

## XVIII CONGRESSO NAZIONALE FNP CISL

RICCIONE 29-31 MAGGIO 2017

### Documento Commissione Politiche Socio-Sanitarie e Formazione

La Commissione Politiche Socio-Sanitarie e Formazione del Congresso Nazionale della FNP-CISL, udite le relazioni della Segreteria Nazionale, condivide e approva l'impostazione politica, gli obiettivi e le linee strategiche della Federazione e valuta positivamente le azioni promosse dalla Segreteria Nazionale per garantire la tutela dei propri iscritti e dei pensionati e degli anziani in generale.

Esprime forte preoccupazione per le tendenze demografiche che confermano una drammatica riduzione della natalità, che a medio e lungo termine produrrà l'insostenibilità del sistema sociale. Pertanto sollecita la Confederazione ad attivare iniziative a favore della famiglia.

In particolare ritiene importante focalizzare la propria azione sulle seguenti tematiche:

#### **Welfare**

La Commissione, riconoscendo l'urgenza di garantire un modello di welfare che contrasti il rischio di una spaccatura all'interno della popolazione tra fasce "protette" e fasce prive di sufficienti risorse, sostiene con forza la promozione di un welfare locale, territoriale, sussidiario e comunitario, nel quale pubblico e privato, terzo settore, famiglie, realizzino un *welfare community*, che rispetti le persone nella loro integrità complessiva, nella loro libertà "capacitante" e ne favorisca la permanenza nel proprio ambiente di vita.

Vanno respinte le tesi che vedono nelle politiche di welfare un mero costo e un freno alla competitività, sostenendo, al contrario, che investire nei servizi di welfare è un fattore di sviluppo economico. Il modello che la FNP persegue è quello di welfare relazionale e/o comunitario, che assume il bene comune come fondamento per elevare la qualità della vita, attivando tutte le risorse presenti nel territorio, assumendo la forma neo-mutualistica come modalità prioritaria.

Da tempo sosteniamo che si deve partire dal riconoscimento del ruolo strategico della dimensione territoriale, crocevia di domanda e offerta di bisogni e risposte. Ed è proprio a partire dal territorio e dalle comunità locali che si può realizzare un unico "welfare integrato", che nasca e si organizzi dal basso, dove è possibile affermare il ruolo sociale e la rappresentatività del sindacato, a condizione che vi sia un'efficace sinergia tra la contrattazione sociale di prossimità e quella di secondo livello e sia ricercata l'alleanza delle associazioni e organizzazioni sociali operanti nel territorio, insieme al consenso dell'opinione pubblica della comunità. Su tutte queste tematiche si chiede che la Confederazione eserciti una reale regia sinergica.

#### **Sanità**

Negli ultimi quindici anni il sistema sanitario italiano ha subito una serie d'interventi economici e legislativi che hanno inciso negativamente sulle risorse destinate al SSN, al punto che il DEF 2017 stima per il prossimo triennio una riduzione dell'incidenza della spesa sanitaria sul PIL dall'attuale 6,7% al 6,4%, ben al di sotto della media europea. Questo dato è il risultato, in parte, degli effetti

degenerativi della crisi internazionale che ha indotto il Governo ad attuare tagli lineari e politiche di contenimento del deficit sanitario, e di in parte a causa di un federalismo che non sempre ha funzionato.

I dati dell'ultimo quinquennio ci confermano che il SSN è riuscito in quasi tutte le Regioni a garantire l'erogazione dei livelli essenziali, nonostante il commissariamento di otto Regioni, la chiusura e/o riconversione dei piccoli ospedali, l'eliminazione di oltre 70 mila posti letto e la riduzione del 5,2% della spesa per il personale tramite il blocco del turn over ed evidenzia l'inadeguatezza del modello preesistente troppo ospedalocentrico, rispetto a uno più integrato e incentrato sul territorio.

