

Imparare dall'esperienza. I risultati della legislatura 2013-2018 e le sfide di domani

Cristiano Gori – Lombardiasociale.it e UniTrento

Università di Milano Bicocca, 5 Ottobre 2018

LombardiaSociale.it

Obiettivo dell'intervento

Mettere a fuoco le principali sfide per il welfare lombardo nella nuova legislatura regionale alla luce dei risultati della precedente

Percorso

1. Lo scenario
2. Il rafforzamento del peso del welfare
3. La rimodulazione della rete di offerta
4. L'integrazione tra interventi
5. La presa in carico
6. La traduzione degli obiettivi in pratica

Il welfare (sociale)

Servizi e interventi: sociali, socio-sanitari, socio-educativi

Target: anziani non autosufficienti, giovani e adulti con disabilità, minori e famiglie, esclusione sociale

Ente responsabile: amministrazione regionale

Assessorati: Famiglia, genitorialità, pari opportunità (Piani); Politiche sociali, abitative, disabilità (Bolognini); Welfare (Gallera)

1. LO SCENARIO

Gli obiettivi dichiarati 2013-2018

- Il rafforzamento del peso del welfare
- La rimodulazione della rete di offerta
- L'integrazione socio-sanitaria
- La presa in carico

Le specificità degli obiettivi 2013-2018

- Segnano il superamento del precedente modello lombardo (2000-2010)
- Sono condivisi dalla maggior parte degli osservatori e delle regioni italiane

2. IL RAFFORZAMENTO DEL PESO DEL WELFARE

Il finanziamento regionale del welfare

Milioni di Euro annui

	2012	2017
Fondi socio-sanitari	1623	1712
Fondi sociali (di cui propri)	103 (101)	193 (77)
WELFARE	1726	1905

Periodi a confronto

	2005-2012	2012-2017 (X legislatura)
Spesa sociosanitario: incremento medio annuo	+ 5,2%	+ 1,1%
Spesa sociosanitario: % Fondo Sanitario Regionale	Da 8,7% a 9,47%	Da 9,47% a 9,53%
Spesa sociale: % bilancio regionale extra-sanità	-	Da 3,4% a 2%

La definizione delle priorità

- Quello sul finanziamento è l'unico obiettivo che dipende solo parzialmente dalle scelte regionali
- Politiche statali 2013-2018 hanno penalizzato i bilanci regionali
- Esistono, comunque, margini di manovra per puntare maggiormente sul welfare

3. LA RIMODULAZIONE DELLA RETE DI OFFERTA

L'equilibrio tra le risposte esistenti

- Il modello lombardo storicamente svantaggiava la domiciliarità
- Nella legislatura 2013-2018 è stato compiuto un particolare investimento sulla domiciliarità, modificando l'equilibrio del sistema
- Gli anziani utenti ADI sono saliti da 1,4% (2012) a 3% (2017)

Le risposte esistenti

- Nella legislatura 2013-2018 non è stato modificato l'insieme delle tipologie delle unità di offerta a regime di titolarità regionale
- Non sono stati apportati cambiamenti sostanziali nel profilo di gran parte delle unità di offerta a regime

I tre universi del welfare lombardo

- Rete dei servizi a titolarità pubblica a regime
- Nuovi interventi a titolarità pubblica varati nel quinquennio
- Sperimentazioni promosse da privati

La ridotta comunicazione tra i tre universi disperde un importante patrimonio di esperienze e proposte

L'equità territoriale

- Forte eterogeneità territoriale nella presenza dei servizi a finanziamento regionale, dovuta principalmente non a differenze nei bisogni bensì ai criteri di riparto dei fondi
- Forte eterogeneità territoriale delle quote sociali in strutture residenziali e semi-residenziali. A differenza di gran parte delle altre Regioni, la Lombardia non regola la materia

4. L'INTEGRAZIONE TRA INTERVENTI

Passi verso l'integrazione socio-sanitaria

- Investimenti nella prima parte della legislatura
- Dall'introduzione della legge 23/15 la promozione dell'integrazione socio-sanitaria è diminuita
- Molte energie sono state assorbite dalla necessità di adattarsi al nuovo «campo da gioco»
- L'attuazione della 23 ha lasciato poco spazio ad altre finalità
- L'integrazione privilegiata dalla 23 è interna alla sanità (ospedale-territorio)

Una cultura sempre più sanitaria

- Rafforzamento di un approccio proveniente da interventi clinici e specialistici di matrice sanitaria/ospedaliera in servizi assai differenti
- Tendenza a sovrapporre gli interventi per gli anziani non autosufficienti con quelli rivolti ai malati cronici
- Promozione di obiettivi di assistenza sanitaria, più che d'inclusione sociale, per la disabilità

Un'integrazione più estesa

- Necessità di un ruolo regionale forte di promozione dell'integrazione tra molteplici interventi (sociale, lavoro, casa, sanità ecc.)
- Possibilità per agirlo:
 - rilancio strumento dei Piani di Zona
 - programmazione lotta povertà (Rei e non solo)
 - competenze congiunte sociale/abitare
- Nodo di fondo: «a cosa serve» la Regione nelle politiche sociali?

5.LA PRESA IN CARICO

Un obiettivo perlopiù irrealizzato

- Realizzare la presa in carico è l'obiettivo più spesso richiamato
- La sua traduzione in pratica ha incontrato notevoli difficoltà ed è risultata limitata
- Pur in presenza di situazioni positive, nel complesso il welfare lombardo è ancora debole in merito

Aree di criticità

- Approfondimento tecnico sul significato operativo della presa in carico
- Dotazione delle figure professionali necessarie
- Promozione di accordi locali a sostegno della presa in carico
- Affiancamento ai territori nell'attuazione

(L'eredità del passato)

6. LA TRADUZIONE DEGLI OBIETTIVI IN PRATICA

Gli obiettivi dichiarati

- Il rafforzamento del peso del welfare
- La rimodulazione della rete di offerta
- L'integrazione socio-sanitaria
- La presa in carico

Obiettivi e strumenti

- Gli obiettivi sono stati raggiunti in misura parziale
- La configurazione di fondo del sistema è rimasta sostanzialmente immutata
- La ragione ultima risiede nel mancato allineamento tra obiettivi e strumenti

Alcuni punti chiave

- Scarsa considerazione della complessità dei percorsi d'implementazione a livello locale
- Separazione tra il nutrito pacchetto d'interventi sperimentali/innovativi e la rete delle risposte a regime
- Il cambiamento istituzionale (legge 23/15) ha assorbito enormi energie al sistema

GRAZIE PER L'ATTENZIONE