



L'EUROPA DELLA SALUTE

Reti, investimenti, regole comuni

La posizione di Libertaeguale Milano Lombardia sul ruolo dell'Europa in tema di Salute e Welfare

Questo documento di posizionamento di Libertà Eguale Lombardia segue l'incontro del 22 aprile 2024 dedicato all'Europa della Salute con l'obiettivo di fornire un contributo nel merito sia nelle fasi precedenti che successive alle Elezioni Europee.

Perimetro politico-istituzionale di riferimento

il 15 e 16 aprile si è tenuto a La Hulpe vicino a Bruxelles un vertice europeo in cui è stata adottata da parte delle nostre istituzioni (Commissione europea, Parlamento europeo, Consiglio dell'Ue) e dai leader delle organizzazioni rappresentative delle parti sociali europee una "dichiarazione sul futuro dell'Europa sociale". All'incontro Mario Draghi, incaricato dalla presidente Von Der Leyen di redigere un fondamentale "Rapporto sul futuro della competitività dell'Ue" ne ha anticipato le linee principali. Tra gli intervenuti anche Enrico Letta, che ha relazionato in merito all'incarico ricevuto dal Consiglio europeo per un "Rapporto sul futuro del mercato unico" poi portato i giorni seguenti al Consiglio stesso.

Due discorsi di particolare rilevanza nella chiusura della legislatura europea 2019-2024, in seguito ai quali si è aperto un fitto dibattito sulle sfide che l'Europa dovrà affrontare e sulle decisioni che dovranno assumere le istituzioni europee per riappropriarsi del ruolo guida che, per tanti anni, la UE ha esercitato nello scenario mondiale.

Negli ultimi anni il nostro continente è stato sottoposto a sfide senza precedenti. A partire dalla crisi finanziaria del 2008 che ha visto crescere le disuguaglianze sociali, politiche ed economiche dei Paesi membri e a cui hanno fatto seguito la crescita di populismi e sovranismi che spesso hanno ostacolato le decisioni all'interno dell'UE. La Brexit che ha seriamente messo in discussione il futuro della cooperazione e dell'integrazione. Le diverse crisi, climatica, energetica, demografica che hanno via via minato le nostre certezze di cittadini europei. L'evento tragico e inaspettato della Pandemia che ci ha colti di sorpresa e totalmente impreparati alla sua gestione e al contenimento degli esiti. Arrivando all'oggi in cui tutti siamo scivolati in uno scenario di guerre diffuse che destabilizzano l'ordine geopolitico mondiale e minacciano lo spazio delle democrazie europee.

Ma a volte sono proprio le crisi più difficili a dare la spinta per rialzarsi e cogliere l'opportunità per un rafforzamento.

È stata infatti la Brexit ad aprire gli occhi degli europei sui rischi insiti nell'abbandono della "casa comune". Prima dell'uscita della Gran Bretagna erano molti i partiti europei ad invocare l'uscita dall'euro. Oggi molte di queste forze hanno cambiato posizione.

Ma è stata la Pandemia a rendere le istituzioni europee consapevoli della necessità di unire le forze per combattere un nemico comune che, come si è amaramente sperimentato, non rispetta né regole, né confini.

Durante la Pandemia è emersa con forza l'urgenza di mettere in campo azioni comuni, **in particolare per la vaccinazione anti COVID-19**, per costruire un'efficace "alleanza europea della salute" che rafforzasse la capacità di resilienza e di prevenzione alle minacce per la salute di carattere anche transfrontaliero.

In questi anni sono stati varati pacchetti di misure straordinarie e strumenti di solidarietà, come il SURE per il sostegno dei redditi dei lavoratori, oltre a un inedito strumento legislativo (NEXT GENERATION EU) che ha consentito agli Stati un aumento delle spese in deficit per salvaguardare i cittadini e da cui discende il PNRR, il piano nazionale per rendere conto di come i singoli stati vogliono investire i fondi trasferiti e quali obiettivi intendono perseguire. Si sono attuate politiche centralizzate sullo sviluppo e finanziamento della ricerca e sulla produzione e l'acquisto dei vaccini.

