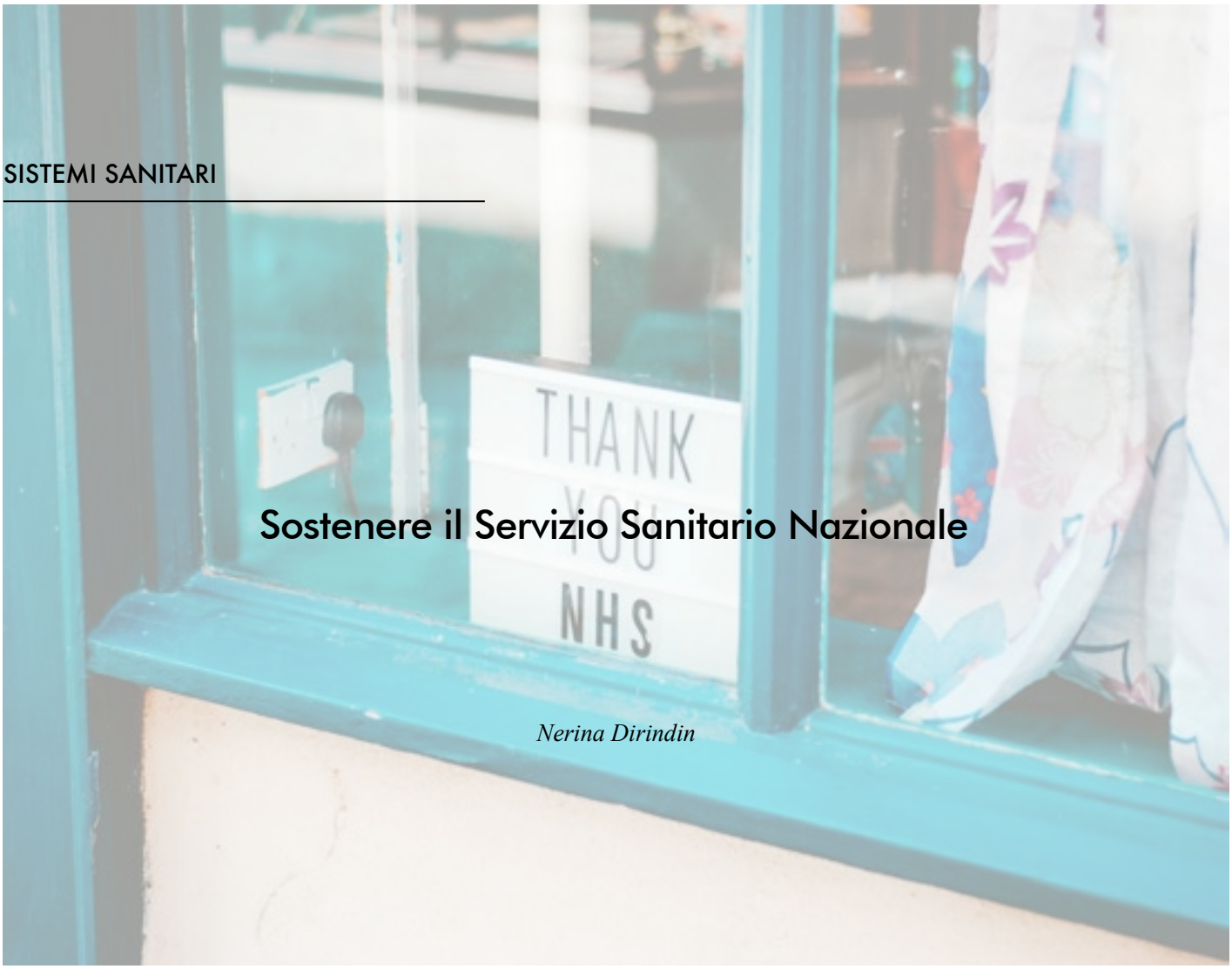


Sostenere il Servizio Sanitario Nazionale

Nerina Dirindin

Da troppo tempo il Servizio sanitario nazionale, un patrimonio fondamentale per la salute delle persone e per la coesione sociale, non riceve la giusta attenzione. Da troppo tempo osserviamo una grande indifferenza nei confronti del progressivo indebolimento della sanità pubblica. Eppure, a dispetto della storica penuria di risorse e delle continue difficoltà, il Ssn è sempre stato capace di raggiungere buoni risultati in termini di salute, migliori di quelli mediamente osservati nel resto dell'Europa. La mortalità evitabile tramite interventi sanitari tempestivi e appropriati è ad esempio inferiore alla media europea, così la mortalità post ictus[1]. Risultati dovuti alla lungimiranza di chi negli anni '70 ha saputo scegliere per il nostro Paese un sistema universalistico ed equo, oltre che al lavoro di tanti professionisti e al contributo di famiglie e persone.

