

la salute è un diritto:
non tagliare, spendere meglio

PRIMO PIANO Sanità Lavoro – Professioni Farmaci – Tech Dipendenze Ospedali Territorio Genere – Donne Sociale

Prevenzione Non Autosufficienza – Disabilità Migranti Carcere Salute Mentale – OPG Anti Corruzione Documenti e Statistiche

RPS – Rivista delle Politiche Sociali

**Una mappa per navigare nel dibattito sulla crisi del SSN. di Claudio Maffei**

Ragionare sulle criticità del nostro sistema di salute ignorandone la complessità e mettendo l'accento solo su un singolo fattore non è di nessun aiuto. Serve uno schema metodologico che metta in relazione almeno tre dimensioni: la "struttura", il "processo" e gli "esiti". E, poi, serve la volontà politica.

La crisi del nostro Servizio sanitario nazionale si accompagna a un intenso e incessante dibattito che si traduce ogni tanto in qualche autorevole appello, quali per esempio quelli degli "scienziati", delle "associazioni" e degli "aziendalisti". Da un po' non si vedono nuovi appelli, ma continuano a fiorire nuovi interventi, come si può facilmente ricavare da una rapida scorsa ai contenuti di [Quotidiano Sanità](#), mentre sempre più spesso del tema si occupano trasmissioni popolari come [Dataroom](#) di Milena Gabanelli e [Report](#) di Sigfrido Ranucci. Escono poi libri di taglio molto diverso come (cito solo quelli che ho letto) quello di impostazione giornalistica di Gabanelli e Ravizza (*Codice rosso*), quello di taglio fortemente politico di Rosy Bindi (*Una sanità uguale per tutti*) o quello di uno dei pochi studiosi italiani veri di politica sanitaria come Francesco Taroni (*Un sistema sanitario in bilico*). E ancora ci sono diversi Rapporti annuali sul SSN come (anche qui cito solo quelli che consulto più spesso) il Rapporto Sanità del CREA, Centro per la Ricerca Economica in Sanità dell'Università di Tor Vergata di Roma ([qui](#) si possono trovare i Rapporti Sanità dal 2003 al 2024), il Rapporto OASI, Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano, del CERGAS (Centro di ricerca sulla gestione della salute e dell'assistenza sociale) della Università Bocconi (da qui sono scaricabili i rapporti dal 2020 al 2025) e il [Rapporto annuale della Fondazione GIMBE](#).

Ho esagerato coi link in questo primo paragrafo per consentire a chi volesse di farsi una idea più approfondita.

Un mare di punti di vista

Muoversi in questo mare di punti di vista molto diversi per livello di approfondimento e area di interesse è molto difficile, anche perché tendono spesso a privilegiare singole criticità, per cui

ARCHIVIO STORICO**ultimi INTERVENTI**

[Imprese e certificazione di genere: il bilancio è magro.](#) di Barbara Martini

[Occhio alla salute: perché votare No al referendum sulla giustizia.](#) di Rodolfo Saracci

[Salute pubblica globale. Ascesa e declino dei CDC.](#) di Andrea Ubiali

[Disegno legge Sanità del Governo: Cgil, facile riorganizzare ciò che già funziona e abbandonare interventi necessari.](#) di Daniela Barbaresi

[Il Ddl delega del Governo sul Ssn rischia di essere un assist alla sanità ospedaliera privata e universitaria.](#) di Claudio Maria Maffei

[C'erano una volta, in Italia, la grazia e l'amnistia.](#) di Franco Corleone

[Il Piano nazionale Salute Mentale: tra buone intenzioni, risorse insufficienti e urgenze irrisolte.](#) di Pietro Pellegrini

[Presidi medici: online un mercato parallelo che aggira regole e sicurezza.](#) di Ernesto Diffidenti

[Una nuova definizione di salute globale.](#) di Rossella Romano

[Di chi è l'oro del popolo italiano?](#) di Luigi Scipione

AUTORI

Aceti Ambrosini Anastasia
Baldini Barbaresi Bassi
Benevelli Bindi Bon Bordignon
Carra Cartabellotta Cattaneo
Cecconi Cimmino Cipitelli
Cislaghi Comito Corleone
Cosma Costa Cozza D'Elia

di volta in volta il colpevole o i colpevoli sono la crescita incontrollata del privato, la scelta dell'aziendalizzazione, il fallimento della medicina generale da risolvere con il passaggio alla dipendenza, la nascita e crescita dei fondi integrativi (tema talmente articolato che preferisco rimandare a una sua [recente trattazione](#)), i tagli lineari a posti letto e ospedali, la regionalizzazione e ovviamente il sottofinanziamento e il cattivo trattamento economico degli operatori.

Se sugli ultimi due punti le opinioni sono unanimi, su tutti gli altri in realtà esistono punti di vista molto diversi: i medici di medicina generale sostengono per esempio di essere stati abbandonati a un lavoro frustrante appesantito da un carico burocratico insopportabile, il privato esibisce i propri risultati a dimostrazione della sua efficacia ed efficienza e c'è chi propone maggiore autonomia a Direzioni Generali e Regioni.

