volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Una proposta di legge per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

Autore: Nerina Dirindin

La crisi della sanità pubblica italiana è esperienza quotidiana dei cittadini, che sempre più spesso rinunciano alle cure o, se ne hanno i mezzi, ricorrono alla sanità privata. Le ragioni del declino stanno anzitutto nella insufficienza dei finanziamenti ma anche nella mancanza di obiettivi chiari, di programmazione, di scelte politiche. Mentre il Governo si divide e non riesce a dare attuazione adeguata neppure alle promesse Case della Comunità, la Cgil e alcune associazioni hanno depositato in Cassazione una proposta di legge di iniziativa popolare contenente "Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e la valorizzazione del personale"*, su cui è ora in corso la raccolta delle firme. La finalità dell'iniziativa è l'avvio di un confronto su alcuni punti nevralgici del sistema sanitario a partire da proposte concrete. Per sollecitare il dibattito pubblichiamo qui due contributi: uno, di Nerina Dirindin, di presentazione dell'articolato e dei suoi obiettivi, e uno, di Gianluigi Trianni e Aldo Gazzetti, che ne segnala inadeguatezze e insufficienze. L'auspicio è che ciò valga a stimolare un dibattito più ampio*. (la redazione)

Il Servizio sanitario nazionale è l'espressione della storia, dei valori e delle priorità del nostro Paese. **Le lotte degli anni 70 per un Servizio sanitario universale, globale e solidale hanno contribuito a strutturare una sanità pubblica riconosciuta a livello internazionale fra le più efficaci e sobrie**. Un Ssn che negli anni, a dispetto della storica penuria di risorse e delle continue difficoltà, è sempre stato **capace di raggiungere buoni risultati in termini di salute**, migliori di quelli mediamente osservati nel resto dell'Europa, e di quelli osservati in Francia e Germania. La mortalità evitabile tramite interventi sanitari tempestivi e appropriati è, ad esempio, inferiore alla media europea (- 30% circa) così come la sopravvivenza a cinque anni ai principali tumori (Oecd, 2025, *Health at a Glance 2025*, Oecd Indicators, Oecd Publishing, Paris). Ma **da qualche anno i dati comparativi internazionali ci confermano che la situazione sta cambiando**. Valga per tutti il dato sulla **percentuale di persone con bisogni sanitari insoddisfatti che per la prima volta nel 2024 è superiore alla media europea**, soprattutto fra le persone a rischio di povertà.

Da anni, infatti, il Ssn sta attraversando una lenta e profonda crisi. **Stiamo scivolando pericolosamente verso un sistema che garantisce la salute solo a chi se la può permettere**, per condizione economica, luogo di residenza, posizione lavorativa o bisogno di assistenza. Stiamo scivolando verso un Ssn "residuale", che si occupa solo di ciò che non interessa il mercato privato o protegge solo i rischi non assicurabili. **Ma il Ssn non può essere "residuale"**. Non è possibile preservare i princìpi del Ssn riducendo le sue tutele e sviluppando per ampia parte dell'assistenza un secondo pilastro, mutualistico e assicurativo. Questo ci riporterebbe ai tempi delle mutue, costose e inique, che abbiamo superato proprio con l'istituzione del Ssn. Chi sostiene che sia preferibile per tutti far

convivere un Ssn ridimensionato (per i più fragili) e un secondo pilastro rafforzato (per chi se lo può permettere) nasconde scientemente i rischi di modelli unanimemente riconosciuti meno efficienti e più iniqui, semina paure aderendo acriticamente all'idea che la salute sia un bene di consumo come qualunque altro bene e che quindi possa essere consegnata agli interessi del mercato.

