I VADEMECUM DI
LombardiaSociale.it

LA PROGRAMMAZIONE DEL WELFARE NELLA Xª LEGISLATURA

a cura di Valentina Ghetti

prefazione di Cristiano Gori

2014

Indice

Prefazione di Cristiano Gori **2**
Introduzione **3**

Le nuove direttrici della X legislatura

Prime attuazioni sul Fondo regionale a sostegno della famiglia 7
Nuovi atti regionali: uno sguardo dalla parte dei comuni 11
Il welfare regionale prova a cambiare: perché vi sono resistenze nei servizi? 15
Forum Terzo Settore Lombardia: i punti critici di un buon percorso di riforma 20

Le eredità

Nuove unità d'offerta: si chiude la sperimentazione e si avviano le migliorie 26
Nuove unità d'offerta: verso una ridefinizione del welfare regionale? Ancora 6 mesi di transizione 30
Il silenzio assordante intorno al Fattore Famiglia Lombardo 34

I piani di zona in Lombardia Le attuazioni delle linee guida 2012-2014

Piani di zona: e ora? 39
Le Linee di Indirizzo e la promozione della conoscenza nei territori 43
Le incertezze del finanziamento al welfare e le reazioni dei piani di zona 50

Innovazioni dal territorio

Fondazione Cariplo ad una svolta? Opportunità e rischi del nuovo bando Welfare in azione 56

Segnalazioni **65**

Prefazione

di Cristiano Gori

Care Lettrici e Cari Lettori, tutti noi di Lombardiasociale.it - direzione, redazione e collaboratori - siamo lieti di avviare il quarto anno di attività del nostro sito di monitoraggio e discussione sul welfare sociale lombardo.

I nostri risultati, per numero di accessi e circolazione dei materiali proposti nei territori, continuano ad essere positivi e a registrare una costante crescita. Ciò è per noi motivo di soddisfazione così come fattore di stimolo intervenire sulle nostre aree di miglioramento.

Gli obiettivi di Lombardiasociale.it sono quelli di sempre: costruire occasioni di confronto sul welfare lombardo e di discussione delle scelte di policy, e fornire strumenti concreti per l'attività di chi coordina e gestisce i servizi nel territorio.

Come lo scorso anno, apriamo la nuova stagione proponendo i Vademecum 2014, dossier tematici che raccolgono vari articoli pubblicati sinora nel sito e riguardanti alcuni tra i temi di maggiore rilievo per il welfare sociale lombardo. Ogni Vademecum colloca pezzi usciti in momenti diversi all'interno di un quadro comune e si propone, così, come un sintetico stato dell'arte del tema esaminato. Uno stato dell'arte che vuole fornire un insieme di spunti, dati ed idee utili all'operatività e alla discussione.

I nuovi vademecum proposti raccolgono articoli usciti tra settembre 2013 e luglio 2014 e coprono nove temi di particolare rilievo per il welfare sociale della nostra regione. Si tratta di: "le misure per minori e famiglie", "programmazione e governance del welfare sociale lombardo", "la presa in carico nella disabilità", "politiche e servizi per le dipendenze", "gli interventi contro la povertà", "il finanziamento e la spesa" e "le politiche per gli anziani non autosufficienti".

Speriamo che i Vademecum possano servire a chi è – a qualunque titolo – impegnato nel welfare sociale lombardo e interessato al suo futuro. Come sempre, i commenti e le critiche ci saranno particolarmente utili.

Milano, settembre 2014

Introduzione

di Valentina Ghetti

Le nuove direttrici della X legislatura

La X legislatura ha preso avvio con l'annuncio della volontà di riformare complessivamente il sistema di welfare lombardo. Una riforma dettata principalmente da due elementi: l'insostenibilità del sistema nel tempo (in relazione all'aumento dei bisogni e alla concomitante riduzione delle risorse pubbliche) e la sua inadeguatezza rispetto ai nuovi bisogni emergenti.

Con la dgr 116 - primo provvedimento della X legislatura - la nuova Giunta ha posto alcuni principi cardine della riforma e con i successivi atti ha cercato di darne prime declinazioni operative: fondo a sostengo della famiglia, indirizzi in favore delle persone affette da sindrome dello spettro autistico, indirizzi sull'impiego del fondo non autosufficienza sono i principali.

Riproponiamo in questo compendio un primo articolo – Prime attuazioni del fondo famiglia – che da conto dell'approccio di riforma che l'esecutivo ha inteso intraprendere: punti unici di welfare, valutazione multidimensionale, progettazione e pianificazione individuale realizzata in modo integrato, monitoraggio e controllo e budget di cura, sono diventate le parole chiave di questa legislatura[1].

Un secondo contributo – Nuovi atti regionali: uno sguardo dalla parte dei comuni - propone alcune prime reazioni ai nuovi atti di riforma regionale che, passando dal dichiarato regionale all'interpretazione del territorio, fanno emergere alcuni aspetti di criticità e alcune contraddizioni.

Un terzo contributo – Il welfare regionale prova a cambiare: perché vi sono resistenze nei servizi? - prova a leggere il significato del cambio di passo proposto, alla luce della lunga stagione formigoniana (in parte già interrotta dagli ultimi due anni dell'assessorato Boscagli). Vengono analizzati gli elementi che fanno intuire la prospettiva di un cambio di direzione e si tenta di leggere dietro alcune delle criticità e resistenze mostrate dal livello territoriale.

Infine si ripropone la lettera del Forum del terzo settore - Forum del Terzo Settore: i punti critici di un buon percorso di riforma – con cui viene commentato il primo anno di lavoro del nuovo esecutivo.

---

1. [1] Per le altre dgr si rimanda ai Vademecum sulla non autosufficienza e disabilità.

Le eredità

La legislatura ha preso avvio ereditando alcune sperimentazioni già in corso, in particolare riferite alla introduzione di unità d'offerta innovative per il welfare (es. residenzialità leggera, consultori quali centri per la famiglia, riabilitazione ambulatoriale e diurna territoriale extraospedaliera per minori disabili….) e all'introduzione del fattore famiglia lombardo, quale strumento di misurazione socio-economica delle famiglie da adottare nella regione. LS ha continuato a tenere monitorate queste partite e a dare conto del nuovo posizionamento regionale.

Sulla prima si è registrato un sostanziale allineamento con l'esecutivo precedente. I primi due articoli raccontano la prosecuzione delle sperimentazioni avviate con la dgr 3239/2012, attraverso l'adozione di azioni migliorative – Nuove unità d'offerta: si chiude la sperimentazione e si avviano le migliorie – e la declinazione di un percorso di messa a sistema – Nuove unità d'offerta: verso la ridefinizione del welfare regionale? Ancora 6 mesi di transizione.

L'ultimo contributo propone invece una riflessione sull' "eredità mancata" del fattore famiglia lombardo, la cui sperimentazione, complice il compimento della riforma dell'Isee nazionale, è stata sostanzialmente lasciata morire – Il silenzio assordante intorno al FFL.

I piani di zona in Lombardia

In questo ultimo anno gli ambiti lombardi sono stati impegnati nell'attuazione dei piani di zona, secondo le indicazioni delle linee guida emanate dal precedente esecutivo. La nuova direzione si connotata per una sostanziale continuità su questo fronte, portando avanti il confronto con il piani di zona, orientato alla riforma della programmazione locale in un'ottica di maggior sostenibilità e fondato sulla conoscenza.

Il primo articolo – Piani di zona: e ora? – propone alcuni interrogativi con cui si è aperta la quarta programmazione zonale, alla luce delle indicazioni regionali: maggior imprenditività dei piani, allargamento del perimetro delle risorse includendo anche quelle private e ridefinizione del ruolo stesso degli uffici di piano.

Il secondo contributo è un commento di Giovanni Fosti (Cergas Bocconi) all'attuazione delle linee guida, in cui sono proposte riflessioni sul cambio di paradigma regionale e sulle opportunità che si aprono per i territori – Le linee d'indirizzo e la promozione della conoscenza nei territori.

Da ultimo, a seguito di una ricognizione in alcuni ambiti, l'articolo conclusivo che prova a tirare le fila del triennio programmatorio, osservando come gli ambiti lombardi lo hanno vissuto, anche alla luce dell'andamento altalenante delle risorse finanziarie, soprattutto di provenienza statale – Le incertezze del finanziamento al welfare e le reazioni dei territori.

Innovazioni dal territorio

Pare interessante, in questo compendio, dare evidenza di un'innovazione di particolare rilievo che ha interessato la programmazione del welfare lombardo, ovvero l'operazione che Fondazione Cariplo sta conducendo per sostenere percorsi trasformativi e innovativi nel welfare locale, attraverso l'emissione di un nuovo bando, secondo logiche e modalità differenti da quelle abituali. L'articolo propone un'intervista a Monica Villa, vicedirettore dell'Area Servizi alla persone della Fondazione, nel quale viene spiegato nel dettaglio il senso e gli obiettivi del bando e prova a dare risposta ad alcune obiezioni possibili in merito a rischi e difficoltà potenziali dell'operazione – Fondazione Cariplo ad una svolta? Opportunità e rischi del nuovo bando Welfare in azione.

Le nuove direttrici della X legislatura

Atti e normative

Prime attuazioni sul Fondo regionale a sostegno della famiglia

Dgr n.X/856 del 25 ottobre 2013 Interventi in sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili ai sensi della dgr 116/2013. Primo provvedimento attuativo

di Valentina Ghetti

30 ottobre 2013

Temi > Anziani, Disabilità, Famiglia e minori, Finanziamento e spesa, Programmazione e governance

Con la presente Dgr vengono fornite prime indicazioni sull'attuazione della Fgr 116 e del relativo Fondo per la famiglia, riferito ai primi 50 milioni di euro.

Cosa si delibera

La dgr è il primo provvedimento attuativo della dgr 116 del maggio scorso.

In questo atto si precisa nuovamente che per realizzare i principali obiettivi posti dalla dgr 116 (realizzare l'obiettivo generale di tutela dei diritti di fragilità, adeguare il sistema dei servizi e degli interventi ai nuovi bisogni e consentire anche alle persone più fragili di rimanere presso il domicilio e nel proprio contesto di vita) sono necessarie – si stima – risorse pari a 330 milioni.

Si precisa però la necessità di procedere in modo graduale nella sua attuazione, pertanto anche **una graduale messa a disposizione delle risorse. Si parte quindi con i primi 50 milioni per i prossimi 6 mesi**.

In questa dgr, in riferimento a quanto scrivevamo in un precedete articolo, si specifica anche la provenienza delle risorse: 20 milioni a valere sul bilancio ASSI 2013, 30 già a disposizione delle Asl, come residuo del Fondo Sociosanitario Regionale 2012.

Questo atto indica gli interventi finanziabili destinati prioritariamente a soggetti in condizione di fragilità, individuati come segue:

a. persone anziane o con disabilità

- affette da patologie che ne hanno ridotto le capacità di svolgere in autonomia le normali attività della vita quotidiana
- che necessitano di contesti abitativi con caratteristiche di protezione

b. persone affette da gioco d'azzardo patologico

c. minori vittime di maltrattamento, abuso e violenza

Il processo di presa in carico disegnato

Nella delibera viene definito il percorso di presa in carico globale della persona, considerato presupposto necessario all'accesso alle misure qui definite.

Il percorso deve prevedere i seguenti passaggi:

La **valutazione multidimensionale**, in capo alle ASL, che deve essere realizzata:

- in accordo con i comuni/ambiti territoriali di residenza della persona
- deve considerare sia il profilo funzionale della persona che le condizioni familiari, abitative e ambientali
- deve utilizzare gil strumenti di valutazione già in uso per l'accesso all'ADI (ovvero quelli in corso di sperimentazione) – ad eccezione dei profili b. e c. sopra elencati

La definizione del **Progetto Individuale Assistenziale**, sempre in capo all'Asl, la cui stesura deve essere:

- realizzata in accordo con i comuni/ambiti territoriali di residenza della persona
- condivisa con la persona/famiglia
- e deve contenere obiettivi, interventi da attivare, attori da coinvolgere, modalità e tempi di verifica.

L'erogazione di un **voucher** e conseguente **libera scelta** della persona/famiglia dell'erogatore degli interventi. Erogatori a cui si chiedono requisiti minimi sperimentatali, aggiuntivi a quelli gestionali e organizzativi ed ai requisiti soggettivi – specificati nell'allegato c) della delibera

La definizione di un **Piano di assistenza individuale** da parte dell'erogatore

- coerente con PAI
- condiviso anch'esso con la persona/famiglia

Il **monitoraggio e controllo**, in capo all'Asl,

- dei requisiti degli erogatori – così come definiti nell'allegato c)
- dell'appropriatezza degli interventi

Le misure finanziate

Residenzialità leggera Interventi che offrano soluzioni abitative con caratteristiche di protezione sociosanitaria Risorse 1.000.000 per 6 mesi – Voucher mensile di 12 euro pro die Copertura stima di 500 posti Erogatori RSA su posti letto non a contratto (abilitati all'esercizio o accreditati); Case Albergo già in funzione e Alloggi protetti per anziani, abilitati all'esercizio
Residenzialità per minori con gravissima disabilità Interventi che offrano una presa in carico integrata dal minore, con breve speranza di vita, e della famiglia. Si prevedono interventi che pongano attenzione anche agli aspetti psicologici, affettivi e alla relazione con i genitori Risorse 1.700.000 per 6 mesi – Voucher mensile di 115 euro pro die Copertura stima di 80posti Erogatori RSD su posti letto non a contratto (abilitati all'esercizio/accreditati), altre strutture di tipo residenziale abilitate all'esercizio con requisiti corrispondenti a quelli delle CSS
RSA/RSD Aperte Interventi di natura sociosanitaria, in una logica multi servizi, erogabili sia presso le strutture che al domicilio, orientati al mantenimento e miglioramento del benessere delle persone anziane affette da demenza/Alzheimer o altre patologie di natura psicogeriatrica (es. consulenza per domotica, periodi di sollievo ecc…) Risorse 30.000.000 per 6 mesi – Voucher mensile di 500 euro Erogatori RSA/RSD accreditate
Presa in carico ambulatoriale delle persone affette da gioco d'azzardo patologico Interventi di sensibilizzazione e informazione della cittadinanza (in contesti scolastici, di lavoro o di aggregazione) Risorse 1.000.000 per 6 mesi Interventi di accoglienza, presa in carico e cura, attraverso percorsi psicodiagnostici, consulenza sanitaria, trattamenti psicologici e tutoraggio economico Risorse 1.000.000 per 6 mesi Erogatori SerT, SMI, Consultori familiari accreditati
Comunità minori Interventi di presa in carico di minori vittima di maltrattamento, violenza e abuso Risorse 14.000.000 per 6 mesi – contributo giornaliero di 35 euro pro die Erogatori Servizi sociali di accoglienza residenziale per minori
Valutazione multidimensionale Interventi costituzione di équipe multi professionali composte da personale qualificato (medico, infermiere, assistente sociale) per lo svolgimento della valutazione Risorse 1.300.000 euro per 6 mesi

Gli allegati

a) Quadro generale delle misure e delle azioni previste dalla dgr 116

b) Quadro delle misure previste da questo provvedimento, ovvero delle azioni da realizzare nella fase di prima attuazione della dgr 116

c) Requisiti minimi sperimentali per gli erogatori e l'attività di controllo delle Asl

d) ed e) sullo schema tipo di contratto/convenzione tra ASL ed enti erogatori

f) Riparto delle risorse per Asl

Punti di vista

Nuovi atti regionali: uno sguardo dalla parte dei comuni

Alcuni spunti di riflessioni proposti dal punto di vista di un consorzio di comuni

di Katja Avanzini

14 novembre 2013

Temi > Anziani, Disabilità, Programmazione e governance

Nell'ultimo periodo due importanti delibere emesse dalla Giunta Regionale hanno dato nuova linfa al settore sociale e sociosanitario sui temi della non autosufficienza – la DGR 740 e la DGR 856 – come impattano sui Comuni e quali riflessioni aprono?

