

Bozza di programma dell'Unione sulle politiche sociali. La bozza integrale è sul sito www.giovaniperlunione.it

La nuova rete dei diritti di cittadinanza: la persona e la famiglia

Un gran numero di cittadini e di famiglie versa, nel nostro paese, in condizioni di crescente disagio economico. In Italia abbiamo il più elevato tasso di disuguaglianza dei redditi disponibili fra i paesi più sviluppati.

Il 19% della popolazione vive sotto la cosiddetta linea di povertà relativa, contro una media europea del 15% (9% in Svezia, 11% in Germania, 15% in Francia). Gli anni recenti inoltre hanno visto aumentare l'instabilità temporale dei redditi e, con essa, il senso di vulnerabilità. Le posizioni relative di operai e impiegati sono significativamente peggiorate. Non mancano fenomeni estremi, come il lavoro minorile che riguarda oggi in Italia circa 400 mila bambini.

Gli oneri a carico delle famiglie continuano, al contempo, a crescere. Crescono, ad esempio, i costi della non auto-sufficienza e dei figli, non solo minori. Al riguardo, si ricorda che ben il 70% dei giovani tra i 25 e i 29 anni vive con i genitori, nella sostanziale impossibilità di rendersi autonomi e di formare nuove famiglie. Le difficoltà colpiscono ormai anche le famiglie con redditi medi, e divengono insostenibili per le famiglie monoparentali.

Fra le donne in età 30-39 anni la decisione di avere un figlio coincide con un abbassamento di oltre 30 punti della partecipazione al mercato del lavoro. Fenomeni simili si verificano anche fra le donne più giovani, e la causa principale è di tipo economico piuttosto che culturale e personale. Esercitare il diritto alla maternità per molte donne significa dovere rinunciare a quello al lavoro.

Non stupisce che il tasso di fertilità femminile nel nostro paese sia il più basso d'Europa e che la denatalità sia divenuta un fenomeno allarmante, con il risultato che siamo anche il paese più vecchio. Gli ultrasessantacinquenni sono oggi il 16,5% della popolazione e fra cinque anni saliranno al 20,4%. Nel 2030 per ogni 100 ragazzi al di sotto dei 15 anni vi saranno 307 persone con più di 65 anni.

Negli ultimi anni è mancata una politica economica e sociale nel suo insieme adeguata al sostegno ai redditi bassi e precari e alle responsabilità familiari, alla fornitura di servizi sociali e abitativi alle famiglie e ai trattamenti di disoccupazione.

In particolare, è mancato uno strumento generalizzato di contrasto della povertà e dell'esclusione, così come un fondo per la non auto-sufficienza. Le politiche di conciliazione dei tempi sono rimaste ignorate dai contratti di lavoro atipico, dove si concentra l'occupazione delle donne.

L'Unione si impegna a modificare questo stato di cose sostenendo il diritto di ogni persona a costruire il proprio percorso di vita e il ruolo delle famiglie come un luogo di esercizio delle solidarietà intergenerazionali, della cura e degli affetti.

In particolare puntiamo a innovare l'intervento pubblico in modo che le risorse messe a disposizione dal governo centrale:

- facciano da volano di una più ampia mobilitazione di risorse pubbliche - provenienti dal sistema delle autonomie - e private - il terzo settore e le famiglie stesse, chiamate a partecipare al costo dei servizi a prezzi accessibili differenziati in base alle loro condizioni economiche;
- realizzino la massima efficacia possibile nel sostenere i redditi personali e familiari e nel contrastare i fenomeni di povertà ed esclusione sociale e facciano ciò in forme incentivanti comportamenti attivi e non passivi dei beneficiari.

I nostri obiettivi sono i seguenti:

- realizzare due libertà fondamentali per i giovani, quella di rendersi autonomi dalla famiglia di origine e quella di poter costituire una propria famiglia;
- contrastare la povertà e l'esclusione sociale;
- ampliare il diritto per le donne di partecipare al mercato del lavoro senza rinunciare al diritto alla maternità;
- favorire la conciliazione tra vita lavorativa e vita personale e familiare;
- coniugare il riconoscimento delle famiglie come una espressione della socialità con il rispetto dei diritti dei singoli componenti, compresi i minori; assicurare i diritti dei bambini e delle bambine e

realizzare le condizioni per una infanzia libera dal rischio della povertà e ricca di occasioni di socializzazione e di crescita è un dovere di cittadinanza;

- favorire una vecchiaia attiva, inserita nella rete delle relazioni affettive, familiari e sociali, assicurando al contempo l'assistenza a chi ne ha bisogno;
- riconoscere la cura come questione di giustizia sociale, il che comporta, fra l'altro, garantire rispetto e tutele ai lavoratori impiegati nelle mansioni di cura.

