

Giunta Maroni, un primo bilancio

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.

a cura di Cristiano Gori - giovedì, novembre 06, 2014

<http://www.lombardiasociale.it/2014/11/06/giunta-maroni-un-primo-bilancio/>



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 programmatica 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 altrettanto 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 cosiddetta 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, nonché 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. Poiché 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 affinché 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 Cresko, 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.