Prendersi Cura della Persona

Negli ultimi trent'anni il mondo ha vissuto veloci e profonde trasformazioni. Molti storici, sociologi ed economisti lo considerano il più importante cambio di struttura economica e sociale dai tempi della Rivoluzione Industriale. Un processo iniziato intorno alla metà degli anni '80 e che ha avuto il suo culmine nel 2008, con la crisi finanziaria ed economica che ha cambiato lo skyline delle democrazie avanzate, fino a scuoterne le fondamenta.

Se da un lato il sistema dei servizi pubblici ha progressivamente visto ridursi il tradizionale bacino di approvvigionamento rappresentato dai ceti medi, dall'altro è cresciuto il fabbisogno sociale determinato dall'aumento della vita media, da profonde disuguaglianze sociali ed economiche, dall'emergere di nuove forme di povertà e fragilità, dalla necessità di costruire percorsi d'integrazione alla popolazione immigrata.

Con la crisi economica, dopo anni di crescita e sempre più estese garanzie e protezioni universalistiche, il modello sociale ha invertito la direzione di marcia restringendo progressivamente il raggio dei potenziali beneficiari.

Benché in Italia la spesa sociale sia stata storicamente più bassa rispetto alla media europea, è stata anche la prima voce a essere ridimensionata dalla riduzione della spesa pubblica.

Eppure le politiche sociali rappresentano uno straordinario volano proprio per la crescita economica. Un robusto sistema di welfare rende più forti, non più deboli. In Europa paesi come Francia, Danimarca, Olanda, Germania, Finlandia e Svezia hanno redditi pro-capite più elevati e tassi di crescita superiori a quelli italiani, pur destinando quote maggiore di PIL al sistema di protezione sociale. Anche se si guarda a ciò che accade in Italia la dinamica è analoga: nelle Regioni dove insistono maggiori investimenti sociali corrispondono livelli di benessere più elevati.

Certo, occorre ripensare le politiche sociali e adeguarle all'oggi. E questo può avvenire soltanto attraverso un'attenta programmazione e pianificazione, affiancata a rigorose politiche di riduzione delle disuguaglianze.

Le attuali dinamiche di spesa e di evoluzione dei bisogni richiedono un modello in grado, da un lato, di orientare gli ambiti d'intervento in modo più efficiente e integrato rispetto ai bisogni e, dall'altro, di favorire una costruzione delle politiche capace di valorizzare in modo più rilevante il ruolo degli organismi territoriali e del settore no-profit, massimizzando l'utilizzo delle risorse disponibili ed uniformando in tutto il territorio i servizi alla persona.

Le istanze sociali riformiste, spinte da una ineluttabile necessità di modernizzazione, coerente con le tradizioni del nostro Paese, sono state il vero motore propulsivo dell'attività della legislatura. Lungo un filo conduttore che ha ripensato il sistema di welfare mettendo al centro la Persona, un sistema non più emergenziale ma che afferma l'idea che un Paese che protegge i rischi di fragilità sociale è un Paese che investe su se stesso, stimolando la crescita.

In questi quattro anni i Governi Renzi e Gentiloni e il Parlamento hanno messo in campo una stagione riformista, che, per dimensione e “velocità”, è risultata inconsueta rispetto alla nostra storia repubblicana.
Si può rintracciare un unico filo conduttore delle Riforme, dal "Dopo di Noi" al Reddito di Inclusione, dall'assegno di ricollocazione al terzo settore, alla Legge sullo spreco, alla costituzione dell'ANPAL, ai nuovi ammortizzatori sociali che intendono realizzare un nuovo modello di welfare.

Prendersi cura delle persone significa innanzitutto proteggere gli individui e le famiglie dalle situazioni di fragilità. Affrontare il bisogno, creare una rete di sicurezza, a partire dalla capacità delle persone: è questo il compito principale del Welfare.
Le situazioni di fragilità, dal prendersi cura delle persone con disabilità all'aiutare le famiglie in povertà, si combattono con l’accogliere le cittadine e i cittadini in percorsi e in progetti, prendendoli per mano e attivando le loro risorse interne, non con un intento paternalistico o assistenzialistico. Questo è il senso delle leggi approvate.

La legge sul "Dopo di noi" disciplina misure di assistenza, cura e protezione in favore delle persone con disabilità gravi, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive di sostegno familiare, in quanto mancanti dei genitori o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità dell'assistenza.
Nata in gran parte grazie alla collaborazione di esperienze già presenti nella società ad iniziativa del terzo settore, di associazioni di famiglie, di fondazioni e di enti locali. Essa testimonia la bellezza di quando si intercettano i bisogni delle persone, della società in cambiamento, delle comunità locali e vengono trasformati in atti legislativi. Un cammino intrapreso nei territori, accompagnando e sostenendo un modello di welfare locale, fatto di sperimentazioni che mettono in gioco competenze, professionalità, sussidiarietà orizzontale, collaborazione proficua tra pubblico, privato e welfare generativo.

Per la prima volta con questi Governi si sono preventivamente stanziate risorse, istituendo un Fondo presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con una dotazione di 90 milioni di euro per il 2016, di 38,3 milioni di euro per il 2017 e di 56,1 milioni di euro per il 2018.
È una legge che si propone di intercettare i bisogni delle persone con disabilità e delle loro famiglie. La loro serenità si assicura innanzitutto progettando un percorso di vita personalizzato, agendo su una forte agevolazione fiscale per i patrimoni delle famiglie delle persone con disabilità. Per realizzare davvero le finalità della legge 112 del 2016 che può fornire un esempio virtuoso di sussidiarietà orizzontale, la de-istituzionalizzazione e l'autonomia delle persone con disabilità, sono necessari:
- un accompagnamento culturale ed emotivo dei soggetti coinvolti, dai genitori alle strutture sociali, alle associazioni di volontariato al privato sociale, ai professionisti;
- l’integrazione di quanto stabilito dalla nuova disciplina circa la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori, con la parte della normativa che riguarda la destinazione dei beni da parte dei familiari;
- la creazione di un sistema virtuoso tra percorsi di de-istituzionalizzazione delle persone con disabilità e assegnazione di patrimoni che dovranno essere una risorsa preziosa per aiutare le famiglie che non possiedono un bene.

In questa fase è importante far nascere un Osservatorio Istituzionale che abbia come missione il raggiungimento di obiettivi quali: la sensibilizzazione dell'opinione pubblica, la messa a disposizione di informazioni sulla legge, la diffusione delle buone pratiche e la creazione delle reti di competenze e l'effettuazione di un monitoraggio continuo sul processo implementativo della norma.
È proprio attraverso questa normativa, che si occupa del benessere e dell'autonomia delle persone più fragili delle nostre comunità e delle loro famiglie, che è possibile creare un nuovo modello di sostenibilità sociale in grado di accogliere e far convivere le differenze.