Perseguire questi obiettivi è parte essenziale della costruzione di un *welfare* dello sviluppo umano, di una società più libera e solidale. Ed è essenziale anche per riaprire una prospettiva di crescita economica stabile: basti pensare alle ricadute positive sull'economia che derivano dalla promozione del lavoro delle donne, con gli effetti positivi sui redditi familiari e sulla natalità, dallo sviluppo del capitale umano dei cittadini, a cominciare dai figli, da una rete di servizi che colmi finalmente un ritardo strutturale dell'economia italiana.

Nel quadro delle responsabilità istituzionali stabilito dal nuovo Titolo V della Costituzione, spetta al governo nazionale:

- definire i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti i cittadini sul territorio nazionale;
- realizzare un sistema coerente di sostegno dei redditi e delle responsabilità familiari;
- predisporre forme di finanziamento che premino l'iniziativa delle autonomie locali, riorganizzando il Fondo nazionale per le politiche sociali (continuamente tagliato dal governo di centrodestra in questi anni) e finalizzandolo alla promozione della rete dei servizi.

È questa la cornice entro cui si inseriscono le nostre linee d'azione per un nuovo sistema di welfare.

La conciliazione tra vita lavorativa e vita personale e familiare. Proponiamo di rafforzare le possibilità per ambedue i genitori di usufruire dei congedi remunerati di maternità e paternità; innalzare la quota dello stipendio assicurata ai genitori che fruiscono dei congedi parentali e rafforzare la possibilità di integrare la quota mancante con un anticipo del trattamento di fine rapporto (TFR); vogliamo prevedere una più ampia possibilità di fruire di congedi anche per attività di formazione e riqualificazione professionale, stabilendo e regolamentando anche per questi congedi (come già avviene per quelli parentali) un diritto di fruizione non sottoposto alla volontà del datore di lavoro.

La rete dei servizi per l'infanzia. Ci impegniamo a varare un programma di azione per lo sviluppo del sistema di asili-nido che faccia leva su risorse nazionali e locali e sull'integrazione con il sistema scolastico. A livello nazionale, sulla base di indicatori di evoluzione demografica e di riequilibrio territoriale, proponiamo di destinare una parte del Fondo per le politiche sociali al co-finanziamento dei costi di gestione e di investimento, prevedendo anche la ristrutturazione di immobili di proprietà del demanio, delle Regioni e degli Enti Locali e la loro destinazione al sistema dei nidi per l'infanzia. Le tariffe devono essere accessibili: a questo fine proponiamo che la compartecipazione da parte delle famiglie sia differenziata in funzione delle condizioni economiche. Dal lato dell'offerta, oltre a potenziare l'offerta pubblica, si darà spazio anche all'iniziativa dei soggetti del terzo settore e del privato sociale convenzionati, realizzando un sistema rigoroso di accreditamento e verifica della qualità e prevedendo comunque forme di partecipazione e controllo delle famiglie. Puntiamo anche ad ampliare e modulare gli orari di apertura dei nidi e delle scuole materne in modo da facilitare la conciliazione con gli orari di lavoro dei genitori.

Servizi per la non-autosufficienza. Anche in questo caso proponiamo un programma di sviluppo dell'assistenza domiciliare integrata che estenda e rafforzi le migliori pratiche sperimentate in questi anni da enti locali e organizzazioni non-profit. L'assistenza domiciliare integrata costituisce una forma di servizio più appropriata alle esigenze del cittadino non-autosufficiente rispetto al ricovero in una residenza socio-sanitaria, con l'importante differenza di una spesa per assistito notevolmente inferiore. A livello nazionale si procederà alla definizione dei livelli essenziali di assistenza in questo campo e all'istituzione di un Fondo nazionale per la non autosufficienza in cui far confluire tutte le risorse già oggi impegnate nel settore, predisponendo un percorso di graduale incremento delle risorse a disposizione. Il Fondo provvederà al co-finanziamento degli interventi attuati dagli enti locali sostenendo la diffusione delle migliori pratiche. Le tariffe devono essere accessibili in funzione delle condizioni economiche. Dal lato dell'offerta, oltre a potenziare l'offerta pubblica di servizi, si farà leva su cooperative e soggetti del terzo settore, realizzando un sistema rigoroso di accreditamento e verifica della qualità: si tratta di riassorbire in forme regolari l'offerta di lavoro domiciliare e di dare continuità ed economicità ai servizi.

Il sostegno dei redditi da lavoro. Vogliamo sostituire le attuali deduzioni da lavoro Irpef, di cui non usufruiscono coloro che hanno un reddito inferiore al minimo imponibile, con una detrazione da lavoro rimborsabile, di cui possano usufruire come trasferimento monetario su base mensile coloro che hanno redditi inferiori al minimo (i cosiddetti incapienti). Il sostegno avrà carattere di selettività, rivolgendosi essenzialmente ai lavoratori con redditi medi e soprattutto a quelli con redditi bassi e precari (in particolare, ma non solo, giovani all'inizio della vita lavorativa e donne con rapporti di lavoro discontinui). La detrazione sarà inoltre strutturata in modo da sostenere i redditi in forme incentivanti il lavoro e l'emersione.

