

I POTESI DI RIFORMA La necessità di mettere mano in modo strutturale al Servizio Sanitario Nazionale è argomento ineludibile, ma sostanzialmente ignorato dalla politica e poco presente tra gli stessi protagonisti del mondo della sanità, portatori di legittime rivendicazioni di settore più che di visioni d'insieme. Ma questo è di fatto come prendere in esame i sintomi senza curare la malattia che li determina. Da anni sosteniamo infatti la necessità di avviare una grande, vera e organica riforma del Ssn, una proposta che diviene oggi strategica.

RISTRUTTURARE DALLE FONDAMENTA

Dobbiamo procedere verso una sanità nuova, efficace in ogni contesto, costruita sulle esigenze del prossimo futuro, che tuteli, organizzi e risponda ai bisogni secondo modelli coerenti e flessibili. Per una riforma del Servizio sanitario

di **GIOVANNI MONCHIERO**

Mercoledì 29 gennaio la prestigiosa sede del Cnel ha ospitato due importanti eventi fra loro strettamente collegati: per la materia, ma anche per l'approccio con cui affrontano i molti problemi della sanità. In mattinata, l'annuale Rapporto di Crea Sanità, per l'esattezza il ventesimo; al pomeriggio la presentazione del documento "Principi per una Riforma del Servizio Sanitario Nazionale" che pubblichiamo integralmente. Potremmo anche dire che si è conclusa l'ultima stagione dei rapporti sullo stato del Ssn, aperta, ai primi di ottobre, dalla Fondazione Gimbe, proseguita a dicembre con la presentazione dell'annuale Rapporto

Oasi, e del Rapporto 2024 di Osservasalute. Tutti esprimono grande preoccupazione per le sorti della sanità italiana e, con diverse sfumature, auspicano significativi interventi di riforma. Crea Sanità pone il problema sin dal titolo: "Manutenzione o Trasformazione: l'intervento pubblico in sanità al bivio". Qui sta il punto: che fare?

Della sostenibilità e di altri guai Dopo l'entusiasmo seguito alla sua istituzione e il consolidamento dell'aziendalizzazione, a partire dagli anni 2000 il Servizio sanitario nazionale ha cominciato a mostrare criticità, attribuite principalmente alla cronica insufficienza di finanziamenti. Da allora, il divario

fra la nostra spesa pubblica pro-capite e la media dell'Europa "dei 15" è progressivamente aumentato. Oggi siamo ai livelli della Spagna e di poco superiori a Portogallo e Grecia; non raggiungiamo nemmeno la metà di quella della Germania. A prescindere da ogni altra considerazione, nella seconda decade del nuovo secolo la cruda realtà dei dati finanziari pose il problema della sostenibilità economica del Ssn al centro del dibattito politico. Nel gennaio del 2018 la Commissione Sanità del Senato pubblicò il documento conclusivo di una approfondita indagine conoscitiva che, testualmente, affermava: "La sostenibilità della sanità pubblica non è un problema

economico ma politico; e un sistema è sostenibile quando vogliamo che lo sia". Tanto ottimismo volontaristico non fu corroborato dai fatti. Sono passati sette anni e le sorti del nostro Servizio sanitario non hanno visto alcun miglioramento. Anzi! C'è stata la dura prova del Covid, superata con grande fatica e con un inevitabile rallentamento delle attività ordinarie. Nonostante innesti di risorse - significativi, almeno in rapporto alle consuetudini - i ritardi accumulati durante la pandemia non sono ancora stati recuperati. Le liste d'attesa,



da sempre punto debole del sistema, si sono estese sino all'intollerabilità.

Durante la presentazione del Rapporto Oasi, mi ha colpito un dato tanto più sorprendente in quanto oggettivo: nel periodo considerato, solo la metà delle prescrizioni diagnostiche richieste su "ricetta bianca" risulta essere stata soddisfatta nelle strutture del Ssn, pubbliche o private convenzionate. Chi può si rivolge al privato a pagamento, molti si arrendono. Il dato si riferiva alla Lombardia, ma si tratta di un fenomeno generalizzato. Secondo l'Istat, nel 2023 il 7,6% della popolazione ha rinunciato alle cure **1**. Vista la fonte, basterebbe questo dato a certificare il pessimo stato di salute del servizio pubblico.

