

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE ONLUS



**Medicina
Democratica**

Via dei Carracci, 2 - Tel. 02 4984678 - 20149 MILANO

www.medicinademocratica.org

segreteria@medicinademocratica.org

**Alle Associazioni,
Ai Comitati,
ai Movimenti
ai Sindacati**

p. conoscenza

Ai partiti:

Movimento Cinque Stelle

Partito Democratico

Partito Liberi e Uguali

Potere al Popolo

Rifondazione Comunista

Sinistra Italiana

oggetto: Appello e Proposta: Diritto alla Salute e Sanità Pubblica - Per un Coordinamento Nazionale

La pandemia attualmente in corso del Corona virus o altrimenti che ha particolarmente colpito il nostro paese, soprattutto le regioni del Nord, ha mostrato i limiti del sistema sanitario: quello pubblico falcidiato negli anni passati dai tagli, dalla disgregazione, dalla frammentazione; quello privato dalla corsa all'utilizzo della malattia e dei servizi sanitari e farmaceutici a scopo prevalente di profitto. Al tempo stesso però ha reso evidente che è solo un sistema pubblico organizzato e preparato in grado di dare una risposta esauriente ad un'epidemia di grandi dimensioni.

In questo periodo certamente le associazioni, i comitati, i movimenti, i sindacati (vecchi e nuovi) che perseguono l'attuazione e la salvaguardia del diritto alla salute come garantito dall'articolo 32 della Costituzione e dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (L. 833/1978) si sono radicati nella loro convinzione e sembra evidente che anche la popolazione abbia maturato una maggiore coscienza della assoluta necessità della Sanità Pubblica.

"...La rinnovata consapevolezza della differenza che può fare un'istituzione di sanità pubblica universale e libera, è vividamente presente nei paesi più colpiti oggi. Iniziative come quelle spagnole per mettere tutti gli ospedali privati sotto il controllo statale indefinitamente - dovrebbero diffondersi a livello internazionale come il virus e generare un forte consenso globale su una visione basata sui diritti dei sistemi e dei servizi sanitari, che va al di là delle questioni relative alle risorse finanziarie. Lo considero il punto di non ritorno politico dell'attuale crisi virale. In realtà, questo è il coronavirtu che dobbiamo cogliere e preservare, se prendiamo sul serio la copertura sanitaria universale e lo sviluppo sostenibile per tutti."

Così si è espressa un'esperta di sanità pubblica (Nicoletta Dentico) in un profondo intervento che ci permettiamo di allegare vista, a parere degli scriventi, la sua validità.

Ed è per questo che proponiamo a coloro che ci ricevono di costituire un Coordinamento nazionale che apra una vertenza per modificare sostanzialmente quelle pratiche sanitarie che ci hanno portato all'attuale disastro. I punti nodali che riteniamo possano essere condivisi sono i seguenti:

1. Eliminare qualunque ipotesi di regionalismo differenziato, anzi operare per trovare le modalità di attuare in tutto il paese i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non solo nei principi, ma anche nei contenuti operativi. In altri termini non si può rivolgersi ogni volta alla **Corte Costituzionale** per trovare una soluzione ad eventuali controversie; occorre un meccanismo di controllo ex ante.

2. L'organizzazione complessiva del SSN che è stata determinata dalle successive leggi di riordino a partire dal decreto legislativo 502/92 va rivista: **l'ideologia dell'azienda con i direttori generali, gli ampi territori che costituiscono ciascuna ASL (ATS In Lombardia) devono essere ridimensionati, occorre un effettivo decentramento in cui i sindaci possono esercitare il loro potere di garanti della salute dei cittadini. Si devono stabilire i modi di partecipazione, quindi di controllo da parte dei cittadini organizzati. Non ultimo le modalità di finanziamento delle strutture e dei servizi devono essere modificati: non più un sistema che paga la malattia, ma un sistema che paga la salute.**

3. **Il finanziamento del SSN deve essere congruo**: il riferimento potrebbe essere quello pari alla percentuale di PIL stabilita nel paese che ha il più alto livello in Europa (Germania). E ciò anche in considerazione che gli interventi di carattere sociale e assistenziale non possono essere separati da quelli sanitari. Per fare un esempio **le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) devono essere a pieno titolo nel SSN.**

E' chiaro che il SSN universale e gratuito lo si ottiene se le risorse derivano dall'eliminazione dell'evasione fiscale, che comunque deve essere progressiva (occorre che paghino anche i possessori di grandi patrimoni), nonché dalla spesa militare a partire dalla interruzione delle spese per gli F35.

