

Nino Cartabellotta

**Il Servizio Sanitario Nazionale
compie 45 anni**

**Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!**



Nino Cartabellotta

Il Servizio Sanitario Nazionale compie 45 anni

**Lunga vita
al Servizio Sanitario Nazionale!**



Questo articolo è stato elaborato senza alcun supporto
istituzionale o commerciale.

L'indipendenza è la nostra forza, il tuo sostegno è prezioso.
Aiutaci a difendere i tuoi diritti.

www.sostienigimbe.it

CITAZIONE

Cartabellotta N. Il Servizio Sanitario Nazionale compie 45 anni: lunga vita al Servizio Sanitario Nazionale! Fondazione GIMBE. 15 dicembre 2023. Disponibile a: www.gimbe.org/SSN45. Ultimo accesso: giorno mese anno.

DISCLOSURE

Nino Cartabellotta è il presidente della Fondazione GIMBE, organizzazione non-profit che svolge attività di formazione e ricerca sugli argomenti trattati nell'articolo.

© Fondazione GIMBE, dicembre 2023.

Questo è un documento open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

A cosa serve il Servizio Sanitario Nazionale?

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.

Il 45° compleanno del SSN, la più grande conquista sociale dei cittadini italiani che ci ha permesso di attraversare gli anni bui della pandemia, avrebbe meritato un clima ben diverso. Purtroppo, infatti, da circa un decennio il centro del dibattito è occupato dal tema della sostenibilità del SSN, che vive una “crisi esistenziale” senza precedenti. Ecco perché i suoi 45 anni 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 Sanità¹ – al raggiungimento del più elevato stato di salute intesa come completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattie o disabilità. In realtà, ciascuno di questi obiettivi risulta inadeguato e incompleto: innanzitutto, un SSN “per le malattie” oggi risulta estremamente riduttivo dal punto di vista sociale; in secondo luogo, protezione e promozione della salute delle persone non includono il recente approccio *One Health*, che indica la convergenza e le connessioni tra la salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente; ancora, non emerge pienamente la necessità di integrare l'assistenza clinico-assistenziale con quella socio-sanitaria; infine, quello di “completo benessere” è un concetto troppo astratto, non sempre misurabile con parametri oggettivi e, in definitiva, 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, lungi dall'identificare nelle persone uno strumento per raggiungere obiettivi politici ed economici, deve essere quello di promuovere la dignità dei cittadini. Se un Governo considera le persone come valore assoluto e vuole essere il 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 ambizioni. 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. E 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 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 in cui viviamo.

I Governi devono dunque investire nei sistemi sanitari e organizzarli al meglio, con l'obiettivo di garantire ai cittadini la libertà di realizzare pienamente obiettivi e ambizioni. Perché il fine ultimo di un servizio sanitario è proprio quello di offrire ai cittadini le migliori opportunità per scegliere la vita che desiderano vivere. In quest'ottica, risulta illuminante l'approccio delle capacità², 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 libertà, benessere e salute. L'approccio delle capacità applicato alla salute permette dunque di identificare il fine ultimo di un servizio sanitario, confermando la rilevanza delle politiche sanitarie quali fondamenta su cui poggia l'impegno dei Governi per garantire dignità a tutte le persone. Ecco perché il valore di un servizio sanitario non può essere misurato solo con indicatori e classifiche³, ma deve essere stimato soprattutto sulla base delle libertà che il nostro stato di salute ci concede per scegliere la vita che desideriamo vivere.

Mettere in discussione la sanità pubblica significa dunque 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 visti dalla politica come il vero ritorno degli investimenti in sanità, volando alto nel pensiero politico, nell'idea di welfare e nella programmazione socio-sanitaria. Per questo 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. Non possiamo continuare ad ignorare, a differenza di altri Paesi, che lo stato di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita del PIL: perché chi è malato non produce, non consuma e, non di rado, limita anche l'attività lavorativa dei propri familiari.