L'autovalutazione tende, invece, a rappresentare la realtà in modo meno negativo. Secondo il Nuovo Sistema di Garanzia, adottato dal Ministero, tutte le regioni, con la sola eccezione della minuscola Valle d'Aosta, garantirebbero i Livelli Essenziali di Assistenza, in Area Ospedaliera. Le solite lacune si ritrovano al Sud nell'Area della Prevenzione e in quella Distrettuale **2**. Proprio nell'assistenza distrettuale, la Lombardia - quella delle ricette invase - si merita un bel nove e mezzo! Suppongo che qualche parametro sia da rivedere.

I dati vanno interpretati: non tutto è oro quello che

luccica. Secondo il recentissimo Rapporto del Ministero della Salute sullo stato del personale del Ssn, nel 2022 ci siamo avvalsi di quasi trentamila (per l'esattezza 29.918) professionisti sanitari in più rispetto al 2017. Ci sono voluti due anni a contarli (il Rapporto è stato pubblicato ai primi di gennaio) e spero in qualche errore. Comunicato come altamente positivo, il dato mi pare, invece, molto negativo. **Aumentano i dipendenti e diminuiscono le prestazioni: c'è di che preoccuparsi seriamente.**

Manutenere o trasformare? Il Rapporto di Crea Sanità - di cui pubblichiamo l'Executive Summary - offre, ovviamente, un quadro completo della gravità della situazione e sin dal titolo, in forma di dilemma retorico, suggerisce la necessità di una riforma. **Faccio mia la metafora edilizia ed aggiungo che la casa che amiamo ed abitiamo da tempo ci sta cadendo in testa.** Occorre una ristrutturazione totale che rinforzi anche le fondamenta.

L'idea di una radicale riforma del sistema - da anni la sosteniamo dalle colonne di questa rivista - non suscita grandi entusiasmi né presso l'informazione generalista né presso la politica. Entrambe preferiscono concentrare la loro attenzione su temi contingenti e proporre specifiche soluzioni. Questo atteggiamento è figlio della vigente cultura della comunicazio-

ne e, in parte, del volontarismo cui accennavo prima. L'ottimismo sarà pure il profumo della vita - come proclamava un celebre slogan pubblicitario - ma non basta a garantire la soluzione di problemi complessi. E in sanità è tutto molto complicato.

Torniamo, per un attimo, alle liste d'attesa. Nate per scoraggiare la domanda inappropriata di prestazioni diagnostiche, si sono progressivamente allungate sino a divenire il segno più evidente della crisi del sistema. Di fronte ad attese troppo lunghe, qualche Azienda Sanitaria preferisce chiudere le agende di prenotazione. Leggo che nei contratti per i nuovi Dg la mia regione ha imposto la clausola di mantenere aperte le agende, pena la rescissione del contratto. La disposizione sarà ovviamente rispettata, ma per il malcapitato utente sentirsi rispondere che non si accettano prenotazioni o vedersi proporre una visita tra due anni e mezzo che differenza fa?

Miglior sorte non è toccata al Dl adottato in materia. Era previsto che venisse affiancato e integrato da una legge ordinaria, ma poi non se ne è fatto nulla. Non basta un mix di restrizioni e piccoli premi a risolvere un problema che si trascina da sempre, ormai metafora del destino del sistema. **Il Ssn fa acqua da tutte le parti. Chiusa una falla, se ne apre un'altra.**

Occorre necessariamente ritrovare una visione d'insieme su cui basare una ricostruzione organica del tutto. Il richiamo ai valori caratterizza l'intervento di Walter Ricciardi. Nel presentare l'ultimo rapporto di Osservasalute aveva annunciato la trasformazione del centro di ricerca che da anni dirige nel nuovo "Osservatorio Nazionale sulla Salute come Bene Comune". Con questo contributo, chiarisce le ragioni di fondo che ci impongono di non rinunciare allo strumento di tutela della salute di tutti costituito dal Ssn.

Dialogo sui principi La condivisione di principi fondativi è la base per costruire una visione comune che illumini qualsiasi ipotesi di cambiamento. Per questa ragione i sottoscrittori del documento propedeutico alla auspicata riforma - ci troverete anche la mia firma - hanno scelto di aggiornare i principi che

**“ LA SOSTENIBILITÀ DELLA SANITÀ PUBBLICA
NON È UN PROBLEMA ECONOMICO MA POLITICO ”**



1

Persone che, negli ultimi 12 mesi, hanno rinunciato a prestazioni sanitarie pur avendone bisogno, per regione.

Anni 2019, 2022 e 2023 (dati provvisori). Valori percentuali

