

# SALUTE

Campagna di raccolta firme



SINTESI DELLA PROPOSTA  
DI LEGGE DI INIZIATIVA  
POPOLARE



- Rendiamo effettivo il diritto alla tutela della salute nel rispetto della Costituzione e della Legge 833/1978, rafforzando il Servizio Sanitario Nazionale e valorizzando il lavoro.

# UNA PROPOSTA DI LEGGE PER UNA MOBILITAZIONE POPOLARE

Il **Servizio Sanitario Nazionale**, pur tra politiche inadeguate, tante difficoltà per mancanza di risorse e personale, **rimane tra i migliori al mondo**. Continua, sotto i colpi degli interessi privati, a garantire eccellenti esiti di salute, qualità delle cure, efficienza degli interventi e questo lo si deve in gran parte all'essere pubblico, universalistico e solidale.

Dietro a questi risultati c'è la professionalità del personale e un sistema che, nonostante sia logorato, sottofinanziato, privato da troppo tempo delle risorse economiche e umane necessarie, vuole ancora garantire la tutela del diritto alla salute ma non può più continuare a reggersi solo con il sacrificio di chi ci lavora.

Il SSN sta vivendo da tempo a una **grave crisi sistemica e di sostenibilità** che si traduce in tempi di attesa insostenibili, profonde disuguaglianze tra persone e territori con 8 Regioni che non garantiscono i LEA, un decimo della popolazione (in forte e continua crescita) che rinuncia a cure e prestazioni, la spesa sanitaria direttamente a carico delle famiglie che supera i 43 miliardi di euro e il personale sanitario che non è adeguatamente valorizzato economicamente e professionalmente ed è insufficiente e allo stremo.

Sono i numeri dello stato in cui versa quella che dovrebbe essere la **principale infrastruttura sociale del Paese** a tutela del diritto fondamentale alla salute e fattore indispensabile per coniugare il benessere della popolazione, lo sviluppo economico e la coesione sociale.

È impietoso il raffronto della spesa sanitaria pubblica italiana con quella degli altri Paesi europei, rispetto ai quali l'Italia è il fanalino di coda con gap sempre più difficili da colmare, con una prospettiva di ulteriore riduzione del finanziamento del SSN in rapporto al PIL già gravemente insufficiente rispetto ai bisogni di prevenzione, assistenza e cura.

Non possiamo, né vogliamo, rassegnarci al declino del SSN e dopo tante iniziative e mobilitazioni, assieme a un'ampia rete di associazioni, sentiamo il dovere e la responsabilità di fare qualcosa in più: lanciare una straordinaria raccolta di firme a sostegno della **legge di iniziativa popolare**, accompagnata da una grande campagna di partecipazione e mobilitazione, in continuità con la straordinaria campagna referendaria a difesa della Costituzione, della giustizia e della democrazia.

La proposta di legge - "**Disposizioni per rendere effettivo il diritto alla salute mediante il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale e la valorizzazione del personale**" - parte da un primo contributo prodotto dal **Forum della Salute** della CGIL; esperti di riconosciuta autorevolezza, competenza ed esperienza nazionale e internazionale: Nerina Dirindin, Francesco Taroni, Livia Turco, Francesco Pallante, Emmanuele Pavolini, Elena Granaglia, Mariella Martini, Mirella Coiro, Mirella Gubbellini, solo per citare i primi.

I principi a fondamento della proposta sono quelli definiti dalla **Costituzione e quelli indicati dalla legge istitutiva del SSN**: universalità, uguaglianza equità e globalità da garantire attraverso il governo pubblico, in un quadro di programmazione e partecipazione del personale, delle persone, delle comunità, delle forze sociali e sindacali.

La proposta di legge si concentra sugli **interventi ritenuti prioritari per interrompere il declino del SSN**. Non esaurisce tutti i temi che meriterebbero attenzione, non supera la necessità di ulteriori misure, ma si prefigge un cambiamento culturale che riporti la salute fra le priorità dell'agenda politica a partire dalla necessità di agire sui determinanti di salute: condizioni di vita, lavoro, ambiente. Significa tenere insieme politiche della salute, ambientali, industriali, dei redditi e fiscali, mettendo al centro la salute delle persone. Significa dare centralità alla prevenzione prima della cura, alla salute prima della malattia, alla presa in carico dei bisogni superando le insostenibili liste d'attesa, alle persone titolari di diritti che non siano trattate come meri consumatori di prestazioni sanitarie per chi può permetterselo.