Purtroppo, i Governi che si sono alternati negli ultimi 15 anni hanno contribuito al progressivo sgretolamento del SSN svalutandone i principi fondanti e hanno eroso il diritto costituzionale alla tutela della salute, offuscando aspirazioni e prospettive della popolazione e, soprattutto, delle future generazioni. Con gravi azioni e omissioni:

- considerare 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;
- ridurre il perimetro delle tutele pubbliche (sanità, scuola) per aumentare forme di sussidio individuale con l'obiettivo, peraltro raramente centrato, di mantenere il consenso elettorale;
- permettere alla politica partitica (*politics*) di avvilupparsi in maniera indissolubile alle politiche sanitarie (*policies*), con decisioni che non mettono al primo posto la tutela della salute dell'individuo e della collettività, ma sono condizionate da interessi di varia natura;
- prendere decisioni 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 delle persone;
- accettare svilenzi compromessi con l'industria, solo perché un'elevata domanda di servizi e prestazioni sanitarie genera occupazione, o perché – al contrario – l'introduzione di specifiche misure di prevenzione rischia di ridurre posti di lavoro.

Lo “stato di salute” del Servizio Sanitario Nazionale

Le analisi indipendenti condotte dalla Fondazione GIMBE nell’ambito della campagna #SalviamoSSN⁴ hanno documentato nel nostro Paese, già dal marzo 2013, una grave crisi di sostenibilità del SSN. In particolare, nel giugno 2019 il 4° Rapporto GIMBE⁵ dipingeva il SSN come un paziente cronico con multimorbidità, diagnosticando quattro principali “patologie” che ne compromettevano lo “stato di salute”:

- **Definanziamento pubblico.** Nel decennio 2010-2019 tra tagli e definanze sono stati sottratti al SSN circa € 37 miliardi; il fabbisogno sanitario nazionale (FSN) è aumentato di soli € 8,2 miliardi, con un tasso di crescita inferiore a quello dell’inflazione.
- **Ampliamento del “paniere” dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).** Il tanto atteso aggiornamento degli elenchi delle prestazioni non è stato contestualmente accompagnato dall’aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di protesica e specialistica ambulatoriale, rendendo impossibile l’esigibilità dei nuovi LEA su tutto il territorio nazionale.
- **Sprechi e inefficienze.** Si annidano a tutti i livelli del SSN ed erodono preziose risorse: sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie inefficaci, inappropriate o dal basso *value*, sotto-utilizzo di prestazioni sanitarie efficaci, appropriate o dal *value* elevato, frodi e abusi, acquisti a costi eccessivi, complessità amministrative, inadeguato coordinamento dell’assistenza, in particolare tra ospedale e territorio.
- **Espansione incontrollata del secondo pilastro:** presentato come “LA” soluzione per salvare il SSN, in realtà aumenta spesa sanitaria e diseguaglianze sociali, dirotta denaro pubblico verso imprese private, alimenta il consumismo sanitario e rischia di danneggiare la salute inducendo fenomeni di sovra-diagnosi e sovra-trattamento.

La Fondazione GIMBE ha rilevato inoltre che il SSN vive in un habitat condizionato da due “fattori ambientali” che ne compromettono ulteriormente lo stato di salute:

- il primo squisitamente politico: un clima non particolarmente salubre che contribuisce a generare iniquità e diseguaglianze, conseguente alla non sempre leale collaborazione tra Governo e Regioni a cui è affidata la tutela della salute, oltre che alle modalità di governance Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie;
- il secondo socio-culturale: cittadini e pazienti con aspettative irrealistiche nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile, alimentate da analfabetismo scientifico ed eccessi di medicalizzazione, che da un lato fanno lievitare la domanda di servizi e prestazioni sanitarie (anche se inefficaci, inappropriate o addirittura dannosi), dall’altro non sono particolarmente inclini a modificare stili di vita poco salubri.

