

ne delle strutture gestionali delle nostre Regioni ed Aziende Sanitarie con una equivalente organizzazione (per dimensione e natura) del settore privato vede numeri nettamente a favore della seconda. Senza scomodare il tema della competenza...

Concludo. Il documento, come richiamato nelle sue premesse, è davvero un'ottima base per la discussione scientifica e culturale sul futuro del Ssn e sulle condizioni per il suo perdurare. Sottoscrivo e ritrovo molti dei punti su cui abbiamo lavorato con i colleghi in questi anni. Tuttavia credo possa essere utile una maggiore caratterizzazione dello stesso nel sottolineare come una delle cause principali del perdurare delle criticità evidenziate o della incapacità di fare sistema nel Ssn e di migliorarne le performance possa essere collegata al tema delle persone. Non solo il middle management aziendale. Ma quello di tutti i livelli organizzativi di Ministeri, Agenzie, Regioni ed Aziende. Lavorare per l'Ssn dovrebbe diventare l'ambizione dei nostri migliori giovani interessanti a percorsi manageriali-direzionali e contemporaneamente rimanere la "casa" dei migliori professionisti. Questa la sfida delle sfide.

Il Re è NUDO

E, forse per la prima volta, a gridarlo non è un portatore di interessi più o meno legittimi, non è un soggetto direttamente coinvolto nell'erogazione di salute, ma un folto numero di docenti universitari, studiosi indipendenti, trasversali per residenza accademica e appartenenza ideale

di GIUSEPPE MILANESE

Il documento "Principi per una riforma del Ssn" elaborato da 42 esponenti dei maggiori istituti di ricerca e atenei italiani è in sintonia con tante prese di posizione assunte da Confcooperative Sanità e lo testimoniano le decine di interventi pubblici o editoriali degli ultimi 15 anni, molti dei quali pressoché sovrapponibili all'analisi e alle tesi proposte dal testo. Pressoché: perché, nella nostra valutazione, è mancante di un segmento di azione piuttosto significativo. Siamo usciti malconci dall'urto del Covid-19, ma anche disorientati: perché, in cuor nostro, all'esito di quella tragedia epocale, avevamo auspicato una soluzione, una riforma radicale del sistema che ci tu-

telasse da nuove emergenze. E che ristrutturasse lo stato delle cose, come si fa quando una casa, soggetta all'usura del tempo, non è mantenuta per mezzo secolo, rendendo il Ssn capace di prendere in carico le fragilità sociosanitarie sempre più diffuse. Anche il dibattito pubblico, quello delle istituzioni e della comunità nazionale, aveva incoraggiato a confidare.

E invece ci troviamo oggi con il medesimo carico di problemi di sempre, forse aggravato dalle evidenze – il fuggi fuggi generale dei medici dal pubblico, l'aggressione degli speculatori, la mancanza di una visione di sistema, le disuguaglianze di salute e di accesso alle prestazioni – e una popolazione sempre più anziana e afflitta da patologie elusa dalla presa in



carico dello Stato.

La schietta radiografia di qualunque onesto analista rileva una frattura sociale drammatica, la peggiore per un servizio pubblico che nasce come equo, universale, solidale: quella tra chi può permettersi le cure e chi non riesce (circa 4,5 milioni secondo il Rapporto Istat Bes 2023) per problemi economici, di lista di attesa o difficoltà di accesso. **Questa diagnosi dovrebbe bastare da sola a spingerci verso un grande patto nazionale e a un progetto definitivo e definitivamente efficace.**

Mi riferisco ad un piano di riforma che metta ordine nel disordine, che allarghi il reclutamento delle risorse professionali, che pareggi le disparità regionali, che assegni all'ospedalità le acuzie e alla territorialità le cronicità, che abbatta le liste di attesa senza fare il gioco delle tre carte, che metta in rete medici di medicina generale (possibilmente senza trasformarli in dipendenti statali), farmacie di servizi, strutture sanitarie e sociosanitarie attribuendo a ciascun soggetto la giusta

dignità in una prospettiva di collaborazione sussidiaria con il Ssn.

Nella condivisibile disamina dei 42, si omette di menzionare tuttavia proprio quest'ultimo aspetto che consideriamo dirimente, non foss'altro perché il principio di sussidiarietà orizzontale, introdotto con la riforma del Titolo V, rappresenta un elemento di innovazione costituzionale che ha ridisegnato su base paritaria il rapporto tra Stato e capacità di iniziativa della società civile.

La crescita della Sanità Integrativa dal 2010 a oggi è passata da 3 a 16 milioni di assistiti.

Secondo un'analisi di web monitoring e social listening condotta su siti web e social media nazionali tra maggio 2023 e gennaio 2025 realizzata da BigDa e presentata recentemente all'annual meeting di Onws, Osservatorio Nazionale Welfare & Salute, la percezione della sanità integrativa in Italia ha subito un'evoluzione significativa nell'ultimo anno e mezzo, registrando un incremento del sentiment positivo del +1075%.

