



STATO SOCIALE

↪ **SANITA'**

↪ **PREVIDENZA**

↪ **SOCIALITA'**

Garantire ai cittadini i servizi fondamentali per il loro benessere sottraendoli all'improvvisazione, alla speculazione, all'approssimazione a cui rischiano di essere condannati dall'inerzia e dalle scelte sbagliate del Governo

Novembre 2001

(a cura dei Gruppi per le riforme sanità, previdenza, volontariato e solidarietà)

Un impegno che viene da lontano

Nel contesto europeo la peculiarità sammarinese è connotata dal fatto che lo Stato assume un ruolo centrale nella regolazione ed erogazione dei servizi e prestazioni inerenti il sistema del Welfare State.

L'istruzione, la salute, il lavoro, la previdenza, l'assistenza, elementi essenziali di quelli che comunemente vengono definiti diritti sociali di cittadinanza, sono affermati dalla Carta dei Diritti e caratterizzano il contesto normativo sammarinese.

La norma fondamentale è dettata dalla Legge 22 dicembre 1955, nr.42 che istituisce un sistema obbligatorio di Sicurezza Sociale e prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie, di prestazioni economiche temporanee e vitalizie, di prestazioni assistenziali, di assegni familiari, di tutela sociale. Le norme successive hanno certamente integrato il sistema, ma nella loro disorganicità lo hanno anche frammentato e per certi aspetti snaturato per cui si giustifica la redazione di un testo unico delle leggi del settore.

Per il Partito dei Democratici le caratteristiche di universalità, solidarietà ed equità del Sistema di Sicurezza Sociale devono essere recuperate e valorizzate attraverso la loro conferma e rafforzamento. Si tratta di un impegno che rappresenta certamente un patrimonio storico delle forze che hanno costituito il nuovo partito. Per questo il progetto di Libertà del Partito dei Democratici sostiene la "Riforma dello Stato Sociale, aprendolo anche alle risorse del volontariato solidaristico, che salvaguardi le conquiste raggiunte e che consenta una prospettiva di solidità, stabilità ed equità per gli anni a venire"

Le schede che seguono enunciano valutazioni, giudizi e proposte e rinviano approfondimenti conoscitivi e progetti specifici connessi alle proposte enunciate. Sulle proposte e sugli approfondimenti conoscitivi specifici i gruppi per le riforme impegnati (sanità, previdenza volontariato e solidarietà) chiederanno al partito ad in particolare al Gruppo Consigliere la traduzione in precisi obiettivi politici e legislativi e contemporaneamente il coinvolgimento dei militanti e dell'intera popolazione.

Contemporaneamente non verranno trascurate iniziative di precisa e documentata denuncia all'opinione pubblica e negli organi istituzionali delle distorsioni e delle violazioni di legge, anche per smascherare la strumentalità e la velleità di alcune recenti pretese del governo di tagliare la spesa (a cui l'ISS è stata costretta principalmente per volontà degli stessi politici), di privatizzare, di limitare le prestazioni.

Il Partito mette in questo modo in evidenza la sua capacità progettuale a la rassicurazione dei cittadini ai quali ha chiesto e chiede la fiducia per giocare un ruolo da protagonista e di intransigenza nella difesa dei loro diritti fondamentali.

1 POLITICA SANITARIA

Valutazione

Il diritto fondamentale del cittadino alla salute è stato, garantito da anni dal sistema di sicurezza sociale vigente, pilastro portante del nostro Stato Sociale, comincia a presentare diversi punti di crisi e molteplici rischi di riduzione.

Il sistema sanitario e socio-sanitario pubblico, fondato su principi di uguaglianza, solidarietà ed equità, subisce, ormai da anni, il peso di una mancanza di progetto, dell'assoluta inadeguatezza della gestione e di politiche avventuristiche e clientelari.

