

PRINCIPI PER UNA RIFORMA DEL SSN

OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

- Proporre elementi essenziali per una riforma del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), incentrata sul livello d'azione nazionale, che ne preservi i principi di universalità, equità, solidarietà e sostenibilità.
- Il documento non si pone l'obiettivo di generare soluzioni "pronte all'uso", ma intende stimolare una revisione delle basi istituzionali, economiche e giuridiche che regolano il SSN, creando le condizioni di un ammodernamento del sistema sanitario capace di reggere le sfide del futuro.
- Offrire un documento che possa fungere da base per la discussione scientifica e culturale, presentandolo a rappresentanti di istituzioni e della società scientifiche per diffondere queste idee di riforma del SSN.
- Il documento potrà essere condiviso come una carta valoriale per favorire il dibattito e l'ingaggio pubblico, ma anche per costruire una piattaforma stabile atta a favorire un processo di discussione collettivo profondo per l'avvio di un cambiamento radicale e duraturo.

PERCHÈ IL SSN VA RIFORMATO IN MODO PROFONDO?

Criticità

1. Iniquità negli esiti di salute, nella speranza di vita alla nascita, nella vita attesa in buona salute e nell'accesso alle cure in funzione di scolarità, reddito, condizione sociale, situazioni di vita personale e luogo di residenza;
2. Indebolimento degli interventi di prevenzione con effetti negativi sulla salute nel medio e lungo periodo;
3. Crescente divaricazione fra i bisogni soddisfatti dal SSN e quelli soddisfatti tramite il più generale sistema di tutela della salute che comprende, di fatto, anche i consumi privati delle famiglie o intermediati, sia in ambito sanitario, sia socio-sanitario;
4. Frammentazione dei percorsi e onere ricompositivo a carico di pazienti o famiglie, che penalizza quelle meno competenti e socialmente connesse e attrezzate;
5. Le comunità locali non percepiscono il SSN come una istituzione propria, su cui esercitare diretta responsabilità;
6. Insufficiente visibilità e prestigio del SSN (sottovalutando gli importanti risultati ottenuti in 45 anni);
7. Confusione pratica su diritti formalmente garantiti e realmente esigibili;
8. Rischio di insofferenza reciproca tra professionisti e cittadini che minaccia la tenuta del sistema;

9. Esistenza di spazi per un ulteriore miglioramento dei livelli di appropriatezza delle prestazioni e di efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili per ridurre i divari territoriali tra regioni e all'interno delle stesse.

Su tutti questi aspetti negli ultimi anni si rileva un *trend* negativo, che riduce i vantaggi prodotti dal progresso scientifico e tecnologico.

Cause principali

1. Offerta dei servizi disallineata rispetto al crescente peso della cronicità (38% della popolazione) e della LTC (6,5% della popolazione): infatti l'attenzione della politica ed i percorsi professionali del SSN sono ancora oggi collegati prevalentemente alla cura dei pazienti acuti;
2. Livelli di finanziamento pubblico non coerenti con i LEA, fenomeno accentuato dalla loro mancata revisione periodica, come previsto dalla normativa.
3. Funzione di tutela della salute non sempre trasparente in relazione alle attività di produzione di servizi con lacune diffuse e a macchia di leopardo nella presa in carico e nei percorsi dei pazienti cronici/fragili e non;
4. Prevalere di logiche prestazionali a silos organizzativi per setting assistenziali o per materia/disciplina;
5. Sanità di attesa e non di iniziativa che, da un lato, moltiplica le prestazioni non sempre appropriate e, dall'altro, non riesce ad individuare bisogni inespressi;
6. *Governance* interistituzionale verticale inadeguata che non determina sufficienti incentivi all'attuazione delle politiche disegnate e al trasferimento di competenze. A ciò si aggiunge una causa intra-istituzionale, ossia il limitato investimento nel ruolo, funzioni e responsabilità del middle management essenziale in aziende di grandi dimensioni;
7. Mancato coordinamento tra programmazione della formazione del personale sanitario ed i bisogni del sistema;
8. Universalismo dichiarato e selezione implicita e spesso inconsapevole delle priorità;
9. Scarso utilizzo dei dati sanitari e amministrativi disponibili, che invece potrebbero aiutare in modo sostanziale a informare i processi di programmazione e di valutazione della performance.