In questo contesto, nel febbraio 2020 si è abbattuta come uno tsunami la pandemia di COVID-19, che ha confermato tutte le criticità e le contraddizioni di un SSN molto fragile, in particolare nel capitale umano e nell’assistenza territoriale, oltre che nella “catena di comando” Stato-Regioni e nella comunicazione istituzionale. Al tempo stesso però la pandemia ha progressivamente aumentato la consapevolezza sociale che un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico rappresenta un pilastro insostituibile della nostra democrazia. Tuttavia, se inizialmente tutte le forze politiche convergevano sulla necessità di rilanciare il SSN che sembrava finalmente tornato al centro dell’agenda

politica, con la fine dell'emergenza la sanità è "rientrata nei ranghi". E oggi, di fatto, le criticità rilevate sono ben lontane dall'essere risolte, non solo per l'impatto dell'emergenza sanitaria che ha prima paralizzato e poi fortemente rallentato la gestione ordinaria della sanità pubblica. In dettaglio:

- **Definanziamento pubblico.** Formalmente la stagione dei tagli alla sanità può ritenersi conclusa: negli anni 2020-2022 il FSN è cresciuto di € 11,6 miliardi, rispetto agli € 8,2 miliardi del decennio 2010-2019. Tuttavia, le ingenti risorse sono state interamente assorbite dall'emergenza pandemica e non hanno permesso di rafforzare in maniera strutturale il SSN, né di mantenere i conti delle Regioni in ordine. All'avvio della XIX Legislatura, con la Legge di Bilancio 2023 il Governo ha aumentato il FSN di € 2,15 miliardi per il 2023 (di cui € 1,4 miliardi assorbiti dalla crisi energetica), di € 2,3 miliardi per il 2024 e di € 2,6 miliardi per il 2025. Cifre irrisorie, anche in considerazione dell'inflazione acquisita che a settembre 2023 era del 5,7%. Peraltro, nel medio periodo non si intravede alcun programma di rilancio degli investimenti. Nella Nota di aggiornamento al DEF (NaDEF) del settembre 2023 il rapporto spesa sanitaria/PIL dal 6,6% del 2023 scende al 6,2% nel 2024 sino a toccare il 6,1% nel 2026, ben al di sotto del valore pre-pandemia del 2019. Infine, la Legge di Bilancio 2024 prevede un aumento il FSN di € 3 miliardi per il prossimo anno, € 4 miliardi per il 2025 e € 4,2 miliardi per il 2026. Tuttavia, nonostante il netto incremento del FSN nel 2024, non si intravede alcun rilancio progressivo del finanziamento pubblico per la sanità pubblica. Infatti, circa € 2.400 milioni saranno destinati al rinnovo contrattuale del personale sanitario dipendente e convenzionato, e gli incrementi previsti nel 2025 (+1%) e nel 2026 (+0,15%) sono talmente esigui che non riusciranno nemmeno a compensare l'inflazione, né l'aumento dei prezzi di beni e servizi.
- **Ampliamento del "paniere" dei nuovi LEA.** Nell'agosto 2023 è stato finalmente pubblicato il cd. "Decreto Tariffe", dopo oltre sei anni e mezzo dall'aggiornamento dei LEA. Tuttavia, le prestazioni incluse nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale saranno esigibili solo dal 1° gennaio 2024 e quelle relative alla protesica dal 1° aprile 2024: sino ad allora, tali prestazioni continueranno ad essere esigibili solo nelle Regioni non in Piano di rientro con fondi extra-LEA, ovvero non a carico del SSN.
- **Sprechi e inefficienze.** Non è mai stato avviato un piano nazionale per ridurre sprechi e inefficienze.
- **Espansione incontrollata del secondo pilastro.** La 10^a Commissione Affari Sociali del Senato ha calendarizzato un nuovo ciclo di audizioni finalizzato ad una riforma della sanità integrativa, che a causa di una normativa frammentata e incompleta ha favorito l'utilizzo strumentale della defiscalizzazione dei fondi sanitari integrativi a favore di assicurazioni e sanità privata.
- **Governance Stato-Regioni.** In questo scenario di grave crisi della sanità pubblica è giunto al dibattito parlamentare il DdL sull'autonomia differenziata che, in assenza della definizione e del finanziamento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), non potrà che amplificare le disuguaglianze regionali, legittimando normativamente il divario Nord-Sud e violando il principio di uguaglianza nel diritto alla tutela della salute.
- **Informazione della popolazione.** Negli anni in cui la pandemia ha monopolizzato l'informazione il quadro è sensibilmente peggiorato per la diffusione di teorie

negazioniste e posizioni no-vax che hanno contribuito a deteriorare il rapporto di fiducia tra SSN e cittadini. E, di fatto, non è stata intrapresa alcuna iniziativa istituzionale per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione e combattere le fake news.