Con **la legge sul contrasto alla povertà** si è data al Paese la prima misura nazionale di contrasto alle fragilità economiche e sociali, ovvero il reddito di inclusione. La legge entrerà in vigore il 1 gennaio 2018 e consisterà nella presa in carico della persona in condizioni di fragilità, attraverso un beneficio economico e una componente di servizi alla persona. Questi sono assicurati dalla rete dei comuni, Ambiti Sociali, Terzo settore e tutti gli attori impegnati in questo settore, mediante un progetto personalizzato avente per finalità l'attivazione e l'inclusione sociale e lavorativa, garantita uniformemente in tutto il territorio nazionale.

È proprio l'impegno, che si concretizza nel progetto personalizzato, a fare di questa misura uno strumento che supera la visione assistenzialista - radicata troppo spesso, purtroppo, nel nostro Paese - per mettere al centro la persona nel rispetto della sua dignità. Il progetto deve essere predisposto da una équipe multidisciplinare, costituita dagli ambiti territoriali, in collaborazione con gli enti competenti sul territorio in materia di servizi per l'impiego, formazione, politiche abitative, tutela della salute e istruzione, sulla base di una valutazione del bisogno, di una piena partecipazione dei beneficiari alla predisposizione dei progetti, di un'attenta definizione degli obiettivi e di un monitoraggio degli esiti, valutati periodicamente.
Ed è proprio la valutazione dei risultati che è inserita in queste riforme l'altro cambio di prospettiva del nuovo modello di welfare. Non solo aiuti economici per le persone e le famiglie in difficoltà, ma attivazione di un sistema che possa mettere tutti nelle condizioni di uscire dalle fragilità. Un modello umano del welfare. In questa prospettiva dobbiamo aiutare chi aiuta e rafforzare i servizi di prossimità. Queste norme intercettano le fragilità, perché «le fragilità non sono un mondo a parte, ma una parte del mondo».

In merito alla legge sul contrasto alla povertà, il Governo ha il compito di predisporre immediatamente il "Piano nazionale di contrasto alla povertà", dove l'intervento potrà diventare effettivamente universale ed esigibile uniformemente su tutto il territorio nazionale per realizzare davvero l'obiettivo di una nuova cultura di welfare.
Solo un'azione fortemente "concertata" tra Stato, Regioni e Comuni può consentire di raggiungere i nostri cittadini più poveri e le loro famiglie attraverso un forte collegamento tra misure di lotta alla povertà e politiche attive del lavoro.

Quando si parla di **lotta allo spreco** spesso il primo pensiero va al grande problema della gestione dei rifiuti, in particolare alimentari. Questa sfida, in realtà, ci invita a riflettere in maniera più profonda sul concetto stesso di recupero e riutilizzo delle risorse, che non significa solo gestione efficace ed efficiente, ma un modello in grado di coniugare la sostenibilità sociale, economica ed ambientale di un intero sistema.
Una società attenta ai bisogni presenti e a quelli futuri dei propri cittadini guarda alla lotta allo

spreco come ad una opportunità che interessa tutti gli ambiti del vivere. Noi mangiamo, ci vestiamo, acquistiamo beni e consumiamo, spesso in eccesso; allo stesso tempo, molte persone non hanno questa opportunità e le disuguaglianze che contraddistinguono la nostra società sono legate all'accessibilità nei confronti di beni e servizi come ad esempio la possibilità di curarsi, il diritto ad una alimentazione sana ed equilibrata, o quello di potere avere una casa.

Il modello economico e sociale su cui si è retto fino ad ora il nostro sistema, ha mostrato - soprattutto negli anni della crisi - le sue fragilità. Questo ha portato molti cittadini a pensare che si dovesse guardare indietro, alla cosiddetta "decrescita felice". E' un errore considerare che sia questa la strada giusta; dobbiamo invece incentivare un nuovo e diverso modo di stare sul mercato, in grado di coniugare la sostenibilità del sistema e la responsabilità sociale nei confronti della collettività, e allo stesso tempo cogliere i segnali che la società ci offre. Viviamo nell'epoca della "sharing economy", dove si condividono spazi, mezzi di trasporto, luoghi di lavoro, competenze, perché è più conveniente ma forse anche perché c'è un desiderio di comunità che non deve essere sottovalutato.
Molti dei provvedimenti approvati rispondono all'esigenza di declinare in maniera differente il concetto stesso di economia circolare, e agevolare un dialogo costruttivo tra pubblico e privato in una logica di sussidiarietà e reciprocità in grado di mettere al centro la dignità e l'autonomia delle persone, a partire da quelle più fragili. Ad un diverso modello economico, deve corrispondere un sistema di welfare moderno, inclusivo, in grado di rispondere ai bisogni dei cittadini, specialmente quelli più nascosti che fanno fatica ad emergere e trovare risposte.

Recuperare le eccedenze significa assegnare una nuova vita a prodotti buoni e sani (non scarti o rifiuti!) che altrimenti andrebbero persi, affinché possano diventare un bene per le persone più povere. La legge valorizza le diverse modalità che sono fiorite in Italia, maggiormente che in altri Paesi, sul fronte della donazione, e le mette a sistema: pensiamo ai pacchi alimentari, agli empori solidali, piuttosto che ai ristoranti sociali, o ai consultori che prestano cure a chi non se le può permettere.
La donazione di eccedenze alimentari e farmaceutiche è stata fino ad ora vissuta dalle imprese come una scelta costosa, costellata da oneri burocratici; oggi possiamo dire di esserci lasciati alle spalle quel modello, perché per la prima volta attraverso la legge 166/2016 abbiamo definito un quadro normativo chiaro ed estremamente semplificato rispetto al passato, in grado di coordinare disposizioni civilistiche, fiscali, igienico-sanitarie. Assieme alle agevolazioni introdotte, la "legge antispreco" ha consentito ad un anno dalla sua entrata in vigore, di aumentare il numero di donatori nell'intera filiera economica, nonché il quantitativo e la differente tipologia di prodotti recuperati, con numeri davvero inattesi.
Il contrasto agli sprechi, può rappresentare un veicolo privilegiato per fare dialogare il mondo dell'economia e dei profitti con quello del sociale, in una logica di sussidiarietà. Per questa ragione è necessario proseguire sulla strada della semplificazione delle procedure e delle agevolazioni fiscali.
Il cibo, che è un bene primario, rimane il cuore di questa legge, ma si sono aperte nuove opportunità legate ai farmaci e la prospettiva è quella di estendere i benefici della legge ad altri prodotti importanti per le famiglie: pensiamo ad esempio ai prodotti scolastici, piuttosto che ai dispositivi sanitari o ai prodotti per l'igiene della persona. E se il motore principale della filiera del dono è il terzo settore con le sue migliaia di volontari, occorre sostenerne l'azione anche attraverso agevolazioni dirette di carattere sia burocratico che fiscale, come ad esempio incentivi

