



Il Ssn e il prezzo delle riforme incompiute

A venticinque anni dalla riforma 229/1999, il libro di Rosy Bindi “Una sanità uguale per tutti” riporta al centro il divario tra principi e realtà del Servizio sanitario nazionale. Dall’esclusività del rapporto medico ai nodi strutturali irrisolti del processo di riforma: un’analisi delle scelte che hanno ridefinito il sistema, alimentando le disuguaglianze nell’accesso alle cure

Il libro “**Una sanità uguale per tutti**” di **Rosy Bindi**, già Ministro della Sanità tra il 1996 e il 2000, non è solo un resoconto di una stagione politica, ma è un manifesto di resistenza civile e istituzionale. L’autrice esordisce con una constatazione che è insieme un vanto e un monito: “La salute degli italiani oggi è fra le migliori del mondo.” *Un traguardo che ha un nome preciso, il Servizio sanitario nazionale, oggi però seriamente minacciato da una cronica scarsità di risorse, da una progressiva privatizzazione e dalle spinte verso l’autonomia differenziata*. Per i medici di medicina generale, rileggere quella riforma significa tornare alle radici di molti assetti organizzativi attuali: dalle Asl ai distretti, dalla libera professione alla formazione continua.

I pilastri della Riforma

La riforma del 1999 (D.lgs 229/1999) nasceva per correggere le distorsioni della prima aziendalizzazione e

per riportare il sistema a una coerenza pubblica più forte. I suoi cardini erano chiari:

- **Integrazione socio-sanitaria:** Il distretto diventava il luogo privilegiato della programmazione territoriale.
- **Esclusività del rapporto:** L’obbligo per i medici di scegliere tra attività intra-moenia ed extra-moenia mirava a rafforzare l’identità del servizio pubblico e a ridurre le zone grigie tra pubblico e privato.
- **Formazione continua (Ecm):** L’istituzione del sistema di Educazione continua in medicina puntava a garantire standard professionali omogenei e verificabili.

I decreti attuativi

Si ripete spesso che alla riforma Bindi siano mancati i decreti attuativi. La realtà è più complessa. Molti decreti furono effettivamente emanati - basti pensare ai criteri di accreditamento o alla disciplina della libera professione - ma due eventi politici e istituzionali ne condizionarono profondamente l’applicazione:

- 1. La Riforma del Titolo V (2001).** La modifica costituzionale trasferì alle Regioni gran parte della competenza legislativa in materia sanitaria. Ciò rese impossibile un’applicazione uniforme della 229/1999, trasformando molte norme nazionali in cornici da riempire localmente.
- 2. Il cambio di Governo (2001):** Con il passaggio al centro-destra, molte delle norme restrittive sulla

libera professione e sull’esclusività del rapporto vennero depotenziate o sospese, rendendo di fatto “lettera morta” alcune delle innovazioni più radicali.

La mancata applicazione omogenea della riforma Bindi ha frammentato il sistema in una sanità a 21 velocità, una deriva che l’autrice denuncia con forza nel suo saggio. Il distretto, concepito originariamente come il baricentro della democrazia sanitaria e dell’integrazione, è rimasto troppo spesso un mero contenitore burocratico. Questa involuzione è figlia di decreti attuativi recepiti in modo parziale e disomogeneo dalle singole Regioni, che ne hanno svuotato la portata innovativa.

Oggi paghiamo lo scotto di quella stagione rimasta a metà: l’integrazione tra ospedale e territorio - tema cruciale per i Mmg - resta un cantiere aperto e irrisolto. Le attuali criticità nell’implementazione del Pnrr ne sono la prova tangibile, evidenziando come la carenza di standard operativi nazionali continui a ostacolare la reale presa in carico dei pazienti fuori dalle mura ospedaliere.

Nel suo libro, Bindi ribadisce che il **Ssn** non è un costo ma un investimento sulla cittadinanza. La lezione della sua riforma, pur con i limiti attuativi, resta attuale: non può esserci salute senza equità. Per i Mmg, difendere quel modello significa rivendicare un ruolo di “sentinelle dell’universalismo” in un sistema che rischia di frammentarsi ulteriormente.

A.S.

