



40esimo della Legge 833 di Riforma Sanitaria (1978 - 2018)



## RESTITUIRE FORZA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER IL DIRITTO UNIVERSALE ALLA SALUTE

- *Nel 40esimo anniversario della legge 833 di Riforma Sanitaria - una delle più grandi conquiste sociali del nostro Paese - CGIL CISL UIL intendono rilanciare impegno e mobilitazione attraverso una Campagna di iniziative sindacali in tutte le Regioni italiane, per sostenere il pieno rispetto del diritto universale alla tutela della salute in tutto il territorio nazionale, restituendo forza al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) logorato da tagli e ritardi, con una speciale attenzione all'urgenza di recuperare il drammatico deficit nell'offerta di prestazioni e servizi nella sanità e nell'ambito socio-sanitario che caratterizza alcune regioni, soprattutto del sud Italia.*
- *Nel nostro Paese persistono grandi disuguaglianze di salute e nell'accesso ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): troppe persone rinunciano alle cure per ragioni economiche o di inefficienza e sono spesso costrette a cercare risposte lontano dal proprio territorio. In particolare nelle aree del Mezzogiorno esistono gravi carenze anche sul versante socio-sanitario.*
- *Si tratta di procedere ad una riconversione appropriata della spesa verso l'effettiva domanda di salute e di cure, di fronte alle trasformazioni demografiche, epidemiologiche e sociali. Ciò implica uno sforzo comune per l'innovazione e il cambiamento, in un settore dove sappiamo essere cruciale il ruolo delle lavoratrici e dei lavoratori.*
- *Il livello di salute ovviamente non dipende unicamente dalla capacità del sistema sanitario ma delle condizioni di vita in cui le persone nascono, crescono, lavorano e invecchiano. Tuttavia Il SSN rappresenta un irrinunciabile strumento di coesione e di lotta contro le disuguaglianze e, se deve agire usando con rigore e appropriatezza le risorse e combattendo ogni malaffare, non può essere condizionato dalla sola sostenibilità economica.*
- *Solo un forte SSN pubblico e universale - integrato con il welfare sociale - può affrontare la sfida dei crescenti bisogni prodotti dai cambiamenti demografici ed epidemiologici: malattie croniche, non autosufficienza, disagio mentale, cogliendo le differenze di genere. Costruendo una forte rete di servizi sanitari e sociali integrati e diffusi nel territorio.*

- *La credibilità e la fiducia dei cittadini nel SSN è fondamentale per la sua sopravvivenza, che è spesso messa in crisi dai casi di malcostume e malaffare. Va condotta una lotta senza tregua alla corruzione, ai clientelismi e ad ogni forma di speculazione economica sulla salute, per affermare legalità e trasparenza. E serve una netta separazione tra ruolo politico e gestione dei servizi. I Piani anticorruzione non possono essere adempimenti burocratici ma vanno costruiti e controllati in modo trasparente con la partecipazione dei lavoratori e dei cittadini, e accompagnati dai Protocolli territoriali per la Legalità.*

## UN NUOVO PATTO PER LA SALUTE E LA PARTECIPAZIONE DEMOCRATICA

- *È tempo di un nuovo Patto per la Salute, tra Governo, Regioni, Comuni, in cui finalmente siano coinvolte le forze sociali e sindacali che rappresentano milioni di cittadini e di lavoratori e che sono decisive per l'innovazione e il cambiamento.*
- *Un nuovo Patto per la Salute che superi il tradizionale elenco delle "cose da fare" (che poi non si fanno), per diventare una road map: una Tabella di marcia nazionale per il rilancio della sanità pubblica universale – superando il drammatico divario nord sud - per garantire ovunque tempestivo accesso a LEA di qualità; e dove il gesto tecnico è sempre accompagnato da un rapporto umano di fiducia e di rispetto.*
- *La tabella di marcia deve essere associata a delle linee guida nazionali per interventi credibili - superando la fallimentare logica ragionieristica dei Piani di Rientro - con un crono-programma sulle strategie regionali, migliorando il sistema di monitoraggio e di intervento nazionale (Stato/Regioni) per la garanzia dei Lea, attivando una cabina di regia con la presenza delle forze sociali.*

## LE PRIME 10 COSE CONCRETE DA FARE

CGIL, CISL, UIL propongono alcune priorità per il rilancio della sanità pubblica e universale. Sono priorità valide per tutto il territorio nazionale, da arricchire e sviluppare in ciascuna regione – anche grazie ad una diffusa contrattazione sociale - secondo le diverse condizioni e necessità. **Per realizzarle, occorre essere disponibili all'innovazione e al cambiamento: perciò la contrattazione, il rispetto dei diritti e il coinvolgimento delle lavoratrici e dei lavoratori dei servizi sono decisivi.**

1. **Aumentare, in modo progressivo ma certo, il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale** come investimento per garantire i nuovi Lea ai cittadini e sostenere una diffusa buona qualità dei servizi su tutto il territorio nazionale. Bisogna invertire subito la tendenza confermata nell'ultimo DEF che prevede una drammatica riduzione del rapporto tra spesa sanitaria e PIL. Quindi riconoscere le condizioni di **povertà e di disagio sociale nei Criteri di riparto del FSN stesso** tra le Regioni (la cosiddetta "deprivazione socio-economica").