Di recente sono state approvate due importanti delibere sui temi delle non autosufficienze – la DGR 740 e la DGR 856. Propongo alcune riflessioni, avendo in mente aspetti che impattano particolarmente sul livello comunale.

In tema di non autosufficienza e disabilità gravissime

Gli aspetti positivi riguardano l'approfondita lettura del bisogno e un'interessante analisi del sistema dell'offerta., che consentono di aver a disposizione dati di riferimento per la programmazione.

Alcune riflessioni critiche riguardano invece i seguenti aspetti.

In linea generale, sulla non autosufficienza, **l'impostazione regionale non pare cambiata, proponendo ancora un modello dirigista** che definisce, sia per la parte Asl che per la parte sociale di competenza dei Comuni, le modalità di utilizzo del fondo.

Sulla distinzione dell'operatività tra le azioni in capo all'ASL e le azioni in capo ai Comuni un primo elemento di distinguo è dato dall'**assenza del requisito dell'ISEE per l'accesso alle misure a favore della disabilità gravissima**, elemento che – tendenzialmente – non ritroveremo nell'attuazione delle politiche/interventi in capo ai Comuni. Su questo aspetto, ben capendo le ragioni delle organizzazioni che si muovono in tutela della disabilità, **rimane comunque l'interrogativo**

sull'appropriatezza della mancata definizione delle soglie derivanti dall'analisi economica, in un momento di crisi e continua contrazione delle risorse pubbliche dedicate.

Dirigismo nel dare indicazioni sull'operatività, non lasciando aperta alcuna finestra per utilizzare questi fondi a sostegno dell'organizzazione, in termini di azioni per qualificare l'accesso e la presa in carico, piuttosto che la valutazione integrata. La percezione è che dal livello regionale o si dia per scontata un'organizzazione di qualità in grado di gestire anche le connessioni necessarie per un buon percorso di cura o che il dichiarato regionale non voglia corrispondere all'effettivo. Detto in altri termini, **spostare tutte le risorse sull'offerta di prestazioni senza dare la possibilità ai territori di programmare un investimento sul sistema di presa in carico, mette ad alto rischio il sistema complessivo**.

Entrando poi nel contenuto sulla linea d'azione ASL la direttrice di lavoro prevede domanda, valutazione, PAI e buono da € 1000 senza limiti di reddito appunto, giocato come budget di cura per compensare il lavoro del caregiver o acquistare prestazioni. In questa forma **pare una sorta di indennità di accompagnamento "super"**, in un momento però in cui a livello nazionale è aperto il dibattito sulla necessità di meglio orientare queste provvidenze economiche. Sulla linea di azione dei comuni la misura prevede una declinazione simile con un'entità massima di livello inferiore (massimo € 800) e un'articolazione più specifica sul potenziamento dei servizi domiciliari e di sollievo. **I contenuti di lavoro, seppur condivisibili, in sé risultano molto vincolanti in termini programmatori, non lasciando spazio a possibili allocazioni differenti anche di carattere sperimentale**.

Da rilevare poi che, a differenza degli anni precedenti, **non è prevista nell'attuale DGR la definizione di tempi per la presentazioni di piani attuativi da sottoporre alla validazione dell'ASL, e anche questo aspetto porta con sé il potenziale rischio per i Comuni di viversi come semplici attuatori delle indicazioni regionali**… come a dire "non c'è neanche più chiesto di programmare ma solo di fare ciò che ci dicono".

Differentemente da altri commenti proposti sul sito, che pongono l'attenzione sulle possibili difficoltà gestionali in capo agli enti, che per logiche burocratiche potrebbero rallentare i processi integrati, non si ritiene che su questo aspetto possa essere richiamata una responsabilità diretta degli enti. Il problema semmai è che **ci troviamo di fatto in una situazione di mancanza di un disegno regionale forte, che individui chiare prassi di collaborazione e non solo le nomini come monito**. Non è pensabile chiedere, ancora una volta, che siano i territori a superare criticità non trattate dal livello regionale.

Si condivide invece la sottolineatura sull'**esigenza di accompagnare gli operatori al cambiamento con una formazione adeguata**, ma sarebbe opportuno che questo supporto discendesse da indicazioni specifiche della Regione.

In tema di prime attuazioni sul Fondo famiglia

Atto ricco di stimoli e indicazioni operative nel quale vengono declinate differenti piste di lavoro.

Una prima considerazione è sull'ammontare delle risorse a disposizione: 50 milioni di euro di cui 20 provenienti da nuovi stanziamenti regionali e 30 da residui in capo alle ASL. Sul budget a disposizione, sicuramente sostanzioso (pensiamo al fatto che è superiore allo stanziamento nazionale sul FNA per Regione Lombardia), due considerazioni: la prima, già illustrata in precedenti commenti, è sul fatto che è **composto per il 60% da risorse residue, il che pone alcune legittime preoccupazioni sulla sostenibilità futura delle azioni previste**, **stante il fatto che l'arco temporale che si copre è di comunque solo 6 mesi**, la seconda è che comunque **stiamo parlando di circa il 3% del fondo ASSI di Regione Lombardia**, cioè di una parte residuale, dal un punto di vista economico, dell'intero sistema.

Il secondo tema è la suddivisione di questo fondo fra le diverse tipologie di intervento. Complessivamente il 60% sono allocate sul tema residenzialità aperta, il 28% sulle comunità minori – in continuità con la sperimentazione dello scorso anno ricompresa nelle modalità connesse al fondo sociale regionale (dove allora i milioni erano 18 e non 14) – e le restanti quote sono allocate sulle altre misure a sostegno della residenzialità leggera, della residenzialità per minori disabili gravissimi, per le ludopatie e per la valutazione multidimensionale.

Rispetto alla parte che detiene la quota maggiore delle risorse, cioè **RSA/RSD aperte, una prima riflessione è in comparazione a quanto definito nella DGR 4574 del 2012, in cui veniva evidenziato tra gli altri aspetti la forte disomogeneità nell'offerta di posti letto RSA e RSD sul territorio regionale. Di questo tema non c'è più traccia evidente ma anzi si collocano ulteriori risorse con una suddivisione nei territori a prescindere da quanto già presente (o assente).** La domanda è quindi: ma quale strategia c'è? Azzardando alcune ipotesi, si vuole incentivare un maggior radicamento sul territorio degli enti gestori spostandoli a gestire le domiciliarietà complesse anche delle persone in lista d'attesa? Se questo fosse, potrebbe risultare interessante anche per sperimentare nuove modalità e risposte, ma allora perché non aprirla anche ai gestori dell'ADI forse più competenti ed esperti e meno orientati alla residenzialità? Oppure si vuole sondare la strada che gli enti gestori della residenzialità diventino più orientati a strutturarsi come strutture poli-funzionali aperte ai vari bisogni della non autosufficienza? Insomma, la strategia perseguita non è chiara.

Interessante è poi notare come il sostegno all'attuazione del sistema, con la valutazione multidimensionale, se non accolto nella DGR 740 sulla non autosufficienza, sia stato ricompreso in quest'ambito. Pare utile rimarcare che però € 1.300.000 sono forse risorse non sufficienti per produrre un cambiamento sul sistema complessivo.

In conclusione emerge un quadro dove sono presenti alcune sfumature decisamente poco chiare e che dovrebbero aprire ad un dibattito, sia a livello regionale che territoriale, che metta al centro il ruolo programmatorio degli enti locali, Comuni e ASL, insieme con i soggetti gestori dei servizi e i diversi stakeholders. L'auspicio è quindi che queste due delibera aprano ad un confronto sul futuro del welfare lombardo.

Punti di vista

Il welfare regionale prova a cambiare: perché vi sono resistenze nei servizi?

di Cristiano Gori e Valentina Ghetti

17 gennaio 2014

Temi > Nuova Giunta regionale, Programmazione e governance

La Giunta Maroni sta mettendo in campo una serie di provvedimenti finalizzati a superare il modello di welfare introdotto da Formigoni. La maggioranza delle voci provenienti dall'esterno dei servizi esprime sostegno alle novità mentre qualche resistenza e alcuni dubbi provengono dalle Asl e dai Comuni. Per quali motivi?

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. Mentre si discute e si discuterà dell'efficacia delle specifiche misure, la complessiva direzione di cambiamento che si vede oggi è quella da tempo suggerita dalla gran parte degli esperti e dei portatori d'interesse. Infatti, la maggioranza delle voci provenienti dall'esterno dei servizi esprime sostegno alle novità. Mentre dubbi sul nuovo corso e resistenze alla sua effettiva realizzazione provengono da varie Asl e da alcuni Comuni.

Perché, oggi che si dichiara di voler intraprendere la strada auspicata nel corso di anni di riflessioni, da convegni, documenti e lamentazioni emergono dubbi e resistenze? La risposta è nelle vicende degli ultimi quindici anni.

La costruzione del modello lombardo (2000-2008)

La Giunta Formigoni si è dedicata alla riforma del welfare sociale e sociosanitario a partire dalla seconda legislatura in carica (iniziata nel 2000). La riforma si è

caratterizzata, soprattutto, per due aspetti. Uno tocca il profilo delle singole unità di offerta, in merito al quale è stata realizzata un'incisiva opera di strutturazione e rafforzamento dei servizi, ottenendo risultati di rilievo. Attraverso le operazioni di riordino della filiera dei servizi, di revisione dei diversi requisiti autorizzativi, d'introduzione degli accreditamenti, infatti, è stato sviluppato un sistema d'offerta ampio e qualificato.

L'altro tratto caratterizzante riguarda il percorso di utenti e famiglie nella rete delle possibili risposte, ed è a questo che bisogna guardare per comprendere l'attualità. Nello scorso decennio, fase della grande espansione dei sistemi regionali di welfare ("trainata" dalla crescita dell'assistenza ai non autosufficienti), le altre Regioni del centro-nord sono state impegnate nella costruzione di forme di regolazione del percorso di utenti e familiari nella rete dei servizi e degli interventi. Ciò ha significato confrontarsi con temi come i punti unici di accesso, le unità di valutazione multidimensionale, le progettazioni sul caso integrate e le sperimentazioni sul case management. La Lombardia, invece, ha ritenuto che non si dovessero accompagnare utenti e famiglie nella rete dei servizi e che, anzi, gli strumenti già esistenti a tal fine costituissero un ostacolo alla valorizzazione della loro autonomia e libertà di scelta. Gli indirizzi strategici che hanno guidato gli obiettivi di policy in questi anni – tra i quali la libera scelta del cittadino, lo sviluppo di un quasi mercato, la competizione tra gli erogatori, la declinazione del ruolo delle Asl nella funzione di PAC (Programmazione, Acquisto e Controllo) e l'abolizione dell'UVG – hanno consolidato un sistema fondato proprio sulla de-regolazione della presa in carico, con le conseguenze ampiamente dibattute sulla settorializzazione del sistema e sulla solitudine delle famiglie.

Tale logica prevede, dunque, che la costruzione di un'unitarietà di risposte tra servizi sociali e socio-sanitari non spetti all'ente pubblico. Coerentemente a ciò la Lombardia – di nuovo a differenza di tutte le altre Regioni del centro-nord – non ha previsto forme di collaborazione o integrazione tra i Comuni e le Asl, puntando invece su una precisa separazione di competenze tra i due soggetti, tanto sul piano organizzativo quanto su quello istituzionale.

La capacità delle altre Regioni di raggiungere effettivamente l'obiettivo di accompagnare utente e famiglia nel rapporto con i servizi è risultata variabile, spesso al di sotto delle aspettative. In ogni caso, sono stati compiuti passi in avanti ed è stata accumulata una notevole esperienza. Ecco il punto: nel decennio di massima espansione dei settori sociale e sociosanitario, durante il quale la spinta politica allo sviluppo e le risorse economiche a disposizione rendevano possibili investimenti per strutturare e consolidare i propri modelli di welfare, tutte le Regioni del centro-nord hanno lavorato in questa direzione ad eccezione della Lombardia.

Il mutamento dei principi…ma non delle pratiche (2008-2013)

Questo almeno fino al 2008, quando l'arrivo del nuovo Assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale, Boscagli, determina un complessivo ripensamento del modello di welfare lombardo. Gli obiettivi dichiarati nella nuova fase sono vari, non sempre coerenti, ma, per quanto qui interessa, il mutamento di direzione è netto: viene esplicitamente abbandonata l'idea che famiglie ed utenti non debbano essere accompagnati nel loro percorso nei servizi e si afferma, invece, la necessità di costruire strumenti adeguati affinchè ciò accada.

Un valido esempio di questa inversione di rotta è il PAR Disabilità, nelle cui premesse teoriche viene riportato al centro il tema del percorso nei servizi e nel quale molti osservatori hanno riscontrato un interessante cambiamento di linguaggio. Questo mutamento, almeno dichiarato, è proseguito con il tentativo di riforma della domiciliarità, che ha portato alla sperimentazione sull'ADI di un nuovo modello di accesso e di valutazione del bisogno. E' continuato sino al percorso, ultimo in termini temporali, per la definizione del Patto per il nuovo welfare, in cui il legislatore riconosceva, in modo particolarmente diretto, alcune criticità nel modello lombardo consolidato e la necessità di prevederne una riforma.

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.

La chiusura anticipata della legislatura regionale a termine del 2012 ha posto fine a tale periodo lasciando di fatto invariato il modello di welfare.

Per quanto riguarda le ricadute concrete sui territori, dunque, questa fase non ha visto cambiamenti significativi rispetto a quella precedente. Pertanto, ai fini dell'operatività di Asl e Comuni, nel periodo 2000-2013 si registra una sostanziale continuità delle indicazioni regionali riguardanti il percorso di utenti e famiglia nella rete dei servizi.

Il tentativo di modificare le pratiche (in corso a partire dal 2013)

La Giunta Maroni ora sembra voler compiere il passo successivo. Oltre a dichiarare la necessità di accompagnare utenti e famiglie nel percorso nei servizi, pare intenzionata a dare traduzione concreta a questi obiettivi.

Gli atti regionali sin qui emanati indicano infatti, in modo univoco e generalizzat,o una nuova centralità della presa in carico integrata della persona. Lo affermano a livello di principi generali il Programma Regionale di Sviluppo e la dgr 116, ma soprattutto, e per la prima volta, ne parlano in modo più specifico le singole dgr: quella sull'autismo, quelle sul fondo non autosufficienza e sul fondo famiglia, sino alle recentissime indicazioni dell'annuale delibera delle regole, dgr 1185.

Punti unici welfare, valutazione multidimensionale, progettazione e pianificazione individuale realizzata in modo integrato, monitoraggio e controllo, finanche budget di cura, diventano oggi le parole chiave del nuovo welfare lombardo. Parole chiave che, come detto, troviamo trasversalmente ai diversi atti e che non considerano solo singoli aspetti del percorso ma provano a darne una declinazione compiuta, dal primo accesso ai servizi al monitoraggio integrato degli interventi erogati.

Che questa volta si voglia provare a cambiare davvero? Forse si, almeno stando ad alcuni primi segnali.

In primo luogo la coerenza complessiva mostrata dalle indicazioni emanate sin qui. La Giunta Boscagli esplicitava nuovi principi (attenzione alla presa in carico, per l'appunto) ma praticava attuazioni operative opposte, volte a rinforzare – ad esempio – il modello formigoniano basato sulla voucherizzazione, spingendo cioè verso il percorso autonomo delle persone all'interno dei servizi. Il nuovo esecutivo sembra lontano da queste contraddizioni, tant'è vero che per la prima volta, in tema di risorse per l'accesso ai servizi, si parla di budget di cura, in armonia con l'idea di una gestione integrata anche delle risorse che concorrono a costruire l'intero percorso di assistenza.

Inoltre, si ravvisa una certa determinazione attuativa. Se il percorso di riforma ipotizzato dalla giunta precedente si è caratterizzato per l'avvio di una serie di sperimentazioni, condotte talvolta con percorsi accidentati – pensiamo alla citata riforma dell'adi e alla sperimentazione della scala FIM prima e in seguito anche della VAOR – e non portate a termine, questo esecutivo pare voler perseguire strade diverse. La vicenda della valutazione del bisogno oggi si è conclusa con la scelta della VAOR e la sua applicazione estensiva a tutte le Asl, e su molte altre partite si annuncia la conclusione dei percorsi sperimentali, con conseguenti indicazioni su come modificare il sistema.

