

E' utile una Legge di Iniziativa Popolare per il rilancio della sanità pubblica?

di **Marco caldiroli**

Presidente di Medicina Democratica ETS

Su questa rivista sono stati riportati gli emendamenti che Medicina Democratica ha presentato durante la fase di definizione della Legge di Iniziativa Popolare (LIP) *"Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e la valorizzazione del personale"* promossa dalla Cgil, dalla Via Maestra (cui partecipiamo) e che ha coinvolto diverse realtà associative e reti. I pro e contro della LIP sono stati estesamente illustrati su queste pagine, quindi evito di ritornarci.

La nostra posizione finale, non riportata finora su questa rivista, è stata di una adesione "critica" alla LIP. Apprezziamo il tentativo di dare voce e contenuto alla protesta sociale, nel deserto di iniziative con valenza nazionale, anche di carattere legale, mentre il governo continua a erodere sempre più la riforma sanitaria del 1978. Esempio recentissimo la previsione di "derogare" agli obblighi di autorizzazione e di accreditamento delle nuove strutture sanitarie (case di comunità, ospedali di comunità) finanziati dal PNRR per ben un anno. Queste strutture potranno passare direttamente alla convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale "saltando" le verifiche di legge. Stiamo parlando di una modifica del, per noi vituperato, DLgs 502/1992 : quando un governo arriva a derogare una norma considerata come un tassello della distruzione del SSN vuol dire che siamo alla frutta. Che riguardi "solo" le strutture connesse al PNRR è palesemente "transitorio".

In Lombardia, che da fa anni da apripista al peggio, sono stati pubblicati pochi giorni fa dei bandi per l'assegnazione della gestione di due ospedali di comunità alla sanità privata, una continuità atroce: i soldi pubblici del PNRR utilizzati per mettere a disposizione dei privati ulteriori strutture "pronte all'uso" con autorizzazione e accreditamento "incluse per un anno", quindi convenzionabili "al volo".

Forse la LIP proposta non è all'altezza per evitare una tale ulteriore deriva ma la sua esistenza e - speriamo - la capacità di poter attivare una discussione nazionale su questi temi ne conferma l'utilità pur nelle critiche espresse anche da Medicina Democratica.

Critiche che, peraltro, non riguardano aspetti negativi in sé ma piuttosto passaggi non sufficientemente netti e, soprattutto, aspetti che, pur importanti, non sono stati inclusi. Incompletezza che è esplicitata nella



presentazione della LIP: non viene presentata, non si è ancora in grado, come un testo di legge per quella "riforma delle controriforme" che molte realtà sociali chiedono da tempo.

In diversi interventi, anche su questa rivista, si accusa la CGIL ((come se CISL e UIL non avessero responsabilità sul tema).) di non essere credibile sulla LIP perché non affronta e non mette in discussione le forme di sanità integrativa legate ai contratti collettivi di numerose categorie. Da questa considerazione parte una "proprietà transitiva" sulla LIP nel suo insieme come "non credibile".

Ritengo che tali ragionamenti, certamente giustificabili nella dialettica interna della CGIL, non sono giustificabili quale base di una valutazione della LIP da parte di realtà associative o di singoli esponenti di queste ultime.

Chi scrive non crede che sia opportuno che realtà associative e/o politiche si mettano a dettare la linea da tenere ai sindacati nell'ambito dei contratti nazionali, in altri termini andare oltre una critica, sicuramente fondata su questo argomento, così come non mi aspetto che un sindacato, qualunque esso sia, si metta a indicare alle associazioni come comportarsi, cosa fare e cosa non fare.

Nel caso della CGIL sui fondi sanitari integrativi contrattuali qualcosa si sta comunque muovendo. Ha sottoscritto un documento *"Non possiamo restare in silenzio La società civile per la sanità pubblica"* (cui non ha aderito Medicina Democratica pur avendo contribuito alla discussione) nel quale, tra l'altro si afferma: *"Più in generale, a dispetto della retorica dell'integrazione, i fondi cd integrativi sono sostanzialmente sostitutivi del Ssn (tra i fondi iscritti all'Anagrafe, quelli realmente integrativi sono solo il 4%). Una sanità sostitutiva, lungi dal rinforzare il Ssn sollevandolo da alcuni compiti di cura, rischia invece di peggiorare la qualità dell'assistenza per chi resta dentro la sanità pubblica: i servizi per i meno avvantaggiati rischiano infatti di essere servizi poveri. Al contempo, il Ssn subisce un aggravio di costi, in quanto i casi più gravi e costosi resterebbero, comunque, a carico della sanità pubblica. Risulta quindi necessario riorientare le forme integrative di assistenza sanitaria verso l'interesse generale,*

CONTINUA A PAG. 26

E' utile una Legge di Iniziativa Popolare per il rilancio della sanità pubblica?