Il contrasto della povertà e dell'esclusione sociale. Per i cittadini in condizioni economiche particolarmente disagiate prevediamo l'introduzione di un "Reddito minimo di inserimento", da accompagnarsi con misure di integrazione sociale che favoriscano, nel caso di persone in età da lavoro, l'occupabilità e la formazione e, nel caso di minori, la scolarità. Quanto all'entità del trasferimento, lo Stato deve garantire un livello omogeneo stabilito nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza; la Regione con risorse proprie potrebbero aumentare ed estendere tali trattamenti sia in termini monetari che di servizi.

Investire sul futuro: una dote per ogni bambino, un capitale per ogni giovane. Rientrano in questo obiettivo due misure del nostro programma volte ad accompagnare ogni bambino che nasce e a sostenere l'autonomia dei giovani: la prima riconosce il valore sociale della maternità e della paternità dotando ogni bambino di un reddito che aiuta la famiglia fino al raggiungimento della maggiore età; la seconda predispone dalla nascita una dotazione di capitale che il giovane può utilizzare al compimento del diciottesimo anno. In particolare:

- *Un "Assegno per il sostegno delle responsabilità familiari".* Proponiamo l'unificazione degli attuali strumenti monetari di sostegno alle famiglie – assegni al nucleo familiare e deduzioni Irpef per figli a carico – in una dote di reddito per il bambino che prende il nome di "Assegno per il sostegno delle responsabilità familiari" e fornisce, indipendentemente dalla condizione lavorativa dei genitori, una integrazione di reddito più consistente dell'attuale e crescente in funzione della numerosità del nucleo familiare. Il sostegno avrà carattere di selettività, rivolgendosi essenzialmente alle famiglie con redditi bassi e medi.
- *Una "Dotazione di capitale per i giovani".* La nostra idea è che al momento della nascita lo Stato apra un conto individuale vincolato a favore del neonato e lo alimenti con specifici contributi annui (integrabili anche con donativi dei familiari) fino al diciottesimo anno di età. Al compimento dei 18 anni, il giovane potrà utilizzare la dotazione accumulata per finanziare periodi di studio o di formazione professionale, avviamento di attività imprenditoriali. La dotazione verrà successivamente restituita a tasso zero in un arco temporale sufficientemente lungo (ovviamente gli eventuali donativi dei familiari non vanno restituiti). Analoghi conti individuali verranno istituiti per quanti al momento del varo della legge siano in età compresa tra 0 e 17 anni.

Risolvere il "problema casa"

Alle politiche abitative va assegnata una priorità nazionale: i trend in atto e i presumibili sviluppi futuri stanno progressivamente facendo emergere nuovi fabbisogni e aree di disagio abitativo, concentrate in segmenti sociali ben definiti: i lavoratori atipici e le famiglie monoreddito, gli anziani, i lavoratori in mobilità e gli studenti, gli immigrati.

In particolare i problemi che emergono sono i seguenti:

- *impossibilità di accesso alla proprietà della casa da parte delle famiglie a basso reddito e rigidità del mercato degli affitti, con conseguente espulsione nell'hinterland di giovani coppie;*
- *aggravamento dei problemi della mobilità e riduzione della flessibilità della vita urbana;*
- *difficoltà a rispondere adeguatamente alla domanda residenziale esercitata dai cittadini immigrati;*
- *decadimento della qualità della vita nelle aree urbane in corrispondenza dell'incremento dell'emarginazione sociale generata dai fenomeni di degrado degli insediamenti residenziali periferici e dalle difficoltà di integrazione nel tessuto economico e relazionale dei residenti.*

Rispetto a questa situazione, la via di intervento rappresentata dai sostegni finanziari alla domanda, nei termini per così dire "classici" dei contributi per l'affitto o dei dibattuti fondi di garanzia pubblici sui mutui ipotecari, è utile ma non è sufficiente. Il rischio è quello di rincorrere il mercato e assecondare la crescita dei prezzi, mentre per dare una risposta ai nuovi bisogni, occorre sviluppare politiche abitative sul versante dell'offerta.

Crediamo perciò che occorra recuperare un ruolo pubblico di indirizzo, intervento e regolazione del mercato, finalizzato all'aumento dell'offerta di alloggi a canoni accessibili attraverso:

- programmi di edilizia sociale impostati sul recupero della città esistente (recupero, sostituzione, completamento);
- interventi di edilizia residenziale pubblica finalizzati ad una locazione agevolata e selettiva, realizzabili anche mediante partnership pubblico-private e strumenti di project financing.

In generale, crediamo nella necessità di uno sforzo convergente del governo centrale, delle regioni, degli enti locali, attivando risorse pubbliche e private.