Certo rimane il rischio che anche questi primi segnali "abortiscano", riproponendo l'approccio al cambiamento che abbiamo già visto: ampiamente dichiarato e poco o per nulla praticato. La Regione deve ancora dimostrare di fare veramente sul serio e a breve dovrà dare concretezza a tutti quegli aspetti che rimangono ancora troppo generici perché possa esserne garantita una traduzione operativa (es. cosa comporta concretamente il budget di cura, i necessari accompagnamenti formativi agli operatori…).

La difficoltà del cambiamento

Le vicende menzionate aiutano a meglio comprendere le resistenze e i dubbi di oggi. Per quanto possa andare nella direzione giusta, un mutamento che intende mettere concretamente in discussione quindici anni di pratiche non può essere facile da affrontare. Se poi lo si vuole introdurre in una fase particolarmente critica, le difficoltà aumentano.

Infatti, se proseguirà lungo la strada tracciata, l'attuale Giunta non potrà non mettere in discussione la deregolazione del percorso del welfare, che ha costituito un pilastro della riforma formigoniana. Tuttavia un conto è dichiarare di voler raggiungere alcuni obiettivi (Punti unici welfare, équipe, unità valutative, ecc), un altro è attuarli concretamente 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.

La richiesta di un effettivo cambiamento, inoltre, arriva in un momento ben diverso da quello precedente. Non ci troviamo più nell'epoca espansiva dello scorso decennio, quando sostanziosi stanziamenti aggiuntivi potevano rappresentare un volano e un supporto all'attuazione delle riforme. Siamo 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.

Dunque, la fatica è un passaggio imprescindibile per chi voglia provare a cambiare davvero (e lo è ancora di più in momenti complicati come questo), ma non deve scoraggiare il decisore e nemmeno spaventare gli operatori.

Proprio perché inevitabile, è importante averne consapevolezza.

Diventa essenziale che il cambiamento venga affrontato tenendo nella giusta considerazione queste fatiche. Ciò comporta 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.

E' altrettanto importante che chi deve generare il cambiamento – dirigenti, responsabili e operatori dei servizi – abbia un'adeguata consapevolezza dello sforzo richiesto, delle energie che saranno necessarie per trasformare schemi mentali e modi di operare, nonché del modello di welfare che si sta cercando di costruire.

Forum Terzo Settore Lombardia: i punti critici di un buon percorso di riforma

Lettera del Forum del Terzo Settore all'Assessore Cantù

A cura di Valentina Ghetti

27 marzo 2014

Temi > Programmazione e governance, Terzo settore

Si è concluso il primo anno dell'Esecutivo Maroni e il Forum del Terzo Settore lombardo, con una lettera all'Assessore, esprime prime valutazioni sull'operato complessivo dell'Assessorato alla famiglia. Riportiamo nell'articolo i principali aspetti problematici indicati, su cui si invita la Regione a prevedere momenti di confronto pubblico.

A un anno dall'insediamento della Giunta Maroni, l'Esecutivo fa il tagliando mostrando quanto attuato e nel contempo alcuni attori sociali esprimono prime considerazioni valutative sull'operato in tema di welfare.

Tra questi lo ha fatto in particolare il Forum del Terzo Settore con una lettera indirizzata all'Assessore Cantù dove, a partire dal generale apprezzamento per le attenzioni al territorio, l'integrazione sociosanitaria, la presa in carico e la garanzia delle risorse, vengono identificati alcuni elementi problematici di particolare rilievo:

- Il mancato rispetto dei LEA, nel finanziamento dei servizi sociosanitari, in particolare ma non solo, per quelli rivolti alle persone con disabilità
- La riduzione a 58 milioni del Fondo Sociale Regionale, contenuta nel Bilancio di previsione per il 2014, approvato dal Consiglio Regionale.
- L'applicazione del Contratto di ingresso fra Ente gestore ed ospite, nella formulazione prevista dalla DGR 1185

- L'ormai prossima messa a regime del cosiddetto "nuovo Isee nazionale" e le sue possibili applicazioni in Lombardia, anche in relazione al Fattore Famiglia Lombardo
- L'applicazione, prevista sempre dalla DGR 1185, del nuovo regime di gestione del cosiddetto "vuoto per pieno" nelle strutture sociosanitarie

Su questi temi si invita l'Assessorato a prendere posizione e prevedere momenti di confronto dedicati.

Qui di seguito riportiamo parte della lettera in cui vengono esplicitate le criticità.

Il mancato rispetto dei LEA, nel finanziamento dei servizi sociosanitari, in particolare ma non solo, per quelli rivolti alle persone con disabilità

Come noto la normativa statale in materia di LEA, recepita da Regione Lombardia, prevede diversi regimi di finanziamento che possono andare dal 40 al 70 % a carico del Fondo Sanitario Regionale e dal 30 al 60% a carico del Comune (con eventuale partecipazione al costo da parte dei beneficiari delle prestazioni). Da tempo è stato segnalato come diverse rivelazioni facessero emergere il mancato rispetto delle quote previste a carico del Fondo Sanitario Regionale con conseguente sovraccarico delle quote in capo ai Comuni e, in molti casi, alle famiglie. L'ultima rilevazione, in ordine di tempo, è stata effettuata dalle associazioni che gestiscono gli enti a "marchio ANFFAS" in provincia di Milano e di Brescia, in collaborazione con Federsolidarietà Confcooperative ed ha fatto emergere come i CDD risultano finanziati per il 46,16% dalle rette sociali, e per il 53,84% dal fondo sanitario, le RSD per il 41,91% dalle rette sociali e per il 58,08% dal fondo sanitario regionale e le CSS vedono a carico del Fondo Sanitario il 17,48% del costo e ben 82,52% a carico dei Comuni, anche in parte attraverso il Fondo Sociale Regionale. Per i CDD e per le RSD appare chiaro che il regime di finanziamento previsto dalla normativa sia 70% a carico della Regione e 30% a carico dei Comuni. Per le CSS può essere necessario un breve approfondimento. La natura della CSS come servizio rientrante nei LEA è chiaramente rintracciabile nelle premesse della DGR 18333/2004. La CSS viene così definita da Regione Lombardia: "*La Comunità Socio Sanitaria è la Comunità Alloggio socio assistenziale autorizzata al funzionamento che, essendo disponibile all'accoglienza di persone adulte con grave disabilità privi di sostegno familiare ed essendo stata scelta dall'utente come sua dimora abituale, sia accreditata al sistema socio-sanitario regionale*". Le CSS costituiscono perciò una unità d'offerta particolare, in quanto nascono come unità d'offerta socio-assistenziali – Comunità Alloggio – con relativo decreto di autorizzazione al funzionamento, ma riconosciute anche come unità d'offerta sociosanitaria, su richiesta dell'ente gestore. Rimane da chiarire l'entità del finanziamento a carico del fondo sanitario regionale: 70% (come per i CDD e le RSD) o

40% (strutture residenziali che accolgono persone con disabilità prive del sostegno familiare). Siamo a conoscenza che l'Assessorato alla Famiglia Solidarietà Sociale e Volontariato ha avviato la rilevazione dei dati che condurrà a determinare i costi standard delle unità d'offerta sociosanitarie (RSA, RSD) e che quindi alcuni potranno essere certamente chiariti ma, data la rilevanza strutturale riguardo al sistema di welfare regionale, chiediamo che si possa aprire al più presto un confronto pubblico nel merito.

La riduzione a 58 milioni del Fondo Sociale Regionale, contenuta nel Bilancio di previsione per il 2014, approvato dal Consiglio Regionale

Il tema è già stato sollevato dal Forum, con una lettera inviata ai presidenti delle Commissioni II e III, rimasta per ora senza risposta. Come è noto il Bilancio di previsione della Regione Lombardia per il 2014 prevede una riduzione di 12 milioni di Euro del Fondo Sociale Regionale. A fronte di un incremento complessivo delle risorse sociosanitarie si assiste ad una ulteriore riduzione dei fondi destinati alle iniziative di carattere sociale. Si tratta di due "partite" che non possono sempre compensarsi, soprattutto in una fase come questa dove i Comuni devono far fronte ai bisogni sociali di una fascia sempre più alta di popolazione che si sta confrontando con i problemi posti dalla mancanza di reddito e dalla convivenza con nuove forme di fragilità. E' opportuno che si esca, almeno per un attimo, da un confronto meramente economico per riflettere sugli investimenti sociali oggi necessari non solo per "tamponare" gli effetti della crisi ma anche per pensare di uscire dalla crisi stessa, rendendoci capace di generare nuove speranze, nuove opportunità, nuovi orizzonti alle persone che oggi, in alcuni casi per la prima volta, bussano alla porte dei Servizi sociali. All'interno di questa riflessione sarà possibile far emergere come l'incremento in luogo della riduzione del Fondo Sociale Regionale possa rappresentare un atto, all'insieme simbolico e concreto, che indichi una precisa scelta di campo dell'Amministrazione Regionale in favore dei territori e delle capacità delle comunità locali di rispondere in modo attivo e creativo alle emergenze poste dalla quotidianità della perdurante crisi economica.

L'applicazione del Contratto di ingresso fra Ente gestore ed ospite, nella formulazione prevista dalla DGR 1185

All'interno della Delibera di Giunta 1185 (Delibera delle regole) trova spazio l'indicazione di un Contratto tipo che regoli i rapporti fra ente gestore dell'Unità di offerta sociosanitaria e la persona che usufruirà di tale servizio. In questo schema di contratto non si rintraccia, in alcun modo, il ruolo del Comune come soggetto parte del contratto, che quindi non viene individuato come parte in causa a garanzia del pagamento della cosiddetta quota sociale. Addirittura nel contratto si prevede che, di

conseguenza, in caso di prolungato mancato pagamento della retta si possa arrivare alla dimissione "dell'ospite" dalla struttura. Riteniamo che il progressivo ri-orientamento del modello di welfare sociale in un'ottica di integrazione socio-sanitaria e di presa in carico globale non possa non coinvolgere anche gli aspetti contrattuali, andando quindi a definire il ruolo dei Comuni, anche nel rapporto tra Ente gestore ed ospiti della sua struttura.

L'ormai prossima messa a regime del cosiddetto "nuovo Isee nazionale" e le sue possibili applicazioni in Lombardia, anche in relazione al Fattore Famiglia Lombardo

La questione è stata posta alla vostra attenzione da LEDHA, data la rilevanza che la questione ha assunto negli anni, per le persone con disabilità in Lombardia. L'approvazione del "Nuovo Isee nazionale" non tarderà infatti a dispiegare le sue conseguenze anche in Lombardia, data la natura di Livello Essenziale di Assistenza definito in modo esplicito nel Dpcm 159 / 2013. Le realtà del Terzo Settore auspicano che la Regione Lombardia assuma un ruolo attivo, in particolare per affrontare le questioni relative al rapporto tra Nuovo Isee nazionale e il Fattore Famiglia Lombardo, così come previsto dalla Legge Regionale 2 del 2012. I temi sul tappeto riguardano sostanzialmente il campo di applicazione dell'Isee familiare piuttosto che ristretto con delle differenze significative tra norma nazionale e quella regionale. Anche in questo caso l'avvio di momenti di confronto è necessario al fine di accompagnare il lavoro di revisione dei regolamenti comunali che gli enti locali saranno, in ogni caso, chiamati a fare nelle prossime settimane.

L'applicazione, prevista sempre dalla DGR 1185, del nuovo regime di gestione del cosiddetto "vuoto per pieno" nelle strutture sociosanitarie

Sempre nell'allegato 4 della Delibera delle Regole, si prevede l'omogeneizzazione del trattamento per assenze, prevedendo la remunerazione entro il limite massimo di 10 consecutivi di assenza e per un massimo di 20 giorni annui per utente. Sul tema emergono due possibili elementi di criticità. La prima di carattere gestionale, riguarda la ripercussione sui budget annuali degli enti gestori, perché i dati che vengono via via raccolti fanno emergere come le assenze siano, abbastanza frequentemente, superiori al limite massimo previsto dalla Dgr. Si tratta di assenze dovute anche alle particolari condizioni di fragilità della salute delle persone in carico, in particolare ma non solo nei servizi semiresidenziali, ma anche alla possibilità fino ad ora offerta di effettuare attività al di fuori della struttura, prima fra tutte i periodi di vacanza con familiari o amici. Il secondo problema che si pone sarà quindi un forte disincentivo a vivere questi momenti di benessere e di socializzazione, fondamentali per garantire qualche forma

di inclusione sociale della persone che frequentano questi servizi. E' urgente quindi che il problema possa essere affrontato in un sereno confronto tra enti gestori ed Amministrazione Regionale sia per scongiurare problemi economici agli enti ma anche per considerare, in un ambito più allargato, come le possibilità di relazione sociale possano essere incentivate e premiate anche dal sistema di remunerazione.

Le eredità

Punti di vista

Nuove unità d'offerta: si chiude la sperimentazione e si avviano le migliorie

Un commento alla dgr 499 sulla proroga delle sperimentazioni

di Oliviero Motta

16 ottobre 2013

Temi > Programmazione e governance

Nel luglio scorso la dgr 499 ha prorogato al 31 gennaio 2014 la chiusura definitiva della partita sulle sperimentazioni di unità d'offerta innovative in ambito sociosanitario (dgr 3239/2012). Gli ultimi tre mesi sono dedicati ad attuare azioni migliorative derivanti dalla valutazione.

Siamo quasi a metà del cammino. Tra pochi giorni, infatti, ci sarà il giro di boa dei tre mesi da quando la delibera 499 del 25 luglio scorso ha chiuso il periodo sperimentale dei progetti e ha ufficialmente dato il via alla fase di realizzazione delle correzioni migliorative e di rafforzamento delle buone prassi. Si tratta delle sperimentazioni avviate con la Dgr 3239 dell'aprile 2012 finanziate con 38 milioni di euro dal precedente esecutivo - e condotte in tutto il territorio regionale – da 180 enti diversi – fino alla prossima fine di gennaio. Com'è noto, i settori e i problemi affrontati dai progetti sono molto diversificati: si va dalla riabilitazione per minori con disabilità alle dipendenze, dalla non autosufficienza ai consultori.

Dunque il quadro non può che presentarsi assai complesso da decifrare, sia per attori coinvolti che per diffusione territoriale e, non da ultimo, per obiettivi posti dalle diverse sperimentazioni ancora in atto. Tuttavia, è possibile svolgere qualche considerazione nel merito della delibera di luglio e, più in generale, attorno alla logica del percorso attuato dalla Regione Lombardia nell'ultimo anno e mezzo.

I passi in avanti

Il primo elemento che merita di essere sottolineato è il fatto che **i bisogni e i temi oggetto delle sperimentazioni sono effettivamente rilevanti, problematici e "di frontiera"**; problemi che sono all'attenzione degli operatori e che hanno necessità di nuove risposte o rinnovati servizi: basti citare le più recenti forme di abuso e dipendenza, la residenzialità leggera o l'assistenza post acuta per gli anziani o ancora l'ampliamento di target e *mission* dei consultori.

Il secondo dato da sottolineare è senza dubbio la positività del metodo adottato – appunto, la sperimentazione – e la novità rappresentata dal fatto che la delibera stessa contiene, nel suo allegato A, un report di valutazione finale delle progettazioni attivate. **La connessione tra logica sperimentale e valutazione è senza dubbio una novità importante rispetto alla storia passata e recente delle politiche regionali** (e non solo regionali), nel corso della quale si sono succeduti numerosi processi sperimentali, non adeguatamente sostenuti da una efficace valutazione, che hanno finito così per non generare esiti concreti e stabili (si veda ad esempio il passato percorso di sperimentazione dei voucher socio-sanitari, o più recentemente le sperimentazioni sulla conciliazione vita-lavoro, o ancora quelli in corso su fattore famiglia, adi, rsa e stati vegetativi). Sempre nella logica di sperimentare e innovare, vale la pena sottolineare l'identificazione e la definizione, negli allegati della delibera, di obiettivi e di azioni migliorative per ogni ambito d'attività; tali obiettivi e azioni rappresentano la traccia di lavoro della seconda fase ancora in corso.