Ciò ha determinato e continua a determinare una serie di distorsioni identificabili in inefficienza ed inefficacia dei servizi, dotazione ipertrofica e sbilanciata di risorse e conseguente dilatazione della spesa non governata e non governabile, in quanto determinata da un'interazione spontanea dei bisogni, della domanda e dell'offerta di servizi e di prestazioni sanitarie.

Gli approfondimenti culturali, economici e politici relativi al mantenimento di un sostanziale equilibrio tra i principi di uguaglianza, solidarietà, ed equità dei sistemi sanitari pubblici e le dinamiche di spesa introdotte dalle nuove tecnologie sanitarie e dalle nuove conoscenze scientifiche non hanno trovato, nella nostra realtà, molti cultori, né sul piano professionale, né su quello più squisitamente politico.

Non sono stati realizzati e nemmeno pensati tutti gli interventi fondamentali per la razionalizzazione del sistema e per il relativo governo, intendendo per razionalizzazione l'attuazione di una reale ed efficace prevenzione primaria e secondaria, una strutturazione ed organizzazione dei servizi di base come colonna portante del sistema e filtro reale dei bisogni sanitari primari e, per governo, l'assunzione della programmazione sanitaria, la gestione, ed il controllo degli ordinatori di spesa, **così come viene chiaramente indicato dagli orientamenti dell'OMS e sancito da un preciso OdG del Consiglio GG nel 1999.**

Gli interventi gestionali, cosiddetti riformatori, si sono limitati, negli ultimi dieci anni all'istituzione del Consiglio d'Amministrazione dell'ISS, che ha cambiato la forma, ma non la sostanza del processo di gestione amministrativa, aggravando i precedenti difetti delle Commissioni, mediante una sottrazione quasi integrale di autonomia ed un sostanziale peggioramento del sistema informativo, **alla politicizzazione della Direzione generale** nonché alla riforma della Medicina di Base, propagandata come sviluppo della libertà di scelta del cittadino e recupero di efficienza, ma, arenatasi immediatamente nei vecchi vizi di separatezza operativa nei confronti della struttura ospedaliera - specialistica e nelle carenze storiche di presidio reale dei bisogni sanitari di base della popolazione, anche per l'assenza **dei necessari strumenti e momenti di verifica.**

Contestualmente, analogamente a tutta la PA, si è instaurato un determinato e progressivo assalto a tutte le posizioni di potere amministrativo, come condizione indispensabile alla eliminazione di ogni autonomia amministrativa e riconduzione di ogni potere decisionale, anche amministrativo e tecnico, al Congresso di Stato.

A copertura di questo "vuoto" progettuale e della distorta e conseguente ipertrofia dell'offerta clinica e specialistica, si è inventato "l'allargamento del bacino di utenza", sulla cui base si è costruito una politica di immagine, emotivamente appagante e politicamente redditizia, ma del tutto irrealizzabile, se non a costi altissimi per la comunità ed a rischio di snaturamento definitivo dei principi e degli obiettivi del servizio sanitario pubblico.

L'altro aspetto, non inserito nel sistema sanitario pubblico, ma con esso interagente e di grande valenza politica ed amministrativa, è quello dell'ormai decennale apertura all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie private.

La scelta, politicamente onerosa, in quanto da abbinare ad un quadro di garanzie e di controlli dello Stato tali da assicurare la tutela della salute in un materia così sensibile, ha, di fatto, avviato un consistente numero di attività sanitarie tradizionali e di cosiddette non convenzionali, attualmente in fase espansiva, nella totale ed assoluta abdicazione di ogni forma di indirizzo e vigilanza dello Stato, per la completa inosservanza della Legge istitutiva e delle successive.

Ma sono gli impatti, forse voluti, della mercificazione della salute sulla cultura della popolazione, associati alla libera professione di numerosi medici pubblici, con rapporto giuridico di lavoro a tempo pieno, ad introdurre dinamiche perverse, già ampiamente sperimentate in altre realtà, tutte concorrenti

all'abbandono dell'efficienza ed efficacia del sistema sanitario pubblico, non più produttore di salute, ma di prestazioni.