L'operatore privato, grazie alla partecipazione pubblica che abbatta i costi d'investimento, potrà impegnarsi a concedere l'utilizzo integrale o parziale dell'immobile a canoni agevolati, percependo comunque una remunerazione congrua sui capitali investiti. I Comuni saranno dal canto loro incentivati a realizzare soluzioni di "canone solidale" rivolte alle fasce basse.

D'altra parte, vogliamo anche rendere più mirati ed efficaci i sostegni finanziari alla domanda:

- ristabilendo una fonte di finanziamento certa, stabile e adeguata al fondo di sostegno per le famiglie in affitto con difficoltà;
- predisponendo una serie di misure per favorire la concessione di mutui adeguati per la prima casa e l'accesso alla proprietà per le giovani coppie e altri soggetti.

Con riferimento alla questione degli sfratti, proponiamo interventi volti a garantire il passaggio da casa a casa per i soggetti deboli. A questo scopo, vanno promosse e sostenute le iniziative regionali per l'istituzione di "fondi di rotazione" per alloggi in locazione, anche utilizzando i proventi derivanti dal contrasto alla elusione e all'evasione fiscale nel settore della casa.

Infine, crediamo che il mercato degli affitti privati possa essere moderato anche attraverso lo strumento dell'incentivazione fiscale.

Pensiamo a una più marcata detassazione degli affitti, a misure che incentivino gli affitti a canone concordato, a un intervento sulla fiscalità della casa che penalizzi lo sfitto, anche ai fini di un vero contrasto al canone nero, e a una diversa modulazione dell'ICI. Per riequilibrare a favore dei cittadini meno abbienti la contribuzione fiscale sulla casa, riteniamo opportune anche la revisione delle zone censuarie e degli estimi catastali.

Diritto alla salute e nuovo welfare locale. Le priorità di una politica riformatrice

Nel nostro paese è cresciuta la domanda di politiche pubbliche che combattano la precarietà, offrano sicurezza e siano di accompagnamento e sostegno alla normalità della vita delle persone e delle famiglie, soprattutto nei loro compiti di cura verso i bambini e gli anziani a partire dalle persone più fragili.

A fronte di ciò, il sistema del welfare è oggi in grande sofferenza a causa dell'incapacità di rispondere a una domanda di salute sempre più esigente, personalizzata, di qualità, a sua volta aggravata dai seguenti fattori:

- *assenza di investimenti, sottofinanziamento della spesa pubblica, indebitamento strutturale delle regioni e contemporaneo aumento della spesa privata a carico dei cittadini;*
- *assenza di una presa in carico dei nuovi bisogni emergenti, derivanti dai profondi mutamenti del quadro demografico e epidemiologico, dall'aumento degli anziani e dai crescenti bisogni della non autosufficienza, dalla crescente incidenza delle malattie cronico-degenerative, dalla presenza degli immigrati;*
- *inadeguatezza del sistema della formazione, sia sul versante universitario che in quello dell'aggiornamento permanente, e di quello della ricerca;*
- *malessere dei professionisti, causato dalla crescente precarizzazione dei rapporti di lavoro, dal peso eccessivo dei direttori generali e da uno scarso coinvolgimento nella vita delle aziende sanitarie;*
- *aumento del divario tra Nord e Sud del paese, con un Mezzogiorno che non è in grado di fare sistema e accumula ritardi e inefficienze; aumento delle disuguaglianze sociali nello stato di salute della popolazione.*

In particolare, con le politiche del governo di centrodestra, si è passati da una politica sanitaria a una mera politica finanziaria, che ha prodotto uno smantellamento strisciante della sanità pubblica, sempre più sotto-finanziata, privatizzata, dequalificata. L'obiettivo è stato quello di rendere insostenibile finanziariamente il

sistema e di erodere la fiducia e il consenso dei cittadini, per rompere il patto di solidarietà per una sanità “di tutti, per tutti” e rendere inevitabile l’introduzione dei fondi privati assicurativi. E’ in gioco non solo la quantità e la qualità del sistema sanitario nazionale, ma la sua stessa natura, le sue finalità, la sua sopravvivenza.

Per altro verso, il welfare locale comunitario basato sulla rete integrata dei servizi, sul quale avevano investito con successo i governi di centrosinistra, ha dimostrato di essere una risposta efficace per promuovere benessere, coesione sociale e per prevenire il disagio oltre che prenderlo in carico quando esso si manifesta. I bisogni di sicurezza dei cittadini, la lotta alla precarietà, la necessità di una politica che accompagni e sostenga tutte le stagioni della vita e che sostenga le responsabilità familiari confermano oggi la validità degli obiettivi della legge quadro sull’assistenza voluta dai governi di centrosinistra (legge n. 328 del 2000).