per l'acquisto di beni mobili strumentali. Piuttosto che promuovere maggiormente strumenti come il servizio civile o l'alternanza scuola lavoro anche in questo ambito.
Il contrasto a ogni forma di spreco e il recupero delle eccedenze è un cantiere aperto, e offre nuove prospettive di sperimentazione su prodotti prima impensabili da recuperare come quelli confiscati, le enormi eccedenze nel settore marittimo o in quello del banqueting, nelle mense aziendali e scolastiche, il grande capitolo della ulteriore trasformazione delle eccedenze alimentari (la mela donata che diventa un omogeneizzato). Così come è necessario intercettare le opportunità che ci vengono offerte sul fronte della ricerca e dell'innovazione, come nel campo degli imballaggi attivi ed intelligenti, o le app che mettono in connessione donatori e donatari.
Il provvedimento interviene a valle quando l'eccedenza si è ormai generata, e punta a recuperarla in modo efficiente. Ma pone le basi anche per un lavoro più articolato. Per affrontare questa sfida in modo efficace è necessario agire anche sul fronte della prevenzione, dell'educazione e dell'informazione.
Le scuole sono il luogo privilegiato per accompagnare i ragazzi in un percorso di maggiore consapevolezza e di prospettiva, ma oggi sono soprattutto gli adulti a sprecare a causa di modalità di acquisto, consumo e conservazione dei prodotti poco virtuose. Da questo punto di vista la legge suggerisce un percorso, che deve essere messo in atto con maggiore determinazione: campagne di informazione ed educazione attraverso il servizio pubblico radio televisivo, formazione dei dipendenti pubblici coinvolti in questo ambito, diffusione dei benefici introdotti dalla nuova normativa ad un numero crescente di attività commerciali ed imprese.
Insomma sprecare non conviene a nessuno, recuperare è un bene per tutti.

Riforma Terzo Settore

In gran parte delle riforme realizzate da Parlamento e Governo si valorizza il ruolo del terzo settore in conformità con lo spirito della Costituzione relativo al principio di sussidiarietà che favorisce l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, nello svolgimento delle attività di interesse generale. Quindi era necessario dare sistematicità e un ruolo al terzo settore con la delega "riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale."
Un Terzo Settore più trasparente ed efficace che ridisegna anch'esso modello di welfare italiano, che diventa sempre più capace di rispondere alle nuove esigenze delle cittadine e dei cittadini.
L'intento del Parlamento e del Governo è stato quello di creare un sistema che consenta la partecipazione attiva e responsabile delle persone, andando a valorizzare il potenziale di crescita sociale e occupazionale presente nel campo dell'economia sociale, puntando su razionalizzazione e semplificazione per dare l'apporto del terzo settore all'economia italiana.
Un provvedimento atteso da oltre 300.000 Organizzazioni che operano nel volontariato, nelle associazioni di promozione sociale, nelle cooperative e nelle imprese sociali e che coinvolgono oltre sei milioni di italiani che dedicano il loro tempo e impegno alla coesione sociale del Paese.
Sarà necessario monitorare gli effetti della legge e dei decreti attuativi in particolare con l'esigenza di tenere insieme le complessità degli enti, tra il mondo no-profit e la loro autonomia e specificità, nel rapporto con la pubblica amministrazione, negli equilibri tra pubblico e privato e nel tener fede al principio di gratuità del modo del volontariato con quanto previsto dai decreti.
In questi ultimi anni il terzo settore ha avuto una fortissima evoluzione in termini di innovazione e contribuito fortemente ad affrontare i cambiamenti sociali, dall'immigrazione, all'aumento della povertà fino ai mutamenti delle famiglie.
Il compito della riforma sarà quindi quello di accompagnare e sostenere questi cambiamenti in

una logica di trasparenza e inclusione.
I veri nodi che la Riforma del Terzo settore dovrà contribuire a tenere insieme sono i livelli di partecipazione democratica, solidarietà, sussidiarietà e pluralismo.

Maternità e Paternità: per una libera scelta Maternità e Paternità: per una libera scelta

- L'occupazione femminile in Italia è ancora ferma agli ultimi posti nella classifica europea e ciò limita le opportunità di tantissime donne e rende più difficile la ripresa economica dell'Italia. Uno dei fattori che più frenano la partecipazione delle donne al mercato del lavoro sono le responsabilità di cura, che in Italia pesano ancora fortemente sulle donne
- La maternità spesso diventa un elemento di discriminazione, che rende più difficile entrare e rimanere nel mercato del lavoro
- In Italia è in atto una emergenza demografica con tassi di natalità al di sotto del livello di sostituzione anche se da tutte le indagini emerge che fra le coppie il desiderio di genitorialità si attesta su 2 figli, il doppio del numero dei figli che effettivamente si fanno.
- Nella differenza tra il desiderio di genitorialità e la possibilità di realizzarlo esiste lo spazio e la necessità di politiche pubbliche che rendano la maternità una libera scelta -non un destino né una rinuncia alternativa al lavoro- e il sostegno alla genitorialità un interesse generale
- Quindi politiche pubbliche che riguardino la stabilità del lavoro e l'aumento della occupazione, i servizi, la scuola, i tempi delle città, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, la condivisione delle responsabilità genitoriali, politiche fiscali per le famiglie.

Molto in questi anni si è fatto. Occorre proseguire in quella direzione mettendo questi temi al centro del dibattito pubblico e della politica.

Sono molte le cose messe in campo sui temi della maternità e paternità e più in generale sulla natalità, dal 2014 ad oggi:

Congedi e indennità. Il congedo parentale è ora utilizzabile in un arco di tempo più lungo: fino agli 8 anni dei bambini quello pagato al 30% e fino ai 12 quello non retribuito. Può essere utilizzato anche frazionandolo in singole ore e il preavviso per la richiesta è passato da 15 a 5 giorni. L'indennità di maternità è stata estesa alle lavoratrici iscritte alla gestione separata dell'Inps e garantita anche in caso di mancato versamento dei contributi da parte del datore di lavoro (Jobs act Decreto legislativo n. 80 del 2015)

La legge n. 232 del 2016 ha prorogato, per il padre lavoratore dipendente, il congedo obbligatorio pari a due giorni, anche per il 2017, aumentando per l'anno 2018 la durata del congedo a cinquegiorni, di cui uno facoltativo, in accordo con la madre e in sua sostituzione.

Dimissioni "in bianco". E' in atto una nuova procedura telematica per le dimissioni volontarie con un codice identificativo progressivo, una data di trasmissione e una scadenza. In questo modo si mette definitivamente fine all'odiosa pratica delle finte dimissioni fatte firmare soprattutto alle giovani donne al momento dell'assunzione e utilizzate poi di fronte a una gravidanza, al matrimonio, etc. Con la nuova procedura si previene l'abuso. Sono comunque previste multe fino a 30.000 euro per il datore di lavoro che alteri i dati. (Jobs actDecreto legislativo n. 151 del 2015)

Voucher baby sitting. Dal 2017 sono previsti 600 euro al mese, per sei mesi, per pagare baby sitter o asilo nido per le mamme lavoratrici dipendenti o parasubordinate che tornano al

lavoro dopo la maternità da usufruire al posto del congedo facoltativo. La sperimentazione del voucher è in atto anche per le lavoratrici autonome ma per tre mesi. Saranno le mamme a scegliere se il contributo servirà per pagare le spese della retta dell'asilo nido, pubblico o privato, oppure per avvalersi dell'aiuto di una baby sitter. (Legge n. 208 del 2015). Con la legge n. 232 del 2016 sono stati riconfermati i voucher baby sitter con più risorse previste per il 2017.

