

*PRIMARIE PD – 30 APRILE 2017*



***Welfare e Salute:  
investire su protezione e promozione***

*Seminario n° 7  
Lingotto – 10/12 Marzo 2017*





## 7. Welfare e Salute: investire su protezione e promozione

### La macchina del nuovo welfare è partita

Al termine di una lunga recessione, che ha messo a dura prova il tessuto sociale dell'Italia, e il cui impatto devastante sulle condizioni di vita di milioni di italiani avrebbe dovuto ricevere più attenzione dai governi che lo hanno preceduto, il governo Renzi ha introdotto, tra il 2014 e il 2016, una serie di misure fondamentali per i diritti sociali dei cittadini e delle cittadine italiane. In particolare per i bambini e le famiglie di giovani.

Un pezzo fondamentale del Jobs Act è stato quella riforma degli ammortizzatori sociali attesa da oltre venti anni, nei quali ogni governo continuava a rendere più flessibile il mercato del lavoro, senza introdurre le protezioni sociali necessarie a sostenere i lavoratori in un mercato meno regolato. Il Jobs Act ha portato, con la NASpl, sussidi di disoccupazione tra i più inclusivi, estesi e generosi in Europa. Più di quelli tedeschi e francesi, per esempio. Per la prima volta, gli ammortizzatori sociali italiani non trattano meglio i lavoratori anziani a scapito dei giovani. Per la prima volta, tutti hanno gli stessi diritti. Per chi finisce la NASpl senza trovare un lavoro è stata creata una rete di sicurezza, l'ASDI. Sono state introdotte o rafforzate misure di conciliazione tra lavoro e famiglia, come i congedi parentali, a vantaggio delle lavoratrici donne e delle famiglie giovani con figli piccoli. Con il Jobs Act si è fatto un passo importante in direzione della *flexicurity* che molti altri paesi europei hanno sposato da decenni, rendendo il mercato del lavoro più flessibile (e quindi più accessibile ai giovani e alle donne) e più equo. Occorre monitorare la riforma e adeguarla se opportuno, ma la strada è tracciata.

Per la prima volta nella storia del welfare italiano è stato introdotto un Fondo strutturale di contrasto alla povertà, finanziato per sempre con oltre un miliardo e mezzo di euro all'anno per la costruzione di un argine contro la povertà, cresciuta in Italia dall'inizio della crisi a livelli inaccettabili. È legge l'introduzione di una misura di reddito minimo di inserimento sociale e lavorativo, il **reddito di inclusione**. In questa fase, il reddito di inclusione si rivolge in particolare alle famiglie con figli minori, ma l'obiettivo è quello di raggiungere tutte le persone in condizioni di povertà. Per un'Italia civile, per un'Italia migliore, bisogna spezzare il circolo vizioso della trasmissione intergenerazionale della povertà e dello svantaggio. Quello per cui se nasci da genitori poveri sarai povero, e i tuoi figli saranno poveri. Per questo è stato creato, nel 2016 e per tre anni, il Fondo di contrasto alla povertà educativa, assieme alle Fondazioni bancarie e al terzo settore.

Il reddito di inclusione deve essere sostenuto dalla rete dei servizi introdotta dalla legge