Il quadro descritto, di sostanziale fallimento politico, arduo da gestire anche in condizioni di abbondanza di risorse finanziarie, entra chiaramente in crisi in presenza di insostenibilità della spesa e di ingovernabilità del sistema.

È questa la condizione attuale, in quanto il bilancio consuntivo 2000 presenta una spesa complessiva di £ 101.465.324.000 per l'assistenza sanitaria e di £ 24.631.875.000 per il servizio socio-sanitario, con l'orizzonte economico delle entrate che conosciamo.

Gli aspetti economici e finanziari dell'ISS in generale e del sistema sanitario in particolare meritano un attento esame in quanto, anche sulla base della valutazione del Fondo Monetario Internazionale presentano una situazione di aleatorietà e precarietà molto preoccupanti. Si evidenziano: crescita incontrollata della spesa, crescita del costo del personale non proporzionata alla crescita necessaria dei servizi, erosione illegittima del patrimonio finanziario che doveva rappresentare la riserva per eventuali momenti di crisi, impedimento da parte del potere politico di governare la spesa sulla base di criteri di razionalità ed economicità. Il gruppo di lavoro è impegnato ad effettuare una analisi dettagliata della situazione per le necessarie azioni politiche negli organi istituzionali e nel Paese **per assicurare certezza alle risorse necessarie.**

È stato completamente inattivato il Consiglio di Sanità, istituito nel 1982 come organismo tecnico di programmazione sanitaria, di elaborazione dei piani sanitari e di alta vigilanza istituzionale del raggiungimento degli obiettivi, non si è mai istituito, nonostante il dettato legislativo del 1987, il servizio informativo sanitario, presente oggi come servizio di gestione e manutenzione informatica, non ha mai esercitato le funzioni di Legge e continua a non esercitarle il Consiglio di Dipartimento, le cui funzioni di proposta e di coordinamento dovrebbero essere il supporto indispensabile all'attività amministrativa del Consiglio di Amministrazione ed alle singole Direzioni dei servizi.

Si è proceduto, in sintesi ed in sostanza, ad una abrogazione silenziosa e, purtroppo, non sufficientemente denunciata e contrastata né dalle opposizioni politiche, né dai sindacati, ad una serie di Leggi che, pur nei loro limiti, erano e sono il punto di partenza di un corretto approccio gestionale ad un sistema complesso, **anche con effetti gravi sulla qualità di alcuni servizi e gravissimi sul sistema complessivo di legalità.**

Questa analisi complessiva dello "status" gestionale della sanità per rilevare come anche l'attuale Governo continui a navigare "a vista" e, anche ammettendo una volontà politica di progetto organico di revisione e riforma gestionale del sistema, che è assolutamente invisibile nel generico programma presentato e nelle estemporanee dichiarazioni di intenti emanate, cerchi di trovare soluzioni altamente improbabili comunque finalizzate al consenso acritico della popolazione ed al mantenimento di un sistema di potere interno ormai troppo strutturato per essere messo in discussione in forma politicamente indolore.

Emerge quindi il rischio, del tutto evidente e conseguente, di una ulteriore aggressione ai valori fondativi del sistema di sicurezza sociale pubblico, smontato pezzo a pezzo dall'emergenza economica e dall'irresponsabile politica gestionale.

In questa fase si pone quindi una forte azione politica di denuncia e di proposta del nostro Partito che sappia, prima di tutto, raggiungere la comprensione ed il consenso della popolazione e che introduca elementi di aggregazione degli autentici riformisti e di contraddizione e disgregazione degli avversari del progresso e degli interessi superiori del Paese.

Non è certamente un compito facile, ma può far leva, principalmente, sui sentimenti ormai strutturati di identità e coesione sociale sul sistema di sicurezza sociale dello Statodi San Marino.