Di fronte a tale situazione, recentemente sono stati prodotti alcuni contributi a difesa della sanità pubblica. Nel 2024, oltre 150 associazioni hanno risposto all'appello "*Non possiamo restare in silenzio. La società civile per la sanità pubblica*", avviando un lavoro per approfondire i temi che più minacciano i diritti delle persone e individuare possibili soluzioni. Nel frattempo, nell'ambito del *Forum per il diritto alla salute* promosso dalla Cgil, si è sviluppato un confronto fra decine di esperti che ha consentito l'elaborazione di proposte in grado di superare la fase della mera denuncia e di strutturare **una vera e propria proposta di legge di iniziativa popolare, a partire dalla quale alimentare un dibattito che possa far emergere la necessità di procedere a un rilancio del Ssn**. Siamo infatti fermamente convinti che il declino del Ssn non sia irreversibile. Servono scelte coerenti con il dettato costituzionale, con le aspettative e le priorità espresse dalla popolazione e con le evidenze scientifiche, tutte a favore di sistemi universalistici, globali e solidali. Per questo è necessario bloccare il declino del Ssn e avviare un suo progressivo rafforzamento. È possibile. **La storia, anche recente, insegna che quando un obiettivo è considerato prioritario le risorse si trovano**. Basta modificare l'allocazione delle risorse, contrastare seriamente l'infedeltà fiscale, rivedere il sistema fiscale in senso equo e progressivo. Non possiamo rischiare ulteriori tagli al welfare, a maggior ragione per compensare l'aumento delle spese per la difesa.

Le azioni da intraprendere sono contenute nella corposa e dettagliata proposta di legge di iniziativa popolare **"*Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e la valorizzazione del personale*"** che decine di associazioni della società civile, insieme alla Cgil, hanno già depositato in Cassazione e sulla quale è ora attiva la raccolta delle firme. Da precisare che la proposta **non è una riforma organica del SSN, di cui ci sarebbe peraltro bisogno, ma prospetta un insieme di interventi urgenti per interrompere il declino e rilanciare la sanità pubblica**. Alcuni temi pur importanti, che non impattano però direttamente sull'accesso alle cure, non sono trattati e sono rinviati a un ulteriori momenti di confronto.

Il punto di partenza è il finanziamento: bisogna portarlo a livelli prossimi a quelli europei, arrivando progressivamente al 7,5% del Pil nel 2030 (art. 2). A tal fine è necessario procedere su più fronti: riforma del sistema fiscale che – nel rispetto del criterio di progressività di cui all'articolo 53 della Costituzione – superi gli elementi di *flat tax* via via introdotti ed elimini i tanti aggiustamenti adottati a favore di specifici ambiti o categorie (art. 16, c. 3); lotta all'evasione fiscale (anche rafforzando la tracciabilità dei pagamenti) (art. 16, c. 1, lettera b); riallocazione delle risorse (a partire da una attenta rimodulazione dei sussidi dannosi per l'ambiente e per la salute) (art. 16, c. 1, lett. c) e una robusta

revisione del prontuario farmaceutico (art. 14, c. 2). Ma **non basta aumentare le risorse**: bisogna anche destinarle a ciò che è cruciale per invertire la rotta. **Le risorse aggiuntive devono essere destinate esclusivamente al potenziamento dei servizi e dei percorsi di cura assicurati *direttamente* dal Ssn**, attraverso una nuova politica del personale, il blocco dei contratti di fornitura con i soggetti privati accreditati (art. 2, c. 3) e il divieto di esternalizzazione delle attività caratteristiche del Ssn (art. 5).

È inoltre necessario porre fine alla pesante riduzione della spesa per il personale dipendente, passata dall'inizio del secolo ad oggi dal 40% al 30% della spesa del Ssn, a causa dell'anacronistico vincolo imposto (dal 2005) da manovre di finanza pubblica incuranti del ruolo svolto dai professionisti del Ssn (art. 3, c. 2). Gli interventi sul personale (artt. 3 e 4) devono essere volti al riconoscimento del valore sociale del lavoro di cura: adeguamento degli organici ai bisogni di salute della popolazione (e non solo ai vincoli di finanza pubblica) (art. 4, c. 2); incentivi a favore degli iscritti ai corsi di laurea infermieristici (art. 4, c. 3); istituzione della *Scuola di specializzazione in medicina generale, di comunità e di cure primarie* per i medici di medicina generale ed equiparazione del valore della borsa di studio a quella degli altri specializzandi (art. 4, c. 4); possibilità per i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta di accedere alla dirigenza medica dell'area sanità del Ssn (art. 4, c. 5); revisione del trattamento economico (un infermiere italiano guadagna circa un terzo in meno del collega tedesco) (art. 2, c. 5); qualificazione dell'organizzazione del lavoro (anche tenendo conto della diffusa prevalenza delle donne nelle professioni di cura), miglioramento delle opportunità formative e di carriera, rafforzamento della formazione sul campo e del lavoro in equipe oltre che di collaborazione fra territorio e ospedale. È inoltre necessario offrire agli operatori un ambiente di lavoro adeguato, strutture accoglienti e sicure, turni di lavoro rispettosi del loro impegno, una formazione indipendente (ormai ridotta al lumicino), parità di trattamento economico e giuridico a parità di mansioni (soprattutto nei servizi sociosanitari, ad esempio per le strutture residenziali del privato sociale, art. 3, cc. 6 e 7).