Peraltro, archiviata l'emergenza COVID-19, il SSN ha iniziato a sperimentare gli effetti a medio-lungo termine della pandemia, di fatto un'altra "patologia" cronica che ne aggrava lo stato di salute. Innanzitutto, le Regioni non sono riuscite a recuperare le prestazioni chirurgiche, ambulatoriali e di screening nonostante quasi € 1 miliardo di investimenti dedicati e la definizione di un Piano Nazionale per il recupero delle liste di attesa. In secondo luogo, sono emersi nuovi bisogni di salute: da un lato, il progressivo impatto del long-COVID ha richiesto l'apertura di centri dedicati in tutto il Paese con uno sforzo organizzativo e di personale specialistico sempre maggiore. Dall'altro, l'impatto sulla salute mentale, fortemente sotto-diagnosticato in particolare nelle fasce più giovani, fatica a trovare adeguate risposte assistenziali, anche per l'indebolimento strutturale dei dipartimenti di salute mentale.

Soprattutto, la pandemia ha ulteriormente sfibrato il capitale umano del SSN. Infatti, se il definanziamento 2010-2019 con il mantenimento del tetto di spesa ha determinato una carenza quantitativa (blocco delle assunzioni, mancati rinnovi contrattuali, insufficiente numero di borse di studio per nuovi specialisti e medici di famiglia), l'emergenza COVID-19 ha slatentizzato una crisi motivazionale che porta sia a disertare alcune professioni (es. scienze infermieristiche) e specialità mediche (es. emergenza-urgenza), sia ad abbandonare le strutture pubbliche per quelle private, o addirittura per l'estero. E accanto al numero già molto elevato di pensionamenti di medici ospedalieri e medici di famiglia, il burnout, la demotivazione, i licenziamenti volontari e la fuga dal SSN hanno determinato una crisi del personale sanitario senza precedenti, che negli anni a venire rischia di peggiorare, anche perché non si intravedono soluzioni a breve termine. Nonostante l'azzeramento dell'imbuto formativo grazie ai consistenti investimenti in borse di studio per le scuole di specializzazione e contratti di formazione specifica in medicina generale, infatti, la "questione personale", ben lontana dall'essere risolta, è di fatto entrata nella fase più critica, sia per errori di programmazione, sia come esito del definanziamento, sia per le dinamiche impreviste generate dal periodo pandemico.

Eppure il SSN ha di fronte irripetibili opportunità: dalle sfide della trasformazione digitale all'approccio *One Health* e, soprattutto, alla Missione Salute del PNRR che – riprendendo la metafora clinica – è un "prezioso organo da trapiantare nel paziente con malattie multiple". Tenendo conto delle numerose criticità che ostacolano l'implementazione del PNRR, tuttavia, è necessario predisporre le contromisure per centrare i due obiettivi chiave: ottenere il massimo ritorno di salute dalle risorse investite e ridurre le disuguaglianze regionali. In particolare, in assenza di risorse vincolate per il personale sanitario, di coraggiose riforme (es. quella sui medici di famiglia) e di un affiancamento dello Stato alle Regioni in difficoltà, rischiamo di indebitare le future generazioni solo per finanziare un costoso "lifting" del SSN. Ancor di più, la Missione Salute del PNRR deve essere inserita in un quadro di rafforzamento complessivo della sanità pubblica, e non utilizzata come una costosa "stampella" per sorreggere un SSN claudicante. A fronte di tali esigenze, nel corso dell'attuale Legislatura, è stato innanzitutto abolito il controllo

