

La vita buona nella società attiva - Libro Verde sul futuro del modello sociale del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Maurizio Sacconi

Valutazioni e riflessioni del Forum Salute e Welfare del Partito Democratico di Milano

Il Forum Salute e Welfare del Partito Democratico di Milano è costituito da operatori, tecnici, specialisti e amministratori che operano in settori diversi della sanità e dei servizi sociali dell'intera Provincia. Con l'intento di partecipare alla consultazione pubblica aperta dal Ministro Sacconi, il 25 luglio scorso, sul Libro verde relativo al futuro del modello sociale del Paese, si inviano le note che seguono, frutto di una ampia discussione avvenuta all'interno del Forum stesso e dei contributi inviati da parte dei numerosi iscritti.

Si vuole esprimere apprezzamento per la scelta di un metodo partecipativo nella definizione delle linee politiche, si evidenzia però che i tempi della consultazione (25 luglio – 25 ottobre) possono non avere consentito il giusto coinvolgimento dei numerosi soggetti interessati.

E' opinione di questo Forum che il Libro verde debba essere considerato non già come proposta a sé stante, bensì come parte integrante di una serie di importanti provvedimenti assunti o preannunciati dal Governo in materia di lavoro e welfare.

Essi sono rappresentati dalle leggi n° 126, 129 e 133; dalla manovra economica che prevede per il prossimo triennio un taglio di 9 miliardi di euro per il Servizio Sanitario Nazionale; dalla conseguente legge finanziaria e dal "collegato" disegno di legge contenente le nuove disposizioni sui lavori usuranti, la riforma del processo del lavoro e la certificazione dei contratti in alternativa al ricorso alla magistratura; dalla conclusione della "fase sperimentale" di tassazione separata dei premi e delle prestazioni straordinarie, con possibile estensione del provvedimento al lavoro pubblico e, infine, dai provvedimenti sul sistema di formazione e istruzione.

Il termine della consultazione pubblica sulle domande/proposte contenute nel Libro Verde giunge, quindi, nel momento in cui si delineano con sempre maggiore chiarezza quelli che sono gli intendimenti del Governo in materia di lavoro e politiche sociali: le riflessioni e valutazioni sul documento sono, pertanto, essere formulate avendo presente un disegno complessivo di ampio respiro. Ne discende che la fase di discussione e confronto diretto tra Ministro, soggetti istituzionali e parti sociali portatrici d'interesse, a nostro giudizio, dovrà essere ampia e trasparente.

Si considerano di grande interesse i vari box (*Politiche di Workfare, La ricerca Biomedica, La povertà assoluta, I servizi di cura per l'infanzia, Assistenza primaria e medicina generale, Il modello di integrazione socio-sanitaria: le politiche per le persone anziane, I fondi privati, Relazioni industriali*) e le domande che li accompagnano. Molte sono reali domande "aperte", le cui risposte potrebbero essere ricercate da commissioni o tavoli appositamente costituiti, con la partecipazione di esperti di varie discipline e diversa formazione politica. Ciò garantirebbe un'efficienza reale delle risposte, non preconstituita ideologicamente. Altre domande invece, come quelle che accompagnano i box *Politiche di Workfare, I fondi privati, Relazioni industriali*, sembrano contenere in sé risposte già determinate dalla filosofia dell'estensore del Libro. Il Forum ritiene che anche queste domande debbano essere trattate in forma aperta, in modo che le risposte possano accogliere tutti i bisogni. Altre domande, infine, come quelle che accompagnano il box *Assistenza primaria e medicina generale*, appaiono senza possibilità di risposta, poiché è del tutto irrealistico pensare che la risposta adeguata al "bisogno di assistenza primaria, caratterizzato da specificità, complessità, forte integrazione tra parte sanitaria – di promozione della salute, prevenzione delle patologie e loro cura – e parte sociale" possa essere fornita esclusivamente dal medico di base, al di fuori di una rete organizzata che possa garantire l'integrazione tra gli aspetti sanitari e quelli socio-assistenziali

Pur condividendo la visione indicata dal titolo del documento (la vita buona nella società attiva), si ritiene di fondamentale importanza che nel Libro bianco che verrà si ribadiscano quelli che sono i principi fondanti del nostro sistema sanitario: l'universalità del diritto alle prestazioni e l'uguale diritto di tutti i cittadini alle cure.

