

Mimmo Lucà

**presidente della commissione Affari sociali
della Camera dei deputati**

RPS

Vorrei esprimere qualche breve considerazione sulle tematiche introdotte in questa sede e sulle quali si è aperto un confronto, in qualità di presidente della Commissione Affari sociali della Camera, offrendo un punto di vista istituzionale relativamente al percorso da seguire.

Mi riferisco, in particolare, alla legge sulla non autosufficienza, in discussione nella Commissione da me presieduta, che proviene da un fallimento della legislatura precedente. L'onorevole Zanotti se ne era già occupata nella scorsa legislatura, e anche questa volta, si rischia di non farcela a causa dello scoglio della copertura finanziaria. Tale legge si basa sulla costituzione del Fondo per la non autosufficienza, ed è evidente che se tale fondo non viene istituito in misura adeguata, e quindi non sono disponibili le risorse necessarie per garantire un livello essenziale di servizi e di prestazioni, la legge non può essere approvata (l'intervento è stato svolto prima dell'approvazione della Legge finanziaria 2007 e dunque non considera quanto invece stabilito sul tema della non autosufficienza, *n.d.r.*).

Si è parlato molto di integrazione nelle politiche socio-sanitarie. L'Italia ne ha particolarmente bisogno perché si caratterizza in Europa per alcuni primati: la più bassa natalità; il più alto indice di invecchiamento della popolazione; il più basso indice di occupazione femminile; disuguaglianze crescenti per quanto riguarda lo sviluppo territoriale; dati preoccupanti sulla povertà e sull'esclusione sociale; notevoli difficoltà riguardo alla integrazione e alla inclusione progressiva della popolazione immigrata.

Tali problematiche sono imputabili a fattori di natura diversa, ma proprio per la loro complessità, sono affrontabili soltanto con l'azione convergente di politiche diversificate, cioè non soltanto politiche sociali ma anche del lavoro, della formazione, della casa, dell'istruzione, della salute e quant'altro. Il punto di forza è integrare, è creare un sistema.

Tutte queste politiche però, nel nostro paese, dedicano risorse ancora insufficienti alle famiglie con figli, e il riferimento non è solo alle erogazioni monetarie, in quanto elemento di criticità del nostro modello di protezione sociale. Se compariamo il nostro sistema a quello di altri

paesi europei, si evidenziano criticità nel campo dell'assistenza ai non autosufficienti, nella conciliazione tra lavoro e famiglia, nel contrasto delle povertà e dell'esclusione sociale.

In questi ambiti è necessario un investimento sulle politiche integrate, sulla costruzione di sistemi di promozione e non solo di tutele, di garanzie e di protezione. Abbiamo bisogno di risorse.

Naturalmente tutto questo deve essere compiuto in un contesto che abbia come riferimento la legge 328, almeno per quanto riguarda il comparto del sociale e quindi il suo rilancio. È evidente che questo può avvenire attraverso la ripresa del processo riformatore dal punto di vista dei provvedimenti e delle misure, ma anche attraverso un investimento maggiore di risorse e una riqualificazione di quelle che ci sono già.

A mio avviso, non si possono dare per scontate, a prescindere da un processo di riforma, tutte le risorse che vengono investite ed erogate, in particolare per quanto riguarda il comparto delle invalidità.

Ed è altrettanto evidente che non si può risolvere la questione immaginando, ad esempio, che il fondo per la non autosufficienza possa ridurre diritti acquisiti, utilizzando le risorse storicamente destinate a tale comparto per costituirne la dotazione, perché è chiaro che ci sarebbe una rivolta di tutti i soggetti fruitori. Ma non si può dimenticare che uno dei provvedimenti previsti dalla legge 328 era appunto il riordino delle invalidità.

Tale riordino non è stato attuato e per questo, credo, ci sono responsabilità nel governo precedente, ma ritengo anche che esistano difficoltà oggettive. È una materia molto delicata, perché sono coinvolte categorie, interessi, organizzazioni forti, ed esiste una consapevolezza del diritto molto diffusa nelle persone.

Tuttavia pongo il problema, ad esempio, dell'indennità di accompagnamento, che deve avere una sua finalizzazione, non può più essere soltanto una misura risarcitoria, e bisogna tenerne conto nella riorganizzazione delle prestazioni e dei servizi.

