sulla rimodulazione complessiva del sistema di offerta.
- Il presidio necessario rispetto ai cambiamenti prospettati: diventa essenziale che il decisore regionale preveda **adeguati accompagnamenti e la gradualità necessaria** affinché le trasformazioni richieste ai vari livelli possano venire attuate senza dare adito a forme di “boicottaggio” o a grandi differenziazioni nelle applicazioni locali. Ciò può essere garantito solo se accompagnamento e gradualità rientrano in uno schema che indica con chiarezza obiettivi e azioni da perseguire. Bisogna, infatti, considerare che la richiesta di un effettivo cambiamento arriva in una fase di risorse ben più contenute, nella quale il tema della sostenibilità è particolarmente complicato. Una fase, inoltre, che vede i territori provati da anni di cambiamenti, sperimentazioni e adattamenti e rispetto ai quali, dunque, è necessario prevedere un adeguato accompagnamento.

3.2 I dati

Tab. 9 Principali atti che richiamano la regolazione dei percorsi della X Legislatura

DGR 113	Programma Regionale di sviluppo
DGR 392	percorsi di presa in carico per le famiglie di persone con autismo
DGR 740	modalità di utilizzo delle risorse destinate alla Lombardia dal Fondo Non Autosufficienza
DGR 856	provvedimento attuativo della DGR 116 relativa all’istituzione del Fondo Famiglia
DGR 1185	Delibera delle Regole 2014

Tab. 10 Principali utilizzi dei titoli sociali negli Atti della X Legislatura

DGR 144 e seguenti: Interventi e misure a favore di genitori separati con figli minori	erogazione di contributi monetari per contenere il disagio economico e sociale dei genitori separati
DGR 740 definizione delle modalità di utilizzo delle risorse destinate alla Lombardia dal Fondo Non Autosufficienza	buoni mensili per compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare e/o per acquistare le prestazioni da assistente personale.
DGR 856 in attuazione della DGR 116 – Fondo Famiglia	erogazioni tramite voucher nell’area della residenzialità leggera, residenzialità per minori con disabilità, RSA e RSD aperte

4. Alcuni approfondimenti: Piani di Zona e non autosufficienza

4.1 La programmazione zonale lombarda

Da dove veniamo?

Il tema dei Piani di Zona in Lombardia è stato assunto inizialmente dal regolatore regionale in modo molto marginale. Mentre altre regioni recepiscono la legge quadro nazionale con norme proprie, emanavano specifici atti di indirizzo e supportavano con percorsi mirati i territori, la Lombardia dava avvio alla prima esperienza zonale in sordina, con linee guida molto scarse e con indicazioni vincolanti unicamente sulla destinazione delle risorse trasferite (il famoso vincolo sull'impiego dei titoli). Un atteggiamento che tuttavia, almeno fino a tutto il primo decennio del 2000, mostrava la sua piena coerenza con la logica di netta separazione tra sociale e sociosanitario che abbiamo detto essere stata il tratto tipico del welfare regionale. Su molti temi di interesse della programmazione (gestione associata, integrazione sociosanitaria, integrazione tra politiche...) i messaggi che la regione ha trasmesso nelle diverse linee guida sono apparsi sempre abbastanza deboli, concorrendo a generare di fatto una situazione molto diversificata ed eterogenea sul territorio regionale.

I 98 ambiti lombardi, infatti, hanno vissuto sviluppi molto diversi: ci sono realtà che vedono riconosciuto un ruolo di soggetto programmatore delle politiche sociali locali, capace di aggregare risorse e fare network, capace di progettare e dare vita a risposte innovative, capace di gestire a livello associato servizi e interventi ed anche in grado di sviluppare percorsi di regolazione dei servizi omogenei a livello zonale; altre realtà per le quali la programmazione zonale si è limitata, di fatto, alla mera gestione amministrativa delle risorse trasferite dal livello statale.

Al di là del posizionamento regionale e della diversificazione che caratterizza questo tema, i Piani di Zona hanno vissuto in questi anni una serie di sviluppi e la funzione programmatoria delle politiche sociali dei comuni si è andata generalmente rafforzando.

In quei contesti dove è stata giocata come opportunità reale ha costituito proprio il terreno nel quale sono stati affrontati alcuni dei principali temi emergenti del welfare degli anni 2000: long term care, casa e politiche abitative, formazione e lavoro, solo per citarne alcuni. E' nell'ambito dei Piani di Zona che si sono costruite piattaforme di regolazione del matching domanda offerta, albi accreditamenti, sportelli ecc.. E anche sui temi casa e lavoro registriamo che è qui che gruppi tematici a livello sovra comunale spesso hanno cominciato a muoversi per istruire il problema e capire come affrontarlo.