In questo clima di incertezza sul futuro del SSN, che ribadiamo debba continuare ad essere di tipo universalistico, gli ultimi studi demografici ci dicono che in Italia gli over 75 sono oltre 6,8 milioni e che ci sono sempre più malati cronici (4 su 10).

Perciò sollecitiamo con forte determinazione che vengano attuate le riforme del sistema assistenziale per gli anziani, individuate da Stato e Regioni nel Piano nazionale della cronicità del 2016.

Altro dato evidente è che a causa delle inefficienze del settore pubblico, caratterizzato da lunghe liste d'attesa e da costi troppo elevati dei ticket, ci si rivolge sempre più al settore privato, che offre prestazioni in tempi rapidi e spesso economicamente più vantaggiose, determinando, di fatto, un impoverimento delle casse del SSN. Uno dei modi per interrompere il drammatico disagio delle liste d'attesa nel settore pubblico e pubblico accreditato, passa attraverso la piena attuazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa. Nel frattempo si potrebbe agire sospendendo "temporaneamente" le attività *intramoenia* quando i tempi d'attesa superano quelli massimi stabiliti dalla legge. Un'altra grave questione è quella delle lunghe attese nei pronto soccorsi in particolare per gli anziani più fragili ed economicamente svantaggiati, per i quali si dovrebbe prevedere una corsia preferenziale.

Gli ultimi dati a nostra disposizione mostrano che c'è stata una contrazione delle entrate del SSN del 3,48% a fronte di un crescente aumento della spesa privata, che nel 2015 ha raggiunto 36 miliardi di euro, pari a circa 1/3 del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale. Oggi, circa il 10,1% della spesa sanitaria privata è intermediata dai fondi sanitari e integrativi delle compagnie assicurative. Ci opponiamo fermamente al tentativo del Governo di incoraggiare politiche volte a cedere la gestione della sanità pubblica al comparto privato e assicurativo, riducendo la propria partecipazione gestionale ed economica e mantenendo soltanto un ruolo di garante legislativo del sistema sanitario. Quello che serve è una vera spending review che, invece dei tagli lineari, porti ad una applicazione dei cosiddetti "costi standard" e intervenga con azioni decise contro la corruzione, gli sprechi e le inefficienze che ogni anno costano alla sanità 23,6 miliardi.

Dopo 16 anni, finalmente si è arrivati all'approvazione dei nuovi LEA, che introducono il riconoscimento di nuove patologie, con uno stanziamento di 800 milioni, che giudichiamo ancora insufficiente per garantirne la piena applicazione sull'intero territorio nazionale. Riteniamo, quindi, che il provvedimento, per essere sviluppato ed esigibile sul territorio nazionale, necessiterà di ulteriori misure sia di tipo strutturale, mirate alla riqualificazione del sistema, sia di tipo finanziario, quali, ad esempio, le tariffe dei nomenclatori della specialistica e della protesica.

## **Politiche per la Non Autosufficienza**

È da tempo che sosteniamo l'urgenza di una Legge Quadro Nazionale per la non autosufficienza. Di fronte a tale grave ritardo e in assenza di iniziative pubbliche, confermiamo il nostro impegno a presentare una proposta di legge di riordino generale, che permetta l'organizzazione e la diffusione di un'assistenza alle persone fragili. Chiediamo con determinazione una legge quadro specifica che definisca in maniera univoca il diritto all'assistenza, i livelli essenziali delle prestazioni da garantire su tutto il territorio nazionale e, con il riordino delle risorse economiche oggi impiegate, anche l'individuazione di nuove risorse attraverso forme specifiche quali, ad esempio, una tassa di scopo e/o nuove forme di solidarietà generale basata sui valori della reciprocità e della mutualità, così come deliberato in Emilia Romagna.