Linee d'azione

Occorre pertanto:

1. Contrastare ogni provvedimento che leda il diritto fondamentale del cittadino alla salute nei suoi bisogni sanitari fondamentali riaffermando il sistema di sicurezza sociale nei suoi caratteri essenziali di uguaglianza, solidarietà ed equità;
2. Operare scelte politiche di riforma del sistema di sicurezza sociale attraverso un processo trasparente di partecipazione democratica, nell'assoluto rispetto dei valori fondativi, **liberandolo soprattutto dal condizionamento e dall'interferenza dell'apparato politico che hanno provocato i guasti peggiori e recuperando un rapporto democratico con gli assistiti - utenti;**
3. Privilegiare la programmazione come strumento principe di gestione del progetto e della pianificazione degli obiettivi sanitari, attivando tutti gli strumenti tecnico-amministrativi esistenti, progressivamente adeguandoli ove necessario e coinvolgendo pienamente il Consiglio Grande e Generale annualmente, come da obbligo legislativo;

4. Governare amministrativamente la sanità garantendo al Consiglio di Amministrazione l'informazione, l'autonomia, i poteri e la responsabilità di svolgere il proprio ruolo istituzionale di gestione delle risorse disponibili in ordine agli obiettivi dei piani sanitari;
5. Governare tecnicamente la sanità, dando legittimazione, autonomia e responsabilità ai Dirigenti favorendo la collegialità ed il coordinamento, mediante la piena attivazione degli Organismi esistenti o strutturandone dei nuovi più efficaci e produttivi;
6. Rispettare ed incentivare l'autonomia, la competenza e la professionalità degli Operatori, rendendoli, nel contempo, doverosamente **responsabili** e partecipi del sistema pubblico in cui il loro rapporto di lavoro è inserito, mediante un continuo coinvolgimento nella gestione come principali ordinatori di spesa e mediante un sistema di incompatibilità **(la limitatezza delle dimensioni del Paese impone scelte e provvedimenti capaci di risolvere i problemi dell'esperienza, della casistica, della professionalità del personale con la formazione e l'aggiornamento costanti, unitamente ai controlli ed alle verifiche periodiche sulla qualità delle prestazioni)**;
7. Garantire la qualità ed il controllo delle attività sanitarie e socio-sanitarie private, non competitive o alternative ai servizi sanitari e socio-sanitari pubblici, mediante un moderno sistema di accreditamenti approvati da un organismo statale;
8. Regolamentare le attività sanitarie "non convenzionali" a cui accede circa il 20% della popolazione, *che il sistema pubblico non può più ignorare*, ma di cui deve garantire comunque la qualità e la sicurezza;
9. Rendere efficace l'attività pubblica di prevenzione primaria nell'ambiente di vita e di lavoro, mediante una effettiva tutela dell'ambiente naturale e costruito con applicazione piena ed adeguamento delle Leggi vigenti e con il definitivo varo di tutte le norme applicative della tutela della salute nei luoghi di lavoro;
10. Tutelare i diritti dei consumatori - **utenti** nei confronti dei sempre più sofisticati rischi alimentari, investendo risorse in strutture di controllo e vigilanza adeguate alla dimensione e complessità del problema;
11. Rivisitare e riorganizzare i servizi sanitari e socio-sanitari di base, come colonna portante del sistema pubblico nei confronti dei bisogni sanitari primari ed effettivo filtro al livello specialistico, opportunamente calcolato, dimensionato e programmato allo stato sanitario del Paese ed all'effettivo bacino d'utenza di riferimento, rappresentato dal servizio ospedaliero e specialistico.

Queste analisi e queste proposte di politica sanitaria e di tutela della sicurezza sociale, aperte ad un processo di approfondimento e discussione che le possa contestare, definire ed integrare, suggeriscono, già nella loro sintesi, la necessità di una integrazione di competenze politiche, culturali e professionali, auspicabilmente da aumentare, ma già rappresentate nei tre gruppi di lavoro riuniti.

