

Ritornare ai principi per riformare la sanità malata.

scritto da Luisella Gilardi | 20 Febbraio 2025

Da un po' l'epidemiologia italiana si sta interrogando sulle sofferenze della sanità pubblica in Italia. Recentemente il Blog di Epidemiologia&Prevenzione "[Come sta la sanità](#)" ha rilanciato la riflessione sui principi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Il **29 gennaio** è stato presentato al CNEL un manifesto sui **"Principi per una riforma del Servizio Sanitario Nazionale"** elaborato da un nutrito gruppo di esperti di varia estrazione, un manifesto che sta raccogliendo l'adesione di molte voci e che si propone di ancorare la discussione ai principi fondativi rivisitati alla luce dei cambiamenti intervenuti.

Il documento parte dalle criticità e dalle cause della sanità malata e si sviluppa intorno ai principi per una riforma.

"Universalismo" nella garanzia di tutela, **"Equità"** di offerta sanitaria (geografica, proporzionata al bisogno e concretamente esigibile), oltre che **"Globalità"** nella estensione dei bisogni coperti, rimangono le tre cifre distintive e irrinunciabili dell'offerta del SSN.

"Promettere ciò che si può mantenere" è una sfida innovativa che rinuncia all'ipocrisia di una astratta lista di LEA che nella pratica poi vengono razionati in modo selettivo secondo criteri impliciti e non trasparenti; il **nuovo principio si impegnerebbe invece a definire insieme il perimetro dei diritti esigibili perché sostenibili, e spinge tutti gli attori a condividere il valore che si assegna a questi diritti e costruire consenso e coesione intorno a questo welfare.**

La **"Centralità della persona"** richiama non solo l'esigenza di umanizzazione dell'offerta ma dà importanza alla responsabilizzazione della persona nella tutela della propria salute e al ruolo della partecipazione nella *governance* della sanità e della salute collettiva.

"Efficienza" ed "Efficacia" (clinica, di soddisfazione e di qualità) sono requisiti irrinunciabili che dettano anche le metriche da monitorare per il governo del sistema.

La **"Presenza in carico in un contesto di sanità di iniziativa"** è il principio che dovrebbe indebolire sempre più il prestazionismo e permettere di mirare i piani assistenziali ai risultati di salute che si possono ottenere con rimedi efficaci e sostenibili.

"Governare" le **"Interdipendenze orizzontali"** e le **"Interdipendenze verticali"** sono due principi finora piuttosto elusi; le **interdipendenze orizzontali esigono una integrazione tra sanità, sociale e socio-sanitario** che oggi sono lacunose sia tra ASL e Comuni sia tra SSN e INPS; **le interdipendenze**

verticali poi chiamano in causa le catene di comando tra Stato e Regioni da un lato e tra Regione e Aziende sanitarie dall'altro che hanno competenze e livelli di autonomia/responsabilità mal definiti. "Semplificare il sistema dei controlli" è la logica conseguenza di una più precisa definizione di livelli di responsabilità e autonomia.

Il principio "SSN e settore sanitario" richiama l'attenzione sulla necessità di rendere coerente il funzionamento della sanità privata (finanziamento ed erogazione) con il disegno e i principi del SSN. **"Sviluppare autonomia del management aziendale e diversificare le forme istituzionali delle aziende pubbliche del SSN"** è un principio che confida nelle potenzialità di una più piena autonomia e flessibilità del management aziendale, proponendo che esse siano disciplinate attraverso modelli osservabili di cui si possano misurare *performance* e valore per consentire al sistema di imparare dalla propria esperienza. **"SSN come volano di sviluppo economico"** e **"Innovazione"** sono gli ultimi due principi del documento che affidano al SSN un ruolo da protagonista nella creazione di ricchezza e di innovazione, entrambe funzioni meritevoli di scelte esplicite di priorità, investimento e regolazione.

Il documento consegna alle discipline di *policy analysis* (epidemiologia, economia sanitaria, sociologia, psicologia...) una discreta responsabilità per misurare le grandezze che permettono di governare e controllare l'adeguatezza, la coerenza e le conseguenze dell'applicazione di questi principi. I risultati di salute (soggettiva, nosologica, funzionale), di soddisfazione dell'assistito, di qualità dell'assistenza ricevuta, di uso dei servizi, di costo diretto e indiretto... sono altrettante metriche da sviluppare, da popolare di dati e da utilizzare per il monitoraggio e la ricerca in contesti osservazionali o, quando fattibile, anche sperimentali. Il tutto accompagnato da adeguati strumenti anche qualitativi di *implementation science* per scoprire le ragioni per cui una soluzione o un rimedio funzionano o meno. Studiare queste innovazioni in modo sistematico e con adeguati investimenti di risorse e accessibilità ai dati potrebbe essere un ultimo principio da aggiungere alla lista.

Per accedere al documento completo

[Principi per una riforma del Servizio Sanitario Nazionale • Secondo Welfare](#)

A cura di Giuseppe Costa, Professore Emerito Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche dell'Università di Torino, giuseppe.costa@unito.it