

IL FUTURO DEL NOSTRO SSN TRA CRISI STRUTTURALE E NECESSITÀ DI UNA RIFORMA SCELTE CORAGGIOSE PER LA SANITA

di **Giuseppe Lauria Pinter**

Qual è il nostro modello di sviluppo del sistema sanitario? La medicina cambia rapidamente e il tempo di raddoppio delle conoscenze è ormai molto breve, offrendo nuove terapie e modificando percorsi diagnostici. Ciò introduce rilevanti implicazioni gestionali che i sistemi sanitari sono chiamati ad affrontare e che non dipendono solo dall'incremento del loro finanziamento, che pure resta un aspetto fondamentale.

Il nostro SSN, solidale ed accessibile a tutti indipendentemente dal reddito, è una sorta di assicurazione finanziata con fondi pubblici di cui tutti i cittadini possono godere. Questo modello, i cui pregi sono indiscutibili, è però non solo molto costoso, ma soprattutto sfiancato da numerose difficoltà. Tra esse, disequilibrio di efficienza tra le Regioni, assenza di un coordinamento di reti specialistiche di terzo livello a livello nazionale con elevati tassi di migrazione sanitaria, carenza di personale sanitario pubblico e lunghe liste d'attesa, stipendi bassi e poco differenziabili in base alle competenze individuali a parità di livello amministrativo, espatrio di medici e ricercatori.

Queste difficoltà si sono generate per una commistione di eventi a partire dalla riforma del titolo V della Costituzione del 2001 che, grazie a un referendum votato dal 34% dei cittadini, il 64% dei quali si esprime a favore, ha istituito i sistemi sanitari regionali. Non che il sistema precedente funzionasse bene, ma va ricordato che il profondo riassetto istituzionale non è avvenuto con l'accordo parlamentare tra le parti politiche, come sarebbe stato opportuno nell'interesse della collettività, ma con un referendum in cui un cittadino su cinque ha espresso il voto favorevole. Inoltre, pensare che sia stato il centrosinistra a trainare una riforma che ha imposto l'ampia autonomia delle

Regioni in base a una strategia politica di cui si è persa memoria, tentando di rafforzare una proposta debole con un ampio consenso popolare non ottenuto, mentre il centrodestra depositava una proposta oppositiva ritenendo la riforma squilibrata, priva di sufficienti garanzie finanziarie e a rischio di disgregazione del sistema, a parte far sorridere o piangere, dovrebbe essere il punto di ripartenza per una discussione condivisa e intellettualmente onesta.

A 25 anni di distanza, il nostro SSN regge come un vecchio robusto ponte grazie alla cornice costituzionale dell'art. 32, alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e all'impegno di larga parte del personale, con indicatori di salute tra i migliori al mondo. Ma non si sviluppa perché l'assenza di una visione nazionale unitaria ostacola la sua trasformazione in un vero sistema adattivo, in grado di crescere con l'evoluzione della medicina. Alla riforma non sono seguiti infatti monitoraggio degli effetti, programmazione delle azioni e adeguato adattamento amministrativo. Lo Stato controlla finanziamento e formazione, le Regioni assumono il proprio personale e programmano ospedali e servizi senza alcuna visione generale del Paese, la Pubblica Amministrazione impedisce la flessibilità utile a un sistema che dovrebbe essere dinamico.

La complicata gestione di questa stratificazione di variabili è la patata più bollente che ogni governo in carica eredita e per la quale cerca ricette rapide, efficaci e possibilmente semplici, mentre l'opposizione agita con permanente frenesia lo spettro della distruzione del SSN senza significative proposte analitiche. La legge di bilancio ha stanziato un incremento di 4 miliardi che amplia il Fondo Sanitario Nazionale dell'1,9% nel 2025 e 3% nel 2026, con la previsione di passare dagli attuali 136,5 miliardi a 144 nel 2030. Tra le critiche sollevate, che ciò non è sufficiente a risolvere la crisi del personale medico pubblico. Vero, perché la crisi è strutturale ed è un fattore cruciale per molti aspetti, tra cui le liste d'attesa. Quindi, una

riforma è necessaria.

In un'intervista di alcune settimane fa, il Ministro Schillaci ha ipotizzato che il personale medico possa essere spostato dalla Pubblica Amministrazione al Ministero della Salute, sottolineando che la sua gestione dovrebbe essere affrontata senza pregiudizi, essendo le attuali necessità del SSN lontane da quelle del tempo in cui è stato istituito e riformato. Ciò ha sollevato l'immediata accusa di privatizzazione. In realtà, l'idea è utile per analizzare le ragioni e cercare le soluzioni alla crescente disaffezione al sistema pubblico.

Per esempio, il lavoro a tempo indeterminato è ancora la priorità dei giovani medici? La mobilità come possibilità di crescita professionale è importante? Posizioni intermedie, come l'aiuto primario di un tempo, potrebbero favorirla? Scegliere i primari attraverso un'assunzione di responsabilità delle direzioni, con poche regole che impediscano conflitti di interesse, penali severe in caso di imbrogli e stipendi differenziati in base alla complessità gestionale, invece che con concorsi a garanzia di un'equivalenza professionale ormai priva di senso, aumenterebbe l'attrattività del sistema pubblico? Dare loro l'obiettivo di differenziare le liste d'attesa in base alle necessità cliniche, invece di misurare il tempo di accesso ai servizi, potrebbe essere efficace? Indurrebbe inoltre riflessioni su nuove strategie per passare dall'attuale enorme numero di strutture specialistiche con uguali funzioni ma grandi disparità di personale medico ad un modello con efficienza e qualità più equamente distribuite nel Paese, migliore controllo della spesa e del rapporto con le strutture private convenzionate? Se per qualcuna di queste domande la risposta è sì, allora è il momento di discutere come cambiare, guardando al futuro memori del passato.

Criticità

Il sistema italiano, i cui pregi sono indiscutibili, è però non solo molto costoso, ma anche gravato da molte difficoltà

Pregi e difetti

È il momento di discutere di come cambiare, guardando al futuro e soprattutto memori del passato



Peso: 33%