

CITTADINANZA UNIVERSALE, WELFARE E SANITÀ

Per una forza “rosso-verde” come quella che vogliamo costruire la prospettiva centrale è quella di uno sviluppo non solo sostenibile ma anche umano. Uno sviluppo cioè che oltre a garantire il rispetto e la salvaguardia dell’ambiente ponga al centro il benessere delle persone, inteso come la loro possibilità di autodeterminazione, di scegliere un proprio progetto di vita.

Perché lo sviluppo sia umano non è sufficiente, per quanto sicuramente necessario, che alle persone sia garantito il sostentamento, ma bisogna prendere in considerazione tantissime altre dimensioni dello stare bene: l’accesso alla istruzione, alla salute, l’essere sostenuti e accuditi nei periodi di non autosufficienza (infanzia, disabilità, anzianità,) il diritto ad una casa. A cui si deve affiancare un altro diritto fondamentale: la possibilità di partecipare alle scelte collettive.

E’ quindi evidente che un’opzione per un welfare universale e con esso per una cittadinanza universale deve essere al centro della nostra azione politica.

Ecco i punti principali della nostra proposta.

1) La salute al centro

Le politiche per la tutela della salute giocano un ruolo fondamentale per il benessere delle persone e per la coesione sociale. Secondo l’Ocse, però, il livello delle prestazioni sanitarie erogate dal sistema pubblico è in Italia inferiore a quello dei principali paesi dell’area Euro e il divario è cresciuto nel corso del tempo, con importanti ripercussioni a carico dei gruppi più svantaggiati.

Il nostro sistema di welfare non può essere accantonato per lasciare spazio alla sanità integrativa (oggi, di fatto, in gran parte sostitutiva) che è meno equa e più costosa della sanità pubblica, ed è pagata dalla generalità dei contribuenti, compreso chi non ne usufruisce.

Al contrario, deve essere rinnovato e rafforzato a partire dalle seguenti linee:

- *allineare il finanziamento della sanità pubblica* al resto d’Europa. È necessaria una inversione di tendenza rispetto al finanziamento del Ssn, evitando ulteriori riduzioni del rapporto spesa sanitaria/Pil e puntando gradualmente al raggiungimento di livelli di finanziamento in linea con quelli europei o almeno pari al 7%;

- *personale e sulla qualità del lavoro* in sanità. I molteplici vincoli imposti alla spesa e alle dotazioni stanno infatti indebolendo il servizio sanitario in tutte le regioni, demotivando e destrutturando la principale risorsa su cui può contare un sistema di servizi alla persona, con conseguenti carenze di professionalità, fuga di giovani laureati all’estero e crescente ricorso alle esternalizzazioni di servizi anche sanitari. Preoccupa l’uso intensivo della forza lavoro, con turni sempre più massacranti, largo impiego di precariato, penalizzazioni economiche e di carriera, fenomeni rilevati anche dall’Europa e dalla Corte di Giustizia europea;

- *umanizzare le cure e aumentare la fiducia degli assistiti*, realizzando: semplificazione della burocrazia, relazioni meno impersonali e frammentate, presa in carico effettiva e continuità dei percorsi, capacità di comunicazione e di iniziativa, promozione della scelta consapevole dell’individuo, sicurezza e qualità dei luoghi delle cure;

- impostare un’adeguata *politica del farmaco* (un mercato di quasi 30 miliardi di euro) la cui governance è sempre più debole, affrontando per primi i seguenti punti critici: scarso utilizzo dei farmaci equivalenti (18% dei consumi, contro una media UE del 52%), uso eccessivo di antibiotici, contratti segreti (per l’epatite C), ricerca indipendente a singhiozzo, assenza di una strategia per i farmaci veramente innovativi;

- rivedere il sistema dei *ticket* e delle *esenzioni*, a partire dall'abolizione del superticket, che rende più costoso il ricorso alle strutture pubbliche rispetto a quelle private;
- *ammodernare strutture e tecnologie* della sanità pubblica, con investimenti pubblici, per evitare complessi e costosi progetti di finanza privata destinati a condizionare per decenni il costo e il funzionamento dei servizi;
- battersi per l'*integrazione socio sanitaria*, la *non autosufficienza* e il *sostegno alla domiciliarità*, evitando ovunque possibile il ricovero in strutture residenziali che mortifica le capacità residue delle persone fragili, peggiora la qualità della loro vita e comporta costi molto elevati;
- investire sulla *qualificazione dell'assistenza territoriale*,
- investire sui *processi di informatizzazione* e la *sicurezza delle infrastrutture critiche del sistema sanitario*;

2) Le politiche sociali: non sono “assistenza”

Il dibattito sulle politiche sociali, chiamate spregiativamente “assistenza”, è oggi più che mai concentrato sui trasferimenti monetari e in particolare sul cosiddetto reddito di cittadinanza.

