



PER LA **SALUTE** E PER UN  
**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**  
FORTE, PUBBLICO E UNIVERSALE E UN SISTEMA SOCIO-SANITARIO  
A GARANZIA DEL DIRITTO FONDAMENTALE  
DI OGNI PERSONA E COMUNITA'

La pandemia ha ricordato a tutti il **valore fondamentale del servizio sanitario pubblico e universale**: un **sistema da difendere, rafforzare, sviluppare, promuovere e finanziare** adeguatamente a tutela del **diritto alla salute** dei cittadini e delle cittadine per rispondere ai loro bisogni. Salute, intesa nella sua globalità di **benessere** fisico, psichico e sociale, che abbia al centro l'**autonomia delle persone**, e cardine per un giusto modello sociale e di sviluppo.

Una buona politica sanitaria si pone l'obiettivo di garantire a tutti l'accesso senza discriminazioni ai servizi di prevenzione, cura e riabilitazione che devono essere sicuri, economici, efficaci e di qualità, prestando attenzione a che l'uso di

questi servizi non esponga le persone, in particolare i gruppi più poveri e vulnerabili, a un aggravio economico.

Per garantire ai lavoratori, alle lavoratrici e alle loro famiglie un servizio degno di un paese civile è essenziale che tutta la filiera sanitaria sia pianificata e organizzata su basi radicalmente nuove, impiegando gli strumenti messi a disposizione anche dalla scienza moderna, mettendo mano con decisione al Fondo sanitario nazionale, togliendo i tetti di spesa per il personale, attuando le riforme dell'Assistenza territoriale, della Non autosufficienza, della Disabilità e tutti gli obiettivi della Missione 6 – Salute – previsti nel PNRR senza tagli.

Servono politiche radicalmente diverse da quelle adottate dal Governo Meloni. Servono scelte nette, chiare e concrete per ridurre disuguaglianze e disparità territoriali fondate su fattori di qualità, quali l'infrastrutturazione materiale e immateriale, l'innovazione di processo e di prodotto, la ricerca, la conoscenza, l'universalità, l'inclusività e la qualità del nostro welfare.

È indispensabile rivendicare politiche per la crescita e l'occupazione, riconoscendo i diritti nel lavoro, nei sistemi di protezione sociale, dagli ammortizzatori, alle pensioni, all'assistenza sociale, alla sanità.

Per quanto elencato, rilanciamo con forza e unitamente una **vertenza nazionale, da articolare in tutti i territori, per la difesa, il potenziamento e lo sviluppo di tutta la filiera sanitaria, a garanzia del diritto fondamentale alla salute** come previsto dall'art. 32 della Costituzione.

## **LE RISORSE**

**E' necessario garantire un forte investimento nel Servizio Sanitario Nazionale** in termini economici e organizzativi, per garantire il potenziamento dei necessari servizi di prevenzione, ospedalieri e territoriali. Aumentare il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale.

Rappartare la spesa ai bisogni di salute, garantire l'esigibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo uniforme in tutto il territorio nazionale, incrementando in modo ordinario il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale sia in termini assoluti che in rapporto al PIL, per

allineare l'Italia ai Paesi europei benchmark. Garantire in modo ordinario le coperture economiche necessarie, a partire da quelle per la realizzazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, delle riforme della non autosufficienza e della disabilità, e degli obiettivi della Missione 6 del PNRR.

Occorre intervenire con coraggio e decisionismo sui due assi fondamentali: **il Personale e il Territorio.**

## **IL PERSONALE**

• **Investire sul personale con uno straordinario piano di assunzioni** che vada oltre le stabilizzazioni e il turnover, che superi la precarietà e investa nella formazione; un piano straordinario di investimento sulle risorse professionali del SSN, per la stabilizzazione dei precari e la piena valorizzazione di tutti i professionisti, dell'organizzazione del lavoro e della partecipazione sindacale. Occorre adottare i provvedimenti necessari al **superamento dei tetti di spesa del personale**, che oggi impediscono di potenziare i servizi bloccando di fatto le assunzioni, prevedendo anche meccanismi di controllo e poteri sostitutivi nei confronti delle Regioni che non vi adempiono. Altrettanto necessario è stanziare le risorse per superare definitivamente il tetto al salario accessorio e il numero chiuso per l'accesso ai corsi universitari per le professioni sanitarie e alle scuole di specializzazione di medicina.

