

1 - Io non ho esperienza in questo campo, la mia professione mi porta ad occuparmi del mercato del lavoro, dei parasubordinati e interinali e dei loro contratti.

Proprio per questo, secondo me, un diritto esigibile è il diritto al lavoro: troppo spesso si assiste a suicidi da disoccupazione, persone disperate che non trovano nemmeno più un posto da precari, un lavoro nemmeno dequalificato.

Il diritto alla salute, all'educazione.

Partendo dal presupposto che i diritti civili e sociali devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (e quindi anche Lombardo), penso come prima cosa ad un maggior coinvolgimento delle Istituzioni territoriali nelle politiche sociali, nella garanzia di diritti, introducendo la definizione delle prestazioni individuate come "livelli essenziali", penso al principio di uguaglianza.

Credo che all'interno del bilancio di Regione Lombardia, si debba pensare ad una voce specifica che preveda l'accantonamento di risorse per il finanziamento delle politiche sociali secondo diversi parametri quali l'effettivo numero di soggetti in stato di bisogno e i potenziali destinatari degli interventi assistenziali.

Fare rete, potenziando una rete integrata a banda larga di servizi sociali e sanitari per assicurare la presenza dei servizi su tutto il territorio.

2 - No, oggi non ha più senso...in un momento di crisi come questo, drammatico, bisogna gestire le poche risorse a disposizione utilizzandole al meglio.

Per correttezza, purtroppo non conosco la realtà accademica universitaria.....al momento non posso esprimermi su un qualcosa che non conosco, però sarà mio dovere informarmi quanto prima.

3 - Il programma IDV prevede la valorizzazione dei diritti fondamentali alla salute, alla sicurezza e all'integrità fisica e morale attraverso politiche attive del lavoro coerenti, come nel caso dei contratti di solidarietà espansivi (o istituti analoghi).

Riforma della Pubblica Amministrazione

- Semplificazione della procedure: Redazione di Testi Unici ed eliminazione di duplicazioni e norme obsolete.
- Razionalizzazione dell'apparato burocratico: Ridefinizione delle competenze, accorpamento delle Amministrazioni con funzioni simili, eliminazione degli enti inutili o superflui.

Ma anche un nuovo welfare per liberare le donne:

- Indennità di maternità universale, al di là della tipologia contrattuale.
 - Congedi parentali a genitori precari, disoccupati, in formazione professionale e ad alcune categorie di lavoratori autonomi.
 - Congedo di paternità obbligatorio, di quindici giorni, con indennità pari alla retribuzione in godimento.
 - Obbligatorietà dei congedi parentali, da uno a tre mesi: nei primi tre anni di vita del figlio o della figlia, aumentando l'indennità oltre il 30%, da usufruire anche nella forma di part-time.
- Servizi all'infanzia, alla persona e riconoscimento del lavoro di cura

- Rete nazionale di servizi all'infanzia: dagli asili nido alla scuola materna, fino alle scuole dell'obbligo devono essere garantiti servizi a tempo pieno, avere un costo accessibile e sostenuto dalla fiscalità generale.
- Deducibilità dal reddito imponibile delle famiglie dei costi relativi ai servizi (asili, scuole, baby-sitting).
- Misure fiscali a sostegno delle famiglie monoparentali, numerose ed a basso reddito.
- Assegni familiari: In relazione al reddito ed al numero dei figli.
- Politiche abitative a sostegno delle giovani coppie con figli ed a basso reddito.
- Contributi figurativi: Essi dovranno essere riconosciuti per il lavoro di cura di figli, per i periodi di lavoro part-time, per i periodi di congedo parentale, con maggiorazioni temporali in relazione al numero dei figli ed alla presenza di familiari con handicap grave o non autosufficienti, sia per lavoratrici e lavoratori dipendenti che autonomi.

Un Paese maggiormente al femminile

- Campagna contro gli stereotipi di genere: nei media, nel dibattito pubblico, nella definizione dei palinsesti e dei programmi del servizio radiotelevisivo.
- Stop alla violenza sulle donne: intendiamo rafforzare la rete di consultori, centri antiviolenza e case rifugio per donne vittime di violenza.
- Pillola abortiva RU-486: Disponibile in tutte le Regioni, in tutte le Asl e in tutti le aziende ospedaliere: la terapia farmacologica deve essere somministrata secondo un protocollo unico nazionale che rispecchi il più possibile le evidenze e le indicazioni scientifico-mediche della comunità internazionale.
- Contro lo sfruttamento della prostituzione e della tratta: Rafforziamo i meccanismi di assistenza e protezione delle donne previsti dall'art.18 del D.Lgs 286/1998.
- Diritti uguali tra uomini e donne stranieri in tema di cittadinanza: Per non penalizzare le donne in caso di cambio di cittadinanza del coniuge.
- Favorire l'accesso delle donne ai ruoli apicali (Rettorati, Primariati, etc.).