328 del 2000, rimasta a lungo inattuata. Il governo Renzi ne ha messo a regime alcuni pezzi fondamentali: il Fondo nazionale per le politiche sociali e il Fondo nazionale per la non autosufficienza sono stati resi strutturali (con un finanziamento rispettivamente di 300 milioni e 450 milioni di euro all'anno); è stata introdotta una misura come il Dopo di noi ed è stata fatta la legge sul Terzo settore, valorizzandone il ruolo fondamentale. La vicenda recente del fondo politiche sociali, usato dalle Regioni per compensare i tagli nei trasferimenti dallo Stato, un *vulnus* al quale speriamo si ponga presto rimedio, ci insegna però che non basta fare buone riforme. Occorre metterle in sicurezza presidiandone l'attuazione, se vogliamo che i diritti siano effettivi e non sulla carta. Questo vale per tutte le grandi conquiste dei diritti sociali e civili in Italia, a cominciare da quelle che nel 2018 compiono 40 anni: dalla legge 194, alla legge Basaglia, all'istituzione del servizio sanitario nazionale. Le politiche sociali hanno bisogno di stabilità: uscire dalla logica della sperimentazione per rendere gli interventi strutturali è stata una grande conquista degli ultimi anni, che rischia però di essere messa a repentaglio se questi interventi diventano oggetto di contrattazione tra livelli istituzionali, secondo una logica meramente contabile. Occorre superare questo meccanismo, attraverso un sistema di trasferimenti e organizzazione degli ambiti territoriali finalizzati alla costruzione di servizi sociosanitari stabili, che costituiscano certezze per i cittadini, consentano crescita professionale agli operatori e sappiano generare legami sociali sul territorio. Questa è una strada per superare l'enorme disuguaglianza territoriale che affligge il welfare italiano, con i cittadini calabresi che ottengono servizi sociali pari a un decimo del valore di quelli ottenuti dai cittadini trentini o valdostani. La disparità nei diritti è altrettanto drammatica in un bene primario come la salute. La differenziazione nell'assistenza sanitaria tra regioni è ingiustificata e ingiustificabile, e mina alla radice l'universalismo del servizio sanitario nazionale.

Occorre mobilitare tutte le risorse e gli attori disponibili nella società e lavorare tutti assieme. Per mantenere i nostri diritti sociali servono soldi, servono servizi e serve impegno, quell'impegno che nel nostro paese da sempre viene anche dal mondo del volontariato e dalle comunità. Il governo Renzi ha iniziato. Bisogna continuare nella stessa direzione, ingranando una marcia più alta.

### **Ingranare una marcia più alta per il welfare del futuro**

Da qui bisogna partire, da quanto fatto in questi tre anni. Per fare di più e meglio. Guidati da una stella polare: l'Italia, le sue forze migliori, hanno bisogno di innovazione. Il welfare deve sostenerla. Il welfare deve essere una **rete di sicurezza**, deve proteggere quanti subiscono le conseguenze di forze più grandi di loro, delle quali non hanno colpa. Quanti perdono il lavoro e non riescono più a trovarlo. Quanti nascono in una famiglia svantaggiata. Quanti



nascono con disabilità, o le acquisiscono. Quanti perdono l'autosufficienza, o si ammalano. Però non vogliamo un welfare che risarcisca per la sfortuna: vogliamo invece un welfare che ne riduca l'impatto negativo sulla vita delle persone. E che metta tutti, anche chi è stato colpito dalla sorte, nelle condizioni di fiorire, di realizzarsi. Il welfare deve allora essere anche un **trampolino**. Una persona con disabilità non deve essere risarcita, ma deve ottenere prestazioni e servizi per superare i maggiori ostacoli della sua condizione. E lo stesso vale per tutti: per chi è povero, chi è vulnerabile, chi è senza lavoro. Il welfare deve sostenere l'innovazione, il rischio, la voglia di mettersi in gioco. Protetti dal welfare state, si può osare di più. Chi è povero o vulnerabile non è diverso da chi non lo è. Sono le conseguenze delle proprie azioni ad essere differenti: chi ha può permettersi di commettere errori, chi non ha non può permetterselo, perché le conseguenze sarebbero disastrose. Chi non ha non può scegliere liberamente. Affrontando il bisogno, il nuovo welfare deve consentire a tutti di poter scegliere, favorendo l'iniziativa delle persone e premiandone gli sforzi. L'Italia, come gli altri paesi avanzati, è di fronte ad una formidabile trasformazione strutturale dell'economia, generata da automazione e digitalizzazione. Ma il cambiamento tecnologico non è neutrale: fa vincitori e perdenti. Dobbiamo attrezzarci per governare il cambiamento, per minimizzare le conseguenze negative e sfruttare le opportunità. Ci sono tanti pezzi del puzzle: innovazione, industria 4.0, politiche attive, istruzione, formazione. Il welfare è uno di questi. Il bello è che il welfare può essere un enorme volano di buona occupazione. Dobbiamo raccogliere la sfida del cambiamento tecnologico e volgerla a nostro favore, per più benessere e occupazione.

