

# La stella polare dell'universalismo in salute e in sanità

scritto da Luisella Gilardi | 12 Ottobre 2023

La salute degli italiani è **meno disuguale** che in altri paesi europei grazie alla **disponibilità** di alcune risorse per la salute, tra cui **l'accesso alle cure tramite il Servizio Sanitario Nazionale, gli stili di vita alimentari e la rete familiare di aiuto**, disponibilità ancora abbastanza uniforme tra gli strati sociali. Si tratta di risorse fondamentali che hanno assicurato resilienza ai fattori ciclici di stress come le crisi economiche e sociali degli ultimi decenni, risorse quindi che vanno protette e rinforzate per continuare a promuovere salute e giustizia.

La pandemia ha insegnato nel bene e nel male che solo la concertazione tra responsabilità e politiche rilevanti per la salute, come quelle della sanità, dello sviluppo, del lavoro, dell'ambiente, dei trasporti, della scuola, della cultura e del tempo libero, è in grado di trovare le soluzioni adeguate per proteggere e migliorare i risultati di salute.

LABOSS è un **laboratorio di idee** che aiuta **punti di vista e linguaggi differenti a confrontarsi sui temi più sensibili per l'universalismo in salute**. Diverse discipline scientifiche (medicina e sanità pubblica, sociologia, economia, diritto), diversi ruoli di rappresentanza (amministratori, imprese e forze sociali, attivismo e comunicazione), diverse generazioni (giovani e vecchi professionisti) hanno così occasione di confrontarsi per comprendere meglio fenomeni anche controversi, come è accaduto nel seminario LABOSS di Fiesole 2023.

A Fiesole si sono esaminati tre temi: **la storia del sistema sanitario italiano alla luce dell'universalismo**, la dialettica più recente del **rapporto pubblico e privato in sanità**, e **l'impatto sulla salute (disuguale) di queste trasformazioni**.

La documentazione preparatoria del seminario è disponibile in copia al sito <https://www.saluteinternazionale.info/2023/09/giornate-fiesolane-di-politica-sanitaria-6-8-settembre-2023-documentazione/>. Si riassumono di seguito le principali conclusioni del seminario.

L'universalismo nelle cure e nella promozione della salute è la stella polare, di fondamento costituzionale, da seguire per continuare a garantire salute e benessere sempre più uguale nella popolazione e nei territori, sia in sanità che nelle politiche a impatto sulla salute.

Questo significa che il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza LEA nel Servizio Sanitario Nazionale SSN deve rimanere su base fiscale e proporzionale alle capacità contributive, senza facoltà di *opting out*.

Ogni **altra copertura assicurativa privata o corporate** deve riguardare **livelli di assistenza integrativi e non sostitutivi**, e non **deve dar luogo a benefici fiscali che sottraggano risorse al SSN**. Il severo sottofinanziamento di cui soffrono i LEA del SSN potrebbe trovare compensazione a svantaggio di altri livelli essenziali di prestazione LEP in altri settori delle politiche pubbliche, decisione che richiede una solida base di conoscenze sul beneficio marginale prodotto dai vari LEA e LEP, conoscenze che richiedono un'adeguata metrica di misura del beneficio di queste diverse forme di tutela. L'alternativa del razionamento di qualche LEA non è percorribile in assenza di una metrica comparativa del livello di tutela assicurato da ogni LEA.

Ulteriore possibilità è l'aumento del prelievo fiscale, soprattutto quello di scopo per venire incontro al modello della economia e finanza di impatto sociale. Infine rimane la possibilità di aumentare la produttività, che in sanità significa soprattutto agire sull'appropriatezza, fattore ancora poco esplorato e difficile da operazionalizzare.

Sul versante dell'erogazione, il **ruolo del privato accreditato** deve essere **regolato sotto regia pubblica guidata** esclusivamente dalla necessità di coprire il fabbisogno in modo efficiente. La libera professione risponde alla legittima esigenza di libertà di scelta del medico e dell'assistito, ma deve essere regolata esclusivamente nell'intramoenia con tetti compatibili con gli scopi di soddisfazione del fabbisogno in urgenza.

**L'esternalizzazione di attività del SSN**, soprattutto quelle più legate alle funzioni *core* del SSN (come le PPP, i medici di emergenza a gettone, i gruppi di cure primarie, la digitalizzazione, le Case della Comunità) **deve essere giustificata in base a trasparente verifica sperimentale di convenienza nel rapporto costo-benefici/sicurezza**, valutazione che può essere esigibile come condizione di approvazione della esternalizzazione stessa.

E' impegno di LABOSS contribuire a far crescere le conoscenze su minacce, rischi e opportunità per l'universalismo e farle circolare nelle sedi dove possono aiutare i processi decisionali ad essere meglio informati.

---

A cura di Giuseppe Costa, Università di Torino,

[giuseppe.costa@unito.it](mailto:giuseppe.costa@unito.it)