



ASSEMBLEA COSTITUENTE
DEL MOVIMENTO 5 STELLE

QUADERNI DEGLI ATTORI

Titolo

**CONTRIBUTO PER L'ASSEMBLEA COSTITUENTE
DEL COMITATO SALUTE E INCLUSIONE SOCIALE**

Soggetto che lo ha predisposto

Comitato Salute e inclusione sociale del M5S

Data di invio

4 settembre 2024 ore 18.59

“Non è facile trovare nella storia della medicina scelte di politica sanitaria che abbiano avuto effetti così catastrofici sulla salute della popolazione. Ci voleva un evento eccezionale, una pandemia appunto, per rivelarne in tempi brevissimi tutta la sua magnitudo.”
(Gavino Maciocco, saluteinternaziona.info).

Premessa

Il declino della sanità pubblica (L.n, 833/1978) universale, equa, finanziata dalla fiscalità generale è iniziato con l’aziendalizzazione del SSN e con la competizione tra sistema pubblico e sistema privato. I danni sono stati incalcolabili. Con la pandemia lo abbiamo dolorosamente verificato. Semplificando al massimo: il passaggio dalla risposta ai “bisogni” di salute (radicali, non negoziabili), alla gestione delle “domande” di salute (che rispondono al mercato, si possono indurre) ha condizionato una gestione dell’offerta tra competitor.

Tutti i governi, ad eccezione del Conte 1 e 2, si sono adeguati al modello liberista del mercato, ragionando, dall’approvazione del pareggio di bilancio in costituzione, sulla spesa sanitaria pubblica come se fosse un costo e non un investimento e contribuendo a tagli enormi, con stime di mancati introiti per la sanità pubblica di 37 miliardi in poco più di 10 anni.

La pandemia ha messo a nudo il re! Dappertutto, nel mondo, anche in Italia, in tutte le regioni. Impreparati, con pochi posti-letto, decimati dalle politiche di definanziamento, con carenze impressionanti di personale, con medicina territoriale (collettiva) pressoché assente.

“La Repubblica tutela la salute come **fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività**, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana” (art 32 della Costituzione).

La salute nella nostra Costituzione è intesa come “fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”. La parola “**fondamentale**” compare nella Carta una sola volta, specificando che tra i diritti individuali e gli interessi della collettività quello della salute è il più significativo, una sorta di precondizione per esercitare ed esigere tutti gli altri. Non solo si parla di “**individuo**” e non di cittadino, specificando ulteriormente che si tratta di un diritto da garantire a tutti, proprio a tutti, anche a coloro che non hanno cittadinanza formale. Infine il concetto di “**interesse della collettività**” inserisce la salute tra i beni comuni, indisponibili. La salute come da intendere come i *Res communes omnium*, cioè le “cose riservate al godimento di tutti gli esseri umani”: aria, acqua, mare (e anche il lido di quest’ultimo!).

Noi la salute la intendiamo esattamente come la intende la nostra Costituzione e vogliamo agire di conseguenza, in coerenza con il modello legislativo approvato con la legge 833 del 1978 e con i principi di equità, universalità, gratuità e solidarietà che esprime.

Stato attuale

Da anni assistiamo ad un inaccettabile processo di privatizzazione della salute che va di pari passo con il definanziamento della sanità pubblica: non a caso, come certificato dalla Corte dei Conti al definanziamento di oltre 40 miliardi del SSN corrispondono ormai 47 miliardi spesi dai cittadini con il pagamento diretto delle prestazioni sanitarie (out of pocket), con le assicurazioni private, con le forme mutualistiche, con il welfare aziendale. Inoltre il SSN nazionale acquista prestazioni dal privato convenzionato spendendo tra il 30 e il 40% del FSN, che sommato ai 47 miliardi out-of-pocket genera **un volume di affari per la sanità privata di oltre 90 miliardi (più di quanto resta al SSN da gestire *in house*)**.

Eppure è facilmente dimostrabile che erogare prestazioni direttamente dal SSN costa meno che acquistarle dal privato e garantisce qualità e posti di lavoro!

In definitiva, si continua a promuovere il **modello lombardo, cioè quel modello che in pandemia si è dimostrato il più disastroso del mondo!** Una recente inchiesta di Altroconsumo, dimostra che vi sono grossi problemi di liste d'attesa anche nelle regioni del nord. Lo sappiano i cittadini:

l'autonomia differenziata danneggerà anche il nord, sempre a vantaggio dei privati. Il privato tende a cercare (legittimamente) ad aumentare i profitti e non a contenerli.