Apprezziamo l'impegno del Governo di rendere strutturale il Fondo per la non autosufficienza e l'apertura ad un costante confronto con le parti sociali. Le risorse a disposizione, tuttavia, non sono ancora adeguate a garantire l'esigibilità di questi diritti, con criteri di valutazione omogenei dei livelli essenziali delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari, rivolti non solo ai disabili gravissimi, ma anche alle persone anziane e a tutti coloro che per qualsiasi patologia hanno perso la propria autonomia psico-fisica. Tali diritti sono da inquadrare in ordinati sistemi di *governance*, da far confluire in un Piano nazionale.

Un passo importante in questo senso è stato l'istituzione nel 2016 del *Tavolo sulla non autosufficienza*, costituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che si pone, tra le altre cose, l'obiettivo di arrivare a definire un Piano nazionale per la non autosufficienza a partire dal riparto del relativo Fondo per l'anno 2016 e gli anni a venire. Con insistenza, insieme alle Confederazioni, a SPI-CGIL, UILP-UIL e alle altre associazioni presenti al tavolo, abbiamo richiesto un aumento della dotazione del Fondo per la non autosufficienza, in maniera tale che si arrivi almeno a 500 milioni per il 2017. Nonostante ciò, nella manovra correttiva del DEF, non si fa alcun riferimento ai 50 milioni di euro che il Governo aveva promesso. Questa ennesima impasse ha fatto riemergere quale vera emergenza il vuoto legislativo in materia.

## **Osservatorio Sociale sulla Concertazione Territoriale**

Per lo sviluppo e l'implementazione della concertazione territoriale è fondamentale sostenere la pratica della confederalità ai vari livelli.

Dal 2011 l'Osservatorio Sociale è lo strumento che raccoglie, archivia e classifica, gli accordi sottoscritti dalle strutture regionali e territoriali. Ad oggi consta di un data base di oltre 5.200 accordi, capace di offrire informazioni ed analisi utili a tutti coloro che sono impegnati sul territorio, nella costruzione di relazioni, negoziazione e progettualità per lo sviluppo del welfare locale.

L'Osservatorio è una fotografia dell'esistente e per valorizzarlo di recente abbiamo iniziato una collaborazione con il Centro Wwell dell'Università Cattolica di Milano. È importante avere un quadro interpretativo più articolato, per capire come e dove si sviluppa la contrattazione sociale, su quali temi specifici si concentra, quali fattori favoriscono o ostacolano la stipula di accordi, influenzano la qualità dei processi, incidono sulla scelta delle priorità di intervento e sulle strategie sindacali. Migliorare quantitativamente e qualitativamente la contrattazione sociale di prossimità deve essere l'obiettivo di tutta l'organizzazione, ed è una modalità concreta per stare sul territorio, un lavoro di

tutela che porta la società civile e le Istituzioni a riconoscere il diritto-dovere del sindacato di esercitare la rappresentanza e la rappresentatività.

Il *Rapporto Osservatorio Sociale 2017* mostra una prevalenza di accordi sulle politiche socio-familiari e fiscali. Seguono le politiche per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, il mercato del lavoro, il territorio e la casa, le politiche per la sanità. Da ultimo, le politiche per la disabilità e la non autosufficienza e gli interventi in materia di istruzione. La quota di maggioranza degli accordi ha come target elettivo gli anziani ultra 65enni, mentre risulta in crescita la quota di intese che riguarda i giovani di età compresa tra i 19 e i 34 anni. Persistono, però, marcate disparità territoriali anche se emerge il dinamismo di alcuni contesti che negli anni hanno accresciuto l'attività negoziale documentata.

Insieme alla CISL da tempo ci impegniamo a creare e alimentare una contrattazione sociale di prossimità perché crediamo che migliorare il welfare significhi migliorare il Paese, un Paese che finalmente incorpori nel concetto di sviluppo una valida ed equa dimensione sociale. La sfida che ci attende è quella di arrivare a un vero e proprio terzo pilastro del welfare, quello sociale inclusivo, integrato a quello della previdenza e della sanità.

