

Le Asl vanno di fretta ...

Un commento sui primi esiti del percorso attuativo della DGR 740

di [Giovanni Merlo](#) e [Laura Abet](#)

Sono passati poco più di due mesi dall'approvazione della DGR 740, che prevede interventi in favore di persone con disabilità grave e gravissima, con un forte livello di integrazione sociosanitaria e sociale. Una integrazione di cui si trovano solo alcune tracce in queste prime settimane di attuazione, caratterizzate da un forte attivismo da parte delle Asl, senza un analogo coinvolgimento da parte dei Comuni



Con la DGR 740 2013, la Direzione Generale Famiglia, ha impresso una forte accelerazione al processo di riforma del welfare sociale lombardo, così come delineato dalle affermazioni contenute nel Programma Regionale di Sviluppo e nella DGR 116. Come è noto la [DGR 740](#), del 27 settembre 2013, prevede l'utilizzo delle risorse assegnate alla Lombardia del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, per interventi in favore delle persone con gravi e gravissime disabilità non in carico ad Unità di Offerta, tesi a garantirne la permanenza nel proprio contesto di vita. Misure che prevedono una forte integrazione tra intervento sociosanitario e sociale e l'utilizzo del Budget di cura come strumento operativo (si vedano gli [articoli precedenti](#), anche a [commento della dgr 856](#))

A distanza di poco più di due mesi, è stata effettuata una prima verifica di cosa sia successo e stia succedendo nei diversi territori. In che modo, cioè, le istituzioni preposte stiano interpretando un cambiamento così profondo nel modo di pianificare le misure di politica sociale in Lombardia [\[1\]](#).

Le attese

L'aspettativa era quella di vedere avviati cantieri di lavoro tra Asl e Comuni/Piani di zona, per creare le condizioni organizzative e culturali che rendessero possibile l'avvio di un approccio integrato ai problemi della disabilità. La percezione, per le segnalazioni e le notizie circolanti, è invece di una difficoltà diffusa nel sostenere e interpretare questo processo di cambiamento: difficoltà rese evidenti da un'azione molto marcata ed "efficiente" da parte delle Asl, condotta però in modo "solitario", senza un adeguato coinvolgimento dei Comuni sia nella fase di programmazione che in quella di attuazione. Un'azione che sembra molto orientata all'erogazione del contributo economico più che al processo di presa in carico e di progettazione globale ed integrata.

Per verificare questa percezione è stato svolto un lavoro di raccolta dati, basandosi sulle informazioni messe a disposizione dei cittadini sui siti delle Asl, ovvero dell'ente individuato come responsabile della governance degli interventi rivolti alle persone con gravissima disabilità. Il risultato complessivo conferma in parte la prima impressione, ma con una certa differenziazione di comportamenti e di scelte, da territorio a territorio.

Le aree indagate riguardano la fase di valutazione (che la dgr 740 prevede come valutazione multidimensionale), la presenza o meno di informazioni riguardanti il progetto individuale di assistenza (PAI), lo strumento di attuazione, l'ente a cui presentare la domanda (se presso Asl e/o presso Comune)

Cosa sta accadendo nella realtà

L'esito complessivo di questa raccolta dati lo trovate riassunto in questa [tabella](#) (in allegato).

La comunicazione. In sette casi su quindici, sui siti delle Asl, alla data del 9 dicembre, non compariva ancora alcuna indicazione su come poter accedere ai benefici previsti dalla DGR 740. In un caso (Asl Mantova) sul sito è stato pubblicato il solo modulo di richiesta. Quattro Asl, a seguito di un contatto via mail, hanno però fornito le informazioni in proposito. E' stato quindi impossibile, al momento, raccogliere le informazioni sulle iniziative assunte o in fase di progettazione dalle sole Asl di Lecco, Lodi e Valle Camonica. Una carenza di informazioni che potrebbe essere interpretata come scarsa efficienza oppure come un esito di un percorso di programmazione partecipato non ancora concluso.

Possiamo dire che, ad oggi, l'accento nelle informazioni offerte e nella stessa modulistica, è data dalla possibilità di richiedere un contributo, che nel caso delle persone con disabilità gravissima, in capo all'Asl sarebbe pari a 1.000 € al mese, mentre per i casi di disabilità grave, di responsabilità comunale, è previsto di 800 € al mese.

Si tratta della prima forma di interpretazione "riduttiva" della DGR 740. La delibera infatti non si limita a prevedere l'erogazione di un contributo economico, ma vincola questa opportunità ad un processo molto più ampio di valutazione multidimensionale e di progettazione globale ed integrata. Un processo capace, prima di tutto, di mettere in gioco gli interventi già in atto e quelli attivabili, alla luce delle risorse pubbliche, sociali e personali disponibili. Un progetto, al cui interno, le risorse della 740 divengono delle ulteriori risorse disponibili a sostegno del benessere della persona coinvolta.

