

## Lo strano caso della DGR 1987/2019

Le risorse aumentano ... ma è tutto oro ciò che luccica?

Un commento al terzo provvedimento integrativo delle Regole di esercizio 2019 che potenzia il finanziamento delle unità di offerta sociosanitari. L'Autore riflette sui cambiamenti dichiarati e sulle questioni aperte riguardo i servizi per le persone con disabilità.

a cura di Marco Faini - venerdì, Novembre 29, 2019

<http://www.lombardiasociale.it/2019/11/29/lo-strano-caso-della-dgr-1987-2019/>

Una delibera che aumenta le risorse non dovrebbe essere messa in discussione: questione di buon gusto e di opportunità. In genere i problemi che dobbiamo affrontare prendono il via proprio dalla non adeguatezza del sostegno pubblico. Per cui la domanda a cui questo articolo cerca di rispondere potrebbe apparire retorica: **come valutare la [DGR 1987 del 23 luglio 2019](#): giusta o sbagliata?**

### Un provvedimento atteso

#### **Giusta, senza ombra di dubbio.**

Perché mai si dovrebbe dubitare di un provvedimento che, nelle sue premesse e ragioni istitutive, si pone, tra gli altri, i lodevoli e necessari obiettivi della realizzazione di *“...una compiuta integrazione tra gli ambiti sanitario e sociosanitario e per garantire un percorso integrato di presa in carico a favore dei cittadini cronici, fragili e vulnerabili, con la conseguente necessità di incrementare i servizi territoriali”*. Non solo. Si ritiene necessario *“...adeguare l’offerta territoriale alla crescita dei bisogni legati alla fragilità, in un’ottica di prossimità, andando a rafforzare quei territori la cui offerta risulta attualmente sottodimensionata rispetto alle dotazioni medie regionali”*. E ancora. Nello specifico dei servizi per persone con disabilità si prende atto degli sforzi fatti da queste realtà per incrementare la propria flessibilità anche per ritardare il ricorso all’istituzionalizzazione, e si prende anche atto del fatto che le liste di attesa sono la concreta testimonianza della necessità di incrementare l’offerta territoriale.

Forse qualcuno potrebbe avanzare l’ipotesi che il provvedimento sia classificabile come “intervento spot”? No, perché si afferma chiaramente che si ritiene *“...prioritario favorire un piano di sviluppo dei servizi sociosanitari con l’obiettivo di agevolare l’accesso dei cittadini ...riducendo l’onere a carico delle famiglie”*.

**Quindi, in altri termini: l’azione di Regione Lombardia si pone in coerenza con la riforma sulla cronicità e la fragilità, si mantiene nel solco della promozione dell’integrazione delle politiche e degli interventi, si pone in termini proattivi per garantire equità di accesso al sistema di protezione sociale per i cittadini, e conferma la propria volontà programmatica per uno sviluppo ordinato ed efficace del sistema.**

In concreto, 204 famiglie di persone con disabilità (86 posti di RSD, 37 posti di CSS e 81 posti di CDD)

vedranno migliorare il proprio rapporto con i servizi diurni e residenziali frequentati dai loro parenti, a partire dalla diminuzione dei costi oggi interamente a carico dei Comuni e di loro stessi, a causa dell'assenza della messa a contratto dei posti oggi solo accreditati, sprovvisti quindi del finanziamento a cura del fondo sanitario regionale. E che la DGR in questione sia da collocare in una cornice di positività (anche in relazione alla concretezza degli esiti che produrrà una volta pienamente applicata), lo si può confermare in relazione alla [DGR 1046/2018](#) (determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019) laddove si dispone, oltre al resto<sup>[1]</sup>, di promuovere “...*un modello di presa in carico personalizzata della disabilità anche grave orientato allo sviluppo ed al recupero delle competenze e, ove possibile, al passaggio a contesti di vita con maggiore autonomia al di fuori dei servizi residenziali e semiresidenziali della rete sociosanitaria*”, “*Incrementare la capacità di governance territoriale delle ATS per il soddisfacimento dei bisogni di salute*”.

Insomma, un provvedimento atteso, necessario e coerente con l'impianto della riforma in atto.

## **Questioni aperte**

Riprendiamo allora la domanda: come valutare la DGR 1987/2019: giusta o sbagliata?