Rimane da definire un nuovo metodo di lavoro che possa affrontare la complessità e la vastità dei temi inerenti la sanità e la tutela dello stato sociale, senza le consuete dispersioni e con l'obiettivo di produrre in tempi accettabili il progetto complessivo, i contributi specifici per i compagni impegnati in Organismi Istituzionali ed i rapporti comunicativi.

Invito quindi ad elaborare proposte organizzative, da confrontare e validare nella prossima riunione.

2 PREVIDENZA

La riforma del sistema Previdenziale sammarinese è necessaria alla luce delle trasformazioni economico, sociali e demografiche che sono intervenute negli ultimi anni per cui una politica "previdente" richiede di affrontare per tempo prospettive di relativa difficoltà per la sostenibilità del sistema pensionistico pubblico di San Marino. **Alcune emergenze che si stanno verificando sono il risultato di ritardi colpevoli in decisioni di competenza degli organi politici dello Stato.**

Il Fondo Pensioni fondato sull'assicurazione obbligatoria ed organizzato secondo il criterio cosiddetto a ripartizione, di cui è cardine il principio di solidarietà e corresponsabilità, deve essere il pilastro principale del processo di riforma previdenziale che può essere realizzato attraverso una riforma normativa che, accanto alla razionalizzazione del sistema vigente preveda e disciplini forme più adeguate fra cui la capitalizzazione e la previdenza complementare.

Quindi la salvaguardia di un pilastro pubblico basato sul sistema di finanziamento a ripartizione ed ispirato al principio dell'equità attuariale, onde permettere di realizzare un contenimento delle prestazioni in relazione alle attuali aliquote contributive e rendere il sistema previdenziale meno sensibile alle variazioni della composizione dell'occupazione totale pur riaffermandone i connotati solidaristici; *la crescita in parallelo di una parte di prestazione in forma assicurativa obbligatoria (capitalizzazione) ed un terzo pilastro basato su una previdenza volontaristica complementare a quella pubblica.*

Il processo di riforma pensionistica dovrebbe inoltre dare soluzione alle gravi problematiche, distorsioni, ed iniquità che si stanno strutturando nell'attuale sistema *e legate ad alcune normative settoriali, al non adeguamento dei termini di età e contribuzione ai dati occupazionali e demografici, al non allineamento della convenzione con l'Italia rispetto ai frontalieri nonché alla prassi consolidata nel tempo.*

Le altre prestazioni previdenziali (CIG, indennità di malattia, assegni familiari) necessitano di un adattamento al cambiamento sociale, alle convenzioni dell'Organizzazione Mondiale del Lavoro (OIL) e della Carta Sociale Europea nonché alle esigenze emergenti nel mondo del lavoro e della contribuzione in modo coordinato con la riforma pensionistica.

Appunti: le Prestazioni economiche vitalizie e le prestazioni economiche temporanee

Le prestazioni economiche vitalizie sono ordinate principalmente dalla legge 11 febbraio 1983 nr. 15 si articolano in Pensioni ordinarie di vecchiaia che vengono corrisposte agli aventi diritto al 60° anno di età e con almeno 15 anni di contributi accreditati. (Vi sono alcune eccezioni)