A fronte di questo scenario caratterizzato da una molteplicità di punti di vista e ricette, vorrei tentare di fornire uno schema di lettura semplice per una tematica estremamente complessa, nello spirito dei suggerimenti agli aspiranti collaboratori di questa rivista («ci interessano articoli che analizzino un problema di attualità attraverso le competenze di chi scrive»).

Ecco, allora, la sintesi del mio schema di lettura: accettare e abbracciare la complessità di una crisi in cui i fattori in gioco sono troppi e troppo intrecciati tra loro per pensare che con qualche mossa si possa andare a dama, darsi una cornice che tenga conto di alcuni fattori di contesto condizionanti da tenere costantemente presenti e utilizzare la [triade di Donabedian](#) adattata per mettere in relazione i vari fenomeni tra loro.

Guidati da una magica triade

Partiamo dalla triade di Donabedian adattata. Il teorico della qualità in sanità e poeta [Avedis Donabedian](#) ha fornito uno schema metodologico per misurare e migliorare la qualità dell'assistenza che prevede di mettere in relazione tre dimensioni: la "struttura", il "processo" e gli "esiti". Il numero delle dimensioni è poi cresciuto nelle elaborazioni metodologiche successive sulla qualità della assistenza sanitaria, ma noi ci fermiamo allo schema base che io adatterò all'analisi della qualità del SSN.

- La struttura del SSN: riguarda come il SSN è fatto e quali sono le sue regole di funzionamento. La dimensione della struttura ha a che fare con i principi del SSN (il solidarismo che lo sostiene, l'universalismo che garantisce la assistenza a tutti i cittadini e la globalità dei bisogni coperti), con il suo assetto istituzionale (per esempio il ruolo assegnato alle Regioni), con le sue regole di fondo (il ruolo del livello centrale, l'autonomia delle Regioni, il ruolo assegnato al privato, il perimetro dei servizi e delle prestazioni garantite, lo spazio previsto per i fondi integrativi, la libera professione, il tipo di rapporto con i medici di medicina generale) e con le risorse che gli vengono messe a disposizione sia in termini economici che di personale, strutture e tecnologie.
- Il processo del SSN: questo ha a che fare con come il SSN funziona e quindi con la sua capacità ai vari livelli (macro e cioè a livello nazionale e regionale, meso a livello aziendale, e micro a livello di singole realtà assistenziali e professionali) di operare nel rispetto di alcuni principi di buona pratica. Potremmo dire che il processo riferito alla qualità del SSN ha a che vedere a livello macro con l'adeguatezza dei suoi processi di governo, sia politici che tecnici, a livello meso con l'adeguatezza dei modelli organizzativi sanitari e socio-sanitari e dei processi di gestione dei "grandi processi amministrativi" (gestione delle risorse umane, acquisizione di beni e servizi, interventi di adeguamento strutturale e tecnologico, ecc.) e a livello micro con l'appropriatezza delle prestazioni, dei

Daveri	Del Giudice	Dell'Acqua	
Dentico	Dettori	Dirindin	Falcone
Fattorini	Filippi	Fiorentini	
Galletti	Garattini	Geddes	
Geddes da Filicaia		Giannichedda	
Giorgi	Gonnella	Gori	Granaglia
Greco	Lancioni	Lisi	Lotti
Maciocco	Maffei	Maiolini	
Malafrina	Manconi	Marino	
Mattarella	Melani	Mengarelli	
Mezzina	Milani	Milazzo	Murru
Nocera	Pagliani	Palma	Parrella
Pavolini	Pellegrini	Pepe	
Perduca	Pesaresi	Poneti	Proia
Raitano	Rizzo	Romano	Ronconi
Rosina	Rossi	Rotelli	Sabbadini
Sabelli	Salmaso	Saraceno	
Sartor	Scafato	Scalia	Scillitani
Segio	Spinelli	Spinsanti	Starace
Stefanini	Tagliaferri	Turati	
Ubiali	Urgesi	Valsecchi	
Vecchiato	Vecchio	Viesti	
Zocchetti	Zuffa		

Ricerca nel sito

percorsi e dei modelli organizzativi.

- Gli esiti del SSN: questi hanno a che fare con i risultati che data la sua struttura e dato il suo funzionamento (processo) il SSN ottiene in termini di salute, accesso ai servizi, qualità dei servizi e soddisfazione di cittadini e operatori.

Non finirò mai di scusarmi per le infinite ipersemplicizzazioni di questo approccio, ma credo nella sua utilità e quindi me ne prendo la responsabilità. La magica triade ci aiuta infatti a ragionare sui fattori influenti sulle principali criticità percepite del SSN, tutte riconducibili alla dimensione degli “esiti”, quali per esempio: la crescita del fenomeno della rinuncia alle cure e della spesa sanitaria “di tasca propria”, l'allungamento delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali, l'intasamento del Pronto Soccorso, la crisi delle vocazioni per professioni e ruoli quali la professione infermieristica, la medicina generale e alcune specializzazioni mediche (specie dell'area dell'emergenza-urgenza), la fuga dei professionisti nel privato o all'estero, la difficoltà di una presa in carico dei problemi cronici da parte dei servizi territoriali in aree pure di grande e drammatica importanza come la salute mentale a tutte le età, le dipendenze patologiche vecchie e nuove e le disabilità gravi e il crescente divario Nord-Sud sia nei livelli di salute che di accesso a prestazioni e servizi.

