

## PREMESSA

Il 23 dicembre 1978 il Parlamento approvava a larghissima maggioranza la legge 833 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in attuazione dell'art. 32 della Costituzione. Un radicale cambio di rotta nella tutela della salute delle persone, un modello di sanità pubblica ispirato da principi di equità e universalismo, finanziato dalla fiscalità generale, che ha permesso di ottenere eccellenti risultati di salute e che tutto il mondo continua ad invidiarci.

Purtroppo il 40° compleanno del SSN, la più grande conquista sociale dei cittadini italiani, avrebbe richiesto un clima ben diverso, visto che ormai da anni il centro del dibattito è inesorabilmente occupato dal tema della sostenibilità del SSN, che vive una “crisi esistenziale” senza precedenti<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. Considerato che numerosi paesi hanno già abbandonato il modello di sanità pubblica, i 40 anni del nostro SSN devono rappresentare un momento di riflessione per chiedersi a cosa serve realmente un servizio sanitario nazionale.

Differenti sono le risposte che si trovano in letteratura: 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<sup>7</sup> – al raggiungimento del più elevato stato di salute intesa come completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente come assenza di malattie o disabilità. In realtà, ciascuno di questi obiettivi è inadeguato e incompleto: innanzitutto, un servizio sanitario nazionale “per le malattie” è estremamente 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 promuovere la dignità dei cittadini, evitando di identificare le persone come un mero strumento per raggiungere obiettivi politici ed economici. Se un Governo considera le persone come valore assoluto e vuole essere garante della loro dignità, deve chiedersi quali sono le loro aspirazioni e quali le loro capacità. Solo provando a rispondere a queste domande permetterà loro, compatibilmente con le risorse disponibili, di soddisfare le proprie aspirazioni: in altre parole, promuovere la dignità di una popolazione significa garantire a tutti la capacità di compiere le proprie scelte e la libertà di metterle in atto. Ovviamente, tale capacità dipende 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

---

<sup>1</sup> Documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità approvato dalla Commissione. 12ª Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica. Roma, 7 febbraio 2018. Disponibile a: [www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1066489.pdf](http://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/1066489.pdf). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>2</sup> Atella V, Serra F, Ricciardi W, Cricelli C. Il possibile naufragio del Servizio Sanitario Nazionale: come evitarlo? Vita e Pensiero, 2015.

<sup>3</sup> Geddes da Filicaia M. La salute sostenibile. Perché possiamo permetterci un Servizio sanitario equo ed efficace. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2018.

<sup>4</sup> Dirindin N. È tutta salute: In difesa della sanità pubblica. Edizioni Gruppo Abele, 2018.

<sup>5</sup> Remuzzi G. La salute (non) è in vendita. Editori Laterza, 2018.

<sup>6</sup> Ricciardi W. La battaglia per la salute. Editori Laterza, 2019.

<sup>7</sup> Constitution of the World Health Organization. Disponibile a: <http://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>. Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

stato di salute che permettono al Paese di valorizzarci: l'aspettativa di vita alla nascita, la qualità di vita libera da malattie e disabilità, la capacità di mantenere la salute, il benessere psichico, la possibilità 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 realizzare pienamente obiettivi e ambizioni, perché il fine ultimo di un servizio sanitario è proprio offrire ai cittadini le migliori opportunità per scegliere la vita che desiderano vivere. In quest'ottica, è utile fare riferimento all'approccio delle capacità<sup>8</sup>, strumento per valutare il benessere delle persone e delle politiche sociali che mirano a realizzarlo. Secondo tale approccio lo sviluppo non è inteso come crescita economica, ma piuttosto come sviluppo umano, la cui realizzazione non può prescindere da elementi fondamentali quali la libertà, il benessere e la salute. L'approccio delle capacità applicato alla salute permette dunque di identificare il fine ultimo di un sistema sanitario, confermando la rilevanza delle politiche sanitarie come le fondamenta su cui poggia l'impegno dei Governi per garantire dignità a tutti i cittadini. Ecco perché il successo di un servizio sanitario non può essere misurato solo attraverso classifiche e indicatori<sup>9</sup>, ma deve essere valutato soprattutto sulla base delle libertà che il nostro stato di salute ci concede per scegliere la vita che desideriamo vivere.