E' importante stanziare risorse per il rinnovo 2022-2024 del Contratto della Sanità pubblica per risolvere il problema salariale che rende poco attraente il SSN per i giovani

laureandi, e che ancora ingessa il sistema di valorizzazione e riconoscimento dell'expertise dei professionisti del sistema salute. Per farlo, l'aumento del 5,78% prospettato dal Governo tramite le risorse stanziare non è abbastanza.

Serve un grande piano pluriennale per la formazione delle professioni sanitarie accompagnato da un'importante campagna comunicativa istituzionale che rafforzi il riconoscimento del loro valore. Contestualmente, va colta l'opportunità che offre la riforma dell'assistenza territoriale, prevista dal DM 77 del 23 maggio 2022, per rivedere gli ambiti di responsabilità clinica e assistenziale delle diverse figure sanitarie, adeguando il rapporto tra le figure stesse e il numero di abitanti, per rientrare nella media Ocse.

È necessario riconoscere che la filiera sanitaria è unica. Serve un'azione chiara che riporti al centro il valore del personale e la professionalità, tanto nel servizio pubblico quanto nell'ambito privato, avvalorando l'obiettivo "pari professione - pari diritti - pari salario" e mettendo fine ad esodi e disparità da un ambito all'altro.

• **Per garantire il diritto a curarsi nel territorio in cui si vive** vanno modificati i meccanismi che alimentano il fenomeno della **mobilità sanitaria passiva**, e va data risposta agli inaccettabili **tempi d'attesa** che favoriscono, anche grazie ai bassi costi ottenuti attraverso la contrazione del costo del lavoro, il ricorso a prestazioni private fino alla negazione del diritto alla salute, con la rinuncia alle cure di un numero crescente di persone

(oltre 11% della popolazione secondo l'ISTAT). Potenziare strumentazioni e organici e definire, partendo dalle strutture pubbliche, piani straordinari di investimenti per il recupero dei milioni di interventi, visite e prestazioni sospese o rinviate a causa della pandemia.

Parallelamente serve una più compiuta programmazione dell'offerta di servizi sanitari in relazione ai bisogni di salute della popolazione, che sia disponibile tramite reti integrate che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane, al fine di superare le dicotomie ospedale-territorio e assistenza sanitaria-sociale.

• **Fermare i processi di esternalizzazione e privatizzazione** nelle diverse forme in cui si sono concretizzati, compreso il ricorso - ancora presente - a professionisti "a gettone" nelle strutture ospedaliere pubbliche. Riformare il sistema degli accreditamenti anche al fine di contrastare il dumping contrattuale in un nuovo rapporto tra pubblico e privato. La stagione del "quasi mercato" (cosiddetto "modello lombardo") e del pubblico che si ritira per dare spazio al privato si è dimostrata fallimentare per le persone. Perciò, occorre valutare quali attività proprie del sistema pubblico e universale non possano essere cedute e anzi debbano rientrare nella gestione diretta, attivando processi di reinternalizzazione. La revisione complessiva, sia per gli ospedali che per i servizi territoriali, nelle normative sull'autorizzazione e sull'accredimento delle strutture, deve contribuire a riportare il sistema

ad una forte governance pubblica e deve rafforzare le garanzie sia per gli assistiti sia per chi lavora nei servizi accreditati e convenzionati, ponendo tra i criteri di accreditamento l'applicazione dei CCNL di settore firmati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative a livello nazionale.

• **Affrontare le dinamiche degli appalti e le conseguenti condizioni di lavoro** delle centinaia di migliaia di lavoratrici e lavoratori che svolgono attività "accessorie", ma essenziali, negli ospedali e nelle strutture socio-sanitarie e assistenziali (pulizie e sanificazione, ristorazione, manutenzione, smaltimento rifiuti, vigilanza ecc.). Occorre porre fine alla costruzione di bandi con tagli di risorse messe a gara che, negli appalti di servizi ad alta intensità di manodopera (70% di incidenza del costo del lavoro), si traducono in aggiudicazioni fatte con il massimo ribasso che mettono in discussione la continuità occupazionale e reddituale delle lavoratrici e dei lavoratori, oltreché la qualità dei servizi erogati.

E' necessario costruire e realizzare gare di appalto nel rispetto integrale del Codice dei Contratti Pubblici a partire dall'inserimento della clausola sociale per garantire la continuità occupazionale, la corretta applicazione del CCNL e verifiche post aggiudicazione sul rispetto dei capitolati e delle condizioni di lavoro del personale impiegato in appalto.

