

INTRODUZIONE

L'introduzione al 3° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale nell'anno in cui la più grande conquista sociale dei cittadini italiani compie 40 anni avrebbe indubbiamente richiesto un clima ben diverso da quello che il Paese sta vivendo per uno stallo politico-istituzionale senza precedenti e con lo spettro di una nuova crisi economica. D'altra parte, se altri paesi europei hanno progressivamente abbandonato il modello di una sanità pubblica basata sulla fiscalità generale e su principi di equità e universalismo, è opportuno chiedersi a cosa serve realmente un servizio sanitario nazionale, vista la tenacia con cui la Fondazione GIMBE continua strenuamente a impegnarsi nella sua difesa.

Differenti sono le risposte che darebbero gli esperti: alla prevenzione, al controllo e al trattamento delle malattie, alla protezione e promozione della salute, oppure – citando l'atto costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – al raggiungimento dello stato di completo benessere fisico, mentale e sociale. In realtà, ciascuno di questi obiettivi è insufficiente e incompleto: innanzitutto, un "SSN per le malattie" è troppo riduttivo dal punto di vista sociale; in secondo luogo, protezione e promozione della salute sono insufficienti a riconoscere la necessità di integrare *public health*, servizi clinico-assistenziali e socio-sanitari; infine, il concetto di "completo benessere" è troppo astratto e poco utile a definire i principi per i quali diamo valore alla salute.

Ponendosi nella prospettiva più ampia della politica, il fine supremo di qualunque Governo è sostenere la dignità della popolazione, evitando di vedere nei cittadini uno strumento per raggiungere obiettivi politici ed economici, *in primis* l'aumento del PIL. Se un Governo considera i cittadini come valore assoluto e vuole garantire la loro dignità, deve chiedersi: "Che cosa desiderano essere i cittadini? Che cosa sono in grado di fare?". Solo così, compatibilmente con le risorse disponibili, permetterà loro di soddisfare le proprie aspirazioni: in altre parole, promuovere la dignità di una popolazione significa garantire a tutti cittadini la capacità di fare le proprie scelte e la libertà di metterle in atto. Ovviamente, tale capacità è influenzata da abilità individuali condizionate da genetica e fattori ambientali, dal contesto politico, sociale ed economico e, ovviamente, dallo stato di salute. E sono proprio gli indicatori relativi al nostro stato di salute che permettono al Paese di valorizzarci: la durata e la qualità di vita libera da disabilità, la capacità di mantenere la salute, il benessere psichico, la soglia del dolore, la capacità di esprimere sentimenti ed emozioni, l'attitudine a preservare l'ambiente.

I Governi devono dunque investire nei sistemi sanitari per garantire ai cittadini la libertà di essere e fare ciò che vogliono, in quanto il fine ultimo di un sistema sanitario consiste proprio nell'offrire ai cittadini le migliori opportunità per scegliere la vita che desiderano vivere. Di conseguenza, il successo di un sistema sanitario non può essere misurato solo con set più o meno ampi di indicatori, ma deve essere valutato soprattutto sulla base delle libertà che il nostro status di salute ci concede per scegliere la vita che desideriamo vivere.

Purtroppo, indipendentemente dal colore politico, limiti e contraddizioni dei Governi che si sono alternati negli ultimi 20 anni hanno offuscato aspirazioni e prospettive dei cittadini italiani e, cosa ancora più grave, quelle delle future generazioni perché:

- hanno permesso alla politica partitica (*politics*) di avvilupparsi in maniera indissolubile alle politiche sanitarie (*policies*), determinando scelte condizionate da interessi di varia natura, dai più nobili a quelli penalmente perseguibili;
- hanno fatto scelte in contrasto con il principio dell'*health in all*, che impone di orientare tutte le decisioni politiche (non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali) mettendo sempre al centro la salute dei cittadini;
- hanno accettato continui compromessi con l'industria, sia perché un'elevata domanda di servizi e prestazioni sanitarie genera occupazione, sia perché l'introduzione di specifiche misure di prevenzione rischia di ridurre posti di lavoro.

