

IDENTITÀ SAMMARINESE

RIFLESSIONI SULLA LIBERTÀ E LA DEMOCRAZIA FRA POLITICA, STORIA, CULTURA

TESTI DI PAOLO VALENTINI, RITA CANAREZZA, LUCIANO CANFORA, GIACOMO DE VITO, RENATO DOMENICO DI NUBILA, NICOLÒ GASPERINI, GABRIELE GASPERONI, MAURIZIO GOBBI, SEBASTIAN JUREWICZ, ISABELLA LEARDINI, CLAUDIA MALPELI E PAOLA BIGI, PAOLO MANCINI, VALERIA MARTINI, MARCELLA MAZZA, MERIS MONTI, ANDREA RICCARDI, MARIA GLORIA RIVA, DIEGO SALUCCI, MARINO ALBANI, FERNANDO BINDI, FERRUCCIO CASALI, VERTER CASALI, MARIA GIOVANNA FADIGA MERCURI, FRANCESCA MICHELOTTI, PAOLO REFFI, SILVESTRO FEDERICO TONOLLI. PRESENTAZIONE DEL VOLUME A CURA DI FRANCO CAPICCHIONI.



DANTE ALIGHIERI REPUBBLICA DI SAN MARINO

2021



GOVERNARE LA NOSTRA SALUTE RIFLESSIONI SULLA RIFORMA DELL'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE

DI FERRUCCIO CASALI
GIÀ DIRETTORE DELLA U.O.C. DI MEDICINA
TRASFUSIONALE E PATOLOGIA CLINICA

Premessa

Sono trascorsi diciassette anni dall'avvio della Riforma dell'Istituto per la Sicurezza Sociale attuata con la Legge 30 novembre 2004 n. 165 e con i successivi Decreti, ma non tutti gli obiettivi previsti sono stati raggiunti ed i risultati complessivi appaiono decisamente inferiori alle attese.

Occorre tuttavia ammettere che molte parti della riforma non hanno ancora trovato applicazione o sono talmente in fase embrionale da rendere oggettivamente difficile stabilire se le attuali difficoltà in cui si dibatte il nostro sistema sanitario siano da attribuire alla stessa Legge di Riforma o, al contrario, alla sua incompleta attuazione o se, infine, non siano semplicemente la conseguenza di un diffuso disorientamento che da tempo sembra avvolgere il nostro Paese.

In ogni caso è probabilmente giunto il momento di aprire una serena ed approfondita riflessione sull'intero orizzonte del nostro Sistema Sanitario e ridefinirne i paradigmi alla luce degli enormi cambiamenti sociali, economici ed anche sanitari che si sono verificati in questo lungo intervallo di tempo,

fino all'attuale pandemia da SARS CoV 2 che ha frantumato molte certezze e disegnato nuove e più complesse sfide.

Questo processo di rinnovamento non può essere tuttavia delegato a singole individualità, per quanto competenti, né può essere affidato alle mutevoli e non sempre lungimiranti visioni partitiche, ma deve essere, prima di tutto, espressione ponderata e matura della collettività stessa.

Non solo i singoli individui, ma l'associazionismo e tutte le organizzazioni e le strutture rappresentative delle reali esigenze degli assistiti e del comune sentimento della nostra collettività dovrebbero essere promotori e protagonisti di questo percorso.

Un percorso che ci dovrà portare a disegnare, insieme e con il contributo di tutti gli operatori sanitari, un nuovo Sistema o, come alcuni propongono, una nuova "Organizzazione per la Salute" ritagliata sulle nostre reali esigenze e risorse, formulando proposte chiare e condivise in grado di indirizzare il successivo intervento degli esperti sanitari e dei legislatori.

In tale auspicabile evenienza e senza alcuna intenzione di fornire risposte o indicazioni, questa breve rassegna si propone semplicemente di sviluppare un approccio metodologico, uno dei tanti possibili, ad un tema complesso su cui ciascun cittadino ha il diritto, ma anche il dovere, di esprimersi.

Assumere questa responsabilità appare oggi quanto mai necessario ed urgente per una serie di motivi che non possono più essere elusi né ulteriormente procrastinati.

In primo luogo perché si tratta di un argomento che ci riguarda da molto vicino; poi perché potremmo essere chiamati a fornire, direttamente o indirettamente, ulteriori contributi e quindi tanto vale entrare più a fondo nella questione.

Infine perché dobbiamo assolutamente ricostruire quel sentimento di fiducia, di reciproco rispetto tra le parti e forse anche di orgoglio che per lungo tempo ha rappresentato il segno distintivo del nostro Istituto e del suo legame con la collettività.

