

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

di [Cristiano Gori](#) e [Valentina Ghetti](#)

**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 affinché 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 domiciliarietà, 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 generalizzato, 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 sì, 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.



Articolo originale pubblicato su [LombardiaSociale.it](http://LombardiaSociale.it) 17 gennaio 2014