Bonus bebè. E' previsto un assegno mensile destinato alle famiglie o singole mamme, sia lavoratrici che disoccupate, per i bambini nati o adottati tra il 2015 e il 2017. Il contributo è distribuito in base al reddito (960 euro l'anno (80 euro al mese per 12 mesi) con ISEE superiore a 7.000 euro annui e non superiore a 25.000 euro annui; 1.920 euro l'anno (160 euro al mese per 12 mesi) con ISEE non superiore a 7.000 euro annui) e viene erogato nei primi tre anni di vita del bambino. (Legge n. 190 del 2014).

Bonus asili nido. A partire dall'anno 2017, ai nati a decorrere dal 1° gennaio 2016, per il pagamento di rette relative alla frequenza di asili nido pubblici e privati, nonché per l'introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione in favore dei bambini al di sotto dei tre anni, affetti da gravi patologie croniche, è attribuito un buono di 1.000 euro su base annua e parametrato a undici mensilità (Legge n. 232 del 2016).

Sostegno alla natalità. E' stato istituito presso la presidenza del Consiglio dei Ministri un Fondo di sostegno alla natalità, volto a favorire l'accesso al credito delle famiglie con uno o più gli, nati o adottati, a decorrere dal 1° gennaio 2017, mediante il rilascio di garanzie dirette, anche fideiussorie, alle banche e agli intermediari finanziari (Legge n. 232 del 2016).

Maggiore chiarezza per i neo-genitori. Per garantire il diritto dei neogenitori ad essere informati su tutte le misure a loro favore è stata introdotta la possibilità, tramite un codice personalizzato - consegnato all'anagrafe al momento della denuncia della nascita – di accedere a una banca dati Inps, che conterrà tutte le misure, nazionali e regionali, previste: congedi, voucher, bonus bebè, etc. (Legge delega n. 124 del 2015).

Welfare aziendale. I lavoratori e le lavoratrici che guadagnano fino a 80.000 euro annui potranno beneficiare di una tassazione ridotta al 10% sui premi di risultato fino a 3.000 euro (4 mila in caso di coinvolgimento paritetico dei dipendenti nell'organizzazione del lavoro), oppure di una cifra equivalente in ticket cartacei o elettronici, su cui non verrà applicata alcuna tassazione, utilizzabili presso fornitori di servizi accreditati (per esempio asili nido o servizi di assistenza agli anziani) (Legge n. 232 del 2016).

Incentivi alla contrattazione aziendale per misure di conciliazione lavoro-famiglia. Sgravi contributivi per un ammontare di 110 milioni per le aziende che adottano misure per aiutare i dipendenti a conciliare famiglia e lavoro. Il fondo è destinato alle aziende che, tramite accordi sindacali, introducono misure che agevolano la vita di chi ha carichi familiari. (Job act,decreto n.80 del 2015).

La maternità non è un'assenza. E' stato riconosciuto il congedo obbligatorio di maternità come periodo che concorre per il calcolo del premio di produttività aziendale. I 5 mesi di congedo di maternità erano infatti considerati dalle aziende un'assenza e quindi la neo-mamma perdeva spesso la possibilità di partecipare, come i suoi colleghi uomini, all'assegnazione del premio di produttività (Legge n. 208 del 2015).

Maternità e riscatto di laurea. E' stata introdotta la possibilità di cumulare il riscatto del periodo di laurea con il riscatto dei congedi parentali fuori dal rapporto di lavoro (Legge n. 208 del 2015).

Più soldi per gli asili nido. 100 milioni stanziati per il rilancio del piano di sviluppo del sistema territoriale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia (Legge 23 dicembre 2014, n. 190)

Sistema integrato di educazione e istruzione 0-6 anni. I servizi educativi dell'infanzia e le scuole dell'infanzia sono stati esclusi dai servizi a domanda individuale. Questo vuol dire che l'asilo nido entra a far parte a pieno titolo del percorso di educazione e istruzione che proseguirà per tutta la vita del bambino. (Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 65)

Cose da fare.

Congedo di paternità. Portare a 15 il numero di giorni di congedo di paternità obbligatorio retribuito al 100% per promuovere la condivisione delle responsabilità genitoriali, necessaria per sostenere l'occupazione femminile e la natalità.

Aumento dell'occupazione femminile, tramite una serie di misure di natura fiscale e contributiva. L'aumento avrebbe un effetto moltiplicatore sulla crescita, poiché crea nuova occupazione attraverso la domanda di servizi

Abbassare il costo dei prodotti per l'infanzia. Portare al 5% l'Iva sui prodotti per l'infanzia come pannolini, biberon, tettarelle, omogeneizzati, latte in polvere e liquido per neonati, latte speciale o vegetale per allergici o intolleranti, omogeneizzati e prodotti alimentari, strumenti per l'allattamento, prodotti per l'igiene e creme contro gli arrossamenti e le irritazioni della pelle destinati all'infanzia

Welfare aziendale. Consolidare le misure attuate in questi anni, con particolare attenzione all'ambito della cura e della conciliazione, incentivando la contrattazione aziendale in questa direzione

Maternità diritto universale. Far pagare la maternità direttamente dall'Inps nelle piccole e medie imprese con meno di 9 dipendenti, evitando l'anticipo da parte del datore di lavoro e quindi eliminando un ostacolo all'assunzione di donne in quel contesto

Riconoscimento del lavoro di cura. Riconoscere ai fini previdenziali il lavoro di cura di bambini e anziani

Congedi parentali. Aumentare la durata e l'utilizzo dei congedi parentali, il cui limite attualmente è di 10 mesi da dividere fra i genitori (11 se il padre usufruisce di almeno 3 mesi); aumentare l'indennità prevista per i congedi retribuiti fino agli 8 anni di vita del bambino, attualmente al 30%.

Politica fiscale amica delle famiglie. Riorganizzare i bonus esistenti e supportare una politica fiscale che favorisca le famiglie, senza penalizzare l'occupazione femminile.

Tutto ciò è possibile promuovendo un'alleanza fra istituzioni, forze sociali, terzo settore, scuola, università, associazionismo, mondo dell'informazione, imprese, sindacati etc. (modello alleanza contro la povertà) con al centro il tema delle politiche per la maternità e paternità in modo da impegnare i soggetti a comportamenti coerenti con l'obiettivo condiviso.