Ignorare questo aspetto può infatti condannare all'insuccesso qualunque tentativo di rinnovamento.

Le caratteristiche del nostro sistema sanitario

L'impianto solidaristico, universalistico e pubblico del nostro Sistema di Sicurezza Sociale, così come sancito dalla Legge 22 dicembre 1955 n. 42, rappresenta indubbiamente un elemento caratterizzante della nostra storia recente ed una conquista fondamentale della nostra comunità.

Come tale, esso deve essere tutelato, salvaguardato e consegnato alle generazioni future nella sua integrità ideale e formale affinché non solo possa continuare a svolgere la propria funzione sociale e sanitaria, ma possa anche testimoniare il profondo legame di identità e di solidarietà della nostra gente.

Ciò non deve impedire di apportare le modifiche e gli aggiornamenti che il sistema richiede, ma occorre vigilare per evitare che questi siano dettati dalle volubili e non sempre cristalline esigenze della politica o, peggio, dagli appetiti di coloro che vedono nello smantellamento della sanità pubblica una occasione di profitto e di carriera.

Il percorso è probabilmente lungo e accidentato ed è reso ancora più impervio da diverse variabili, alcune delle quali oggettivamente limitanti e del tutto peculiari del nostro sistema.

Il primo fattore è la dimensione. Non occorre dilungarsi in disquisizioni tecniche per rendersi conto che oggi una struttura di piccole dimensioni è fortemente penalizzata, se non altro per la sua intrinseca impossibilità a realizzare qualunque economia di scala o di accedere a bacini di utenza sufficienti a garantirne il sostentamento e lo sviluppo.

Purtroppo le piccole dimensioni non ci sottraggono affatto dalla complessità (secondo motivo). Il nostro sistema sanitario, per quanto contenuto nelle dimensioni, resta ugualmente un'organizzazione molto articolata che presenta interazioni e dinamiche estremamente complesse.

Quest'ultimo aspetto, sostanzialmente implicito in qualunque sistema sanitario, rende ragione anche della difficoltà e della lentezza con cui i sistemi stessi tendono ad assumere nuove configurazioni e nuovi assetti. Ogni processo di rinnovamento, per quanto chiaro, lungimirante e condiviso, si dovrà sempre misurare con l'inevitabile "inerzia strutturale" (terzo fattore) del sistema.

Vi è poi un quarto punto che non è certamente irrilevante essendo direttamente collegato alla qualità dell'assistenza sanitaria ed al patto che la Legge 22 dicembre 1955 n. 42 istituisce tra Stato e cittadini.

Non possiamo infatti dimenticare che la nostra offerta sanitaria agli assistiti è univoca e non consente di selezionare e scegliere, se non a pagamento, strutture eroganti diverse, come invece accade in Italia. Ciò impegna l'Istituto per la Sicurezza Sociale a fornire un'assistenza pubblica che sia realmente allineata allo stato dell'arte ed alle normative vigenti in materia.

A questo proposito è opportuno rammentare che lo “stato dell'arte”, come definito dalle organizzazioni internazionali, consiste nell'offrire la prestazione giusta, nel modo giusto, al minor costo e al momento giusto. Se solo pensiamo alle liste di attesa che caratterizzano molti settori dell'assistenza sanitaria possiamo facilmente comprendere quanto sia ancora distante il traguardo.

Affrontare in maniera seria ed efficace il tema della “qualità delle prestazioni sanitarie” presuppone quindi la definizione di idonei sistemi di misura e di parametri di riferimento.

Ignorare il fondamentale diritto degli assistiti di conoscere e confrontare l'effettivo livello qualitativo delle prestazioni ricevute dal proprio sistema sanitario pubblico significa tradire l'essenza e lo spirito della Legge.

La mancanza di un oggettivo sistema di misura e di valutazione può inoltre indurre a facili e talora inopportuni auto-attestati di eccellenza indotti, anche in buona fede, da valutazioni relativistiche che possono essere particolarmente fuorvianti quando effettuate tra sistemi che siano entrambi in regressione.

Le dimensioni, la complessità, l'inerzia strutturale, l'impegno per un'appropriata offerta di salute e la necessità di una oggettiva misura di questo bene, non rappresentano, sia chiaro, il principale orizzonte sfidante del nostro sistema sanitario, ma aiutano a definirne la cornice entro cui sviluppare ogni eventuale intervento di riforma.

Inoltre, fermo restando quanto già detto in merito alla Legge istitutiva, dovremo probabilmente confrontarci anche su temi inerenti alle basi stesse della nostra organizzazione.