Alla certezza del mantenimento di tali principi devono essere affiancati necessari chiarimenti su come si intendano attuare i molti provvedimenti che governano la salute e il welfare nel nostro Paese: si pensi al Piano sanitario Nazionale, ai nuovi LEA, al Piano nazionale prevenzione, al Piano nazionale vaccini, si pensi, infine, alla legge 328/2000, che, dopo cent'anni di legislazione inalterata, ha introdotto importanti novità nello scenario dei servizi sociali.

Anche per quanto riguarda la programmazione, la continuità assistenziale e la realizzazione di un sistema a rete degli ospedali, o dei servizi per l'infanzia, e la loro interconnessione con la programmazione nazionale e regionale, si vorrebbero chiarimenti e un maggiore approfondimento.

Le analisi sulle disfunzioni, gli sprechi e i costi dell'attuale modello sono meritevoli di grande attenzione, pur tuttavia, non si può non rilevare che autorevoli fonti, quali L'ISTAT e la Ragioneria Generale dello Stato, oltre ad Università e Centri di ricerca, hanno molto recentemente pubblicato analisi difformi sulla spesa socio-sanitaria e previsioni sulla sua evoluzione futura.

Il quadro tracciato da tali pubblicazioni è diverso rispetto a quello che emerge dal Libro verde, anche perché in esse sono riportati i risultati positivi raggiunti dal nostro sistema delle sicurezze sociali, risultati irrinunciabili e che devono diventare incontrovertibili, ed effettuati opportuni confronti con altri paesi europei, ai fini di meglio inquadrare la reale situazione in cui si colloca l'Italia.

Di seguito sono state sviluppate riflessioni e valutazioni sui diversi ambiti del sistema delle sicurezze sociali prese in considerazione dal documento.

1. Il Libro Verde e il Servizio Sanitario Nazionale

Il Libro Verde dedica alla salute e alla sanità uno spazio relativamente minore rispetto agli altri temi del sistema welfare, ma esprime linee d'indirizzo strategico che possono radicalmente mutare il Servizio Sanitario Nazionale e le sue caratteristiche di universalità.

Nel paragrafo dedicato alla governance il Libro Verde sembra alludere ad una generalizzata applicazione del sistema lombardo quando afferma che "nell'ambito del SSN si impone una specifica esigenza di separazione fra la funzione di indirizzo politico e quella di gestione delle aziende sanitarie". Tale scelta è stata confermata, durante la fase della consultazione, dall'indicazione, nell'ambito parlamentare, del Ministro Sacconi che il riferimento della spesa sanitaria procapite del lombardo-veneto per l'intero Servizio Sanitario Nazionale potrebbe comportare un risparmio di oltre 4 miliardi di euro.

Questo orientamento chiude ogni possibilità di riferimento ad altri sistemi quand'anche virtuosi.

Nel caso di definitiva approvazione del riferimento strategico al sistema lombardo -unico nell'ambito dei servizi sanitari regionali che prevede la separazione della funzione di erogazione delle prestazioni da quella di programmazione, acquisto, controllo, e con il pieno inserimento del privato accreditato- la visione federalista sarebbe a dir poco mortificata: si ritiene, quindi, indispensabile garantire diversi sistemi regionali nel rispetto del Titolo V della Costituzione e del risultato di buona sanità con equilibrio economico.

Vi è un'ulteriore considerazione: ispirarsi al sistema lombardo significa accettare le criticità di un modello che non ha compiutamente garantito l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni; anche perché sono mancati una adeguata verifica ed un controllo puntuale sui rapporti contrattuali esistenti tra strutture di diritto privato e medici, al fine di prevenire comportamenti opportunistici e potenzialmente dannosi per i pazienti. Basti pensare, in proposito, agli scandali che hanno recentemente investito la sanità milanese; emblematico il caso della clinica "Santa Rita" dove il binomio ricerca del profitto tramite DRG assai remunerativi / contratti medici personalizzati-cottimistici, hanno prodotto evidenti rischi e danni per la salute dei pazienti. Si vuole sottolineare che l'applicazione di tali contratti discrezionali è consentita solo al settore privato.