- ◆ **Pensione di invalidità**, percepibile a qualunque età fino al massimo di 65 anni e con almeno 7 anni di contributi accreditati,
- ◆ **Pensione privilegiata**, compete per infortunio sul lavoro dal quale derivi la morte del soggetto infortunato, l'inabilità permanente assoluta o parziale al lavoro, o per malattia professionale o ai superstiti per gli stessi motivi,
- ◆ **Pensione ordinaria indiretta** o di reversibilità che spetta ai superstiti (coniuge o figli) in caso di morte del titolare di pensione ordinaria di vecchiaia o di pensione di invalidità e che non abbiano occupazione,
- ◆ **Pensione facoltativa** alla quale possono iscriversi i cittadini sammarinesi ed i residenti che non rientrano nelle categorie tutelate dall'obbligo assicurativo, le persone conviventi con l'iscritto o con altro soggetto all'obbligo assicurativo. Il diritto si consegue al 65° anno e quando l'importo dei versamenti permette la liquidazione di 25.000 lire mensili per tredici mensilità,
- ◆ **Pensione sociale** che si eroga a soggetti residenti effettivamente in territorio da almeno 5 anni, non godano di alcun reddito da lavoro, autonomo o subordinato: non abbiano altri redditi superiori o pari alla pensione sociale stessa; non siano titolari o contitolari di licenza o liberi professionisti. Abbiamo almeno 65 anni di età ed a qualunque età se inabili al lavoro.

Integrazioni al minimo spettano ai soggetti le cui pensioni di vecchiaia, invalidità, superstiti non raggiungano i minimi stabiliti e non abbiano altra pensione, rendita o prestazione continuativa.

Il sistema pensionistico sammarinese, per l'esercizio dell'assicurazione obbligatoria, è basato sul meccanismo tecnico finanziario della ripartizione. L'**assicurazione facoltativa** (che ha pochissima rilevanza) è ordinata con il meccanismo tecnico finanziario della capitalizzazione.

Il finanziamento dell'assicurazione obbligatoria è attuato mediante contributi corrisposti dai datori di lavoro, dai lavoratori, e dallo Stato. Il Fondo pensioni, che ha una separata rilevazione contabile ed una autonoma gestione finanziaria per ogni singola categoria di assicurati, è inoltre alimentato da un contributo dello Stato che è pari al 10% delle entrate contributive annuali riferito ad ogni singola gestione ed è elevabile al 25% qualora tale gestione presenti un disavanzo.

La riforma del sistema pensionistico si rende necessaria:

alla luce del processo di cambiamento intervenuto nella società sammarinese riguardo la realtà demografica. Invecchiamento della popolazione, inserimento tardivo dei giovani nel mondo del lavoro al compimento che si sosta.

Le prestazioni economiche temporanee attualmente consistono:

Indennità di disoccupazione Viene erogata al lavoratore che nel biennio precedente alla disoccupazione ha svolto almeno un anno di lavoro. E' pari al 40% della retribuzione,

Indennità economica giornaliera Viene erogata al lavoratore residente e con un anno di vita lavorativa. E' pari al 60% della retribuzione media giornaliera e viene corrisposta per un ,massimo di 100 giorni per anno solare,

Indennità di integrazione salario che riguarda i lavoratori che subiscono una diminuzione temporanea di lavoro rispetto a quello contrattuale. L'indennità giornaliera viene percepita per i giorni di effettiva inattività .

Cassa Integrazione guadagni e Indennità economica speciale,

Indennità per malattia, infortunio, gravidanza e puerperio,

Assegni familiari,

Assegno di accompagnamento.

3 STATO SOCIALE

La società sammarinese presenta, come qualsiasi altra società, **esigenze nuove**. Si evidenziano trasformazioni ed emergenze (invecchiamento della popolazione, disagio sociale, malattie, emarginazioni, multi-etnia e multiculturalità) a cui non sarà possibile dare risposta adeguata né con i servizi pubblici strutturati sulla base di esigenze di decenni fa (la legge costitutiva è degli anni '70), né senza una mobilitazione della società civile sia come volontariato totale che come collaborazione con il no profit che, oltretutto sarebbe portatore del recupero di valori positivi che rischiano di perdersi.