Un cambio di passo

La quarta edizione dei piani ha segnato una fase di profondo cambiamento:

- le linee guida sono state elaborate a partire da un lavoro di confronto con un gruppo di rappresentanza dei Piani di Zona;
- i contenuti delle stesse hanno segnato alcune rilevanti novità nel modo di intendere il ruolo dei piani - dandovi per certi versi una nuova centralità;
- per la prima volta, infine, è stato avviato quel percorso di accompagnamento che è mancato negli

anni precedenti e che è attualmente in corso, con la partecipazione congiunta di rappresentanti di asl e ambiti.

Sinteticamente richiamiamo qui alcuni dei tratti salienti della nuova visione regionale dei Piani di Zona:

- soggetti cruciali per la ricostruzione della conoscenza relativa ai propri territori – fondamentale per poter fare buona programmazione;
- attori che hanno il compito primario di far emergere e connettere tutte le diverse risorse che sul territorio operano e di attivarne di nuove, anche considerando l'area del profit. E' stata coniata in questo senso la definizione del Piano di Zona come "imprenditore di rete".

La Regione, in sostanza, sembra cambiare decisamente passo e i Piani di Zona cominciano a diventare un interlocutore stabile e anche oggetto di lavoro della DG Famiglia.

L'impatto delle linee guida, le criticità dell'attuale sistema e alcuni interrogativi per il futuro

Non possiamo sorvolare sul fatto che questo cambio di passo ha coinciso con una fase di crisi generale, sociale ed economica pesantissima. Crisi che ha riguardato le risorse dirette a disposizione (azzeramento di alcuni fondi storicamente gestiti dai piani, difficoltà dei bilanci comunali, riduzione dei fondi regionali dedicati al sociale) e che ha coinvolto direttamente anche l'aumento della domanda sociale di intervento e sostegno. Gli ambiti tuttavia hanno cercato di rispondere in modo generativo a questa fase, anche in attuazione del dettato regionale, e abbiamo riscontrato in diversi contesti che "l'opportunità della crisi" non si è rivelata essere solo un'affermazione consolatoria. Effettivamente, la situazione di "stretta" in cui il welfare comunale, anche associato, si è trovato ha spinto verso ripensamenti talvolta "generativi". Questo lo abbiamo visto in particolare rispetto:

- alla ricerca di spazi e competenze progettuali: si è tornati a progettare, non solo a gestire, anche se con estrema fatica, soprattutto nel dover "portare avanti" le sperimentazioni;
- alla necessità di ri-tematizzare la questione del welfare a livello politico e il conseguente richiamo alla fondamentale responsabilità politica sulle scelte da compiersi;
- alla creazione di alleanze nuove con soggetti fino a ieri fuori dai confini della programmazione (lavoro, casa...);
- alla revisione della composizione della spesa, ritrovando spazi di manovra bloccati da tempo (introduzione compartecipazione utenti, introduzione Isee...).

Tutto ciò però non supera affatto alcuni fattori critici che permangono e che le nuove linee guida non potranno non considerare:

- **i servizi strutturali non si garantiscono con risorse straordinarie.** Il taglio di risorse e la crisi dilagante mettono a repentaglio il sostentamento del welfare di base e la capacità di risposta del pubblico a bisogni primari. Come la Regione intende posizionarsi su questo aspetto? Continuando a perseguire la separazione dei destini tra sociosanitario e sociale o intraprendendo finalmente

strade diverse?