Con la proposta di legge si vogliono **creare le condizioni finanziarie, umane e strumentali per promuovere il progressivo rafforzamento e valorizzazione del SSN e del personale, adeguando l'offerta di assistenza ai bisogni della popolazione**.

Per **garantire al SSN risorse adeguate** occorre finanziarlo con un livello non inferiore al **7,5% del PIL** e le maggiori risorse devono essere interamente destinate al potenziamento delle strutture pubbliche.

Occorre **riconoscere il valore del lavoro di chi tutela e promuove la salute, assiste e cura**, con organici, e conseguente spesa, necessari per la tutela della salute della popolazione; pertanto, la spesa per il personale del SSN non deve essere più soggetta ad alcun tetto.

**Il riordino e lo sviluppo dell'assistenza territoriale deve essere un nodo centrale:** va assicurata la centralità al Distretto socio-sanitario in stretta collaborazione con gli Ambiti Territoriali Sociali per una gestione integrata dei servizi sanitari e sociali; le Case e gli Ospedali di comunità devono essere la realtà ovunque nel Paese, superando i ritardi nell'attuazione dei progetti del PNRR.

Occorre dare concretezza alle politiche in favore delle **persone anziane e non autosufficienti** con il potenziamento dei percorsi assistenziali, a partire dall'assistenza domiciliare e con l'incremento del Fondo nazionale per la non autosufficienza. È attraverso il necessario investimento nel SSN, in termini di incremento delle risorse, del personale dipendente, riordino dell'assistenza territoriale e garanzia della **presa in carico dei bisogni di salute delle persone**, in particolare quelle con patologie croniche, che si può garantire il rispetto dei **tempi di attesa**: questo è ciò che serve, non decreti d'urgenza a zero risorse.

Ci sono altre aree prioritarie quali la **prevenzione**, la **tutela della salute e sicurezza** nei luoghi di lavoro, i **consultori familiari**, la **salute mentale**, le **dipendenze**, la **farmaceutica** e la **ricerca indipendente**: temi spesso dalla forte valenza politica sui quali la destra sta marcando il terreno con approccio fortemente ideologico e regressivo.

La proposta di legge affronta, in termini di principio, anche il tema della sanità integrativa rimarcando che la sostenibilità del SSN non può essere garantita attraverso il secondo pilastro. Un tema importante su cui è necessario aprire subito un percorso di approfondimento e una discussione all'interno della CGIL per assumere una posizione e una linea precisa dell'organizzazione a tutela della salute, a difesa del SSN e contestualmente del ruolo della contrattazione collettiva.

La sanità integrativa rappresenta una questione delicata che occorre attenzionare, anche alla luce della delibera della **Giunta regionale lombarda sulla cd. "super intra moenia"** che sta delineando i presupposti per il **superamento dell'universalismo della sanità pubblica**. Ancora più preoccupanti le dichiarazioni (e le azioni) di importanti esponenti politici della destra al governo che vogliono pericolosamente riaprire le porte a un sistema misto, pubblico-privato, di tipo mutualistico.

Un'ulteriore insidia per il SSN è rappresentata dal **disegno di legge delega** recentemente licenziata dal Governo e ora all'esame del Parlamento, per la **riorganizzazione dell'assistenza territoriale e ospedaliera**, con il quale si tenta di ridisegnare l'architettura ospedaliera portando ciò che già funziona sotto la responsabilità del Ministero, introducendo gli ospedali di terzo livello e gli ospedali elettivi: una scelta che drena ulteriormente risorse dal sistema pubblico verso il privato frammentando il diritto alla salute e aumentando le differenze territoriali, già evidenti nel nostro Paese, creando ancor più diseguaglianze tra la popolazione. Inoltre, mentre si realizza uno spezzatino della rete ospedaliera, la "neutralità finanziaria" prevista dal DDL condanna le Regioni a gestire un ulteriore e sempre più probabile declino del SSN e in particolare dell'assistenza territoriale.

Per tutte queste ragioni la Proposta di legge di iniziativa popolare assume un'importanza straordinaria ed è necessario **lavorare tutti insieme per costruire un movimento di popolo** per raccogliere il più largo sostegno possibile tra le persone e le comunità.

Fu **Giovanni Berlinguer**, che partecipò attivamente al lavoro preparatorio della Legge 833/78 e ne fu un protagonista, oltre naturalmente a Tina Anselmi, Ministra della Sanità, a ricordare il valore della mobilitazione popolare a sostegno della legge: "non è retorico affermare che il soggetto principale [della Legge n. 833/1978] è stato in grande misura il popolo, insieme agli specialisti; e che l'oggetto fondamentale è stata la salute in sé, insieme alle cure e insieme alla dignità della persona e ai diritti del corpo e della mente. [...]. Venne soltanto all'inizio degli anni Sessanta la prima proposta operativa di Servizio sanitario nazionale; e venne da una fonte, la CGIL, insolita, perché fino allora tutti i sindacati e tutte le associazioni avevano teso soprattutto a mantenere la loro influenza diretta nei consigli d'amministrazione delle mutue".