In questo quadro complessivo, è opportuno tuttavia evidenziare anche i limiti della delibera e i rischi che è possibile intravedere nel processo messo in atto.

Alcune questioni critiche

Un primo nodo riguarda i criteri d'identificazione delle progettazioni. L'ambizione di arrivare, attraverso i progetti, alla riforma complessiva del sistema d'offerta rischia di essere un azzardo quando le sperimentazioni riguardano singoli pezzi di sistema selezionati con criteri assai diversificati. Da un lato sono stati individuati servizi molto strutturati e sostenuti dalla "*pressante richiesta delle famiglie*" delle persone con disabilità, dall'altra la sperimentazione contiene unità d'offerta esistenti sul territorio lombardo da almeno quindici anni (si pensi ad esempio agli interventi di prossimità nel settore delle dipendenze). Insomma, il quadro su cui si sperimenta è in realtà un patchwork poco coerente, rispondente a pressioni e necessità assai differenti, che difficilmente potrà portare a una rivisitazione complessiva e coerente del sistema d'offerta. Il filo rosso della tutela e del sostegno alla famiglia, insistentemente

affermato nell'introduzione della delibera stessa, potrebbe rivelarsi, da questo punto di vista, piuttosto debole e generico.

Un secondo nodo problematico è costituito dal percorso stesso che dovrebbe portare alla riforma dell'assetto complessivo delle unità d'offerta. Ci riferiamo in particolare all'impegno assunto dalla Giunta di definire entro il prossimo 30 ottobre, attraverso un provvedimento ad hoc, *"i criteri necessari a determinare la prevalenza sanitaria, sociosanitaria o sociale, delle attività per ogni area progettuale (…) al fine di acquisire i necessari elementi per l'eventuale definizione delle nuove unità d'offerta da sistematizzare o per il riadeguamento di unità d'offerta già facenti parte della attuale rete dei servizi in ottica di multi servizio".*

Tale determinazione, anticipata rispetto alla fine della sperimentazioni, potrebbe rivelarsi il vero spartiacque tra progetti validati e attività non assunte dal sistema, giacché definire la rilevanza sociale di un progetto (o di parte di esso) vorrebbe dire spedirlo nell'arido deserto dei finanziamenti degli Enti territoriali o nella terra di nessuno dei conflitti di attribuzione tra Enti locali e Asl. Per alcuni servizi, pensiamo ad esempio ai *Drop in* milanesi, si rischierebbe un beffardo ritorno al punto di avvio della loro storia, quando Comune di Milano e Asl cittadina si sono rimbalzati per anni competenze e finanziamenti (*la doccia o il pasto sono prestazioni sociosanitarie? La distribuzione delle siringhe monouso è una prestazione sociale?*). E tutto questo a sperimentazione ancora in corso, dunque a prescindere dagli esiti delle azioni migliorative assegnate ai *project leader* per il periodo agosto-gennaio. Insomma, il rischio è che, come spesso accade, il vero metro di misura per le sperimentazioni si riveli alla fine la disponibilità di risorse del comparto di riferimento, in questo caso quello sociosanitario.

Ma proprio su questo piano incontriamo il terzo nodo che la delibera, e soprattutto il processo in corso, stanno evidenziando: il nesso tra sperimentazione, monitoraggio e valutazione.

Il report di valutazione contenuto nell'allegato A della delibera è sì una novità, ma per forza di cose costruito per linee generali; gli esiti della valutazione sono quindi descritti sinteticamente secondo le quattro aree in cui sono stati suddivisi i progetti. Non risulta tuttavia che sia stata fatta, se non per iniziativa di qualche Asl, una valutazione specifica progetto per progetto e tanto meno che sia stato restituito ai progettisti un *feedback* puntuale del lavoro svolto. Le considerazioni "valutative" contenute nella delibera appaiono dunque più come il frutto di un attento lavoro di monitoraggio, basato principalmente su indicatori suggeriti dalla misura dell'appropriatezza, che il risultato di processi autenticamente valutativi. Si tratta dunque di una "valutazione" assai limitata, circoscritta a indicatori più formali che sostanziali, come d'altra parte sembra indicare l'allegato C della delibera, che regola le attività di "controllo e

monitoraggio" demandate dalla Regione alle Asl in cui vengono realizzate le sperimentazioni. Alle Asl viene infatti richiesto di controllare il possesso dei requisiti soggettivi dell'ente gestore, i requisiti strutturali e tecnologici, quelli organizzativi e dell'appropriatezza gestionale e l'appropriatezza assistenziale (dalla conservazione dei documenti, alle qualifiche professionali degli operatori alla procedura per la gestione dei farmaci).

E se la portata valutativa viene demandata all'inserimento della necessità di rilevare il livello di soddisfazione degli utenti dei servizi e dei loro familiari, questo non pare essere un elemento in grado, da solo, di qualificare la valutazione dei progetti.

Un ulteriore indicatore di questa "valutazione" limitata è la corrispondenza, talvolta la coincidenza, tra gli obiettivi iniziali delle sperimentazioni e le azioni migliorative assegnate per gli ultimi sei mesi di attività. Detto in altri termini, qui si sta chiedendo ai progetti di migliorarsi riproponendo però, nella sostanza, quelli che erano gli obiettivi fissati all'avvio delle sperimentazioni stesse. Ad esempio, nell'area della riabilitazione per minori disabili uno degli obiettivi iniziali era "promuovere interventi di tipo educativo/abilitativo, superando l'approccio riabilitativo di tipo tradizionale", diventato poi l'azione migliorativa "superamento dell'approccio riabilitativo tradizionale, con interventi di tipo educativo/abilitativo". Significa che i progetti hanno preso strade diverse? Tale sovrapposizione infatti fa emergere domande attorno alla giusta direzione delle sperimentazioni, ma ancor più attorno alla capacità di valutare con puntualità le attività implementate.

E dunque arriviamo all'ultimo interrogativo del nostro ragionare attorno alla delibera 499: quali competenze ha il sistema complessivo dei servizi, e in particolare le Asl, per effettuare una valutazione reale delle attività sperimentali? Può bastare la cultura del controllo e del monitoraggio amministrativo per far emergere dalle azioni e dai servizi indicazioni operative utili alla prosecuzione e allo sviluppo di una logica incrementale e sperimentale? Chi ha condotto o attuato processi di valutazione partecipata nei propri servizi sa quale miniera di riflessioni e indicazioni emerga, a patto di non limitarsi a standard già precostituiti.

Il processo avviato nel 2012, dunque, è complessivamente interessante, a patto però che la valutazione riesca effettivamente a dare visione degli esiti raggiunti e a dare indicazioni sulla collocazione di quanto sperimentato dentro il sistema d'offerta.

Dopo il 31 gennaio sapremo se effettivamente questi percorsi, sui quali – lo ricordiamo – sono stati investiti 38 milioni di euro, avranno generato un apprendimento attorno alle risposte più adeguate e opportune ai bisogni e se avranno saputo, come auspicato, modificare e integrare il sistema d'offerta complessivo.

Atti e normative

Nuove unità d'offerta: verso una ridefinizione del welfare regionale? Ancora 6 mesi di transizione

DGR n.X/2022 del 1 luglio 2014 - Determinazione in ordine all'evoluzione delle attività innovative ai sensi delle dd.g.r. 3239/2012 e 499/2014. Fase transitoria.

A cura di Valentina Ghetti

13 luglio 2014

Temi > Finanziamento e spesa, Programmazione e governance

A conclusione della proroga delle sperimentazioni di unità d'offerta a carattere innovativo avviate nel 2012 e prorogate nel 2013, la Regione declina il percorso per la stabilizzazione delle sperimentazioni e finanzia in via transitoria le attività sperimentali per ulteriori 6 mesi.

Nel 2012 il precedente Esecutivo aveva aperto la strada delle sperimentazioni nell'ambito delle politiche di welfare, finanziando azioni innovative in tema di riabilitazione per minori disabili, dipendenze, assistenza post acuta, residenzialità leggera, residenzialità per minori con gravissime disabilità e consultori, con 38 milioni di euro – dgr 3239/2012.

La prima sperimentazione, che ha coinvolto 188 progetti su tutto il territorio regionale, si è conclusa a luglio 2013 e la nuova Giunta ha deciso di proseguire l'operazione dando continuità a 176 progetti, inaugurando una nuova fase, definita migliorativa, orientata alla correzione e al miglioramento delle sperimentazioni – dgr 499/2013. Questa seconda fase si è chiusa a gennaio 2014 e nella delibera delle regole – dgr 1185/2014 – sono state regolate ulteriori proroghe specifiche per singole aree di intervento, indicando come nuovo termine il prossimo dicembre 2014.

Nel frattempo gli esiti delle attività migliorative sono stati illustrati ai gestori del progetti e **la presente dgr traccia il percorso per arrivare ad una stabilizzazione all'interno del sistema di welfare lombardo delle diverse unità d'offerta sperimentate**.

L'allegato A della delibera presenta schede specifiche per ciascuna area sperimentale in cui sono sintetizzati gli esiti della fase migliorativa, le modalità di stabilizzazione previste, la gestione nella fase transitoria e le risorse assegnate per questi sei mesi.

Complessivamente, fino a marzo 2015, sono **destinati 24,2 milioni di euro**.

La sistematizzazione prevede quattro possibili direttrici, che verranno precisate da provvedimenti successivi della Giunta, per ora così declinati:

- unità che verranno messe a sisitema secondo specifici requisiti
- misure che offrono risposte innovative a bisogni emergenti delle famiglie fragili che contribuiscono a costruire il secondo pilastro di welfare
- interventi di inclisione sociale ad alta integrazione tra sosiosanitari oe sociale, che troveranno uno specifico percorso nella programmazione comunitaria 2014-2020
- funzioni ad alta integrazione sociosanitaria e modalità di intervento ad alta integrazione sociale, in supporto alle famiglie fragili, da poter essere realizzate anche attraverso convenzioni con l'associazionismo e il volontariato.

Qui di seguito si riporta una schematizzazione sintetica delle schede in allegato, in particolare riferite al percorso di stabilizzazione.

Assistenza post acuta
Stabilizzazione l'assistenza post acuta residenziale rientrerà come nuova unità d'offerta nell'ambito delle cure intermedie, con propri requisiti gestionali ed organizzativi. Saranno definiti indici di fabbisogno, livelli di intensità delle prestazioni e numero di posti letto; l'assistenza post acuta domiciliare rientrerà come ulteriore profilo assistenziale ADI
Fase transitoria garanzia del mantenimento degli attuali volumi di attività fino marzo 2015 12,5 milioni già a budget nei bilanci ASL
Riabilitazione minori disabili
Stabilizzazione avverrà successivamente al processo di riordino della riabilitazione in età evolutiva, disposta dalla delibera delle regole con misura specifica, a seguito di valutazione del bisogno, predisposizione del progetto individuale e erogazione di voucher per l'acquisto di prestazioni presso l'unità d'offerta scelta dalla famiglia chi si candiderà per la presa in carico dei minori disabili dovrà garantire anche l'accompagnamento e

l'empowerment delle famiglie e dei diversi contesti socio educativi
Fase transitoria garanzia del mantenimento degli attuali volumi di attività fino marzo 2015 4,75 milioni già a budget nei bilanci ASL
Consultori
Stabilizzazione le attività sperimentali saranno estese a tutti i consultori pubblici e privati accreditati e contrattualizzati, mediante revisione del tariffario delle prestazioni prevedendo l'inserimento delle eventuali nuove prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria e l'adeguamento dei requisiti al fine di inserire le eventuali nuove figure professionali
Fase transitoria garanzia del mantenimento degli attuali volumi di attività 1,76 milioni già a budget nei bilanci ASL
Dipendenze cronicità
Stabilizzazione avverrà successivamente al processo di riordino della riabilitazione in età evolutiva, disposta dalla delibera delle regole e sarà regolata come nuova unità d'offerta, con propri requisiti strutturali, organizzativi e gestionali
Fase transitoria garanzia del mantenimento degli attuali volumi di attività solo per l'utenza già in carico, sino a marzo 2015 1,1 milioni già a budget nei bilanci ASL
Dipendenze adolescenti
Stabilizzazione verrà avviato riconducendo l'area tematica nell'ambito della programmazione comunitaria 2014 – 2020, con particolare riferimento all'obiettivo tematico 9, il quale è destinato alla promozione dell'inclusione sociale e a combattere la povertà ed ogni forma di discriminazione Tra gli obiettivi strategici posti in capo all'OT 9 vi è favorire il processo di inclusione attiva rafforzando le competenze delle persone maggiormente fragili e a rischio di discriminazione
Fase transitoria garanzia del mantenimento delle prese in carico, solo per l'utenza già in carico, sino a marzo 2015 2,19 milioni già a budget nei bilanci ASL
Dipendenze prevenzione
Stabilizzazione relativamente agli interventi di riduzione dei rischi, sia da uso ricreazionale sia da uso problematico di sostanze, sia erogati con unità mobili o in luoghi strutturati, la messa a regime in area sociosanitaria può avvenire solo a seguito di un percorso complessivo di condivisione di finalità, obiettivi, modalità di integrazione e di sostenibilità economica, attraverso il ricorso a diversi e molteplici finanziamenti con le istituzioni coinvolte anche per quest'area il percorso di stabilizzazione verrà avviato riconducendo l'area tematica nell'ambito della programmazione comunitaria 2014 – 2020

Fase transitoria
garanzia del mantenimento degli attuali volumi di attività solo per l'utenza già in carico, sino a marzo 2015
1,4 milioni già a budget nei bilanci ASL

Punti di vista

Il silenzio assordante intorno al Fattore Famiglia Lombardo

Ascesa e veloce declino del FFL

di Elisabetta Dodi

19 giugno 2014

Temi > Fattore famiglia, Finanziamento e spesa

A luglio 2013 si è conclusa la sperimentazione del Fattore Famiglia Lombardo. Alla luce dell'approvazione del nuovo ISEE, abbiamo provato a capire quali sono stati gli esiti delle sperimentazioni del FFL e quali indicazioni emergono circa l'applicazione del nuovo ISEE.

Il pregresso

Le sperimentazioni del FFL, come già ampiamente descritto in altri articoli, hanno coinvolto 15 Comuni e avevano l'obiettivo di "valutare gli impatti dell'introduzione del FFL rispetto ai benefici attesi sia in termini di sostegno alle famiglie con alti carichi assistenziali, sia in termini di compartecipazione al costo dei servizi". Sono stati stanziati 1.500.000 euro, di cui 633.000 per la sperimentazione in ambito sociale e 867.000 per la sperimentazione in ambito sociosanitario. Parte delle quote da assegnare ai Comuni erano fisse e forfettarie (per la copertura degli oneri amministrativi e gestionali che i Comuni avrebbero dovuto sostenere), altre calibrate sul numero di istanze che sarebbero state realizzate. I criteri di assegnazione sono stati definiti a priori in modo chiaro per la sperimentazione in ambito sociale, mentre per le risorse da assegnare relativamente all'ambito socio sanitario, non sono stati specificati criteri puntuali.

La sperimentazione del FFL in ambito sociosanitario, malgrado alcuni Comuni avessero dato anche la loro disponibilità al calcolo del FFL per alcune delle unità d'offerta previste, non ha avuto seguito e la quota prevista non sembrerebbe essere stata spesa.

La sperimentazione in ambito sociale è apparsa maggiormente definita sin dai suoi esordi e per questo motivo abbiamo realizzato una ricognizione tra alcuni Comuni coinvolti per capire quali sono stati gli esiti delle sperimentazioni e per verificare

eventuali indicazione espresse da Regione Lombardia in merito all'applicazione del nuovo ISEE e a sue eventuali connessioni con il Fattore Famiglia.

