

CAPITOLO 6

Conclusioni

La Fondazione GIMBE, escludendo a priori l'esistenza di un disegno occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, afferma che oggi manca una strategia politica ed economica finalizzata a salvare la sanità pubblica, sostenuta da fondamenti normativi mai messi in discussione:

- **Articolo 32 della Costituzione**, che tutela il diritto alla salute delle persone, ma non garantisce per questo un accesso indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.
- **Legge 833/78**, che identifica come obiettivo del SSN “la promozione, il mantenimento, e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione” e non l’offerta indiscriminata di servizi e prestazioni sanitarie.
- **DPCM sui LEA**, che attesta la volontà del legislatore di integrare le migliori evidenze scientifiche nel finanziamento di servizi e prestazioni sanitarie essenziali.

Se l’indagine sulla sostenibilità del SSN – approvata dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato – riprendeva nelle conclusioni una frase di Roy Romanow secondo il quale “Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”⁷², la Fondazione GIMBE estende questo concetto affermando che per salvare la sanità pubblica occorre anzitutto una esplicita volontà politica documentabile da tre inequivocabili segnali, oggi purtroppo molto evanescenti:

- la sanità pubblica e, più in generale, il sistema di welfare devono essere rimessi al centro dell’agenda politica;
- Governo, Regioni e Parlamento devono confermare all’unisono che l’obiettivo del SSN è ancora quello definito dalla 833/78 che lo ha istituito;
- programmazione finanziaria e programmazione sanitaria devono sintonizzarsi perfettamente sull’obiettivo prioritario di salvaguardare la sanità pubblica.

Questi segnali politici dovranno al più presto concretizzarsi in un “piano di salvataggio” del SSN che prevede cinque azioni fondamentali:

- offrire ragionevoli certezze sulle risorse destinate al SSN, mettendo fine alle annuali revisioni al ribasso rispetto alle previsioni del DEF, e soprattutto con un graduale rilancio delle politiche di finanziamento pubblico;
- rimodulare i LEA sotto il segno del *value*, per garantire a tutti i cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato *value*, escludendo quelle dal basso *value* anche al fine di espandere il campo d’azione dei fondi integrativi;
- ripensare completamente la sanità integrativa attraverso:
 - definizione di un Testo Unico per tutte le forme di sanità integrativa;

⁷² Commission on the Future of Health Care in Canada. Building on Values: The Future of Health Care in Canada – Final Report. November 2002.

- estensione dell'anagrafe nazionale dei fondi integrativi alle assicurazioni private, identificando requisiti di accreditamento unici su tutto il territorio nazionale e rendendone pubblica la consultazione;
- ridefinizione delle tipologie di prestazioni, essenziali e non essenziali, che possono essere coperte dalle varie forme di sanità integrativa;
- coinvolgimento di forme di imprenditoria sociale, cogliendo tutte le opportunità offerte dalla recente riforma del terzo settore⁷³;
- definire indicatori per monitorare le Regioni nel processo di disinvestimento e riallocazione, integrandoli nella griglia LEA e, in caso di inadempimento ripetuto, nei criteri per il riparto del fondo sanitario;
- mettere sempre la salute al centro di tutte le decisioni (*health in all policies*), in particolare di quelle che coinvolgono lo sviluppo economico del Paese.

In assenza di un piano di tale portata, lo scenario prevedibile nell'arco temporale 2016-2025 è una graduale e inesorabile trasformazione verso un sistema sanitario misto che, in ogni caso, dovrà essere governata da decisioni politiche, consegnando definitivamente alla storia il nostro tanto decantato sistema di welfare.

Considerato che oggi i segnali di questa involuzione sono già evidenti, in particolare in alcune aree del Paese, i tempi politici per decidere il destino del SSN sono ormai prossimi alla scadenza. Dopo che per anni si sono stratificate inequivocabili evidenze sulle diseguaglianze regionali (adempimenti LEA, Rapporto OsservaSalute), sulla scarsa qualità dell'assistenza (Programma Nazionale Esiti) e sulle diseguaglianze nell'accesso alle prestazioni (Rapporto PIT Cittadinanzattiva, Rapporto ISTAT), oggi iniziamo a vedere i primi effetti sulla mortalità, un dato che dovrebbe muovere senza indugi coscienza sociale e volontà politica.

⁷³ DdL n. 2617 approvato dalla Camera dei Deputati in via definitiva il 25 maggio 2016.