

**Risposta alla comunicazione inviata
da Federico Gelli, Responsabile nazionale Dipartimento Sanità PD,
alle Segreterie Provinciali il 21 Settembre 2017.**

Il sistema socio-sanitario va valorizzato come fattore di sviluppo per l'intera economia nazionale.

E' un errore considerare il SSN unicamente come un costo, di fatto se ben governato potrebbe essere una importante risorsa economica per il Paese, attraverso i rapporti con l'industria (farmaceutica, protesica e robotica, alta tecnologia, ...), lo sviluppo di un "turismo sanitario" dai Paesi emergenti, lo sviluppo di posti di lavoro nell'ambito assistenziale e sociale per i cittadini cronici e fragili, lo sviluppo di posti di lavoro nella didattica e nella ricerca.

Le politiche per salute e welfare vanno poste tra le priorità dell'agenda politica

I piani di rientro dal deficit che hanno caratterizzato le politiche sanitarie, soprattutto nelle regioni del sud, stanno ottenendo i risultati sperati: il SSN è avviato ad una ottimizzazione e può considerarsi complessivamente virtuoso in termini di spesa/PIL (dati CERGAS – Bocconi). Tale risultato è però stato raggiunto a discapito dei servizi al cittadino, che rendono il divario nord-sud ingiustificabile in termini di rispetto dei principi di uguaglianza tra i cittadini e diritto alla salute. Il Dipartimento Sanità e Welfare ha proposto una integrazione alle mozioni congressuali di Renzi e Orlando, approvate all'unanimità nel Congresso bresciano ed inviate a Roma (si veda allegato). Nella proposta si chiedeva di considerare i LEA uno strumento di governo del sistema, e di individuare almeno alcuni LEAS (livelli essenziali di assistenza sociale) per incominciare a promuovere realmente politiche orientate ai diritti di cittadinanza, senza lasciare le scelte unicamente alle singole Amministrazioni Comunali.

Le modalità di finanziamento del SSN devono garantire criteri di maggiore equità

La precarietà del lavoro, la riduzione del potere d'acquisto dei salari e delle pensioni, pongono fasce sempre più ampie di popolazione nella necessità di rivolgersi a servizi gratuiti o commisurati al reddito, oppure di rinunciare alle cure. Vanno pertanto rese più rigorose le politiche fiscali, per consentire una reale partecipazione alla spesa in base al reddito. Al di fuori di questo rigore il PD deve dirsi con molta chiarezza che rinuncia all'universalità del sistema, al di là degli slogan da campagna elettorale.

L'entità dei ticket non può essere tale da superare costi in solvenza, come sta purtroppo succedendo, perché ciò induce in modo strisciante e non dichiarato ad una privatizzazione del sistema, in un Paese dove l'out of pocket raggiunge i 33 miliardi.

Va garantito un accesso facilitato per i giovani (anche attraverso lo sviluppo di modalità di informazione e accesso digitali), per mantenerli in salute, e per "fidelizzarli" al SSN.

Separare politiche e strumenti di governo della Long Term Care (LTC) dalla gestione di sanità e welfare, individuando una apposita organizzazione come già sperimentato in nord Europa (Svezia, Germania, Regno Unito..).

Degli attuali 2,7 milioni di non autosufficienti circa il 40% non riceve nulla dallo Stato, e paradossalmente i più fragili ricevono meno, a causa delle rigidità interne al sistema. I non autosufficienti saranno 3,5 milioni nel 2030 e 5 milioni nel 2050, su una popolazione di 53 milioni. Il problema di cosa fare si pone con urgenza, siamo già in ritardo. Siamo disponibili a ragionare su un fondo obbligatorio per la non autosufficienza? Si tratterebbe di una proposta che aumenta lo spazio pubblico e riduce lo spazio di mercato, in un ambito, quello della salute, dove non c'è tanto bisogno di mercato quanto di un forte governo pubblico. Certamente l'aumento della pressione

fiscale non è un buon tema per la campagna elettorale del 2018 ma, per dirla con De Gasperi, “il politico pensa alle prossime elezioni, lo statista alle prossime generazioni...”

Passare dal modello medico basato sulla cura della malattia ad un approccio di comunità. Gli ambiti della promozione della salute e della prevenzione devono trovare la loro giusta collocazione nella collaborazione tra SSN e politiche di welfare locale.

Dovremmo parlare non tanto di "sanità" quanto di "salute", da perseguire con un disegno complessivo, che coinvolga tutti gli ambiti di vita e chieda a tutte le forze sociali di contribuire promuovendo corretti stili di vita (abitazione, viabilità, scuola, lavoro, aggregazioni sociali, ricreazione/sport/cultura,...) che salvaguardano la salute e contribuiscono a dare risposte ai problemi di salute delle persone, in particolare se cronici. Il Distretto Sociosanitario potrebbe essere il punto unico di interfaccia per i cittadini, soprattutto quando affetti da patologie croniche/disabilità, il punto di raccordo di tutti gli enti erogatori (INPS, Servizi sociali comunali, Assistenza Domiciliare Integrata delle ASL, servizi di volontariato ecc..).

No alla "sperimentazione lombarda": siamo a rischio di smantellare i principi fondamentali del SSN verso forme di enti assicurativi in competizione.

Non possiamo certamente ringraziare il ministro Lorenzin ed il governo romano per avere autorizzato la sperimentazione del modello lombardo con l'attuazione della legge regionale 23/2016. Il sistema sociosanitario lombardo è in arretramento: il sistema pubblico è rimasto bloccato per due anni in attesa delle linee guida per la stesura dei POAS (piani organizzativi strategici aziendali); la gestione della medicina territoriale è stata affidata agli ospedali per acuti, disperdendo quel poco di attività che ancora veniva erogata sui distretti; è altamente probabile che i presidi territoriali pubblici (POT e PRESST) promessi non verranno mai attivati, sostituiti dai Gestori della cronicità, Enti privati che organizzeranno i centri servizi, mentre il sistema pubblico delle ASST che non può muoversi con la stessa libertà (blocco delle assunzioni, risorse limitate ecc..) risulterà il competitor sfavorito. Non è accettabile che, per salvaguardare le logiche centrali di coalizione, si penalizzino così pesantemente le periferie e si perda di vista il senso delle politiche di centro-sinistra nell'ambito della salute.

Il Coordinatore
Dipartimento Provinciale salute e welfare
PD Brescia
Marianna Dossena

Il Segretario Provinciale
Michele Orlando