## SINTESI

### FINALITÀ E PRINCIPI

#### ART. 1 – PRINCIPI, FINALITÀ E GOVERNO PUBBLICO DEL SSN

Esponde gli obiettivi e gli strumenti per **rendere effettivo il diritto alla tutela della salute** su tutto il territorio nazionale, adeguando l'offerta di assistenza ai bisogni della popolazione, con interventi volti ad **arrestare il declino del SSN** e a promuoverne il **progressivo rafforzamento**, nel rispetto dei principi della **Costituzione** e della **Legge 833/1978**.

Il **governo pubblico** del SSN è garantito da Stato, Regioni ed Enti locali a tutela della salute di tutte le persone presenti nel territorio nazionale.

Va assicurata **parità di trattamento** a parità di bisogno e vanno **contrastate le diseguaglianze** nell'accesso ai servizi e nelle condizioni di salute e promossa l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale. Prevede la **partecipazione** del personale, dei cittadini, del sindacato e delle forze sociali.

La sostenibilità del SSN non può essere garantita attraverso il **secondo pilastro**.

La competenza regionale su programmazione e organizzazione dei servizi comprende **prevenzione, assistenza distrettuale e ospedaliera** (compresi gli ospedali di rilievo nazionale).

Le disposizioni di cui alla legge n. 86/2024 sull'**autonomia differenziata non si applicano** alle funzioni in materia di «tutela della salute».

## RISORSE

### ART. 2 - DISPOSIZIONI PER IL FINANZIAMENTO DEL SSN

Interviene per garantire al SSN risorse adeguate, proponendo il progressivo allineamento del finanziamento del SSN ai valori medi dei paesi UE più avanzati, fissandolo a un **livello non inferiore al 7,5% del PIL** (a decorrere dal 2030).

Prevede che il finanziamento del SSN non possa mai essere inferiore a quello dell'anno precedente, indipendentemente dall'evoluzione della spesa per la difesa. L'incremento delle risorse deve essere **interamente destinato al potenziamento di servizi e cure** direttamente erogati dalle strutture del **SSN**. Blocca inoltre la spesa per prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati.

## PERSONALE

### ART. 3 - RAFFORZAMENTO E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL SSN

Dispone una serie di misure per **riconoscere il valore del lavoro di chi tutela e promuove la salute, assiste e cura** e per contrastare i fenomeni di abbandono e le difficoltà di reclutamento nonché per favorire l'ingresso dei giovani all'interno del SSN.

Stabilisce che la **definizione degli organici del personale del SSN e la relativa spesa** devono rispondere primariamente a **obiettivi di tutela della salute** a garanzia: della tempestiva erogazione di prestazioni, servizi e percorsi assistenziali; della valorizzazione e appropriato impiego di tutte le professionalità; del pieno rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza, orario di lavoro. Dispone che la **spesa per il personale del SSN non deve più essere soggetta ad alcun tetto**.

Promuove interventi per la piena valorizzazione del personale dipendente del SSN, prevede interventi di adeguamento degli organici, **valorizzazione del lavoro e della contrattazione per incrementare la retribuzione** tabellare e renderla attrattiva rispetto al contesto europeo.

Interviene sul trattamento economico e normativo del personale dei profili sanitario e sociosanitario delle **residenze sanitarie assistenziali** di proprietà pubblica e delle **strutture private accreditate** da equiparare a quello delle corrispondenti professionalità di enti e aziende del SSN.

### ART. 4 - RECLUTAMENTO E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Dispone provvedimenti specifici per la formazione e il reclutamento di personale.

Prevede che i Ministero della Salute e dell'Università promuovano l'**accesso ai percorsi formativi** e sostengono la **valorizzazione delle professioni sanitarie**.

Dà mandato alle Regioni e P.A. di procedere al **reclutamento di personale**, con particolare attenzione del personale infermieristico, attraverso **assunzioni a tempo indeterminato** per **garantire adeguati organici**, al netto del turn over, anche in relazione al potenziamento dell'**assistenza territoriale** prevista dalla Missione 6 del PNRR (DM n. 77/2022).