Insomma, in questi anni è cambiato l'approccio europeo al grande tema della Salute e dell'investimento sui servizi pubblici. Nuove strategie sono state messe a punto nel campo della cura, della ricerca, della diagnostica, dell'epidemiologia, della farmaceutica, della formazione, persino dell'organizzazione per **ripensare l'approccio a questa materia in un'ottica multidisciplinare e di rete e per assumere il modello ONE HEALTH che collega le prospettive di riforma sanitaria alla più generale trasformazione delle società imposta dai cambiamenti climatici, ambientali e comportamentali.**

Tutte queste attività ci hanno portato alla CONFERENZA SUL FUTURO DELL'EUROPA una piattaforma, un luogo di discussione che ha offerto ai cittadini europei la possibilità di avviare un dibattito sulle sfide e le priorità per l'Europa del Futuro. Tra queste la priorità della costruzione di una **EUROPA DELLA SALUTE basata non solo sulla riforma dei trattati sottoscritti dagli Stati sovrani, ma su un progetto condiviso che metta al centro i cittadini europei indipendentemente da passaporti e carte d'identità.**

Gli stessi cittadini hanno progressivamente accresciuto la propria attenzione sulla sanità, ad esempio, un recente sondaggio Demoskopiea trasmesso in un recente TG della 7 ha riportato che il 75% degli intervistati è attento all'efficienza della sanità anche come primo tema.

Letta e Draghi, nel sostenere l'urgenza per l'Europa di rilanciare un cammino di crescita economica per poter finalmente competere alla pari con i colossi USA e Cina, attraverso il rafforzamento dei processi di integrazione in settori come le telecomunicazioni, l'energia, i capitali e politiche comuni di difesa hanno, in entrambi i rapporti, indicato la necessità:

- **di un potenziamento di asset strategici quali la ricerca, l'innovazione e la produzione di beni pubblici tramite economie di scala**
- **di maggiori investimenti sulla coesione sociale e sul benessere delle persone che rappresentano il collante di una comunità e che, come ha ribadito Enrico Giovannini a La Hulpe, possono contribuire a creare il terreno ideale per accogliere i cambiamenti e avviare politiche di crescita adeguate e prevenire le disuguaglianze**

Il contesto

La Sezione Europea dell'OMS ha indicato:

- il 22% della popolazione UE (95.3 milioni di persone) sono a rischio povertà o di esclusione sociale con effetto anche di rinunciare alle cure
- 9 decessi su 10 nella Regione Europea sono causati da 4 patologie non trasmissibili (malattie cardiovascolari, cancro, diabete, malattie croniche) in relazione, sia al progressivo invecchiamento della popolazione, sia a principali fattori di rischio comportamentali ed ambientali.

L'Italia si inserisce in questo contesto. Infatti, sulla base di indicazioni fornite dall'ISTAT, nel 2022 il 7% della popolazione ha rinunciato alle cure. L'Italia è un caso di studio per le azioni conseguenti all'invecchiamento

della popolazione. Per il 2042 si prevede che 9,8 milioni di persone vivranno sole (+ 42% rispetto al 2022), di cui 3 milioni over 65 con pluripatologie croniche e 1,5 milioni con almeno una limitazione funzionale.

L'OECD in "Health data 2023" indica la spesa sanitaria totale dell'Italia, nel 2021, pari al 9,4% sul PIL di cui 7,1% di spesa sanitaria pubblica e obbligatoria; la previsione del Documento MEF per il 2025 scende al 6.2% sul PIL. È utile il confronto con almeno 4 paesi europei di riferimento:

- Germania 12.3% spesa sanitaria totale di cui 11.1% parte pubblica
- Regno Unito 12.4% spesa sanitaria totale di cui 10.3% parte pubblica
- Francia 12.3% spesa sanitaria totale di cui 10.4% parte pubblica
- Spagna 10.7% spesa sanitaria totale di cui 7.7% parte pubblica
- UE 11% spesa sanitaria totale media.

Il numero dei medici nel nostro Paese, al 2021, è pari a 4.1/1000 abitanti ed è in linea con la media UE; Sono fra le forze lavoro più anziane d'Europa con un'età media di 55 anni e con la previsione di uscita in pensionamento del 25% nel 2027 (OECD "Health data 2023").

Il trend 2009-2021 di lauree in Medicina e Chirurgia è passato da 6000 unità a 10.000 (dati MIUR 2023) ed è tuttora in crescita. Si stima un possibile eccesso di medici dal 2032.

Il numero di infermieri è pari a 6.2/1000 abitanti al 2021 e corrisponde al 25% della media UE (OECD "Health data 2023"). Il trend 2009-2021 di lauree in Scienze Infermieristiche passa da 13.004 nel 2013 a 9.910 nel 2021 con una diminuzione delle domande da 2.7 posti nell'anno accademico 2012-13 a 1.2 posti nell'anno accademico 2023-24 (dati MIUR).