concomitante della Corte dei Conti sugli investimenti del PNRR e del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari. Quindi, in ragione dell'aumento dei costi dell'investimento e/o dei tempi di attuazione oltre che dei ritardi nelle forniture e delle difficoltà legate all'approvvigionamento di materie prime, è stata proposta una rimodulazione ratificata dalla Commissione Europea il 24 novembre 2023. Complessivamente vengono espunte 312 Case di Comunità, 120 Centrali Operative Territoriali, 74 ospedali di Comunità, 25 interventi di anti-sismica, 808 posti letto di terapia intensiva e 995 di terapia semi-intensiva. Aumentano i target quantitativi del numero di over 65 da prendere in carico in assistenza domiciliare (da almeno 800 mila a 842 mila) e del numero di pazienti assistiti in telemedicina (da almeno 200 mila a 300 mila). Approvati anche i due differimenti temporali delle scadenze: +6 mesi per le Centrali Operative Territoriali e +18 mesi per l'ammodernamento parco tecnologico e digitale ospedaliero.

La campagna #SalviamoSSN

Al fine di diffondere la consapevolezza che un SSN equo e universalistico rappresenta una conquista sociale irrinunciabile da difendere e garantire alle future generazioni, il 15 marzo 2013 la Fondazione GIMBE ha lanciato la campagna **Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale**⁶, alla quale hanno aderito migliaia di persone 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 mutuate 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**⁷, pubblicata nel dicembre 2014.

Dopo oltre 3 anni di studi, consultazioni e analisi indipendenti, il 7 giugno 2016 la Fondazione GIMBE ha presentato il **Rapporto per la sostenibilità del SSN 2016-2025**⁸, con il quale ha fermamente ribadito la necessità di rimettere al centro dell'agenda politica la sanità pubblica e, più in generale, l'intero sistema di welfare.

Dalla consultazione pubblica del 1° 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 è stato istituito l'**Osservatorio GIMBE sulla sostenibilità del SSN**⁹, le cui analisi 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.

Al dicembre 2023 l'Osservatorio GIMBE ha realizzato 26 report¹⁰. Tra i temi più rilevanti trattati negli anni: il definanziamento del SSN¹¹, le diseguaglianze regionali nell'erogazione dei LEA¹², la mobilità sanitaria interregionale¹³, la trasparenza dei tempi di attesa¹⁴, il regionalismo differenziato in sanità¹⁵, il monitoraggio indipendente dei programmi elettorali su sanità e ricerca¹⁶, il SSN nelle classifiche internazionali¹⁷, la sanità integrativa¹⁸, la spesa sociale di interesse sanitario¹⁹.

Con il **2° Rapporto sulla sostenibilità del SSN**²⁰, presentato il 6 giugno 2017, 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. Di conseguenza, facendo tesoro dei contributi ricevuti in occasione della consultazione pubblica del Rapporto, è stato elaborato il **Piano di salvataggio del SSN**²¹. Il piano è stato utilizzato come benchmark sia per il **fact-checking dei programmi elettorali** in occasione delle elezioni politiche 2018²² e 2022²³, sia per l'analisi indipendente del Contratto per il Governo del Cambiamento²⁴.

Con il **3° Rapporto sulla sostenibilità del SSN**²⁵, presentato il 5 giugno 2018, 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 SSN**, 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.

Con il **4° Rapporto sul SSN**²⁶, presentato l'11 giugno 2019, dopo aver rivalutato la "prognosi" del SSN al 2025, la Fondazione GIMBE ha suggerito azioni di governance a tutti i livelli per attuare il "Piano di salvataggio del SSN", con l'obiettivo di preservare per le future generazioni la più grande conquista sociale dei cittadini italiani: un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico. Di conseguenza è stata presentata la versione 2.0 del Piano di salvataggio del SSN, riferimento costante per l'Osservatorio GIMBE, ed è stata avviata la *pars construens* della campagna #SalviamoSSN con la proposta di innovazioni di rottura.