Deve essere previsto un percorso complessivo in merito agli appalti attraverso la costituzione di una cabina di regia anche per avviare confronti preventivi sulla costituzione dei bandi di gara.

Devono essere previsto un percorso di verifica post aggiudicazione sul rispetto dei capitolati e le condizioni di lavoro del personale, una cabina di regia che affronti questo tema.

## **IL TERRITORIO**

• **Attuare e completare la Riforma per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale:** realizzare una rete capillare di servizi sanitari e socio-sanitari territoriali in un'ottica di forte integrazione e con la consapevolezza della centralità dei determinanti sociali di salute, dando piena attuazione alla Missione 6 del PNRR. Occorre realizzare e rendere rapidamente operative strutture e presidi territoriali come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità a gestione pubblica e senza i tagli previsti dal Governo Meloni, garantendone la piena attività con tutte le figure professionali necessarie. Serve potenziare l'assistenza domiciliare a gestione pubblica, con personale dipendente dei SSR, evitando l'esternalizzazione o la precarizzazione del lavoro.

• Riaffermiamo che i **distretti sanitari** devono essere i luoghi in cui trova attuazione l'integrazione socio-sanitaria, con la stretta collaborazione tra Ambiti Territoriali Sociali e Azienda Sanitaria chiamati ad agire sul medesimo territorio. Devono essere presidio politico e di partecipazione sociale a partire da quella sindacale. Centrale il loro ruolo, quali articolazioni delle ASL, nella gestione, nel coordinamento e nell'erogazione di assistenza della rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali. Le

Raccomandazioni OMS indicano tra i servizi essenziali da potenziare quelli per l'assistenza territoriale, riferiti soprattutto alle persone anziane con patologie croniche, per la salute mentale, e le dipendenze, temi che abbracciano in particolar modo il mondo dei giovani, per la salute materno-infantile.

Come sollecitato dall'OMS, è necessario garantire l'accesso ai servizi essenziali alle persone con disabilità. I servizi territoriali devono essere assicurati, e l'accesso deve essere indiscriminato, integrandosi nel progetto di vita individuale della persona con disabilità.

Inoltre, troppo spesso le famiglie sono lasciate sole, prendendo il posto di quell'assistenza che dovrebbe supportarle in maniera adeguata. Inoltre, si devono fornire risposte adeguate all'emergere di dipendenze legate non solo all'uso delle sostanze, ma a tutte le forme di dipendenza che si sono acuite con la pandemia. È necessario intervenire con nuove politiche, programmi e servizi che mirano a ridurre il danno correlato all'uso di sostanze psicoattive legali e illegali, sui piani sanitario, sociale ed economico, limitando i rischi con azioni di prevenzione del consumo e informazione non colpevolizzante rivolta ai destinatari, alle famiglie e alla collettività nel suo complesso. La Riforma prevista nel PNRR, varata con il DM 77/2022, rappresenta l'opportunità di seguire le Raccomandazioni OMS, ma deve essere pienamente realizzata. Serve rendere obbligatori quei servizi previsti come facoltativi nelle Case di Comunità, e includervi anche i servizi per la salute mentale, le dipendenze e la salute in carcere. Una riforma

adeguatamente finanziata è fondamentale per assumere il personale necessario a far funzionare i servizi e le strutture su cui investe il PNRR e a costituire le *équipe multiprofessionali integrate* previste nel DM 77. Diversamente, sarà evidente la volontà di perseguire un processo di privatizzazione di parte del SSN, con conseguenze negative sull'accesso ai servizi, sulle condizioni di salute e di reddito dei cittadini, soprattutto quelli più fragili. È necessario garantire che l'adozione di standard quantitativi e qualitativi per l'assistenza territoriale avvenga in modo uniforme da parte di tutte le Regioni. Al fine di superare le eccessive differenze tra territori sul piano normativo, serve una definizione precisa e vincolante della funzione dei distretti e del sistema di governance, per rendere più chiare, trasparenti e distinte le responsabilità, le funzioni, le attività e i servizi delle diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali che compongono l'intera filiera dell'assistenza territoriale e le modalità del loro coordinamento. Ciò è ancor più necessario per garantire la presa in carico complessiva dei bisogni, la transizione ospedale-casa con le dimissioni protette, la multidisciplinarietà degli interventi, l'integrazione socio-sanitaria, attività che richiedono uno stretto raccordo tra le strutture sanitarie, i Distretti, gli Ambiti Territoriali Sociali e i servizi sociali dei Comuni. È inoltre urgente **l'istituzione, oltre al Medico di base e al pediatra di libera scelta, della figura dello psicologo** come riferimento base per le famiglie, affinché la cura della salute mentale delle giovani generazioni possano trovare approdo, conforto, prevenzione, ascolto e monitoraggio.