Noi pensiamo che:

a) La discussione sul reddito di cittadinanza ha segnato *una regressione sul modo in cui si guarda alla povertà*. Il povero è considerato responsabile della sua situazione. Noi riteniamo invece che il tema della povertà derivi dall'insufficienza delle nostre politiche per l'uguaglianza di opportunità inter-generazionale e delle nostre politiche economiche contro le disuguaglianze inaccettabili.

Il povero è inoltre dipinto come scroccone, lavativo e imbroglione. Nei cui confronti si ritiene di applicare politiche di forte condizionalità (ti aiuto a condizione che ...) Una visione che ha stravolto anche l'impostazione dei tradizionali strumenti assicurativi come l'indennità di disoccupazione. Noi crediamo che questo approccio:

- rischi di creare spirali viziose di crescita di povertà associate a misure di obbligo al lavoro che di fatto sussidiano i datori di lavoro;
- rischi di favorire abusi di potere nella gestione delle politiche;
- rischi di indebolire il potere dei lavoratori (se obbligati ad accettare qualsiasi lavoro).

b) concentrare l'intervento sociale solo su trasferimenti monetari, come il reddito di cittadinanza, pure importanti, è una *visione riduttiva, che confina il welfare a un ruolo residuale*. Un'impostazione che va rovesciata ponendo al centro politiche sociali, per la famiglia e per la casa, sempre più centrate sui servizi e sulla cura alla persona, in cui le responsabilità familiari trovino nel pubblico un forte sostegno, non solo economico, per la qualità della vita di chi presta cura (prevalentemente donne) e di chi la riceve. I campi di intervento sono tanti. Fra questi:

- adozione di *un piano sociosanitario nazionale per la non autosufficienza* che sia incentrato sulla domiciliarità, e articolato in funzione del grado di bisogno;
- definizione di *un piano integrato d'interventi a favore delle persone con disabilità*, che ne favorisca la vita indipendente, che veda come ingredienti principali l'inserimento lavorativo, l'accessibilità delle case e dei luoghi pubblici, la mobilità territoriale;
- costruzione di una *rete di servizi per l'infanzia* e generalizzazione del *tempo pieno nella scuola dell'obbligo*,
- *politiche per la casa* che favoriscano la diffusione di abitazioni in affitto a beneficio specialmente dei giovani, con il rilancio dell'edilizia popolare pubblica.

3) Il sistema pensionistico: guardare al futuro

Il sistema pensionistico richiede una riflessione adeguata che si interroghi non solo sul breve, ma anche sul lungo termine, per ridurre il rischio di generare in futuro pensioni di importo troppo basso e/o età di pensionamento troppo elevate. E anche a fine di evitare di procedere solo con interventi estemporanei che favoriscono piccole platee o coorti particolari.

Bisogna in particolare lavorare da subito su queste proposte:

- *eliminazione del vincolo* che rende effettiva la maturazione del diritto alla pensione di vecchiaia solo in presenza di una pensione pari ad almeno 1,5 volte l'importo dell'assegno sociale, e che determina una polarizzazione dei pensionati nella quale quelli con redditi più bassi sono costretti ad andare in pensione più tardi (anche oltre i 70 anni).

- sviluppo di una forma di *accumulazione differenziata dei diritti pensionistici* in modo da rendere meno forte l'effetto regressivo che i sistemi pensionistici contributivi determinano in presenza di sistematiche differenze nell'aspettativa di vita al pensionamento in relazione a differenti condizioni sociali ed economiche. Si potrebbe in questo modo risolvere in maniera meno episodica rispetto a quanto fatto fino ad ora la questione delle categorie che svolgono lavori usuranti e/o disagiati.

- attenzione alle *generazioni più giovani*, in regime esclusivamente contributivo, e che trascorrono la parte attiva della loro vita in uno scenario macroeconomico radicalmente peggiore rispetto a quello delle generazioni che le hanno precedute. Generazioni che sono destinate a pensioni insufficienti o a politiche assistenziali. Ciò richiede di operare su due piani:

a) *non abbassare la tutela previdenziale* riconosciute alle diverse forme di lavoro: con decontribuzioni non fiscalizzate, forme retributive non coperte da prestazioni previdenziali (come i premi di produttività se goduti sotto forma di welfare aziendale), riduzioni eccessive delle aliquote contributive (come si fece a suo tempo per i lavoratori atipici e come si fa per le partite Iva).

b) *rivedere il meccanismo di maturazione dei diritti pensionistici* per tenere conto non solo dei periodi di lavoro a cui corrisponde una contribuzione effettiva ma anche di quelli di disoccupazione involontaria, quando si è cercato attivamente lavoro ma non lo si è trovato, certificati dai servizi per l'impiego, e di lavoro di cura (bambini, anziani, persone gravemente disabili, a cui deve corrispondere una contribuzione figurativa (più contenuta rispetto a quella effettiva).

