

## Paolo Ferrero

**ministro della Solidarietà sociale**

RPS

Ringrazio innanzitutto per l'invito a contribuire a questo Forum. Mi pare che in questa sede siano emerse alcune problematiche, su cui vorrei provare a ragionare.

Oltre a rilevare alcune criticità relative ad un discorso di organizzazione, mi preme porre l'attenzione principalmente su un nodo specifico, che è quello dei livelli essenziali di assistenza, riferito, in particolare, alla questione della non autosufficienza, volendo dar conto non solo di una impostazione culturale, ma anche di una impostazione di carattere politico, che dovrebbe vedere l'avvio di un percorso ai fini della sua attuazione nei prossimi mesi.

Parto da un elemento di valutazione della situazione attuale. A me pare del tutto evidente che – concordando con i giudizi dati – il terreno sociale sia molto meno presidiato dal punto di vista costituzionale rispetto a quello sanitario. Storicamente abbiamo avuto nel paese un fortissimo differenziale del livello dei servizi.

La legge 328/2000 ha rappresentato un salto di qualità nell'assunzione della questione sociale come tema importante ma, a distanza di qualche anno, dobbiamo analizzare laicamente gli elementi di criticità affrontando e superando le problematiche emerse e rimaste irrisolte.

Tra i nodi da sciogliere, a me pare fondamentale quello della esigibilità dei diritti sociali; tutti i passaggi sinora compiuti per rendere esigibili questi diritti, o parte di essi, sono naufragati di fronte al problema delle risorse, sia nella loro dimensione (l'entità della spesa) sia nella loro difficoltà di contabilizzazione (quanto effettivamente costa garantire quel diritto?). Per garantire questa effettiva esigibilità dei diritti occorre fare i conti con la gracilità del sistema dei servizi in vaste aree del paese. Le differenze interne al paese – differenze che la modifica del Titolo V della Costituzione non ha certo contribuito a migliorare – costituiscono infatti il problema da cui partire per cercare di uniformare i diritti su tutto il territorio. In questo contesto, grande rilievo ha il tema della capacità da parte dei servizi di prendere in carico in modo completo l'utente, cosa che mi sembra in larghissima parte non realizzata. In più di una occasione ci troviamo dinnanzi a servizi che prendono in carico le singole patologie e segmentano l'utente, che de-

ve passare da un luogo all'altro, senza che gli stessi servizi comunichino tra loro. In tale situazione non è impossibile che ad una stessa persona capiti di essere presa in carico da due o tre diversi «servizi» senza che gli stessi siano in grado di coordinarsi, con il rischio, soprattutto per i soggetti più deboli, di non essere in grado di gestire diversi contesti e di non essere assunti nella loro integrità di persona. Questo quadro è stato peggiorato dalle politiche praticate in questi ultimi anni dal Governo Berlusconi, sia attraverso il taglio del Fondo delle politiche sociali che attraverso le spinte molto forti verso la privatizzazione dei servizi.

In questo quadro l'obiettivo centrale è quello di definire i Livelli essenziali di assistenza a livello nazionale, di definire quindi risorse certe e programmate negli anni al fine di costruire una presa in carico delle persone e di definire quindi una individualizzazione dei servizi reali.

A tale proposito, prima veniva detto che, dal punto di vista degli effetti che determinano, i trasferimenti monetari hanno una valenza assai minore rispetto alla costruzione di una rete di servizi. Si tratta di una affermazione corretta, che ritengo però necessario accompagnare con una considerazione: in assenza di aumento delle risorse disponibili, considero impossibile e quindi sbagliato mettere mano ai trasferimenti monetari erogati centralmente oggi in essere. Qualsiasi azione di riordino degli assegni di accompagnamento e di ogni altro emolumento, deve prevedere un aumento della spesa sociale pena l'essere socialmente incomprensibile e quindi sbagliata. Dobbiamo assicurare la sicurezza sociale e non aumentare l'insicurezza dei soggetti deboli.