Ciò nondimeno il governo del centrodestra ha colpito pesantemente il welfare locale e ha totalmente abbandonato le politiche per l’assistenza avviate dai governi di centrosinistra. In particolare, in questi ultimi cinque anni:

- non sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza;
- è stato cancellato il Reddito minimo di inserimento, senza aver introdotto nessun’altra misura di contrasto alla povertà;
- non è stata attuata la delega per il riordino della invalidità;
- non sono stati definiti i profili professionali sociali;
- non è stata definita la Carta dei servizi, strumento fondamentale perché i cittadini possano “esigere” i loro servizi;
- si è “svuotato” di risorse il Fondo sociale nazionale.

È il momento di cambiare. Dobbiamo recuperare la consapevolezza che le politiche sociali e i servizi al cittadino servono anche a rendere più solida e competitiva l’economia del territorio.

In tal senso, riteniamo che gli istituti del welfare, nelle loro diverse articolazioni, debbano essere non solo difesi, ma potenziati e diffusi su base universale, per soddisfare i bisogni sempre più complessi delle persone e delle famiglie e per rendere esigibili i diritti fondamentali costituzionalmente tutelati.

Il nuovo modello di welfare attivo che proponiamo deve non solo proteggere dai rischi, ma soprattutto stimolare la crescita delle opportunità personali e sociali, promuovendo la coesione tra i gruppi sociali. In altri termini, vogliamo un welfare forte, universalistico, personalizzato e attivo: un welfare che sia non solo risarcitorio, ma di stimolo allo sviluppo.

Questo obiettivo richiede una generale ricalibratura delle politiche sociali, a livello centrale e periferico.

In primo luogo, crediamo nel rilancio del **welfare locale** e in un sistema di **politiche sociali finalizzate all’integrazione socio-sanitaria** e alla medicina del territorio, quale condizione per garantire la sostenibilità stessa di un sistema sanitario nazionale, pubblico, universalistico e solidale.

A tal fine, indichiamo cinque priorità:

- 1) la *preferenza dei servizi alle persone e alle famiglie* rispetto ai trasferimenti monetari i quali possono integrare le reti dei servizi, ma non essere lo strumento prevalente. Tale scelta è conseguente all’obiettivo della “promozione attiva della persona” e della valorizzazione di tutte le sue capacità;
- 2) il mantenimento di una funzione nazionale di indirizzo, definizione di obiettivi, accompagnamento, monitoraggio dei risultati ottenuti, attraverso la metodologia del dialogo e della cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e con i soggetti e le forze sociali. In particolare crediamo che una grande attenzione debba essere dedicata al Mezzogiorno, la cui rete di servizi sociali registra gravissime carenze. La nostra idea è quella di un *federalismo solidale* che abbia come obiettivo prioritario il superamento dello svantaggio nelle aree più deboli e nel Mezzogiorno;
- 3) l’incremento del Fondo sociale nazionale per garantire il *finanziamento dei livelli essenziali di assistenza*. In particolare, puntiamo ad assicurare - attraverso le risorse finanziarie pubbliche nazionali e in coerenza con l’individuazione dei livelli essenziali di assistenza da assicurare su tutto il territorio nazionale - i diritti soggettivi all’assistenza per le persone in condizione di povertà e per le persone con disabilità. Una particolare attenzione intendiamo riservare in questo contesto ai diritti per l’infanzia e l’adolescenza, al sostegno delle responsabilità familiari, alla cura degli anziani. Un sistema di monitoraggio dovrà infine valutare attentamente i risultati ottenuti;

- 4) l'integrazione tra le politiche sociali, sanitarie di inserimento lavorativo e scolastico con le politiche urbanistiche, dei trasporti e del territorio attuando veri e propri "*Piani regolatori del sociale*". Solo così si potranno massimizzare le risorse, rendere efficaci gli interventi, promuovere obiettivi di benessere sociale;
- 5) la promozione, l'incentivare e il sostegno a tutte le forme di legame sociale, dal volontariato all'associazionismo, al mutuo aiuto, alla partecipazione civica dei cittadini perché il legame tra le persone e la comunità combattono la solitudine e promuovono la cittadinanza. A tal proposito proponiamo di istituire un "*Forum nazionale del legame sociale*" che raccolga le buone pratiche diffuse sul territorio affinché il "fare comunità" diventi una vera e propria impalcatura del welfare.

In secondo luogo, rilanciamo le politiche di **promozione della salute** come grande questione del Paese. Le politiche sanitarie intervengono direttamente sulla tenuta e sulla riqualificazione del sistema di welfare, pubblico e universalistico, ma anche sul modello economico, sull'idea stessa di sviluppo. Intrecciano le politiche fiscali, redistributive, economiche, occupazionali, sociali, della difesa ambientale. La salute è indicatore primario delle condizioni di vita e di lavoro, delle capacità relazionali delle persone e misura le disuguaglianze sociali, territoriali, di genere.

L'Unione intende promuovere l'obiettivo di "valutazione di impatto sulla salute" cui subordinare la coerenza di tutti i provvedimenti di politica economica, a livello nazionale ed anche europeo. La salute quindi al centro delle politiche di coesione sociale e di sviluppo umano.

