Introduzione

È successo spesso che nella sua lunga storia il Servizio sanitario nazionale (SSN) abbia dovuto affrontare delle crisi, in genere accompagnate da fosche previsioni di un suo crollo imminente. In tutte queste occasioni ha sempre smentito le attese più pessimistiche superando o eludendo limiti propri e assalti da interessi esterni.

Da qui, l'immagine del calabrone (la versione ordinaria del più ricercato bombo) che continua a volare malgrado le leggi della fisica.

La crisi attuale però è diversa da tutte le altre per vastità, profondità, origini e sviluppo. Mentre quelle precedenti erano insorte acutamente per l'approvazione di provvedimenti che mutavano i principi fondamentali del SSN, la crisi attuale si è instaurata lentamente durante un ventennio di politiche di austerità inasprite dalla grande recessione e dalla crisi del debito sovrano del 2008-2012.

Per la Corte dei Conti si tratta infatti di "una crisi di sistema" in cui "una tendenza [...] lenta ma costante" ha portato "da un Servizio sanitario nazionale incentrato sulla tutela del diritto costituzionalmente garantito, a tanti diversi sistemi sanitari regionali, sempre più basati sulle regole del libero mercato". La lentezza con cui la crisi si è instaurata ha permesso una trasformazione profonda di tutte le componenti del sistema complessivo delle cure sanitarie oggi esistente in Italia.

Questo libro non si concentra tanto sui limiti del Servizio sanitario nazionale, ma si preoccupa piuttosto di esaminare il contesto in cui si trova a operare e da cui viene di conseguenza condizionato. L'obiettivo è di approfondire la conoscenza di componenti significative della sanità italiana come i diversi mercati della spesa privata delle famiglie e la produzione pubblica da parte di imprese sanitarie private, considerando anche i modi in cui queste si sono venute strutturando per motivi

specifici a ciascun comparto, per l'inerzia delle politiche sanitarie pubbliche e l'immobilismo nella struttura e nel funzionamento del SSN.

Facendo tesoro delle scarse, sparse e approssimative informazioni disponibili, la prima parte del libro documenta le dimensioni e la forma del nuovo sistema delle cure sanitarie. Dei 176 miliardi di euro spesi per l'assistenza sanitaria nel 2023 (l'ultimo anno disponibile), circa un quarto è finanziato dalla spesa privata delle famiglie, mentre più o meno il 40% del valore complessivo delle prestazioni è prodotto da imprese sanitarie di diritto privato. Il SSN è quindi oggi parte, sia pure preponderante, di un sistema ibrido dal lato del finanziamento e della produzione in cui l'accesso ai servizi è condizionato dalla occupazione o dal reddito.

La seconda parte del testo esamina alcune delle interpretazioni correnti della crisi e delle soluzioni proposte per ripercorrere poi le fasi salienti della storia della sanità italiana. Alcuni rappresentano la crisi attuale come il destino ineluttabile di tutti i sistemi sanitari pubblici, universalistici ed equitativi che non possono non piegarsi di fronte a eventi naturali come la demografia e la limitatezza delle risorse, a cui non c'è alternativa.

In questa visione, i mercati sanitari emergenti rappresentano prodromi di un nuovo sistema, da razionalizzare strutturando pilastri alternativi basati su criteri mutualistici o assicurativi. Alla ricerca dei determinanti politici e sociali della crisi, il libro evidenzia poi le differenze fra la crisi dei primi anni Novanta e quella attuale.

Il SSN non si è piegato all'assalto all'universalismo portato dalla riforma dei primi anni Novanta grazie a una resistenza diffusa e a una serie di interventi legislativi che, a livello nazionale, hanno restaurato i suoi principi fondamentali. Nel nuovo regionalismo sanitario che si andava già differenziando, la legge nazionale non ha però impedito ad alcune Regioni di adottare modelli organizzativi dissonanti.

Il SSN ha invece sofferto profondamente il lungo assedio portato all'esercizio della sua funzione sociale da parte delle politiche sanitarie e di bilancio inasprite dalla grande recessione del 2008-2011. Quasi vent'anni di ristrettezze finanziarie e di inerzia delle politiche sanitarie non hanno permesso al SSN di adeguare la sua struttura e il suo funzionamento ai nuovi bisogni dettati dalla demografia, dalla cronicità e dalla multimorbosità, alimentando invece la crescita di un sistema alternativo delle cure. Lo scarto fra nuovi bisogni della popolazione e

risorse e capacità del sistema pubblico si è approfondito nel tempo, anche per effetto della pandemia da Covid-19, evidenziandosi particolarmente nell'ambito cruciale delle cure primarie e dell'assistenza territoriale, malgrado le promesse del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Negli anni, ciascuno dei comparti emergenti nel nuovo sistema di assistenza ha invece guadagnato terreno, è andato incontro a trasformazioni interne e ha instaurato nuove relazioni con tutti gli altri. Lo spessore e la complessità di questi intrecci non permettono oggi di avanzare prospettive di cambiamento del SSN senza considerare le influenze e i condizionamenti reciproci con gli altri tre mercati, salvo assumere che spetti solo al SSN adattarsi al nuovo contesto facendo loro spazio sul piano operativo e di governo. Inoltre, malgrado l'attenzione quasi ossessiva rivolta ai lunghi tempi di attesa per accedere ai servizi gratuiti del settore pubblico e del privato accreditato, l'immagine più completa della crisi è rappresentata sia dalle persone che per una varietà di motivi non possono soddisfare il loro bisogno di assistenza sia da quelle che vanno incontro a difficoltà economiche quando infine decidono di ricorrere alla sanità a pagamento. Per entrambi questi motivi la crisi attuale non interessa solo il SSN ma si estende all'intero sistema delle cure sanitarie.

L'analisi conferma le lezioni della storia che mostrano che le grandi istituzioni sociali tra cui il SSN non crollano improvvisamente con il fragore delle valanghe ma si esauriscono lentamente all'avvizzire della capacità o possibilità di esercitare la loro funzione, come lo scivolamento silenzioso dei ghiacciai.

Quindi, non è riducendo ulteriormente il perimetro di azione del Servizio sanitario nazionale ma, al contrario, colmando lo scarto fra l'immobilismo delle politiche e la dinamicità dei bisogni, che vanno individuati i rimedi alla crisi in corso.