MINORI

I diritti dei minori sono riconosciuti dalla Convenzione sui diritti dei fanciulli (Convention on the Rigths of the Child- CRC, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989) e dalla Costituzione europea (art.3.3., 3.4.) "tutela dei diritti dell'infanzia" che stabiliscono:
1) non discriminazione (art. 2 CRC): devono essere garantiti a tutti i minori i diritti sanciti dalla Convenzione senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori
2) superiore interesse (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità.
In Italia i minori 0-17 rappresentano il 16,6% della popolazione totale, di questi il 10,7% degli iscritti all'anagrafe è straniero. Nel complesso sono poco più di 10.000.000. Il 4,6% di nuclei familiari ha 3 o più figli, il 15,7% dei nuclei famigliari con figli minori è monogenitoriale, in maggioranza madre/figli. La spesa in percentuale del PIL per prestazioni a favore di famiglie e minori (2012) = 1,4% (EU 28 = 2,2%)
COSA SI E' FATTO :
- politiche fiscali. Nella Legge di stabilità 2016 nuove misure e rifinanziamento di misure già adottate tra le nuove, il fondo povertà educativa (art. 1, c. 392-394), la carta famiglia (art. 1,c. 391)14, il fondo povertà e il collegato Piano nazionale triennale (art. 1, c. 386-389), carta cultura per i giovani, Fondo per l'attuazione del Piano nazionale d'azione contro la tratta;
tra le "vecchie" misure: bonus bebè; il SIA (fondo per il sostegno all'inclusione attiva) che privilegia le famiglie con minori; fondo per le sezioni primavera.
Rilevante anche la "detassazione" di somme, servizi e prestazioni erogati dal datore di lavoro per la fruizione da parte dei familiari dei propri dipendenti di servizi di educazione e istruzione, anche in età prescolare, compresi i servizi integrativi e di mensa, per la frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali e le borse di studio.
- Minori stranieri - legge MSNA (L.47 del 7 aprile 2017)
- "piano d'azione salute per e con le comunità Rom Sinti e Caminanti" e "Piano di inclusione minori Rom, Sinti e Caminanti"
Molti interventi sono stati messi in campo a cui dobbiamo dare forza attraverso un coordinamento di azione di una Governance nazionale forte, anche attraverso l'istituzione, presso la Conferenza Stato-Regioni, di un gruppo di lavoro per il coordinamento della pianificazione e dell'applicazione delle politiche riguardanti i diritti dei minori. E' importante inoltre rafforzare i programmi di valutazione dell'impatto che ogni politica può avere sui minori.

Da qui dobbiamo continuare su questa direzione ed in particolare:
- definire "Livelli Essenziali delle prestazioni per l'infanzia e l'adolescenza" (LEP), come da proposta del garante nel 2015, e come da verbale Bicamerale (12 gennaio 2016) "un impegno

strutturato per la definizione dei LEP come premessa per un finanziamento stabile della spesa 3 per i bambini e gli adolescenti, rafforzando anche la vigilanza sulla concreta traduzione operativa delle azioni indicate, con particolare riferimento alla necessità di riordino tramite una governance unitaria per superare la frammentazione nei servizi all'infanzia",
- ius soli (se la legge non viene approvata in questa legislatura)
3) diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo del bambino (art. 6 CRC): gli Stati devono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini, anche tramite la cooperazione tra Stati.
• sistema sanitario: il tasso di mortalità è basso, in linea con quello europeo (43,4 ogni 100.000 nati vivi), il livello delle cure adeguato. Problematica cattive abitudini alimentari/poco sport.
• Sistema istruzione:
A) tasso di accoglienza nei servizi educativi per la prima infanzia 21% (18,9 nidi d'infanzia, 1,9 servizi integrativi, 5,5 anticipi).
B) il 7,3 % dei ragazzi iscritti al primo biennio della secondaria abbandona la scuola.
C) Istituzioni scolastiche principali con servizio di mensa sono poco meno di 1 su 2.
• Il 24% dei ragazzi 15-29 anni può essere considerata NEET - Not (engaged) in Education, Employment or Training

COSA SI È FATTO:
- politiche sanitarie: divieto di fumare in auto in presenza di minori o donne incinte (D. Lgs. 6/2016,
legge sui vaccini e PNPV – piano nazionale prevenzione vaccinale), Legge sull'autismo 134/2015,
- scuola: la buona scuola, sistema integrato 0-6 anni (l.107/15), scuola sicura. Ingente finanziamento della riforma
- prevenzione: L.71/17 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo"

TEMI DA VALUTARE COME IMPEGNO STRATEGICO:
- definire un piano di accoglienza e sostegno dei nuovi nati ossia dei così detti "1000 giorni" considerati cruciali per la futura salute del cittadino che rappresenti un LEP da condividere con le Regioni
- Incrementare l'impegno nel rinnovamento del sistema scolastico, realizzando in particolare il sistema integrato 0-6 e prevedendo un sensibile ampliamento del servizio di mensa nelle scuole di ogni ordine e grado, innovazioni che favoriscono anche inclusione e contrasto alla povertà
- Contrastare la crescente dipendenza dei più giovani da alcool, cyberbullismo, disturbi alimentari con specifici Piani definiti d'intesa fra ministeri e regioni
- Definire con legge un sistema di prevenzione e contrasto dell'abuso e maltrattamento dei bambini e degli adolescenti 0-17 anni, portando a sistema l'insieme degli interventi di prevenzione e cura, oltre a prevedere un costante monitoraggio del fenomeno

- Rafforzare l'esperienza dell'alternanza scuola-lavoro, anche per contrastare l'abbandono scolastico e favorire l'occupazione giovanile,
- Accordi di cooperazione internazionale per tutelare i minori in situazioni di conflitto anche con l'apertura di corridoi umanitari

4) ascolto delle opinioni del minore (art. 12 Convenzione dirittti del fanciullo): prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni.

• I Minori fuori famiglia sono 30.000 (3‰ dei minori) il 50% in comunità (in prevalenza adolescenti con una significativa incidenza di MSNA), gli altri minori sono in affido,
• Crescente il numero dei minori, accolti in comunità, che al compimento del 18° anno non hanno percorsi definiti, cessando la condizione di minori
• il 70% delle separazioni ed il 40% dei divorzi coinvolge un minore, l'86% dei minori coinvolti in separazioni e divorzi è in affidamento condiviso,

COSA SI È FATTO:
- Legge 173/2015 sulla continuità affettiva, che tutela la relazione con la famiglia affidataria una volta cessato l'affidamento.
- ratifica della Convenzione Aja del 1996 sulla responsabilità genitoriale e la protezione dei minori
(Legge 101/2015), contenente le norme sulla Kafala per la quale mancano norme attuative (attualmente non si sa cosa sta succedendo su questa questione) e sulla sottrazione internazionale di minori.

TEMA DA VALUTARE COME IMPEGNO STRATEGICO:
- Confermare la necessità di avere uffici specializzati con competenze esclusive in materia minorile, mantenendo in capo ad un unico organo la materia civile e penale relativa ai minori.
- Recepimento della direttiva dell'Unione Europea in materia di giusto processo minorile, con particolare riferimento alle misure alternative alla pena detentiva,
- Realizzare una banca dati nazionale relativa alle strutture di accoglienza dei minori al fine di assicurare ai minori le migliori più adeguate condizioni ai minori temporaneamente fuori o lontane (MSNA) dal contesto famigliare,
- Adottare una normativa organica che stabilisca il diritto dei minori di essere ascoltati nelle questioni che li riguardano, declinabile (con linee guida) in tutti i contesti (tribunali, enti amministrativi, istituzioni, scuole, ecc..,
- Prevedere un Piano di accompagnamento per i giovani adulti accolti in comunità che compiono i 18 anni o che sono accolti in affidamento,
- Adottare provvedimenti normativi che definiscano un sistema nazionale organico in materia di "accesso alle origini".

