volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Sanità pubblica: “Non possiamo restare in silenzio”

Autore: Autori/Autrici vari/e

È di questi giorni il documento “Non possiamo restare in silenzio. La società civile in difesa della sanità pubblica”, predisposto da oltre 130 associazioni per «riaffermare valori e indirizzi comuni e individuare gli elementi fondamentali per il rilancio del Servizio sanitario nazionale, anche alla luce dell’attuale preoccupante dibattito politico e istituzionale». Il documento è frutto di un confronto e di un lavoro collettivo che si è sviluppato a partire da un appello diffuso nel novembre 2024, al fine **di unire le tante forze che non vogliono arrendersi al declino del Servizio sanitario nazionale e sono pronte a partecipare a iniziative di mobilitazione e a sollecitare un eguale impegno da parte dei decisori e delle forze politiche.**

Il documento si articola in due due parti, dedicate rispettivamente al rilancio del Servizio sanitario nazionale e alle ricadute sul sistema dell’Autonomia differenziata, e si apre con un elenco dei 10 punti chiave, non esaustivi ma necessari per avviare una inversione di tendenza rispetto alla situazione attuale. Questi, in sintesi i 10 punti:

1. Il declino del Ssn non è irreversibile. L’assistenza cosiddetta “integrativa” dei fondi e delle assicurazioni non è la soluzione. Servono scelte coerenti con il dettato costituzionale, le priorità espresse dalla popolazione e le evidenze scientifiche.

2. Il Ssn deve poter contare su risorse adeguate, per garantire il diritto “incomprimibile” alla salute, ridurre gli enormi divari rispetto ai principali paesi europei e colmare quelli al suo interno, ridare fiducia (e risposte) alla popolazione. Deve recuperare capacità di programmazione, indirizzo e controllo a tutti i livelli di governo e potenziare la produzione e l’erogazione diretta di servizi e percorsi di cura da parte delle strutture pubbliche, riducendo progressivamente il ricorso a erogatori privati.

3. Le risorse devono essere destinate agli ambiti prioritari di intervento, in primo luogo al personale del Ssn di tutti i livelli, alla prevenzione, alle cure primarie e alla domiciliarità in particolare per le persone non autosufficienti e con disabilità. Le politiche del personale non possono continuare ad essere soggette a tetti di spesa anacronistici e causa di effetti perversi fin troppo noti. È necessario adeguare dotazioni e remunerazioni, migliorare le condizioni di lavoro, promuovere formazione e opportunità di crescita professionale e di carriera.

4. I fondi sanitari devono essere riorientati all’interesse generale, prevenendo la creazione di iniquità ed inefficienze, limitando le agevolazioni fiscali ai fondi realmente integrativi e preservando il loro carattere non lucrativo anche nella gestione delle quote versate.

5. È necessario lo sviluppo e una solida riorganizzazione delle Cure Primarie, articolata per Distretti sociosanitari, per un'assistenza di prossimità, contro l'epidemia di cronicità, 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. L'attuazione della riforma dell'assistenza per le persone non autosufficienti non può essere ulteriormente rinviata.

6. Il governo dell'assistenza farmaceutica richiede la regolare revisione di prezzi e farmaci a carico del Ssn, l'adozione di rigorosi criteri per la valutazione dei farmaci innovativi, la promozione della appropriatezza nella prescrizione e nel consumo. È necessario sostenere a livello europeo la creazione di una infrastruttura pubblica per la ricerca e la produzione di farmaci e vaccini.

7. *One Health*: la salute in tutte le politiche, per contrastare i determinanti sociali e commerciali della salute; potenziare la tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro; attivare azioni mirate ai rischi ambientali legati all'inquinamento e ai cambiamenti climatici.

8. La sentenza della Corte costituzionale n. 192 del novembre 2024 sull'autonomia differenziata ha avuto un massiccio effetto demolitorio nei confronti della legge Calderoli. Il modello alternativo deve essere necessariamente di tipo "cooperativo" (e non duale) e deve tener conto dei principi inderogabili di solidarietà, perequazione, unitarietà delle politiche, parità del diritto all'accesso. Non si possono trasferire interi blocchi di materie o ambiti di esse, ma solo singole funzioni e solo dopo un'approfondita istruttoria che evidenzi i benefici recati alla collettività (e non alla singola regione). I Lep devono essere adeguatamente finanziati a garanzia dei diritti fondamentali in tutto il territorio nazionale. Le materia "No Lep" semplicemente non esistono.

9. La sanità deve essere esclusa dall'Autonomia Differenziata.

10. Dopo la sentenza 192/2024 è fondamentale il ruolo del Parlamento. Promuovere una proposta di legge per una corretta interpretazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione.

Qui il link per il testo integrale del documento.