- **Assistenza domiciliare (A.D.):** è un pilastro della Riforma dell'Assistenza Territoriale. Per questo, il riparto delle risorse del PNRR (2,7 miliardi) deve dare operatività alla progettualità da adottare con le singole Regioni tramite i contenuti dei Contratti Istituzionali di Sviluppo. Occorre completare ciò che il DM 77 ha lasciato in sospeso, vale a dire la definizione degli standard del personale, altrimenti si rischia una totale privatizzazione dell'AD (e dell'assistenza domiciliare integrata - ADI). L'organizzazione e la gestione dell'ADI deve essere saldamente in mano ai servizi pubblici, che possono avvalersi anche di servizi e professionisti accreditati, ma sempre nell'ambito della presa in carico e del Piano di Assistenza Individuale.

- **Definire una riforma della medicina generale** a partire dalla formazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) che deve essere equiparata alle scuole di specializzazione, con la valorizzazione progressiva del loro ruolo, che deve essere coerente con la riorganizzazione dell'assistenza territoriale attraverso la regolamentazione della loro partecipazione nelle Case della comunità. Va anche previsto un piano di assunzioni di MMG, PLS e specialisti ambulatoriali, anche nell'ottica di un progressivo passaggio alle dipendenze del SSN. La riforma della medicina generale deve essere accompagnata da una maggiore ed effettiva prossimità delle strutture e dei servizi. Serve una definizione più precisa e congrua degli standard organizzativi e prestazionali delle Case della Comunità, dei Punti Unici di Accesso

(PUA) e della loro diffusione territoriale. La stessa esigenza di prossimità vale per i servizi e gli ambulatori distrettuali e per la medicina di base, soprattutto per la fascia sempre più ampia di popolazione anziana e nelle aree più interne e periferiche.

- **Rilanciare e adeguare la rete ospedaliera,** rafforzando le dotazioni organiche per favorire accessibilità, sicurezza, e qualità, a partire dalla rete dell'emergenza e dai Pronto Soccorso, sempre più al collasso. Serve adeguare il numero di posti letto in linea con la media Ocse, a garanzia dell'omogeneità delle attività in tutto il territorio nazionale, in un'ottica di concreta sinergia e integrazione con i servizi territoriali. Serve investire nella rete ospedaliera per superare le differenze strutturali e di prestazioni sanitarie tra le regioni del sud, del centro e del nord, al fine di contrastare la mobilità passiva, il che implicherà minor disagio e spese per le persone e maggiori possibilità di sviluppo per i SSR più in difficoltà.

- **Superare inapproprietezze e diseconomie** richiede un investimento nella **prevenzione** e nella medicina di iniziativa mirata al miglioramento della gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio a tutti i livelli del sistema sanitario - un cambio di prospettiva che porterebbe positività sia per la salute delle persone che per la sostenibilità stessa del sistema.

- **Rivedere gli standard assistenziali,** in particolare i cosiddetti minuti di assistenza minimi erogabili, sia nelle strutture ospedaliere sia nelle strutture residenziali per gli anziani e le persone con disabilità, attualmente

inadeguati rispetto alle reali necessità degli assistiti.

- **Dare attuazione** al piano di sviluppo e potenziamento dell'utilizzo delle tecnologie digitali per **la teleassistenza e la telemedicina**, che deve essere accompagnato da un grande piano di alfabetizzazione digitale di tutta la popolazione per evitare la marginalizzazione sociale, ponendo particolare attenzione alle fasce di popolazione meno "digitali" che per ovvie ragioni potrebbero essere le più deboli. Occorre potenziare i sistemi di tutela dei dati sensibili e personali raccolti, con la definizione di protocolli minimi uniformi su tutto il territorio nazionale.

- **Potenziare il sistema dei consultori pubblici** rafforzandone la capillarità, applicando quanto previsto dalle norme (1 ogni 20mila abitanti), e dotandoli delle professionalità necessarie e garantire la piena applicazione della **Legge 194/1978** e delle Linee di indirizzo ministeriali sull'IVG farmacologica, la libera scelta di maternità e la **salute di genere**. Promuovere l'approccio di genere nella pratica clinica, nella ricerca, nella formazione dei professionisti e nell'informazione alle persone.