Purtroppo da questo punto di vista limiti e contraddizioni dei Governi che si sono alternati nel nostro Paese negli ultimi 20 anni hanno offuscato aspirazioni e prospettive dei cittadini italiani e, cosa ancora più grave, quelle delle future generazioni perché:

- hanno considerato la sanità come un costo e non come un investimento per la salute e il benessere delle persone, oltre che per la crescita economica del Paese;
- hanno ridotto il perimetro delle tutele pubbliche per aumentare forme di sussidio individuale (bonus 80 euro, reddito di cittadinanza, quota 100) con l'obiettivo (fallito) di mantenere il consenso elettorale;
- hanno permesso alla politica partitica (*politics*) di avvilupparsi in maniera indissolubile alle politiche sanitarie (*policies*), con decisioni condizionate da interessi di varia natura;
- hanno fatto scelte in contrasto con il principio dell'*health in all policies*, 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 troppi 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.

Contestualmente, le mutate condizioni epidemiologiche, economiche e sociali contribuiscono a minare la sostenibilità di tutti i sistemi sanitari: dal progressivo invecchiamento delle popolazioni al costo crescente delle innovazioni, in particolare di quelle farmacologiche; dall'aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte di cittadini e pazienti alla riduzione degli investimenti pubblici in sanità. Tuttavia, è bene ribadire che la sostenibilità dei

---

<sup>8</sup> Nussbaum M, Sen A. The Quality of Life. Oxford University Press, 1993. Published to Oxford Scholarship Online: November 2003. Disponibile a: [www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0198287976.001.0001/acprof-9780198287971](http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0198287976.001.0001/acprof-9780198287971). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>9</sup> Report Osservatorio GIMBE n. 4/2018. Il Servizio Sanitario Nazionale nelle classifiche internazionali. Fondazione GIMBE: Bologna, settembre 2018. Disponibile a: [www.gimbe.org/SSN-classifiche](http://www.gimbe.org/SSN-classifiche). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

sistemi sanitari non è un problema di natura esclusivamente finanziaria, perché un'aumentata disponibilità di risorse non permette comunque di risolvere cinque criticità ampiamente documentate nei paesi industrializzati: l'estrema variabilità nell'utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie; gli effetti avversi dell'eccesso di medicalizzazione; le diseguaglianze conseguenti al sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie dall'elevato *value*; l'incapacità di attuare efficaci strategie di prevenzione; gli sprechi che si annidano a tutti i livelli<sup>10</sup>.

Se guardiamo al SSN come ad un paziente, oggi il suo stato di salute è gravemente compromesso da quattro patologie: definanziamento pubblico, ampliamento del "paniere" dei nuovi LEA, sprechi e inefficienze, espansione incontrollata del secondo pilastro. Peraltro il paziente SSN vive in un habitat fortemente influenzato da due fattori ambientali che peggiorano ulteriormente le sue condizioni di salute: la non sempre leale collaborazione tra Governo e Regioni a cui è affidata la tutela della salute e le aspettative irrealistiche di cittadini e pazienti per una medicina mitica e una sanità infallibile, alimentate da analfabetismo scientifico ed eccessi di medicalizzazione.

Patologie e fattori ambientali hanno dunque contribuito all'involuzione dell'intero sistema di welfare, in particolare in alcune aree del Paese, testimoniando il progressivo e silenzioso sgretolamento del SSN:

- a fronte di una spesa sanitaria già estremamente sobria, l'entità del definanziamento ormai fa scricchiolare anche le performance delle Regioni più virtuose;
- il prezzo del definanziamento è stato pagato soprattutto dal personale sanitario, determinando carenze negli organici, elevando l'età media, bloccando i rinnovi contrattuali e, complessivamente, demotivando la principale risorsa su cui si regge il sistema di tutela della salute;
- i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) hanno concretizzato una paradossale dissociazione tra gestione della finanza pubblica e programmazione sanitaria: a fronte di un definanziamento pubblico senza precedenti sono aumentate a dismisura (solo sulla carta) le prestazioni a carico del SSN;
- tra le fasce più deboli della popolazione e nelle Regioni in maggiore difficoltà peggiora l'accessibilità ai servizi sanitari, aumentano le diseguaglianze sociali e territoriali e si accendono allarmanti "spie rosse", come la riduzione dell'aspettativa di vita in alcune province italiane;
- le misure di "efficientamento" finalizzate a mettere i conti in ordine da un lato sono riuscite solo in parte a ridurre sprechi e inefficienze, dall'altro, in particolare nelle Regioni in piano di rientro, hanno peggiorato l'erogazione dei servizi sanitari, avendo inciso solo in misura residuale nella loro riorganizzazione;
- la limitata governance dell'intermediazione assicurativo-finanziaria ha creato veri e propri cortocircuiti del SSN, che contribuiscono a minare le basi dell'universalismo;
- 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 un sistema socio-sanitario nazionale;
- la prevenzione continua a rimanere la "sorella povera" dei LEA, sia perché numerosi interventi preventivi rimangono fortemente sottoutilizzati, sia per il limitato sviluppo di