### **Povertà ed Inclusione Sociale**

Per anni il nostro Paese è stato impegnato in un ampio e lungo dibattito accompagnato da numerosi tentativi di normare un tema così sensibile e delicato. Finalmente il 9 marzo scorso è stato approvato il Disegno di Legge Delega n. 2.494, con il quale si avvia il Piano Nazionale contro la Povertà. Il Ddl introduce una misura di contrasto alla Povertà Assoluta, denominata Reddito di Inclusione (Rei), e si propone di riordinare le prestazioni di natura assistenziale e rafforzare e coordinare gli interventi dei servizi sociali, garantendo in tutto il territorio nazionale i livelli essenziali delle prestazioni.

L'approvazione della legge delega rappresenta un passo importante per il nostro Paese, l'unico stato membro dell'Unione Europea ancora privo di una legge in materia. È una conquista importante frutto anche dell'impegno che da anni la CISL ha messo in campo insieme all'Alleanza contro la povertà con la proposta del Reis (Reddito d'inclusione sociale) quale misura di reddito minimo d'inserimento, che ha sicuramente segnato un passaggio importante nel percorso che ha portato all'approvazione della legge delega. Il 14 aprile scorso la firma del *Memorandum d'Intesa* tra Governo e Alleanza ha segnato un altro momento fondamentale, grazie alla definizione di alcuni punti essenziali del decreto attuativo tra i quali: i criteri per determinare l'accesso dei beneficiari della misura, i criteri per stabilire l'importo del beneficio, i meccanismi per evitare che si crei un disincentivo economico alla ricerca di occupazione, l'attivazione di una linea di finanziamento strutturale per i servizi alla persona relativi all'inclusione sociale. In particolare, rispetto alla soglia Isee, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali si impegna ad affiancarle una soglia di accesso legata al reddito disponibile.

Passo importante ma non sufficiente. Ed è per questo che, pur valutando positivamente l'approvazione di queste misure a sostegno delle famiglie con gravi difficoltà socio-economiche, ribadiamo ancora una volta la necessità e l'urgenza di estendere la tutela ad altre categorie deboli, rafforzando un sistema di protezione sociale che sia in grado di rispondere in maniera globale ai bisogni delle persone. Un sistema che, ricordiamolo, è stato fortemente penalizzato dai recenti tagli ai fondi sociali di ben 310 milioni. Tagli che, se non ripensati o quanto meno compensati con altre misure, creeranno gravi difficoltà ai Comuni, i principali erogatori dei servizi di assistenza.

Quello che ancora manca è inserire misure come il Rei in una più ampia riforma del welfare che razionalizzi gli attuali sistemi assistenziali. Insieme alla CISL, crediamo sia imprescindibile potenziare le risorse già a partire dalla prossima Legge di stabilità, così come incentivare un adeguato sviluppo dei servizi per l'inclusione a livello territoriale, senza i quali il Rei rischierebbe di rimanere una misura esclusivamente assistenziale.

### **Invecchiamento attivo**

L'invecchiamento non è più percepito soltanto come fase decadente della vita umana, al contrario si diffonde sempre più il concetto di terza e quarta età come fasi proattive di vita. Dobbiamo imparare a leggere l'invecchiamento attraverso una visione dinamica in cui trovi spazio la ricerca di un benessere definito come stato emotivo, mentale, fisico, sociale e psicologico che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale nella società. Un ruolo attivo delle generazioni più mature significa sostituire la concezione di fascia bisognosa di tutela, con la visione di un'influenza reciproca tra le diverse generazioni attraverso un costante coinvolgimento personale, quotidiano e consapevole verso il proprio ambiente, inteso nel senso più vasto possibile.

Fino ad oggi nel nostro Paese si è legiferato in modo del tutto inadeguato e non si sono incentivate concretamente le trasformazioni auspicate. La FNP, unitamente a SPI-CGIL e UILP-UIL, chiede da tempo una legge quadro nazionale sull'invecchiamento attivo che riordini una materia dispersa in numerose norme e che conta esperienze ormai ventennali sul campo, di cui molte valide e validate. Sono numerosi, d'altronde, i progetti di legge depositati in Parlamento e il nostro impegno è proprio quello di accelerare un lento e discontinuo *iter* legislativo che permetta di avere anche in Italia una legge nazionale in materia, considerando che diverse Regioni da tempo hanno approvato leggi sull'invecchiamento attivo. Il nostro impegno è stato e sarà quello di far crescere nel nostro Paese una "cultura della persona anziana" che interpreti il passare degli anni come occasione di possibilità del tutto inedite.