Negli anni dell'emergenza Coronavirus, la Fondazione GIMBE ha concentrato il suo impegno nel **monitoraggio indipendente della pandemia COVID-19 e della campagna vaccinale** e nella comunicazione pubblica basata sui dati e sulle migliori evidenze scientifiche, pubblicando per oltre tre anni un report settimanale che ha informato il Paese sull'andamento della pandemia, sull'impatto sul SSN, sulle coperture vaccinali. Oltre a report dell'Osservatorio GIMBE (impatto della pandemia COVID-19 sull'erogazione di prestazioni sanitari²⁷ e sulle vaccinazioni pediatriche²⁸, sicurezza COVID-19 nelle scuole²⁹) e sintesi delle evidenze scientifiche (utilizzo delle mascherine^{30,31}, long COVID³²).

Il 5° Rapporto GIMBE sul SSN³³, presentato l'11 ottobre 2022, ha documentato che la pandemia ha ulteriormente indebolito il SSN, in particolare per il depauperamento e la demotivazione del personale sanitario.

A fronte del peggioramento dello stato di salute del SSN, e persistendo l'assenza di una visione politica per la sua salvaguardia, la Fondazione GIMBE nel marzo 2023 ha presentato il **Piano di Rilancio del SSN** (figura 1) che in 14 punti "prescrive la terapia per curare il malato SSN", ovvero le azioni indispensabili per potenziarlo con una radicale e moderna riorganizzazione: rilanciare progressivamente il finanziamento pubblico per allinearli almeno alla media dei paesi europei; potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni; garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere subito accessibili le innovazioni, oltre che per garantire la loro uniforme esigibilità su tutto il territorio nazionale; rilanciare le politiche sul personale sanitario; riprogrammare l'offerta dei servizi socio-sanitari in relazione ai reali bisogni di salute della popolazione; regolamentare il rapporto pubblico-privato e la sanità integrativa; investire in prevenzione e promozione della salute; potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche; aumentare le risorse per la ricerca indipendente; rimodulare ticket e detrazioni fiscali per le spese sanitarie.



Figura 1. Il Piano di Rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

L'obiettivo ultimo del Piano di Rilancio della Fondazione GIMBE è di rafforzare e innovare quel SSN basato su principi di universalità, uguaglianza ed equità, al fine di garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute a tutte le persone, indicando alla politica che serve innanzitutto chiarezza e visione sul modello di sanità che vogliamo lasciare in

eredità alle future generazioni; poi occorre stabilire quante risorse pubbliche investire per la salute e il benessere delle persone; infine, bisogna attuare le coraggiose riforme necessarie a condurre il SSN nella direzione voluta.

Ma ancora prima la Fondazione GIMBE invoca un patto sociale e politico che, prescindendo da ideologie partitiche e avvicendamenti di Governi, riconosca in quel modello di SSN un pilastro della nostra democrazia, una conquista irrinunciabile e una grande leva per lo sviluppo economico del Paese. Bisogna favorire la collaborazione tra tutti gli attori della sanità, rendendoli consapevoli che il momento storico che vive il SSN richiede di rinunciare ai privilegi acquisiti per salvare il bene comune. Infine, è necessario sensibilizzare l'opinione pubblica sul fatto che la perdita del SSN avrebbe un impatto devastante non solo sulla salute e il benessere della popolazione, ma anche sull'economia e sulla società del Paese intero. In alternativa, se mantenere un SSN pubblico, equo e universalistico non è più una priorità del nostro Paese, la politica dovrebbe avere l'onestà di scegliere apertamente un altro modello di sanità, governando in maniera rigorosa i processi di privatizzazione che in maniera strisciante stanno già concretizzando una sanità a doppio binario che penalizza le fasce più deboli della popolazione.

Con il **6° Rapporto GIMBE sul SSN**³⁴, presentato il 10 ottobre 2023, la Fondazione GIMBE ha constatato che il rilancio del SSN non rientra tra le priorità dell'attuale Esecutivo, analogamente a quelli degli ultimi 15 anni. E che i principi fondanti del SSN – universalità, uguaglianza, equità – sono stati ormai traditi e sono ben altre le parole chiave che qualificano il SSN e condizionano la vita quotidiana delle persone, in particolare delle fasce socio-economiche meno abbienti: dagli interminabili tempi di attesa all'affollamento dei pronto soccorso, dall'aumento della spesa privata sino all'impoverimento delle famiglie e alla rinuncia alle cure, dall'impossibilità di trovare un medico o un pediatra di famiglia vicino casa alle inaccettabili disegualianze regionali e locali sino alla migrazione sanitaria.

