

## CONTRIBUTO AL PATTO PER IL WELFARE LOMBARDO

Mantenere un sistema **universalistico** significa **garantire SEMPRE alla persona** i servizi e le prestazioni mediante la presa in carico del suo bisogno e la conseguente organizzazione di una risposta integrata e appropriata a tale bisogno (della persona e non della famiglia), che va preventivamente e accuratamente accertato tenendo conto del **contesto familiare**, anche per sostenere il peso che grava sul fondamentale ruolo di cura della famiglia.

Sostituire la centralità della persona nelle politiche sociali con la centralità della famiglia risponde infatti ad una logica di sottrazione dalle responsabilità di cura e tutela che l'ordinamento costituzionale assegna alle Istituzioni, per caricarla in via quasi esclusiva altrove.

Centralità della persona e attenzione ai suoi bisogni essenziali comportano che il loro soddisfacimento deve essere sottratto alle logiche del mercato e richiede, anche in un sistema integrato e sussidiario, un forte ed efficiente ruolo e contrappeso pubblico.

Presa in carico del bisogno e conseguente organizzazione della risposta rientrano infatti, l'una e l'altra, nella piena, evidente ed effettiva **responsabilità della Repubblica**, secondo il Dettato Costituzionale, nei suoi diversi livelli istituzionali: Stato, Regione, Province e Comuni.

A tal fine una riforma del welfare lombardo non può prescindere da una definizione condivisa e sostenibile dei **LIVEAS** o **LEPS**, accanto a una rinnovata conferma e piena attuazione dei **LEA**.

Un sistema universalistico così inteso è tale non se trasferisce risorse, ma se garantisce **servizi adeguati e prestazioni appropriate** in base al fabbisogno di assistenza della persona e, ai fini della sua sostenibilità universale, nel rispetto dei LEA, richiede una eventuale **compartecipazione** ai costi sulla base delle accertate e reali capacità economiche della persona stessa e della sua famiglia.

Giusto superare il criterio della spesa storica, se finalizzato a valorizzare il criterio della **programmazione**, del **governo**, dell'**accreditamento**, della **contrattualizzazione** degli erogatori, del **pagamento** e del **controllo** dei servizi/prestazioni da parte dell'**ASL** e dei **Comuni** per le rispettive competenze.

Ben venga l'ingresso nel sistema di offerta di nuove risposte da integrare nel sistema di governance a livello regionale e dei singoli territori, ma non secondo lo schema di un supposto libero mercato tra domanda e offerta di welfare, in cui uno dei contraenti è estremamente debole nella sua fragilità e l'altro è evidentemente forte della sua organizzazione e spesso del suo anche legittimo obiettivo di profitto, in cui il ruolo della Repubblica nelle sue articolazioni è solo quello di aiutare economicamente il portatore della domanda, compatibilmente con le risorse pubbliche di ora in ora disponibili, a sostenere i prezzi stabiliti da chi offre la risposta.

L'integrazione degli interventi è infatti compito delle Istituzioni che non può essere delegato alla famiglia con strumenti monetari quali la dote.

Il sistema deve perciò rimanere "a relazione triangolare", in osservanza e nel rispetto delle specifiche responsabilità dei soggetti coinvolti.

La persona è libera di chiedere alla Repubblica la risposta al suo bisogno e libera di scegliere quella che ritiene più appropriata tra quelle in campo. La Repubblica, valutata la dimensione e la peculiarità del bisogno, **prende in carico** la persona, accreditando, attivando, remunerando e controllando gli erogatori di servizi e prestazioni operanti nel sistema che assicurano l'adeguatezza di tale risposta.

**Questa è la sola vera libertà di scelta in un sistema sostenibile, incentrato giustamente sulla domanda, che è e vuole rimanere davvero universalistico.**

In tal modo l'oculato **controllo** da parte della persona e della sua famiglia si esercita non solo sulla **qualità delle prestazioni** fornite dagli **erogatori accreditati e contrattualizzati**, ma anche sulla **capacità, efficienza, integrazione e leale collaborazione delle Istituzioni** (alle quali il cittadino paga le tasse e le imposte anche per mantenere e gestire un efficace sistema di welfare universale e con le quali, in aggiunta alle tasse, compartecipa eventualmente a sostenere i costi, nell'assumersi pienamente le responsabilità che alle stesse Istituzioni assegnano la nostra Costituzione e le leggi.

Tutt'altro che un sistema imperniato sulla "delega" alle Istituzioni, bensì un sistema **partecipato e integrato**, dove però le Istituzioni non si sottraggono alla loro responsabilità e ai loro doveri di garantire un sistema di welfare **sostenibile** certo, ma **universale**, a cui tutti possono accedere e di cui tutti possono fruire, sulla base dell'accertato bisogno della persona e a sostegno dei compiti di cura della famiglia.