### **Anteas**

Nella società della paura, della vergogna e della sfiducia l'esperienza associativa rappresenta una alternativa credibile, in quanto capace di ricostruire le condizioni per una comunità accogliente e inclusiva.

Anteas - il volontariato che fa la differenza - è un'esperienza associativa che attraverso i suoi progetti, iniziative e attività radicate nel territorio si candida per attivare "generazioni di fiducia", grazie alla capacità di fronteggiare vecchi e nuovi rischi sociali anche attraverso la promozione sociale.

Dopo oltre 20 anni di esperienza concreta, consapevole dei limiti su cui occorre lavorare e delle opportunità che si costruiscono, Anteas si colloca a pieno titolo nel Terzo Settore italiano e concorre a difendere la cultura del dono e il valore dell'azione volontaria, personale, spontanea e gratuita. Nello stesso tempo Anteas svolge un ruolo importante per qualificare il dialogo tra le Organizzazioni sindacali e il Terzo Settore, in particolare sulle questioni relative al welfare.

La Fnp e la Cisl riconoscono l'Anteas in quanto attore sociale che concorre alla costruzione di comunità in cui le persone e le famiglie possano essere meno sole di fronte alle sfide della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Accanto agli esiti positivi della contrattazione sociale di

prossimità, i progetti di Anteas concorrono alla comune missione di "migliorare il welfare per migliorare il Paese".

Per questo occorre investire per una progettazione sociale integrata, per irrobustire i livelli di coordinamento e per potenziare le capacità di comunicazione sociale di tutti gli attori associativi che fanno parte della "galassia Cisl".

La Fnp sostiene lo sforzo di Anteas per diventare un'associazione "per tutte le età" aperta e accogliente per le nuove generazioni, che vedono nel volontariato una prospettiva di impegno credibile e che aiuta nella maturazione di competenze preziose anche per facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro.

## **Formazione**

La formazione deve permeare tutta l'attività politica e organizzativa della nostra categoria, in quanto strategica e funzionale ad essa, funzionale al "fare" politica dei quadri FNP e funzionale a ricostruire quel tessuto di relazioni e rappresentanza sul territorio.

La FNP ha sviluppato ed alimentato negli anni una formazione articolata su tre livelli: territoriale, regionale e nazionale. Pur nella estrema varietà del panorama formativo della FNP, ci sono le premesse per costruire e definire finalmente una rete formativa, il che significa dare forma, tenere insieme e raccordare l'articolazione dell'attività che si fa a partire dai territori fino al livello nazionale.

I tempi sono ormai maturi per pensare ad una formazione come sistema, come connessione di parti di un tutto organico, in cui ogni pezzo dà un contributo specifico per una finalità comune. A tale scopo è stato ideato e realizzato il programma informatico attraverso il quale raccogliere la formazione che si fa su tutto il territorio. È importante conoscere cosa si fa, dove, con quali modalità, in una logica di scambio di esperienze, di ricerca anche di possibili contaminazioni e di nuovi spunti. La rete informatica è qualcosa di più di una banca dati, è un'occasione per trovare un linguaggio comune e per costruire una rete di relazioni. Certamente va alimentata. A ciascuno di noi il compito di farlo con puntualità, sistematicità e impegno, convinti che la formazione sia una irrinunciabile forma di "investimento" per la crescita della nostra organizzazione.

In tale contesto, deve essere attivata la formazione di giovani operatori della FNP ai quali fornire gli strumenti necessari per rispondere ai bisogni dei diversi territori.