In particolare dovremo essere capaci di interrogarci e dare risposta compiuta a due quesiti fondamentali e contemporaneamente così generici da potere apparire pretenziosi o, all'opposto, stupidamente banali.

Il primo: quale tipo di Organizzazione per la Salute desideriamo?

Rispondere alla domanda non è in realtà semplice, ma è fondamentale. Qualunque azione, qualunque progetto, qualunque scelta effettuata senza una chiara visione strategica potrebbero essere opportuni e diretti verso l'obiettivo, ma potrebbero risultare sbagliati e contrari al traguardo fissato.

Probabilmente la maggior parte di noi sarebbe indotta a evitare il quesito ritenendo che l'attuale organizzazione sanitaria sia adeguata e sostanzialmente in grado di rispondere alle nostre esigenze, ma provate a pensare quante variabili esistono.

A puro titolo esemplificativo ed in ordine casuale, è sufficiente considerare le profonde differenze che intercorrono fra sistemi integralmente pubblici; sistemi totalmente privati; sistemi con integrazione più o meno pacifica dei due attori. Sistemi con erogazione dell'assistenza effettuata direttamente dallo Stato; sistemi in cui lo Stato ha un ruolo di controllore, delegando ad altri soggetti l'erogazione delle prestazioni, oppure le varie formule assicurative e mutualistiche e così via dicendo.

Non sottovalutiamo l'argomento, perché gli eventi futuri potrebbero costringerci a importanti revisioni e comunque anche il semplice mantenimento del nostro attuale sistema richiederà una serie di scelte e di interventi.

In ogni caso, se pensiamo di eludere facilmente il primo quesito, non potremo evitare il secondo: quale Organizzazione per la Salute siamo realmente in grado di permetterci?

È purtroppo noto il peso economico che l'assistenza sanitaria ha sui bilanci dello Stato ed è altrettanto noto che la longevità, la bassa natalità, la richiesta di salute e la diminuzione del lavoro aggravano questa voce di spesa.

Quindi la domanda giusta probabilmente è: quale distanza separa il Sistema Sanitario che vorremmo da quello che ci possiamo permettere e cosa possiamo fare perché coincidano?

Non è certamente questa la sede e l'occasione per analizzare le diverse visioni, ma è del tutto evidente che qualunque intervento propositivo sul nostro Sistema di Sicurezza Sociale non potrà ignorare questo aspetto.

Nessuna volontà di fare un processo alle intenzioni, ma nasce spontaneo anche un terzo quesito.

Amnesso di riuscire a definire quale Organizzazione per la Salute desideriamo e di capire come sostenerla, saremo poi capaci di attuare con fermezza e coerenza le azioni necessarie?

È vero, siamo una piccola comunità che ha già dimostrato in molte occasioni di saper compiere grandi imprese, tuttavia non sempre le piccole dimensioni ed i rapporti che vi si sviluppano favoriscono un rigoroso pragmatismo delle scelte e degli atti.

Dunque, tanto per alleggerire l'esposizione, ma senza affatto banalizzare, potremmo dire che siamo troppo piccoli per essere competitivi, però siamo molto complicati e dunque lenti ad assumere posizioni innovative. Tuttavia per Legge e principi, siamo tenuti a fornire una offerta sanitaria allineata allo stato dell'arte, pur non essendo in grado di misurarne oggettivamente la qualità e quindi di valutare ciò che viene pagato dai cittadini.

Questi ultimi, trascinati in una crisi morale ed economica, vedono progressivamente ridimensionato il proprio benessere sociale e sanitario (il *welfare*) in seguito ad interventi che, proprio perché effettuati in "emergenza" o in un "quadro critico", risultano spesso controproducenti e comunque privi di orizzonti.

La pericolosa fragilità strutturale che deriva dalla concomitanza di questi fattori non deve rappresentare un motivo sufficiente per impedirci di intervenire su tali dinamiche e per riappropriarci del nostro diritto alla salute.

È giunto semplicemente il momento in cui ciascun individuo assuma le proprie responsabilità di cittadino ed inizi ad esplicitare chiaramente la propria volontà.

Dovremo essere capaci di sviluppare proposte originali e sostenibili, che sappiano tenere conto dei nostri limiti, ma anche delle nostre caratteristiche, molte delle quali, e vi assicuro non è il solito trito auspicio mai tradotto in pratica, possono essere realmente trasformate in opportunità.

Come indicato in premessa, questa breve rassegna non ha tuttavia alcuna ambizione di proporre soluzioni che dovranno invece scaturire dalla nostra comunità, né, tantomeno, fornire risposte preconfezionate peraltro attualmente impossibili vista la numerosità delle variabili in gioco.

