



ALLARME SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Roma, 24 gennaio, 2013

**Prof. Grazia Labate ricercatore
economia sanitaria, York U.K.**

IL CONTESTO

- **La crisi economico-finanziaria globale reca con se effetti negativi, che provocano meno reddito a causa della recessione e della disoccupazione, un elevato debito pubblico e gravosi pacchetti di austerità nei bilanci nazionali in tutta Europa.**
- **Lo EUROPEAN HEALTH FORUM tenutosi dal 3 al 6 ottobre a Gastein, con la partecipazione di oltre 600 decision policy makers, provenienti da 45 paesi, ha evidenziato che i sistemi di protezione sociale e sanitaria di quasi tutti i paesi dell'UE sono sotto pressione.**
- **Il tema ampiamente discusso al forum, che è il meeting più importante di politica sanitaria dell'UE, è stato: “La crisi come opportunità: riformare i sistemi di protezione della salute in tempo di crisi”.**
- **I relatori al forum di grande autorevolezza e rappresentatività: ALOIS STOGER, ministro della salute austriaco; JOHN DALLI, commissario europeo per la salute e la politica dei consumatori; ZSUZANNA JAKAB direttore generale della regione europea dell'OMS; MARTIN MCKEE, professore alla London School of economics, dopo un ampio e circostanziato dibattito hanno redatto delle proposte che sono all'attenzione della commissione economico sociale della UE**

LE PROPOSTE EMERSE

- **Prevenzione come decisa e chiara priorità per ogni Governo sul terreno specifico della salute, in termini di economia sanitaria e macroeconomia. La salute in tutte le politiche.**
- **Le malattie non trasmissibili legate agli stili di vita, sovrappeso e obesità, fumo, alcool, diabete, cancro, malattie cardiovascolari, disturbi polmonari cronici, stanno già assumendo proporzioni disastrose in termini di morti evitabili, ma anche di costi per le economie nazionali.**
- **Esse rappresentano il 77% del carico di malattia nei 53 paesi della regione europea dell'OMS e sono la causa del 86% di tutti i decessi.**
- **Se la frequenza delle non trasmissibili aumenta le malattie solo del 10% nei prossimi 10 anni, la crescita economica si ridurrebbe dello 0,5%. I costi indiretti di queste malattie superano di gran lunga quelli diretti. Si accorcia la durata di vita sana, si riduce la produttività, si innalzano i costi della cronicità.**



REVAMPING DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

- Il Dott. Eric de Roodenbeke, Direttore generale dell'HIF, Federazione internazionale degli ospedali, ha analizzato la situazione nella Regione Europea, affermando che occorre un vero e proprio cambiamento di paradigma.
- Dal trattamento dei singoli organi e delle singole malattie all'alta qualità centrata sul paziente. Dimostrando con cifre alla mano quanto ciò sia più efficace in termini di esiti, nonché di costi evitabili nel medio periodo.
- Maggiore continuità delle cure, con la collaborazione delle diverse specialità, integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali, introduzione massiva di ICT, implementazione dei sistemi di HTA, sono tutti elementi che ridefiniscono il ruolo e la natura delle strutture ospedaliere verso l'alta qualità e nel contempo il rapporto tra operatori sanitari e pazienti, rendendo quest'ultimi soggetti di empowerment proattivo.
- I prossimi 5 anni sono destinati ad una profonda riorganizzazione degli ospedali quali luoghi di cura, come oggi li conosciamo, per approdare ad un sistema ospedaliero aperto, intelligente e di qualità.



LE CURE PRIMARIE COME LUOGO DI ELEZIONE PER IL RAPPORTO MEDICI PAZIENTI

- **Interdisciplinarietà mediche-sanitarie.**
- **Equipe mediche multidisciplinari.**
- **Continuità Assistenziale H 24.**
- **Centro di coordinamento ed integrazione socio-sanitaria.**
- **Veri e propri Case manager della salute, quali motori di ricerca per l'ottimizzazione delle risorse collettive ed individuali nel rapporto tra domanda ed offerta a livello territoriale.**



LTC PRIORITÀ ASSOLUTA DEL 21° SECOLO

- **Più servizi domiciliari e assistenza integrata, meno sussidi e meno istituzionalizzazione.**
- **Coperture collettive pubbliche o mutualistiche ed individuali integrative dei supporti pubblici di base, attraverso l'agevolazione fiscale.**
- **Formazione ed incentivazione dei diversi caregiver, dalla famiglia, al badantato, alle società di servizi alla persona.**
- **Residenzialità protette nei casi più impegnativi per le cure di lunga durata legate alle patologie neurodegenerative o terminali.**