Per rilanciare la sanità pubblica, serve una grande battaglia di idee, di principi e di valori. Diritto alla salute significa una diversa idea del mondo (dove la globalizzazione non sia solo quella dei mercati ma dei diritti), della società (dove la democrazia sia fondata sulla giustizia sociale). Diritto alla salute significa una sanità pubblica e universalistica, che garantisce servizi e prestazioni, ma anche informazione e consapevolezza dei cittadini come soggetti attivi delle scelte; che mette al centro il valore della dignità della persona e della personalizzazione della cura; che unisce in un patto per la qualità i bisogni e i diritti degli operatori con quelli dei malati. Diritto alla salute significa forte eticità della politica e laicità della legislazione. *Il diritto alla salute è un bene per le persone e un investimento per il paese.*

Non si parte da zero. Il programma dell'Unione riparte dalle leggi del centrosinistra di riforma del servizio sanitario nazionale e dell'assistenza (D.Lgs. n. 229 del 1999 e L. n. 328 del 2000) e dai principi ispiratori di difesa e riqualificazione del sistema sanitario nazionale:

- universalità e solidarietà, per assicurare a tutti e su tutto il territorio nazionale i livelli essenziali di assistenza;
- programmazione dei bisogni di salute e reperimento delle risorse adeguate per il loro soddisfacimento;
- centralità del cittadino e del territorio, dell'integrazione socio-sanitaria;
- ruolo degli Enti locali nella programmazione e nel controllo dei risultati;
- regole certe per l'accreditamento delle strutture private;
- fondi integrativi per prestazioni aggiuntive ai livelli essenziali di assistenza;
- professionalità e aggiornamento continuo degli operatori per la qualità dei servizi.

Ma si deve andare oltre. Oggi per salvare la sanità pubblica non si può rimanere sulla difensiva. Per rilanciare la sanità pubblica, occorre riqualificarla.

Non si tratta quindi soltanto di applicare la riforma sanitaria del centrosinistra, ma di andare oltre: servono risposte che siano percepibili dai cittadini come concreto miglioramento dei loro bisogni di salute.

Cambiare si può. La sfida che assumiamo è quella di dimostrare che migliorare il sistema sanitario pubblico e universalistico improntato sull'equità e sulla qualità è necessario e possibile. Di fronte agli scenari catastrofisti sull'insostenibilità dei sistemi sanitari pubblici e universalistici, occorre ribadire che sono invece in crisi gli altri modelli che hanno introdotto il mercato nella sanità, con minore equità e maggiori costi. *Il sistema è malato, ma si può curare: serve il coraggio e la responsabilità delle scelte.*

Le nostre priorità, i nostri obiettivi sono i seguenti :

Il cittadino al centro del sistema: la sanità che vogliamo cura e si prende cura della persona, l'accompagna e la sostiene rispettandone i diritti e la dignità. E' una sanità che mette al centro il cittadino e non la

prestazione, la globalità della persona e non le sue parti malate. Pensiamo ad un sistema che consideri il diritto alla salute un diritto di cittadinanza direttamente esigibile.

La presa in carico e la continuità assistenziale è il grande cambiamento su cui l'Unione intende investire. Si tratta di ribaltare la tendenza "ospedalocentrica" del sistema, per lo sviluppo della rete dei servizi territoriali, dei distretti, della medicina delle cure primarie, dell'integrazione socio-sanitaria, della personalizzazione dei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Prevenzione: una cultura da affermare nella programmazione e nella organizzazione degli interventi del sistema socio-sanitario, finalizzato ad implementare la qualità della vita e il benessere delle persone e a preservare lo stato di salute dall'insorgenza di malattie e disabilità. Crediamo nel rafforzamento del ruolo del sistema sanitario nazionale nella individuazione e valutazione dei fattori di rischio e nella valutazione dell'effetto dei programmi di prevenzione. Vogliamo investire sulla prevenzione delle grandi patologie (tumori, malattie cardiovascolari, malattie cronico-degenerative) e sullo sviluppo dei consultori in termini di risorse, strutture, personale.

L'Unione propone inoltre un "Piano nazionale per la salute e la sicurezza sul lavoro" che rafforzi il ruolo indipendente del sistema sanitario nazionale in campo ambientale e occupazionale, che indirizzi la legislazione regionale, promuova le buone pratiche, anche per il superamento dei criteri degli appalti al minimo ribasso.