4) L'impegno civico e le sue organizzazioni

La condizione di emarginazione o rischio di emarginazione, o la sua percezione, è diffusa nella società. C'è stata una sottovalutazione del bisogno di protezione.

Alle organizzazioni dell'impegno civico sono state delegate le difficoltà nel territorio. Con la scusa della sussidiarietà, si è evitato di ascoltare, comprendere e fare proprio il tema delle disuguaglianze. Un atteggiamento che ha generato: ripiegamenti del terzo settore e derive testimoniate da tante notizie assurde alla cronaca; il progressivo distacco dal territorio delle forze politiche del centro sinistra; un ruolo di supplenza della magistratura; un ruolo di governo ad una pubblica amministrazione pervasa dall'impostazione della "medicina difensiva".

Noi crediamo invece che il territorio e l'impegno civico che su di esso si sviluppa vada valorizzato al massimo: perché è sul territorio che la partecipazione è esigenza, bisogno primordiale, per affrontare le proprie ferite e quelle della persona più prossima. È l'indignazione verso l'ingiustizia. È occasione vera di sviluppo della persona umana.

5) Le minacce al welfare universale

Noi riteniamo che welfare e sanità universali siano minacciati da tre grandi pericoli.

a) Il modo in cui si guarda al sistema fiscale:

a.1) Dobbiamo combattere le politiche fiscali che pongono al centro la riduzione delle tasse, e quindi che, per potere garantire più risorse ai singoli, comportano la rinuncia a un welfare il più possibile universale e pubblico, e cioè a un potente strumento di redistribuzione e quindi di uguaglianza sociale.

Per capirlo basta guardare a questi dati: nei paesi europei che hanno adottato la flat tax, la spesa pubblica è più bassa di 11,7 punti percentuali, in relazione al Pil, rispetto a quelli che non la hanno adottata, e questo si traduce in larga parte in minore spesa sociale: 12,7% del Pil nei paesi con flat tax contro 21,6% in quelli senza flat tax.

a.2) Negli ultimi 20-30 anni, la distribuzione del reddito è fortemente cambiata a favore di profitti, rendite e royalties, a scapito dei redditi di lavoro. Ciò determina uno stress fiscale molto forte per i redditi da lavoro dal momento che il sistema di welfare si basa prevalentemente sul prelievo che grava su di essi. Se si riducono i lavoratori e aumentano i robot, si riduce il monte salari, mentre aumentano le quote di reddito che non derivano dal lavoro. Noi riteniamo che la struttura complessiva del sistema fiscale vada ripensata, per non rischiare di compromettere il sistema di welfare universale. La nostra proposta è di spostare il prelievo, e con esso il finanziamento del welfare, dai redditi da lavoro all'intero valore aggiunto.

b) Il welfare aziendale

E' sempre più marcata la tendenza ad affidarsi al welfare aziendale, che grava sulla fiscalità generale ma discrimina gli individui, crea segmentazioni e gravi inefficienze nell'offerta, è accompagnato da costi eccessivi, anche di intermediazione.

Noi auspichiamo e ci adopereremo per favorire la creazione di una coalizione di attori in grado di giocare un ruolo «ricalibratore», per evitare che si affermi un modello di protezione dai rischi sociali ancor più dualizzato di quello attuale, con gli occupati (e, spesso, le loro famiglie) dei settori forti dell'economia (soprattutto del terziario avanzato e nei comparti industriali ad alta produttività) beneficiari di maggiori e migliori prestazioni, e viceversa tutti gli altri lavoratori necessariamente affidati ad un sistema di welfare pubblico indebolito, senza reti di protezione per rispondere ai bisogni di cura e scarsamente attento ai nuovi rischi sociali.

3) Il federalismo differenziato

Istruzione e sanità sono gli obiettivi fondamentali del federalismo differenziato. Il rischio di segmentare ancora di più territorialmente l'offerta di questi servizi universali indispensabili, per favorire, assistendoli anche con risorse economiche superiori, i territori del nord a discapito di quelli del sud, è elevatissimo. Noi ci opponiamo a questo processo che potrebbe rappresentare un passo decisivo nella disgregazione del tessuto nazionale e un attacco ferale alla coesione sociale.