

Roma, 18 novembre 2011: Convegno di Anffas Onlus su “Disabilità e Federalismo”

IL SISTEMA DI WELFARE IN REGIONE LOMBARDIA

I principi-cardine del processo di riforma nel periodo 1997/2011

Il sistema dei servizi alla persona, l'architettura istituzionale, professionale e organizzativa connessa ai processi di presa in carico e il sistema di finanziamento del welfare costruiti sin dal 1986 (grazie all'approvazione della L.R. 1/1986) è oggetto, dal 1997 ad oggi, di un profondo ed esteso processo di cambiamento. Non è quindi riconducibile solo alla modifica del titolo V della Costituzione il momento di avvio del processo di riforma (L.Cost. 3/2001), ma alla L.R. 97/2007, che ha introdotto - limitatamente al settore sanitario - i principi-cardine sui quali le Giunte regionali, che hanno in continuità governato la Regione Lombardia nelle ultime tre legislature, hanno via via normato e deliberato - con decine di delibere di giunta e poche leggi regionali - il nuovo welfare.

I principi introdotti nel 1997 possono essere così sintetizzati: libertà di scelta del cittadino, parità tra pubblico e privato, separazione della funzione di erogazione di servizi e prestazioni da quella di programmazione, vigilanza e valutazione dei risultati. Le ASL e le Aziende Ospedaliere hanno così iniziato un lungo e per certi aspetti compiuto processo di aziendalizzazione, che ha visto progressivamente ridimensionato il ruolo degli Enti Locali nel processo di programmazione sanitaria e sociosanitaria, unitamente all'altro grande processo di trasformazione rappresentato dal massiccio ingresso dell'istituto dell'accreditamento, ora del tutto completato anche per il settore sociosanitario, e in via di definizione per il settore socio-assistenziale.

Nel settore sociosanitario e socio-assistenziale i principi –cardine sopra richiamati hanno significato un progressivo spostamento della funzione gestionale dei servizi dalla Pubblica Amministrazione al Privato (con netta prevalenza del Terzo Settore), fino ad arrivare, ai giorni nostri, alla completa dismissione di gestioni dirette da parte delle ASL di ogni unità d'offerta sociosanitaria (DGR “REGOLE DI SISTEMA 2011”).

L'altro elemento su cui la Regione ha basato la propria azione di riforma è l'introduzione sempre più massiccia di titoli per l'acquisto di servizi e prestazioni (buoni e voucher sia sociosanitari che socio-assistenziali). Nel 2009 la Regione Lombardia ha erogato complessivamente 69, 13 Milioni di € in titoli distribuiti a circa 50.000 beneficiari, con un notevole incremento tra il 2008 e il 2009, che sarà confermato dalla ulteriore tendenza riformatrice di cui la Regione ha già anticipato il tratto essenziale: il progressivo spostamento dei finanziamenti dall'offerta (servizi e prestazioni) alla domanda (buoni, voucher e doti welfare).

In questo complesso quadro, si innestano una serie di problemi e difficoltà crescenti, che provo qui sinteticamente ad esporre, nella consapevolezza che il poco tempo a disposizione rende le analisi e i commenti inevitabilmente sbrigativi e approssimativi.

Zone d'ombra

Concertazione e consultazione non sono sinonimi.

La Regione ha indubbiamente investito in questa dimensione del governo delle politiche (Terzo Settore, enti gestori, sindacato, istituzioni); lo testimoniano non solo i tavoli permanenti di confronto a livello regionale, ma anche la presenza in ciascuna ASL e in ciascuno dei 98 ambiti territoriali di tavoli di confronto

con il terzo settore. Tuttavia, non si può ancora dire che il rapporto con la Regione Lombardia sia soddisfacente perché sono ancora troppe le circostanze in cui i tavoli di confronto regionali sono costretti ad esprimere opinioni e pareri su atti praticamente già definitivi che di lì a pochi giorni (a volte addirittura da un giorno all'altro) vengono emanati.

Accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie

Nel dicembre 2008 la Regione Lombardia ha emesso la DGR 8496 che ha rappresentato la traduzione concreta dell'idea di welfare che si è via via definita nel corso degli anni. Alle unità di offerta sociosanitaria sono state infatti assegnate delle competenze che vanno ben al di là della funzione primaria loro storicamente assegnata (gestire servizi). Si tratta di veri e propri segmenti di presa in carico che nel tempo produrranno sicuri effetti di cambiamento nelle "abitudini" dei cittadini/utenti: la possibilità, in determinate circostanze, di rivolgersi direttamente al servizio, la necessità che l'unità di offerta valuti la congruità della richiesta di inserimenti rispetto ai criteri fissati dalla Regione e dagli enti locali del territorio, la fornitura di informazioni sulle condizioni di accesso ad altre unità d'offerta presenti nel territorio regionale, la segnalazione delle situazioni che necessitano di attivare percorsi di protezione giuridica, ecc. Il tutto senza "costi aggiuntivi". Oltre a ciò, occorre segnalare che mentre continuano a permanere dubbi sul rispetto da parte della Regione della norma statale in materia di finanziamento delle unità d'offerta sociosanitarie comprese nei LEA (soprattutto per i centri diurni: CDD), dal 2011 è stata introdotta la contrattualizzazione del budget che pone uno sbarramento di remuneratività pari al 98% delle erogazioni concesse nell'anno precedente (da FSR – fondo sanitario regionale), salvo verifiche in ordine all'indice di saturazione dei posti. Il recente decreto che rifinanzia parzialmente il budget 2011 mitiga, in realtà, tale problema, anche se occorre notare che UNEBA Lombardia, commentando il decreto, considera tale atto più come il tentativo – riuscito – di annullare il ricorso da essa presentato al TAR, più che una volontà di riconsiderare il sistema della remuneratività delle prestazioni. Permane infatti il problema della remuneratività delle prestazioni sociosanitarie, oggi determinate dallo strumento adottato dalla Regione che "misura" il carico assistenziale (scheda SIDI), ma collega il passaggio da una classe alta di prestazione ad una più bassa in relazione a parametri di dubbia legittimità: l'età anagrafica e il periodo di permanenza nel servizio, con buona pace del riferimento culturale a cui noi teniamo particolarmente: la personalizzazione degli interventi.

Compartecipazione al costo dei servizi

E' un argomento di enorme complessità, condensabile in una rappresentazione:

- le famiglie pagano sempre di più
- i regolamenti comunali mantengono ampie aree di illegittimità per il mancato rispetto delle norme statali
- la Regione non è ancora riuscita a normare la materia
- i ricorsi giudiziari hanno sostituito il confronto tra le parti, rendendo la materia non solo ancora più complessa e contraddittoria, ma inasprendo i rapporti tra Famiglie e Associazioni da un lato e Comuni dall'altro.

Non giova a tutto ciò l'azione recentemente compiuta da ANCI della Lombardia che ha sollecitato il Ministro Sacconi a procedere nella riforma dell'ISEE al fine di migliorare la situazione della finanza locale. Da tempo giace in Regione la proposta di modifica della L.R. 3/2008 art.8 (progetto di legge di iniziativa della attuale

maggioranza) che recepisce – in parte – le richieste delle associazioni: distinguere i criteri della compartecipazione al costo per persone anziane e persone con disabilità; non distinguere tra servizi socio-sanitari e socio-assistenziali; fare riferimento – per le persone con disabilità – alla condizione economica del solo assistito. Inutile dire che la bozza di riforma dell'assistenza che entro il 2012 il Governo prevede di approvare non faciliterà il confronto a livello regionale, che temiamo anzi sarà spazzato via dagli obiettivi dichiarati nella riforma dell'assistenza (art.10 legge delega sulla riforma assistenziale e fiscale).

Servizi per l'età evolutiva

La Regione Lombardia attraverso le varie edizioni dei PSSR (piani socio-sanitari regionali) non è ancora riuscita a fare chiarezza sul tema della presa in carico in età evolutiva .

Nel sistema socio-sanitario l'Assessorato alla Famiglia, nel definire le unità di offerta per persone con disabilità, ha dato per scontato che prima dei 18 anni la questione fosse di competenza dell'Assessorato alla Sanità. Per questo di norma i servizi socio-sanitari sono rivolti agli adulti. Nelle strutture diurne (CDD) e residenziali (RSD,CSS) socio-sanitarie possono accedere solo in via straordinaria anche minori attraverso una deroga rilasciata dalla locale ASL . Sono state finanziate inoltre alcune sperimentazioni (es. CDD piccoli, centri per l'autismo ecc.) che sono in fase di valutazione al fine di eventuale riconoscimento nella rete di offerta istituzionale