In concreto, bisogna continuare con il lavoro svolto negli ultimi tre anni di governo, rafforzando e completando le misure avviate e introducendo nuove politiche pubbliche alla luce di tre sfide da affrontare: il bisogno e la povertà, la sfida demografica, il cambiamento tecnologico e del lavoro. Questo richiede politiche contro la povertà, politiche per l'occupazione femminile, politiche per la famiglia, politiche per la non autosufficienza, politiche per la salute.

A cominciare dal reddito di inclusione, che finalmente è legge ma che deve essere portato a regime in un orizzonte di legislatura, garantendo a tutti i poveri un reddito sufficiente ad essere parte attiva della società. Ma un reddito non basta: occorrono servizi, per l'inserimento sociale e lavorativo. Il reddito di inclusione non deve essere uno strumento passivo, inteso come un mero trasferimento monetario a chi ne ha bisogno. Deve servire a superare gli ostacoli e contribuire alla società, attivando le proprie capacità. Per questo occorre insistere anche sulla povertà educativa, valutando gli esiti degli interventi fatti e se positivi mettendo a regime il Fondo contro la povertà educativa. Allo stesso modo, nel novero delle azioni di



formazione possono essere considerati, al di fuori del settore pubblico, lavori di comunità, se in affiancamento a lavoratori stabili così da favorire l'apprendimento sul luogo di lavoro, a condizione che vengano svolti per un periodo congruo alla formazione e non ripetibile, e che l'utilizzo di tali lavoratori non metta a rischio il lavoro fatto in questi anni dal Partito Democratico nelle gare di appalto nei servizi pubblici.

Bisogna fare di più sul fronte delle politiche per l'occupazione femminile. Il tasso di partecipazione delle donne al mercato del lavoro è tra i più bassi nei paesi avanzati. Questo è uno spreco per l'Italia, non cresceremo mai senza la piena inclusione delle donne nel mercato del lavoro. Sul versante del welfare, questo significa in generale **politiche per la conciliazione tra lavoro e vita familiare** che non siano considerate la ciliegina sulla torta di altri provvedimenti, ma un obiettivo primario da perseguire con costanza per tutta la legislatura, assieme a quello di favorire la natalità. Le azioni da intraprendere sono molteplici: introdurre forme di flessibilità oraria e funzionale sul luogo di lavoro; aumentare la flessibilità oraria dei servizi pubblici; ridurre gli ostacoli che impediscono la creazione di asili nido aziendali, consentendo che gli incentivi introdotti dal governo Renzi sul welfare aziendale dispieghino i loro effetti; abbattere il costo degli asili nido che oggi grava in modo insostenibile sui bilanci delle famiglie giovani. Ma anche creare infrastrutture telematiche per far fiorire un mercato regolare di servizi alle famiglie, area a bassa produttività da sottrarre all'economia sommersa: incentivare la creazione di portali dove prestatori di servizi certificati offrono in modo trasparente e tracciabile servizi informatici, piccole riparazioni, lezioni di lingua, assistenza ospedaliera a famiglie che altrimenti non saprebbero dove rivolgersi. Occorre insomma un investimento in primo luogo culturale per avere al contempo maggiore occupazione femminile e più bambini. Mettere le giovani famiglie in condizione di realizzare i propri piani di vita significa anche introdurre misure per affrontare il problema abitativo, con politiche fiscali che favoriscano l'affitto a costi sostenibili.

Prendere atto della sfida demografica vuol dire non considerare più invecchiamento e vecchiaia come un periodo residuale, bensì come un'epoca della vita nella sua interezza. Significa però anche avere coraggio e mettere mano a due riforme epocali per il welfare italiano: la non autosufficienza e gli assegni al nucleo familiare. Sulla non autosufficienza, bisogna distinguere tra anziani e persone giovani o in età da lavoro con disabilità, eventualmente prevedendo due fondi differenti così da consentire regole distinte di risposta a esigenze distinte. Se per gli anziani non autosufficienti il bisogno principale è quello di garantire e strutturare un sistema di *long-term care* e la sua sostenibilità (si pensi ad esempio alle persone affette da malattie neurodegenerative), assicurando interventi di qualità, sia a casa degli utenti sia nelle strutture residenziali garantendo la continuità assistenziale, per le