Prevede per i medici di **medicina generale** la creazione di una **specializzazione universitaria** analoga a quella del personale medico del SSN e il progressivo passaggio per MMG e Pediatri di libera scelta (PLS) dall'attuale rapporto convenzionale alle dipendenze del SSN.

Introduce per MMG e PLS attualmente titolari di un rapporto convenzionale con il SSN la **possibilità di passare, a domanda, nel ruolo della dirigenza medica del SSN**.

### ART. 5 - DISCIPLINA DELLE ESTERNALIZZAZIONI

Dispone che gli Enti del SSN **non possono ricorrere all'affidamento a terzi delle attività caratteristiche** connesse alle finalità istituzionali di prevenzione e di assistenza sanitaria e sociosanita-

ria diretta alle persone e alle comunità.

Le attività che non possono essere esternalizzate sono definite con decreto del Ministero della Salute. Le competenze acquisite dal personale impiegato nei servizi esternalizzati vanno riconosciute al fine della partecipazione ai concorsi pubblici.

## AMBITI PRIORITARI DI INTERVENTO

### ART. 6 - DIRITTO A CONDIZIONI AMBIENTALI E LAVORATIVE SICURE E SALUBRI

Prevede una serie di interventi per garantire la **tutela della salute e della sicurezza** dei lavoratori/trici e della collettività, a partire dai luoghi del SSN, in cui sono accolte le persone e in cui operano i professionisti.

Dispone la definizione di un **Programma straordinario nazionale di azione** per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la tutela della salute negli ambienti di lavoro, e il miglioramento di qualità e quantità delle verifiche ispettive, anche attraverso l'**incremento del personale** dei dipartimenti di prevenzione.

Prevede l'**interoperatività delle banche dati**, l'introduzione del **DURC su salute e sicurezza**, il **rafforzamento dell'azione delle istituzioni scolastiche** per la diffusione della cultura della sicurezza e della prevenzione nei luoghi di lavoro, **medici competenti** iscritti in un registro delle aziende sanitarie locali.

### ART. 7 - SVILUPPO DEI SERVIZI TERRITORIALI E DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

Assicura lo **sviluppo omogeneo dell'assistenza territoriale**.

Rende **prescrittive e obbligatorie** talune disposizioni del **Decreto 77/2022**, migliorandone i contenuti.

Prevede che il **Distretto socio-sanitario** sia chiamato ad **assicurare le cure primarie**, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la **gestione integrata** dei servizi in collaborazione con gli ATS.

### ART. 8 - POLITICHE IN FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE E DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI

Riconosce che la salute delle persone anziane è una delle priorità del nostro Paese, da affrontare affermando il diritto all'assistenza e alle cure con una copertura pubblica, universale e uniforme. Potenzia i **percorsi assistenziali a favore delle persone anziane** garantendo la piena integrazione tra ATS e aziende sanitarie.

Dispone l'incremento del **Fondo nazionale per la non autosufficienza**, a favore degli oltre 3,9 milioni di persone anziane, in prevalenza donne, non più autosufficienti, garantendo dignità e auto-determinazione

Prevede che le Aziende Sanitarie e gli ATS assicurino **assistenza e cure domiciliari** e sostegni adeguati. Modifica il D.Lgs. n. 29/2024 **ampliando la prestazione universale**, rideterminata in modo variabile tra 850 e 1.800 euro mensili, riconosciuta **a tutte le persone ultra 65enni** con bisogno assistenziale grave o gravissimo, con ISEE non superiore a 50.000 euro, graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale.

Prevede l'**aumento dell'assistenza domiciliare** fino a prendere in carico almeno **il 30% della popolazione con oltre 65 anni entro il 2028**.

Definisce principi, percorsi personalizzati e programmi relativi alla assistenza a persone anziane e fragili in strutture residenziali e semiresidenziali.

Le Regioni assicurano che le attività di **assistenza residenziale e semiresidenziale** siano orientate a garantire la dignità della persona, il contrasto all'isolamento e il mantenimento dei legami affettivi.

## ART. 9 - POLITICHE PER LA SALUTE DI GENERE, IL SUPPORTO ALLA GENITORIALITÀ E IL SOSTEGNO ALL'EDUCAZIONE SESSUO-AFFETTIVA

Dispone che le Regioni assicurino il **potenziamento dei consultori familiari** e lo standard di **un consultorio ogni 20 mila abitanti**, con un'**equipe multiprofessionale** composta almeno da ostetrica, assistente sociale, ginecologa/o e psicologa/o. Prevede l'accesso all'**IVG farmacologica** in ogni distretto, anche a domicilio, l'**offerta gratuita di tutti i metodi contraccettivi, assistenza domiciliare in puerperio**, sostegno all'allattamento ecc. **per almeno 6 mesi per tutti i nuclei con un neonato**.