Nel dicembre 2023, a 45 anni dall'istituzione della L. 883/78, la Fondazione GIMBE ha rinnovato il logo dell'anniversario dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (figura 2) e trasmesso al Presidente della Repubblica, alle Alte Cariche dello Stato e al Ministro della Salute formale **richiesta di istituire un logo per il SSN**. Con l'obiettivo di legittimare anche con un simbolo l'esistenza del SSN quale pilastro univoco di civiltà e democrazia, confermando che la tutela della salute rimane un diritto costituzionale garantito dalla Repubblica.



Figura 2. Logo realizzato dalla Fondazione GIMBE per il 45° compleanno del Servizio Sanitario Nazionale

In conclusione, per celebrare con onestà i 45 anni del SSN è indispensabile ribadire tre incontrovertibili certezze. In primis, che la sostenibilità del SSN è innanzitutto un problema culturale e politico: ovvero, riprendendo le conclusioni del Rapporto Romanow, *“il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia”*³⁵. In secondo luogo, che la perdita di un SSN pubblico – finanziato dalla fiscalità generale e fondato su principi di universalità, eguaglianza ed equità – provocherebbe un disastro sanitario economico e sociale senza precedenti. Infine, che senza una rapida inversione di rotta, scivoleremo inesorabilmente da un *Servizio* Sanitario Nazionale fondato sulla tutela di un diritto costituzionale, a 21 *Sistemi* Sanitari Regionali regolati dalle leggi del libero mercato.

Lunga vita al Servizio Sanitario Nazionale!

Bibliografia

- ¹ Constitution of the World Health Organization. Disponibile a: <http://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ² 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. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³ 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. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ⁴ Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ⁵ 4° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Roma, giugno 2019. Disponibile a: www.rapportogimbe.it. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ⁶ Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Evidence 2013;5(3): e1000038. Disponibile a: www.evidence.it/art/e1000038. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ⁷ Carta GIMBE per la tutela della Salute. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/salviamo-ssn/carta. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ⁸ Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025. Fondazione GIMBE: Bologna, giugno 2016. Disponibile a: www.rapportogimbe.it/2016. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ⁹ Cartabellotta A. #salviamoSSN: dal Rapporto GIMBE all'Osservatorio sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Evidence 2016;8(9): e1000151. Disponibile a: www.evidence.it/art/e1000151. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁰ I Report dell'Osservatorio. Fondazione GIMBE. Disponibile a: www.salviamo-ssn.it/attivita/osservatorio. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹¹ Report Osservatorio GIMBE n. 7/2019. Il definanziamento 2010-2019 del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Bologna, settembre 2019. Disponibile a: www.gimbe.org/definanziamento-SSN. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹² Report Osservatorio GIMBE n. 2/2022. Livelli Essenziali di Assistenza: le diseguaglianze regionali in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, dicembre 2022. Disponibile a: www.gimbe.org/LEA_2010-2019. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹³ Report Osservatorio GIMBE n. 2/2023. La mobilità sanitaria interregionale nel 2020. Fondazione GIMBE: Bologna, 16 marzo 2023. Disponibile a: www.gimbe.org/mobilita2020. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁴ Report Osservatorio GIMBE n. 4/2019. Tempi di attesa: trasparenza di Regioni e Aziende sanitarie. Fondazione GIMBE: Bologna, maggio 2019. Disponibile a: www.gimbe.org/liste-attesa. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁵ Report Osservatorio GIMBE n. 1/2023. Il regionalismo differenziato in sanità. Fondazione GIMBE: Bologna, febbraio 2023. Disponibile a: www.gimbe.org/regionalismo-differenziato-report. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁶ Report Osservatorio GIMBE n. 1/2022. Elezioni Politiche 2022. Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali: sanità e ricerca biomedica. Fondazione GIMBE: Bologna, settembre 2022. Disponibile a: www.gimbe.org/elezioni2022. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁷ 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. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁸ 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. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ¹⁹ Report Osservatorio GIMBE n. 8/2019. La spesa sociale di interesse sanitario nel 2017. Fondazione GIMBE: Bologna, ottobre 2019. Disponibile a: www.gimbe.org/spesa-sociale-2017. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²⁰ 2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Roma, giugno 2017. Disponibile a: www.rapportogimbe.it/2017. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²¹ Fondazione GIMBE. Il piano di salvataggio del Servizio Sanitario Nazionale. Evidence 2018;10(8): e1000186. Disponibile a: www.evidence.it/art/e1000186. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²² Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali su sanità e ricerca biomedica. Fondazione GIMBE: Bologna, febbraio 2018. Disponibile a: www.gimbe.org/elezioni2018. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²³ Elezioni Politiche 2022. Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali: sanità e ricerca biomedica. Bologna, settembre 2022. Disponibile a: www.gimbe.org/elezioni2022. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²⁴ Analisi delle proposte su sanità e ricerca biomedica del "Contratto per il Governo del Cambiamento". Fondazione GIMBE: Bologna, settembre 2018. Disponibile a: www.gimbe.org/contratto-governo. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.

