



ABSTRACT

Il diritto alla tutela della salute e alle cure, sancito dalla nostra Costituzione, non è garantito in modo uniforme ed equo in tutto il territorio nazionale e per tutti. Per questo la CGIL propone una grande mobilitazione, in primo luogo unitaria con CISL e UIL, per restituire forza al Servizio Sanitario Nazionale pubblico e universale.

I Livelli Essenziali di Assistenza: per tutti, in tutto il territorio nazionale

Il recente Decreto che ha definito **i nuovi LEA** è un atto di fondamentale importanza. Ma non basta un decreto per garantire il diritto alla salute e alle cure in tutto il Paese.

Bisogna

Adeguare le risorse destinate al finanziamento sanitario, con l'obiettivo di raggiungere almeno la media dell'UE a 15 nel finanziamento per la protezione socio sanitaria. (invertendo le previsioni del DEF che altrimenti prevedono per il 2019 un crollo del rapporto spesa sanitaria PIL dal 7% al 6,4%).

Il finanziamento va usato bene, in modo appropriato e senza sprechi, e spazzando via ogni forma di corruzione. **I risparmi** che si possono ottenere da un'intelligente revisione della spesa devono restare nell'ambito del sistema socio sanitario e **restituiti ai cittadini con migliori servizi**. Vanno aggiornati i **criteri di riparto** del fondo sanitario tra le regioni: accanto al peso della popolazione anziana va riconosciuto anche il peso delle difficoltà economiche e sociali, la cosiddetta "deprivazione".

Rimuovere gli ostacoli che costringono i cittadini a rinunciare alle cure

Superare i ticket: a partire dal **superticket** sulle ricette per le prestazioni specialistiche. Attuare una exit strategy per eliminare i ticket, dentro la quale la revisione del sistema di esenzioni, all'esame di Governo e Regioni, va discussa anche con il sindacato.

Abbatte le liste d'attesa: non è accettabile che per saltare liste d'attesa si debba pagare la prestazione privatamente, magari in libera professione e nello stesso servizio. Va aggiornato il Piano nazionale sulle liste d'attesa, che, con i Piani regionali, fatica ad essere applicato. La nuova Commissione per l'attuazione dei LEA deve dedicare una specifica linea di intervento alle liste d'attesa.

Monitorare e intervenire sull'applicazione dei LEA: innanzitutto serve definire l'esercizio dei poteri dello Stato per rimediare quella frantumazione del SSN, che ha prodotto troppe differenze fra sistemi regionali. E agire con strumenti per applicare i Lea: indicatori di risultato, di offerta e standard organizzativi (dei servizi, del personale); definire i *Lea per l'Assistenza Sociale*; nelle Regioni in difficoltà, passare **dai Piani di Rientro ai percorsi di convergenza per assicurare i LEA**.

Lea, Salute e Genere: nell'attuazione dei Lea (sia in campo nazionale che a livello regionale e territoriale) significa considerare espressamente le questioni di genere, adeguando tutti gli strumenti di programmazione, gestione e valutazione degli interventi.

Per rilanciare il SSN e attuare i Lea bisogna ricostruire un rapporto di fiducia con i cittadini.

Lotta alla corruzione

La corruzione nel sistema socio sanitario causa gravi danni economici, e colpisce il diritto alla salute e alle cure di tutti. Il ruolo dell'Autorità nazionale AntiCorruzione è decisivo. Ma è essenziale l'impegno della società civile (associazioni, sindacati, imprese). La Cgil è già impegnata nel campo della lotta alla corruzione: si pensi alla battaglia per modificare il Codice degli appalti e alla proposta di Carta dei Diritti nel lavoro. Nel campo più specifico del sistema socio sanitario partecipiamo e lavoriamo con la Rete per l'Integrità **"Illuminiamo la Salute"**.

Riqualificare, riconvertire e innovare il SSN: prevenzione e assistenza territoriale

I crescenti bisogni dovuti ai cambiamenti demografici ed epidemiologici reclamano una riorganizzazione profonda dell'assistenza sanitaria e sociale. Questa è anche un'alternativa indispensabile alla riorganizzazione della rete ospedaliera.