persone con disabilità l'obiettivo deve essere il sostegno alla vita indipendente, la rimozione degli ostacoli a una vita piena e perfettamente integrata. L'accessibilità del territorio, l'abbattimento delle barriere culturali, la piena mobilità, l'inclusione scolastica, l'accesso al mondo del lavoro: sono le sfide che come Partito Democratico ci assumiamo perché vogliamo costruire una nuova eguaglianza ottemperando all'articolo 3 della Costituzione e alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Ne guadagnerà tutta la società. Anche qui le azioni da intraprendere sono molteplici. Attivare un sistema di *cash-for-care* per acquistare servizi direttamente presso personale di cura regolare, o a scelta un budget di cura per acquistare pacchetti di servizi accreditati. Investire nella domotica, anche attraverso sgravi fiscali, per rendere le abitazioni su misura dei bisogni della persona non autosufficiente, in età attiva o anziana che sia. Tutti stanno meglio a casa propria, ma l'abitazione deve essere adeguata alle esigenze, facendo anche i conti con le trasformazioni demografiche e il loro impatto sulle capacità di cura: in futuro, la popolazione anziana potrà contare sempre di meno sull'aiuto di propri figli e familiari. Per questo, è importante promuovere forme leggere di intervento residenziale, attivando partnership pubblico-privato, forme di *project financing*, cooperative sociali per il recupero e la riqualificazione di aree ed edifici che possano poi offrire servizi mirati alle esigenze dei residenti, ma utilizzabili da tutto il quartiere, contribuendo al recupero urbanistico. Costruire le infrastrutture telematiche per consentire l'organizzazione di servizi di cura e accompagnamento. L'impatto occupazionale di tutte queste innovazioni sarebbe enorme.

Occorre però superare l'approccio del poco ma a tutti, intervenendo sulle indennità richieste nel futuro. Le prestazioni devono essere graduate in base al bisogno e alla capacità contributiva della famiglia, attraverso forme di compartecipazione – individuale o collettiva, attraverso fondi solidaristici – alla spesa. Anche gli assegni al nucleo familiare vanno rivisti in senso equitativo, un'operazione complessiva che coinvolge anche le detrazioni per figli a carico. Un assegno universale per i figli, rivolto a tutte le famiglie con figli e graduato in base alle condizioni economiche della famiglia è la strada maestra.

Questi sono solo alcune delle politiche per il nuovo welfare. Ma da subito pongono alcune domande: a chi si rivolgono, e come e da chi vengono attuate queste politiche e le altre che verranno introdotte? Tutto questo richiede di ripensare il welfare italiano, fare una scelta contro la categorialità e a favore dell'universalismo: tutti quanti sono in una determinata condizione di bisogno devono avere diritto, indipendentemente dal fatto se siano lavoratori o lavoratrici dipendenti o autonomi, o se lavorino o meno. Le trasformazioni dell'economia portano alla creazione di un pavimento di diritti sociali accessibili a tutti, sui quali si innestano poi diritti ulteriori, costruiti con la contribuzione, individuale o collettiva, cumulabili nel



tempo, portabili tra stati occupazionali, trasferibili tra le fasi del ciclo di vita e utilizzabili per vari scopi a richiesta del cittadino (formazione, periodi di sabbatico, periodi di cura). Tutti quanti devono poter fruire del pavimento universale di diritti, ma, a seconda della prestazione in oggetto, l'accesso alle prestazioni oppure la compartecipazione al loro costo può poi essere regolato in base alla capacità economica (reddituale e patrimoniale) del cittadino. Ciò che dà diritto alla prestazione deve essere il bisogno, non la categoria di appartenenza, ma la prestazione deve poi essere graduata in base al bisogno e alla differente possibilità di farvi fronte con mezzi propri. Solo così saremo in grado di affrontare e governare i cambiamenti che ci attendono, prendendoci cura di ciascuno in base all'effettivo bisogno di protezione.

Questo disegno prevede il concorso e l'attivazione di tutta la comunità, per erogare le prestazioni sociali e per il loro finanziamento: dallo Stato ai Comuni riuniti in Ambiti, al terzo settore e alle organizzazioni filantropiche. Questo è necessario non solo per aumentare la leva sociale dell'intervento pubblico, la sua efficacia, ma anche perché le prestazioni monetarie pur essenziali non sono sufficienti, se non sostenute da un tessuto sociale coeso e integrato. Diritti individuali, quindi, ma sostenuti dal contesto, in un modello di welfare che riconosce ed enfatizza il ruolo delle comunità. Negli ultimi anni le maggiori innovazioni del welfare sono venute dalle partnership tra attori pubblici, attori privati, terzo settore e filantropia. Questo modello deve essere sostenuto, per sperimentazioni e innovazioni locali all'interno di linee strategiche nazionali.