Esiti della sperimentazione del FFL

I Comuni che hanno realizzato un numero significativo di FFL e che ne hanno simulato gli "effetti" in termini di compartecipazione, hanno evidenziato in modo trasversale alcune considerazioni che di seguito riportiamo, pur sottolineandone la parzialità (per poter parlare di esiti, sarebbe certamente stato necessaria una valutazione e una analisi più dettagliate e su un numero di pratiche significativo):

- le famiglie oggetto della sperimentazione avrebbero effettivamente beneficiato di maggiori agevolazioni (rispetto al vecchio ISEE) e avrebbero usufruito di una riduzione anche consistente delle rette (anche del 25%);
- il FFL risponde a un criterio di maggiore equità rispetto al vecchio ISEE (anche perché non ci sono più redditi esenti);
- la riduzione delle rette avrebbe certamente conseguenze importanti sulle politiche tariffarie dei Comuni.

Alcune considerazioni su quanto realizzato e non realizzato

Dalla ricognizione realizzata e dai dati forniti dai singoli Comuni, emergono alcune osservazioni:

- **nessuna valutazione della sperimentazione**: ad oggi, Regione Lombardia, malgrado le sperimentazioni si siano concluse a luglio 2013 (un anno fa), non ha attivato nessun iter di verifica e valutazione delle sperimentazioni, tanto in termini di costi quanto di esiti. Non esiste nessun rapporto di valutazione delle sperimentazioni che dica quante pratiche sono state realizzate dai Comuni, come siano stati utilizzati i fondi assegnati per le sperimentazioni, quali esiti la sperimentazione abbia prodotto, soprattutto nel merito della sperimentazione del FFL e della sua comparazione con il vecchio ISEE.
- **estrema variabilità e scarsa significatività del numero di pratiche processate**. Il dato di cui disponiamo è il numero di pratiche inserite nel database di Regione Lombardia e cioè 242, un numero però poco significativo per due motivi. Da un lato, il dato di 242 FFL processati ci sembra numericamente e qualitativamente poco significativo per azzardare valutazioni e riflessioni in merito a uno strumento di così prioritaria importanza. Dall'altro, la sperimentazione ha visto modalità applicative molto variabili ed eterogenee nei diversi territori: ci sono infatti, Comuni che hanno realizzato un numero di FFL

intorno al 20% del numero complessivo di pratiche inserite nel database e Comuni che hanno processato una percentuale indicativa del 2%.

- **assegnazione indistinta delle risorse.** Regione Lombardia ha trasferito il 100% dei fondi previsti per la sperimentazione del FFL e i Comuni hanno beneficiato del 100% delle risorse calcolate in fase di avvio delle sperimentazioni, indipendentemente dal numero di pratiche processate. Malgrado, cioè, fosse prevista l'assegnazione di una parte delle quote secondo un criterio proporzionale e variabile in relazione al numero di istanze che sarebbero state realizzate, di fatto non c'è stata nessuna verifica da parte di Regione circa il "realizzato" e ai Comuni sono arrivate le quote complessive allocate indipendentemente dal lavoro effettivamente realizzato.
- **nessuna regia e coordinamento tra Comuni**. In fase di avvio di sperimentazione si era costituito un gruppo di lavoro che raccoglieva tutti i Comuni coinvolti e che aveva la finalità di coordinare e monitorare il lavoro e di permettere ai Comuni un confronto e una verifica in itinere del processo, alla luce anche delle criticità, prima tra tutte la volontarietà nell'adesione dei cittadini, che sin da subito si erano evidenziate. A seguito del cambio di Giunta e dopo un periodo di inevitabile arresto nei mesi di insediamento dell'attuale Consiliatura, i Comuni erano stati convocati in Regione per condividere modi e tempi per il riavvio della sperimentazione. Dopodiché nulla è più accaduto.

Questo fa sì che non solo non esista alcun documento di monitoraggio e valutazione della sperimentazione, ma che i Comuni coinvolti non abbiano avuto nessun feedback circa il lavoro realizzato, da loro in primis e dagli altri Comuni. Questo significa che i Comuni coinvolti nella sperimentazione non hanno avuto nessuna possibilità, a conclusione dell'iter delle sperimentazioni, di verificare, confrontarsi e valutare il lavoro realizzato e gli esiti prodotti. Insomma, un agire senza cornice e senza senso.

L'ennesima sperimentazione

A livello programmatorio, è evidente che la sperimentazione del FFL sia stata una eredità ricevuta dal vecchio esecutivo. Dunque, in fase di insediamento della Giunta Maroni, le sperimentazioni erano già state avviate e non potevano essere interrotte o azzerate, alla luce anche della presenza nell'attuale Giunta di promotori e sostenitori del FFL, sin dalla Legge Regionale 2/2012.

La Giunta Maroni, in diversi documenti programmatori, ha anche citato il Fattore Famiglia Lombardo quale strumento significativo e che ben rispondeva agli orientamenti della Giunta, scegliendo quindi di dare continuità alle sperimentazioni.

Di fatto però, agli occhi di un osservatore interessato a comprendere le valutazioni e le prospettive di Regione Lombardia in materia di FFL e ISEE, quanto accaduto intorno alle sperimentazioni sembrerebbe comunicare qualcosa di molto differente: il FFL è stato abbandonato e lasciato morire.

Questo è accaduto con molta probabilità, per l'incalzare della riforma ISEE a livello nazionale, ma le sperimentazioni si sono concluse a luglio 2013, cioè un anno fa, e da sempre, sin dalla sua nascita, il FFL si è mosso alla luce della riforma ISEE nazionale. Aver abbandonato il FFL ha significato, di fatto, non riconoscere e non valorizzare in nessun modo lo sforzo e il lavoro che alcuni Comuni hanno comunque realizzato in questi mesi e delle cittadine e dei cittadini che hanno aderito volontariamente alla sperimentazione.
Ancora una volta, l'eccesso di sperimentalità già evidenziato in altri contributi, ha fatto ricadere sui Comuni e sui cittadini ogni sforzo e ogni fatica, senza riuscire a valorizzare, monitorare e verificare quanto realizzato e non curando in nessun modo la regia e il coordinamento tra i territori e i Comuni coinvolti.

Non ultimo, le risorse stanziate per le sperimentazioni sono state erogate, indipendentemente dai criteri individuati a suo tempo e indipendentemente dal lavoro fatto o non fatto dei singoli Comuni: una frammentazione anche nell'utilizzo delle risorse che, in un regime di scarsità di risorse, non va certamente nella direzione dell'ottimizzazione e della messa a sistema di competenze e soldi.

I piani di zona in Lombardia
Le attuazioni delle linee guida 2012-2014

Punti di vista

Piani di zona: e ora?

Le trasformazioni generate a partire dalle linee guida e il futuro dei piani di zona lombardi

di Valentina Ghetti

30 ottobre 2013

Temi > Piani di zona, Programmazione e governance

Alcune riflessioni a seguito della ricognizione effettuata nei mesi scorsi sul primo anno della nuova tornata dei piani di zona, in riferimento all'attuazione delle linee guida 2012-2014

La ricognizione sull'impatto delle linee guida per la programmazione zonale 2012-2014, che LombardiaSociale.it ha condotto in questi mesi, offre spunti di riflessioni sull'andamento dei piani di zona e pone qualche interrogativo per il prossimo futuro.

L'opportunità della crisi

I contributi che abbiamo raccolto in questi mesi consentono di evidenziare un primo dato: "l'opportunità della crisi" non si è rivelata solo un'affermazione consolatoria. Effettivamente la situazione di stretta in cui si è trovato il welfare comunale – anche associato quindi – ha spinto i territori ad alcuni ripensamenti e ridefinizioni, che hanno permesso, talvolta, di rilanciare il tema della programmazione zonale. Le principali opportunità hanno riguardato i seguenti aspetti.

La ricerca di **spazi e competenze progettuali**. In primis per far fronte alla necessità di reperire risorse aggiuntive, ci si è dotati di personale dedicato per la progettazione e la partecipazione a bandi di gara (es. Treviglio e Rho). Dietro questa scelta, si è colta però anche l'opportunità di recuperare una dimensione, quella progettuale, che rischiava di andare persa o essere molto limitata dalle tensioni amministrative e gestionali. In altre parole, si è tornati a progettare e non solo a gestire.

La creazione di **nuove alleanze**. Questo ha significato in particolar modo attuare quell'indicazione di allargamento verso settori di policy prima ai margini della programmazione sociale, cosa che si è giocata in particolare verso l'area lavoro e abitare. E non solo con il coinvolgimento degli specifici settori delle amministrazioni

comunali, sono entrati in rapporto con la programmazione sociale anche attori del tutto nuovi, come ad esempio costruttori edili, camera di commercio, imprese del territorio ecc… Nuove alleanze hanno riguardato anche la tessitura di rapporti – o ricucitura laddove esistenti in passato – con il mondo del privato sociale ed in particolare con le realtà associative e le organizzazioni di volontariato. Infine l'ampliamento dei confini ha toccato la dimensione sovra distrettuale, riscoprendo l'opportunità e il vantaggio di condividere letture, obiettivi e strategie tra territori diversi, ma confinanti. In concreto dunque si è riscoperto l'Ufficio di Piano quale luogo di confronto e sintesi di differenti letture sui bisogni, di declinazione di priorità e di progettazione di azioni di *un intero* territorio. Un interlocutore dunque impegnato a partecipare alla definizione di un welfare locale che eviti duplicazioni e sovrapposizioni – aspetti generatori di inefficienze sempre meno sopportabili - e costruisca spazi di reale e operativa integrazione (Garbagnate M., Vimercate e Rho).

Un'ulteriore opportunità è stata la **riaffermazione del tema del welfare a livello politico** e il richiamo alla fondamentale responsabilità degli amministratori sulle scelte da compiersi. La riduzione dei fondi trasferiti ha infatti richiamato i Comuni all'assunzione di decisioni consapevoli rispetto ai servizi/interventi promossi nei propri territori, cosa mantenere e cosa no, e talvolta ha consentito di sbloccare decisioni latenti da tempo, come ad esempio quelle riferite all'uniformazione dei criteri d'accesso ai servizi, alla revisione omogenea delle fasce Isee e dei livelli di compartecipazione dell'utenza. Dai contributi raccolti si è visto anche come in diversi casi l'esito sia stato un intervento diretto dei Comuni teso ad incrementare le quote di solidarietà a loro carico.

I dilemmi per il futuro

Nonostante quanto appena descritto, rimane l'impressione forte che questo (usare la crisi come opportunità) sia vero e possibile non per tutti i contesti. Rimane – ancor più marcato a nostro avviso – il divario consistente tra territori che anche prima della crisi erano in una posizione avanzata (nel libro sulla valutazione del welfare lombardo li avevamo chiamati sfidanti[1]) e che hanno cercato di affrontare la nuova situazione in modo appunto generativo e contesti che da sempre hanno gestito "al ribasso" la partita piani di zona e che oggi si trovano in posizione ancor più arretrata. Detto in altri termini questo rilancio è stato possibile solo e soprattutto laddove il piano di zona, e l'ufficio di piano quale suo organo tecnico, hanno potuto giocare un "credito di fiducia" acquisito nel tempo con il territorio e i diversi stakeholders.

Il divario che si ripropone oggi ci pone di fronte ad un interrogativo non più eludibile. Ci dobbiamo rassegnare ad avere piani di zona – e di conseguenza welfare locali – di

serie A e di serie B? Ci sono ancora margini per stimolare un riallineamento, verso l'alto ovviamente? E come? La Regione può/deve ancora avere un ruolo su questo?

Non intervenire su questi temi non rischia anche di ingenerare uno schiacciamento verso il basso anche da parte di quei territori che negli anni hanno sviluppato maggiori competenze?

Inoltre la "generatività" della crisi non risolve alcuni fattori critici che da tempo abbiamo osservato e che i territori sentiti in questa ricognizione hanno riproposto con forza:

primo, le spinte innovative, di apertura verso aree nuove, di rilancio della progettazione, di ricerca di risorse alternative – tutti aspetti positivi – non superano la questione che **i servizi strutturali *non* si garantiscono con risorse di fatto straordinarie**. L'investimento verso la ricerca di risorse aggiuntive ha riguardato principalmente il cosiddetto secondo welfare (e le fondazioni in particolare), che però per dimensione e obiettivi – lo abbiamo scritto più volte – hanno potuto giocare un ruolo rilevante in integrazione alle risorse pubbliche. Da quello che abbiamo visto infatti, i finanziamenti derivati da progettualità specifiche sono stati giocati prevalentemente per realizzare interventi di tipo promozionale e preventivo, non per il sostentamento del welfare di base e per garantire risposte ai bisogni primari.

Secondo, la spinta innovativa **non elimina la grande fatica di assolvere ad un ruolo programmatorio in un contesto di estrema incertezza e di forte mutevolezza**. Le regole cambiano di anno in anno e le risorse, seppur scarse, vengono erogate in modo molto frammentato e spesso con estremo ritardo rispetto ai tempi della programmazione. I territori che abbiamo sentito ci hanno ricordato inoltre che i cambiamenti delineati dalle linee guida richiedono consistenti investimenti – a livello di condivisione, di organizzazione dei servizi… – e che realizzarli, non a iso risorse, ma addirittura a risorse calanti è un compito decisamente arduo, al limite dell'impossibile.

Terzo e ultimo, le **spinta innovativa richiesta è stata vissuta in forte contrasto con il ruolo assegnato nel concreto ai piani di zona**. La precedente legislatura infatti si è caratterizzata spesso per una certa ambivalenza su questo, richiamando negli atti di indirizzo ad un ruolo primario di regia e di governo dei Comuni e dell'Ambito, ma nella pratica affidando un ruolo sempre più esecutivo e con uno scarso margine in cui giocare la "creatività programmatoria" richiesta. Un esempio per tutti l'impostazione data al Fondo Sociale Regionale dello scorso anno.

E ora?

Ora è cambiata la Giunta, forse per la fase finale del triennio qualcosa potrebbe cambiare. A fronte delle dichiarazioni di questa Amministrazione circa l'importanza dei territori e il riconoscimento della situazione in cui versano i Comuni, aspettiamo di capire come si intende procedere e quale strada verrà praticata e, insieme a questo, come ci si comporterà in relazione alle numerose dgr appena emanate (fondo non autosufficienza, disabilità gravissime, fondo famiglia) in cui è forte il richiamo all'integrazione Asl e Comuni,alla messa in comune delle risorse nella logica del budget unico (qui chiamato budget di cura della persona) e di presa in carico globale. **C'è da chiedersi insomma, a fronte di temi e problemi ormai più che noti, se sarà questa finalmente la volta buona oppure no.**

1. [1] Ovvero chi ha investito da tempo nella gestione associata, nella definizione di una forma giuridica adeguata, nella strutturazione dell'ufficio di piano, con personale adeguato per quantità e professionalità…

Punti di vista

Le Linee di Indirizzo e la promozione della conoscenza nei territori

Contributo di **Giovanni Fosti** - responsabile dell'Area Servizi Sociali e Sociosanitari presso il CERGAS, Università Bocconi, docente della Sda Bocconi - e **Elisabetta Notarnicola** - Ricercatrice presso il CERGAS, Università Bocconi

A cura di Valentina Ghetti

21 novembre 2013

Temi > Piani di zona, Programmazione e governance

La traiettoria evolutiva del Welfare è guidata da maggiore conoscenza dei bisogni e maggiore consapevolezza del posizionamento delle reti di offerta. Alcune riflessioni a partire dall'applicazione di alcuni indicatori di conoscenza e monitoraggio in 14 ambiti lombardi, utili a sostenere l'autopercezione dei territori e l'assunzione di decisioni strategiche.

Le Linee di indirizzo per la programmazione sociale locale: punto di partenza o giro di boa?