Da anni, tuttavia, il Ssn sta attraversando una lenta e profonda crisi. Stiamo scivolando pericolosamente verso un sistema che garantisce la salute solo a chi se la può permettere, per condizione economica, luogo di residenza, posizione lavorativa o bisogno di assistenza. Secondo la Corte dei Conti, "Oggi la grave crisi di sostenibilità del sistema sanitario nazionale non garantisce più alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone ed un pesante aumento della spesa privata."[2]

Stiamo scivolando verso un Ssn "residuale", che si occupa solo di ciò che non interessa il mercato privato o protegge solo i rischi non assicurabili. Ma il Ssn non può essere "residuale". Non è possibile preservare i princìpi del Ssn riducendo le sue tutele e sviluppando per ampia parte dell'assistenza un secondo pilastro, mutualistico e assicurativo. Questo ci riporterebbe ai tempi delle mutue, costose e inique, che abbiamo superato proprio con l'istituzione del Ssn. Chi sostiene che sia preferibile per tutti far convivere un Ssn ridimensionato (per i più fragili) e un secondo pilastro rafforzato (per chi se lo può permettere) ignora colpevolmente i rischi di modelli unanimemente riconosciuti meno effi-

[1] Oecd, 2025, Health at a Glance 2025, Oecd Indicators, Oecd Publishing, Paris.

[2] Corte dei conti, Cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2024, Procura generale, Roma, 13 febbraio 2024 Aula delle Sezioni riunite, pag. 34.

cienti e più iniqui, sfrutta le difficoltà della finanza pubblica per giustificare soluzioni che graverebbero invece pesantemente proprio sul bilancio dello Stato e quindi sui contribuenti, semina paure e luoghi comuni aderendo acriticamente all'idea che la salute sia un bene di consumo come qualunque altro bene e che quindi possa essere consegnata agli interessi del mercato.

Siamo fermamente convinti invece che il declino del Ssn non sia irreversibile. Servono scelte coerenti con il dettato costituzionale, con le aspettative e le priorità espresse dalla popolazione e con le evidenze scientifiche, tutte a favore di sistemi universalistici, globali e solidali. Per questo è necessario bloccare il declino del Ssn e avviare un suo progressivo rafforzamento. È possibile. La storia, anche recente, insegna che quando un obiettivo è considerato prioritario le risorse si trovano. Basta modificare l'allocazione delle risorse, contrastare seriamente l'infedeltà fiscale, rivedere il sistema fiscale in senso equo e progressivo. Non possiamo rischiare ulteriori tagli al welfare, a maggior ragione per compensare l'aumento delle spese militari. Non possiamo continuare con un welfare soffocato da stringenti vincoli di bilancio mentre la difesa ottiene finanziamenti sottratti alle regole europee.

Ma non è un problema solo finanziario. È' in primo luogo un problema culturale e politico. La tutela della salute deve essere affrontata nella consapevolezza che la salute è un diritto fondamentale, senza la quale non è possibile "*il pieno sviluppo della persona umana*" (Costituzione, art. 3) e che "*il diritto alla salute, coinvolgendo primarie esigenze della persona umana, non può ... essere sacrificato fintanto che esistono risorse che il decisore politico ha la disponibilità di utilizzare per altri impieghi che non rivestono la medesima priorità*" (Corte Costituzionale, sentenza 195/2024).

Questo non vuol dire lasciare tutto immutato: molto deve essere ancora fatto per dare piena attuazione ai principi della legge 833/1978 e ai tanti provvedimenti ignorati nella maggior parte delle nostre realtà, anche perché spesso non sostenuti da adeguati finanziamenti. Molto deve essere fatto per affrontare le sfide e le opportunità che i cambiamenti ambientali, sociali e tecnologici ci pongono. In particolare, molto deve ancora essere fatto per interrompere le distorsioni diffusamente praticate aderendo acriticamente a modelli di governo ottusamente aziendalistici, irrispettosi del valore del lavoro di tutti i professionisti e dei bisogni reali della popolazione, che combinano il peggio dei sistemi burocratici e di quelli imprenditoriali. Preservare gli equilibri di bilancio, fondamentale quando si utilizzano le risorse dei contribuenti, non può essere l'unica né la principale priorità perché è "*la garanzia dei diritti incomprimibili ad incidere sul bilancio e non l'equilibrio di questo a condizionare la doverosa erogazione*" (Corte Costituzionale – sentenza 275/2016).