- **l'imprenditività rischia di generare competizione piuttosto che collaborazione:** in un contesto a risorse scarse, su aree territoriali spesso tutto sommato contenute, in cui peraltro gli attori, profit e non, sono frequentemente gli stessi, il rischio di "competere per accaparrarsi quel poco che c'è" è decisamente alto. Come si cercherà di contenere questo rischio? il tema della sovradistrettualità – nominato nelle precedenti linee guida, ma non perseguito nei fatti – che posto avrà nel prossimo futuro?
- **la spinta innovativa non elimina la grande fatica di assolvere ad un ruolo programmatico in un contesto di estrema incertezza e di forte mutevolezza.** Le regole cambiano di anno in anno e le risorse, seppur scarse, vengono erogate con estremo ritardo rispetto ai tempi della programmazione. Da anni si nomina il budget unico e anche nelle scorse linee guida vi è stato il richiamo a programmare avendo in mente l'intero ventaglio delle risorse impiegate sul welfare (regionali, comunali, d'ambito e anche degli stessi cittadini), indicazioni però quasi impossibili da praticare: come si orienterà ora la Regione su questo? Aver nominato il budget di cura (risorse certe sulle persone) in che modo impatterà concretamente sulla programmazione?
- **resta un divario consistente tra territori** che anche prima della crisi erano in una posizione avanzata (li avevamo chiamati sfidanti) e che hanno cercato di affrontare la nuova situazione in modo appunto generativo, e territori che da sempre hanno gestito "al ribasso" la partita Piani di Zona e che oggi si trovano in posizione ancor più arretrata. Come si cercherà di riallineare - verso l'alto – il welfare regionale? Certamente il percorso di confronto appena avviato è un buon segnale, attendiamo di capire che ricadute concrete riuscirà ad avere.
- In una fase storica in cui le risorse comunali sono sottoposte a forti pressioni questo rischia di generare un **disinvestimento rispetto alla gestione associata**, mettendo in discussione anche l'opportunità di realizzare o mantenere soggetti giuridici ad hoc.

4.2 Le politiche sugli anziani e la non autosufficienza

Da dove veniamo?

Il sistema lombardo di interventi e servizi per gli anziani è andato caratterizzandosi in questi vent'anni per alcuni tratti tipici:

- strutturazione e potenziamento del sistema della residenzialità e semi-residenzialità. La dotazione lombarda di questa UO è decisamente al di sopra della media italiana, comparabile a quella di trentino e Friuli (v. Tab. 11). L'investimento regionale per quest'area di servizi ha realizzato pienamente quanto si diceva in apertura di documento: una progressiva definizione e qualificazione del sistema d'offerta, la stimolazione alla sua crescita attraverso l'accreditamento, una sua regolazione all'interno delle funzioni di PAC attraverso la declinazione di un sistema di classificazione e tariffazione e budgetizzazione e, viceversa, - come dicevamo in apertura - una

scelta di de-regolazione sul percorso dell'utenza nei servizi.

- a fianco di questo investimento sulla residenzialità e semi-residenzialità, la crescita di un parallelo squilibrio con i servizi e interventi dedicati alla domiciliarità (v. Tab. 11);
- lo sviluppo di un'ampia diversificazione territoriale sia sull'Adi che sulle RSA (v. Tab. 12)
- lo sviluppo parallelo, come nel resto del paese, del fenomeno del badantato, per il quale però la Lombardia detiene il primato per numero di operatori, parzialmente regolato attraverso il FNA e le specifiche politiche sovracomunali e comunali.

Un cambio di passo

Con l'ultimo assessorato Boscagli la Regione ha riconosciuto alcuni aspetti di inadeguatezza ed inefficienza del sistema regionale sviluppato sin qui, soprattutto in connessione agli scenari socio-demografici futuri e al bisogno di cura della popolazione anziana dei prossimi anni.

Gli orientamenti prevalenti, dal 2010, sono andati di fatto a:

- potenziare la domiciliarità con investimento di risorse aggiuntive;
- qualificare la stessa, in particolare rispetto alla regolazione dell'accesso, alla revisione del sistema di valutazione e, da ultimo, alla riorganizzazione della presa in carico complessiva della persona;
- sperimentare forme di residenzialità alternativa (verso servizi intermedi tra casa e struttura);
- sperimentare la diversificazione dell'operato e dell'offerta delle residenze con interventi prossimi alla domiciliarità e aperti al territorio (RSA e RSD aperte);
- mettere a tema l'appropriatezza degli interventi attraverso la revisione del sistema di valutazione e classificazione dei profili di utenza (sperimentazione prima della scala FIM, poi della Vaor sia per domiciliarità che residenzialità);
- mettere a tema anche la regolazione costi (studio su costi standard).

Su alcuni aspetti la via è abbastanza segnata e sono noti alcuni primi esiti (es. percorso di sperimentazione sulla domiciliarità) e sul nostro sito sono stati fatti ampi commenti, mentre su altri invece, oltre al dichiarato di riforma, non sappiamo molto, almeno non ufficialmente (es. lavoro costi RSA...)