- **Completare il nuovo sistema di garanzia per i LEA**. Serve una nuova Intesa fra Stato, Regioni, Enti Locali, sulla scorta delle indicazioni del Patto per la Salute, per assicurare il diritto ad un uniforme ed equo accesso in tutto il territorio nazionale alle prestazioni e ai servizi, nel rispetto dei principi costituzionali. Si tratta di finanziare adeguatamente i SSR e rivedere il sistema di premi e sanzioni, per aiutare, in particolare, a

recuperare i divari territoriali sulle prestazioni.

Il ruolo del Patto della Salute e i nuovi LEA risultano fondamentali per ridare fiato alla crescita e ripresa della sanità nelle aree meridionali del Paese, partendo da uno strutturato finanziamento dei SSR cercando di trovare soluzione anche al tema della legalità e della influenza nefasta degli interessi delle organizzazioni criminali sulle aziende sanitarie.

- **Uniformare i modelli organizzativi e gestionali, regionali e territoriali dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali** al fine di dare coerenza ai principi di cura e promozione sociale, garantendo vicinanza, appropriatezza, efficienza e qualità del lavoro per il personale impegnato. Deve essere identificato un modello unico in cui si definisca un valore massimo della spesa di compartecipazione da parte degli ospiti delle strutture residenziali, così che a premiare la scelta sia la qualità e la risposta al bisogno e non il risparmio o la spesa personale a carico delle famiglie.

- **Ristabilire un ruolo forte della prevenzione e della promozione della salute** rafforzando i **Dipartimenti di Prevenzione**, nella consapevolezza che i livelli di salute delle persone e delle comunità dipendono da diversi determinanti non solo sanitari ma socio-economici (reddito, istruzione, ambiente, relazioni, lavoro, ecc.) come raccomanda l'OMS, che rappresenta un fondamentale settore di tutela della salute e argine dell'impatto sul sistema sanitario, sociale ed economico. Peraltro, proprio

l'emergenza e le strategie di uscita suggeriscono di agire sulle scelte politiche che producono benessere globale: **la salute in tutte le politiche** come previsto dagli obiettivi dell'Agenda 2030 e nel rispetto dell'approccio.

Occorre, quindi, un rinnovato interesse e un forte investimento nella prevenzione, che contempli una più determinata attenzione alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e alle malattie professionali, supportando l'operato dei Servizi di Prevenzione e Protezione e rinforzando la collaborazione intersettoriale nel rispetto dell'approccio One Health, nonché alle disuguaglianze di salute e di malattia

- **Potenziare i dipartimenti per le dipendenze (e dei Ser.D)** al fine di fornire risposte adeguate ai nuovi bisogni, ai nuovi consumi e all'emergere di dipendenze non legate all'uso di sostanze. È necessario introdurre adeguate politiche di riduzione del danno (RdD) anche implementando e finanziando i relativi LEA, la modifica della L. 309/90 e la legalizzazione della cannabis. Le sperimentazioni di politiche ed interventi di riduzione del danno - avviate per la maggior parte in alcune regioni e città del centro nord - devono diventare stabili e garantite su tutto il territorio nazionale, nell'ottica di servizi sociosanitari ad alta integrazione.

- **Potenziare i servizi di salute mentale** sia per utenti adulti che per utenti nell'età adolescenziale, prevedendo potenziamenti dei servizi per garantire la continuità della presa in carico.

Costruire un nuovo piano nazionale per la salute mentale, ad iniziare dalla stabilità **di finanziamenti ordinari** rendendo possibile il **potenziamento e la formazione del personale**, carente rispetto agli standard fissati e con una spesa che si attesta su un insufficiente 3% del FSN, che ci pone agli ultimi posti in Europa.

Rifinanziare il Fondo dei disturbi del comportamento alimentare, riportandolo al valore istituito e dal Governo Draghi di 25 milioni a cui aggiungere le risorse di riparto annuale suddividendole equamente tra tutte le Regioni, in maniera direttamente proporzionale alla popolazione. Potenziare i servizi già esistenti e riportare il tema dei disturbi alimentari tra le attività del SSN con un approccio multidisciplinare che coinvolga psicologi, nutrizionisti ed anche familiari.