Sviluppo della medicina delle cure primarie, per una sanità che vuole cambiare il modo di accogliere, ascoltare e rispondere ai problemi delle persone. La medicina delle cure primarie deve diventare secondo noi un vero livello del sistema sanitario nazionale, articolato, organizzato, finanziato: deve essere capace di assistere 24 ore su 24 il cittadino; deve affrontare tutte le patologie che non necessitano di ricovero ospedaliero; deve sostenere il malato nel suo passaggio in strutture di degenza per poi tornare nella rete dei servizi territoriali. La responsabilità nella continuità assistenziale richiede un ruolo sempre più centrale della figura del medico di famiglia, che deve essere sempre più specializzato rispetto ai bisogni emergenti, coordinato con gli altri professionisti per gli interventi di assistenza domiciliare ed essere coinvolto nella gestione sanitaria del servizio. Occorre inoltre investire nella prevenzione e nella cura delle malattie rare.

Piano straordinario per le fragilità per la presa in carico e la continuità assistenziale delle fasce deboli (bambini, anziani, pazienti cronici, disabilità, salute mentale, dipendenze, medicina penitenziaria, immigrati). Crediamo che i diritti delle fasce deboli siano gli obiettivi forti di un sistema universalistico. Il diritto alla cura, all'assistenza, ma anche all'inserimento scolastico e lavorativo, alla restituzione sociale devono essere obiettivi dell'integrazione socio-sanitaria, intesa come strumento per interpretare la domanda di assistenza, per il coordinamento della programmazione sociale e sanitaria.

Livelli essenziali di assistenza: adeguare le risorse. Mentre la spesa sanitaria secondo i dati OCSE è ancora sotto la media dei paesi europei sia in termini di livello che in termini di tassi di crescita, il finanziamento per garantire l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza a tutti i cittadini e su tutto il territorio nazionale resta insufficiente. L'Unione propone l'adeguamento del Fondo sanitario nazionale per la garanzia piena del finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, anche nella previsione di un loro progressivo allargamento, a partire dalla reintroduzione delle cure odontoiatriche. Proponiamo inoltre che la definizione dei livelli essenziali di assistenza sia collegata alla definizione di standard qualitativi dei servizi e alla valutazione dei loro costi medi, nel quadro della ridefinizione dei meccanismi di finanziamento del sistema sanitario e della piena attuazione del federalismo fiscale.

Più risorse e meno sprechi. Il nostro sistema sanitario presenta contemporaneamente da una parte un problema di sottofinanziamento, di carenza di investimenti e dall'altra di inefficienze e di sprechi. Non intendiamo sottovalutare né l'uno, né l'altro. Per questo proponiamo:

- lotta agli sprechi: corretta programmazione, allocazione equa delle risorse, validi sistemi interni di monitoraggio e controllo della spesa, lotta ai privilegi restano gli strumenti essenziali per evitare e recuperare gli sprechi nella sanità. A tal fine proponiamo di migliorare la conoscenza delle prestazioni del sistema e sostenere la diffusione delle *best practices*. L'informatizzazione del sistema deve semplificare la comunicazione tra gli attori del sistema e ridurre gli sprechi determinati da prescrizioni inutili;

- un "Piano straordinario di investimenti per il sistema sanitario nazionale", per realizzare un programma decennale di interventi e per rilanciare le ristrutturazioni edilizie e l'ammodernamento tecnologico.

Un "Fondo per lo sviluppo delle risorse umane e materiali del Mezzogiorno" per realizzare un programma decennale di interventi per l'implementazione dei servizi territoriali, per la prevenzione e le cure primarie, per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario e per la promozione dell'eccellenza e dell'alta specializzazione, nonché la formazione e la qualificazione del personale sanitario e della ricerca biomedica. Proponiamo che le risorse del Fondo siano vincolate alla promozione e al sostegno delle capacità progettuali delle regioni interessate, nonché alla innovazione e alla qualità dei progetti, la cui attenta valutazione è mantenuta a livello centrale. Il Fondo dovrà provvedere al cofinanziamento dei progetti, permettendo l'accensione di operazioni di mutuo con la Banca Europea per gli investimenti. Ulteriori risorse per l'acquisto e la realizzazione di strutture potranno essere disposte dall'INAIL, tenuta a destinare una percentuale dei fondi disponibili per investimenti immobiliari dei settori della sanità.

Ridare fiducia agli operatori della sanità: vogliamo restituire fiducia nel sistema a tutte le professioni sanitarie; contrastare la precarizzazione dei rapporti di lavoro e superare il blocco delle assunzioni, a partire dall'emergenza infermieristica. La qualità del sistema ha bisogno di professionalità, continuità assistenziale, carichi di lavoro adeguati. Puntiamo a investire sulla formazione, correggendo le arretratezze del sistema universitario, ancora troppo sganciato dalle esigenze del sistema sanitario nazionale; modificare la formazione degli specialisti, che vivono in una condizione professionale, sociale ed economica inaccettabile; costruire un collegamento virtuoso tra il mondo della ricerca, la formazione universitaria e le strutture del sistema sanitario nazionale; ribadire l'istituto dell'esclusività di rapporto di lavoro, anche come requisito necessario per la responsabilità di struttura complessa e di dipartimento.