-
- ²⁵ 3° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Roma, giugno 2018. Disponibile a: www.rapportogimbe.it. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²⁶ 4° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Roma, giugno 2019. Disponibile a: www.rapportogimbe.it. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²⁷ Report Osservatorio GIMBE n. 1/2021. Impatto della pandemia COVID-19 sull'erogazione di prestazioni sanitarie. Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2021. Disponibile a: www.gimbe.org/COVID-19-riduzione-prestazioni. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²⁸ Report Osservatorio GIMBE n. 3/2023. Impatto della pandemia COVID-19 sulle coperture vaccinali in età pediatrica. Fondazione GIMBE: Bologna, luglio 2023. Disponibile a: www.gimbe.org/impatto-pandemia-vaccinazioni-pediatriche. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ²⁹ Report Osservatorio GIMBE n. 2/2021. Sicurezza COVID-19 nelle scuole: dalle evidenze scientifiche al real world. Fondazione GIMBE: Bologna, ottobre 2021. Disponibile a: www.gimbe.org/sicurezza-covid19-scuole. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³⁰ Fondazione GIMBE. Utilizzo delle mascherine per contrastare la pandemia di SARS-COV-2. Evidence 2020;12(6): e1000210. Disponibile a: www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/562/utilizzo-delle-mascherine-negli-ambienti-pubblici-per-ridurre-il/bibliografia. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³¹ Fondazione GIMBE. Mascherina per tutti? La scienza dice sì. Evidence 2020;12(4): e1000208. Disponibile a: www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/568/linee-guida-per-gestire-la-long-term-covid19/articolo. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³² Fondazione GIMBE. Linee guida per gestire la long term COVID-19. Evidence 2021;13(1): e1000216. Disponibile a: www.evidence.it/articolodettaglio/209/it/568/linee-guida-per-gestire-la-long-term-covid19/articolo. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³³ 5° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Roma, ottobre 2022. Disponibile a: www.rapportogimbe.it. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³⁴ 6° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale. Fondazione GIMBE: Roma, ottobre 2023. Disponibile a: www.rapportogimbe.it. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.
- ³⁵ Roy J. Romanow, Commissioner. Building on values: the future of health care in Canada: final report. November 2002. Disponibile a: <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002E.pdf>. Ultimo accesso: 15 dicembre 2023.

**Se la Costituzione tutela il diritto alla SALUTE di tutti, la SANITÀ pubblica deve essere per tutti.
Sostieni la campagna #SalviamoSSN su www.sostienigimbe.it**

Dona il tuo 5x1000 a GIMBE: nella dichiarazione dei redditi nel riquadro **"Finanziamento della ricerca scientifica e dell'Università"** apponi la tua firma e scrivi il codice fiscale della **Fondazione GIMBE 03043421209**