SPORT

Sport e periferie
100 milioni di euro investiti in infrastrutture sportive per il potenziamento dell'attività agonistica nazionale e dello sviluppo della relativa cultura in aree svantaggiate e zone periferiche urbane. Lo sport significa più sicurezza e meno squilibri economico sociali.

Ius soli sportivo
Approvata la legge che permette a tutti i minori stranieri che risiedono regolarmente sul territorio l'iscrizione alle federazioni sportive con le stesse procedure previste per il tesseramento dei cittadini italiani.

Defibrillatori obbligatori negli impianti sportivi
Attività sportive più sicure: ogni impianto sportivo deve essere dotato di un defibrillatore semiautomatico o a tecnologia più avanzata. Nel corso delle gare deve essere sempre presente una persona idonea all'utilizzo dei sistemi salvavita

Sport nella Riforma del Terzo Settore
All'interno della riforma del terzo settore è stata individuata la possibilità per le realtà sportive dilettantistiche di iscriversi all' albo nazionale come associazioni di promozione sociale, potendo godere così di tutti vantaggi previsti dalla normativa.

Limite mandati CONI
In approvazione definitiva: introduzione del limite dei mandati per gli organi interni del CONI, delle Federazioni Sportive e delle Discipline Associate.
Sostegno alla parita di genere ai vertici dello sport.

CIP diventa ente pubblico indipendente
Costituzione del Comitato Italiano Paralimpico come ente autonomo di diritto pubblico. Conferita piena dignità ed autonomia a un movimento che si è sempre battuto per garantire dignità e pari opportunità alle persone disabili.

Proposte programmatiche

Sport è Salute
Incentivi fiscali per la pratica sportiva rivolti a giovani, anziani, disabili.
Inserimento dell'attività sportiva nei Livelli Essenziali di Assistenza.
Sviluppo di politiche per la salute nelle aree urbane attraverso la creazione di spazi e attività che garantiscano uno stile di vita sano ed attivo, come già approvato dalla Camera dei deputati.

Sport è Educazione
Pieno riconoscimento del percorso sportivo dei giovani atleti anche all'interno della scuola. Insegnamento dell'educazione motoria e sportiva con personale qualificato nella scuola primaria. Sostegno e finanziamento a percorsi di inclusione, integrazione e fair play attraverso lo sport, anche all'interno degli istituti penitenziari. Lotta al match-fixing e ai circuiti illegali di scommesse sportive.

Sport è crescita ed occupazione
Riforma dello sport dilettantistico: creazione delle società sportive ordinarie a scopo di lucro permettendo così la crescita degli investimenti privati nel settore. Riconoscimento e tutela professionale per collaboratori, educatori sportivi e manager dello sport.

Sport è Welfare
Introduzione di: indennità di malattia, contributi pensionistici, tutela della maternità per atlete/i e collaboratori sportivi. Rafforzamento dei percorsi di re-inserimento professionale per le medesime categorie.

SANITA'

Investire in sanità vuol dire muovere risorse, persone, know how, con tanto "made in Italy" che il mondo ci invidia per capacità ideative e realizzative.
La sanità non è solo una spesa, ricordiamo che da anni, in termini di "ricchezza" prodotta, surclassa di gran lunga l'investimento in spesa pubblica. Di conseguenza le politiche dovranno essere sempre più orientate verso un'ottica che vede la sanità come un fattore essenziale di sviluppo per l'intera economia nazionale.
Si dovranno poi individuare i necessari incentivi nei confronti della ricerca e dello sviluppo scientifico e tecnologico. Per questo vogliamo riaprire il "cantiere della sanità", per l'ammodernamento e la messa in sicurezza delle strutture sanitarie, e per una nuova politica di promozione della ricerca italiana, capace di attirare gli investimenti esteri nel nostro Paese, ponendo fine alla vergognosa "fuga dei cervelli" che colpisce soprattutto i nostri giovani ricercatori.
Il ripensamento delle strutture dovrà avvenire contestualmente al definitivo rilancio dell'assistenza territoriale per dare risposte a tutte le nuove esigenze di salute rimaste ancora in troppi casi inevase.
Di seguito verranno elencati i provvedimenti presi dal Governo Renzi per il rilancio del sistema sanitario.

I principali provvedimenti in materia di salute del Governo

1) Aumento del Fondo Sanitario Nazionale
Nel corso del Governo Renzi-Gentiloni, il Fondo sanitario nazionale è aumentato, raggiungendo un valore pari a:

- 111 miliardi di euro nel 2016,
- 113 miliardi di euro nel 2017,
- 114 miliardi di euro nel 2018.

2) Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)
Grazie all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, fermi dal 2001, il servizio sanitario nazionale erogherà gratuitamente tutte le prestazioni di diagnosi precoce, cura e trattamento per minori e adulti affetti da autismo;
- Saranno a carico dello Stato tutte le prestazioni concernenti sei nuove patologie croniche (tra cui: sindrome da talidomide, patologie renali croniche e endometriosi) ed inserite più di 110 nuove entità, tra singole malattie rare e gruppi di malattie, nell'elenco delle malattie rare, le cui prestazioni saranno tutte erogate gratuitamente;
- Sono introdotti nuovi screening neonatali per la sordità congenita e la cataratta congenita ed esteso a tutti i nuovi nati lo screening neonatale per le malattie metaboliche ereditarie;
- Verranno gratuitamente erogate tutte le prestazioni concernenti la procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa.
- Nuovo Piano nazionale vaccini: con l'attuazione del nuovo piano vaccinale, l'Italia garantisce la possibilità di poter usufruire del più alto numero di vaccini gratuiti nel mondo. Il Piano sarà finanziato con 99 milioni di euro per l'anno 2017, 127 milioni di euro per l'anno 2018 e con 186 milioni di euro a regime, a decorrere dall'anno 2019, in quanto è prevista una gradualità nel raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale (60% della popolazione interessata nel 2017; 95% della popolazione interessata nel 2019). L'obiettivo del Piano è armonizzare le strategie vaccinali in atto nel nostro Paese, al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione, superando i ritardi e le insufficienze presenti sul territorio e assicurando parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini.

Aggiornamento del nomenclatore protesico
- Sempre grazie all'aggiornamento del LEA, per la prima volta dopo il 1999, verrà aggiornato il nomenclatore delle protesi, che definisce le tariffe e le modalità di erogazione di tutte le protesi e gli ausili tecnici erogati dal Servizio sanitario nazionale.
Tale aggiornamento consentirà, atteso da 17 anni, in particolare:
- di fornire ausili a tecnologia avanzata, come: arti artificiali, sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo, comunicatori oculari, tastiere adattate per persone con gravissime disabilità;
- di ridurre il costo di tali prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale, difatti molti dispositivi – attualmente acquistati a tariffa – saranno acquisiti tramite gara pubblica.

3) Farmaci innovativi – anti epatite C e Farmaci oncologici di nuova generazione
Sono stati stanziati dal 2015 in poi 500 milioni di euro per l'acquisto di medicinali innovativi, finalizzati anche alla cura di patologie gravi o fino ad oggi incurabili.
Negli anni 2015 e 2016, con tale Fondo sono stati curati i pazienti affetti da Epatite C, consentendo nel biennio la potenziale guarigione di circa 50.000 pazienti. Per la prima volta, costituito un Fondo specifico per il finanziamento dei farmaci oncologici di nuova generazione, per i quali sono stati stanziati 500 milioni di euro.