La legislatura appena conclusa ha affidato agli Ambiti la missione impegnativa di dare vita ad un nuovo sistema di Welfare che si fondi su sostenibilità e conoscenza, parole guida delle "Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2012-2014". L'elaborazione di questo documento programmatico ha posto alcuni punti fermi rispetto al tema della programmazione sociale: discostandosi dall'idea che programmare equivale a gestire un budget pre-definito e pre-assegnato sulla base di azioni e interventi, ha chiarito come la dimensione della connettività e della integrazione nelle reti siano il cuore della questione. **In un contesto dinamico ed in rapida evoluzione, che da un lato pone vincoli esterni molto stringenti (sulle risorse) e dall'altro determina una domanda sociale crescente (proporzionata ai bisogni espressi e latenti), i territori che si trovano meglio attrezzati sono quelli che in passato hanno interpretato la programmazione zonale come un luogo di**

connessione e integrazione, mentre sono più in difficoltà quelli che ne hanno fatto una semplice leva di acquisizione di risorse aggiuntive.

Questo dipende da un dato evidente: l'esistenza di reti e di interconnessioni nel settore sociale è sotto agli occhi dei decisori e degli operatori a tutti i livelli. I territori che le riconoscono e ne valorizzano le potenzialità si posizionano attivamente come imprenditori di rete, quelli che optano per una logica di dipendenza dai trasferimenti e di modifiche al margine del sistema degli interventi si limitano a subire lo scenario emergente.

Partendo da queste ipotesi **le Linee di Indirizzo non hanno fornito degli elementi prescrittivi ma piuttosto hanno indicato il percorso da seguire proponendo un cambio di prospettiva**: la necessità di fare di questa fase una fase esplorativa richiede un consolidamento della conoscenza che i territori hanno di loro stessi e del sistema di Welfare. Gli Uffici di Piano hanno l'opportunità di posizionarsi nei territori con un ruolo legittimante e di effettiva promozione dell'integrazione, ovvero come contenitori e promotori della conoscenza necessaria per assumere decisioni in una fase tanto complessa e difficile.

Conoscere come, conoscere cosa

Le Linee di indirizzo sono basate sull'analisi del contesto regionale e della sua evoluzione e sono incentrate sul tema della ricomposizione (in contrapposizione alla frammentazione attuale). **Per gli Uffici di Piano il tema della ricomposizione viene declinato sulle conoscenze, sulle risorse finanziarie e sulle decisioni ed è strettamente legato alla integrazione raggiunta nei territori.** È possibile però identificare, a partire da questi tre filoni, una declinazione più ampia del tema della ricomposizione e della conoscenza che permette anche una operazionalizzazione della imprenditorialità di rete.

Sette temi si impongono in questo senso, e definiscono sette aree di obiettivi misurabili per gli attori della programmazione locale:

1) Integrazione – ricomposizione dell'agire dei Comuni di un singolo Ambito;

2) Integrazione – ricomposizione dell'agire dei Comuni e della Asl di riferimento;

3) Integrazione – ricomposizione delle policy;

4) Integrazione – ricomposizione dei servizi offerti;

5) Livello di omogeneità raggiunta nei territori rispetto a decisioni strategiche;

6) Conoscenza dei bisogni espressi e inespressi e posizionamento della risposta offerta;

7) Integrazione – pooling delle risorse private delle famiglie.

La lettura dei comportamenti dei territori attraverso dati che siano condivisi dagli stessi e rappresentativi del loro posizionamento per le sette aree indicate, costituisce uno strumento che può supportare ogni territorio nel perseguimento di tali obiettivi. Sulla base di questo, ogni territorio potrà fissare più momenti intermedi di riflessione rispetto al suo posizionamento sui sette temi proposti, di segnale rispetto alla traiettoria intrapresa e previsione del futuro punto di atterraggio.

A quasi due anni dalla pubblicazione delle Linee di Indirizzo, non sono ancora disponibili dati a livello regionale che mostrino come si sono mossi i territori dopo l'approvazione dei Piani di Zona, tuttavia possono essere fatte alcune considerazioni.

Il posizionamento dei territori

Coerentemente con il ruolo di imprenditorialità di rete, gli Uffici di Piano dovrebbero dotarsi di strumenti per il monitoraggio del proprio territorio in modo da collocarsi strategicamente come detentori della conoscenza e diventare così attori centrali rispetto alle decisioni fondamentali della programmazione ordinaria e straordinaria.

Proponiamo qui una raccolta di dati che rappresentano il posizionamento di 14 territori lombardi rispetto ai sette temi citati sopra. Questi dati sono stati raccolti ed elaborati direttamente da 14 Uffici di Piano che hanno lavorato in raccordo con i loro Comuni e con le Asl (per una descrizione articolata del percorso Fosti, 2013 [1]).

Gli indicatori adottati sono stati identificati dai coordinatori dei 14 Uffici di Piano, che hanno partecipato ad un processo decisionale condiviso, avviato con l'identificazione di un set molto ampio di indicatori (circa 400) e giunto a definirne uno molto ristretto (di 15) al termine di un percorso che ha prodotto gradualmente la selezione degli indicatori da tutti considerati più rilevanti. Il percorso è iniziato con una fase di discussione che ha visto gli Uffici di Piano rielaborare insieme a Regione Lombardia le indicazioni contenute nelle Linee di Indirizzo e rileggerle rispetto alle sette aree obiettivo individuate. Successivamente si è avviata una discussione sui diversi strumenti manageriali disponibili per il perseguimento degli obiettivi, arrivando a definire la necessità di uno strumento che agisse contemporaneamente sulla conoscenza e sul monitoraggio di quello che accade nei territori. Gli Uffici di Piano hanno quindi proposto una possibile declinazione delle sette aree obiettivo in oggetti da misurare e relativi indicatori, selezionando poi quelli più rilevanti e appropriati rispetto alla tipologia delle informazioni rese e alle modalità di raccolta. È stato quindi predisposto un sistema di rilevazione ed elaborazione dei dati che è stato implementato inizialmente da un gruppo ristretto tra i 14 Uffici di Piano e, dopo essere stato testato e migliorato, adottato da tutto il gruppo.

I dati, raccolti e rielaborati con una prospettiva strategica, hanno dimostrato, secondo l'esperienza vissuta direttamente dai territori, di avere una forte valenza esplicativa rispetto alla auto-percezione e alla assunzione di decisioni strategiche. Il riferimento temporale è alla chiusura dell'anno 2011, punto zero rispetto alla programmazione della nuova triennalità dei Piani di Zona: sono il punto di partenza di un percorso continuo che accompagnerà i territori su tutto il periodo e che mostrerà l'evoluzione di pari passo con l'attuazione della programmazione.

Rispetto ai 14 territori coinvolti, considerati rappresentativi del contesto regionale emerge che:

1) La spesa sociale comunale media di ambito si attesta su € 116 pro capite, variando da € 206 pro capite nell'ambito in cui è massima, a 66 € pro capite in quello dove è minima;

2) All'interno di un singolo ambito i Comuni programmano in modo congiunto mediamente il 22% delle risorse totali disponibili (date dalla spesa sociale comunale e dalle risorse trasferite agli Uffici di Piano); negli Ambiti in cui si programma più intensamente in modo congiunto si arriva al 49% circa del totale delle risorse;

3) All'interno di un singolo Ambito le risorse gestite in modo congiunto (includendo tutte le possibili modalità di gestione: ente capofila, azienda intercomunale, consorzio, comunità montana, appalto congiunto, …) sono in media il 17% del totale;

4) Le sperimentazioni intercomunali attive mediamente in un singolo Ambito sono 4 e il budget loro dedicato vale in media l'1,5% del totale delle risorse in gioco nell'ambito stesso;

5) Su 14 territori mediamente solo 8 conoscono il numero degli accessi ai servizi per le diverse aree di utenza (6 territori su 14 non conoscono il numero esatto degli accessi dell'anno); mediamente 6 territori conoscono il numero degli utenti a cui corrispondono gli accessi (8 territori non conoscono il numero esatto degli utenti serviti per le diverse aree); solamente 3 territori su 14 conoscono il numero degli utenti per i quali è stata attivata una presa in carico integrata tra Comuni e Asl (con l'eccezione delle aree Anziani – servizi domiciliari e diurni e Minori, che presentano numeri più alti);

6) In media in ogni Ambito è attiva un'unica sperimentazione che integra diverse aree di policy, e il budget dedicato a tale sperimentazione vale circa il 2% delle risorse complessive in gioco;

7) Con riferimento al bisogno espresso per specifici target in media 5 ambiti su 14 conoscono la domanda espressa e 1 ambito su 14 conosce la popolazione target di riferimento (si veda tabella 1 per ulteriori dati);

8) 9 territori su 14 conoscono il dato (o detengono una stima) del numero delle badanti attive sul loro territorio; solamente 4 conoscono il numero di anziani inseriti in strutture accreditate ma a pagamento; solamente 5 conoscono il numero di bambini in asili nido privati e nessun territorio il numero delle baby sitter; rispetto al livello di spesa privata delle famiglie per questi servizi, 9 territori su 14 conoscono il valore della spesa mensile per servizi privati per anziani (badantato, assistenza domiciliare o servizi residenziali privati) e 5 territori la spesa delle famiglie per servizi privati per l'infanzia (rette asili e asili nido);

9) La diffusione di criteri di accesso omogenei definiti a livello di Ambito è scarsa e caratteristica solo di specifici contesti (si veda la tabella 2); la stessa situazione è valida anche per la definizione di criteri di accreditamento omogenei e per la definizione di fasce tariffarie e dei livelli di esenzione;

10) Tra i territori (ma anche all'interno dei singoli Ambiti) esistono ampie variazioni nel livello di spesa per utente per specifici servizi: a titolo esemplificativo la spesa annua per utente per un inserimento in CDD (Centro Diurno per Disabili) è in media di 15.000 € (spesa sociale comunale e compartecipazione dell'utenza, se esistente) con un valore massimo di 30.000 €.

Considerazioni a partire dai dati e traiettorie per il futuro

I dati proposti non sono esplicativi di tutto il contesto regionale e possono essere quindi considerati rappresentativi solo dei territori coinvolti. Tuttavia, per ognuno di quei territori, come peraltro evidenziato dai coordinatori dei relativi Uffici di Piano, sono molto significativi: ciò non deriva tanto dal possibile confronto tra territori da parte di un attore esterno, quanto piuttosto dalla lettura che ogni Ufficio di Piano può avere del proprio territorio rispetto agli altri. Questo aiuta i singolo a riconoscere il proprio posizionamento e valutare se sia coerente con i propri obiettivi, se ne siano preferibili altri (simili a quelli di altri territori) o ancora se vi siano dei percorsi possibili per introdurre alcune variazioni.

Dai dati proposti, emergono alcuni punti evidenti:

- I **Comuni lombardi continuano a preferire una gestione separata delle proprie risorse e a definire politiche di intervento separate**;

- gli **Uffici di Piano conoscono bene le attività che svolgono, ma conoscono ancora poco i dati relativi all'offerta del territorio e quelli relativi ai bisogni**;

- proprio perché i Comuni continuano a tenere percorsi separati, **è fondamentale che le conoscenze del territorio diventino il tratto distintivo degli Uffici di Piano, in grado in questo modo di proporre traiettorie evolutive sostenibili per i singoli attori e utili, se non necessarie, per i territori**;

- **la strada verso un Welfare più sostenibile è complessa, passa per decisioni difficili, per disorientamenti e ri-orientamenti, ma tuttavia è necessario riconoscere che il Welfare attuale non è sempre fondato su una conoscenza articolata e diffusa dei bisogni della popolazione**;

- proprio per questo **è importante che si imponga all'agenda degli attori locali una traiettoria evolutiva del Welfare che sia guidata da maggiore conoscenza dei bisogni e maggiore consapevolezza del posizionamento delle reti di offerta**;

- **il primo passo che la Regione può fare per avviare questo percorso è sostenere i territori accompagnandoli verso lo sviluppo conoscitivo dei bisogni del territorio e verso la consapevolezza delle caratteristiche della propria rete di offerta**;

- d'altro canto, se dopo anni di lavoro basato su indicazioni prescrittive omogenee per tutti i territori emergono situazioni di disomogeneità così evidenti, **è necessario porre in discussione l'efficacia dei modelli di programmazione regionale tradizionali e adottare logiche più "reticolari", investendo sulle conoscenze che alimentano le decisioni dei territori**.

Tab.1 Conoscenza dei bisogni espressi e inespressi e posizionamento della risposta offerta

quanti AMBITI conoscono questi dati? (su 14 ambiti)	UTENTI PRESI IN CARICO	DOMANDA ESPRESSA	POPOLAZIONE TARGET DI RIFERIMENTO
anziani non autosufficienti > 75 anni	11	7	2
bambini nella fascia di età 1-3 anni	10	7	1
bambini nella fascia di età 4-6 anni	6	4	1
disabili adulti (15-64 anni)	10	6	1
tossicodipendenti	4	2	0
alcooldipendenti	4	2	0

Tab.2 Livello di omogeneità raggiunta nei territori rispetto a decisioni strategiche

2. [1] Fosti G., (2013), (a cura di), ***Rilanciare il Welfare Locale****. Ipotesi e strumenti: una prospettiva di management delle reti,* Egea, Milano

Punti di vista

Le incertezze del finanziamento al welfare e le reazioni dei piani di zona

di Valentina Ghetti

16 giugno 2014

Temi > Piani di zona, Programmazione e governance

Che impatto ha avuto sui piani l'andamento altalenante dei fondi? Cosa si è dovuto sacrificare quando le risorse sono state in drastico calo e dove si è investito quando sono tornate, in parte, a crescere? Che ricaduta ha una gestione finanziaria di questo tipo sulla programmazione sovracomunale? Questi sono i quesiti che hanno accompagnato l'osservazione dei piani di zona in questi mesi e la raccolta delle testimonianze dai territori. In questo contributo si prova a trarre alcuni riflessioni.

L'andamento dei finanziamenti: 2012 l'anno peggiore

Il 2012 si è rivelato l'*annus horribilis* della programmazione zonale. All'avvio del nuovo triennio programmatorio infatti gli ambiti hanno dovuto affrontare una riduzione delle risorse trasferite dal livello centrale: il Fondo nazionale politiche Sociali e il Fondo non autosufficienza praticamente azzerati, a cui si sono aggiunti i vincoli sulle destinazioni del Fondo Sociale Regionale (si veda precedente articolo). Inoltre sappiamo che dal 2011 anche i bilanci comunali per la prima volta hanno subito arretramenti a causa dell'impatto diretto delle politiche nazionali di rigore avviate con l'esecutivo Monti (cfr dati spesa sociale dei comuni). Il biennio successivo invece sta vedendo una parziale ripresa, grazie al ripristino dei fondi nazionali nonché ad alcune specifiche scelte regionali (trasferimento totale del Fnps), riportando la situazione finanziaria degli ambiti – per quanto riguarda le risorse "certe" trasferite dal centro – a livelli vicini a quelli del 2010, ovvero al periodo pre-crisi.

Non è mai facile affrontare il tema delle ricadute dei finanziamenti a livello locale. La fotografia che si riesce a scattare infatti difficilmente risulta nitida. Sono vari i fattori

che ne determinano la sfocatura: il divario tra cassa-competenza in primis, cioè la differenza tra le allocazioni del centro e il momento in cui effettivamente ai territori arrivano risorse spendibili. E' un tempo molto variabile, talvolta si parla di anni, come accaduto per il fondo famiglia 2010, arrivato ai territori solo quest'anno. La stessa disponibilità di residui di cassa, che sono variabili a seconda delle capacita di spesa e della storia specifica dei vari contesti. Nonché la differenza tra programmazione e gestione, laddove esistono soggetti unici che oltre alla programmazione hanno in capo anche la gestione associata dei servizi, come nel caso di aziende, consorzi, comunità montane.

Pur con i limiti qui enunciati è possibile, dalle osservazioni fatte in questi mesi, trarre alcune considerazioni che crediamo possano in varia misura valere per l'interno contesto lombardo.

Cosa e chi ci ha rimesso?

Le ultime ricognizioni confermano quanto avevamo osservato già nel 2012.