### **Tornare a investire in politiche pubbliche della salute**

Grazie al nostro servizio sanitario, la sanità è alla base del pavimento universale di diritti sociali, ed è uno straordinario fattore di uguaglianza e di protezione. Gli anni della crisi hanno però lasciato il segno e un numero sempre più elevato di cittadini non riesce ad avere le prestazioni di cui ha bisogno in un tempo ragionevole e della qualità attesa e allora si arrangia pagando, o spostandosi in altre regioni. Il finanziamento pubblico è tuttora inferiore alla media dei paesi Ocse, anche se negli ultimi tre anni lo stanziamento è cresciuto ritornando a 113 miliardi, mentre è in crescita la spesa privata, che ha raggiunto 33 miliardi.

La differenziazione nell'assistenza sanitaria tra regioni è sempre più insostenibile, ma l'esito del referendum ha sbarrato la strada di una vera riforma della *governance*, di cui resta però inalterato il bisogno. L'intesa tra stato e regioni sarà tanto più efficace quanto più sarà accompagnata da una visione comune e da un indirizzo politico coraggioso. Questo indirizzo nazionale significa anche certezza del finanziamento: il percorso dell'incremento delle risorse deve continuare.



L'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è stato un grande passo avanti ed è un risultato da rivendicare, ma deve prevedere il monitoraggio e la valutazione degli esiti e dell'appropriatezza delle cure. Il servizio sanitario nazionale deve guardare nelle sue azioni alla società italiana così com'è oggi, con i problemi di cronicità e invecchiamento che la connotano.

L'adeguamento del fondo sanitario non sarà però mai sufficiente senza introdurre azioni di sostegno all'innovazione tecnologica e organizzativa, relativa al personale e nel campo della ricerca clinica. L'innovazione e l'investimento in tecnologia sono fondamentali nella sanità. Si pensi alla telemedicina: la sanità nelle aree periferiche montane o disagiate del nostro paese, e quindi rendere effettivo l'universalismo dei diritti, si fa anche così. L'innovazione tecnologica deve però andare di pari passo con l'innovazione organizzativa. Ci sono stati grandi sprechi negli anni passati, con macchinari molto costosi inutilizzati per assenza di formazione e inutilizzabili per la loro rapida obsolescenza. Occorre una nuova stagione di investimenti in tecnologia utile, che non è necessariamente la più costosa. Innovazione organizzativa significa anche fare rete nel campo delle tecnologie. *Human Technopole* è uno degli esempi più importanti, così come il fascicolo elettronico, il cui successo è vincolato dallo sviluppo di sistemi interoperabili. Anche qui, come nel campo della ricerca, serve un forte indirizzo politico nazionale.

La ricerca in campo biomedico può diventare un fenomenale fattore di sviluppo. Bisogna collegare la ricerca di base e indipendente con la ricerca traslazionale, quella in grado di trasformare la ricerca in prodotti innovativi: quando l'Italia ci ha provato è diventata la prima del mondo.

L'avvento di farmaci innovativi che curano e guariscono malattie sinora incurabili è un fatto meraviglioso per la vita di tutti noi, che pone al servizio sanitario nuovi problemi che la politica deve affrontare e risolvere. Se da un lato questi farmaci possono significare un indubbio risparmio sulle cure future, il loro prezzo attuale è spesso tale da mettere a rischio la sostenibilità del sistema. Però questo è uno dei banchi di prova dell'universalismo: non possiamo accettare che solo alcuni, i più privilegiati, possano avere accesso alle nuove cure. Parte dei finanziamenti possono venire dalla revisione periodica del prontuario farmaceutico e da una attenta *governance* del farmaco, ma questo è un tema che chiama in causa l'Unione Europea: occorre una soluzione europea perché nessuno stato membro da solo può aprire una trattativa con le multinazionali, e perché bisogna discutere a livello comunitario il tema etico del farmaco, che non può essere considerato una merce come le altre.