CONTINUA DA PAG. 25

prevenendo iniquità e diseconomie, limitando le agevolazioni fiscali ai soli fondi effettivamente integrativi, rafforzando le regole di funzionamento e la trasparenza del settore, preservando il principio della mutualità e il carattere non lucrativo dei fondi anche evitando l'affidamento della gestione alle compagnie assicurative". Di questa posizione nella LIP vi è "solo" il passaggio per cui *"La sostenibilità del Ssn non può essere garantita attraverso il secondo pilastro"* (i fondi sanitari integrativi). Poco, si poteva scrivere di più, per esempio mantenere una proposta iniziale relativa proprio alla limitazione delle agevolazioni fiscali sui fondi, ma qualcosa è stato inserito, su sollecitazione delle realtà associative e qualcosa si muove all'interno della CGIL (CISL e UIL, non pervenute).

Sempre nell'ambito CGIL rammento la recente presa di posizione del sindacato Fisac Lombardia (i bancari, il che lo rende doppiamente significativo): *"enunciamo con fermezza (...) il pericolo di questa deriva. La strada intrapresa da Regione Lombardia rischia di portare a un sistema sanitario regionale per pochi privilegiati, scaricando i costi sul welfare integrativo aziendale e sui singoli. Come sindacato, non possiamo accettare che il diritto alla salute venga frammentato in base al contratto di lavoro o al reddito personale. Riaffermiamo che la salute è un diritto universale e deve restare tale: il Servizio Sanitario Nazionale va difeso e potenziato, non indebolito. Continueremo a batterci, insieme a tutta la Cgil, contro ogni tentativo di aziendalizzare o privatizzare la sanità" ... "La sanità integrativa aziendale, negoziata nei contratti, deve tornare ad essere ciò per cui è nata: un supporto aggiuntivo, limitato e circoscritto, per alcune esigenze specifiche. Se invece la trasformiamo nell'asse portante delle cure, finirà per crollare sotto il peso delle aspettative e dei costi, lasciando scoperte proprio le persone più deboli.*



Non è casuale che questo cambiamento di vedute provenga dalla Lombardia: è il risultato di una interlocuzione tra associazioni e CGIL in Lombardia tramite La Lombardia SiCura sulla valutazione del Servizio (in Lombardia "Sistema") Sanitario Regionale e di iniziative per scongiurarne la crisi definitiva. Senza sarcasmi fuori luogo e/o anatemi che non fanno altro che irrigidire le reciproche posizioni. Rammento una esperienza personale. Chi scrive è stato un delegato sindacale a partire dalla metà anni '80. Misi in discussione la monetizzazione del rischio "concordata" in precedenza dai sindacati e dal consiglio di fabbrica: "per consuetudine" in quella azienda veniva fornito quotidianamente un litro di latte ai lavoratori (latte che regolarmente si portavano a casa). Per una qualche leggenda metropolitana di sconosciuta provenienza e senza alcuna validità scientifica già allora, bere latte avrebbe ridotto gli effetti dell'esposizione al cancerogeno (allora solo "sospetto") formaldeide. Ottenni che si smettesse questa pratica ingiustificata ma inizialmente i lavoratori mi criticarono perché si sentirono "derubati" di un loro diritto conquistato. Dimenticarono presto questo atteggiamento quando cominciarono a vedere gli interventi di bonifica dei luoghi di lavoro e di riduzione delle esposizioni che, grazie al loro appoggio, il consiglio di fabbrica era riuscito ad ottenere senza continuare a farsi abbacinare dal latte....

Perché ricordo questa esperienza personale? Perché allora (anni '70) c'è voluto tempo per modificare l'atteggiamento anche dei sindacati sulla monetizzazione delle nocività (ancora presente a metà anni '80) ed era facile criticarli e osteggiarli per questo motivo. Questa incoerenza è stata allora superata, senza lanciare anatemi nei confronti di chi aveva concordato tale monetizzazione, quando sono state create le condizioni per una alternativa chiara e positiva con vantaggi visibili per i lavoratori. Molti oggi considerano il welfare sanitario come un "benefit" e un diritto acquisito utile a fronte delle condizioni pietose della sanità. Lo sforzo di tutti dovrebbe essere quello di rendere possibile una alternativa che superi questa percezione, e non si costruisce rinfacciando quelli che consideriamo, pur a ragione, errori ogni

CONTINUA A PAG. 27

E' utile una Legge di Iniziativa Popolare per il rilancio della sanità pubblica?