**Sbagliata, senza ombra di dubbio.**

Ripartiamo dalle finalità e dalla cornice delle volontà di Regione Lombardia prima richiamate.

Rimanendo nello specifico delle azioni e delle scelte rivolte alle persone con disabilità e ai loro familiari non si può, oggettivamente, che prendere atto del progressivo affievolimento del segnale di presenza di tali temi dal radar di Regione Lombardia. Da tempo si parla della necessità della revisione del sistema di classificazione del bisogno, del sistema di accreditamento, di dotarsi di un sistema tariffario omogeneo (DGR 4334/2012). Esplicitamente si parla di allargamento della visione sociale che si deve estendere oltre ai confini delle strette competenze istituzionali “promuovendo l'attivazione di tutte le risorse disponibili nelle persone, nelle famiglie e nella Comunità” (DGR 2941/2014). Si parla di indicatori di risultato da impiegare per il controllo e la valutazione dell'efficienza, dell'efficacia, della qualità, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni e dei servizi erogati (L.r. 23/2015). Si parla (ed in parte si è fatto) di un secondo pilastro (interventi, misure, ecc.) che affianchi il primo pilastro (sistema dei servizi alla persona) e si annuncia una dotazione del fondo DGR 116/2013 pari a 300 milioni di Euro annui. La stessa riforma regionale sulla presa in carico del paziente cronico e fragile mette in evidenza che il paziente fragile richiede una capacità di azione complessiva : “*gli ambiti riferiti alla cronicità sopra richiamati richiedono pertanto l'interessamento e l'integrazione dei servizi sanitari e socio sanitari, e in ordine a determinate funzioni, quali, ad esempio quelle connesse alla tutela, all'integrazione delle risorse economiche, alla nomina dell'amministratore di sostegno/ tutore, ai progetti di inclusione, anche il coinvolgimento dei Servizi Sociali, del Tribunale, della Scuola e del mondo del lavoro*” (DGR 6551/2017). Un processo riformatore che vede anche l'annuncio del fondo unico per la disabilità e l'introduzione di modalità di ricomposizione delle risorse utili allo sviluppo di prassi di presa in carico sempre più orientate alla personalizzazione degli interventi.

Insomma, si parla di tante cose, quasi tutte, anzi, tutte condivisibili.

**Il problema sta nell'attuazione**, sin qui oggettivamente scarsa sugli aspetti di sistema: mancano le indicazioni sulla fragilità in relazione alla riforma sulla presa in carico del paziente cronico, non sono noti

gli orientamenti sul fondo unico e sulla revisione della filiera dei servizi, ecc.

E anche laddove qualcosa sia stato compiuto (per esempio, le sperimentazioni rivolte ai minori con autismi avviare con la DGR 3239/2012) siamo ancora distanti (ad oggi e per quanto noto) nella valutazione degli esiti, che per le persone con disabilità è misurabile solo nei livelli (maggiori o minori) di qualità della vita, nei concreti processi di inclusione, nel costruire percorsi personalizzati di vita indipendente.

**E in ogni modo: la DGR 1987/2019 non ci dice cosa rimane fuori .**

**Per dirla meglio: quanti posti accreditati e non a contratto sono al momento esclusi dall'intervento di luglio?**

Domanda legittima, sia perché è certo che vi siano ancora posti accreditati e non a contratto (cito i casi di alcune CSS della rete ANFFAS, come Mortara, Varese, Mantova), e sia, soprattutto, perché la scelta di Regione Lombardia mantiene per alcuni cittadini una non accettabile condizione di iniquità, dal momento che cittadini nella medesima condizione di salute e funzionamento che utilizzano la stessa tipologia di servizio (p.e. le CSS) hanno condizioni di accesso del tutto diverse, se non altro dal punto di vista economico, stante la mancata erogazione del voucher di lunga assistenza oggi garantito per le strutture contrattualizzate. E visto che stiamo parlando di servizi che rientrano nei LEA (e cioè l'intera filiera socio-sanitaria regionale) non mi pare che ciò possa essere considerata una condizione accettabile.

**E ancora: le liste di attesa di cui la stessa DGR 1987/2019 parla, di che entità sono?**

Un dato non indifferente, se è vero, come scritto, che Regione Lombardia si vuole dotare un piano di sviluppo dei servizi socio-sanitari.