Dopo aver fatto questa considerazione di «realismo conservatore», voglio però sottolineare come la costruzione della rete dei servizi sia il punto strategico su cui muoversi perché questi settori – tanto quello sanitario quanto quello sociale – sono proprio settori in cui l'elemento del mercato non funziona.

Dico questo non per una ragione ideologica, ma perché credo che in alcuni settori il mercato sia in grado effettivamente di allocare correttamente le risorse e di far funzionare le relazioni sociali, mentre nei settori sanitario e sociale questo non è vero.

Consideriamo il settore sanitario, che è quello in cui è più palese la cosa: il fatto che il bisogno di salute si trasformi in prestazioni sanitarie (perché questo produce il mercato: non produce salute, produce prestazioni sanitarie), provoca una deformazione, per cui non è detto che l'aumento di prestazioni sanitarie corrisponda ad un miglioramento dello stato di salute della popolazione.

L'esempio che io faccio sempre è quello della clinica Galeazzi di Mi-

lano: quando ci fu il rogo della camera iperbarica, si scoprì che una sola clinica privata di Milano, il Galeazzi appunto, forniva trentamila trattamenti di camera iperbarica all'anno, mentre nella regione Piemonte, in tutta la regione Piemonte, se ne fornivano ottomila in un anno. Questo vuol dire che il privato in sanità ha interesse ad aumentare il numero di prestazioni sanitarie, ma non è per nulla detto che questo coincida con un miglioramento della salute delle persone.

Per questo, penso, che il mercato, in un settore come quello della sanità e tanto più dell'assistenza e del sociale, non è un buon meccanismo per rispondere al bisogno sociale. Ed è ancora per questo, che credo che bisognerebbe aprire una riflessione seria sul superamento dei Drg (*Diagnosis related groups*), oggi elemento fondante del sistema della ripartizione delle risorse nel sistema sanitario nazionale; una cosa è usare i Drg per analizzare i costi e altra cosa è che questo sia l'elemento che guida la modalità in cui le risorse vengono ripartite.

Come mai la prevenzione non riesce mai a crescere realmente? Perché il sistema non riconosce la prevenzione come un suo primario interesse? Parlo del sistema di finanziamento, perché quello che per noi sarebbe un risparmio sul piano complessivo – a spesa maggiore per prevenzione corrisponderebbe spesa minore per cure – non appare tale alla attuale modalità di finanziamento del sistema, che continua a ritenere che avere il Drg più complesso (l'appendicite sempre in peritonite, il parto tendenzialmente sempre con taglio cesareo e avanti così) sia più conveniente che investire proprio in prevenzione.

Penso che su questo tema bisognerebbe riflettere; non per tornare a meccanismi del rimborso a piè di lista, ma perché credo che, con una entità di spesa come quella sanitaria, sia necessario costruire un sistema che effettivamente individui nella prevenzione (nell'ospedalizzazione a domicilio e non nel ricovero) la direzione di marcia del sistema.

Tornando al campo sociale, penso che i meccanismi di mercato non funzionano anche perché vi è una palese asimmetria informativa che impedisce ai soggetti in carne ed ossa di essere in grado di scegliere il miglior tipo di servizio. Volendo acquistare una automobile, possiamo avere tutte le informazioni necessarie per fare una buona scelta; io non credo che i soggetti «deboli», che sono quelli a cui sono rivolti i servizi sociali, siano generalmente in grado di fare una ricerca sul mercato in merito a quale possa essere il servizio migliore. Mio padre è rimasto paralizzato per cinque anni, mia madre ora ha quasi ottant'anni. Parlo quindi per esperienza personale e sfido chiunque a dire che le persone anziane sono in grado di andare a scegliersi sul mercato

la proposta migliore con cui affrontare i loro problemi. Questa considerazione è utile per dire una cosa: a mio parere, il problema non è il modo in cui sono gestiti i servizi: pubblico o privato sociale; il vero problema è nel tipo di relazione che c'è tra i soggetti, tra gli utenti, tra i cittadini e il servizio.

