

- DOSSIER

Al Welfare ci pensano le Regioni

ELISABETTA GUALMINI

Come quando si gioca a palla avvelenata, durante la crisi più dura del secondo dopoguerra, lo

Stato ha scaricato gran parte degli obblighi del risanamento finanziario alle regioni e agli enti locali. Senza fare sconti. Con la doppia manna-

ia dei vincoli imposti dal Patto di stabilità e dei tagli ai trasferimenti sono state tarpate le ali e in alcuni casi tagliate anche le gambe agli eredi inermi

di Monsù Travet, che si ritrovano sempre più postulanti agli sportelli e nelle tasche sempre meno da offrire.

CONTINUA A PAGINA 10

Anello, Rapini e Russo ALLE PAG. 10 E 11

WELFARE

L'ITALIA CHE CAMBIA

Allo Stato sociale ci pensano le Regioni

Si riducono i finanziamenti, nascono nuovi modelli di assistenza

ELISABETTA GUALMINI
ROMA

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Con un futuro traballante anche per loro stessi, in tempi di sforbiccate di qua e di là, tra piante organiche da aggiustare e scatole pubbliche da eliminare. È il "decentramento della penuria", andato in scena, a forza di sottrazioni, dal 2008 ad oggi, per un totale di oltre 33.000 milioni di euro. Per intenderci, i colpi di accetta sono arrivati a ridurre della metà le risorse degli enti locali (-45% nel 2013).

Vi erano tutte le condizioni per alzare bandiera bianca. Chiudere la baracca, gli scampoli di servizi e i brandelli di sussidi, e rassegnarsi a un welfare risarcitorio e ridotto all'osso, il giusto complemento a un paese con un Pil anemico e un'economia in ginocchio. Fare meglio con meno non è infatti semplice. Invece le Regioni e i Comuni hanno provato a giocare la partita, hanno afferrato la palla senza paura del veleno, rivedendo le priorità e cercando, per virtù o per disperazione, nuove partnership. Questo documenta la ricerca condotta da studiosi di 5 università italiane e presentata nel volume «Tra l'incudine e il martello. Regioni

e nuovi rischi sociali in tempo di crisi» (Il Mulino), appena uscito in libreria. Se le sfide cambiano e il contesto pure, innovare non è una scelta. È un obbligo. Ecco due esempi.

Sfida n.1. L'alleanza con la generazione pivot. In tempi difficili, sono soprattutto gli adulti attivi quelli a cui si può chiedere aiuto, schiacciati a mo' di sandwich tra la responsabilità di assistere la generazione successiva (figli e nipoti) e quella precedente. Nel paese più vecchio d'Europa, gli ultratantenni (5,8% contro il 4,7% come media europea) «pesano» sul bilancio pubblico 6 volte di più di chi ha fino a 50 anni (3000 euro pro-capite contro 500). I welfare locali sono dunque stati rimaneggiati e riaggiustati con un mix di risposte che vanno dal tutto pubblico al tutto privato, ma che tendono in ogni caso alla de-istituzionalizzazione della cura e quindi richiedono una alleanza con la generazione di mezzo: dagli assegni di cura all'assistenza domiciliare sovvenzionata, dai centri diurni alle case di riposo con rimborso pubblico parziale o totale, dal sostegno per le badanti alla promozione delle «badanti di condominio», dalle polizze sanitarie alla banca delle ore come benefici integrativi del welfare aziendale.

Sfida n.2. Il cambiamento

dei modelli organizzativi. La rete dei servizi è stata completamente ridisegnata nei territori. Come gli aeroporti, le strutture ospedaliere sono delle reti con al centro ospedali più grandi e altamente specializzati e intorno piccoli presidi per degenze ordinarie e a ciclo breve. Senza troppi traumi, a detta di alcuni. «La gente normalmente non va a comprarsi le scarpe nel paesino piccolo dove dovrebbe essere chiuso l'ospedale, se le va a comprare nel grande centro urbano... si figuri se non va ad usufruire dei servizi sanitari nella grande città... non è che dice "le scarpe me le vado a comprare in città mentre la craniotomia me la voglio fare sotto casa"...». E i nuovi ospedali sono strutture ad alta intensità di cura dove i pazienti non viaggiano in barella tra un reparto all'altro, sono i medici che si spostano. Ci sono poi le Case della salute h24, che mettono insieme cure primarie e prestazioni specialistiche, evitando agli utenti una processione infinita tra i vari pezzi del sistema. Tutto cucito insieme da finanziamenti che solo per il 61% sono pubblici, mentre il restante 39% sono privati (tra contratti outdoor per i fornitori e compartecipazione dei cittadini).