La riduzione dei finanziamenti è ricaduta maggiormente sulle prestazioni a domanda individuale e molto spesso quelle erogate attraverso titoli d'acquisto (voucher o buoni), ed in particolare l'assistenza domiciliare ed i progetti per la vita indipendente. Ne hanno sofferto anche le progettualità più sperimentali, spesso sostenute grazie alla vincita di bandi. Tipicamente i progetti 285, progetti l.23, i bandi Cariplo o delle Fondazioni comunitarie oppure i bandi Fei.

I territori hanno convogliato i propri sforzi verso la messa in sicurezza dei servizi d'ambito più strutturati, quelli che, spesso nati a livello sovracomunale, sono diventati nel tempo offerta sociale stabile e riconosciuta dei territori (nei casi analizzati ad esempio gli sportelli stranieri, alcuni servizi sperimentali per la disabilità e tutta l'area dei servizi per la tutela e dell'inserimento lavorativo riacquisiti dalle Asl). La rete di protezione è stata garantita in parte grazie ai residui accumulati dal triennio precedente, quando presenti, ma particolarmente cruciale si è rivelato l'intervento aggiuntivo dei comuni, che nella fase di maggior criticità hanno aumentato (e in qualche caso di molto) le proprie quote di solidarietà, arrivando a compensare in grande parte le decurtazioni derivanti dal crollo dei finanziamenti statali e le decurtazioni di quelli regionali. Così facendo alcuni servizi hanno potuto continuare ad esistere.

Questo sforzo però sappiamo non essere stato comune a tutti i contesti, vi sono ancora situazioni in cui il perimetro finanziario dei piani di zona è unicamente riferito alle sole risorse trasferite dal livello centrale, per cui ridotte quelle, si è ridotta

drasticamente anche la produzione di servizi d'ambito, spesso riuscendo a mantenere in vita solo l'infrastruttura tecnica, ovvero l'ufficio di piano, e poco altro.

La ripresa dei finanziamenti e le sue ricadute concrete

Il rifinanziamento dei fondi nazionali, e l'abbandono dei vincoli regionali sul FSR, hanno riportato tra 2013 e 2014 il budget di riferimento delle risorse trasferite a livello del triennio precedente. Il Governo ha rifinanziato il FNA e ha incrementato il FNPS per il quale, come dicevamo, la Regione ha deciso di trasferire l'intera quota ai territori, invertendo un'abitudine che si era consolidata negli anni e che in passato è arrivata anche a trattenere quote considerevoli.

Pur nella consapevolezza che siamo comunque lontani dagli anni delle prime programmazioni, crediamo che le reazioni a questa piccola ripresa possano dirci qualcosa rispetto a come i piani di zona si stanno ponendo di fronte al tema del finanziamento.

Nelle esperienze che abbiamo raccontato, si è visto infatti come in alcuni casi l'azzeramento dei fondi abbia portato verso una programmazione finanziaria molto cauta, talvolta prudenzialmente basata sulle sole risorse comunali e sull'investimento nel *fund raising* e nel rafforzamento della partecipazione a bandi. Le nuove disponibilità hanno generato quindi nuove opportunità, vediamo quali.

Ossigeno progettuale. Le nuove risorse hanno consentito di riaprire il pensiero progettuale su temi emergenziali che hanno travolto il welfare locale in questa fase storica: lavoro, abitare, nuove povertà. Temi spesso presenti nelle programmazioni, ma altrettanto spesso, data la loro complessità, lasciati ai margini delle attuazioni. Con queste risorse si è potuto riaprire un percorso di riflessione - e attuazione – verso la declinazione di interventi e politiche in queste direzioni, in connessione con la rete territoriale del terzo settore (Merate, Rho).

Ripagare il sacrificio dei comuni. Laddove lo sforzo di compensazione comunale è stato particolarmente rilevante, le nuove risorse sono andate a riequilibrare il finanziamento del piano di zona, abbassando nuovamente le quote di solidarietà, talvolta arrivando a livelli anche inferiori rispetto a quelli di partenza (Merate). Si sta prefigurando così un andamento "a fisarmonica", per cui alla diminuzione delle risorse centrali, aumentano quelle comunali, ma anche viceversa.

Ripristinare le misure sospese. Parte delle risorse sono tornate a finanziare le misure interrotte, in particolare sull'assistenza al domicilio, grazie a quanto previsto dal ripristinato Fondo non autosufficienza: dunque sad, interventi di sollievo e progetti di vita indipendente.

Consolidare l'infrastruttura organizzativa e gestionale. Laddove l'impatto dei tagli è andato a colpire la parte infrastrutturale dei piani, come ad esempio la dotazione degli uffici di piano, le nuove risorse hanno consentito di potenziarla nuovamente. Ci sono poi alcuni temi regolativi e gestionali che sono tornati di stretta attualità, come ad esempio il nuovo Isee e la necessaria revisione dei regolamenti per la compartecipazione ai costi da parte dei cittadini: le nuove risorse andranno a sostenere percorsi, formativi e consulenziali, in modo da affrontare questi aspetti a livello d'ambito (Saronno).

I cambiamenti generati

E' interessante osservare come l'andamento intermittente dei finanziamenti abbia concorso, in qualche caso, a generare alcuni cambiamenti significativi nell'impostazione del lavoro programmatorio e, talvolta, nell'orientamento delle politiche locali, portando a posizionamenti differenti rispetto al passato.

Citiamo qui due aspetti che emergono con particolare rilievo.

In alcuni contesti, il venire meno delle risorse trasferite ha rafforzato la dimensione sovra locale, invece che indebolirla. A fronte della drastica riduzione delle risorse trasferite, ci si è dovuti cioè chiedere se avesse ancora senso (e quale) investire nella programmazione integrata tra comuni. Laddove la risposta è stata positiva, il piano di zona e il sistema dei servizi d'ambito sono stati assunti quale scelta voluta e consapevole delle amministrazioni locali. Si è arrivati così a superare quel limite, assai noto, che vede il piano di zona solo come contenitore per la gestione delle risorse trasferite dal livello centrale. Il quasi azzeramento di questi fondi, in qualche modo ha accelerato questo processo di valorizzazione.

In altri, la stretta finanziaria ha portato a determinare scelte diverse sulla conformazione del welfare locale. Gli studi e gli approfondimenti avviati per affrontare il razionamento dei servizi, hanno portato cioè a scoperte circa miglioramenti possibili nell'assetto dei servizi e a conseguenti ri-orientamenti sulle policy. Quanto raccontato dalle esperienze analizzate in riferimento alle politiche di tutela dei minori, ovvero un riposizionamento verso il rafforzando dell'intervento preventivo anche con la determinazione di unità d'offerta innovative (es. comunità diurna di Merate), rappresentano un'esemplificazione emblematica di questi cambiamenti.

Alcuni nodi critici permangono

L'opportunità della crisi, come l'abbiamo definita a suo tempo (si veda precedente articolo), non è stata colta a livello generalizzato. Anche le ultime ricognizioni lo

confermano. Se per alcuni contesti territoriali le ristrettezze in cui si è trovato il welfare locale hanno consentito di attivare i comuni in modo diverso (ampliare il proprio sforzo economico) e avviare ripensamenti sul senso e sulle prospettive della programmazione zonale; per altri si è confermata la visione residuale di questa partita: con meno risorse si è fatto di meno, e allo stesso modo.

Alla vigilia della quinta tornata programmatoria dunque, la diversificazione territoriale rimane un tratto che caratterizza l'attuazione della 328 in Lombardia. E' un quadro noto e confermato dai dati che recentemente ha pubblicato la Regione in un recente decreto (si veda l'allegato): da questi dati si vede bene ad esempio come a fronte di ambiti per cui il budget dei piani di zona è composto per oltre il 65% da risorse proprie dei comuni; ve ne siano altri per i quali questa quota si riduce a cifre vicine allo 0%.

Un ultimo nodo crediamo sia riferito a quell'andamento "a fisarmonica" che abbiamo descritto poc'anzi, quando cioè i comuni intervengono a compensazione delle risorse trasferite che diminuiscono, ma si ritirano quando queste vengono ripristinate. Sebbene in parte comprensibile e, probabilmente non del tutto superabile, crediamo sia un atteggiamento che, se generalizzato, possa rappresentare un potenziale limite. Non consente quella scelta consapevole e piena sulla programmazione zonale che abbiamo qui nominato, ma soprattutto rischia di schiacciare i territori (e come qualcuno ha detto, gli amministratori in primis) ad intervenire in modo compensatorio solo per mantenere l'esistente, i servizi che ci sono già e le politiche note. L'investimento sull'innovazione, su nuovi bisogni che nascono o su nuove opportunità che si aprono, rischia di rimanere inesorabilmente ai margini.

Innovazioni dal territorio

Punti di vista

Fondazione Cariplo ad una svolta? Opportunità e rischi del nuovo bando Welfare in azione

Intervista a **Monica Villa**, vice direttore Area Servizi alla Persona Fondazione Cariplo

A cura di Cecilia Guidetti

16 aprile 2014

Temi > Piani di zona, Programmazione e governance, spesa sociale, Terzo settore

Con l'emissione del bando "Welfare in azione" Fondazione Cariplo propone una svolta rispetto a quanto promosso fino ad ora attraverso i bandi: non più sperimentare pratiche e progetti innovativi ma ripensare e trasformare i sistemi di welfare territoriale.
Questa sfida apre molte opportunità e allo stesso tempo espone ad alcuni rischi possibili, che sono attualmente oggetto di un ampio dibattito sui territori.
Li abbiamo discussi con Monica Villa, vice direttore dell'Area Servizi alla Persona della Fondazione, a cui abbiamo chiesto con questa intervista di raccontarci la visione, la logica strategica e le aspettative di cambiamento che hanno guidato la definizione di questo bando.

Con l'emissione di questo bando ci sembra di vedere una delineazione molto chiara del ruolo della Fondazione, già annunciato in passato tramite altri bandi, come soggetto che non finanzia l'attuale ma che contribuisce a progettare il futuro. Una scelta che forse nei bandi precedenti, pur essendo chiara la logica di finanziare progetti innovativi e non il normale andamento dei servizi, non era così evidente.

In passato credo fosse già chiaro il potenziale innovativo promosso da FC, se pensiamo ad alcuni bandi, ad esempio il dopo di noi durante noi, che proponeva un'ottica molto innovativa rispetto alla costruzione dell'autonomia delle persone con disabilità, oppure al bando coesione sociale che ha rappresentato un tentativo di mettere risorse sulla

costruzione di legami, quindi di riprendere in mano un pezzo del nostro sistema di welfare che non veniva preso in considerazione.

In realtà credo che la caratteristica principale di questo bando non sia tanto la maggiore innovatività, rispetto al passato, quanto il tentativo di entrare nella carne viva dei servizi: dichiarare che non serve più l'innovatività che si giustappone alle consuete modalità di risposta ma che è necessario ragionare in una logica trasformativa attraverso un approccio di sistema.

Conosciamo tutti le criticità dei servizi che sono prestazionali e che forniscono risposte individuali e spesso in passato la logica è stata di lasciare i servizi come erano e aggiungere qualcosa di nuovo.

La proposta di questo bando è invece di prendere i servizi così come sono oggi, guardare cosa c'è che non va e cambiare, avendo il coraggio di superare e trasformare le criticità.

Un altro aspetto di novità rispetto a quanto FC ha fatto in passato è quello di non identificare dove e in che modo sia necessario innovare, ma di richiedere ai territori un'analisi delle problematiche e incentivarne la capacità di essere innovativi.

Fondazione ha spesso definito la linea dell'innovazione rispetto a cui far muovere i territori, mentre in questo momento siamo partiti dal tracciare le fragilità del sistema di welfare che sono sottolineate, riconosciute e percepite da tutti, per spingere i territori verso un intervento di sistema.

L'ultimo elemento di differenziazione è l'articolazione dei percorsi di accompagnamento che sono stati previsti: la raccolta di idee seguita dallo studio di fattibilità era già stata sperimentata con il bando coesione, ma la grande differenza è che in quel caso i servizi di accompagnamento non erano centralizzati e ogni progetto aveva realizzato lo studio di fattibilità da solo o accompagnato da un soggetto a sua scelta.

Qui invece avremo un unico soggetto che garantirà un servizio uguale per tutti, con l'obiettivo di avere prodotti paragonabili, e con una forte condivisione tra FC e il soggetto accompagnatore, per garantire che tutti continuino a lavorare nella stessa direzione. E verrà garantito anche un accompagnamento nella realizzazione del progetto che ci sembra la fase più fragile, in cui ancor più spesso si rischia di perdere la barra.

Rispetto ad altre azioni promosse in passato dalla Fondazione, questo bando sembra quindi essere orientato non solo a sperimentare progetti interessanti, ma anche a promuovere e generare cambiamenti di tipo istituzionale, attraverso modifiche dell'assetto di *governance* del welfare locale.

Questo apre alcuni interrogativi. Il primo è di tipo puramente tecnico, connesso alla possibilità, offerta dal bando, di definire i soggetti capofila non solo tra gli Enti Pubblici ma anche tra i soggetti privati: quali logiche di sostenibilità rispetto a cambiamenti di questa portata si stanno seguendo, promuovendo la regia anche in mano ai soggetti privati?

Rispetto a questo è bene specificare cosa significa essere capofila per FC: il capofila è il terminale del contributo e l'interfaccia della rete rispetto a FC , ma non necessariamente deve avere la regia su tutto l'impianto progettuale.

Infatti, un aspetto che abbiamo cercato di sottolineare anche nel bando riguarda l'innovazione negli assetti di *governance*: se puntiamo sempre più sulla sussidiarietà circolare come modalità di relazione tra i soggetti, questa scelta deve avere un riverbero a livello di assetto di *governance*. Quindi ci aspettiamo *governance* più partecipate, in cui si riescano a innescare nuovi processi, al di là dell'attenzione a chi detiene il ruolo di capofila.

Un assetto di *governance* in cui il privato sociale assume un protagonismo nuovo e in cui il pubblico non sparisce, ma mantiene un ruolo di garante dell'equità, di facilitatore dei percorsi di innovazione, di raccolta e lettura dei dati a livello territoriale, della costruzione di processi di *benchmarking*, di formazione degli operatori, e che nella programmazione riesca ad aprirsi a soggetti nuovi senza replicare il rapporto tra pubblico e privato fondato unicamente sull'esternalizzazione. L'idea è che si possano sperimentare nuove modalità di relazione tra pubblico e privato e questo costituisce un pezzo importante del cambiamento atteso.

Il secondo riguarda invece più strettamente le aspettative della Fondazione rispetto alla possibilità di generare concreti cambiamenti negli assetti di welfare: quanto pensate che questa operazione, promossa da un ente privato, possa influire ed andare ad agire non solo a livello territoriale, ma anche regionale o di sistema complessivo?

Per quanto riguarda l'aspettativa, come ente privato, di poter incidere sull'organizzazione dei servizi a livello un po' più alto, noi questa certezza non l'abbiamo e, come ha evidenziato il Presidente nella presentazione del bando, siamo in una fase sperimentale: quello che abbiamo in tasca oggi è una visione e non è il risultato. È un percorso sfidante anche per noi.

Inoltre, come detto prima, si tratta di un progetto accompagnato, monitorato e con una supervisione costante con un ruolo diretto di FC all'interno dei progetti, e questo ci permetterà di monitorarne costantemente l'andamento e capire se la strada

intrapresa è quella valida. E, se lo sarà, questa strada potrebbe essere anche poi sposata dal decisore pubblico, in caso ne riconosca la validità.

Per quanto riguarda il ruolo del decisore, la Regione ha partecipato alle audizioni per la definizione della *call*, anche perché si tratta di un momento particolarmente fertile sui territori visto che siamo nella fase di riprogrammazione dei Piani di Zona. Inoltre, alcuni elementi che si trovano nel bando erano già all'interno delle Linee Guida per la scorsa programmazione, quindi non stiamo scardinando un sistema, ma stiamo entrando in un filone di riflessioni che è già avviato e diffuso a diversi livelli. La nostra idea è quella ora di provare effettivamente a sperimentare.