Occorre

Più Prevenzione: con confronto tra Governo, Regioni, Comuni, Sindacato e associazioni sul Piano Nazionale della Prevenzione e sui Piani regionali e locale, per arrivare ad una Conferenza nazionale per la prevenzione e la promozione della Salute.

Più Assistenza nel Territorio: con una maggiore integrazione tra medici convenzionati e servizi socio sanitari, con la "continuità delle cure" (a partire dalle "dimissioni protette"), con la creazione di "strutture intermedie" (Case della Salute, "Ospedali di comunità"), con un deciso potenziamento dei Servizi ad alta integrazione: Dipartimenti di Salute Mentale, per le Dipendenze, Anziani, Handicap, Consultori Materno infantili. E' urgente anche un piano nazionale di ammodernamento e messa in sicurezza degli ospedali e delle strutture residenziali, a partire dalle zone sismiche.

Più integrazione socio sanitaria: è il tema cruciale per nuove politiche di welfare. Emblematico è il caso della non autosufficienza o della salute mentale. Per questo bisogna recuperare un ruolo attivo dei Comuni. E servono strumenti concreti: *Piani Sociali e Sanitari* integrati; *Distretto socio sanitario* soggetto unico dell'integrazione; *Budget di salute*; *Punto Unico di Accesso*; *Case della Salute*.

Innovazione tecnologica per l'assistenza territoriale e domiciliare: Per sostenere la riorganizzazione del SSN - più prevenzione, più assistenza territoriale, più integrazione socio sanitaria - serve una massiccia e diffusa innovazione tecnologica, a partire dall'applicazione dell'Accordo Stato Regioni *per la Telemedicina*. Va dedicata una linea di investimenti allo sviluppo dell'innovazione tecnologica per i LEA dell'assistenza territoriale socio sanitaria, con particolare riguardo alle persone non autosufficienti, anche per garantire forme innovative di assistenza domiciliare.

Pubblico e Privato

L'universalità dei diritti è fondata sulla centralità della funzione pubblica, riconoscendo un giusto ruolo al settore privato. Per questo servono regole e standard precisi: con un governo rigoroso degli accreditamenti e delle convenzioni. Perciò preoccupano i decreti attuativi della legge di riforma del III Settore che rischiano di favorire un'irruzione delle logiche di mercato nell'assistenza socio sanitaria.

Welfare contrattuale

Anche il welfare contrattuale può essere utile, a patto che sostenga il welfare universale. L'esperienza di questi anni dei fondi sanitari invece segnala una preoccupante tendenza ad offrire prestazioni sostitutive, già coperte dal SSN, alimentando un'antieconomica e pericolosa competizione. Perciò si tratta di orientare il ricorso all'assistenza sanitaria integrativa non per sostituire i LEA ma per prestazioni effettivamente integrative e per sostenere il SSN anche con specifiche convenzioni tra fondi e servizi pubblici.

Lavorare per la salute

L'innovazione e la riorganizzazione del SSN è possibile solo valorizzando il lavoro, superando le precarietà, salvaguardando e aumentando i livelli di occupazione, rinnovando e rispettando i contratti di lavoro. Accanto al lavoro altamente qualificato del SSN, nella lunga filiera dei servizi socio sanitari, c'è troppo lavoro "povero" e precario. Che deve ottenere più valore e solidità. Inoltre, il nostro welfare socio sanitario ha ampi margini per creare maggiore occupazione, oltretutto di qualità.

Il SSN fa bene all'economia e all'occupazione

Il SSN nel garantire il diritto alla salute e alle cure è anche un eccellente investimento economico. La filiera della sanità vale oltre 150 miliardi e per ogni euro speso in sanità si generano 1,7 euro circa. Per questo, come hanno fatto molti altri paesi, occorre investire nel comparto dei servizi (soprattutto alla persona), delle infrastrutture digitali (e-Health), nelle biotecnologie e nella strumentazione medica, nei nuovi sistemi di cura territoriale e domiciliare. Il rapporto tra SSN pubblico e universale e filiera produttiva permette di limitare un improprio consumismo sanitario, grazie ad un governo della spesa che seleziona ciò che serve a garantire i Lea per i cittadini.