

## SINTESI DEI PRINCIPALI PUNTI

A. Il Servizio Sanitario Nazionale produce risultati di **eccellenza**, riconosciuti in ambito internazionale, con livelli di spesa sensibilmente inferiori a quelli dei maggiori paesi europei:

**consolidare** tali risultati senza compromettere equità e qualità dei servizi deve costituire una priorità, soprattutto in tempi di crisi, dell'agenda politica dei prossimi anni.

B. Gli italiani godono di una **aspettativa di vita** e di **livelli di salute** molto positivi, ai primi posti nelle graduatorie mondiali; criticità si rilevano in alcuni fattori di rischio (obesità infantile, fumo tra i giovani, sedentarietà) e nei tassi di copertura/adesione dei programmi di screening e vaccinali sui quali è necessario intervenire, anche per contribuire alla sostenibilità del sistema.

C. Nonostante le contenute dimensioni della spesa sanitaria (in rapporto al Pil e in valore assoluto), il Ssn è stato sottoposto negli ultimi anni a notevoli **restrizioni** (finanziarie, di personale, tecnologiche e strutturali), soprattutto nelle regioni sottoposte a Piano di Rientro, che hanno contribuito a contenere la spesa ma che stanno producendo effetti preoccupanti sulla capacità di erogare i servizi e sul funzionamento stesso contribuendo ad alimentare le importanti disomogeneità presenti tra le varie Regioni e di conseguenza l'equità del sistema.

D. Crisi economica e restrizioni alla sanità pubblica stanno pregiudicando le condizioni di accesso ai servizi sanitari, soprattutto fra le categorie più deboli e nelle regioni più in difficoltà, aggravando le già importanti diseguaglianze sociali e territoriali esistenti nel Paese. Gli strumenti di governo della spesa sanitaria pubblica non possono prescindere dagli effetti sulle **diseguaglianze** nella tutela della salute.

E. Negli ultimi anni, il Ssn è stato interessato da una serie di interventi, convenuti in sede pattizia tra lo Stato e le Regioni, che gradualmente hanno permesso l'implementazione di **un articolato sistema di governance** che non ha eguali in tutta la Pubblica Amministrazione e che ha anticipato le azioni di revisione della spesa oggi in discussione in molti altri settori, ha consentito di ridurre i disavanzi e contenere la dinamica della spesa.

F. L'**invecchiamento** della popolazione, soprattutto l'invecchiamento in buona salute, è un'importante conquista sociale e non può continuare ad essere considerato, come dimostrano rigorosi studi internazionali, un drammatico fattore di crescita della

spesa sanitaria e una grave minaccia per la sostenibilità del sistema.

G. I molteplici vincoli imposti alla spesa e alla dotazione del **personale** stanno indebolendo il servizio sanitario in tutte le regioni, elevando l'età media dei dipendenti e demotivando la principale risorsa su cui può contare un sistema di tutela della salute. Una accurata revisione dei vincoli vigenti introducendo elementi di flessibilità, soprattutto ove causa di effetti perversi, appare necessaria per la salvaguardia e la sostenibilità del sistema.

H. La **prevenzione** può contribuire in maniera significativa non solo alla salute della popolazione ma anche alla sostenibilità del sistema; la maggior parte degli **interventi sugli stili di vita** e dei **programmi di screening e vaccinali** producono effetti consistenti non solo nel medio-lungo periodo ma anche nel breve soprattutto se si considera una prospettiva più ampia che supera l'ambito dei costi sanitari diretti e indiretti ma considera anche l'ambito sociale.

I. Lo sviluppo di politiche per la **prevenzione** e la riduzione dei fattori di rischio sulla vita e sulla salute di un **ambiente contaminato, insalubre e poco sicuro** può ridurre in modo significativo i costi sociali ed economici (compresi quelli sanitari) che ricadono sulla collettività, in particolare a danno delle persone socialmente più svantaggiate.

J. L'informatizzazione e le nuove tecnologie digitali possono contribuire a migliorare l'accessibilità al sistema, l'integrazione dei servizi per gli operatori e per il cittadino, garantire maggiore trasparenza delle informazioni migliorando l'efficienza e la sostenibilità stessa del sistema.

K. Le liste d'attesa, il ricorso sempre più frequente al privato e l'aumento progressivo della compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria impone un serio ripensamento a livello politico nella definizione dei nuovi LEA che possano rispondere alle nuove esigenze di salute dei cittadini, nella ridefinizione dei criteri di esenzione e dei ticket.

L. Roy Romanow nelle conclusioni della *Commission on the Future of Health Care in Canada* sostiene «**il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia**». Non si tratta di un problema economico (quante risorse sono necessarie), ma si tratta di definire i principi che consentono di specificare i termini della sostenibilità di un sistema sanitario. Un sistema deve essere sostenibile per cosa? Quali tipo di servizi e prestazioni devono essere incluse? Cosa concorre alla sostenibilità del sistema sanitario? Troppo spesso la

salute e la spesa per salute è stata considerata solo un tema di sanità, dimenticando gli impatti sul sistema economico e produttivo del Paese. La sostenibilità del sistema sanitario è prima di tutto un problema culturale e politico. Da queste conclusioni è necessario ripartire.