RAZIONALIZZAZIONI, QUALIFICAZIONI ED INVESTIMENTI, IL TRINOMIO PER USCIRE DALLA CRISI

- **Ottimizzare l'esistente, efficientare, per fare meglio a costi contenuti.**
- **Qualificare prestazioni e servizi in base al costo efficacia.**
- **Investire per i prossimi 10 anni in ICT, formazione, ricerca di base ed applicata.**
- **Strutture intelligenti a bassi costi di manutenzione energetica.**
- **Domotica, reti di acquisti, logistica informatizzata, uso di nano materiali, robotica interventistica, tecnologie a bassa invasività.**
- **Dentro la crisi, risparmi, ma anche investimenti: PROJECT SOCIAL BONDS per il medio e lungo periodo.**



DUNQUE UNA VISIONE ED UNA STRATEGIA

- **Perché ?**
- **La consapevolezza della crisi a livello globale e i suoi effetti in termini economici e di coesione sociale non può non tenere conto di:**



ESSA HA VANIFICATO I PROGRESSI DELL'UE DEGLI ULTIMI 20 ANNI

- **Il suo protrarsi ed acuirsi nel tempo, è un fenomeno senza precedenti.**
- **Il PIL europeo è sceso di circa il 4% nel 2012;**
- **La produzione industriale è tornata al livello degli anni '90;**
- **23 milioni di persone pari al 10,09% della popolazione attiva, sono attualmente disoccupate.**
- **Le finanze pubbliche hanno subito un forte deterioramento con deficit medi pari al 7% del PIL e livelli di debito superiori all'85% del Pil.**
- **La popolazione attiva dell'UE, inizierà a diminuire dal 2013/2014; il numero di ultra-sessantacinquenni aumenta ad una velocità doppia rispetto a prima del 2007(circa 2 milioni in più, ogni anno rispetto al milione in precedenza).**



LA RIFLESSIONE SULLE RESPONSABILITÀ INDIVIDUALI E COLLETTIVE

- **Malgrado la crisi, che i macrodati testimoniano, nei paesi europei, si è aperta una riflessione sugli spazi di responsabilità individuale e collettiva per la tutela della salute, non solo favorendo forme individuali e collettive per la copertura dei costi di partecipazione ai diversi sistemi, soprattutto nel campo delle cure di lunga durata, ma anche attraverso l'adozione di tassazioni di scopo al fine di scoraggiare comportamenti dannosi alla salute, volti a migliorare gli stili di vita. Ne sono esempio la maggiore tassazione sulle sigarette in tutta l'Europa a 17, che in Svezia ha raggiunto 8 euro di costo a pacchetto.**
- **La tassazione dei cibi ad alto contenuto di grassi, che è stata adottata dalla Danimarca e dall'Ungheria nella lotta all'obesità ed alle patologie correlate.**
- **La tassazione sulle bevande analcoliche con aggiunta di zuccheri adottata dalla Francia nella lotta all'obesità adolescenziale e al diabete di tipo 2.**

OECD DATA 2012

- Il Rapporto OCSE, Health Data 2012 segnala che nella quasi totalità dei 34 paesi aderenti all'OECD la spesa sanitaria che era cresciuta nel periodo 2000-2009 del 4,6% ha subito dal 2010 una battuta d'arresto, determinata in larga misura da una diminuzione media della spesa pubblica pari a mezzo punto percentuale. Precisamente -0,6%
- Questa riduzione si concentra in Europa, quale figlia della crisi economico-finanziaria, determinatasi oltre oceano, che proprio nel vecchio continente trova il bersaglio principale dei suoi strali.



MAGGIORE CONCENTRAZIONE IN EUROPA

- **Fatta eccezione per gli USA, Nuova Zelanda, Canada, paesi in cui la spesa ha continuato a crescere, cresce anche in quei paesi in cui maggiore era il divario da colmare rispetto al livello di spesa, di servizi e di standard del mondo industrializzato, come per esempio la Corea del Sud ed il Cile.**
 - **In Europa la riduzione avviene in Irlanda, Islanda, Estonia, Grecia, Spagna, Italia.**
 - **L'Italia si attesta al 9,3% del PIL quindi leggermente al di sotto della media OCSE che è del 9,5%.***
 - **Fonte: OECD data 2012**
- 

L'ITALIA

- Anche la spesa pro capite è al di sotto della media OCSE, 2964 dollari contro una media di 3268 dollari.