Per ciascuno di questi “esiti” va individuato il peso dei fattori strutturali, che richiedono più risorse e interventi sulla architettura del SSN, e il peso dei fattori “di processo” che richiedono di “lavorare meglio”. Prendiamo il divario Nord-Sud: quanto è penalizzato il Sud in termini di risorse strutturali e di personale e quanto è penalizzato dai suoi bassi livelli di capacità di governo e di gestione? Oppure, nella crisi del Pronto Soccorso quanto pesa (ed eventualmente da cosa dipende) la carenza di figure specialistiche e il numero dei posti letto ospedalieri verso la inadeguata programmazione e organizzazione dei servizi che trasferisce sul Pronto Soccorso pazienti e situazioni da prevenire e gestire altrove?

Non basta la mappa, serve la volontà

Possiamo tornare adesso al primo e al secondo punto dell'approccio che ho proposto: accettare e abbracciare la complessità della crisi del SSN – e quindi studiare bene i fattori che lo influenzano, il che richiede di conoscere bene struttura e meccanismi di funzionamento – e tenere conto di alcuni di fattori di contesto fondamentali. Questi sono rappresentati da: i limiti nella disponibilità di risorse e di personale in cui si continuerà a operare, il peso crescente della popolazione anziana e dei pazienti cronici e la disponibilità di tecnologie sempre più costose. Le implicazioni di questi fattori sono l'importanza di fare scelte che ne tengano conto come la concentrazione delle strutture e delle tecnologie di maggior costo e maggior impegno organizzativo (come gli ospedali e le tecnologie pesanti) e il forte investimento nella gestione territoriale domiciliare e residenziale dei pazienti cronici.

Ragionare sulle criticità del SSN usando quella triade e questa cornice aiuta in primo luogo a rendersi conto della parzialità di quegli interventi che riconducono tutto o quasi a un singolo fattore – come la privatizzazione in sé o l'autonomia che renderebbe ingovernabili Regioni e medici di medicina generale, tanto per fare due esempi – o a un singolo rimedio, come il massiccio ricorso alla intelligenza artificiale o alla sanità digitale. In secondo luogo, questo modo di leggere le criticità del SSN fa emergere con chiarezza l'enorme peso del cattivo funzionamento del SSN con responsabilità centrali, regionale, aziendali e professionali. Ad esempio, pur a fronte di regole di sistema chiare che spingevano e spingono a razionalizzare le reti ospedaliere per acuti per potenziare le reti territoriali, la gran parte delle Regioni sta andando nella direzione opposta per la responsabilità della politica e la complicità o inerzia del livello centrale per esclusivi motivi di consenso. Ma anche per l'allineamento delle

Direzioni Aziendali e il silenzio di corpi intermedi come i sindacati, le università e gli ordini professionali. Il che porta ancora una volta a sottolineare che il SSN ha bisogno prioritariamente di risorse economiche e di personale, ma allo stesso tempo di una cultura e di una pratica di sanità pubblica migliori. Il che rilancia l'idea di promuovere una diffusa *public health literacy* di cui [abbiamo parlato](#) tempo fa su *Scienza in rete*.

Chiuso l'articolo, è uscito il testo di un [disegno di legge](#) per la delega al governo di avviare un processo di riordino del SSN che rilancia tra l'altro l'idea dei super ospedali che abbiamo già trattato [qui](#) su *Scienza in rete*. Purtroppo in questo testo non c'è traccia del percorso che ho descritto di legare le criticità del SSN ai fattori strutturali e di processo che le influenzano in modo da introdurre misure correttive. Sembra solo accentuare la deriva privatistica e ospedalocentrica che da sempre affligge il nostro sistema sanitario. Staremo a vedere.

fonte: <https://www.scienzainrete.it/articolo/mappa-navigare-nel-dibattito-sulla-crisi-del-ssn/claudio-maffei/2026-01-14>



Leggi anche



Imprese e certificazione di genere: il bilancio è magro. di Barbara Martini



MEDICINA DI GENERE NEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE: i materiali del workshop sulle attività delle Regioni



DIRITTI, CLEMENZA E UMANITÀ NELLE CARCERI ITALIANE: Assemblea aperta, Roma, 6 febbraio 2026



Occhio alla salute: perché votare No al referendum sulla giustizia. di Rodolfo Saracci

Questo sito fa uso di cookie per migliorare l'esperienza di navigazione degli utenti e per raccogliere informazioni sull'utilizzo del sito stesso. Utilizziamo cookie tecnici per statistiche sulla base dei comportamenti degli utenti. Proseguendo nella navigazione si accetta l'uso dei cookie; in caso contrario è possibile abbandonare il sito. [ACCETTA](#)