Il PNRR ha subito revisioni significative e negative:

- L'eliminazione al riferimento del Green Pass OMS per la raccolta ed elaborazione dei dati sanitari, nonostante sia un importante strumento per rilevare e verificare rapidamente nuove minacce sanitarie e per monitorare le vaccinazioni eseguite
- L'eliminazione del finanziamento per "ospedali sicuri" antisismici (gli ospedali individuati erano già scesi da 109 a 94 in una precedente modifica del PNRR)
- L'introduzione delle associazioni pro-vita nell'ambito dei consultori familiari, norma non coerente con la mission del PNRR.

Quotidiano Sanità del 16 maggio 2024 riporta, per l'Italia, dati negativi riferiti alla copertura delle vaccinazioni anti COVID-19, per il periodo 1° settembre 2023/15 aprile 2024:

- Classe di età 60-69 anni 6% (15° posto pari merito con Cipro, Svezia 46.8%)
- Classe di età 70-79 anni 11.6% (16° posto pari merito con Grecia, Svezia 73.8%)
- Over 80, 15.8% (15° posto, Svezia 89.3%).

Obiettivi ed azioni per l'Europa della Salute

Quanto indicato nei capitoli "perimetro politico ed istituzionale" e "contesto" richiede con urgenza di non disperdere, ma mantenere e rafforzare lo spirito del NGEU verso obiettivi ed azioni di tutela della salute e di contrasto delle diseguaglianze per cui è necessario rafforzare il ruolo della UE.

- **Il potenziamento di Sanità pubblica, Prevenzione e Promozione della Salute ha un ruolo strategico per recuperare motivazione e fiducia, per la sostenibilità dei Servizi sanitari nazionali, per azioni di mitigazione verso il progressivo invecchiamento della popolazione con il correlato aumento delle malattie croniche**

- Il sostegno a comuni politiche vaccinali come strumento fondamentale di prevenzione con particolare attenzione alla caduta di attenzione in Italia determinata anche da posizione politiche antagoniste prevalentemente nell'ambito della destra
- la definizione di uno standard minimo europeo di utilizzo % del Pil per la spesa sanitaria pubblica;
- aumento delle risorse economiche, ad esempio, con l'introduzione di una tassa di scopo sugli extraprofitti e/o con la rinegoziazione del MES sanitario con lo scopo di contenere ulteriori debiti
- controllo nell'attuazione e nelle coerenze (vedasi "pro-vita") della mission 6 del PNRR per l'Italia e recupero, in particolare, del Green pass OMS e del finanziamento degli ospedali sicuri antisismici
- avvio di una seria comparazione fra Servizi Sanitari dei Paesi UE, a partire dalla fissazione di standard comuni per l'assistenza a lungo termine, l'assistenza domiciliare, l'assistenza territoriale
- rete UE per la formazione del capitale umano ad alto valore aggiunto con lo scopo di preparare grandi ricercatori e professionisti sanitari
- politiche comuni per prevenire fughe del personale medico e dei professionisti sanitari, favorendo il reclutamento nelle specialità in cui è maggiormente carente
- approvazione dell'emendamento "establishment and role of the european medicine facilities" in considerazione di *vision* a lungo termine delle priorità di salute nella UE e come port-folio per priorità di progetti di ricerca e sviluppo, per lo sviluppo di nuovi antibiotici e per farmaci non abbastanza sviluppati dall'industria farmaceutica privata e con prezzi insostenibili; l'emendamento è anche funzionale per tendere al mercato unico per la produzione, l'acquisto, la distribuzione di farmaci ed affrontare la gratuità di brevetti (ad es. per i vaccini)
- investimento su ricerca, tecnologie innovative e digitali con utilizzo della "scala" (vedasi relazione di Mario Draghi)
- il mantenimento del Green pass OMS è funzionale per il fascicolo sanitario elettronico verificabile ed utilizzabile in tutto il mondo ed è coerente con la standardizzazione dei dati dei pazienti UE determinante per l'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale e per lo sviluppo delle reti transnazionali (vedasi relazione di Mario Draghi)
- impegno sulla *preparedness* in caso di nuove emergenze non solo infettive, ma anche per possibili incidenti ambientali e da conflitti nucleari (i rischi dalla centrale di Zaporizhzhya in area di guerra)
- miglioramento della "Health Literacy" in considerazione della indagine UE 2021 sulla alfabetizzazione sanitaria inadeguata pari al 23% nel campione testato in Italia
- Sviluppare una "Schengen della Sanità" in particolare per la diagnosi e cura delle malattie rare valorizzando gli ospedali transfrontalieri