---

<sup>10</sup> Muir Gray JA. How To Get Better Value Healthcare, 2<sup>nd</sup> ed. Oxford: Offox Press LTD, 2011.

politiche per la prevenzione e la riduzione dei fattori di rischio ambientali, sia per la scarsa attitudine dei cittadini italiani a modificare gli stili di vita.

In questo contesto particolarmente critico stridono i continui riferimenti pubblici alle posizioni del nostro SSN in classifiche ormai desuete (il 2° posto dell'OMS su dati 1997<sup>11</sup>), oppure inversamente correlate al livello di finanziamento (il 4° posto di Bloomberg<sup>12</sup>), 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 alla qualità del nostro SSN l'aspettativa di vita alla nascita che dipende da fattori genetici, ambientali, sociali e dagli stili di vita. Se Bloomberg correlasse il finanziamento con l'aspettativa di vita a 65 anni in buona salute e libera da malattia, l'Italia precipiterebbe in fondo alla classifica.

Inoltre il dibattito pubblico sulla sostenibilità del SSN, oltre a mantenere un orizzonte a breve termine inevitabilmente legato alla scadenza dei mandati politici, continua ad essere affrontato da prospettive di categoria non scevre da interessi in conflitto, oppure mettendo al centro della scena singoli fattori. Da quelli politici (rapporti Governo-Regioni, regionalismo differenziato) a quelli economici (criteri di riparto del fabbisogno sanitario nazionale, gestione dei piani di rientro, costi standard, ticket, sanità integrativa), da quelli organizzativi (fusione di aziende sanitarie, sviluppo di reti e PDTA per patologia, modelli per la gestione delle cronicità) a quelli sociali (fondo per la non autosufficienza, rinuncia alle cure, impatto della malattia su familiari e caregiver). Oppure concentrandosi sulla lettura semplicistica di numeri che se da un lato documentano inequivocabili certezze (riduzione del finanziamento pubblico, aumento della spesa out-of-pocket, ipotrofia della spesa intermediata), dall'altro forniscono uno straordinario assist per chi punta a tracciare una sola strada per salvare il SSN: compensare il definanziamento pubblico potenziando il secondo pilastro.

Tutti questi approcci parcellari per valutare la sostenibilità del SSN, spesso finalizzati a portare avanti proposte opportunistiche, fanno perdere di vista il rischio reale per i cittadini italiani: quello di perdere, lentamente ma inesorabilmente, il modello di un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico, conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza di tutte le persone. Nella consapevolezza di questa grave minaccia per la salute delle persone, dal marzo 2013 la Fondazione GIMBE è costantemente impegnata nella strenua difesa del SSN<sup>13</sup> (box).

---

<sup>11</sup> World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Disponibile a: [www.who.int/whr/2000](http://www.who.int/whr/2000). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>12</sup> Miller LJ, Lu W.: These Are the Economies With the Most (and Least) Efficient Health Care. 19 September 2018. Disponibile a: [www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top](http://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>13</sup> Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Evidence 2013;5(3): e1000038. Disponibile a: [www.evidence.it/art/e1000038](http://www.evidence.it/art/e1000038). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