4 - Recidere il legame perverso tra politica e sanità. Attualmente il controllo della sanità è delegato alle Regioni, che designano e controllano i ruoli apicali delle aziende sanitarie. I Direttori Generali decidono tutto nell'azienda sanitaria: dagli acquisti alle esternalizzazioni, passando per 'attribuzione di ruoli di personale non professionalizzato. Riteniamo, pertanto, inaccettabile che la loro nomina sia di natura politica. Le aziende sanitarie debbono essere gestite da professionisti di comprovata esperienza nell'ambito gestionale, selezionati in base a criteri di trasparenza, soprattutto per quanto concerne la valutazione dei titoli.

- Valutazione obiettiva della produttività professionale sia in campo medico, sia amministrativo. Obiettivo raggiungibile attraverso l'istituzione di un'Authority super partes (seguendo l'esempio del NICE britannico) che analizzi e raffronti i dati provenienti da reparti analoghi appartenenti ad aziende ospedaliere diverse, per verificare il rispetto degli standard europei in termini non solo amministrativi, ma soprattutto di percentuale di guarigione, complicanze, tassi di infezione e recidive.

- Riportare trasparenza nel settore: ciò si realizza con la pubblicazione online dei risultati delle aziende sanitarie e dei curriculum dei dirigenti. In particolare chiediamo che siano pubblicati in rete:

a. Curriculum e titoli di coloro che rivestono posizioni apicali nell'ambito del SSN (Servizio Sanitario Nazionale) e dei candidati ai concorsi, sia ospedalieri che universitari.

- b. Dati relativi ai risultati raggiunti nelle singole unità operative complesse, riguardanti numero di interventi effettuati, tassi di guarigione, di mortalità, e così via.
- c. Elementi di pubblica valutazione delle procedure diagnostiche, utilizzate per pervenire alle diagnosi (con benchmarking tra diverse Unità Operative).
- d. Elementi che permettano di misurare il rapporto tra risultato atteso e risultato conseguito per ogni procedura di trattamento, con la possibilità di verificare la corrispondenza di questo rapporto rispetto agli standard internazionali.
- e. Le voci di spesa delle Asl.

- Garantire libertà di scelta: Le evoluzioni in campo medico pongono l'uomo di fronte a scelte "etiche" spesso complesse che solo fino a qualche anno fa sarebbero state impensabili. Da un lato, il progresso scientifico si scontra con la morale e con l'etica. Dall'altro, esso si deve confrontare anche con i fondamentali diritti dell'uomo. Tra questi, sono di primaria importanza l'autonomia di scelta e l'autodeterminazione della persona. Proprio sulla base di questi principi, l'Italia dei Valori ha affrontato con grande determinazione, nel corso di questa legislatura, temi eticamente sensibili quali la commercializzazione della pillola abortiva RU-486, la normativa sulla procreazione medicalmente assistita, la stesura di una legge sul testamento biologico, una mozione sull'obiezione di coscienza nel rispetto della legge 194. Temi che sono stati e che continueranno ad essere affrontati con spirito liberale, e cioè nel rispetto della laicità dello Stato, dei vari punti di vista e dei diversi credo religiosi.

- Rendere più omogenea la qualità delle prestazioni, in termini di adeguatezza degli esami diagnostici e delle cure a standard internazionali di buona pratica medica: È questo un primo passo per contenere la migrazione sanitaria o mobilità passiva, problema rilevante del nostro sistema. Le pesanti disuguaglianze territoriali possono essere superate con la revisione e determinazione precisa ed inderogabile dei LEA e con una riorganizzazione della spesa e del territorio.

- Potenziare la medicina di genere: La medicina di genere si occupa di studiare le differenze tra uomo e donna, i diversi meccanismi d'azione di alcuni farmaci a seconda del sesso, le eventuali differenze nel metabolismo, i diversi effetti collaterali. Promuovere l'approccio "di genere" permetterebbe, quindi, di ridurre gli errori nella prescrizione delle cure, di effettuare una più giusta prevenzione e assicurare un'adeguata appropriatezza terapeutica, determinando così un risparmio per il sistema sanitario.

- Creare una cultura medica femminile negli ospedali e in ogni struttura sanitaria e territoriale. Promuovere un "percorso rosa" che preveda una migliore prevenzione, una maggiore tutela della gravidanza, con possibilità di usufruire della parto-analgesia, un più facile e mirato accesso a vaccinazioni e screening, sportelli di sicurezza presso il pronto soccorso, così da rendere più facile denunciare atti di violenza e servizi di sostegno psicologico e sanitario per i soggetti abusati.