Le criticità dell'attuale sistema e alcuni interrogativi per il futuro

Su LS in particolare in questo ultimo anno e mezzo abbiamo ospitato diverse analisi che hanno messo in luce alcuni temi critici di questo complessivo percorso di revisione. Elenchiamo qui i principali:

- il tema della revisione della budgettizzazione al 98%, parallelamente al blocco delle tariffe,

pongono un tema - ormai denunciato da più parti - rispetto alla difficile sostenibilità dei servizi, soprattutto per i piccoli gestori, che spesso sono anche quelli più radicati sul territorio. In molti denunciano come ad aggravare la situazione vi siano anche l'aumento dei costi a carico delle strutture - sia per l'aumento degli oneri amministrativi e gestionali a carico dei gestori che per l'aumento generale del costo della vita (presidi, utenze...) - che la progressiva sanitarizzazione dell'utenza, utenza che entra nel servizio in fase sempre più avanzata con necessità di assistenza elevate e con crescere comorbilità ecc.. Questo gap rischia di avere effetti critici rilevanti: andare a discapito della qualità del servizio offerto oppure della qualità del lavoro degli operatori, o ancora indurre un progressivo aumento delle rette (v. Tab. 13) che si riversa quindi direttamente sui cittadini - o di riflesso sui comuni nel pagamento delle quote sociali. Oggi il tema dunque è: come uscirne? il disegno di riordino della Regione non è ancora chiaro e soprattutto, al di là delle intenzioni dichiarate e delle sperimentazioni in atto, non si conoscono ancora dati ed evidenze concrete.

- l'investimento sull'apertura a forme alternative di residenzialità e diversificazione delle attività offerte è oggi ancora gestito a livello sperimentale. Come queste sperimentazioni impatteranno nel riordino complessivo e nelle rimodulazione dell'offerta? Il rischio - già ampiamente corso nell'eccesso di sperimentazione di tutti questi anni - è che rimangano esperienze di nicchia, magari significative a livello territoriale, ma non per impattare sulla funzionalità complessiva del sistema di welfare per la non autosufficienza.
- La criticità - oggi ampiamente riconosciuta anche dal regolatore regionale - circa la scarsa equità territoriale, ovvero opportunità diverse - spesso molto diverse - a fronte del territorio in cui la persona abita, come si intende affrontarlo? Oggi il rischio che stiamo correndo è che la redistribuzione territoriale dell'offerta derivi da movimenti altri, senza il pieno governo regionale, ovvero che venga fatta dal privato - e sempre più spesso da macro operatori economici - ma al di fuori di qualsiasi controllo linea regolativa da parte regionale.

4.3 I dati

Tab. 11 % +65enni seguiti dai servizi. Comparazione dati Lombardia-Centro Nord - Italia - 2009

	Tasso di copertura Lombardia	Tasso di copertura Centro Nord	Tasso di copertura nazionale
Utenza anziana ADI (% +65enni seguiti)	4,1	4,48	3,6
Utenza RSA (% +65enni seguiti)	3,5	1,2	1,2

Fonte: elaborazione Lombardiasociale.it su dati regionali

Tab. 12 Posti letto RSA a contratto per Provincia - 2012

Asl	Popolazione over 75	Totale posti a contratto	Rapporto fra posti a contratto e popolazione
Bergamo	90.974	5.273	5,8
Brescia	101.610	6.187	6,1
Como	56.828	4.507	7,9
Cremona	39.338	3.680	9,4
Lecco	32.354	1.931	6
Lodi	20.214	1.355	6,7
Mantova	46.066	3.258	7,1
Milano	188.119	8.918	4,7
Milano 1	79.977	4.253	5,3
Milano 2	47.879	2.514	5,3
Monza Brianza	75.851	3.128	4,1
Pavia	63.463	5.300	8,4
Sondrio	18.208	1.386	7,6
Varese	87.049	5.003	5,7
Valle Camonica	9.345	790	8,5
Lombardia	957.275	57.483	6

Fonte: elaborazione Lombardiasociale.it su dati regionali

Tab. 13 Rette per RSA, media dei valori delle Asl Lombarde e variazioni annue, 2008-2012

	Livello Rette (eur)		Variazione % annua	
	Retta Min.	Retta Max	Retta Min.	Retta Max
2008	48	57	-	-
2009	50	59	3,7%	3,9%
2010	51	60	3,0%	2,4%
2011	54	62	5,1%	3,7%
2012 (aprile)	55	63	2,4%	1,5%

Fonte: elaborazione Lombardiasociale.it su dati FNP Cisl