Management sanitario e partecipazione dei cittadini. All'interno della distinzione tra responsabilità politica, manageriale e professionale, crediamo nella necessità di valorizzare le responsabilità di mandato dei professionisti della sanità nell'ambito dei principi fondamentali del sistema sanitaria; promuovere un modello di formazione e selezione trasparente di un management sanitario serio, autorevole e competente, che venga valutato sulla base del raggiungimento degli obiettivi di salute e non solo su standard di gestione aziendale; garantire la partecipazione dei cittadini come effettiva misura dell'efficacia delle politiche pubbliche.

Lo scandalo della sanità a due velocità. Di fronte alle numerose criticità del sistema sanitario nazionale, questo è certamente uno dei più odiosi per il sentimento diffuso della popolazione. Oggi un malato non è libero di scegliere tra sistema pubblico e privato, ma è costretto a pagare privatamente le prestazioni o a ricorrere al regime di *intra-moenia*, per i tempi lunghissimi delle liste di attesa, causate dalla scarsa appropriatezza prescrittiva e dalle carenze dei sistemi organizzativi. Ci impegniamo a cancellare questa profonda iniquità e inefficienza.

Gli Stati Generali della Sanità e del Sociale. Come primo atto di governo l'Unione propone di indire gli Stati generali della sanità e del sociale, per valorizzare le esperienze degli operatori, dell'associazionismo e degli amministratori locali, per metterle a confronto, per la valutazione dei risultati. Gli Stati generali devono essere strutturati come momento di proposizione e di monitoraggio del programma di governo.

Innovazione e tecnologie per la salute e per l'assistenza. La sanità ha bisogno di innovazione tecnologica, e non soltanto in ambito clinico e diagnostico. Lo dimostra il fatto che in grande parte del sistema sanitario sono ancora i pazienti a spostarsi da una struttura all'altra per fare una prenotazione, a portare i referenti dall'ospedale al medico di famiglia, a trasferire i propri dati clinici dai servizi territoriali a quelli ospedalieri. L'insoddisfazione degli operatori per i sistemi informativi disponibili resta alta e molti decisori sanitari finiscono per vedere tali tecnologie solo come una fonte di crescita dei costi, mentre i benefici e le potenzialità di risparmio vengono trascurati.

A questo proposito noi vogliamo:

- garantire la trasparenza e l'equità nell'accesso alle cure, per le visite, gli esami diagnostici, i ricoveri e ridurre i costi burocratici del sistema sanitario, abbattendo i costi che derivano dalla

scarsa comunicazione tra diversi servizi e dalla scarsa condivisione delle informazioni cliniche tra diversi punti del sistema;

- dare agli operatori socio sanitari gli strumenti per seguire al meglio i cittadini in percorsi di cura più personalizzati e dunque diffondere la disponibilità di reti elettroniche, per l'assistenza e l'aiuto anche a distanza alle persone;
- diffondere e standardizzare le migliori esperienze di sistemi per l'accesso alle prestazioni sanitarie già realizzate in diverse città e regioni italiane, con servizi unificati di prenotazione a scala metropolitana che semplificano e rendono più accogliente l'accesso alle strutture sanitarie;
- mettere la tecnologia al servizio della trasparenza nell'accesso ai ricoveri programmati, diminuendo l'attuale svantaggio che incontrano tutti coloro che dispongono di poche informazioni e reti sociali deboli. A tal fine vogliamo aumentare la diffusione di portali informativi ed altri strumenti che favoriscano la responsabilizzazione dei cittadini nelle pratiche di salute;
- usare le tecnologie per monitorare le condizioni di non autosufficienza, in particolare degli anziani e dei pazienti con malattie croniche. L'uso delle tecnologie può potenziare il sistema delle cure domiciliari, favorendo il mantenimento dei soggetti nel proprio contesto abitativo e sociale il più a lungo possibile. La tecnologia a cui pensiamo non è fatta solo di macchine e fili, non è fatta solo per chi sa usare i computer; è una rete umanizzata, fatta persone che parlano con altre persone avvalendosi della potenza tecnologica e relazionale della comunicazione elettronica e multimediale. E' una rete elettronica, che si prende cura delle persone accompagnandole con sistemi di teleinformazione, tele-aiuto, tele-assistenza, telemedicina. E' una rete che favorisce la cooperazione tra gli interventi di tipo sanitario e sociale, tra il sistema pubblico e il privato sociale.

In sintesi, crediamo che la sanità abbia bisogno di una autentica rivoluzione tecnologica-comunicativa basata sull'Information&Communication Technology (ICT), per comunicare in modo nuovo con le famiglie e gli utenti in forma elettronica. La prospettiva è quella della de-ospedalizzazione e dell'utilizzo minimo di costose residenze assistenziali per non autosufficienti, del collegamento costante tra competenze assistenziali e bisogni di salute e di assistenza, del potenziamento dei servizi "home care", dando trasparenza e sicurezza ai cittadini, in una prospettiva di continuità assistenziale socio-sanitaria.