Occuparsi di questo, io credo, deve rimanere compito del pubblico, anzi tornare ad essere compito del pubblico in modo totale. Poi, per come il pubblico possa erogare i servizi, si può aprire una discussione, possono essere esaminati mille modi e questo, francamente, mi sembra un aspetto secondario; è la relazione tra il bisogno, il soggetto portatore del bisogno e chi ha il compito di soddisfare questo bisogno, che deve essere fissata come valore pubblico prioritario, altrimenti si rischia di muoversi su un terreno che non offre soluzioni.

Prima di entrare nel merito di quella che è la sfida principale per il mio ministero, i Lea, voglio sottolineare un elemento. Nella legge finanziaria, sulla povertà reale non è stato disposto quasi nulla; è vero che l'aumento degli assegni familiari può essere inteso come qualcosa a favore della povertà, in quanto le famiglie numerose rientrano nelle fasce più a rischio sulla povertà, ma è del tutto evidente che per chi non ha il lavoro, cioè le fasce realmente più deboli, la legge finanziaria sostanzialmente non ha previsto alcun sostegno.

Sono del tutto chiare le condizioni in cui abbiamo predisposto la Finanziaria, ed è altrettanto chiaro che nel 2007 si dovranno costruire i percorsi affinché, per il prossimo anno e ragionando nei tempi dovuti, si intervenga sulla povertà, in particolare su temi come quello del reddito minimo di inserimento e sul rapporto tra trasferimenti monetari e servizi.

Vero è che rispetto allo scorso anno il Fondo per le politiche sociali ora sostanzialmente è più che raddoppiato, ma è ancora troppo poco. Noi dovremmo usare il 2007 per costruire, in modo condiviso, una politica per poter realizzare un intervento molto netto proprio sulla povertà, a partire dalla casa e dai minori.

Sulla questione che costituisce la vera sfida per il Ministero, e cioè la fissazione dei Lea su tutto il territorio nazionale, penso sia necessario avere un approccio deciso ma gradualista. Occorre cioè fissare in forma delimitata, dei diritti certi ed esigibili. Dico «anche se in forma delimitata», perché è evidente che pensare di attivare da subito servizi su tutto il territorio nazionale per livelli essenziali di assistenza sociale seri, richiederebbe una tale quantità di risorse finanziarie e di tempo da rendere inattuabile l'obiettivo. Quindi, credo che l'unico percorso possibile, per la quantità di risorse disponibili e per il tempo necessa-

rio a costruire la rete di servizi, sia quello graduale; precisando, però, che i minimi obiettivi oggi possibili non debbono, poi, identificarsi come i livelli essenziali di assistenza.

Che cosa voglio dire? Parliamo nel concreto della non autosufficienza: la legge finanziaria ha stanziato per questo anno cento milioni di euro. Entro il 2007, noi dobbiamo definire con una norma come verranno spese queste risorse. Abbiamo, in tal senso, la possibilità di fissare i livelli essenziali di assistenza. A tale proposito, penso ad un percorso che costruisca una legge che abbia degli stadi di avanzamento, in cui banalmente nel 2007 il livello essenziale di assistenza sulla non autosufficienza individuato è quello dell'apertura, in tutti i Comuni o in tutti i consorzi di Comuni, di un punto di accesso che permetta di prendere in carico i soggetti ritenuti titolari del diritto. Con cento milioni di euro di certo non si fa un grande salto nei servizi su tutto il territorio nazionale, ma si può lavorare per far sì che tutti i Comuni o i consorzi di Comuni siano in condizione di prendere in carico i soggetti non autosufficienti, per poter definire dal 2008 quale sia la platea di coloro che hanno diritto. A tale proposito, credo che bisognerà partire da una platea più ristretta, così come quella definita dal d.p.c.m., che individuava solo i soggetti più gravi.

