

# Il Pnrr rilancia la sanità privata con i soldi pubblici

- Edoardo Turi \*, 16.11.2021

**Diritto alla salute.** Con Def e Ddl Concorrenza una riforma dall'alto del Servizio sanitario nazionale, dopo la shock economy dell'epidemia. La sinistra deve fermare la ri-mutualizzazione

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr), il Documento in bozza dell'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari (Agenas, Ente gestito da Regioni e Ministero della salute), il Documento di Economia e Finanza (Def), la sua Nota di Aggiornamento (NaDef) e il Disegno di Legge (Ddl) Concorrenza, sono un tentativo di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) a invarianza di normative e con variabili indipendenti: l'ospedale e la medicina di base (medico e pediatra di famiglia, specialistica ambulatoriale convenzionata, non costituita da operatori dipendenti e nei bilanci posti sotto la voce: «acquisizione di beni e servizi».

Come tutto il settore privato convenzionato/accreditato (Rsa, lungodegenze, Hospice, riabilitazione, assistenza domiciliare) e le esternalizzazioni (CupP, pasti, pulizie, manutenzione, informatica, lavoratori atipici).

**PUBBLICO E PRIVATO** fanno «sistema» come detta il pensiero unico dominante: *white economy* fonte di nuovi profitti, anche tramite assicurazioni sostitutive, ormai presenti in molti CCNL.

Tra 2010 e 2019, chiusi 173 ospedali e 837 ambulatori, il personale sanitario cala di 42 mila unità su 642.636 (- 6,56%) con il blocco delle assunzioni nella Pubblica Amministrazione (P.A.).

Il settore privato va dal 53,6% al 58,65%. Il blocco è aggirato spostando la spesa dalla voce «personale» a «acquisizione di beni e servizi» con il ricorso al privato: un falso in bilancio legalizzato.

Medicina del territorio e prevenzione sono state vittime della carenza di personale, di gigantismo di Asl e Distretti, molto diversi da quelli della L. n.833/1978 (20-40.000 abitanti), oberati di competenze amministrative, senza salute mentale e prevenzione in Dipartimenti autonomi, deboli di fronte al progressivo invecchiamento della popolazione con aumento di patologie croniche ed enorme offerta diagnostica e farmacologica, schiacciati tra ospedale e medicina di base.

**LA NADEF DESCRIVE** la spesa sanitaria rispetto al totale delle spese della P. A.: da 123,474 milioni di euro nel 2020 (14,4%) a 129.449 milioni nel 2021 (14,5%, picco con l'epidemia), con valori decrescenti fino al 2023 per 124.428 milioni pari al 14,0%.

In rapporto al Pil si va dal 7,5% nel 2020 al 6,1% nel 2024. Cifre che vanno solo per il 50% al SSN pubblico e il restante al privato convenzionato/esternalizzato.

Il Pnrr Missione 6 (ma la sanità è presente in altre Missioni, come i finanziamenti alla farmacie ove non vi siano altri servizi sanitari) vede 7 miliardi di euro, 1,50 React EU e 0,50 Fondo complementare per l'assistenza territoriale sanitaria (reti di prossimità, telemedicina, case e ospedali di Comunità, centrali operative territoriali); l'innovazione tecnologica è 7,4 miliardi (l'85,4%), formazione di operatori e ricerca sanitaria 1,26 miliardi. Nulla per assunzioni di personale: solo ristrutturazioni di edifici pubblici e acquisti.

Sono previste future norme legate alla Legge di bilancio, con disegni di legge: salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, Patto per la salute 2019-2021 e per il potenziamento dell'assistenza territoriale,

anziani non autosufficienti, disabilità, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs), autonomia regionale differenziata.

**PUNTO PREOCCUPANTE**, non impugnabile con Referendum (impossibile su norme finanziarie), perché la sancirebbe in una legge di bilancio, dopo la riforma del titolo V della Costituzione del 2001:21 diversi Servizi sanitari regionali, il divario Nord-Sud fin dalla L.n. 833/1978, il finanziamento iniquo basato su quota capitaria pesata per età, che favorisce il «turismo sanitario» indebolendo ulteriormente le Regioni del Sud con trasferimento dei corrispettivi di spesa alle Regioni del Nord per le prestazioni lì erogate.

Quali risposte del Pnrr? La Casa della comunità (CdC) non differisce dalla Casa della salute (CdS), ma sorvola sui risultati impietosi fotografati in un Dossier della Camera dei Deputati (del 2020): 493 in 13 Regioni.

La CdS fu pensata da Giulio Maccacaro come luogo di partecipazione in un Distretto di piccole dimensioni. Di fronte al gigantismo di Asl e Distretti, inaugurato in Toscana, la Cgil la ripropone in quella Regione nel 2004, come risposta a quel gigantismo e come strumento di riforma della medicina di base e poi prevista sperimentalmente dalla Ministra Livia Turco nella Legge di bilancio nel 2007.

La CdC deriva invece il suo nome da un convegno del 2020 dell'associazione "Prima la Comunità" (Don Colmegna, Livia Turco): ambiguo ma funzionale al privato sociale in mancanza di assunzioni.

Lospedale di comunità (oggi 163 in 10 Regioni) si presta ad accordi con il privato accreditato. Le centrali operative territoriali: uninvenzione che tende ad una ingegnerizzazione informatica dei servizi, smistando la domanda, più che prenderla in carico, pensata per un cittadino consumatore abituato a comprare su internet. Ingegneria istituzionale calata dall'alto.

**IL DDL CONCORRENZA** sancisce il ruolo del privato, portando a compimento il processo iniziato con le «bombe a orologeria» già inserite nella L. n. 833/1978 (artt. 25, 26) dai suoi avversari, attraverso la «ri-mutualizzazione» del SSN.

La pandemia ha fatto esplodere le contraddizioni già presenti nel Ssn innescando quella che Naomi Klein ha definito «Shock economy», il capitalismo dei disastri: approfittarsi di uno stato di shock politico, sociale o economico per effettuare un cambiamento rapido, permanente ed irreversibile nella società.

L'intento è depurare il Ssn da quell'aspetto costituzionale di «riforma di struttura», «elemento di socialismo» (come prefigurava il Pci) o «obiettivo prefigurante» (per il manifesto), che la sinistra aveva ottenuto in due decenni di lotte operaie e studentesche a cavallo del lungo Sessantotto italiano.

Nel suo discorso di insediamento, Mario Draghi, alfiere del pensiero neo-liberale-liberista, ha citato Cavour, e i partiti che lo sostengono (Pd, Lega, 5Stelle) sono ormai tutti nell'orbita liberale-liberista, seppure con declinazioni diverse tra loro. Liberal-liberisti con i soldi pubblici.

Siamo alla spallata finale dopo anni di definanziamento e ricorso al privato, responsabili anche governi di centrosinistra nazionali e regionali (pur con la sinistra radicale), in mancanza di nuove elaborazioni e pratica sociale.

*\* medico, Direttore di Distretto Asl, attivista di Medicina democratica e del Forum per il Diritto alla Salute.*