Nel 1978 nasce il SSN. Rifiutare la logica mutualistica di una protezione sanitaria condizionata da lavoro e censo, ritenere l'accesso alle cure diritto di cittadinanza universalistico è scelta politica condivisa dalla larghissima maggioranza del parlamento. È risoluzione politica introdurre criteri aziendalistici nella gestione delle strutture sanitarie per migliorare l'efficienza. La dotazione del fondo destinato alla Sanità è attribuzione politica. Valore sociale attribuito alla salute, assetto organizzativo e finanziamento sono scelte pubbliche che comportano la responsabilità di come e in che misura i cittadini possano accedere alle cure.

Negli anni duemila l'OMS classifica il SSN come il secondo migliore nel mondo, Bloomberg (Health Care Efficiency 2018) pone il nostro SSN al 4° posto per efficienza. Le annuali analisi OCSE definiscono regolarmente il nostro sistema come uno dei più efficienti nell'utilizzare le risorse e produrre salute, ma nell'ultima decade lo segnalano progressivamente tra i meno finanziati tra i paesi Europei e meno della media OCSE. Eppure nella vulgata comune è sempre stato più facile udire e leggere di spese eccessive, non sostenibili e malasanità.

Negli ultimi anni sono tuttavia percepibili sofferenze sempre più marcate del sistema: Pronti Soccorsi sguarniti che ricorrono ai gettonisti, attese in barella perché non ci sono letti liberi nei reparti, aggressioni di cittadini esasperati più o meno giustamente, cittadini senza medico, attese infinite per eseguire esami o, peggio, sentirsi dire direttamente che quell'esame dovrà essere fatto privatamente.

Allarmanti segnali meno conosciuti perché interni alla professione illustrano disaffezione e malessere di chi opera nel servizio pubblico. Non solo lamentazioni e borbottii: chi anticipa la pensione, chi abbandona ruolo e professionalità nella speranza di migliorare le proprie condizioni di vita lavorativa e privata cambiando il proprio ruolo, chi si rifugia nel privato, chi espatria. Specialità disertate anche per il rischio delle conseguenze penali (solo in Italia Messico e Polonia il medico ha responsabilità penale).

È necessaria la consapevolezza dello stato attuale del Servizio Sanitario.

Oggi, più che mai, è necessario un dialogo tra Politica, Istituzioni, Amministratori e Sanitari che giornalmente con difficoltà crescenti e responsabilità personale si prendono cura dei cittadini.

Quale futuro per il SSN

10 Febbraio

Via Zaccherini Alvisi n 4 Sede Omceo Bo

Ore 8,45 Presentazione Convegno Luigi Bagnoli Presidente OMCEO

Ore 9 Prima sessione Coordina Giancarlo Pizza Vicepresidente OMCEO

Il finanziamento del SSN

Nino Cartabellotta Presidente Fondazione GIMBE

Il valore economico e sociale del Servizio sanitario italiano Rapporto FNOMCEO-CENSIS

Francesco Maietta Responsabile Area Politiche Sociali Censis

I sistemi di budgeting delle tecnologie sanitarie tra programmazione e controllo della spesa

Luca Degli Esposti Direttore Generale Clicon Società Benefit

Il SSN al bivio. Scelte strategiche e possibili opzioni in tema di politica sanitaria

Federico Toth Ordinario di Scienza Politica all'Università di Bologna

Ore 10,30 Seconda sessione Coordina Salvatore Lumia Presidente Commissione Albo Medici

Perché ho cambiato lavoro

Manuel Tufoni Internista

Come è cambiato il nostro lavoro

Claudio Borghi Ordinario Medicina Interna all'Università di Bologna

Paolo Caraceni Ordinario Medicina Interna all'Università di Bologna

Marco Cupardo Medico di Medicina Generale

Ore 11,20 Ore Tavola rotonda Coordina Luigi Bagnoli

Raffaele Donini Assessore e Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni

Elisa Pirro Senatrice M5S

Naike Gruppioni Deputata Italia Viva

Marco Lisei Senatore FdI

Daniele Manca Senatore PD

Valentina Castaldini Consigliera Regionale