In questo contesto, cristallizzato ormai da anni, si è sviluppato un inaccettabile paradosso. Da un lato i risultati del nostro SSN vengono continuamente osannati utilizzando classifiche ormai desuete (il 2° posto dell'OMS su dati 1997), oppure inversamente correlate al livello di finanziamento (il 3° posto di Bloomberg), trascurando che nei paesi industrializzati solo il 10% degli esiti di salute dipende dalla qualità del sistema sanitario; in altre parole si continua ad attribuire all'efficienza del nostro SSN risultati che dipendono da altri fattori: genetici, ambientali, stili di vita. Dall'altro non vengono valutate in maniera sistematica le criticità che condizionano la sostenibilità del SSN:

- nonostante una spesa sanitaria già sobria, negli ultimi anni il SSN è stato sottoposto a un livello di definanziamento che fa scricchiolare anche le performance delle Regioni più virtuose;
- tra le fasce di popolazione più deboli e nelle Regioni in maggiore difficoltà peggiorano le condizioni di accesso ai servizi sanitari, aumentano le disuguaglianze sociali e territoriali e cominciano ad accendersi pericolose "spie rosse", come la riduzione dell'aspettativa di vita in alcune province italiane;
- gli interventi effettuati nelle Regioni in piano di rientro hanno contribuito a determinare un sostanziale equilibrio finanziario del SSN, ma di fatto hanno peggiorato l'erogazione dei servizi sanitari, essendo intervenuti in misura minimale nella loro riorganizzazione;
- l'aspettativa di vita in buona salute e libera da disabilità continua drammaticamente a ridursi nel confronto con altri paesi europei, lasciando emergere l'inderogabile necessità di costruire al più presto un servizio socio-sanitario nazionale;
- il prezzo del definanziamento è stato pagato soprattutto dal personale sanitario, elevando l'età media e demotivando la principale risorsa su cui deve necessariamente poggiare un sistema di tutela della salute;
- alcune innovazioni *disruptive*, in particolare informatizzazione e tecnologie digitali in grado di migliorare efficienza, efficacia, trasparenza e sostenibilità del SSN, non riescono a decollare in maniera definitiva e omogenea su tutto il territorio nazionale;
- la prevenzione continua a rimanere la "sorella povera" dei LEA, sia perché molti interventi di prevenzione primaria e secondaria rimangono fortemente sottoutilizzati, sia per il limitato sviluppo di politiche per la prevenzione e la riduzione dei fattori di rischio ambientali;
- la limitata governance dell'intermediazione assicurativo-finanziaria sta creando veri e propri cortocircuiti del SSN, che contribuiscono a minare le basi del suo universalismo.

Ecco che allora, il dibattito pubblico sulla sostenibilità del SSN, oltre a mantenere un orizzonte a breve termine legato inevitabilmente alla scadenza dei mandati, continua ad essere affrontato da prospettive di categoria (non scevre da interessi in conflitto), oppure esaminando singoli aspetti politici (rapporti Governo-Regioni, autonomie regionali), organizzativi (fusione di aziende sanitarie, sviluppo di reti e PDTA per patologia, medicina di iniziativa) ed economici (criteri di riparto, modalità di gestione dei Piani di rientro, costi standard, ticket, sanità integrativa). Oppure concentrandosi sull'analisi di numeri e percentuali che documentano tre inequivocabili certezze (riduzione del finanziamento pubblico, aumento della spesa out-of-pocket e ipotrofia della spesa intermediata) la cui lettura semplicistica costituisce uno straordinario assist per chi punta a tracciare una sola strada per salvare il SSN: compensare la riduzione del finanziamento pubblico tramite il potenziamento di un "secondo pilastro". Questa proposta, fortemente sostenuta dall'intermediazione assicurativo-finanziaria, ipotizza che le complesse dinamiche che condizionano i flussi economici in sanità siano regolate dal semplice principio dei vasi comunicanti. In realtà, l'analisi del presente Rapporto dimostra la fallacia di tale teoria in quanto:

- una percentuale rilevante del finanziamento pubblico non produce alcun miglioramento in termini di salute in quanto alimenta varie tipologie di sprechi e inefficienze;
- numerosi bisogni di salute, per i quali sono disponibili servizi e prestazioni efficaci e appropriate, non vengono soddisfatti né dalla spesa pubblica, né dalla spesa privata per varie ragioni: mancata inclusione nei LEA, inadempimenti LEA (criticità organizzative, inappropriata professionalità), mancata *compliance*;
- una quota consistente della spesa out-of-pocket non contribuisce affatto a fronteggiare le minori tutele pubbliche, ma alimenta solo il consumismo sanitario per cui la sua eventuale "messa a sistema" da parte del secondo pilastro rischia in realtà di aumentare la spesa privata;
- oltre il 60% delle prestazioni coperte dai fondi sanitari non è affatto integrativa ma sostitutiva, rispetto a quanto già offerto dai LEA; di conseguenza, a legislazione vigente, l'espansione incontrollata del secondo pilastro indebolisce il SSN perché sottrae risorse pubbliche tramite le agevolazioni fiscali dei fondi sanitari, aumentando al tempo stesso diseguaglianze e consumismo sanitario.

Tutti questi approcci parcellari alla valutazione della sostenibilità del SSN rischiano di far perdere di vista il rischio reale per il popolo italiano: quello di perdere, lentamente ma inesorabilmente, il modello di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di tutti i cittadini. Con questo monito nel marzo 2013 la Fondazione GIMBE ha lanciato la campagna "Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale" (#salviamoSSN): nel giugno 2016, dopo tre anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti, il "Rapporto GIMBE per la sostenibilità del SSN 2016-2025" ha fermamente ribadito che per salvarlo è indispensabile rimettere al centro dell'agenda politica la sanità pubblica e, più in generale, l'intero sistema di welfare. Nel settembre 2016 è stato quindi lanciato l'Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN, per un monitoraggio continuo e indipendente di tutti gli stakeholder, ispirato a tre principi fondamentali:

- *health in all policies*: la salute delle persone deve guidare tutte le politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali;

- *evidence for health*: le migliori evidenze scientifiche devono essere integrate in tutte le decisioni politiche, manageriali e professionali che riguardano la salute delle persone, oltre che guidare le scelte di cittadini e pazienti;
- *value for money*: il sistema sanitario deve ottenere il massimo ritorno in termini di salute dal denaro investito in sanità, al tempo stesso un mandato etico e obiettivo economico.

Nel giugno 2017 il 2° Rapporto GIMBE, escludendo l'esistenza di un piano occulto di smantellamento del SSN, ha rilevato al tempo stesso l'assenza di un esplicito piano di salvataggio che è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE nel corso dell'ultimo anno e ha rappresentato la base per il *fact checking* dei programmi elettorali in occasione delle ultime consultazioni politiche. Da tale monitoraggio è emerso che, per una variabile combinazione di ideologie partitiche, scarsa attenzione per la sanità e limitata visione di sistema, nessuna forza politica è stata in grado di elaborare un preciso "piano di salvataggio" del SSN coerente con le principali determinanti della crisi di sostenibilità.

La Fondazione GIMBE con il presente Rapporto ribadisce con fermezza che mettere in discussione la sanità pubblica significa compromettere non solo la salute, ma soprattutto la dignità dei cittadini e la loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi che, in ultima analisi, dovrebbero essere viste dalla politica come il vero ritorno degli investimenti in sanità, volando alto nel pensiero politico, nell'idea di welfare e nella (ri)programmazione socio-sanitaria. In altre parole, riprendendo le conclusioni dell'indagine sulla sostenibilità realizzata nella passata legislatura dalla 12^a Commissione Igiene e Sanità del Senato, «troppo spesso la salute e la spesa per salute è stata considerata solo un tema di sanità, dimenticando gli impatti sul sistema economico e produttivo del Paese. La sostenibilità del sistema sanitario è prima di tutto un problema culturale e politico. Da queste conclusioni è necessario ripartire».