- **Dare vera attuazione alla legge sulla non autosufficienza.** Ha deluso l'unico decreto attuativo (d.lgs. 29/2024), vuoto di contenuti, privo di risorse aggiuntive e pieno di rinvii. Servono veri decreti attuativi e adeguate risorse a carico della fiscalità generale, realizzando concrete politiche per l'invecchiamento attivo. È necessario un nuovo sistema di sostegno alla vita autonoma, un nuovo equilibrio a favore delle soluzioni di vita e di assistenza a domicilio (a casa propria o in co-housing), una organizzazione radicalmente diversa delle strutture residenziali e semiresidenziali, eliminando definitivamente la pratica della contenzione, rivedendo il sistema di accreditamento e riequilibrando il rapporto pubblico-privato, così come per l'area della

riabilitazione che oggi presenta un enorme squilibrio tra offerta pubblica e privata in gran parte a carico delle persone interessate. L'invecchiamento della popolazione richiede un ripensamento profondo dei sistemi sanitari e sociali, dove organizzazione territoriale dei servizi sanitari e integrazione sociosanitaria rappresentano il binomio imprescindibile da cui partire perché sono le grandi carenze presenti nel sistema attuale. Le persone anziane, in aumento, sono il 24% della popolazione: occorre sia garantire una risposta adeguata ai loro bisogni di salute e assistenza, che una programmazione economica di lungo respiro per mantenere un livello di welfare e un sistema di cure appropriate per gli scenari futuri che si prospettano e dall'evoluzione demografica e dalle dinamiche sociali.

In tema di caregiver è necessaria una ricognizione delle diverse leggi regionali per costruire una legge nazionale organica, tenendo conto dei contenuti dei Decreti attuativi, in particolare quelli futuri e migliorabili della Legge 33/2023 ("Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane") che identifichi nelle attività di assistenza e supporto alla cura, gratuite e non professionali, del caregiver un percorso partecipato e condiviso con i servizi messi a disposizione dal territorio, attraverso l'attiva partecipazione dei caregiver alla costruzione dei Piani Assistenziali Individuali per i non autosufficienti ed ai Progetti di vita per le persone disabili.

- **Migliorare il sistema di residenzialità** e della sua accessibilità e sostenibilità

economica, in particolare per le persone anziane non autosufficienti e ad elevata complessità assistenziale. Va ammodernata la rete delle strutture residenziali, prevedendone l'inserimento nel tessuto urbano, il rispetto di standard organizzativi, professionali e qualitativi, e l'inclusione nella filiera dell'assistenza territoriale.

- **Promuovere politiche per la piena inclusione sociale delle persone con disabilità** e sostegno per le famiglie che se ne fanno carico. È necessario incrementare la presenza e la fruibilità di servizi e strumenti finanziati in misura adeguata, e intervenire sul diritto all'accessibilità a 360° partendo dall'abbattimento di ogni barriera, architettonica, digitale e culturale. È necessario attuare un approccio multidimensionale per la presa in carico delle persone con disabilità per realizzare il progetto personalizzato da attuare attraverso la rete integrata dei servizi, chiamati a garantirne la continuità nelle varie fasi della vita, favorendo la più ampia realizzazione dei progetti di vita indipendente e autonoma.

- È necessario che il **welfare contrattuale** (piani di welfare e fondi sanitari integrativi) sia orientato a un rapporto più stretto con la rete dei servizi pubblici territoriali, da esercitare in una dimensione sinergica e integrativa al servizio pubblico – e non sostitutiva – con una funzione di sostegno al welfare pubblico, e quindi solidaristica rispetto alla comunità. Vanno ridotte, inoltre, le forme di defiscalizzazione e decontribuzione destinate a prestazioni non propriamente di welfare.

• **Un confronto costante tra istituzioni e sindacato.** Per rispondere all'emergere continuo nel tempo di nuove povertà e nuovi bisogni, è prioritario, anche livello territoriale, individuare luoghi di confronto tra Sindacato,

Associazioni, Regioni, Enti Locali e ASL in cui agire la **contrattazione sociale territoriale** per aggiornare una mappatura dei bisogni che riconosca nuove fragilità e definisca nuove risposte.

- ***Per la difesa, il potenziamento e lo sviluppo della sanità pubblica, a garanzia del diritto universale alla salute e alle prestazioni sociali***
- ***La spesa sanitaria e sociale è un fondamentale investimento per un nuovo sviluppo sostenibile, capace di creare benessere diffuso e buona occupazione***

***Rilanciamo e diamo forza a una vertenza nazionale,  
da articolare in tutti i territori***