Anche i dati della nostra contabilità nazionale confermano il trend di decremento rispetto al 2009, sia nella relazione del Procuratore generale della Corte dei Conti sia nella Relazione previsionale e Programmatica presentata al Parlamento dal Presidente del consiglio a giugno, nonché i recenti dati dell'ISTAT di avanti ieri.

Incidiamo sul PIL per il 7,1% di spesa pubblica e per l'1,9% di spesa privata

La spesa privata passa da una incidenza del 2,7% del PIL nel 2009 ad una incidenza del 2,5% nel 2010, al 2,3% nel 2011 scende dal 2,3% all'1,9 del PIL % nel 2012.

Fonte: RGS 2012 ; ISTAT Noi Italia 2013



- Tuttavia il quadro generale della finanza pubblica e gli impegni assunti a livello europeo nei patti di stabilità dai diversi governi degli stati membri mettono in evidenza i rischi di sostenibilità per le finanze pubbliche rispetto agli aumenti prevedibili dei costi sanitari.
- Essi riguardano non solo l'invecchiamento della popolazione, con gli inevitabili costi per le cure di lunga durata, ma anche le nuove terapie farmacologiche e le tecnologie sanitarie.
- Infatti nel rapporto della Economist Unit europea redatto per la Commissione Barroso, ad aprile 2012 si sosteneva che *“in tutta l'Europa le politiche per l'assistenza sanitaria riescono a malapena a coprire i costi; occorre mettere in campo politiche di maggior copayment e cost sharing, nonché profonde riforme di sistema”*.



- *Trovare efficaci mix di partnership pubblico privato, per far fronte, nonostante tutte le razionalizzazioni ed efficientizzazioni possibili, di sistema, ai costi della cronicità e delle cure di lunga durata che rappresentano la vera sfida per il vecchio continente”.*
- Il protrarsi della crisi, le tempeste finanziarie sui mercati e le relative ondate speculative hanno richiamato nel difficile 2012, i diversi stati europei al rispetto dei vincoli di stabilità, ma anche alla costruzione di processi di revisione della spesa pubblica, capaci di ottimizzare costi e produttività degli interi schemi di protezione sociale avendo riguardo al tema della coesione, senza la quale difficilmente è possibile immaginare di invertire le tendenze di bassa crescita che caratterizzano l'attuale fase di sviluppo europeo.



BASSA CRESCITA E RECESSIONE

- **La bassa crescita del vecchio continente, in alcuni stati membri, la recessione, il forte peso dei debiti pubblici, hanno reso inevitabile procedere a tagli consistenti di spesa pubblica e a politiche di cost sharing, a blocchi del turn over del personale sanitario, così come degli straordinari, per rispettare i vincoli del patto di stabilità e i programmi di convergenza.**
- **Non sono solo i PIGS (Grecia, Irlanda, Portogallo, Spagna), ma anche l' Italia a ridimensionare la spesa sanitaria pubblica.**
- **Abbattimenti dell'ordine di 10 miliardi a valere sul 2012, fino a 20 miliardi di euro entro il 2014, per la Grecia e la Spagna, ma anche l'U.K. ha previsto un risparmio di 20 miliardi di sterline entro il 2014. Germania, Francia, Svezia, Olanda, Belgio, Austria prevedono interventi di contenimento dei costi.**



LE SPENDING REVIEW E LE LEGGI DI STABILITÀ NEI PAESI UE

- o I documenti ufficiali, pubblicati dai diversi dicasteri dell'Economia e Bilancio dei paesi dell'UE, e depositati presso la commissione per lo stability programme, per la parte relativa alla Sanità, danno conto dei provvedimenti che si sono assunti e che si intendono assumere entro il 2014.**