Bisogna tornare a investire in politiche pubbliche nella salute, ma l'investimento deve in primo luogo essere nelle donne e negli uomini che nella sanità lavorano e nella relazione che questi hanno con i cittadini. La sanità è un grande bacino di impiego per lavoro qualificato a tutti i livelli. Il personale della sanità è ormai, dopo tanti anni di mancate assunzioni, anziano: si basti pensare che solo nei prossimi anni andranno in pensione circa 30.000 medici. Occorre elaborare un piano decennale dei fabbisogni di personale e di formazione, reinvestendo i guadagni di efficienza che derivano dall'innovazione nel servizio sanitario, e in primo luogo in tutto il suo personale, a partire da infermieri e medici.

Investire nel personale e nell'innovazione organizzativa significa anche prendere azioni efficaci contro le liste di attesa, così come umanizzare i servizi, porre attenzione alla relazione di cura tra medico, equipe assistenziale e persona ammalata. Su questi temi, dalla responsabilità professionale alla riforma degli ordini professionali, dal consenso informato al testamento biologico, il Partito Democratico è attivo da tempo e deve proseguire sullo stesso percorso.

Umanizzare servizi e prestazioni significa anche maggiore enfasi sulla prevenzione. Occorre investire sull'educazione alimentare e sulla promozione di corretti stili di vita. Un ruolo fondamentale nella prevenzione sanitaria è svolto dalla pratica sportiva, sulla quale è lungimirante investire. Circa un terzo degli italiani svolge abitualmente attività sportiva, anche se ancora troppe sono le differenze tra Nord e Sud del paese. Occorre disegnare investimenti e interventi finalizzati alla promozione dell'attività sportiva indirizzata soprattutto alle fasce più deboli della popolazione: adolescenti, anziani, persone con disabilità. Oltre al suo ruolo nella prevenzione, la pratica sportiva è importante anche nel favorire processi di inclusione e integrazione presso le fasce più svantaggiate della popolazione e tra diverse etnie o religioni. Lo sport non deve più esser visto come un settore marginale delle politiche pubbliche, ma come un pilastro fondamentale in una strategia che tenga assieme sviluppo economico, benessere individuale e coesione sociale.

Umanizzare la relazione tra personale sanitario e cittadini significa, infine, dare a questi ultimi una corretta informazione. Un paese civile non può tollerare bugie contro le evidenze scientifiche, che aumentano solo l'incertezza e la paura delle famiglie. Esempio il caso dei vaccini, con la bugia vergognosa sulla relazione tra vaccini e autismo: il medico che l'ha propugnata è stato radiato, la rivista che l'ha pubblicata si è dovuta scusare, eppure questa falsità circola ancora e ingenera timori nelle famiglie sull'utilità scientificamente innegabile dei vaccini. Anche a causa di queste bugie, e di una politica che le asseconda anziché contrastarle, stanno tornando malattie che credevamo debellate. Dare una corretta



informazione ai cittadini è inoltre renderli consapevoli dei costi della sanità, sensibilizzandoli all'uso responsabile del servizio sanitario nazionale, compito che spetta primariamente ai medici di famiglia.

Tornare a investire in politiche pubbliche della salute vuol dire anche affrontare le conseguenze della nostra epoca, l'epoca della paura e dell'incertezza. Questo non può non riflettersi su quell'aspetto della salute meno indagato, ma in crescita nei nostri tempi: ansia, depressione, sino ad arrivare alle patologie più gravi di salute mentale. Per farlo, occorre investire in un sistema di punti di riferimento, di servizi sul territorio che siano in grado di intercettare il bisogno, anche temporaneo, delle persone in difficoltà.

Il 2018, lo sappiamo, sarà il quarantesimo anniversario della riforma Basaglia. Da questa, l'Italia ha imparato a non rinchiudere e nascondere, ma ad aiutare e includere. È stata debellata quella vergogna civile che erano gli ospedali psichiatrici giudiziari, ponendo fine all'ergastolo bianco. Dobbiamo continuare a puntare sulla riabilitazione delle persone che hanno scontato la pena, e investire sulla salute mentale in carcere. Non torniamo indietro sulla strada intrapresa.