2. **Eliminare i super ticket**, come primo passo per una revisione del sistema di compartecipazione ingiusto e controproducente, che sta impoverendo i cittadini e spostando risorse dal SSN al privato commerciale.
3. **Restituire il diritto alle persone** di ricevere le cure sanitarie nel territorio in cui vivono, pur salvaguardando il diritto di **mobilità** volontaria
4. **Tempi di Attesa:** è uno dei principali ostacoli nell'accesso ai LEA. Occorre rivedere e aggiornare il Piano nazionale (e ove occorre quelli regionali) inserendo vincoli più stringenti a garanzia dei cittadini (anche per semplificare l'accesso) e per l'appropriatezza delle prestazioni e dei percorsi di diagnosi e cura. Non è accettabile che per aggirare le liste d'attesa si debba pagare la prestazione privatamente, magari in libera professione e nello stesso servizio.
5. **Prevenzione** I livelli di salute delle persone e delle comunità dipendono non solo dalla capacità dei servizi sanitari di provvedere alla cura o alla prevenzione delle malattie, ma in parte significativa dalle scelte politiche che producono benessere (Salute in tutte le politiche) e da Piani per la prevenzione incisivi e adeguatamente finanziati, anche per poter applicare i nuovi Lea della prevenzione (rispettando il vincolo di destinazione del finanziamento al 5% del FSN). Soprattutto servono sedi di confronto regionali e locali per la loro attuazione, aperte alla partecipazione delle forze sociali. Proponiamo la convocazione di una **Conferenza nazionale per la prevenzione e la promozione della Salute** organizzata da Governo e Regioni e dalla Rete OMS "Città Sane", in alleanza con forze sindacali e sociali, con un specifico focus per la **Sicurezza nel lavoro**.
6. **Un nuovo equilibrio tra Ospedali e Servizi socio sanitari nel Territorio** per affrontare la crescente domanda di cure e di assistenza verso le cronicità (Non Autosufficienza, Salute Mentale, Dipendenze, Salute Materno-infantile (consultori familiari). Bisogna assicurare la continuità assistenziale (dimissioni protette, percorsi diagnostico-terapeutici, strutture intermedie, ecc) e un'assistenza di iniziativa, seguendo le indicazioni del Piano cronicità che, per essere operativo, va finanziato e approvando una Legge sulla Non Autosufficienza. Tutto questo significa *organizzare* legami forti (e strutture intermedie) tra ospedali e servizi territoriali (creandoli ove mancano). Questo non avviene spontaneamente, perciò, come per la rete ospedaliera, vanno previsti standard e indicatori di offerta forti per quella dei servizi territoriali. Infine bisogna potenziare l'assistenza continua anche nel territorio con una maggiore integrazione tra medici convenzionati e servizi pubblici: strutture pubbliche come *le Case delle Salute* si sono dimostrate una buona soluzione, *purché* siano vere strutture: qui i cittadini, oltre al medico di fiducia, devono trovare tutti i servizi di cui hanno bisogno, o averne accesso. E qui collaborano i professionisti della sanità e del sociale.
7. Per una vera integrazione tra sanità e sociale, occorre definire i **Livelli Essenziali dell'assistenza Sociale (LEPS)** anche come passo indispensabile per l'attuazione dei nuovi LEA sanitari (e per un vero Accordo Stato Regioni per attuare l'art 21 del Dpcm 12.1.2017 sui nuovi LEA). Intanto, bisogna che vi sia coincidenza tra i Piani Sociali e



quelli Sanitari e che il Distretto socio sanitario diventi il soggetto unico (riconosciuto da Asl e Comuni) dell'integrazione e della presa in carico.

8. Completare e rendere realmente obbligatori e omogenee le **regole di accreditamento** delle strutture private mettendo un freno allo squilibrio verso la spesa privata che ha creato un doppio sistema.
9. Organizzare con le regioni in difficoltà **percorsi di convergenza** per assicurare i LEA come nelle realtà più "virtuose". Ciò significa superare la logica economicista dei piani di rientro, per fondare il risanamento economico su quello assistenziale - la valutazione su diffusione e qualità dei LEA deve pesare come quella sui bilanci - come ha dimostrato l'esperienza positiva di alcune regioni.
10. Per attuare i punti sin qui elencati bisogna stabilire finanziamenti **mirati** (anche come start up), sia in conto capitale che di parte corrente, per:
  - a. avvio della Rete dei **servizi territoriali** (es. Case della Salute, strutture intermedie);
  - b. ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e negli esiti di salute, riducendo la mobilità impropria dovuta alla carenza di strutture sanitarie e di prestazioni;
  - c. **innovazioni tecnologiche** di base: in particolare l'E-Health per i servizi territoriali per rendere più semplice e rapido l'accesso ai servizi e agevolare il lavoro di tutti gli operatori;
  - d. un programma straordinario di investimenti per superare le condizioni di degrado in cui versano molte strutture sanitarie pubbliche, soprattutto in alcune aree del paese, e per garantire il rispetto delle norme di sicurezza (per gli operatori e per gli assistiti), comprese quelle antisismiche;
  - e. **valorizzare il personale**, perché la qualità del lavoro è qualità dei servizi: sbloccare le assunzioni per adeguare le dotazioni organiche e garantire i Lea (es. carenza infermieri, professioni sociali, medici di mg), superare la persistente precarietà, contrastare il dumping tra lavoratori. Rivedere i fabbisogni di formazione, riaprendo l'accesso alla formazione universitaria senza numero chiuso, assicurare a tutti la formazione continua.

*Investire nel welfare risponde alla necessità essenziale di garantire il fondamentale diritto di ogni individuo alla tutela della Salute, come stabilito nella nostra Costituzione; e rappresenta al tempo stesso un formidabile investimento per lo sviluppo di un'economia e di un'occupazione di qualità, e quindi per ricostruire il futuro del nostro Paese.*