Voglio fare un altro esempio. Mi riferisco alle risorse consistenti che già oggi la sanità spende per la non autosufficienza. Sto pensando alle Residenze sanitarie e assistenziali (Rsa). Per i ricoverati nelle Rsa c'è una quota a carico del Servizio sanitario nazionale – un dato: in Lombardia, ad esempio, esistono 50.000 posti letto – e l'altra è a carico della persona, dei suoi familiari (la cosa è di dubbia legittimità) oppure dei servizi assistenziali dei Comuni. Se una parte di questi ricoverati o ricoverabili fosse progressivamente presa in carico dalle famiglie, se le

famiglie fossero maggiormente sostenute dai servizi territoriali o dall'assistenza domiciliare integrata, quella parte di quota sanitaria a carico del Servizio sanitario nazionale, verrebbe messa a disposizione dei servizi del territorio? Se si andasse nella direzione di ridurre progressivamente il contesto della istituzionalizzazione, del ricovero a tutti i costi e si cominciasse, invece, a sostenere le famiglie, le reti di solidarietà, i servizi del territorio, ritengo andrebbe comunque prevista una quota del fondo sanitario nazionale, altrimenti avrebbero ragione coloro che sostengono che il fondo per la non autosufficienza farebbe soltanto risparmiare la sanità, che scaricherebbe le sue responsabilità sul settore sociale.

Occorre, certamente, un carico di risorse aggiuntivo e un riordino di quelle esistenti. Ci sarà bisogno di un pizzico di coraggio, unitamente al consenso e alla concertazione, che in questo processo sono indispensabili. Il problema delle risorse non si può risolvere soltanto con provvedimenti legislativi. Su questo tema esiste una discussione politica piuttosto vivace all'interno del governo e della maggioranza, che è sotto gli occhi di tutti.

Ciò che mi preme sottolineare, a questo proposito, è che la Finanziaria ha un'impostazione che si fonda su tre parole chiave, risanamento, sviluppo ed equità sociale. Bisogna rimuovere l'idea che prima sarà affrontato il risanamento, poi lo sviluppo e da ultimo, se rimangono risorse, il settore sociale. Ritengo che con questa Finanziaria almeno questo rischio, per ora, si sia evitato; il problema è stato affrontato, non so se lo abbiamo fatto benissimo, ma abbiamo cercato di tenere insieme questi tre obiettivi.

Esiste l'esigenza di ridurre il deficit non solo per rispettare i «famigerati» parametri di Maastricht, per l'Europa e secondo il Patto di stabilità, ma soprattutto perché abbiamo bisogno di recuperare risorse da mettere a disposizione della crescita e della coesione sociale.

Incominciare a spostare una quota di risorse, che oggi sono invece impiegate per sostenere il debito pubblico, verso utilizzazioni di tipo sociale e per investimenti di innovazione del nostro sistema di protezione sociale è un processo indispensabile. Ed è assolutamente necessario incrementare il tasso di crescita del nostro paese, che deve avvicinarsi il più possibile al 2% del Pil.

Anche riguardo alla politica di redistribuzione esiste una pista: quella fiscale. Il contrasto all'evasione è stato affrontato in modo molto netto e rigoroso, e ciò ha provocato una dura reazione da parte di chi è stato colpito. Ma la redistribuzione non si può attuare soltanto con il

sistema fiscale, con il recupero dell'evasione e dell'economia sommersa. Bisogna percorrere anche una via sociale, attraverso processi di riforma che superino le disuguaglianze che tutti conosciamo.

Naturalmente, se si voleva soltanto seguire la prima pista, cioè il risanamento, una manovra finanziaria più contenuta sarebbe bastata. Avremmo raggiunto i parametri europei ma, naturalmente, non avremmo avviato lo sviluppo, né avremmo realizzato le politiche sociali. Non avremmo potuto garantire la sostenibilità finanziaria del Servizio sanitario nazionale, né rendere più sostenibile la chiusura dei bilanci regionali, ecc. Non ci sarebbero state, inoltre, risorse per il rinnovo dei contratti, né per il raddoppio del Fondo per le politiche sociali, né per riaprire i cantieri delle opere pubbliche, cioè non si sarebbe potuta fare l'operazione che si è fatta.