LE SPENDING REVIEW E LE LEGGI DI STABILITÀ NEI PAESI UE

- **Quasi tutti i paesi adottano misure di razionalizzazione e contenimento dei costi:**
 - **Belgio, Spagna, Grecia U.K., Svezia, Norvegia, Danimarca**: aumento della prescrizione di farmaci generici fino a raggiungere il 50% delle prescrizioni rispetto ai brand, Italia prescrizione su principio attivo.
 - **U.K. Danimarca, Norvegia, Italia e paesi ex Somansko**: ampliamento dei copayments a più servizi e ad ausili e presidi sanitari; Italia superticket.
 - **Svezia, U.K. Spagna, Grecia, Germania, Austria, Belgio, Italia**: blocco del turn over e taglio delle ore di lavoro straordinario del personale medico e paramedico;
 - **Spagna, Francia, Germania, Olanda, Belgio, Norvegia, Italia**: riduzione dei costi della voce beni e servizi del 12% entro il 2012 ed un ulteriore 10% entro il 2014; Italia 5%-10%

CONTINUA

LE SPENDING REVIEW E LE LEGGI DI STABILITÀ NEI PAESI UE

- Germania, Francia, Italia, Svezia: ristrutturazione degli assetti ospedalieri, riduzione dei posti letto. Svezia e Francia, affidamento della gestione a soggetti privati profit e non profit entro il 2014.
 - Tutti i paesi dell'Eurozona: implementazione delle ICT e dei controlli informatizzati per rendere i sistemi sanitari meno burocratizzati, dialoganti in rete tra professionisti della salute e cittadini, meno costosi dal punto di vista amministrativo;
 - Germania, Francia, Belgio, Olanda, Austria: aumento dei contributi delle assicurazioni sociali su imprese e lavoratori di uno 0,2% entro il 2012 fino ad uno 0,4% nel 2014. La Germania prevede un ulteriore innalzamento del contributo per l'assicurazione obbligatoria per le LTC dello 0,1% ;
 - Francia, Belgio, Germania, Austria, U.K., Svezia: affidamento dei servizi e delle prestazioni per cure di LTC ad associazioni ed imprese del Mercato sociale.
 - Fonte: European Commission for stability programme 2012
- 

L'ASSESSMENT DEL 2012 E LO STABILITY PROGRAMME DELLA UE

- Il documento della Commissione Europea “Assessment of the 2012 National Reform Programmes and Stability Programme for the member states” sottolinea che:

“La situazione economica si è deteriorata in modo significativo nel corso del 2011 e perdura nel 2012. Il rapporto debito pubblico/PIL ha raggiunto l'87,2%. Occorre affrontare le implicazioni finanziarie dell'invecchiamento della popolazione come questione fondamentale per la sostenibilità della finanza pubblica. Mentre sono stati compiuti progressi per quanto riguarda la riforma delle pensioni, le riforme del mercato del lavoro, le riforme sanitarie sono in ritardo”.

- La sfida è la ricerca di un giusto equilibrio tra la necessità di protezione universale e nuove modalità per garantire cure di lunga durata, che portino a sistema, responsabilità individuali e collettive, sfida che richiede riforme profonde strutturali.

ITALIA

- **Per l'Italia, 8 miliardi di tagli al fondo sanitario nazionale, aumento del super tickets, per 814 milioni di euro, spending review sulla produttività del sistema pubblico dei servizi sanitari, con particolare attenzione alla riduzione dei posti letto ospedalieri, una riduzione del 5% alla voce di costo beni e servizi e volumi delle prestazioni e le disposizioni centralizzate di acquisto, un ulteriore abbattimento del 10% sempre su beni e servizi nella recente legge di stabilità , 2013-2015., che prevede un altro taglio al FSN di 2miliardi e 600 milioni per il 2013/14/15.**
- **Una riduzione complessiva che dovrebbe portare entro il 2015 a circa 35 miliardi di euro, per effetto combinato delle manovre finanziarie del precedente governo, del Salva Italia, della spending review e della legge di stabilità dell'attuale governo.**



SINTESI DEI TAGLI AL FSN CON LE MANOVRE ANNI 2010-2015

sintesi dei tagli subiti dal fondo con le recenti manovre.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2012 - 2015
Patto Salute 2010 - 2012-legge 191/2009 risorse							
vacanza contrattuale			466	466	466	466	1.864
Legge 122/2010 - art.9 Riduzione livello SSN			1.132	1.132	1.132	1.132	4.528
Legge 122/2010 - art.11 farmaceutica			600	600	600	600	2.400
legge 111/2011 reintroduzione ticket			834	834	834	834	3.336
legge 111/2011 - Misure contenimento della spesa				2.500	5.450	5.450	13.400
legge 111/2011 - Accertamenti medico legali				70	70	70	70
DL 95/2012			900	1.800	2.000	2.100	6.800
TOTALE TAGLI PRECEDENTI MANOVRE			3.932	7.402	10.552	10.652	32.538
HP tagli DL legge di stabilità 2013				600	1.000	1000	2.600
livello finanziamento dopo manovre	105.565,80	106.905,30	107.880	106.824	107.716		
variazione % annua rispetto anno precedente		1,27	0,91	0,98	0,84		
TOTALE TAGLI COMPRESA LEGGE DI STABILITA' 2013				8.002	11.552	11.652	
escluso manovre a carico cittadini DL Salva Italia							