Il nostro punto di vista è che è inaccettabile fare profitto sul dolore, è inaccettabile la mercificazione della salute e della malattia!

La spinta nella direzione del modello lombardo appare evidente anche dalle truffe semantiche come coniate da esponenti del Governo recentemente, che hanno definito il privato convenzionato come **“diversamente pubblico”**. Pensiamo che il modello lombardo, come se non fossero sufficienti i vari scandali a cui si è esposto, ha generato in pandemia, con la sostanziale assenza della medicina territoriale di prossimità un fenomeno per cui se fosse possibile enucleare la Lombardia dal computo dei danni da Covid, l'Italia si collocherebbe oltre il 40 posto nel mondo per tali danni.

Un sistema di inevitabile approdo, per migrazione verso il privato determina la privatizzazione della sanità pubblica con inevitabili aumenti dei costi per i cittadini e totale assenza di contenimento dei costi per il SSN che diventa il bancomat del rischioso mercimonio che si sta facendo sulla salute nel nostro paese. Solo di detrazione fiscale il sistema assicurativo privato, ricompreso nelle politiche di welfare aziendale, sottrae al fisco fino 7 miliardi di euro. La torta è davvero appetibile e ci sono margini per il privato di crescere e indurre anche bisogni consumistici di salute.

Non c'è bisogno di grandi esperti per inventare la ricetta giusta per favorire ulteriormente il privato.

Lunghi tempi di attesa e ticket costosi sono in grado di produrre migrazioni di massa verso il settore privato.

I costi sociali sono elevati, rappresentati dalle persone che rinunciano a prestazioni sanitarie o all'acquisto di farmaci a causa di motivi economici o carenze di strutture di offerta e da quelle che si impoveriscono per curarsi: oltre 4 milioni di cittadini.

Infine se la ricetta dell'attuale governo è di mettere al disposizione del privato nei prossimi tre anni oltre 2 miliardi per ridurre le liste d'attesa, per giunta in termini incrementali, il disegno della privatizzazione e relativa distruzione del SSN si porterà compimento.

Il SSN pubblico un patrimonio da difendere e valorizzare

La **difesa del SSN pubblico**, universale, uguale, equo, solidale e finanziato dalla fiscalità generale implica non solo pensarlo come un bene comune, ma anche come un investimento e non come un costo. Un valore aggiunto sia in termini di PIL che di BES. Un debito buono che genera importanti ritorni economici e di benessere globale, di valore assolutamente superiori alla spesa.

La sfida, oggi, è renderlo "*funzionale*" e "*funzionante*". Lo **spirito stesso**, "tradito" della legge 833/78 **va recuperato**, come condizione necessaria per rilanciare il SSN.

Certamente, anche in sanità la **funzione di controllo** ha un importante ruolo "strategico", tuttavia va affermata con ancora forza l'esigenza di **un allineamento "valoriale"** tra la *mission* ed il controllo, proprio perché l'attività di controllo esercita una importante funzione di "orientamento" delle scelte e dei comportamenti. Certo è che **la clinica non può e mai dovrebbe rispondere alle leggi di mercato**, eccetto ovviamente il tema dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, collegato peraltro alle evidenze scientifiche e alla stessa medicina difensiva, oltre che alla eliminazione degli sprechi.

Ci dobbiamo impegnare per **impedire che la tessera sanitaria sia trasformata in carta di credito**, cioè in bene di lusso destinato solo a chi può permetterselo. In parte già oggi è così se pensiamo agli oltre 4 milioni di persone che non si curano o si impoveriscono per potersi curare.

GIMBE, nel suo ultimo report, ci fa sapere che nel 2023 in Italia la spesa sanitaria pubblica, con il **6,2% del PIL**, ci pone al 16° posto per investimenti in sanità tra i paesi europei di area OCSE, con una spesa sanitaria pro-capite inferiore alla media OCSE di € 807 pro-capite, che **si traduce nell'esorbitante cifra di oltre € 47,6 miliardi**. In un contesto di disuguaglianze già conclamate che hanno compromesso la tutela delle fasce socio-economiche più deboli e del Mezzogiorno, **con la folle impresa della autonomia differenziata**, questi dati macroscopici suggeriscono che rischia la stessa tenuta dell'assetto democratico del paese, proprio in ragione della più importante conquista sociale raggiunta che ha contribuito in modo determinante alla coesione sociale.