- Riorganizzare i presidi ospedalieri e riordinare i punti di nascita: Rispetto ad altri paesi, la rete ospedaliera italiana, è costituita per lo più da ospedali medio-piccoli, generalmente poco efficienti e molto costosi. Sarebbe auspicabile avere una dotazione di ospedali di medie dimensioni, moderni e attrezzati, distribuiti omogeneamente sul territorio e rapportati a centri di alta tecnologia.

- Centralizzare gli acquisti e organizzare meglio il settore farmaceutico: Nell'ottica del controllo della spesa, è di fondamentale importanza l'accentramento delle procedure di acquisto per la fornitura di beni e servizi.

- Rivedere il Testo Unico delle Leggi Sanitarie, che regola la sorveglianza sulle farmacie: No alla deregolamentazione totale.

Occorre invece assicurare l'uniforme distribuzione di farmacie e lo sviluppo di un clima di sana concorrenza che conduca all'abbassamento del costo dei prodotti. Si intende prevedere l'espulsione dal sistema dei titolari colpevoli di truffa ai danni del SSN o di attentato alla salute pubblica.

- Procedere alla digitalizzazione delle cartelle cliniche e valorizzare le consulenze web: Economica, pratica e sicura, la cartella clinica via web è già una realtà in molti Paesi. Essa permette

l'automatizzazione dello scambio di informazioni epidemiologiche, terapeutiche ed economiche, per esempio relative al costo di ciascun esame tra le varie aziende sanitarie e tra queste e gli organi preposti al controllo di gestione. È inoltre importante il ricorso alla telemedicina, o meglio alla possibilità di consulti, certificazioni e prescrizioni di farmaci online. È necessaria una regolamentazione precisa e la validazione giuridica della consulenza specialistica via web.

- Valorizzare la medicina territoriale e del medico di famiglia. Nell'ottica di ridurre le spese e avvicinare la sanità al cittadino, dovrebbe spettare agli ambulatori – la cui rete va implementata – dispensare le cure primarie e non ai pronto soccorso ospedalieri, dove, attualmente viene trattata qualsiasi patologia. In tale ottica, il medico di famiglia e la guardia medica potrebbero entrare a far parte di un unico progetto, che abbia l'obiettivo di assicurare sul territorio un'assistenza sanitaria di qualità al cittadino, risparmiando notevolmente sui costi e garantendo la puntuale copertura sanitaria del territorio di competenza.

- Assicurazione obbligatoria per limitare la medicina difensiva: sempre più di frequente il medico si trova a far ricorso alla "medicina difensiva" – un insieme di atti e comportamenti finalizzati alla propria tutela giuridica in caso di contenzioso legale.

Questa è una prassi che mal si concilia con l'appropriatezza terapeutica e che si traduce nella prescrizione di esami spesso inutili.

Pertanto, è fondamentale prevedere per tutte le strutture sanitarie un'assicurazione obbligatoria, che possa garantire al paziente la certezza di esser risarcito se ha subito un torto e, al contempo, renda i medici più sereni nello svolgere la loro professione.

Infatti, solo se questi ultimi si sentiranno liberi di svolgere la propria prestazione senza lo spettro di una possibile denuncia, potranno garantire al paziente un'assistenza sanitaria migliore.

5: Chi è l'assistente sociale?

In un periodo in cui si legge da tutte le parti che il welfare è in frantumi, mi viene da dire "meno male che c'è l'assistente sociale!".

Non si diventa assistente sociale per caso, ma si nasce: solo chi ha un certo animo può occuparsi di pratiche di adozione, affido e pre-affido; di certificazione della l.104; collabora con i tribunali per i minorenni, con il DSM, con i SERT; crea dei progetti di occupazione per i minori a rischio; lavora e si preoccupa con soggetti in situazioni di difficoltà; si immedesima nei problemi altrui, trovando una soluzione.

"È un tecnico che non è un giurista, ma deve districarsi in leggi, regolamenti, decreti e delibere; e non può dirsi nemmeno uno psicologo, ma deve comprendere i meccanismi emotivi, mentali ed educativi dell'utente o del gruppo. L'assistente sociale non è un sociologo, ma deve conoscere fenomeni complessi come la devianza, l'appartenenza, la lettura del disagio in termini aggregati per poterne programmare politiche di intervento."

L'assistente sociale credo sia una figura professionale quanto mai necessaria in questo momento che debba essere riconosciuta a livello giuridico/normativo per poter concorrere ai ruoli apicali delle aziende sanitarie, e non solo.