**Abrogazione delle norme su associazioni antiabortiste** nei consultori (art. 44 quinquies DL n. 19/2024). **Prevista l'educazione sessuo-affettiva** nell'ambito del sistema di istruzione.

## ART. 10 - MISURE PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE DI ADULTI, MINORI E GIOVANI

Prevede che alle **persone con disturbi mentali**, adulti, giovani e minori, vengano assicurati la presa in carico e percorsi assistenziali, terapeutici, riabilitativi inclusivi e partecipati. Vanno **rafforzati i servizi territoriali per la salute mentale**, potenziando la presenza di tutte le figure professionali e garantendo l'accessibilità ai servizi territoriali nelle 24 ore e per 365 giorni/anno.

Devono essere realizzati progetti per il **superamento della contenzione** e assicurati programmi per il diritto alla salute e alle cure delle **persone detenute** in carcere o sottoposte a misure di sicurezza detentiva.

## ART. 11 - MISURE PER LE PERSONE CHE USANO DROGHE, GIOCANO D'AZZARDO E CON COMPORTAMENTI AFFINI

Prevede interventi e servizi integrati di **tutela e promozione della salute e di cura** per le persone con problemi legati all'**uso non controllato di sostanze**, e alle **dipendenze anche comportamentali** nella prospettiva della **riduzione dei danni e dei rischi** e nel **rispetto dei diritti civili**.

## ART. 12 - MISURE PER IL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

Dispone la garanzia del **rispetto dei tempi di attesa** attraverso il necessario investimento nel SSN, in termini di incremento delle risorse e del personale dipendente, il riordino dell'assistenza territoriale, e della **presa in carico** dei bisogni di salute delle persone, in particolare se con **patologie croniche** o **inserite in un PDTA** alle quali la prenotazione deve essere effettuata direttamente dai responsabili dell'assistenza.

## MONITORAGGIO E COPERTURA FINANZIARIA

### ART. 13 - VERIFICA DEL PERCORSO COMPIUTO VERSO IL RAFFORZAMENTO DEL SSN

Istituisce la **Commissione per il rafforzamento del SSN** con il compito di monitorare e sottoporre a verifica puntuale le attività svolte e i risultati raggiunti da Ministero, Regioni e Province autonome in attuazione degli obiettivi specifici indicati dalla legge.

### ART. 14 - POTENZIAMENTO DELLA RICERCA INDIPENDENTE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Il Ssn promuove, finanzia e valorizza la **ricerca indipendente** volta a produrre conoscenze sulla efficacia comparativa dei farmaci, con **particolare attenzione alla fase preclinica**; finanzia

studi clinici sperimentali, osservazionali e revisioni sistematiche.

Relativamente alla **spesa farmaceutica**, dispone la **revisione straordinaria del Prontuario terapeutico nazionale** e definisce **nuovi criteri per la determinazione del tetto alla spesa farmaceutica** a carico del SSN.

### **ART. 15 – PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

Prevede, assicurando la più ampia partecipazione, l'adozione del **Piano sanitario nazionale 2027-2029** come fondamentale strumento di indirizzo politico e di governo pubblico a garanzia dell'unitarietà del SSN e della uniformità di assistenza a parità di bisogno su tutto il territorio nazionale.

### **ART. 16 – COPERTURA FINANZIARIA**

È previsto che ai maggiori oneri derivanti dalla presente legge, pari a **10.900 milioni di euro** per il 2027, ulteriori **9.300 milioni di euro** per il 2028 e ulteriori **7.800 milioni di euro** a decorrere dal 2029, si provveda attraverso le maggiori entrate derivanti da:

- **lotta all'evasione fiscale**
- rimodulazione ed eliminazione dei **sussidi dannosi per l'ambiente** (SAD)
- interventi di razionalizzazione e revisione della **spesa farmaceutica**
- eventuale misura di **tassazione sui patrimoni** (esclusi prima casa e piccoli patrimoni).

### **ART. 17 – ENTRATA IN VIGORE**

Entrata in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.



- Rendiamo effettivo il **diritto alla tutela della salute** nel rispetto della Costituzione e della Legge 833/1978, **rafforzando il Servizio Sanitario Nazionale** e valorizzando **il lavoro.**



**SA  
LU  
TE**



Inquadra il QR code,  
approfondisci i contenuti  
e firma la proposta di legge