CONTINUA DA PAG. 26

qualvolta un sindacato promuove una iniziativa in difesa della sanità pubblica.

Si critica la LIP anche perchè non si attende che abbia un successo pieno ovvero divenga legge o che venga presa seriamente in considerazione dalle Camere, per il contesto politico e per la vicinanza, al termine della raccolta firme, della campagna elettorale (una vicinanza temporale anche per la redazione dei documenti di "bilancio" dello Stato).

Se questo motivo avesse un fondamento, tutte le LIP in corso sarebbero una perdita di tempo e solo fumo negli occhi delle persone per una mania di protagonismo dei proponenti. Tra le tante LIP in corso ce ne sono sicuramente di quelle che meritano attenzione e/o riprendono iniziative quali il salario minimo, la tassazione ("1% Equo"), come pure riguardanti tasse sui prodotti con nicotina, contro il bullismo, per la bigenitorialità, contro l'autonomia differenziata, contro la caccia (cinque attive), oppure su singoli aspetti della sanità (abolizione ticket), sul benessere animale, equità alle cure per gli adolescenti, per una legge sulla eutanasia, per una rete di servizi psicologi ecc. Eppure in questi casi non ho letto di posizioni contro queste iniziative in quanto destinate all'insuccesso come tali.

Se sono state proposte per mettere una bandierina da parte di una singola organizzazione su un tema, la critica sarebbe fondata ma se l'intenzione è quella di utilizzare lo strumento normativo per avere occasione di pubblicizzarne i contenuti, ampliare la discussione e accumulare sostegno per un avanzamento dei diritti sociali, allora anche le LIP destinate all'insuccesso, al di là del numero di firme raccolte, hanno un loro scopo e dignità.

Si è anche detto che è improprio che un sindacato utilizzi lo strumento della LIP per obiettivi che andrebbero invece ottenuti con "le lotte" (aspetto che è riferibile principalmente all'altra LIP attivata e relativa agli appalti).

E' una obiezione che ha una sua logica, ma se un sindacato si trova a ritenere opportuno utilizzare questo strumento relativamente a diritti sociali generali, non



può questo costituire una colpa della CGIL. Piuttosto fa emergere l'assenza e/o l'inerzia di referenti politici/partitici in grado di cogliere quanto esprimono le realtà sociali: in particolare una parte della sinistra che nelle progressive scissioni si è autoinflitta l'ininfluenza giungendo a una vera e propria patologia senile fino ad una permanente "sindrome di Tafazzi" apparentemente inguaribile.

Medicina Democratica ha definito una strategia rappresentata da una piattaforma di 16 punti condivisa con altre realtà associative, i contenuti della stessa sono stati ampiamente illustrati su queste pagine.

Una piattaforma che deve trovare una propria strada a partire dalla sua traduzione in obiettivi specifici e strumenti per farla divenire sentire comune: è la nostra strategia e quello è il nostro riferimento ma occorre anche muoversi definendo tattiche per estenderne la condivisione e darle gambe, di iniziative come di strumenti legislativi, per farla camminare. Non abbiamo mai pensato di presentarci come Mosè davanti alle altre realtà - associative, sindacali, politiche - presentando quella piattaforma come delle "tavole della legge", la verità rivelata, e escludere dai rapporti chi non accetta integralmente quella proposta o chi si è "macchiato" di peccati originali come il welfare aziendale.

Costruire un "muro" intorno agli obiettivi individuati dalle singole realtà o gruppi di realtà associative o proporre interventi su aspetti specifici o esclusivamente su criticità locali (spesso comuni e con analogie "nazionali") rischia di essere l'alternativa proposta dai "supercritici" della LIP che non ha, nel contesto attuale (una volta si diceva "rapporti di forza") chances apprezzabili. Nel frattempo il governo con le sue iniziative normative e le regioni, con la loro quotidiana attività, proseguono nello "smontaggio" della riforma sanitaria del 1978, del SSN e dei singoli SSR, in misura diversificata (sulla estensione e accelerazione di questo "smontaggio" primeggia la regione Lombardia arrivata a prevedere norme per la "superintraemoenia" per non dire delle preintese sulla autonomia differenziata che

CONTINUA A PAG. 28



**Medicina
Democratica**
MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE

E' utile una Legge di Iniziativa Popolare per il rilancio della sanità pubblica?