Il Ministero della Salute ha sottoscritto il Patto per la salute, con il Ministero dell'Economia e con le Regioni, che garantisce la sostenibilità della spesa ma anche un governo condiviso del Servizio sanitario nazionale. Io penso che questo modello di patto possa essere utilizzato anche per altri settori, come quello sociale. Penso, ad esempio, alla proposta suggerita dalla Fondazione Gorrieri e ripresa anche in questo dibattito, relativa al piano straordinario dei nidi, dei servizi socioeducativi, con risorse del fondo per le famiglie e del fondo per le politiche sociali. Se si fanno accordi di programma sul territorio con i Comuni, con le Regioni, con le Fondazioni bancarie, con le imprese si può mettere insieme una quantità di risorse che forse, nel triennio, ci darà la possibilità di incrementare dal 9,3% al 13%, 14% la copertura della domanda di posti da 0 a 3 anni nei nidi. Certo, non ci permette di arrivare al 33% dell'obiettivo di Lisbona, ma forse ci permette di fare un passo di avvicinamento significativo (90.000 posti in più).

Credo che un patto del governo con le Regioni e con i Comuni su questa questione, possa anche segnare un primo passo per definire livelli essenziali, per esempio, per la parte dei servizi socioeducativi. Bisogna riconoscere che non è possibile definire i livelli essenziali con un unico provvedimento di legge per tutto il comparto socio-assistenziale. Un approccio più concreto deve rispettare necessariamente una certa gradualità, una progressività.

Condivido l'opinione che esiste uno squilibrio tra la sanità e la cosiddetta «assistenza», per quanto riguarda la spesa e per quanto riguarda l'attenzione delle politiche pubbliche. Il problema è che ci troviamo di fronte ad una spesa storica consistente da parte della sanità, mentre abbiamo il problema di un investimento che ci permetta di avvicinare

le risorse disponibili alla spesa tendenziale del comparto sociale. Nel comparto della sanità i diritti non sono soltanto definiti, ma ci sono anche i livelli essenziali di assistenza. Non è vero, come qualcuno ha detto, che nella sanità si sia compiuto un percorso che ha ristretto progressivamente il campo delle prestazioni e dei servizi. Siamo passati da un sistema mutualistico, dove la garanzia delle prestazioni variava secondo le categorie, ad un sistema universalistico in cui esse sono garantite a tutti.

Nel settore sociale siamo ancora all'inizio, cioè non sono stati ancora definiti i livelli essenziali.

Altro punto importante è che oltre all'integrazione delle risorse, delle prestazioni e dei servizi, occorre attuare una integrazione dei governi, cioè dei soggetti che presidiano e che esercitano la responsabilità.

Vorrei non sfuggisse che, per quanto riguarda la sanità, i Comuni sono totalmente espropriati di funzioni e il governo del sistema è affidato alle Regioni e alle Aziende, anche dal punto di vista dei processi di *leadership* e di *governance*: i direttori generali, infatti, sono espressione delle Regioni. I Comuni sono totalmente estromessi. Il sistema integrato dei servizi sociali, previsto dalla l. 328, invece, ha nel Comune la cabina di regia, il cardine fondamentale. Questo è un problema, perché c'è un'asimmetria complicata da risolvere, e credo questo sia un punto che i legislatori debbono affrontare. È difficile realizzare una vera integrazione se si mantiene questa asimmetria radicale, questa differenziazione.

Credo non sfugga a nessuno che, da questo punto di vista, la suddivisione dei Ministeri non ha aiutato, perché ha prevalso una logica che va in senso opposto a quella con la quale noi avevamo concluso la legislatura in cui eravamo al governo: la legge Bassanini. Ha cominciato il centro-destra a separare la sanità dal welfare. La legge, infatti, prevedeva un unico ministero, che comprendeva il lavoro, la sanità, il sociale. Il Governo Berlusconi ha realizzato una prima divisione. Noi abbiamo fatto un passo ulteriore. La stessa polverizzazione dei fondi riguardanti il sociale in Finanziaria, il fondo per i servizi educativi, quello per i nidi, il fondo per la famiglia, il fondo per le politiche giovanili, il fondo per le pari opportunità, il fondo per la non autosufficienza, il fondo per l'integrazione degli immigrati regolari, segue questa logica. È evidente che la frammentazione rende più ardua l'integrazione e lo stesso meccanismo di erogazione delle risorse da quei fondi, perché prevede la concertazione dei diversi ministri sui decreti di riferimento.