TAGLI CHE METTONO A RISCHIO LA SOSTENIBILITA' DEL SSN

- **Più della Grecia e della Spagna, persino dell'Inghilterra, nonostante il nostro quadro macroeconomico sia decisamente migliore dei PIGS.**
- **E' a rischio il SSN, anche tenendo conto delle misure di efficientizzazione del sistema, i livelli essenziali di assistenza, di antica memoria (2001) che il recente decreto del Ministro Balduzzi ha rivisto e corretto giustamente con l'introduzione di nuove 100 malattie rare e dell'epidurale per il parto indolore, tuttavia è a risorse zero e giace presso il ministero dell'economia.**
- **Il nuovo patto per la salute 2013-2015 sembra pregiudicato dai recenti provvedimenti e dalla mancanza di copertura dei fabbisogni finanziari, necessari a garantire, nella transizione dei processi di ottimizzazione ed efficientizzazione, servizi e prestazioni ai cittadini.**



IL FUTURO È COMPLICATO, MA DIPENDE DA NOI

- Occorre valutare con molta prudenza le proposte che avanzano nel nostro paese, attenti a salvaguardare la qualità dei nostri servizi e del nostro sistema universale, affinché il nostro primato di longevità significhi sì vivere più a lungo, ma in miglior qualità di vita.
- La nostra spesa Sanitaria e Sociale è molto più contenuta rispetto agli altri Paesi UE. Ha subito drastici tagli con le recenti manovre di finanza pubblica. Nel medio periodo è difficile prevedere un suo aumento data la recessione e la bassa crescita prevista fino al 2015.
- La pressione fiscale nel nostro Paese è tra le più elevate in Europa, i dati diffusi il 22 maggio da Eurostat sul costo del lavoro, sull'Irpef e sull'Irpeg dimostrano che:
 - sul costo del lavoro la pressione è salita al 42,6%;
 - la pressione fiscale sulle persone fisiche (Irpef) ha raggiunto il 47,3%;
 - la pressione fiscale sui redditi da società (irpeg) è rimasta sostanzialmente stabile negli ultimi 2 anni al 31,4%.
- Per quanto riguarda l'IVA, la media nell'Eurozona è pari al 20%, sale nella UE a 27 al 21%, come in Italia, ma varia dal 15% del Lussemburgo al 25% della Svezia e della Danimarca.
- La nostra evasione fiscale è calcolata intorno ai 120 miliardi di euro.



AUMENTA IL WELFARE AZIENDALE, CRESCHE LA MUTUALITA'

- Nel 2011, in piena crisi, le offerte di copertura sanitaria e benefit legati alla salute, da parte dei datori di lavoro sono cresciute in Europa del 3,3%. In Italia del 2,3.
- Un balzo in avanti, che in molti paesi U E, è stato più alto rispetto agli aumenti di salari e stipendi e dell'inflazione. La maggior tutela del bene salute è prevalsa su maggiori aumenti salariali, certo anche per la convenienza delle imprese sia sul terreno fiscale, sia per la fidelizzazione dei dipendenti al lavoro ed infine per innalzare i troppo bassi tassi di crescita.*
- La mutualità in Europa, ormai rappresenta 230 milioni di cittadini e 180 miliardi di quote associative, con cui o direttamente o acquistando sul mercato offre servizi e prestazioni sociali e sanitarie ai propri soci e alle loro famiglie. IN Italia FIMIV rappresenta circa 2500 SMS ed in campo sanitario 50 grandi SMS per circa 700 mila soci offrono prestazioni sociali e sanitarie.**

* Fonte: Mercer "Report employee and benefit in Europe"