Per quanto esposto preoccupa la frase "...lo sviluppo del pilastro privato complementare è un passaggio essenziale per la riqualificazione della spesa..." e si chiede un adeguato approfondimento in merito. Tale scelta, infatti, se definitivamente approvata, può segnare l'inizio di un processo di de-responsabilizzazione dei soggetti pubblici a tutti i livelli, mentre sarebbe quanto meno necessario fissare i confini della penetrazione del mercato, e riflettere su come qualificare e rafforzare le istituzioni pubbliche nel loro compito di guida e controllo nei confronti della sanità e del welfare privato.

Soprattutto dopo la rilevante recente crisi finanziaria e la possibile recessione economica, occorre garantire un welfare che riconosca un ruolo strategico al sistema di sanità pubblica per la promozione e tutela della salute in sinergia con le azioni per il miglioramento degli stili di vita, della qualità dell'ambiente e delle condizioni di vita e di lavoro.

Questa garanzia non è solo aderente all'art 32 della Costituzione, ma contribuisce allo sviluppo economico ed anche alla ricchezza dei singoli cittadini. Per la realizzazione di tale obiettivo concorrono sia le strutture pubbliche che private accreditate, misurando l'attività sulla coerenza dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi di salute e di compatibilità economica assegnati dalla programmazione regionale.

Infine, per quanto riguarda l'edilizia sanitaria il Libro Verde indica esclusivamente strumenti quali il project financing, che non sempre consente la concreta e tempestiva realizzazione degli interventi necessari alla riqualificazione del patrimonio ospedaliero. Si ritiene indispensabile il mantenimento di un impegno vincolato nelle leggi finanziarie, quale quelli già assunti negli anni 2007 – 2008, per consentire la manutenzione della rete ospedaliera e sanitaria pubblica, intervenendo invece nella semplificazione delle procedure per ridurre i tempi di realizzazione di cantieri ed opere; tempi che possono essere di durata anche tripla rispetto a quanto possibile nel privato.

Il Libro Verde dovrebbe, inoltre, porsi l'obiettivo di creare rete fra ospedali e fra ospedali e servizi territoriali (Dipartimento di Prevenzione- MMG) come elemento fondante per conseguire appropriatezza, continuità assistenziale e razionalizzazione di costi e risorse.

2. Il Libro Verde e la Prevenzione

Il Libro Verde in diversi punti si discosta dalle posizioni del Libro Bianco della Commissione delle Comunità Europee per le strategie della salute per gli anni 2008-2013 (Bruxelles, 23/10/2007).

Questo documento punta molto sulla promozione della salute: *"La salute è importante per il benessere degli individui e della società, inoltre la salute della popolazione è anche un prerequisito per la produttività e la prosperità economica"*. Nel 2005, gli anni di vita sana sono stati inclusi, a Lisbona, negli indicatori strutturali a sottolineare che l'aspettativa di vita in buona salute, non soltanto la lunghezza della vita, sono un fattore importante per lo sviluppo economico.

"Spendere per la salute, non è un costo, bensì un investimento". La Carta di Tallinn, approvata, nel giugno 2008, da tutti i rappresentanti dei Governi dei Paesi della Regione Europea dell'OMS sui sistemi per la salute e lo sviluppo economico, affronta prioritariamente i determinanti ambientali che concorrono alla salute. Si afferma anche che alte prestazioni dei sistemi sanitari, contribuiscono allo sviluppo economico e alla ricchezza. Secondo l'OMS, i Sistemi Sanitari rappresentano ben di più che non la sola cura della salute ed includono la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e gli sforzi per influenzare altri settori che concorrono a sviluppare la salute con le loro politiche. Il sistema salute ha bisogno dunque di due pilastri fondamentali: l'assistenza sanitaria e la prevenzione e la promozione della salute, in Europa e in un mondo assai complesso, in rapida globalizzazione. Il futuro dell'Europa, dovrà essere competitivo e sostenibile, con Servizi Sanitari e Sociosanitari, impostati sulla universalità, sull'accesso alla buona qualità delle cure, sulla equità, sulla solidarietà, sulla promozione della salute, sulle evidenze scientifiche, sulla partecipazione attiva dei cittadini.

Il Libro Verde ha il merito di aver affrontato i temi più importanti del welfare e di averli portati alla discussione pubblica. Tuttavia in esso non vengono menzionate esplicitamente le attività di prevenzione, né secondaria (screening) né primaria (vaccinazioni, eliminazione dei fattori di rischio ambientale e campagne di educazione e promozione della salute, prime fra tutte quelle per gli stili di vita corretti, e gli interventi di contrasto degli infortuni stradali, domestici e occupazionali).

