

CONCLUSIONI

Con il 2° Rapporto sulla sostenibilità del SSN, la Fondazione GIMBE ribadisce con fermezza che non esiste un disegno occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, ma al tempo stesso manca una strategia politica ed economica finalizzata a salvare la sanità pubblica, che rimane 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.

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»¹²⁷, la Fondazione GIMBE estende questo concetto affermando che per salvare la sanità pubblica occorre anzitutto una esplicita volontà politica documentabile da tre segnali che si confermano ad oggi 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 con l’obiettivo di salvaguardare la sanità pubblica.

Questi segnali politici devono concretizzarsi in un preciso ed esplicito “piano di salvataggio” del SSN che, secondo le analisi del presente Rapporto, prevede sei azioni fondamentali:

- offrire ragionevoli certezze sulle risorse destinate al SSN, mettendo fine alle annuali revisioni al ribasso rispetto alle previsioni e soprattutto con un graduale rilancio del finanziamento pubblico;
- rimodulare i LEA sotto il segno del *value*, per garantire a tutti i cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato *value*, destinando quelle dal basso *value* alla spesa privata e impedendo l’erogazione di prestazioni dal *value* negativo;
- ridefinire i criteri della compartecipazione alla spesa sanitaria e le spese sanitarie detraibili a fini IRPEF, tenendo conto anche del *value* delle prestazioni sanitarie;
- attuare al più presto un riordino legislativo della sanità integrativa;
- avviare un piano nazionale di prevenzione e riduzione degli sprechi, al fine di disinvestire e riallocare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi;
- 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, per evitare che domani la sanità paghi con gli interessi quello che oggi appare una grande conquista.

¹²⁷ Commission on the Future of Health Care in Canada. Building on Values: The Future of Health Care in Canada – Final Report. November 2002.

In assenza di un piano politico di tale portata, stando alle analisi effettuate dal presente Rapporto, la graduale trasformazione verso un sistema sanitario misto sarà inesorabile e consegnerà definitivamente alla storia il nostro tanto decantato e invidiato sistema di welfare. Ma se anche questa sarà la strada, la politica non può esimersi dal giocare un ruolo attivo, avviando una rigorosa governance della delicata fase di transizione con il fine di proteggere le fasce più deboli e di ridurre al minimo le disuguaglianze.

Considerato che i segnali dell'involuzione del SSN e, più in generale, dell'intero sistema di welfare sono già evidenti, in particolare in alcune aree del Paese, i tempi politici per decidere il destino del SSN sono prossimi alla scadenza. Infatti, dopo che per anni si sono stratificate inequivocabili evidenze sulle disuguaglianze regionali (adempimenti LEA, Rapporto OsservaSalute), sulla scarsa qualità dell'assistenza (Programma Nazionale Esiti) e sulle disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni (Rapporto PIT Cittadinanzattiva, Rapporto ISTAT), sono anche comparsi i primi effetti sulla mortalità, un dato che dovrebbe muovere senza indugi coscienza sociale e volontà politica.

Purtroppo il Patto per la Salute 2014-2016, largamente incompiuto, giunge alla sua scadenza in un clima ormai pre-elettorale e, ovviamente, solo dopo l'avvio della prossima legislatura si potrà dare avvio a un nuovo Patto che nella migliore delle ipotesi sarà targato 2019-2021. Ciò non esclude che alcune delle proposte del presente Rapporto possano essere messe in cantiere per evitare che sia ancora una volta «il futuro a doversi prendere cura del SSN»¹²⁸.

¹²⁸ House of Lords Select Committee on the Long-term Sustainability of the NHS. The long-term sustainability of the NHS and adult social care. 2017. Disponibile a: www.publications.parliament.uk/pa/ld201617/ldselect/ldnhssus/151/151.pdf. Ultimo accesso: 31 maggio 2017.