I PRINCIPI PER LA RIFORMA DEL SSN

1. Universalismo

Deve essere riconfermato il principio di Universalismo, inteso come garanzia di tutela estesa a tutta la popolazione, indipendentemente dalle proprie risorse economiche, sociali o di conoscenze per esprimere i propri bisogni di salute. Questo principio va oggi declinato come universalismo proporzionale alla natura e specificità dei bisogni individuali e di popolazione, nonché alle caratteristiche di individui e comunità.

2. Equità

Equità significa dare risposte differenti per bisogni differenti. Essa oggi deve essere articolata in tre dimensioni: innanzitutto come equità geografica, intesa in termini di pari opportunità di accesso a servizi di qualità predeterminata; in secondo luogo, come equità negli esiti di salute che può implicare un trattamento "disuguale, ma proporzionale ai diversi bisogni sanitari, ma anche alle caratteristiche dei cittadini"; in terzo luogo come garanzia che i diritti formalmente dichiarati siano poi concretamente esigibili.

3. Promettere ciò che si può mantenere

Oggi una parte significativa delle prestazioni prescritte non viene erogata a causa della mancanza di capacità produttiva delle strutture pubbliche o accreditate, penalizzando in particolare le persone fragili. La soluzione più forte è garantire che tutto ciò che sia prescritto in regime del SSN sia effettivamente e automaticamente prenotato nei tempi richiesti dall'indicazione terapeutica stessa.

4. Globalità

Il SSN deve rafforzare il concetto di "Globalità", offrendo risposte complete ai bisogni di salute in tutte le fasi della vita, con una estensione del focus su bisogni sociali, benessere psicologico, alfabetizzazione sanitaria, non autosufficienza e fine vita. Il SSN deve quindi concentrarsi sulla produzione di servizi diretti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ma anche sull'integrazione con istituzioni sociali e sociosanitarie, e sull'impatto sulla salute delle politiche economiche e dei diversi settori.

5. Centralità della persona

La centralità delle persone nel sistema sanitario si articola su tre dimensioni: umanizzazione, partecipazione ed empowerment. L'umanizzazione implica il rispetto della dignità e la personalizzazione dei servizi, tenendo conto di diversità culturali, etniche, religiose e di genere. La partecipazione dei cittadini è essenziale per promuovere patti con le comunità, ma va potenziata tramite l'adozione di nuovi canali di interazione e di una programmazione incentrata sui diritti esigibili e sulla qualità dei servizi. Empowerment significa dare alle persone conoscenze utili per generare aspettative adulte, fondamentali per l'aderenza alle terapie e ai corretti stili di vita

6. Efficienza

L'efficienza, intesa come ottimizzazione del rapporto costo-beneficio, è cruciale per garantire un SSN sostenibile ed equo. In un contesto di risorse limitate, l'efficienza assume una dimensione etica, mirata a massimizzare salute e inclusione sociale.

7. Efficacia

L'efficacia deve essere articolata in (i) efficacia clinica, con l'applicazione di evidenze scientifiche per massimizzare i risultati di salute, (ii) soddisfazione dei pazienti, garantendo servizi che rispettino le aspettative e i diritti dei cittadini, (iii) qualità olistica, che consideri aspetti clinici, assistenziali e relazionali. L'efficacia deve essere misurata e inclusa nella valutazione delle *performance* dei produttori sia pubblici che privati.

8. La presa in carico e la sanità di iniziativa

Il SSN deve essere in grado di reclutare, informare, coinvolgere, educare, e monitorare la persona nei suoi diversi stadi di vita e tenendo conto della sua storia clinica. La presa in carico della persona con cronicità garantisce che il paziente conosca per tempo il proprio piano assistenziale integrato (PAI), contribuendo a ridurre il consumismo sanitario derivante dalla moltiplicazione delle prestazioni tra loro non coordinate.

9. Governare le interdipendenze orizzontali

Bisogni di salute complessi e sempre più integrati richiedono un governo unitario. Sul piano orizzontale, è necessario riunificare *governance* e criteri di accesso per migliorare l'efficienza e l'integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali all'interno del sistema di *welfare* che oggi sono suddivisi in tre silos (INPS, SSN ed enti locali) con tre diversi criteri di accesso.