La valutazione. Secondo passo, la valutazione. La valutazione dei bisogni delle persone dovrebbe assumere un profilo multidimensionale, capace cioè di integrare il profilo funzionale della persona e la valutazione sociale (condizione familiare, abitativa e ambientale). Una valutazione quindi che necessariamente si prevede che sia effettuata in forma integrata tra Asl e Comuni. Alcune Asl non dichiarano in che modo e con quali strumenti verrà operata la valutazione. In due casi si fa riferimento agli strumenti già sperimentati nel periodo precedente per l'ADI (Brescia e Mantova): in ben sei casi il riferimento è, coerentemente con quanto previsto dalla DGR, ad un processo di valutazione multidimensionale del bisogno. Non tutte le realtà esplicitano la necessità che il processo porti ad un Progetto individualizzato: questa previsione viene citata in soli sei ambiti territoriali.

Gli strumenti. Lo strumento individuato è in tutti casi quello del buono, come del resto previsto dalla delibera, che però precisa che potrebbe essere utilizzato, oltre che per la compensazione del reddito, anche per acquistare prestazioni da assistente personale.

Un indicatore concreto, per misurare il grado di integrazione tra Asl e Comune, può essere rappresentato dal luogo di presentazione delle domande. Il CEAD viene indicato in tre situazioni (Bergamo, Pavia, Sondrio) mentre a Como e Mantova si indica lo Sportello Unico per il welfare, un nuovo punto di accesso alla rete che la Regione sta sperimentando in diversi territori. Si tratta complessivamente di cinque situazioni in cui il luogo di presentazione della domanda è "ad alto tasso di integrazione" fra uffici Asl ed uffici comunali. In altri casi si deve fare invece riferimento ad entità "tipiche" delle Asl, come gli sportelli fragilità, il dipartimento ASSI, gli uffici dell'ADI o l'UCAM (Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale).

Il fatto che la delibera preveda una misura complementare, destinata alle persone con disabilità grave, di competenza comunale viene citata in sole tre Asl, ma senza offrire ulteriori indicazioni in proposito. Nel resto dei territori, al momento, non compare alcuna informazione in merito.

Conclusione

La fotografia che emerge dalla visione e lettura dei siti delle ASL, in merito alla DGR 740, non è necessariamente esaustiva di quanto sta avvenendo realmente in tutti i territori ed alle diverse persone che chiedono di accedere a queste misure.

E' però possibile ricavare alcune indicazioni su punti di forza e punti di debolezza insiti in questa prima fase di implementazione di questa misura.

Il primo dato che emerge è **la fatica a distaccarsi dal modello precedente, in particolare alle modalità abituali di erogazione del cosiddetto “contributo SLA”**, che hanno caratterizzato la modalità di gestione di questi fondi negli ultimi due anni.

L’accento e l’attenzione è ancora posto all’accesso al contributo e non alla presa in carico ed all’integrazione degli interventi. In questo quadro il rischio di una banalizzazione e burocratizzazione del percorso di valutazione e progettazione potrebbe essere molto alto. Se infatti l’accento fosse veramente sull’accesso al contributo economico, si rischierebbe di considerare tutto il percorso come una serie di semplici adempimenti formali per giungere, finalmente, al punto, cioè all’effettuazione del bonifico da Asl a beneficiario.

Sarebbe stato più opportuno mettere l’accento sulla possibilità di accedere ad una forma di presa in carico globale ed integrata che ponesse, ma solo alla fine del percorso, la possibilità di intercettare queste risorse per sostenere i progetti, i bisogni ma anche i desideri e le ambizioni personali. Questo è senz’altro l’aspetto di maggiore attenzione, in un contesto professionale e sociale fortemente influenzato ed abituato ad un modello di welfare fino ad ora fortemente orientato all’accesso alla prestazione, in genere di carattere sanitario o assistenziale.

In secondo luogo **l’integrazione tra aspetti sociosanitari e sociali appare ancora debole e disomogenea.** E’ possibile, ed in alcuni casi se ne ha anche notizia, che vi sia alle spalle ed in corso un lavoro intenso di contatti e riunioni tra Asl e Comuni. E’ bene sottolineare come le informazioni circolanti su questi primi contatti riguardino soprattutto la gestione dei casi di quelle persone con SLA o altre malattie del motoneurone: persone che avevano beneficiato di un contributo corposo da parte delle Asl e che avrebbero potuto trovarsi in difficoltà a causa del decurtamento del contributo e al passaggio di gestione ai comuni. E’ certo comunque che, al momento, l’azione delle Asl e dei Comuni viaggino in parallelo ed a velocità differenti e comunque in modo ancora molto distante da quanto previsto dalla stessa DGR 740. E’ anche vero che in alcuni casi si evidenziano segnali interessanti di collaborazione e integrazione, in particolare in quelle situazioni dove il luogo di presentazione della domanda sia una realtà integrata come i Cead e, come si auspica che sia, anche il neonato Sportello Unico per il Welfare.

Il percorso della integrazione sociosanitaria e sociale si può dire quindi solo in parte avviato. Anche da questi primi dati, appare chiaro come il raggiungimento di questo obiettivo possa e debba essere sostenuto da una intensa attività di monitoraggio, formazione e supporto centrale, che riguardi tanto gli aspetti tecnici e organizzativi quanto quelli più squisitamente culturali.

Articolo pubblicato su: LombardiaSociale.it - 16 dicembre 2013

[1] L’articolo è stato elaborato in collaborazione con Sara Besia