Il discorso sul welfare ha dunque bisogno di un nuovo

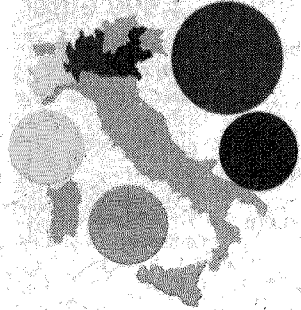
repertorio di soluzioni, di un nuovo lessico e di un rapporto virtuoso tra pubblico e privato. «Thinking out of the box», dicono gli anglo-sassoni: «pensare fuori dalla scatola», sfuggire dagli schemi triti e ritriti del passato o dalla lamentela perenne rimpiangendo ciò che non ci sarà più. Gli enti locali ci stanno provando, seppure tra mille difficoltà e un disagio sociale sempre più mordente. Con la furia smisurata del burocrate di strada che sul territorio non molla la presa. È la risposta dal basso all'asfissia del centro, che spicca ancora di più in tempi di stallo e di ristagno istituzionale come quelli di oggi.

twitter@gualminielisa

La Sanità

dati in euro

Fabbisogno 2012
106.213.749.544



Piemonte **7.978.163.454**

Lombardia **17.341.184.546**

Veneto **8.607.884.968**

Sicilia **8.673.970.213**

48,8%

percentuale media delle risorse che le Regioni destinano ai servizi per la salute.

51%

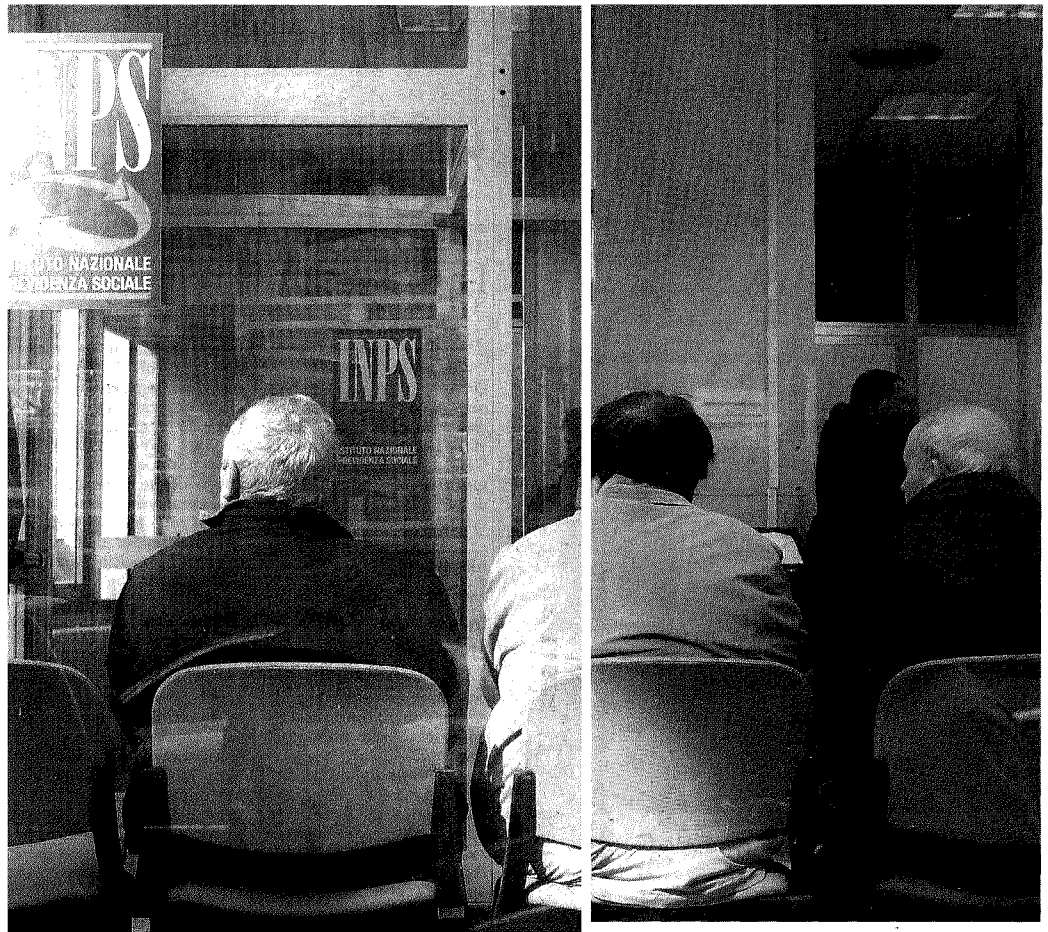
percentuale massima delle risorse che alcune Regioni destinano ai servizi per la salute



4/5 miliardi

differenza di spesa tra le due percentuali

Centimetri - LA STAMPA



La ricerca
Il libro «Tra l'incudine e il martello. Regioni e nuovi rischi sociali in tempo di crisi» (Il Mulino), analizza come sta cambiando il welfare