** Fonte The role of mutual societies in the 21° century, report 2011



L'ANAGRAFE DEI FONDI PRESSO IL MINISTERO HA RILEVATO

- **293 fondi a fine 2011, di cui 254 certificati. L' 83% con esclusivo fine assistenziale. Il 17% costituito da Fondi Doc; l'11% da Fondi aperti e l'89% da fondi categoriali chiusi.**
- **Solo il 69% ha dichiarato il N° degli iscritti pari a 3.367.000, si attendono i dati del restante 31% e se ne stimano circa 5 milioni.**
- **Esistono 3 Fondi per la LTC, dipendenti bancari e assicurativi e Sanimpresa Lazio per il settore commercio e turism; Poste italiane ha recentemente lanciato Poste vita per assicurarsi per la LTC.**
- **Non sono ancora iscritti i fondi istituiti nel 2010/2011/2012 che produrranno la documentazione necessaria a partire dalla fine del 2012 e nel 2013. Sono circa 30. Recentemente si sono costituiti altri 2 Fondi: SANILOG e SANARTI, che coinvolgono un'ampia platea di aventi diritto di circa 1.500.000 potenziali aderenti che potrà raggiungere a partire dal 2013-2014 circa 2.500.000 aderenti aprendosi ai familiari ed alle persone a carico dei dipendenti, nonché agli imprenditori artigiani. Nel 2013 tutti i dipendenti della lega delle cooperative, nonché i soci di quelle di produzione e consumo costruiranno un unico Fondo sanitario aperto per circa 2.500.000 aderenti.**
- **Alla fine del 2012 e nel 2013 si può stimare che avremo 7milioni di iscritti e circa 12 milioni di assistiti.**

CHE FARE?

- Ristabilire il principio di realtà, partendo da dati certi e monitorati delle misure poste in essere, per aprire un tavolo di costruzione ponderata del nuovo patto per la salute 2013/2015.
- Razionalizzazioni ed efficientizzazioni finalizzate ad implementare il territorio e a rendere l'ospedale di alta qualità.
- Rinnovi contrattuali e convenzionali con il quanto e il come.
- Nuovo ISEE, base per la revisione del sistema dei ticket a normativa costante o se invece si sceglie la franchigia o un sistema misto, tickets franchigia, valutando l'impatto economico rispetto all'attuale gettito.
- Scongiorare il pericolo di altri 2 miliardi di ticket.
- Elaborare un piano strategico di investimenti per almeno 20 miliardi di euro per i prossimi 5 anni, per messa in sicurezza antisismica nostre strutture ospedaliere ristrutturazioni e sedi territoriali multifunzionali di case della salute, con le relative tecnologie.



CHE FARE?

- **Non si può lasciare nell'irrazionalità il vigente sistema, ma non ci si può esimere dall'affrontare quale protezione sociale e sanitaria e a chi, con quali strumenti e risorse certe si vuole mettere in atto .**
- **Come costruire un Fondo per la non autosufficienza?**
- **Come strutturare una riforma assistenziale che dica qual è il Liveas che si riconosce uguale per tutti e con quali risorse e rispetto alla domanda, quali altre forme si riconoscono e si mettono in campo per tentare un equilibrio tra domanda e offerta nel sistema. Il nuovo ISEE è determinante per effettuare scelte coerenti ed uniformate all'equità di sistema.**
- **Portare a compimento la governance dei fondi sanitari integrativi a partire dai 2 decreti del 2008 e del 2009, fare il regolamento attuativo, entrare nel merito della questione fondi chiusi o fondi aperti, affrontare le tematiche degli accantonamenti a garanzia dei sottoscrittori, prevedere tempi e metodi per avviarli sempre più sulla strada dell'integrazione con il SSN, mettere a punto un efficace sistema di controllo. Scrivere le regole per l'affidamento in gestione.**



CHE FARE?

- Siamo mossi dall'idea di coniugare universalità, solidarietà, con gli strumenti più idonei a fare del sistema di protezione sociale e della salute uno strumento sempre più efficace per rispondere ad una società che cambia, ma con risorse scarse;
- Non si può far precipitare la situazione verso forme di protezione universale residuali, per i ceti a basso reddito e per il resto ognuno si protegga come può. Il silenzio del Ministero della Salute è assordante dopo 4 anni dall'ultimo decreto sui fondi.
- E' questione cruciale dal punto di vista culturale, scientifico, sociale e politico, che segna e segnerà il tratto del Welfare del terzo millennio. Rigore, equità e crescita sono possibili, a patto che ognuno faccia la propria parte e del momento difficile di crisi, necessità e virtù.
- Un grande patto di solidarietà tra tutti gli attori del sistema è la grande sfida per un moderno welfare di comunità, per vivere si più a lungo, ma in buona salute.