Ancora un punto sulle politiche di sostegno alle responsabilità familiari. Voglio segnalare che si è avviata una politica che opera su tutte e quattro le direttrici su cui una politica familiare moderna deve operare: i servizi; le erogazioni monetarie a sostegno del reddito per le famiglie con figli (con riferimento alla numerosità della famiglia e inversamente proporzionale al reddito del nucleo); la conciliazione tra lavoro e famiglia; la politica fiscale.

Anche in questo campo, la legge finanziaria ha impegnato risorse consistenti – per quanto riguarda gli assegni familiari sono 1,4 miliardi di euro (cioè quasi 3 mila miliardi di vecchie lire) – e per le detrazioni, un miliardo e mezzo: in tutto sono 6 mila miliardi di vecchie lire per il sostegno al reddito. Si è puntato ad attuare una prima operazione di redistribuzione, per sostenere il reddito delle famiglie con una quota di «cuneo fiscale» che viene impiegato a beneficio delle famiglie e non delle imprese.

L'ultima questione, per tornare ancora sul tema della non autosufficienza. Abbiamo avviato l'esame della legge in Commissione. Siamo molto soddisfatti perché ci sarà il Fondo, e per gli impegni presi dal ministro Ferrero. Adesso stiamo discutendo su come fare la legge, sui contenuti del testo. Il ministro pensa ad una legge delega: il Consiglio dei ministri elabora una legge di delega al governo, che poi deve essere approvata dal Parlamento, per la costituzione del Fondo, la definizione degli eventuali livelli essenziali di assistenza, la gradualità di applicazione, ecc. Mi sembra una via realistica. Ne abbiamo discusso apertamente in Commissione e, nel corso di una seduta, il ministro ha ufficializzato la proposta. L'opposizione non sapeva bene come reagire, perché doveva ancora consultarsi. Ma poi non c'è stato un atteggiamento negativo. La maggioranza ha detto sì, a condizione che ci sia un minimo di concertazione, che il ministro, cioè, non venga in Commissione con la legge approvata a scatola chiusa. C'è l'esigenza di una discussione, anche preventiva.

Il punto è che se le risorse previste dalla Finanziaria 2007 si dovessero utilizzare, come è stato detto, soltanto per garantire che in ogni livello del territorio si realizzi la cosiddetta presa in carico delle persone non autosufficienti, si creerebbero delle aspettative alle quali si dovrebbero garantire le risposte conseguenti. Se si dovesse realizzare, come dice il ministro, la presa in carico, verificando i casi di coloro i quali avrebbero diritto alle prestazioni, sarebbe difficile poi non organizzare i servizi secondo la logica della esigibilità. Spero che il governo abbia questa consapevolezza, cioè che già dal 2008 bisogna costituire un Fondo per

la non autosufficienza in grado di corrispondere all'erogazione almeno di alcune prestazioni, con un qualche criterio di selettività: partiamo dalle famiglie più in difficoltà, partiamo con una selezione dei soggetti rispetto al reddito, partiamo dai territori. Decidiamo dei criteri di selettività. Si stabilisca il principio universalistico graduandolo nella sua attuazione con il principio della selettività. I servizi devono partire e se si vuole garantire che decollino, in un quadro di unitarietà, da Trapani a Messina, da Reggio Calabria a Milano, ecc., ci deve essere un criterio.

Ecco perché qui vedo un secondo motivo per cui è auspicabile realizzare un patto con le Regioni sul modello di quello della salute; un patto che verifichi anche se e come vengono impiegate e spese le risorse.

Quindi, d'accordo su progressività e gradualità: si può slittare di un anno con l'attivazione dei servizi, partendo adesso con la costituzione del Fondo, ma deve essere chiaro che per il 2008, i 200 milioni previsti dalla Finanziaria non solo sono insufficienti, ma sarebbero una «provocazione», perché nel frattempo avremmo fatto una legge che non potrebbe funzionare.

Credo che il ministro della Solidarietà sociale questa consapevolezza l'abbia, ma deve essere condivisa con altri ministri, in primis con quello dell'economia, il che significa un'assunzione di responsabilità da parte dell'intero governo.