4) Fondo per le Non autosufficienze
Il Fondo per le Non autosufficienze – divenuto già dal 2015 un fondo strutturale con una dotazione pari a 400 milioni di euro – con la legge di bilancio 2017 è stato aumentato di ulteriori 50 milioni di euro.

5) Rinnovo del contratto nazionale dei medici dipendenti e convenzionati con il SSN
Per la prima volta dopo 7 anni di blocco dei contratti, la legge di Bilancio 2017 ha vincolato una quota del Fondo sanitario nazionale per finanziare i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale.

6) Nuovo albo nazionale dei direttori generali
Il decreto legislativo di riforma della dirigenza sanitaria (decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171) modifica le modalità di conferimento degli incarichi dei direttori generali, dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale, ridisegnandone le procedure di nomina, di valutazione e decadenza e conformandole ai principi di trasparenza e di merito.

7) Nuove assunzioni e stabilizzazioni dei precari del SSN
La legge di Stabilità 2016 ha garantito un primo sblocco del turn over, prevedendo la facoltà per gli enti del Servizio sanitario nazionale di indire procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, necessario a far fronte alle relative esigenze assunzionali.
Per il 2017, la nuova legge di bilancio ha introdotto ulteriori disposizioni finalizzate a garantire assunzioni/stabilizzazioni che andranno a colmare le carenze di personale che caratterizzano il Servizio sanitario nazionale. La manovra dovrebbe consentire di assumere e stabilizzare oltre 7.000 unità di personale tra medici e infermieri.

8) Piano Nazionale della Cronicità
Il Piano Nazionale della Cronicità detta un "disegno strategico" per la gestione delle persone affette da malattie croniche e segna una svolta importante nell'approccio alla malattia: la persona diviene il centro del sistema di cure, grazie alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici che la inseriscono in un piano di assistenza il più possibile personalizzato.
Il Piano ha un impatto rilevante, in quanto fenomeno della cronicità ha una significativa portata nel Sistema sanitario ed è in progressiva crescita: si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie nei paesi avanzati sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche e che nel 2020 le stesse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

9) Centralizzazione degli acquisti in sanità
Con la legge di stabilità 2016 è stato introdotto l'obbligo per gli enti del Servizio sanitario nazionale di acquistare determinati beni del settore sanitario unicamente mediante una centrale aggregata di acquisto (soggetto aggregatore). Ciò al fine di garantire un miglioramento dei processi di acquisto di beni e servizi, la diffusione delle best practices tra le diverse regioni d'Italia e la riduzione di fenomeni corruttivi.

10) Unità di crisi per le emergenze sanitarie e per i cc.dd. casi di malasanità
Con decreto del Ministro Lorenzin del 27 marzo 2015 è stata istituita, presso il Ministero della salute l'Unità di crisi permanente, con il compito di intervenire per fronteggiare gli eventi di significativa gravità verificatisi nell'erogazione delle prestazioni da parte del SSN.
L'unità di crisi è composta da esperti del Ministero della salute, rappresentanti del Comando dei Carabinieri per la tutela della salute, dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e della Conferenza delle regioni e delle province autonome.
L'Unità di crisi è intervenuta, con apposite visite ispettive, in tutti i più rilevanti casi di malasanità che hanno interessato il Paese negli ultimi due anni.

11) Tutela dal consumo di tabacco e nicotina. In particolare: nuove misure per minori e donne in gravidanza
Nel recepire la direttiva 2014/40/UE, sono state introdotte (con d.lgs. n. 6/2016) maggiori restrizioni e avvertenze per dissuadere i consumatori (in particolare, i giovani) dal consumo di prodotti a base di tabacco e nicotina.
Numerose le disposizioni finalizzate alla tutela dei minori, come:
- divieto di vendita ai minori di sigarette elettroniche e contenitori di liquido di ricarica con presenza di nicotina e prodotti del tabacco di nuova generazione;
- divieto di fumo in autoveicoli in presenza di minori e donne in gravidanza;
- divieto di fumo nelle pertinenze esterne degli ospedali e degli IRCCS pediatrici, nonché nelle pertinenze esterne dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia;
- inasprimento delle sanzioni per la vendita e la somministrazione ai minori di prodotti del tabacco e sigarette elettroniche o contenitori di liquido di ricarica contenenti nicotina.
Inoltre, il recepimento della direttiva ha consentito l'apposizione sulle confezioni di tabacco e di prodotti correlati di apposite avvertenze combinate relative alla salute: immagini e testo, che occupano il 65% della superficie esterna del fronte e del retro delle confezioni di sigarette e di tabacco da arrotolare.

12) Piani di rientro aziendali
Al fine di migliorare la produttività degli enti del Servizio sanitario nazionale, di favorirne l'efficientamento e la riqualificazione, sono stati introdotti i piani di rientro aziendali (legge n. 208/2015, art. 1, c. 526 e ss.), da applicarsi alle aziende ospedaliere, agli IRCCS e alle aziende sanitarie locali che presentino un deficit economico e relativo alla qualità dei servizi.
Con le nuove disposizioni, i piani di rientro vengono, per la prima volta, applicati alle singole aziende sanitarie (e non più solo alle regioni) e definiti in modo tale da monitorare anche gli esiti qualitativi delle cure erogate facendo leva su interventi "mirati", in grado di colpire, con misure correttive, solo gli enti che presentino effettivamente inefficienze e cattive gestioni, e garantendo che i risparmi conseguentemente ottenuti restino nel settore della sanità, migliorando la qualità complessiva, la qualificazione dell'offerta e libera scelta del cittadino.
L'obiettivo è perseguire l'efficienza gestionale e di tutela della salute nelle aziende in cui si rileva la presenza di uno squilibrio gestionale (disavanzo) e un mancato rispetto di un livello qualitativo adeguato.

13) Medicina difensiva e responsabilità medica
È stata approvata la legge Gelli sulla responsabilità professionale del personale sanitario, finalizzata a ridurre il fenomeno della "medicina difensiva", a creare un nuovo equilibrio nel rapporto medico-paziente e limitare l'enorme contenzioso legale presente fino ad oggi. Si stima che la sola medicina difensiva "positiva" (intesa come comportamento cautelativo preventivo che determina il ricorso a servizi non necessari) pesi annualmente sul Servizio Sanitario Nazionale tra i 10 e i 13 miliardi di euro l'anno, oltre a ridurre la qualità dell'assistenza, aumentare i dubbi diagnostici e allungare le liste di attesa.

14) Lotta alla corruzione in sanità
Al fine di contrastare i fenomeni corruttivi nel Servizio sanitario nazionale, è stata inserita, nel Piano nazionale anticorruzione, un'apposita "Sezione Sanità", nella quale sono esaminati ambiti particolarmente "sensibili" all'interno del sistema sanitario (centri di maggior impegno di risorse professionali ed economiche e di confluenza di relazioni) e individuate apposite misure di prevenzione.