Solo se il Ssn accantonerà le mai sopite tentazioni stataliste valorizzando l'apporto di soggetti votati all'interesse generale, come quelli dell'economia sociale, sarà in grado di incanalare nel nostro sistema di welfare sanitario forze fresche, flessibili, predisposte all'innovazione e che spesso agiscono in un'ottica non speculativa, come nel caso specifico del Terzo Settore. **Il potenziale sussidiario dell'economia sociale, tra l'altro, si esplica sia sul fronte dell'offerta sanitaria ma anche su quello, meno dibattuto, del governo della spesa sanitaria privata.**

Sul primo versante si pensi che, pur considerando le sole imprese cooperative (che non esauriscono il fenomeno dell'economia sociale, sebbene ne rappresentino la declinazione imprenditoriale per eccellenza), esse rappresentano un terzo del complesso delle imprese attive nel settore sanitario, ma rappresentano i due terzi del lavoro privato nel settore sanitario, con 327 mila operatori. Inoltre, presidiano le periferie del sistema, sia in termine figurato che

sostanziale: dove le prime sono le cure domiciliari rivolte agli anziani fragili, ma anche le strutture residenziali e semiresidenziali per non-autosufficienti, per soggetti con problematiche psichiche o di dipendenze, per le persone disabili; le seconde sono le aree interne depauperate di servizi. In entrambi i casi sono le cooperative a presidiare in netta prevalenza quei servizi e quelle aree geografiche. In soldoni, senza l'apporto sussidiario della cooperazione, l'esigibilità dei Lea per queste persone nelle suddette aree sarebbe una chimera. **C'è poi il secondo aspetto, che si fa sempre più tangibile, circa il ruolo che gli enti della sanità integrativa, di matrice mutualistica e sussidiaria, possono esercitare nel governo della spesa privata e nella gestione della domanda in un'ottica integrata con la copertura garantita dal sistema pubblico. In questo senso condividiamo su tutta la linea il terzo principio del documento dei 42: il Ssn deve promettere ciò che può mantenere.**



“ UN PIANO DI RIFORMA CHE METTA ORDINE NEL DISORDINE IN UNA PROSPETTIVA DI COLLABORAZIONE SUSSIDIARIA CON IL SSN ”

per una riforma

Serve dunque un'operazione verità volta a perimetrare le aree di bisogno e i connessi servizi su cui si intende focalizzare le risorse pubbliche a disposizione, incentivando forme di copertura sussidiaria per quelle aree che rimarranno, del tutto o in parte, escluse. Non si parte da zero, già 16 milioni di italiani sono iscritti a Fondi

sanitari integrativi; ora è compito della politica ma anche nostro, in qualità di corpi intermedi che si occupano della rappresentanza di tali soggetti, operare affinché non si replichino gli stessi errori che affliggono il Ssn in termini di inappropriata, prestazionismo, frammentazione degli interventi. Un'azione di rafforzamento

e di integrazione della sanità mutualistica in una logica di sistema è sensata nella misura in cui essa restituisce senso alla domanda di salute, incidendo in quei settori di presa in carico in cui il sistema stesso è debole: mi riferisco alla Long Term Care degli anziani, alla neuropsichiatria infantile, alla salute mentale, al disagio a partire dalle fasce

giovanile e a tutta l'area della prevenzione.

Parliamo di servizi che, rispetto alla richiesta di specialistica e diagnostica potrebbero sembrare marginali, ma che rappresentano invece vaste aree di bisogno in continua crescita e, com'è noto, la coesione sociale di un Paese si misura proprio dalla salute delle proprie periferie.

Non riuscirei a concepire diversamente questo mio modesto contributo al dibattito, ormai endemico, sulla sanità italiana - un'eccellenza d'altri tempi che ormai sembra avviarsi al tramonto -, se non fosse per la mia vecchia anima sacerdotale sempre aperta alla speranza. Un'anima che da oltre sessant'anni attraversa corsie d'ospedale e tocca con mano la sofferenza che ciriserva la fragilità umana. Una fragilità che purtroppo nel contesto sociale odierno è stata politicizzata in modo indecente, tanto che il malato e la sua malattia, vengono oggi da una legge valutati quasi come una merce di mercato per il migliore offerente. **Mi riferisco naturalmente alla legge sulla concorrenza.**

NOI, fonte di servizio

E non mi sono dunque stupito nel leggere il pesante giudizio della illustre e nota rivista scientifica inglese The Lancet sul nostro Ssn, definito "feudale e discriminatorio", fatto a spezzatino, con le regioni che non vanno di pari passo e non pensano assolutamente a venirsi incontro; anzi pensano

Un'altra lacrima nel mare del pianto che ormai rischia veramente di sommergere il nostro Servizio sanitario nazionale

di VIRGINIO BEBBER

a distaccarsi ancor di più. E si allarga così la forbice che segna l'iniquità nell'assicurare salute a tutti.

Ma se siamo qui a riflettere ancora non è certo per cantare un De Profundis. Non sono un tecnico né un commercialista e non ho soluzioni preconfezionate da proporre. Cerco solo di capire come dar nuovo vigore alla speranza in un Ssn che sia veramente Ser-

vizio. Quel Servizio Sanitario universale che era un fiore all'occhiello del nostro Paese, e che non smetta mai di essere Nazionale, nel vero senso della parola. Troppo facile sarebbe parlare di mancanza di programmazione, di assurdi quanto disastrosi tagli inferti senza cognizione di causa, incapacità di gestire emergenze per la mancanza di piani operativi... insomma di tutta quella debolezza del sistema messa drammaticamente a nudo