Contrariamente a quanto prospettato dal disegno di legge delega del Governo di riorganizzazione del Ssn (Atto Senato 1825) che si concentra sui grandi ospedali, separandoli dal resto del sistema e sottraendo risorse e competenze alle regioni, **il rilancio della sanità pubblica sta nello sviluppo e in una solida riorganizzazione delle Cure Primarie**, per un'assistenza di prossimità che si prenda effettivamente cura delle persone in modo integrato e proattivo, con la partecipazione della popolazione attraverso le Case della Comunità e il governo del Distretto (art. 7). Nell'ambito dell'assistenza territoriale, specifica attenzione è dedicata ad alcune aree di intervento: ***a1)* la salute delle persone anziane**, potenziando fra l'altro l'assistenza domiciliare, aumentando il Fondo per la non autosufficienza, ampliando notevolmente la prestazione universale, prevedendo standard migliorativi per le residenze e abolendo la contenzione meccanica nelle strutture residenziali (art. 8); ***a2)* le politiche per la salute di genere, il supporto alla genitorialità e il sostegno all'educazione sessuo-affettiva**, prevedendo fra l'altro l'accesso all'IVG farmacologica anche a domicilio, l'offerta gratuita

di tutti i metodi contraccettivi, l'abrogazione delle norme su associazioni antiabortiste nei consultori e l'assistenza domiciliare in puerperio per 6 mesi dalla nascita del bambino (art. 9); ***a3)*** **misure per la tutela della salute mentale di adulti, minori e giovani** (art. 10) e per le persone con problemi legati all'uso non controllato di sostanze, alle dipendenze anche comportamentali, nella prospettiva della riduzione dei danni (art. 11); ***a4)*** **misure per il rispetto dei tempi di attesa** (art. 12); ***a5)*** **il potenziamento della ricerca indipendente e il governo dell'assistenza farmaceutica** (art. 14).

Il rilancio del Ssn richiede il rafforzamento della capacità di programmazione, indirizzo e controllo a tutti i livelli istituzionali, compreso il livello centrale, ormai gravemente impoveriti di professionalità ed esperienze (art. 15). A tal fine la proposta di legge prevede: ***b1)*** **specifiche indicazioni per promuovere l'attuazione degli obiettivi di rafforzamento del Ssn**, con la precisazione di tempi e risultati da conseguire; ***b2)*** **una specifica procedura per un rigoroso monitoraggio a livello centrale e regionale del percorso compiuto**, anche inserendo le azioni fra gli obiettivi strategici assegnati ai direttori competenti per materia del Ministero della salute, degli assessorati e delle aziende sanitarie e prevedendo un sistema premiale (art. 13); ***b3)*** **la necessità di riprendere il metodo della programmazione quale fondamentale strumento di indirizzo politico e di governo pubblico**, attraverso la predisposizione di un nuovo Piano sanitario nazionale e di un nuovo Patto per la salute (art. 15); ***b4)*** **la non applicazione delle disposizioni sull'autonomia differenziata** (legge 26 giugno 2024 n. 86) alle funzioni relative alla materia "tutela della salute", per scongiurare il consolidamento e l'incremento delle disuguaglianze sanitarie (art. 1, c. 4).

Il **recupero della capacità di programmazione a tutti i livelli (centrale, regionale e locale)** è, assieme all'incremento delle risorse e all'adeguamento delle dotazioni di personale dipendente, lo strumento fondamentale per arrestare il declino del Ssn e migliorare l'assistenza garantita alla popolazione. Molto deve essere fatto per promuovere a tutti i livelli la **cultura del "prendersi cura" delle persone**, superando l'approccio "prestazionale" che pretende di rispondere ai bisogni di salute attraverso l'erogazione di singoli servizi (offerti dal mercato, nel più ampio ambito del consumismo sanitario). È necessaria invece, soprattutto per i problemi con un importante carico assistenziale come nelle cronicità, la capacità di progettare percorsi proattivi, coordinati e continuativi, con la partecipazione della persona assistita e del suo contesto di vita, garantiti da un sistema di interventi sanitari, sociali, abitativi integrati e non inquinati da interessi di profitto.