In un recente incontro (13.11. u.s.) svoltosi tra l'Ass.to al Welfare e Organizzazioni rappresentative delle gestioni (ANFFAS, UNEBA e ConfCooperative-Federsolidarietà) l'Assessore Gallera lamentava – a proposito della richiesta di mettere a contratto tutti i posti accreditati – che Regione Lombardia si trova in un certo modo costretta a rincorrere le scelte compiute da altri (Comuni?) riguardo alla dotazione territoriale dei servizi. Come a dire che poi tocca all'ente regionale trovare le risorse per consentire a quei servizi e a quei territori di funzionare in modo adeguato. Non vorrei sembrare irriverente né superficiale, ma la giusta e legittima preoccupazione dell'Assessorato è risolvibile solo in un modo: programmando! Esattamente come dice la DGR 1987/2019: *adeguare l'offerta territoriale alla crescita dei bisogni legati alla fragilità, in un'ottica di prossimità (pag. 4).*

**E infine. La DGR 1987/2019 utilizza gli indici di copertura attuali quali criteri per la distribuzione delle risorse.** Al di là di quanto sopra esposto in termini di iniquità (dal punto di vista del cittadino fruitore), ancora una volta mi pare vi sia un'assenza di visione strategica nella scelta attuata da Regione Lombardia con questo provvedimento. I dati: la DGR ci dice che il costo medio di un posto di RSD è pari a € 36.139 mentre il costo medio del posto in CSS è pari a € 5.945. Fermo restando quanto detto in precedenza rispetto alla "bontà" del provvedimento (perché rappresenta oggettivamente e indiscutibilmente un lodevole sforzo di Regione Lombardia per dare risposte positive a determinati bisogni di salute) è a mio avviso legittimo chiedersi perché non si sia voluto dare un segnale (anche moderato) di volere invertire la linea di sviluppo del sistema e investire maggiori risorse nelle CSS, al fine di incrementare il dato medio regionale che vede 2,42 posti di CSS per 10.000 abitanti dai 18 ai 64 anni rispetto al dato medio delle RSD pari a 6,58.

## Un'opportunità di cambiamento: “dare gambe” alle prospettive

E' quindi in conclusione evidente, dal mio punto di vista, che **il pur lodevole impegno di Regione Lombardia assunto con la DGR 1987/2019 non possa di per sé mitigare la preoccupazione per una sostanziale assenza di prospettive.**

Una preoccupazione alimentata anche da un'altrettanta perplessità, data dal fatto che sia da parte delle realtà di advocacy (la stessa ANFFAS, nella sua veste di tutela e promozione dei diritti, oltre naturalmente, anzi, in primo luogo, LEDHA e le altre Organizzazioni) che da parte delle realtà gestionali non mancano frequenti e specifiche offerte di disponibilità non solo al confronto, ma al coinvolgimento nell'attuazione delle scelte. Un coinvolgimento affatto teorico, come testimoniano i molti progetti e iniziative, anche di rilevanti dimensioni, che vanno nella direzione di comprendere e realizzare concreti spazi di cambiamento del sistema: [dal progetto L-INC che sta sperimentando il budget di salute](#), alle esperienze delle sperimentazioni in favore di minori affetti da autismi, all'introduzione di criteri e strumenti di valutazione degli esiti, all'installazione di strumenti e piattaforme per la progettazione personalizzata, ecc. Progetti dove, forse inevitabilmente, ma non per questo scontati, sono rilevanti anche gli investimenti che gli enti di terzo settore hanno deciso di impiegare.

L'aspettativa e la disponibilità insomma rimane molto, molto elevata, e credo che basti davvero poco per ricreare un clima di lavoro e di assunzione di impegni reciproci.

---

[1] La DGR si proponeva di: definire linee di indirizzo utili a realizzare la piena integrazione delle politiche, dei modelli organizzativi, delle modalità di funzionamento e delle risorse, indicando espressamente la disabilità (con particolare riferimento ai minori con autismo, disturbi comportamentali dello sviluppo...) per agire su basi di progetti individuali e di identificazione di budget di cura; redigere il piano regionale di intervento Autismo; integrare le politiche sanitarie e sociosanitarie con le politiche sociali; definire i costi standard delle prestazioni erogate da figure professionali sociali e sanitarie (in particolare nell'ambito delle attività di valutazione multidimensionale e dell'identificazione del case manager.