Certamente non è sufficiente enunciare la giusta strenua difesa del SSN, ma operativamente fare proposte nella direzione: di togliere la spesa sanitaria e per il welfare dal patto di stabilità e dal

pareggio di bilancio; dei necessari aumenti di risorse per finanziarlo ed assumere il personale necessario per le piante organiche dei servizi superando l'odioso tetto di spesa per le assunzioni; di modificare il titolo V della Costituzione riportando alla gestione centrale dello stato la materia della tutela del diritto alla salute, con una netta opposizione alla follia dell'autonomia differenziata; di superare la sperequazione esistente nel territorio nazionale nell'ambito della ripartizione del Fondo sanitario nazionale, tenendo conto dei contesti, ambientali, socioeconomici, culturali e dell'indice di deprivazione economica, che consideri le carenze strutturali, le condizioni geomorfologiche e demografiche presenti nelle regioni o nelle aree territoriali di ciascuna regione che incidono sui costi delle prestazioni sanitarie; di inserire massima trasparenza e verifiche nei processi ed esiti di appalti, convenzioni, concorsi; di adottare criteri di accreditamento rigorosi; della limitazione dei conflitti di interesse che la libera professione porta con sé, oltre che il rischio di amplificare i costi inducendo maggiori profitti per i privati; di lavorare per la presa in carico e non per implementare ulteriormente le prestazioni: il cittadino non chiede prescrizioni, ma presa in carico che va fatta sul territorio, favorendo quanto faticosamente abbiamo ottenuto con le risorse ottenute con il PNRR per la medicina territoriale (case e ospedali di comunità) e che di per sé può risolvere, a costi decisamente contenuti se ben organizzata, nella prossimità l'annoso problema delle liste d'attesa, medicina territoriale che deve prevedere anche la riqualificazione dei consultori familiari; rivedere le politiche del farmaco, anche attraverso la realizzazione di una azienda farmaceutica pubblica, che possa fare ricerca e produzione di farmaci per le malattie rare; di riqualificare le politiche sulla salute mentale, sulle dipendenze, con riferimento anche alla sanità penitenziaria e alla necessaria implementazione delle REMS, di riqualificare le politiche sulla salute di genere; di recuperare il gap sui posti letto ospedalieri; di risolvere il gap salariale rispetto alla media europea per tutti gli operatori sanitari, che da solo è comunque insufficiente in quanto è necessario e non rinviabile provvedere nel contempo alla indispensabile valorizzazione delle professioni sanitarie, anche in tema di riconoscimenti previdenziali e di lavoro usurante; di riconsiderare il benessere organizzativo come parte integrante della appropriatezza organizzativa delle strutture sanitarie, condizione necessaria alla protezione rispetto ai sempre più frequenti episodi di aggressione degli operatori sanitari, nonché condizione per ridurre il ricorso alla cosiddetta medicina difensiva, con riguardo specifico ai DEA; premesso che le quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (tickets) non dovrebbero esistere, in quanto già prepagata con la fiscalità generale, valutare una disciplina più equa nel calcolo delle stesse.

Questo elenco è stato parte integrante dei programmi e delle proposte di legge e emendative del M5S in questi anni. A seguire alcune proposte specifiche ulteriori a quanto già contemplato nei nostri programmi elettorali per questa fase costituente.

1. RAFFORZAMENTO SANITA' PUBBLICA

Al fine di assicurare che i cittadini si rivolgano alla sanità privata nel rispetto della libertà di scelta e di cura senza che tale scelta sia invece un percorso obbligato e conseguente alla inefficienza del SSN, e al contempo per salvaguardare il servizio sanitario pubblico e universalistico, occorre: **DISINCENTIVARE SANITÀ INTEGRATIVA** - Disincentivare ogni forma di sanità integrativa che non sia finalizzata all'esclusiva copertura di prestazioni non essenziali e non incluse nei livelli essenziali di assistenza, cioè che sia davvero integrativa a non sostitutiva; **PREVEDERE UN RAPPORTO DI ESCLUSIVITA'** per chi opera nel SSN; separare la carriera dei medici pubblici e privati prevedendo l'incompatibilità tra lo svolgimento dell'impiego pubblico e l'attività privata, sia all'interno e che all'esterno delle strutture sanitarie pubbliche, assicurando giustamente profili retributivi adeguati a tutti i professionisti della salute che opereranno in regime di esclusività; **TRASPARENZA NELL'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE** - riordinare le procedure di accreditamento e convenzionamento delle strutture private, garantendone la massima trasparenza.