CONTINUA DA PAG. 27

includono forme di sanità integrativa "regionale" L'ente pubblico regionale in concorrenza con la sanità pubblica, cioè con sé stesso !).

Nella formazione della legge di riforma sanitaria del 1978 (una gestazione durata circa 10 anni), le opinioni, anche tra le realtà che volevano la riforma, erano distanti su singoli aspetti e Medicina Democratica fu critica anche rispetto al risultato che appoggiò comunque perché rappresentava un balzo in avanti dei diritti delle persone, in un contesto sociale favorevole, e una concreta attuazione dell'art. 32 della Costituzione.

Sono convinto che oggi vadano colte le occasioni che, in modo non estemporaneo, siano in grado di cumulare consapevolezza e individuare, perlomeno, alcuni temi centrali su cui agire. Questo atteggiamento pragmatico non significa diluire il proprio "messaggio", elemosinare un posto al tavolo di organizzazioni più grandi, tenere il timone diritto in contesti cambiati più volte è una sfida ma come Medicina Democratica riteniamo di averlo tenuto per gli ultimi 50 anni.

La LIP; nella sua parzialità dichiarata pone all'attenzione, dandole forma normativa, alcuni dei temi su cui aprire una discussione articolata ed estesa a livello popolare e non solo tra gli "esperti", le proposte risolutive contenute non sono la panacea né si discostano in modo "rivoluzionario" dall'approccio attuale ma vanno in una direzione opposta al graduale sfacelo del SSN che stiamo subendo senza reazioni apprezzabili a livello nazionale.

In un paese in cui le persone non riescono neppure a capire con chi hanno rapporto, se con la sanità pubblica o privata, che non distinguono e non hanno idea delle differenze tra le due, proporre una direzione definita può rappresentare un inizio per consentire alle molteplici realtà che si battono su aspetti specifici di trovare un percorso oltre le vertenze locali e oltre le differenze.



Una iniziativa che sia in grado di confrontarsi allo stesso livello normativo con le iniziative governative e le non iniziative dei partiti di opposizione, che va oltre la semplice richiesta di incremento del finanziamento del fondo sanitario nazionale (lo dicono tutti i partiti pur essendo tutti responsabili, anche se in misura variabile, dello sfacelo del SSN) e che vada oltre il contrasto degli effetti di tale deriva ovvero le "liste d'attesa", che ragiona sulle cause delle storture che portano a quel risultato, non è abbastanza ma non è poco.

Un limite oggettivo della LIP è che agisce quasi esclusivamente introducendo delle "aggiunte" normative su quelle esistenti e non "tagliando" norme o parti di norme vigenti che contengono quegli elementi di maggiore frizione tra interessi privati e collettivi e di maggiore peso rispetto alla vita quotidiana di tutti/e.

Un limite in parte connesso allo strumento utilizzato ovvero di tipo normativo rispetto a un coacervo di disposizioni e in un ambito che un tempo avremmo definito "borghese", oggi diremmo entro le logiche di una democrazia formale di tipo liberale o peggio, per l'evoluzione degli ulomi decenni, neoliberista.

Insomma siamo di fronte a un bicchiere mezzo pieno che cerchiamo di riempire anziché di svuotarlo per dimostrare una "purezza" di intenti che comunque non coinvolge i diretti interessati in modo significativo perché non è enunciando che si trasformano difficoltà individuali in vertenze collettive e nazionali. Una LIP può riuscire (sottolineo il condizionale) a passare da un ascolto e dal dichiarare sostegno alle persone a costruire un percorso assieme salvaguardando le differenze ma ora, prima che sia troppo tardi (se già non lo è). A dividerci c'è sempre tempo, ora vi è da salvaguardare e rilanciare il servizio sanitario nazionale e i diritti di tutti/e con gli strumenti disponibili, anche parziali, e che siamo in grado adesso di mettere in campo percorrendo almeno parte del percorso con tanti soggetti. Altrimenti continueremo a correre in tutte le direzioni a spron battuto rimanendo ognuno sulla posizione di partenza. Come associazione siamo pronti a dare il nostro contributo a riempire il bicchiere mezzo pieno come pure a riempire altri bicchieri se sarà necessario.

Marco Caldiroli