Le critiche più rilevanti riguardano

- 1) il legame tra economia e salute non significa che sviluppo economico sia garanzia di salute, come dimostrano le nuove patologie proprie dei Paesi sviluppati che hanno sostituito quelle del sottosviluppo;
- 2) lo sviluppo umano sostenibile anche sul piano della salute, ma anche sotto il profilo economico, sociale, ambientale, non si identifica necessariamente con la crescita economica, bensì con

una vita lunga e sana, con elevati livelli di istruzione e con standard di vita adeguati a soddisfare le esigenze fisiologiche, fisiche, psichiche e sociali;

- 3) “la prevenzione per la salute” sembra assumere nel Libro Verde un ruolo secondario rispetto alla strategia di “un radicale cambiamento dell’economia”;
- 4) il rafforzamento della “continua autosufficienza della persona”, tramite stili di vita responsabili, pur necessari, sembra attribuire le maggiori responsabilità della salute al singolo, piuttosto che alle politiche istituzionali;
- 5) nessun accenno si riscontra nella “Prefazione” alla promozione della salute. Essa è lo strumento con cui gli organi di Governo mettono la comunità in grado di controllare i determinanti di salute, per migliorarla e di partecipare alle relative politiche;
- 6) le strategie previste non sembrano adeguate per il conseguimento degli obiettivi del Libro Bianco sulla salute della CE, quali la priorità della salute pubblica, la prevenzione delle nuove minacce per la salute, la riduzione delle disparità in materia di salute, la partecipazione della comunità alle politiche della salute;
- 7) non è previsto alcun coordinamento tra politiche sanitarie e politiche ambientali, pur prescritto dall’art.7-quinques del D.Lgs. n. 502/1992.
- 8) Alla denuncia del continuo invecchiamento della popolazione e dei costi legati alla disabilità, non corrisponde alcuna azione di contrasto delle patologie correlate alla anzianità, alla loro prevenzione primaria e secondaria. Non si fa cenno neppure alla riabilitazione.

Per sviluppare e tutelare la “salute collettiva”, diversa per determinanti e rischi dalla “salute individuale, è indispensabile un rapido e consistente rilancio degli organismi di prevenzione della sanità pubblica, individuando le azioni necessarie per riportarli ad essere, là dove necessario, validi strumenti tecnici ed organizzativi. Tali organismi devono agire sulla base di criteri di efficacia e di evidenza scientifica, nonché per progetti e programmi fondati su precise conoscenze epidemiologiche, individuando le effettive priorità.

A tal fine il Sistema nazionale, regionale, locale della prevenzione e della promozione della salute deve dotarsi, finalmente, di un idoneo sistema informativo per garantire un reale monitoraggio in continuo delle attività e per la valutazione dei risultati, con l’utilizzo di idonei indicatori in grado di misurare l’effettivo guadagno di salute, da imputare anche agli interventi di prevenzione e di sicurezza.

3. Il Libro Verde e la ricerca biomedica

Nel Libro Verde si riconosce che gli investimenti nel settore in Italia sono pochi e spesi male e si fa affidamento soltanto alla “necessità di razionalizzare le risorse, con progetti di ricerca che coinvolgano network con massa critica di competenze, puntando sul merito e sulla qualificazione dei proponenti e su piattaforme tecnologico-strutturali condivise quali: genomica, epigenetica, proteomica, imaging, nanobiotech”, ammettendo di fatto che di risorse finanziarie ed umane ce ne saranno poche (nessun accenno al capitale umano di nuovi ricercatori ed operatori scientifici e tecnologici).

In Italia in generale la ricerca e l’innovazione ricevono un budget finanziario pari a meno dell’1% del PIL (contro più del 2% a livello europeo e del 3-4% degli USA e del Giappone). L’obiettivo dell’Unione Europea è di arrivare per il 2010 al 3% del PIL (Dichiarazione di Lisbona del 2000).

Il rischio che corre il Paese è quello di uscire da settori innovativi (biotecnologie, ricerca farmacologica, genetica, bioinformatica, telemedicina, energie alternative e pulite, ecc.) rimanendo solo utilizzatore di sistemi e prodotti fatti da altri, con gravi ripercussioni economiche e di dipendenza tecnologica.