Per una riforma del welfare lombardo siffatta si deve:

- Riaffermare in termini assoluti la **centralità della persona**, al bisogno della quale va **finalizzato** tutto il sistema.
- Riconoscere il **ruolo fondamentale della famiglia**, a **sostegno** della quale va **organizzato** il sistema.
- Implementare un sistema equilibrato e sostenibile tra **domanda e offerta** sulla base della libertà di scelta della persona e della famiglia, la libertà di iniziativa sul piano della qualità, dell'efficacia, della appropriatezza e dell'economicità, **in un rapporto regolato tra persone, famiglie, istituzioni ed erogatori e non in un libero mercato del welfare dove persone fragili, spesso sole, portatrici di una domanda si troverebbero di fronte erogatori offerenti la risposta, magari con al seguito compagnie assicurative proponenti polizze per il "nuovo welfare lombardo"**.
- **Farsi carico**, da parte delle Istituzioni, della programmazione e organizzazione dei servizi e delle prestazioni in risposta al bisogno della persona, **sostenendone i costi**, (anche grazie alla compartecipazione agli stessi della persona e della sua famiglia nel rispetto dei LEA), non del mero trasferimento di risorse alle famiglie giudicate beneficiarie dei servizi, se non per limitate e circostanziate tipologie di servizi e prestazioni non diversamente garantibili.
- Garantire la **libertà di scelta** (informata, responsabile e tutelata) della persona all'interno di una rete di erogatori **accreditati** dalle Istituzioni e dalle stesse **remunerati**, in quanto con esse **contrattualizzati** e dalle stesse **controllati**.
- Sperimentare il **Fattore Famiglia Lombardo** (nel rispetto dei LEA e della **normativa ISEE**) per determinare la capacità di **compartecipazione** della persona e della famiglia ai **costi sostenuti dalle Istituzioni** per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni, non per stabilire le soglie di accesso agli stessi servizi e prestazioni, né, men che meno, per determinare il titolo a ricevere doti economiche e la loro quantità, da utilizzare nel "libero mercato del welfare lombardo"
- Rendere più accessibile e semplice l'accesso ai servizi e alle prestazioni anche attraverso una generale semplificazione che elimini **sprechi, dispersioni e sovrastrutture**, ma che metta al centro la **dimensione territoriale**, quale luogo istituzionale e civile che, più prossimo di altri alla persona con i suoi bisogni e alla sua famiglia, secondo il principio di **sussidiarietà** meglio di altri può coglierli nella loro reale dimensione e perciò organizzare una adeguata risposta.
- Sostenere, promuovere e **valorizzare in maniera coordinata la programmazione per ambiti e distretti** attraverso la lettura attenta della domanda, la capacità di dare una risposta integrata alla stessa, la valutazione e il controllo della qualità, quantità e distribuzione territoriale della rete di servizi e prestazioni.

La riforma degli accreditamenti in campo sociosanitario deve ancor più valorizzare la programmazione locale non nella direzione della voucherizzazione di tutto il sistema, ponendo a rischio strutture e servizi quanto alla loro estensione, qualità e quantità, ma proprio per realizzare la centralità della domanda rispetto all'offerta.

Non vanno vanificate le positive esperienze di servizi di qualità sin qui sperimentate a livello locale con il rischio correlato di ricadute preoccupanti anche sulle condizioni di chi lavora nei servizi che si preannunciano sempre più precarie data l'incertezza che si determina rispetto al finanziamento dei servizi stessi e di conseguenza sulla loro qualità.

Il fondo sociale regionale deve essere adeguatamente finanziato e riportato ad unità pur con indirizzi ed obiettivi chiaramente individuati da una programmazione regionale che si fonda sulla lettura attenta della realtà lombarda, dei risultati raggiunti anche dalle sperimentazioni attivate da anni. Deve essere inoltre ripristinato il fondo non autosufficienza azzerato a livello nazionale e non si deve rinunciare a perseguire la costituzione di un fondo regionale.

L'integrazione tra sociale, sociosanitario e sanitario va ulteriormente perseguita attraverso:

- integrazione di governance a tutti i livelli a partire da quello regionale,
- sviluppo dei punti unici di accesso sperimentati e presa in carico globale delle persone,
- continuità dei percorsi di cura e dei progetti personalizzati,
- sviluppo integrato della rete con continuità della cura a partire dal sostegno alla prevenzione e allo sviluppo della medicina del territorio, nella realizzazione dei posti per post acuti e delle cure intermedie
- percorsi personalizzati e sviluppo della rete per risposte effettivamente integrate, permettendo di non scaricare sull'uno o sull'altro sistema richieste improprie e con garanzia effettiva del mantenimento dei LEA
- presa in carico pubblica della persona o della famiglia per una programmazione puntuale dei servizi per ambiti e controllo sull'appropriatezza,
- gestione associata dei servizi contenendo spinte campanilistiche.

Milano, 20 giugno 2012

Le segreterie di CISL e FNP Lombardia