Nel **sistema sanitario lombardo**, se si escludono i servizi riabilitativi afferenti al vecchio sistema (ex art. 26 L.833/1978) ormai residuali e pertanto non più accreditabili, l'ambito di riferimento per la presa in carico in età evolutiva sono le unità di offerta di NPIA. L'atto più significativo dal punto di vista delle politiche regionali è costituito dall'emanazione delle "Linee di indirizzo regionale per la NPIA in attuazione del PSSR 2007-2009" (DGR 6860 del 19.03.2008) che prevedono tra le possibili risposte terapeutiche l'intervento di residenzialità e semiresidenzialità per minori con patologia neurologica grave, congenita o acquisita. Questi servizi sono purtroppo poco diffusi (sono ad es. solo 4 i centri-semiresidenziali in Lombardia) nonostante possano far fronte a diversi problemi aperti con la disabilità tra cui la precocità della diagnosi ed intervento e la gratuità del servizio. I requisiti di accreditamento delle strutture semiresidenziali di NPIA sono richiamati dalla DGR 6 Agosto 1998 n.6/38133.

Aspetti positivi

Nel dicembre 2010 è stato approvato il Piano di Azione Regionale (PAR – DGR 9/983 del 15.12.2010 – BURL N.264 – anno XL – 2° suppl. straordinario 28.12.2010) per le politiche in favore delle persone con disabilità. Senza entrare nel merito delle tante indicazioni e mete messe in evidenza dal PAR, credo ci si possa qui limitare a sottolineare positivamente gli aspetti di fondo del provvedimento, assegnando alla parola FINALMENTE il ruolo di filo conduttore di questa breve analisi del provvedimento.

1. il PAR ha un tempo di attuazione: dal 2010 al 2020. Dieci anni per fare le cose che lì sono descritte. Poco o tanto che sia il tempo che la Regione Lombardia si è data per attuare il piano, a noi sembra che questo elemento di concretezza rappresenti una speranza per vedere, **finalmente**, collocate le politiche sociali in un contesto programmatico complessivo, definito anche nella sua dimensione temporale.
2. Il PAR nasce da una impostazione di metodo coerente con la Convenzione ONU. Per la prima volta tutte le Direzioni Generali degli Assessorati regionali si sono incontrate e hanno insieme analizzato

lo stato delle politiche di loro competenza, si sono confrontate con le mete indicate dalla Convenzione, hanno definito obiettivi e azioni . Il concetto di “politiche integrate” sembra quindi, **finalmente**, abbia trovato accoglienza nel linguaggio, nel modo di pensare e di fare della Regione.

3. Il PAR parla un solo linguaggio: quello della Convenzione ONU. Dopo tante discussioni, presentazioni, spiegazioni sui contenuti e sulle finalità della Convenzione ONU, siamo in possesso **finalmente** di un documento fatto da una Istituzione che cerca di tradurre quei contenuti in progetti, programmi, azioni di governo.

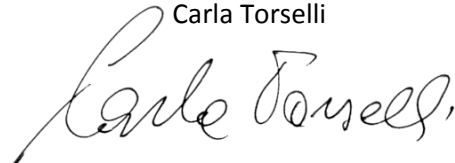
Ovviamente, nel PAR ci sono anche aspetti problematici, incognite, zone d’ombra, a partire dal fatto che mancano due cose: il simbolo dell’EURO e i numeri (siamo quindi di nuovo di fronte al drammatico problema delle risorse). In ogni caso, come già detto, il solo fatto di avere un documento di natura istituzionale che “parla” di noi in modo corretto, ci pare, finalmente, un significativo passo in avanti. Ora si tratta di compiere tutto il percorso.

Sul fronte delle risorse, occorre infine dire che gli sforzi compiuti dalla Regione Lombardia, di fronte ai tagli effettuati in questi anni difficili, sono apprezzabili. Cito come fatto emblematico il recupero dell’intera quota di fondo sociale regionale per l’anno 2011 (si tratta di 30 milioni di euro che mancavano per garantire almeno la stessa quota del 2010); una scelta che tutte le Associazioni hanno positivamente accolto, soprattutto perché rappresentava la richiesta principale che le stesse Associazioni fecero alla Regione tramite la “storica” manifestazione del 19 maggio di quest’anno.

Anffas Regione Lombardia Onlus

La Presidente

Carla Torselli

A handwritten signature in black ink, reading "Carla Torselli". The signature is written in a cursive, flowing style with a large initial 'C'.