Si evidenzia, quindi, la necessità, oltre che delle riforme della sanità e della previdenza di cui ai capitoli che precedono, di **provvedimenti integrativi per realizzare uno stato sociale compiuto**:

1. **ridisegnare lo Stato Sociale** sulla base delle esigenze nuove del Paese. Questo dovrà sempre fare perno sull'ISS ed avere **al centro la famiglia*** come soggetto sociale, interlocutore attivo e privilegiato delle politiche sociali e dei servizi in quanto tutti i tipi di disagio, dall'handicap all'anziano, dal disagio psichico a quello sociale non possono prescindere dal ruolo della famiglia che però, caricata di sempre più gravosi compiti, è stata in questi anni tanto bombardata da dichiarazioni demagogiche e vuote quanto abbandonata a se stessa e trascurata da politiche stataliste e accentriche. Tutto ciò senza indulgere, anzi eliminando, tendenze assistenzialistiche, demagogiche e deresponsabilizzanti, funzionali ad un sistema paternalista e clientelare.
2. la revisione delle **leggi sul volontariato interno** in collaborazione con i servizi con indicazione dei supporti pubblici, dei poteri, delle prerogative e delle, nell'ambito di una più vasta revisione delle norme sull'associazionismo che non deve essere imbrigliato in rigide norme pubbliche, che non deve essere vessato da pesanti ingiustificati ed illegittimi adempimenti burocratici, ma che, nella salvaguardia della sua autonomia, deve essere sollecitato e sostenuto;
3. il completamento delle **normative di tutela dei portatori di handicap** come previsto nella legge quadro fin dal 1991** e sollecitato da diverse parti fra cui il CdA dell'ISS nei mesi scorsi;
4. l'attivazione della **consulta del volontariato** sociale e la regolamentazione della possibile **attività no profit** (a cui, tra l'altro, l'Onu ha dedicato il corrente anno);
5. l'adozione di norme di tutela degli assistiti dei servizi sanitari e sociali attraverso la creazione dell'**Ufficio Rapporti con il Pubblico (URP)***** per recuperare una appartenenza ed un controllo popolare sullo strumento più importante per il benessere dei cittadini.

* Progetto da sviluppare con definizione chiara della soggettività della famiglia e della trasformazione diffusa di questo fondamentale istituto della società civile. Il progetto famiglia dovrà riconoscere adeguatamente in senso compensativo e previdenziale il prezioso lavoro sociale svolto in famiglia per l'assistenza ai soggetti in difficoltà in alternativa alla istituzionalizzazione ed alla posta in carico della società. Una particolare attenzione ai giovani nuclei familiari, nonché agli anziani con problemi come indicato nella piattaforma delle federazioni pensionati della CSU.

** La legge quadro del 1991 prevedeva l'attuazione di un quadro normativo con 4 leggi di attuazione: inserimento lavorativo (già largamente sperimentato e da aggiornare), barriere architettoniche (la legge di attuazione è stata largamente violata nei fatti), la legge per l'inserimento scolastico e sociale e la legge sulla prevenzione, diagnosi precoce e recupero mai attuate.

*** Una prima bozza di proposta è stata di massima adottata dal CdA dell'ISS nei primi mesi del 2001

Aspetti comuni

L'obiettivo complessivo dell'azione del Partito è quello di assicurare ai cittadini utenti ed alle future generazioni un sistema di tutele capaci di garantire una elevata qualità della vita, senza eccessi assistenzialistici, in linea con le indicazioni e le convenzioni degli organismi internazionali preposti.

Il rilancio dell'intero comparto può contare anche sul recupero e la **valorizzazione delle considerevoli risorse umane**, sul riconoscimento dei meriti e delle professionalità abbandonando ogni criterio partitico nelle carriere e nella organizzazione dei servizi.

Come detto in premessa, il PdD intende proporsi, con le più opportune iniziative politiche, quale garante dei diritti sociali fondamentali dei cittadini ai quali ha chiesto e chiede la fiducia per giocare in questo senso un ruolo da protagonista e di intransigenza.