Siamo partiti dal presupposto che, a fronte di un sistema di risorse pubbliche "blindate" all'85% sui trasferimenti monetari e in cui i servizi hanno una quota residuale, i territori non abbiano sufficiente benzina per innovare servizi. Ma è anche vero che non possiamo "aspettare Godot", e nell'attesa di un ripensamento dall'alto, cominciamo a supportare le potenzialità dei territori: o si tenta ora di innovare le risposte, di ricomporre le risorse, di ripensare le governance territoriali o si rischia di andare incontro a una lenta agonia del sistema di welfare che andrà sempre più comprimendosi. L'alternativa al cambiamento è quella di limitarsi a governare il processo di ritirata.

Proprio per questo la commissione centrale di beneficenza, che è l'organo di indirizzo della Fondazione e che è stata rinnovata l'anno scorso, ha inserito il welfare di comunità nelle tre sfide principali di Fondazione per i prossimi sei anni. E su questo tema ha giocato il carico da novanta, pur sapendo che è una sfida non da poco.

Sappiamo di trovarci un territorio in cui per anni, sia attraverso fondi pubblici che attraverso fondi privati, ci si è dedicati a realizzare sperimentazioni e questo bando promuove ancora una volta la raccolta di idee e la loro sperimentazione. Significa che, dal punto d vista della Fondazione non ci sono, nelle sperimentazioni passate, idee significative da sviluppare ulteriormente?

Un elemento fondamentale è relativo al nostro ruolo: noi non siamo il decisore pubblico ma siamo un soggetto filantropico che tra i propri ruoli si è dato quello di favorire l'innovazione. Mettere a sistema una sperimentazione e farla diventare una politica non è nel nostro ruolo, né abbiamo le risorse per farlo. Chi aveva il compito e anche parzialmente le risorse non sempre lo ha fatto, anzi è stato spesso anche l'attore pubblico che si è mosso a bando, continuando a incentivare le sperimentazioni e rimandando le scelte, quindi senza trasformare in politiche stabili le innovazioni che stavano via via nascendo sul territorio.

Questo non vuol dire che questo processo partirà da zero, indubbiamente tutte le spinte innovative che ci sono state sui territori in questi anni, le sperimentazioni connesse ai nostri bandi ma anche alle spinte pubbliche, possono sicuramente essere una base per la costruzione delle idee da proporre.

L'altro elemento è che, poiché FC non è il decisore pubblico e poiché ci poniamo in un'ottica sperimentale, abbiamo deciso di lasciare ai territori la libertà di scegliere: pensiamo che un'innovazione che nasce dal basso abbia più possibilità di svilupparsi, perché vissuta da dentro, piuttosto che essere imposta in un meccanismo *top-down*, e che possa andare incontro ai bisogni più avvertiti e considerare meglio le risorse presenti nei diversi contesti locali.

Infine, il fatto di non definire a priori l'area strategica o la direzione su cui intervenire permetterà di avviare e sperimentare ragionamenti che seguono la stessa logica trasformativa su diverse aree di intervento.

La quantità ingente di risorse dedicate a questo bando è connessa alla scelta di realizzare una forte selezione per distribuire finanziamenti molto significativi tra pochi territori, per consentire una sperimentazione attenta e approfondita di aree di innovazione. Quale sostenibilità vedete a chiusura delle sperimentazioni?

Rispetto alla sostenibilità dei progetti, è importante innanzitutto sottolineare che il bando richiede un approccio che sia innovativo ma anche trasformativo: non tutte le risorse che serviranno a realizzare i progetti sono risorse nuove per i territori che verranno finanziati. È indubbiamente vero che è prevista un'iniezione significativa di risorse ma, poiché trasformare parte della spesa non è un passaggio indolore e ha un costo, ci immaginiamo che parte delle nostre risorse possano servire proprio per accompagnare questo ripensamento della spesa che garantirà comunque parte della sostenibilità nel lungo periodo.

Abbiamo inoltre previsto alcuni elementi che possono aiutare a prefigurare una possibilità di sostenibilità nel futuro, per i progetti che saranno finanziati.

Da una parte l'aver pensato a un soggetto che aiuterà i territori a fare un piano di *fund raising* territoriale, utile sia per definire un piano di cofinanziamento nei tre anni di progetto, sia per permettere ai territori di costruire un tassello di sostenibilità futura. Perché se si comincia a ragionare nelle comunità sulla costruzione dei legami, sulla credibilità dei percorsi di welfare, provando a farli diventare anche nella percezione dei cittadini non come un costo ma come una creazione di valore, pensiamo che questo possa permettere un'adesione della cittadinanza a un percorso che rimarrà nel tempo. Dunque un percorso che utilizza le risorse di Fondazione Cariplo anche per mobilitarne altre sul territorio, che saranno economiche ma non solo, per costruire legami e un

impegno dei cittadini nel mantenimento della risposta. Potrebbe sembrare paradossale ma anche per fare sintesi di risorse servono risorse, e pensiamo che il contributo di FC possa permettere agli attori territoriali di lavorare in quest'ottica.

Un altro rischio possibile, andando a finanziare con molte risorse pochi territori, è quello di andare a rafforzare ulteriormente la diversificazione territoriale che già è elevata nella nostra regione (ambiti più o meno avanzati) e di avere scarse possibilità di poter riprodurre quanto sperimentato in altri territori, meno avanzati in partenza e non ugualmente supportati.

Rispetto alla differenziazione territoriale, si tratta di un elemento di cui siamo consapevoli, ma abbiamo anche la consapevolezza che non abbiamo risorse per intervenire a colmare queste differenze. È sicuramente vero che molto probabilmente i primi territori a muoversi saranno quelli in cui i ragionamenti sono già più avanzati.

Detto questo, abbiamo inserito alcune attenzioni che penso possano arginare i rischi appena nominati:

- Il primo è il fatto che la *call* si ripeterà per tre anni, con pari risorse disponibili (10 milioni ogni anno). Quindi se pensiamo di finanziare 5/ 8 progetti all'anno per tre anni, ipotizzando un progetto per ambito (anche se la dimensione delle comunità non è definita) potremmo arrivare a coprire quasi a un quarto degli ambiti territoriali.
- Il secondo aspetto è che aver previsto l'uscita della *call* per tre anni di seguito può consentire ai territori un po' meno attrezzati di prepararsi,
- Inoltre, nella fase della definizione degli studi di fattibilità verranno supportati più territori rispetto a quelli che poi saranno finanziati e quindi, in particolare in questa fase di definizione della nuova triennalità dei Piani di Zona, si tratta di un percorso che potrà comunque essere arricchente per un numero superiore di contesti territoriali.
- Infine, ai progetti finanziati chiederemo di essere dei laboratori aperti: verrà avviata una comunità di pratica che sarà valida sia per chi ne farà direttamente parte sia per altri contesti che potranno prendere spunti e apprendere dalle sperimentazioni in un'ottica di contaminazione. A volte l'innovazione si propaga per imitazione, quindi l'idea è che quelle progettazioni possano essere di esempio anche per altre. È logico che non si potranno prendere in toto i progetti e trasferirli in altri contesti, però è vero che alcune dinamiche, alcune idee, attenzioni e metodologie potranno essere riprese e adattate.

L'altro punto di attenzione che vorrei sottolineare è che parliamo di un numero limitato di territori, ma non di soggetti. Per presentare l'idea serve una rete, anche limitata, ma che noi vorremmo a geometria incrementale, quindi reti aperte ad ampliarsi ad altri soggetti nel corso delle diverse fasi progettuali.

Pensando al grande dibattito sul rapporto tra primo e secondo welfare e guardando alla logica promossa dal bando, di ripensamento del sistema del welfare attraverso l'immissione di risorse private della Fondazione e la spinta a reperire altre risorse da soggetti privati, non vedete un rischio di ambiguità del messaggio inviato ai territori? Cioè che in qualche modo FC si ponga come un soggetto in qualche modo sostitutivo di un welfare pubblico?

Uno dei punti di partenza di questo bando è proprio la contrazione drastica del primo welfare, legata alla cristallizzazione del sistema dei servizi, inadeguati a rispondere alla veloce evoluzione dei bisogni, e alla riduzione delle risorse disponibili con il rischio che ci sia, come dicevo, da gestire la ritirata.

Contemporaneamente ci sembra che il secondo welfare stia lavorando molto, ma che rischi spesso, invece di costruire un incastro virtuoso con il primo, di fare incastri distorti, andando a creare situazioni sempre più iperprotette a fronte di situazioni che non lo sono affatto.

Quindi la logica che qui proponiamo è di andare oltre alle divisioni tra primo e secondo welfare e di ragionare su un assetto nuovo. Non vediamo il rischio che il nostro messaggio venga interpretato come una sostituzione al welfare pubblico o che questo venga fagocitato dal secondo. La linea di pensiero mi sembra chiara: partire ove possibile dalla programmazione territoriale, che è da riconoscere come una grande esperienza di programmazione sovra comunale, per ripensare i rapporti tra pubblico e privato, coinvolgere attori non convenzionali e ragionare in un'ottica comunitaria di ricomposizione di attori e risorse.

Il bando sembra voler puntare sulla sistematizzazione delle risorse locali, per ridurre la frammentazione, e sul reperimento di nuove risorse, in particolare da soggetti privati presenti sul territorio, perseguendo un'interessante strategia di apertura di quest'area di intervento, di connessione con altri soggetti e di attenzione alla sostenibilità. La richiesta di riuscire ad attrarre risorse "altre", in particolare private, sembra essere però molto onerosa per i territori, soprattutto in un momento come questo, in cui anche mondi tradizionalmente lontani dal sociale, come il mondo dell'impresa, possono essere in difficoltà. Da dove vi aspettate che arrivino queste risorse?

Innanzitutto riteniamo che il processo immaginato possa contribuire a ridurre la pressione sugli attori territoriali: il cofinanziamento potrà essere trovato in itinere e con quote crescenti nelle tre annualità.

Il servizio di fundrainsing, come già sottolineato a proposito della sostenibilità futura, potrà aiutare gli attori locali a mettere anche a fattor comune la propria capacità di raccolta fondi, ad acquisire competenze nuove e a costruire un piano di raccolta fondi territoriali che sia in grado di aggregare risorse non solo dei donatori istituzionali ma anche dei cittadini che se coinvolti adeguatamente potranno contribuire anche economicamente al mantenimento delle iniziative come donatori.

Infine, come detto prima, parte di queste risorse potranno anche provenire da un processo di reale trasformazione e innovazione delle risposte in essere.

La richiesta di coinvolgimento di risorse private, connessa alla possibilità di agire su territori sovra distrettuali, non rischia di alimentare competizione tra territori limitrofi che "condividono" gli stessi pochi e importanti soggetti privati?

Mettere a disposizione dei progetti un servizio di accompagnamento di *fund raising* nasce dall'idea di creare una modalità di risposta che davvero sia convincente e coinvolgente per i cittadini, perché pensiamo che tanti cittadini facciano il grande donatore.

Non vediamo questo rischio perché abbiamo pensato a una raccolta di risorse parcellizzata e graduale.

Un'altra specifica è che noi non abbiamo definito la dimensione territoriale sulla quale intervenire; sicuramente pensiamo a territori sovra comunali, ma non necessariamente anche sovradistrettuali. Anche su questo non ci sono specifiche linee di indirizzo, la logica è di apertura verso tutte le diverse possibilità che verranno proposte.

Infine, sempre in merito alle risorse, si fa ancora accenno alla capacità dei progetti di mobilitare anche le risorse economiche dei cittadini, nonostante l'esperienza passata ci dica che i soggetti che operano nel sociale abbiano difficoltà e forse anche qualche resistenza a muoversi in questa direzione. Cosa fa pensare che possano realizzarsi dinamiche diverse e come vi immaginate concretamente l'ingresso di queste risorse nei progetti?

Oltre a quanto detto prima sulla costruzione di un piano di raccolta fondi che sia in grado di catalizzare anche le donazioni dei cittadini, un'altra riflessione va fatta sulla capacità di aggregare la domanda pagante.

Non è nostra intenzione ovviamente concentrarci solo sul welfare di chi se lo può permettere ma sarebbe miope non riconoscere quanta parte delle risposte sociali sia oggi frutto di un'autorganizzazione delle famiglie – il welfare fai da te – che non trovano risposte adeguate nell'attuale rete di offerta o che non hanno risorse sufficienti per accedere al sistema dei servizi socio-sanitari. Si pensi ad esempio al fenomeno delle assistenti familiari: ogni singola famiglia ingaggia direttamente la "propria" badante, reimmettendo sui territori, in una logica di risposta individuale a un bisogno individuale, risorse proprie e risorse che arrivano alle famiglie attraverso i trasferimenti monetari, in un modo che diventa dispendioso, non funzionale, con una dispersione di risorse e di professionalità, spesso fuori dalle regole. Riteniamo quindi che molto si possa fare per ricomporre i bisogni delle famiglie organizzando risposte più stabili, organizzate ed efficienti. Ed è proprio questo il senso del ripensamento chiesto al terzo settore: uscire da una logica autoreferenziale e cercare di andare oltre il mercato ristretto delle risorse governate dagli attori pubblici, per intercettare, ove possibile, quello più ampio e frammentato delle risorse delle singole famiglie, aggregando i bisogni e svolgendo un ruolo di animatore di imprenditorialità sociale e di promotore di innovazione**.**

Credo che la difficoltà sostanziale sia quella, in particolare per il terzo settore, di essersi seduti su un processo di esternalizzazione di servizi pubblici e su un ruolo di soggetti gestori. Dunque è come se il terzo settore dovesse rilucidare la sua parte più innovativa e di spinta, allontanandosi dalla logica della sola gestione e andando a navigare nel mare meno certo delle risorse frammentate tra le famiglie.

Non abbiamo quindi la sensazione di "drogare" i territori, perché pensiamo a percorsi che richiedono un investimento: è oneroso il percorso di trasformazione, di aggregazione delle risorse, di creazione di risposte in grado di aggregare i bisogni e per questo sono necessarie molte risorse.

Segnalazioni

Dagli autori e dall'esperienza di ricerca e analisi di LombardiaSociale.it un nuovo strumento per conoscere e approfondire la situazione attuale del welfare sociale in Italia.

Cristiano Gori, Valentina Ghetti, Giselda Rusmini, Rosemarie Tidoli

IL WELFARE SOCIALE IN ITALIA
Realtà e prospettive

Carocci, 2014

Qual è l'attuale situazione del welfare sociale in Italia? Quali ipotesi si prospettano per il suo futuro? Il libro affronta queste domande cruciali riguardanti la realtà e le prospettive degli interventi rivolti perlopiù ad anziani non autosufficienti, persone con disabilità, famiglie in povertà e prima infanzia. La Parte prima presenta i principali tratti che contraddistinguono oggi il welfare sociale nel nostro Paese per poi esaminare gli interventi (tanto quelli realizzati quanto le azioni mancate) che hanno contribuito a determinarli. La Parte seconda, invece, mette a fuoco le diverse strade che il welfare sociale italiano potrebbe intraprendere nei prossimi anni, nella direzione di un arretramento oppure in quella dello sviluppo, e discute le opzioni che determineranno quale verrà effettivamente scelta.

INDICE

Introduzione
Parte prima La realtà attuale
1. Fotografie. Il welfare sociale in Italia
2. Così uguali e così diverse. Le aree del Paese a confronto
3. L'innovazione difficile. Le politiche regionali
4. Riformismi incompiuti. Le politiche nazionali
5. Le ragioni di uno sviluppo carente. Perché non abbiamo investito nel welfare sociale
Parte seconda Le prospettive future
6. La mappa dei rischi per la prima infanzia
7. La mappa dei rischi per le famiglie con anziani non autosufficienti
8. La mappa dei rischi per le persone povere e a rischio di emarginazione
9. Una visione d'insieme. I rischi per il sistema di welfare sociale
10. Le scelte possibili. Il finanziamento
11. Le scelte possibili. Le politiche e gli interventi
Bibliografia
Gli autori