

LA VERA CRISI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - SSN

C'è **carenza** di **risorse**. Ma anche, e soprattutto, di quel **desiderio** di **Infinito** che proprio la malattia e la morte rilanciano, nell'istante in cui lo sembrano contraddire.

Scambiare il **diritto** alla **tutela** della **salute** col **diritto** alla **salute** ha alimentato **aspettative ingannevoli** e introdotto un **paradigma d'efficienza** che prelude, quale estrema conseguenza, al **rifiuto** di chi, perché vecchio o disabile, è ritenuto privo di valore sociale.

Il SSN è stato definito **"Servizio"**. (Come le poste e i treni!). Ma un **servizio prevede** un **utente** che reclama prestazioni di qualità da un gestore vincolato a logiche di **rendimento**. Tuttavia, la **cura** è un'**alleanza terapeutica** a difesa del valore infinito della persona.

Medici e infermieri, nel frattempo, sono stati assimilati a **erogatori** di **prestazioni sanitarie**. Lo stesso **ammalato** ha **smarrito**, così, il **senso** del suo **desiderio** di cura, sostituendolo con la pretesa recriminatoria della propria guarigione.

Il bisogno di salute è antico e immutato, ma i **bisogni sanitari evolvono** e i modelli di risposta sono inadeguati e rigidi.

UNA PROPOSTA CULTURALE

Rifondare il sistema si può.

Ma per essere originali, bisogna ripartire dall'origine

La **cura** è una **relazione** con chi è infermo; è una **compagnia**, mossa dall'amore al destino della persona, di cui tutto - anima e corpo - ha valore infinito.

Si è introdotta nel mondo nella forma della **carità**, e ha accolto **un'esigenza di salvezza nel bisogno di salute**; quel bisogno espresso nel duplice volto del **Pauper Infirmus** che, malato, si impoveriva e, povero, si ammalava.

Per riaffermare quel principio benevolo e originario, vero e giusto allora come oggi, occorrerà:

- Porsi l'obiettivo primario di riaffermare la **relazione di cura con il paziente**, nella gratuità della dedizione a chi ci è affidato
- Passare dalla logica della **prestazione** a quella della **presa in carico**
- Prendersi cura anche di chi cura e restituirgli **dignità professionale**, ripensando la **formazione** e i **contratti** di lavoro
- Ridefinire i **luoghi di lavoro** per favorire la relazione di cura
- Rendere il **sistema** realmente **resiliente** (che non significa solo sviluppare una migliore programmazione), affinché possa affrontare bisogni mutevoli

QUALCHE SPUNTO OPERATIVO

Le risorse sono poche?

Servono responsabilità di governo e partecipazione solidale

Universalismo, equità di **accesso** e **uguaglianza** della cura sono messi a **repentaglio** dall'impoverimento del nostro Paese. E, oltre alla povertà, cresce ogni anno la povertà sanitaria.

Per continuare a garantire l'equità nella salute, sarà necessario:

- **Destinare** più **risorse** (che, da sole, non garantiscono il significato per cui sono impiegate) alla salute
- **Ridurre gli sprechi** (legati, in particolare, a prestazioni discontinue, di per sé inappropriate e inefficaci)
- Rivedere l'**accesso alle prestazioni essenziali**, definendo ambiti di partecipazione selettiva delle fasce più abbienti, a compensazione del mantenimento della gratuità di quelle più svantaggiate
- Rivedere il rapporto **pubblico/privato**, in un'ottica di **sussidiarietà orizzontale** e secondo dinamiche di **co-progettazione**
- Riconoscere pienamente come parte integrante del sistema sanitario, oltre al privato profit accreditato, il **Terzo settore sanitario**: un mondo di volontari e professionisti che, oggi, sta **garantendo** almeno **un quinto** della **richiesta sanitaria** del Paese, e tiene viva quella dimensione solidale che ha qualificato la nostra civiltà