2. STOP ALLE ESTERNALIZZAZIONI

E' ormai sufficientemente comprovato come l'esternalizzazione dei servizi sanitari e non (personale, mense, parcheggi, pulizia etc) si sia rivelata essere ad esclusivo vantaggio di soggetti privati e una loro internalizzazione non solo non produce un aggravio di spesa ma anzi genera un miglioramento del servizio. In un settore così delicato come quello sanitario è indispensabile che tutti i servizi, soprattutto quelli sanitari e socio-sanitari, siano di qualità e professionalizzati. Occorre quindi: **INTERNALIZZARE TUTTI I SERVIZI SANITARI E NON SANITARI** delle Aziende sanitarie pubbliche e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

3. MEDICI DI FAMIGLIA E PEDIATRI DIPENDENTI DEL SSN

La figura del medico di base e del pediatra di libera scelta rivestono un ruolo fondamentale e centrale nell'accesso del cittadino alla filiera dei servizi sanitari; l'evoluzione del SSN ha tuttavia lasciato immutate queste importanti figure del nostro sistema sanitario; occorre cogliere l'occasione della riorganizzazione territoriale per: **TRASFORMARE PROGRESSIVAMENTE IL RAPPORTO DI LAVORO DEI MEDICI DI BASE E DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA** da medici "convenzionati" con il SSN a medici "dipendenti" del SSN.

4. EQUITA' FISCALE PER FINANZIARE LA SALUTE

Il SSN si sostiene con la fiscalità generale: va da sé che per poterlo finanziare adeguatamente occorre contrastare adeguatamente e rigorosamente il fenomeno della evasione fiscale, come peraltro, con l'inserimento della auspicata totale tracciabilità delle operazioni commerciali e con il cashback, abbiamo tentato di fare. Ma non può bastare: occorrono personale e controlli regolari e a

tappeto. Al fine di recuperare le risorse sottratte al SSN e per finanziare in maniera appropriata il bisogno di salute della collettività, occorre finanziare la sanità pubblica con le entrate di natura fiscale poiché sono le uniche che salvaguardano la natura pubblica del SSN medesimo. Nelle more di RIDISTRIBUIRE IL CARICO FISCALE e riequilibrare il rapporto tra tassazione del reddito e tassazione del patrimonio e stabilizzare un adeguato finanziamento del diritto alla salute attraverso la fiscalità generale, occorre: una TASSAZIONE specifica che colpisca le ricchezze maggiori, gli extraprofiti e le spese dannose per la salute, finalizzata a riportare la spesa sanitaria a livelli che siano in armonia con le principali economie europee.

5. SALUTE A KM 0 E GRATUITA

Al fine di assicurare alle persone servizi e prestazioni sanitarie facilmente raggiungibili, la riorganizzazione territoriale e i sistemi unici di prenotazione dovranno garantire che: L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SIA ASSICURATO NEL DISTRETTO SANITARIO ove il richiedente risiede o ha il domicilio; RIVEDERE LA COMPARTICIPAZIONE E IL PAGAMENTO DEI TICKET, assicurando che la sanità sia gratuita per quei nuclei familiari che si collocano in una fascia reddituale media.

6. INCIDERE SULLA DOMANDA DI SALUTE

Nel convincimento che il SSN debba prendersi cura anche delle persone “sane” attraverso misure atte a prevenire o limitare il rischio che queste si ammalino, occorre: FINANZIARE LE POLITICHE DI SALUTE piuttosto che la sanità abbracciando una visione più ampia che consideri lo sviluppo sostenibile e tenga conto di tutti i determinanti di salute che a vario titolo incidono sulle condizioni di benessere del cittadino (contrasto alla povertà, ambiente sano; piano di eliminazione degli inquinanti ambientali sistemici; lotta alle dipendenze da sostanze e comportamenti illegali e legali (per esempio: azzardo, alcol e nicotina); reintroduzione e potenziamento della medicina scolastica; potenziamento delle reti di assistenza e sostegno al benessere psicologico; innovazione delle strategie di difesa e sostegno agli anziani; politiche alimentari appropriate: es. sugar tax, divieto OGM, contrasto obesità infantile, promozione di sani stili di vita, eliminazione delle sostanze tossiche dal ciclo alimentare, alternativa vegetale nelle mense ecc; politiche di contrasto alla resistenza antimicrobica; esercizio fisico e salute: es. prescrizione esercizio fisico come farmaco, implementazione di strutture o palestre della salute ecc.