Bisogna invece perseguire una politica d’innovazione e sviluppo che punti a creare, oltre ad una vasta cultura, anche un valido supporto ad un’industria italiana basata sull’innovazione. In particolare l’industria biomedica può diventare una ricchezza del nostro Paese capace di fornire i prodotti necessari ed utili alla salute dei cittadini. Inoltre, tale comparto basato su alta formazione, ricerche e innovazioni, può essere un’importante fonte d’occupazione.

Purtroppo le aziende italiane che si occupano di prodotti per la sanità sono state in gran parte acquisite da imprese straniere e i centri di ricerca sono raramente dislocati nel nostro

territorio. E' da rilevare inoltre che la maggior parte delle ricerche cliniche su farmaci, in particolare modo multicentriche e internazionali, sono finanziate e talvolta progettate dalle aziende farmaceutiche e biomediche (che condizionano anche la ricerca di base).

Una politica che favorisca in vario modo l'industria che fa ricerca in questo campo porta ad un incremento di addetti, fatturati e soprattutto della qualità dei prodotti in settori innovativi quali biotecnologie, ingegneria genetica, diagnostica medica, telemedicina, ecc.

In Italia vi sono tutte le potenzialità umane e strumentali per non perdere il treno nella corsa all'innovazione in generale e di quella sanitaria in particolare. La qualità umana è una delle risorse fondamentali cui attingere per cambiare e migliorare il sistema sanitario, come l'aggiornamento professionale, anche con una vera e propria riforma del sistema universitario e dei corsi di laurea in medicina.

In questo sforzo di formazione, ricerca e innovazione devono essere coinvolti non solo gli Istituti di Ricerca a Carattere Scientifico (IRCCS) e le Università, ma anche diversi ospedali medio-grandi che sono centri di eccellenza di cura in molte realtà regionali e le imprese del settore diagnostico, farmaceutico, informatico, biotecnologico, ecc.

4. Il Libro Verde e le politiche sociali

Appaiono condivisibili le analisi proposte circa le criticità del nostro sistema di welfare: prima fra tutte il ruolo squilibrato della spesa pensionistica nel nostro paese nei confronti di altri servizi e risorse dedicate all'assistenza. Come noto tutti gli interventi di welfare nell'area dei servizi sociali rappresentano una percentuale modesta degli investimenti dello stato, delle regioni e degli enti locali. Tuttavia i passaggi del Libro Verde dedicati a questa area critica appaiono, in realtà, strumentali e finalizzati probabilmente ad anticipare l'annunciata modifica del sistema pensionistico italiano, o almeno a presentare delle linee di riduzione degli investimenti su aree di intervento sociale precedentemente garantite.

Le criticità rilevate dal Libro Verde nelle premesse sono tratte direttamente dai documenti dell'Unione Europea sui quali vi è ovviamente una convergenza ampia da parte delle forze sociali ed economiche.

Vi sono invece distonie rilevabili nelle sfide che siamo chiamati ad affrontare (pag. 3) quando si cita il welfare delle opportunità e si tralascia la citazione dei diritti e in generale non si riprende e non si cita l'importante e vigente legge quadro sul welfare, L. 328/2000, che pure contiene un impianto valoriale quanto mai attuale e innovativo.

Nel dettaglio la citazione della sussidiarietà nell'organizzazione del nostro welfare, ripresa nella fase iniziale del documento, non è fatta seguire da alcun ragionamento apprezzabile a favore del terzo settore e della sussidiarietà verticale interistituzionale. Si rileva, inoltre, che nel modello di governance, anticipato nella premessa del Ministro Sacconi, si sottolinea "l'autorevole" ruolo di governo centrale. Questo tema in tempo di federalismo fiscale, e di quasi esclusiva competenza regionale sulla materia dei servizi alla persona, risulta pericolosamente stonato.

La diagnosi da cui parte il Libro verde riprende i dati non contestabili sull'incremento della popolazione anziana, sulla difficoltà dei giovani nell'inserimento nel modo del lavoro e sulle difficoltà nelle politiche a sostegno della donna e della famiglia.

L'idea di fondo è che sia l'individuo a doversi fare soggetto attivo delle politiche di benessere con comportamenti responsabili, successivamente con il supporto della propria comunità di riferimento ed infine con il sostegno del soggetto pubblico. Tale approccio di welfare porta con sé, ovviamente, dei rischi molto concreti quando si pensa di poter sostenere e accompagnare con servizi o risorse, ad esempio nelle fasi di reinserimento, gli adulti nel mondo del lavoro. Oggi in Italia non vi sono aiuti significativi per tali situazioni salvo momenti di protezione sociale che riguardano una parte degli occupati (cassa integrazione, mobilità lunga, ecc.). Un'attivazione di politiche di *workfare* dovrebbe comportare più risorse e più servizi.

