

Presentato documento per riforma SSN, tra i sottoscrittori anche due docenti dell'UMG



Nella sede del Cnel a Roma è stato presentato il documento “Principi per una riforma del SSN”, un testo articolato redatto, grazie ad un’iniziativa condivisa, da quaranta accademici provenienti da Atenei di tutta Italia e da esperti del settore con l’obiettivo di stimolare un cambiamento profondo e duraturo del sistema. Gli studiosi dei centri di ricerca e delle università hanno proposto quindici principi per un sistema sanitario più equo, inclusivo e sostenibile.

Le risorse non bastano (mancano almeno 40-50 miliardi di euro secondo i rapporti del CERGAS SDA – Bocconi e del C.R.E.A. Sanità) e, per tale ragione, nel documento viene evidenziata la necessità di predisporre interventi in grado di mantenere la struttura non solo universalistica, ma anche di equità dell’assistenza sanitaria. In questa ottica, oltre quaranta studiosi dei maggiori istituti di ricerca e atenei italiani ed esperti del settore hanno sottoscritto un documento che analizza le criticità, le loro cause e le soluzioni possibili per la riforma del SSN.

Si tratta di una *roadmap* che ha come obiettivo quello di proporre elementi essenziali per una riforma del SSN che si basi sul livello d’azione nazionale, preservando i principi di

universalità, equità, solidarietà e sostenibilità del sistema e rappresenta una vera e propria carta valoriale messa a punto per favorire il dibattito e l'ingaggio pubblico e per agevolare un processo di discussione collettivo profondo per l'avvio di un cambiamento radicale e duraturo.

Il documento, frutto di un lavoro multidisciplinare, parte da un'analisi delle criticità del sistema sanitario attuale e propone una visione per affrontare le sfide del futuro affinché il diritto alla tutela della salute, enunciato dall'articolo 32 della Costituzione, sia garantito in termini sostanziali e non solo formali. Tra i temi principali emergono la necessità di ridurre le disuguaglianze territoriali, la garanzia di un accesso equo a servizi di qualità e la promozione di un uso sostenibile delle risorse disponibili.

L'Università Magna Graecia ha offerto il suo contributo grazie alla professoressa Marianna Mauro e al professore Rocco Reina, docenti dell'ateneo di Catanzaro che fanno parte del gruppo dei sottoscrittori del documento. Il rettore dell'ateneo di Catanzaro, prof. Giovanni Cuda, a margine della presentazione del documento, ha dichiarato: *“Desidero esprimere un sentito ringraziamento ai docenti dell'Umg Mauro e Reina per il qualificato apporto offerto al documento multidisciplinare che traccia una nuova visione del sistema sanitario che necessita di un approccio integrato tra innovazione tecnologica, sostenibilità e accessibilità delle cure. È essenziale garantire equità nell'accesso ai servizi sanitari e investire nella formazione degli operatori per affrontare le sfide future”*.

Gli esperti hanno messo a punto un elenco di 15 principi per la riforma del SSN che analizzano le azioni necessarie per mantenerlo e svilupparlo:

1. **Universalismo** – Deve essere confermato il principio di Universalismo come garanzia di tutela estesa a tutta la popolazione. Questo principio va oggi declinato come

universalismo proporzionale alla natura e alla specificità dei bisogni individuali e di popolazione, nonché alle caratteristiche di individui e comunità.

2. **Equità** – Significa dare risposte differenti per bisogni differenti. Deve essere articolata in dimensioni: geografica, intesa in termini di pari opportunità di accesso a servizi di qualità predeterminata; negli esiti di salute che può implicare un trattamento “disuguale, ma proporzionale ai bisogni sanitari, ma anche alle caratteristiche dei cittadini”; come garanzia che i diritti dichiarati siano poi concretamente esigibili.
3. **Promettere ciò che si può mantenere** – Garantire che tutto ciò che sia prescritto in regime SSN sia effettivamente e automaticamente prenotato nei tempi richiesti dall’indicazione terapeutica stessa.
4. **Globalità** – Il SSN deve concentrarsi sulla produzione di servizi diretti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione e sull’integrazione con istituzioni sociali e sociosanitarie, sull’impatto sulla salute delle politiche economiche e dei diversi settori.
5. **Centralità della persona** – La centralità delle persone si articola su tre dimensioni: umanizzazione, partecipazione ed empowerment. L’umanizzazione implica il rispetto della dignità e la personalizzazione dei servizi. La partecipazione dei cittadini è essenziale per promuovere patti con le comunità e va potenziata con 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** – È l’ottimizzazione del rapporto costo-beneficio, 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** – Si articola in efficacia clinica, con l'applicazione di evidenze scientifiche per massimizzare i risultati di salute; soddisfazione dei pazienti, garantendo servizi che rispettino aspettative e diritti dei cittadini; qualità olistica che consideri aspetti clinici, assistenziali e relazionali. L'efficacia deve essere misurata e inclusa nella valutazione delle performance dei produttori pubblici e privati.
8. **Presa in carico e sanità di iniziativa** – Il SSN deve 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. **Governo delle interdipendenze orizzontali** – Bisogni di salute complessi e sempre più integrati richiedono un governo unitario. Sul piano orizzontale, è necessario unificare governance e criteri di accesso per migliorare l'efficienza e l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali all'interno del sistema di welfare.
10. **Governo delle interdipendenze verticali** – Sul piano verticale, sono da riconsiderare le filiere Stato-Regioni e Regioni-Aziende sanitarie. Nel primo caso occorre ridefinire la distribuzione delle competenze, (migliorare la capacità attuativa delle politiche e il trasferimento delle conoscenze/competenze e regolamentare i livelli di autonomia regionale in base al livello di performance. Nel secondo caso si deve 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). Devono essere coordinate due tipologie di richieste di informazioni: quelle di organi centrali finalizzate a verificare e monitorare il rispetto di standard e criteri nazionali e quelle programmatiche rilevanti per le Regioni e per il livello centrale.

12. **Modelli di co-programmazione** – Per garantire un sistema sanitario equo, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve: differenziare le sue funzioni tra gestione del sistema pubblico, committenza verso erogatori privati accreditati e regolazione di quelli non accreditati, e istituire un finanziamento specifico per l'assistenza agli anziani non autosufficienti. Inoltre, è necessario adottare un modello di co-programmazione che coinvolga soggetti pubblici e privati sia nel finanziamento che nell'erogazione dei servizi.
13. **Autonomia del management aziendale** – L'equilibrio tra autonomia e responsabilità deve guidare la gestione delle aziende SSN. È necessario ampliare l'autonomia del management, permettendo ai Direttori Generali di scegliere i propri collaboratori e personalizzare contratti, oltre a gestire liberamente i fattori produttivi in base ai risultati ottenuti. Si deve poi responsabilizzare il management con obiettivi personalizzati, semplificazione dei controlli e delle responsabilità, e retribuzioni adeguate alle dimensioni delle aziende. È importante chiarire le funzioni delle aziende e definire soluzioni istituzionali e giuridiche che le Regioni possano adottare secondo il grado di autonomia concesso.
14. **Rendere il 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** – È necessario sviluppare una strategia che sfrutti i benefici dell'innovazione, in particolare dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale e del quantum computing, e 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 Paese.

Il testo del documento è consultabile sui siti del CERGAS – SDA Bocconi, C.R.E.A. Sanità, Laboratorio MeS del Sant'Anna di Pisa e Secondo Welfare.