

GIORGIO VITTADINI

Professore di Statistica, Università di Milano-Bicocca
Presidente Fondazione per la Sussidiarietà

Indice

- ▶ La salute come bene comune
- ▶ nuovo patto sociale per universalismo e equità
- ▶ I principali punti di una riforma

La salute come bene comune al centro della sostenibilità del Paese

- ▶ Salute: fondamentale **fattore di sviluppo e di crescita del Paese**, oltre che di benessere e di coesione sociale
- ▶ I servizi sanitari sono **beni meritori**: non rispondono a logiche di mercato
- ▶ Garantiscono l'accesso a **prestazioni vitali**
- ▶ Svolgono una funzione redistributiva essenziale, attraverso il finanziamento collettivo
- ▶ Contribuiscono alla riduzione dei **rischi sociali**
- ▶ Promuovono l'eguaglianza delle opportunità
- ▶ Sono beni **relazionali**: la loro efficacia dipende dalla qualità della relazione di cura

Scelta di campo e nuovo patto sociale per salvare universalismo ed equità

Pressioni crescenti sul SSN: **sottofinanziamento, aumento dei bisogni, frammentazione e cultura liberista** che vede la salute come responsabilità individuale e sempre meno collettiva e solidarista



- ▶ **Rinnovare il patto** su cui si fonda lo Stato sociale tra tutte le parti
- ▶ **Abbandonare interventi** emergenziali, **parziali** o puramente contabili
- ▶ Affrontare i nodi strutturali che ne condizionano il funzionamento

I punti principali di una riforma

1. Aumento della spesa e sua diversa allocazione
2. Governance sussidiaria
3. Prossimità e continuità assistenziale
4. Integrazione tra sanità e sociale
5. Valorizzazione del personale

1. Più spesa e sua diversa gestione

LEA: limite costituzionale ai tagli lineari e alle riduzioni indifferenziate della spesa pubblica

Criteri di finanziamento che superano la prestazione e incentrati sulla presa in carico e sull'efficacia delle cure con:

- ▶ l'introduzione di **budget di cura** per pazienti cronici e fragili;
- ▶ modelli di “**capitation**” (che incentivano prevenzione e presa in carico continuativa) aggiustati per complessità;
- ▶ sistemi di valutazione basati sugli **outcome di salute**.

2. Governance sussidiaria

Sussidiarietà: distribuzione delle competenze secondo il **criterio del bene di tutti, non di una parte**, attraverso la collaborazione dei soggetti coinvolti (Sent. 192/2024 Corte Costituzionale)



Salto di qualità nella capacità di governo

3. Prossimità e continuità assistenziale

- ▶ **Superare** progressivamente il **modello individuale** del MMG, promuovendo: forme associative, équipe multiprofessionali territoriali.
- ▶ Le Case di Comunità e Ospedali di Comunità per:
 - **integrare servizi sanitari, sociali e comunitari**, superando la frammentazione attuale.
 - gestire una percentuale crescente **dei bisogni non acuti** grazie a équipe multiprofessionali
- ▶ Moltiplicare e rafforzare i centri di emergenza-urgenza.

4. Sanitario e sociosanitario

- ▶ Istituire un Servizio nazionale per la non autosufficienza, con: governance dedicata, fondo unico nazionale, punti unici di accesso territoriali.
- ▶ Integrare i servizi domiciliari e residenziali, le prestazioni sanitarie e sociali, i trasferimenti monetari (indennità, pensioni).
- ▶ Istituire forme mutualitische obbligatorie con contributi misti pubblici e privati per sostenere le spese impedendo la sostituzione del servizio pubblico.

5. Valorizzare il personale

Carenza di: MMG, infermieri, personale PS e aree interne

- ▶ **Piani pluriennali di assunzione**
- ▶ Allineamento delle retribuzioni ai livelli medi UE (incrementi stimati del **10–15%**);
- ▶ Riduzione del carico burocratico improprio
- ▶ Selezione del **management** basata su competenze nell'integrazione e nel governo della complessità
- ▶ In generale, valorizzazione della professionalità e riferimento ai risultati per sostenere la **motivazione** degli operatori

Grazie per l'attenzione!