Politiche di *workfare* e piano straordinario per la formazione

Rispetto al tema delle politiche attive per il lavoro sembra ovviamente condivisibile (piacerebbe scrivere obbligatorio) la prospettiva d'innalzamento dei tassi di occupazione regolare di donne giovani e over 50. Tale ambizioso progetto è tuttavia anticipato da una generica citazione alla necessità di aumentare le possibilità di contatto diretto tra il mondo della formazione

(soprattutto scuole superiori ed università) e quello del lavoro per i più giovani (attraverso tirocini ed esperienze dirette nelle aziende) per accelerare i processi d'apprendimento e d'inserimento. Tale riferimento sembra contenere in sé una sottovalutazione del problema.

Si ritiene che per incrementare tassi di occupazione regolare occorra mettere in campo importanti politiche attive del lavoro fondate sull'attivazione di servizi a reti territoriali in grado di valorizzare costantemente l'intervento pubblico e la collaborazione delle risorse locali che intervengono (privato, volontariato e terzo settore) in un'ottica di governance locale.

L'incontro tra domanda e offerta, delle coerenti politiche di formazione e di orientamento, la collaborazione diretta delle parti sociali, svolgono oggi nel mercato del lavoro un ruolo insostituibile. La citazione della presenza di lacci e laccioli stona in un documento che non cita mai, ad esempio, delle severe politiche di prevenzione degli incidenti.

Si darebbe la colpa a "disincentivi normativi e burocratici" quali elementi in grado di affossare la virtuosità del mercato. Le vicende tragiche di crisi mondiale, non solo riferite al mondo della finanza, a nostro giudizio consigliano qualche maggior prudenza nel parlare di benefici del mercato.

Vi è sicuramente una necessità e urgenza d'interventi nell'ambito degli ammortizzatori sociali che è data dall'esiguità delle risorse messe in campo fino ad ora.

La citazione di un welfare mutualistico sorprende, ma si teme che, qualora i tagli di risorse e di servizi continuino con la velocità prevista dallo schema della finanziaria 2009, occorrerà effettivamente pensare a un diretto coinvolgimento dei cittadini e dei lavoratori nei confronti di forme integrative e mutualistiche. Pare strano citarlo anche perché ci si rifà agli esempi ottocenteschi delle casse di mutuo soccorso.

I regimi di accreditamento su base regionale non sono decollati per causa di risorse incoerenti e incostanti, soprattutto gestite, non da una governance locale, ma da un forte centralismo regionale. Nelle politiche di formazione si sconta la diffidenza delle imprese nei confronti del gracile sistema della formazione professionale tenuto in mano saldamente, ancora una volta, dal centralismo regionale.

Il sistema "a macchia di leopardo" della formazione professionale non ha superato gli scossoni del triennio diritto/dovere ed è stato abbandonato da un incoerente sistema di finanziamento FSE.

Si ritiene, infine, che un'ulteriore deregolamentazione in materia di autorizzazione al sistema di collocamento sia fuori luogo, se, come sembra, stiamo per incontrare una delle peggiori crisi economiche degli ultimi anni non è pensabile lasciare abbandonati i lavoratori a un sistema selvaggio di incontro domanda offerta garantito solo dal mercato.

Povertà assoluta / Povertà relativa

Il Libro Verde si propone il tema della povertà assoluta distinguendolo dal concetto di povertà relativa e si pone l'interrogativo se il sistema di welfare debba concentrare le proprie attenzioni sull'uno o sull'altro.

Vale forse la pena ricordare che nel nostro paese il sistema di welfare è basato principalmente sui trasferimenti monetari e non sui servizi. Forse per combattere entrambe le forme di povertà si potrebbe insistere sulle azioni di riqualificazione del mercato del lavoro e delle politiche attive del lavoro da un lato e sulla semplificazione e maggiore focalizzazione dei trasferimenti monetari dall'altro.

Il Libro Verde non coglie la questione del "reddito minimo", nei confronti del quale viene dato un giudizio negativo e definitivo. Si vorrebbe, viceversa, discutere del piano di investimenti per i non autosufficienti. Risulta fin troppo facile, a questo punto criticare le politiche di beneficenza proprie della social card.