4. **La storia che ha portato alla nascita della Riforma Sanitaria del 1978 e la sua prima attuazione era caratterizzata da un forte impegno per la prevenzione.** Ciò aveva fatto nascere importanti servizi e strutture determinanti per la salute dei cittadini: parliamo dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro, per la salute della donna, per l'igiene pubblica, per la salute mentale, per i tossicodipendenti, per la salute nella scuola (medicina scolastica). Alla loro affermazione iniziale ha fatto seguito un lento declino fino ad arrivare agli ultimi anni dove la loro destrutturazione è stata evidente. Alla fine importanti sono diventati gli ospedali, i quali però, visto i tagli dei finanziamenti, sono pure stati ridotti nel numero e ridimensionati nei posti letto.

5. **Il Pubblico e il Privato.** La sanità organizzata dai privati con proprie strutture e senza finanziamenti pubblici, quindi totalmente pagata dagli utenti era sostanzialmente marginale. E' diventata importante nel momento in cui si è convenzionata con il sistema pubblico, addirittura le strutture sanitarie private, in particolare quelle più grandi e più importanti si sono convenzionate o si convenzionano prima ancora di essere costruite. In Lombardia ad esempio oggi le strutture private costituiscono il 40% del sistema sanitario. E senza il Covid19 – o in attesa che questo passi – stanno pure aumentando. Ora l'articolo 41 della Costituzione afferma che *“L'iniziativa privata è libera. Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata ai fini sociali”*. Ci sarebbe da discutere sulla effettiva realizzazione di questo articolo e verificare se è possibile costituzionalmente organizzare una sanità a fini di profitto.

Intanto, in tempi di corona virus, dobbiamo procedere nello stesso modo della Spagna e, come sembra anche dell'Irlanda e della Svezia, con **la richiesta di requisizione di tutte le strutture private che possono/devono essere utilizzate per rispondere all'attuale emergenza.**

6. Anche al seguito di quanto affermato nel precedente paragrafo occorre stabilire che:
- **la libera professione intramoenia va sospesa e tale** deve rimanere tale anche dopo l'emergenza
 - **pure va sospesa la cd sanità integrativa**. Si deve discutere se potrà essere riattivata dopo il periodo emergenziale e comunque devono essere eliminati i benefici fiscali.
 - **il riconoscimento delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro deve passare (come già previsto dalla legge 833/1978) a carico delle ASL (chiamandole di nuovo USL)**

CONCLUSIONE

Lo scopo del Coordinamento è quello di ricostituire una forza in grado di aprire una vertenza con i livelli istituzionali, in particolare con il Governo, per la definitiva affermazione di un sistema sanitario pubblico, universale, partecipato e gratuito (pagato dalla fiscalità generale). A ciò dovrà seguire una grande mobilitazione popolare e di massa: preventivabile una manifestazione nazionale come si usava fare ieri e come sarebbe opportuno fare anche oggi:

*“la legge 833 nonostante i limiti e le contraddizioni, può permettere la creazione di un sistema basato sull’approccio preventivo, anche per quanto riguarda la cura e la riabilitazione, capace di autoregolarsi rispetto alla ricerca, alla conoscenza, al controllo, alla eliminazione dei rischi e dei danni più gravi e più diffusi che interessano i lavoratori e la popolazione. **Per avviare questo processo di progressiva sostituzione del vecchio assetto sanitario basato sull’approccio individuale e privatizzato della malattia, fatto di domande di intervento sparpagliate ed incontrollabili, sia per quanto riguarda l’efficacia degli interventi stessi, sia per quanto riguarda la spesa, con un sistema basato sulla programmazione, la prevenzione e la partecipazione, occorre una grande mobilitazione ed una grande iniziativa di popolare e di massa...** La Federazione CGIL-CISL-UIL assuma e colmi il vuoto legislativo di strutture partecipative, avviando a soluzione il problema scientifico della individuazione, del controllo e della eliminazione partecipata dei rischi e dei danni, tramite **la costituzione di comitati di partecipazione** come prima aggregazione nel territorio della USL di tutti coloro che hanno esperienza dei luoghi di vita e di lavoro nella lotta contro la nocività...”* (Federazione nazionale CGI-CISL-UIL - Convegno di Ariccia 27/28 febbraio 1979)

Fulvio Aurora

Milano, 7 aprile 2020