È questa la nostra intenzione, fare cioè un percorso che fissi i Lea e preveda il loro raggiungimento nell'arco di quattro anni, entro il 2010. Questo richiede un forte aumento delle risorse presenti sul Fondo, pari attualmente a cento milioni di euro per l'anno in corso e a duecento milioni sia per il 2008 che per il 2009.

Pur consapevoli della esiguità delle risorse disponibili per il 2007, si può iniziare con una norma che determini il percorso in cui vengono utilizzate, per garantire i diritti esigibili, non solo le risorse del Fondo sulla non autosufficienza, ma anche le risorse rese disponibili dal Servizio sanitario nazionale, dai Comuni e dalle Regioni.

Non so se sono riuscito a rendere l'idea di questo percorso, il cui intento è provare a tenere assieme due elementi: il bisogno di definire i livelli essenziali di assistenza per poter decidere in modo mirato la destinazione delle risorse, e il tentativo, da questo punto di vista, di fare un'operazione che unifichi l'Italia, in quanto la pura ripartizione delle risorse tra le Regioni senza vincoli di destinazione d'uso, significherebbe mantenere uno stato di disuguaglianza, consentendo la compresenza di servizi eccellenti a fronte di altri casi in cui i servizi sono pressoché inesistenti.

Definire livelli essenziali risulta essere la chiave per poter fare un'operazione di riequilibrio. Il fatto che vengano raggiunti gradualmente è

la condizione per poter fare i conti con il nodo della costruzione dei servizi, che richiede tempo e risorse, che possono solo essere incrementate progressivamente.

La questione fondamentale è riuscire a fissare un punto fermo che possa essere incrementato e che possa banalmente permettere alla società civile di discutere con la politica sulla quantità di risorse che vanno destinate per garantire i diritti. Occorre evitare che questo confronto avvenga solo a livello comunale, perché questo è l'ultimo anello di una catena che non ha la possibilità di modificare radicalmente la quantità di risorse impegnate. Riuscire a fissare i livelli essenziali di assistenza su un punto limitato, piccolissimo, ma che definito nazionalmente, permette di avere l'interlocutore per poter discutere sul serio. Diciamola così: il mio obiettivo sarebbe di poter diventare controparte reale della società che chiede garanzia ai propri diritti sociali, a differenza di quanto accade oggi.

Penso che per riuscire a far questo, che – ripeto – è il massimo del gradualismo che io sono riuscito a individuare, sia necessario il coinvolgimento pieno del Ministero dell'Economia, perché appare evidente che la produzione delle norme deve essere accompagnata dal reperimento delle risorse. Credo che questo percorso debba andare di pari passo con la costruzione di un clima diverso nel paese, per poter iniziare a parlare della spesa sociale come di un prezioso investimento. Al raggiungimento di tale obiettivo concorre senza dubbio la politica, ma molto possono fare anche i corpi sociali intermedi, le associazioni, le riviste, a cui rivolgo il mio personale appello. In un paese in cui il degrado sociale si sta estendendo, occorre cominciare a dire che l'infrastrutturazione sociale, cioè la spesa sociale, non è assistenzialismo, non è qualcosa che viene dato affinché i politici portino a casa consenso e preferenze, ma valore fondante centrale decisivo per poter vedere crescere la società e l'economia.

Possiamo dire, infine, che il punto politico è la fissazione di diritti sul piano sociale, ma il problema è di natura culturale: bisogna prendere coscienza e poter affermare che la spesa sociale non è uno spreco, la spesa sociale è un investimento. Solo in tal modo si riuscirà a ricostruire dei legami sociali che permettono la vita civile e, nello stesso tempo, lo sviluppo delle attività economiche.

Vi ringrazio dell'invito e dell'attenzione, certo che se il problema di un governo progressista è quello di modificare concretamente lo stato di cose presenti, il mio compito di ministro è quello di individuare concretamente la strada per fare il maggior numero possibile di passi nella direzione giusta.