Efficaci politiche per il sostegno della famiglia si fondano su responsabili incentivi a favore di donne e figli, al pari di quanto fatto dagli altri paesi dell'unione (Francia e Germania ad esempio) e/o su importanti defiscalizzazioni di beni e servizi.

Le famiglie numerose, le famiglie monoparentali, quelle con uno dei componenti sopra i 65 anni d'età, o disabile, quelle in cui i componenti possiedono bassi livelli di istruzione e di risorse personali, oggi sono a rischio di povertà.

Le reti da attivare sono quelle comunitarie e locali, le sole in grado di farsi carico di situazioni di fragilità.

I servizi di cura all'infanzia

Per quanto riguarda i quesiti che il Libro Verde pone in merito ai servizi di cura all'infanzia si ritiene che la normativa di riferimento abbia enormemente incrementato la gamma delle soluzioni adottabili (micro nidi, nidi aziendali, ecc) lasciando ai responsabili locali il compito di trovare anche forme di incentivi all'imprenditorialità privata nel campo della produzione e gestione. Ad essi si richiede un impegno diretto negli accreditamenti e nell'inserimento delle diverse soluzioni nelle scelte di politica sociale locale, oltre che attraverso interventi di regolazione dei criteri di accesso e di contribuzione delle famiglie al costo dei servizi.

Il piano nazionale degli asili nido 2007/2009 è partito e oggi si trova sul tavolo delle Regioni. Per raggiungere gli obiettivi di Lisbona occorre che il nostro paese e le Regioni facciano un ulteriore sforzo.

La Provincia di Milano, ad esempio, ha stanziato circa 20 milioni di euro di risorse proprie per cofinanziare insieme a Comuni e Terzo Settore un piano provinciale di asili nido.

Questo sforzo che consentirà di avere, a breve, più di 3600 nuovi posti in asili nido, micro nidi, e centri per l'infanzia nella nostra provincia, realizzati in più di 100 strutture nuove o ristrutturata, dovrà essere accompagnato da una politica governativa regionale di sostegno nelle fasi onerose di gestione.

La flessibilità nelle modalità di offerta, infatti, da sola non basta. Non bastano neppure i titoli sociali o i voucher per comprare posti negli asili nido privati. Serve il rilancio di una politica per l'infanzia e per la conciliazione dei tempi del lavoro, oltre che sostegno alle donne.

Occorre, potremo dire meglio, una politica per la famiglia nelle città che veda sui temi delicati come questo una reale governance interistituzionale e l'applicazione vera del principio di sussidiarietà.

Integrazione sociosanitaria per le persone anziane

Con una buona consapevolezza circa la frammentazione degli attori che compongono il sistema di offerta dei servizi per la popolazione anziana si propone come tema di approfondimento quello dell'integrazione tra le politiche, i soggetti istituzionali, i servizi e gli erogatori.

In questo caso la parola chiave sembra essere "orientamento e supporto delle famiglie e degli anziani". I soggetti pubblici locali (comuni singoli o associati e distretti sanitari) devono assumere in primo luogo queste funzioni: fornire informazioni, stringere accordi tra le parti e semplificare i percorsi assistenziali per gli utenti. L'onere dell'integrazione deve rimanere una funzione pubblica mentre la produzione dei servizi può assumere forme diverse pur in presenza di una regolamentazione qualitativa del pubblico. In merito, poi, alla dimensione territoriale riteniamo che essa debba essere quella distrettuale e non quella mono-comunale, ponendosi piuttosto la domanda di quale debba essere il modello di governance appropriato.

Molto spazio, infine, viene dedicato all'intervento del privato e alla necessità di pervenire a forme assicurative integrative individuali e collettive, senza però illustrarne né le modalità di applicazione, né gli scopi per le quali potrebbero essere attivate (es. odontoiatria, fondo per la non autosufficienza, ecc), né tanto meno l'interconnessione fra queste e la programmazione nazionale e regionale.

Per quanto riguarda le forme di sostegno alla "non autosufficienza" -anche al fine di dare soluzione al problema dei costi non più sostenibili dalle famiglie per le residenze sanitarie per anziani- sarebbe opportuno, pure in presenza di eventuali forme integrative, completare l'iter istituzionale della legge delega avviato nella precedente legislatura e integrare il relativo fondo