### Box. #salviamoSSN: l'impegno della Fondazione GIMBE

- La campagna **Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale (#salviamoSSN)** viene lanciata il 15 marzo 2013 per diffondere la consapevolezza che un SSN equo e universalistico rappresenta una conquista sociale irrinunciabile da difendere e garantire alle future generazioni<sup>14</sup>: migliaia di persone hanno aderito alla campagna sottoscrivendo il **Manifesto della Sostenibilità**.
- I principi guida della campagna sono stati elaborati tenendo conto della legislazione vigente, del contesto politico, economico e sociale, oltre che di evidenze ed esperienze mutate da sistemi sanitari internazionali. A seguito di un'ampia consultazione pubblica, tali principi hanno guidato la stesura della **Carta GIMBE per la tutela della Salute**, pubblicata nel dicembre 2014.
- Dopo oltre 3 anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti<sup>15</sup>, il 7 giugno 2016 la Fondazione GIMBE ha presentato il **Rapporto per la sostenibilità del SSN 2016-2025**, con il quale ha fermamente ribadito che è indispensabile rimettere al centro dell'agenda politica la sanità pubblica e, più in generale, l'intero sistema di welfare<sup>16</sup>.
- Dalla consultazione pubblica del primo Rapporto GIMBE è emersa la necessità di un monitoraggio continuo e indipendente di responsabilità e azioni di tutti gli stakeholder del SSN, con il fine ultimo di ottenere il massimo ritorno in termini di salute del denaro pubblico investito in sanità. Con questo obiettivo nel settembre 2016<sup>17</sup> è stato istituito l'**Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN**, le cui valutazioni sono guidate da tre principi:
  - *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 mandato etico ed obiettivo economico;
  - *health in all policies*: la salute delle persone deve guidare tutte le politiche, non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali.
- Nel febbraio 2017 la Fondazione GIMBE ha inoltrato al Presidente della Repubblica e al Ministro della Salute formale richiesta di realizzare un **logo per il Servizio Sanitario Nazionale**, per confermare a 60 milioni di cittadini italiani che la salute rimane un diritto costituzionale tutelato dalla Repubblica e legittimare l'esistenza del SSN quale pilastro univoco di civiltà, democrazia e welfare<sup>18</sup>. Le Istituzioni non hanno mai fornito alcun riscontro alla richiesta.
- Con il **2° Rapporto sulla sostenibilità del SSN**, presentato il 6 giugno 2017<sup>19</sup>, la Fondazione GIMBE ha confermato che non esiste alcun disegno occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, ma continua a mancare un preciso programma politico per il suo salvataggio.

<sup>14</sup> Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Al via il progetto della Fondazione GIMBE. Evidence 2013;5(3): e1000038.

Disponibile a: [www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/389/salviamo-il-nostro-ssn/articolo](http://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/389/salviamo-il-nostro-ssn/articolo). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>15</sup> Cartabellotta A. #salviamoSSN: tre anni di impegno per la sanità pubblica. Evidence 2016;8(6): e1000145. Disponibile a: [www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/496/salviamossn-tre-anni-di-impegno-per-la-sanit%C3%A0-pubblica/articolo](http://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/496/salviamossn-tre-anni-di-impegno-per-la-sanit%C3%A0-pubblica/articolo). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>16</sup> Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2016. Disponibile a: [www.rapportogimbe.it/2016](http://www.rapportogimbe.it/2016). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>17</sup> Cartabellotta A. #salviamoSSN: dal Rapporto GIMBE all'Osservatorio sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Evidence 2016;8(9): e1000151. Disponibile a: [www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/502/salviamossn-dal-rapporto-gimbe-allosservatorio-sulla-sosten/articolo](http://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/502/salviamossn-dal-rapporto-gimbe-allosservatorio-sulla-sosten/articolo). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>18</sup> Fondazione GIMBE a Mattarella e Lorenzin: "Serve un logo per il Servizio sanitario nazionale". Adnkronos, 7 febbraio 2017. Disponibile a: [www.adnkronos.com/salute/sanita/2017/02/07/fondazione-gimbe-mattarella-lorenzin-serve-logo-per-servizio-sanitario-nazionale\\_tGYVOR5ilB8sFzAlzTCe00.html](http://www.adnkronos.com/salute/sanita/2017/02/07/fondazione-gimbe-mattarella-lorenzin-serve-logo-per-servizio-sanitario-nazionale_tGYVOR5ilB8sFzAlzTCe00.html). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>19</sup> 2° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2017. Disponibile a: [www.rapportogimbe.it/2017](http://www.rapportogimbe.it/2017). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

- Facendo tesoro dei contributi ricevuti in occasione della consultazione pubblica del 2° Rapporto, è stato elaborato il **Piano di salvataggio del SSN**<sup>20</sup> la cui attuazione viene continuamente monitorata dall'Osservatorio GIMBE. Il piano è già stato utilizzato come benchmark sia per il fact-checking dei programmi elettorali in occasione delle elezioni politiche 2018<sup>21</sup>, sia per l'analisi indipendente del Contratto per il Governo del Cambiamento<sup>22</sup>.
- Con il **3° Rapporto sulla sostenibilità del SSN**, presentato il 5 giugno 2018<sup>23</sup>, la Fondazione GIMBE ha ribadito con fermezza che senza un consistente rilancio del finanziamento pubblico sarà impossibile salvare il SSN e 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 dovrebbero essere viste dalla politica come il vero ritorno degli investimenti in sanità.
- Nel dicembre 2018 la Fondazione GIMBE ha realizzato un **logo per i 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale**<sup>24</sup>, non solo per celebrare questo importante traguardo, ma soprattutto per diffondere la consapevolezza che stiamo silenziosamente perdendo la nostra più grande conquista sociale, rischiando di lasciare in eredità alle generazioni future una sanità privata per i ricchi ed una pubblica residuale per i meno abbienti. Il logo è stato consegnato al Ministro della Salute Giulia Grillo e inviato al Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