10. Governare le interdipendenze verticali

Sul piano verticale, sono da riconsiderare le filiere Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie. Nel primo caso occorre (i) ridefinire la distribuzione delle competenze, (ii) migliorare la capacità attuativa delle politiche ed il trasferimento delle conoscenze/competenze e (iii) regolamentare i livelli di autonomia regionale in base al livello di *performance*. Nel secondo caso è necessario regolare in modo coerente e chiaro il principio dell'autonomia/responsabilità tra capogruppo regionali e Aziende.

11. Semplificare il sistema dei controlli

Va semplificato il sistema di controlli ed è da concentrare in non più di tre istituzioni (Regioni, Ministero e organi di controllo amministrativo). Si ritiene inoltre che debbano essere coordinate due tipologie di richieste di informazioni: quelle di vari organi centrali finalizzate a verificare e monitorare

il rispetto di standard e criteri nazionali e quelle a fini programmatori rilevanti per le Regioni e per il livello centrale.

12. SSN e settore sanitario

Nel 2024, la spesa pubblica del SSN è pari a 136 Mld, mentre la spesa totale delle famiglie, includendo sia la spesa sanitaria privata (46 Mld), sia la spesa per l'assistenza agli anziani non autosufficienti (25 Mld), supera il 50% delle risorse del SSN. Il settore di tutela della salute è già oggi misto/ibrido, sia per *mix* dei finanziamenti, sia per natura degli erogatori. Per garantire un sistema sanitario equo, il SSN deve quindi: (i) differenziare le sue funzioni tra governo del sistema produttivo pubblico, committenza nei confronti degli erogatori privati accreditati e regolazione degli erogatori privati non accreditati, delle assicurazioni e dell'area a pagamento diretto delle famiglie, ed (ii) istituire un finanziamento vincolato per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. È necessario adottare un modello di co-programmazione (passando da una logica di government ad una di governance) in grado di coinvolgere soggetti pubblici e privati sia nel finanziamento sia nell'erogazione.

13. Sviluppare l'autonomia del management aziendale e diversificare le forme istituzionali delle aziende pubbliche del SSN

L'equilibrio tra autonomia e responsabilità deve diventare il principio guida della gestione delle aziende del SSN. Da un lato va ampliata l'autonomia del *management* aziendale, consentendo al Direttore Generale di scegliere liberamente i membri della direzione strategica e del *middle management* all'interno di elenchi di idonei, fornendo risorse per la personalizzazione dei contratti dei professionisti, e ampliando l'autonomia nella composizione del *mix* di fattori produttivi in relazione alla dimostrata capacità di ottenere buoni risultati. Dall'altro lato è necessaria una responsabilizzazione del *management* aziendale attraverso la personalizzazione degli obiettivi aziendali, la semplificazione sia del regime dei controlli esterni sia delle deleghe e delle responsabilità amministrative, e una retribuzione correlata ai vertici dirigenziali pubblici e delle società pubbliche in funzione delle dimensioni e complessità delle Aziende. Occorre inoltre chiarire la pluralità delle funzioni delle aziende del SSN e in relazione ad esse si potrebbe definire a livello nazionale un insieme di soluzioni istituzionali e giuridiche che le Regioni possono adottare in base al grado di autonomia riconosciuto.

14. SSN volano di sviluppo economico

L'assistenza, la ricerca e la filiera delle scienze della vita sono interconnesse e la loro collaborazione può generare valore per il Paese. Il SSN deve avere tra le proprie finalità primarie anche il contributo alle politiche di ricerca, innovazione e sviluppo del settore scienza della vita, superando le politiche a silos. È quindi necessario definire priorità strategiche di sviluppo del SSN e del settore industriale, definire gli ambiti di vantaggio competitivo del Paese da valorizzare ed organizzare il SSN come piattaforma di ricerca per attrarre finanziamenti globali.

15. Innovazione

Le politiche di innovazione del SSN si sono concentrate principalmente sulla valutazione dei benefici e costi degli investimenti e della gestione corrente delle tecnologie. È necessario fare un passo avanti, sviluppando una strategia che non solo sfrutti i benefici dell'innovazione, in particolare dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale e del *quantum computing*, ma ne indirizzi anche lo sviluppo coinvolgendo le imprese come co-produttrici di innovazione, orientata ai bisogni dei pazienti. Dovranno essere proposti modelli e metodi di *Health Technology Assessment* in una prospettiva strategica per il sistema Paese.