15) Commissariamento delle strutture sanitarie interessate da fenomeni corruttivi
Al fine di prevenire, arginare e gestire i fenomeni corruttivi nel Servizio sanitario nazionale, sono state estese anche alle aziende sanitarie convenzionate con il SSN, che siano coinvolte in procedimenti penali per fatti corruttivi, le misure straordinarie di prevenzione della corruzione (d.l. n. 90/2014, art. 32, c. 2-bis e 10).

16) Ludopatia
Sono stati stanziati, con la legge di stabilità 2016 (l. 208/2015) 50 milioni di euro per anno per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo. Accordo in sede di Conferenza Unificata per la rottamazione entro il 2018 di 142 mila 'macchinette' con vincite in denaro e il dimezzamento in 3 anni dei punti vendita di gioco pubblico.

17) "Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018"
Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018 (approvato in Conferenza Stato-regioni il 13 novembre 2014) è un documento di respiro strategico che stabilisce gli obiettivi e gli strumenti per la prevenzione e delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, che accompagni il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro.
Tra gli obiettivi: ridurre morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili; promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani; prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti; ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.

18) "Piano nazionale demenze"
Il Piano nazionale demenze, approvato dalla Conferenza Unificata il 30 ottobre 2014, consente la creazione di una rete integrata per le demenze, interventi per l'appropriatezza delle cure e riduzione dello stigma per un miglioramento della qualità della vita.

19) Legge sull'autismo
La nuova legge prevede l'inserimento nei livelli essenziali di assistenza dei trattamenti per l'autismo, l'aggiornamento delle linee guida per prevenzione, diagnosi e cura, oltre alla ricerca nel campo.

20) Legge sul 'Dopo di noi'
Il provvedimento è volto a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l'autonomia delle persone con disabilità prive di sostegno familiare. Tra i punti dirimenti del testo la determinazione di Livelli essenziali delle prestazioni assistenziali omogenee su tutto il territorio nazionale, e l'istituzione di un Fondo ad hoc con una dotazione di 270 milioni di euro per il prossimo triennio.

21) Legge sull'obbligo vaccinale: estende l'obbligatorietà delle vaccinazioni per l'iscrizione a scuola nella fascia di età da 0 a 16 anni. I vaccini obbligatori salgono da 4 a 10, rispettivamente: anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella. Di queste, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella saranno obbligatorie per tre anni. Nel testo è stata infatti prevista la possibile cessazione dell'obbligatorietà per una o più di queste vaccinazioni sulla base dei dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte.

Provvedimenti ancora all'esame delle Camere

DDL Lorenzin – Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, nonché disposizioni per l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della Salute

Pdl "Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico".

Pdl "Disposizioni concernenti la coltivazione e la somministrazione della cannabis ad uso medico"

Le proposte del Partito Democratico sulla Sanità

1) Finanziamento del fondo sanitario nazionale e superamento delle disparità tra le Regioni (revisione del Titolo V). Garantire un progressivo aumento nel triennio 2017-2019 e superare le differenze ingiustificate tra le Regioni. La Sanità dovrebbe essere un fattore di uguaglianza tra i cittadini, ma le prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale soffrono di una disparità inaccettabile nelle diverse regioni in termini di tempi ragionevoli e qualità attesa.

2) Piano nazionale per la gestione delle liste di attesa. Individuare e promuovere a livello nazionale le migliori esperienza messe in campo dalle Regioni in questi anni al fine di garantire il pieno accesso ai servizi in tempi certi ed una sempre maggiore umanizzazione dei servizi.

3) Riforma della Governance del farmaco. Occorre riformare la governance farmaceutica per combinare le due esigenze principali dell'universalismo: ampliamento a tutti dell'accesso ai farmaci specialmente ai nuovi e la sostenibilità del sistema. Percorso da costruire all'interno di una intesa europea con le multinazionali dei farmaci e come prodotto non commerciale ma etico. Revisione degli attuali tetti di spesa, in particolare quella ospedaliera, non più congrui rispetto alle reali esigenze. Reinvestire i risparmi conseguiti in farmaceutica all'interno dello stesso settore. Superare il sistema dei budget e contemplare il ricorso al pay-back solo come misura straordinaria di controllo della spesa farmaceutica e non in modo strutturale. Favorire rapidi tempi di accesso ai nuovi farmaci in maniera omogenea in tutte le Regioni. Analogo obiettivo va raggiunto sui "device" evitando di sommare gare per gli acquisti e pay back.

4) Cure primarie e rete ospedaliera. Aumentare il tasso di occupazione dei posti letto e riduzione dei tempi intraospedalieri anche grazie a politiche di potenziamento del territorio, superamento del concetto di reparto a favore del modulo per intensità di cura o per area, percorso assistenziale che faciliti il pieno e flessibile utilizzo dei posti letto. Occorre infatti accompagnare la riforma delle AFT e UCCP (aggregazioni funzionali e associazioni complesse) con le nuove ed innovative attività quali tele-monitoraggio a domicilio, prenotazioni CUP per classi di priorità e quesito clinico, controllo h24 dei pazienti cronici e raccordo sistematico tra medici primari ed ospedalieri e proseguire sullo sviluppo delle cure intermedie e domiciliari.

5) Revisione complessiva del sistema dei Ticket, sanità integrativa. L'attuale sistema presenta ancora debolezze sia sul piano dell'equità che dell'efficienza. E' necessario intervenire con l'abolizione del superticket di 10 euro che ha avuto il risultato di rendere meno competitive le strutture pubbliche a favore delle private mentre ha contribuito solo in parte all'aumento delle entrate.

6) Medicina preventiva, alimentazione, stili di vita corretti. Occorre investire sull'educazione alimentare e corretti stili di vita con azioni mirate alla connotazione della società italiana com'è oggi. Sport ed informazione significano prevenzione e umanizzazione della relazione tra personale sanitario e cittadini. Estendere l'obbligatorietà vaccinale agli operatori sanitari e agli insegnanti.

7) Investimento straordinario in edilizia sanitaria per la sicurezza sismica degli ospedali. Occorre un programma nazionale per il miglioramento delle strutture e la sicurezza sismica degli ospedali.

8) Sanità integrativa. Mettere a sistema l'attuale spesa out of pocket, ossia quella sostenuta di tasca propria, nel rispetto di una corretta programmazione pubblica.

9) Coinvolgimento dei professionisti; formazione, accesso, stabilizzazioni. La sanità è un grande bacino di impiego di lavoro qualificato a tutti i livelli, occorre elaborare un piano decennale dei fabbisogni di personale e di formazione, che incroci in maniera puntuale la domanda e l'offerta formativa. Superamento delle condizioni di precarietà del personale sanitario.

10) Collaborazione pubblico-privato per migliorare il rapporto tra innovazione e sostenibilità del SSN. Le partnership pubblico-privato, inquadrate in una normativa adeguata che ne definisca tipologie e modalità di condivisione di know-how e risorse economiche, possono favorire l'innovazione delle aziende sanitarie. Occorre definire perciò nel pieno rispetto dei principi di trasparenza, equità e proporzionalità di trattamento la "contaminazione feconda" dei diversi attori della sanità sia nel settore della ricerca che di quello dell'assistenza.