In occasione della pubblicazione del presente Rapporto, la Fondazione GIMBE 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. Ecco perché nel dibattito politico la spesa per salute non può essere relegata solo all'ambito sanitario, trascurandone sia l'impatto sociale sia quello sul sistema economico e produttivo. La sostenibilità del sistema sanitario è innanzitutto un problema culturale e politico: infatti, come riportato nelle conclusioni del Rapporto Romanow, «Il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia»<sup>25</sup>.

Ma dal canto loro, gli stakeholder della sanità sono realmente disponibili a rinunciare ai privilegi acquisiti per salvare il SSN inteso come bene comune? Se vari fattori (assenza di programmazione sanitaria, derive regionaliste, aziendalizzazione estrema, competizione pubblico-privato, lobbies professionali e involuzione del cittadino in consumatore) hanno favorito la “regressione prestazionistica” del SSN che genera soddisfazione dei cittadini-pazienti, garantisce ritorno elettorale ed alimenta i profitti dei privati, quali leve motivazionali dovrebbero determinare un cambio di rotta? Ecco perché sciogliere la prognosi di un SSN

<sup>20</sup> Fondazione GIMBE. Il piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale. Evidence 2018;10(8): e1000186. Disponibile a: [www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/537/il-piano-di-salvataggio-del-servizio-sanitario-nazionale/articolo](http://www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/537/il-piano-di-salvataggio-del-servizio-sanitario-nazionale/articolo). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>21</sup> Fondazione GIMBE. Elezioni 2018. Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali. Sanità e ricerca biomedica. Bologna, 22 febbraio 2018. Disponibile a: [www.gimbe.org/elezioni2018](http://www.gimbe.org/elezioni2018). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>22</sup> Fondazione GIMBE. Analisi delle proposte su sanità e ricerca biomedica del “Contratto per il Governo del Cambiamento”. Bologna, settembre 2018. Disponibile a: [www.gimbe.org/contratto-governo](http://www.gimbe.org/contratto-governo). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>23</sup> 3° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2018. Disponibile a: [www.rapportogimbe.it/2018](http://www.rapportogimbe.it/2018). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>24</sup> Compleanno SSN, GIMBE: «Bene celebrazioni ma per tramandarlo ai nostri figli servono investimenti e riforme di rottura». Sanità 24, 13 dicembre. Disponibile a: [www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-12-13/compleanno-ssn-gimbe-bene-celebrazioni-ma-tramandarlo-nostri-figli-servono-investimenti-e-riforme-rottura-105735.php?uuid=AExOGGzG](http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/dal-governo/2018-12-13/compleanno-ssn-gimbe-bene-celebrazioni-ma-tramandarlo-nostri-figli-servono-investimenti-e-riforme-rottura-105735.php?uuid=AExOGGzG). Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

<sup>25</sup> Building on values: the future of health care in Canada: final report / Roy J. Romanow, Commissioner. November 2002. Disponibile a: <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002E.pdf>. Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

ormai “lungodegente in terapia intensiva” è un’impresa ardua e necessita di una rinnovata consapevolezza sociale, oltre che di riforme coerenti sia con l’obiettivo che gli è stato assegnato dalla L. 833/78, ovvero “promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica della popolazione”, sia soprattutto con l’articolo 32 della Costituzione, che tutela il diritto alla salute delle persone, ma non garantisce loro un accesso indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.

Al giro di boa dei 40 anni del SSN, la Fondazione GIMBE avvia la *pars construens* della campagna #salviamoSSN formulando numerose proposte di rottura per attuare il Piano di Salvataggio del SSN. Ma soprattutto intende ribadire che in qualità di “azionisti di maggioranza” abbiamo tutti il dovere di tutelare il SSN, ciascuno secondo le proprie responsabilità pubbliche o individuali, cementando un nuovo patto generazionale per tramandare ai nostri figli l’eredità più preziosa: un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico.

Perché la sanità pubblica è come la salute: ti accorgi che esiste solo quando l’hai perduta.