Molto deve essere fatto per promuovere a tutti i livelli la cultura del "prendersi cura" delle persone, superando l'approccio "prestazionale" che pretende di rispondere ai bisogni di salute attraverso l'erogazione di singoli servizi (offerti dal mercato, nel più ampio ambito del consumismo sanitario). È necessaria invece, soprattutto per i problemi con un importante carico assistenziale come nelle cronicità, la capacità di progettare percorsi proattivi, coordinati e continuativi, con la partecipazione della persona assistita e del suo contesto di vita, garantiti da un sistema di interventi sanitari, sociali, abitativi integrati e non inquinati da interessi di profitto.

Per rendere effettivo il diritto alla salute il primo obiettivo è garantire al Ssn risorse adeguate, prevedendo il progressivo avvicinamento del Fondo sanitario nazionale ai valori medi dei principali paesi UE. A tal fine è necessario procedere su più fronti: riforma del sistema fiscale che - nel rispetto del criterio di progressività di cui all'articolo 53 della Costituzione – superi gli elementi di *flat tax* via via introdotti ed elimini i tanti aggiustamenti adottati a favore di specifici ambiti o categorie; lotta all'evasione fiscale (anche rafforzando la tracciabilità dei pagamenti); riallocazione delle risorse (a partire da una attenta rimodulazione dei sussidi dannosi per l'ambiente e per la salute).

Ma non basta aumentare le risorse: bisogna anche destinarle a ciò che è cruciale per invertire la rotta. Le risorse aggiuntive devono essere destinate esclusivamente al potenziamento dei servizi e dei percorsi di cura assicurati *direttamente* dal Ssn, attraverso una nuova politica del personale e il congelamento dei contratti di fornitura con i soggetti privati accreditati.

È necessario inoltre porre fine alla pesante riduzione della spesa per il personale dipendente, passata dall'inizio del secolo ad oggi dal 39,8% al 29,8% della spesa del Ssn, a causa dell'anacronistico vincolo imposto (dal 2005) da manovre di finanza pubblica incuranti del ruolo svolto dal suo principale fattore produttivo: i professionisti del Ssn. Gli interventi sul personale devono essere volti al riconoscimento del valore sociale del lavoro di cura: adeguamento degli

organici ai bisogni di salute della popolazione (e non solo ai vincoli di finanza pubblica), revisione del trattamento economico (un infermiere italiano guadagna circa un terzo in meno del collega tedesco), qualificazione dell'organizzazione del lavoro (anche tenendo conto della diffusa prevalenza delle donne nelle professioni di cura), miglioramento delle opportunità formative e di carriera, rafforzamento della formazione sul campo e del lavoro in equipe oltre che di collaborazione fra territorio e ospedale, rinnovamento di tutte le competenze in relazione allo sviluppo delle scienze e delle tecnologie, con specifica attenzione al personale medico infermieristico e delle professioni sanitarie e sociali.

È necessario lo sviluppo e una solida riorganizzazione delle Cure Primarie, articolata per Distretti sociosanitari, per un'assistenza di prossimità, contro l'epidemia di cronicità, che si prenda effettivamente cura delle persone in modo integrato e proattivo, con la partecipazione della popolazione attraverso le Case della Comunità e il governo del Distretto.

È indispensabile il rafforzamento della capacità di programmazione, indirizzo e controllo in tutti i livelli istituzionali, compreso il livello centrale, ormai gravemente impoveriti di professionalità ed esperienze.

Tali necessità sono ampiamente definite nella Proposta di legge di iniziativa popolare che decine di associazioni della società civile, insieme alla Cgil, hanno depositato in Cassazione e sulla quale è ora attiva la raccolta delle firme (https://salutedirittofondamentale.it/).

Il rilancio del Ssn è possibile e non più rinviabile.

Nerina Dirindin
economista,
Associazione Salute diritto fondamentale

Dalla relazione presentata al "Salone Internazionale del Libro di Torino" il 16 maggio 2026 "Promuovere la salute e rafforzare il SSN. Presentazione delle Riviste Sistema Salute. La Rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute e La salute umana."