Tuttavia, almeno una considerazione che dia il senso di questo approccio deve essere fatta.

Ed è questa: io credo che i limiti e gli ostacoli, tutti quelli che abbiamo elencato, possano essere superati, ma solo se saremo uniti e ci impegneremo lealmente in questa causa comune.

Se, come temo, la nostra Sanità dovesse diventare terreno di mera contrapposizione partitica, dilaniata dalle ingerenze dei vari centri di potere e dagli interessi personali, essa non potrà rispettare il patto a suo tempo sottoscritto con i cittadini tramite Legge istitutiva. Allora il suo epilogo sarà segnato.

Qualora ciò dovesse accadere, non potremo invocare a nostra discolpa la “crisi internazionale”, il debito pubblico, la situazione congiunturale, le nuove epidemie e via dicendo, ma dovremo ammettere i nostri limiti, questi reali, di cittadini.

La Legge di riforma e la “nostra” sanità

Entrare nel merito della Legge 30 novembre 2004 n.165 e dei successivi Decreti non è certamente semplice, sia per la complessità della materia, sia perché, in assenza di un ben definito orizzonte di riferimento, ogni valutazione rischia di essere parziale ed estremamente soggettiva.

L'obiettivo prioritario di questa riflessione non consiste tuttavia nell'analizzare puntualmente ed imparzialmente il testo della Legge, dei Decreti connessi e dei relativi Atti Aziendali, quanto piuttosto capire se e in quale misura essi forniscano gli strumenti giusti per governare oggi la nostra salute.

Dovremo necessariamente limitarci alla sola componente sanitaria e, nell'ambito di questa, accennare a pochi argomenti, ma che spero siano più che sufficienti per rispondere al quesito e, soprattutto, tali da innescare un più ampio dibattito che appare quanto mai necessario e urgente.

La Legge di riforma dell'Istituto per la Sicurezza Sociale nasce in una fase di spiccata aziendalizzazione delle strutture sanitarie italiane, molte delle quali avevano all'epoca già effettuato, o stavano affrontando, una trasformazione in senso aziendale.

Il cambiamento, in estrema e grossolana sintesi, era sostenuto dalla convinzione, o forse dall'illusione, che un approccio di questo tipo e l'affida-

mento a un “*manager sanitario*” fossero finalmente in grado di coniugare efficacia, efficienza ed economicità di gestione ovvero, in altre parole, ridurre i costi, obiettivo prioritario, e contemporaneamente migliorare l’assistenza.

Non entriamo, per il momento, nella valutazione di questo aspetto, ma non possiamo dimenticare che tra i capisaldi di quella visione rientrava anche la chiusura o comunque il drastico ridimensionamento delle strutture sanitarie più piccole, allo scopo di concentrare le risorse in quelle di maggiori dimensioni, capaci di realizzare le necessarie economie di scala, di ottenere un più efficace ammortamento delle tecnologie e di offrire, grazie alla numerosità della casistica, migliori prestazioni sanitarie.

È dunque singolare che anche la nostra piccola struttura sanitaria abbia finito per abbracciare una visione decisamente antitetica alla propria realtà e una prospettiva quasi autolesionistica.

A questo proposito sarebbe quindi utile comprendere se le dinamiche gestionali della sanità siano del tutto sovrapponibili nei vari contesti, e quindi anche il nostro continuo ricorso al “copia e incolla” sia giustificato, così come qualunque apporto esterno sia per definizione utile, valido ed applicabile, o se, al contrario, ciascun intervento gestionale debba essere rapportato alla realtà locale e anche, se vogliamo, ai suoi limiti.

È ovvio che non possiamo parlare un linguaggio diverso dalle strutture sanitarie che ci circondano, con cui dobbiamo sviluppare collaborazioni e sinergie, così come ne condividiamo tutte le dinamiche (invecchiamento della popolazione, costi crescenti, nuove emergenze, etc.) che caratterizzano la sanità moderna, ma non è detto che si debbano o si possano sempre ricopiare schemi e soluzioni che non ci appartengono e che trovano ragione d’essere in contesti molto diversi dal nostro.

Sotto questo profilo l’attuale schema aziendale dell’Istituto appare francamente molto complesso, forse troppo, tanto da sembrare disegnato e dimensionato per strutture molto più ampie della nostra.

In ogni caso l’eccessiva parcellizzazione del percorso sanitario, non sufficientemente compensata dai dispositivi di raccordo, per altro previsti ma non sempre attivati, ha finito per creare un’organizzazione pletorica, sproporzionata e prolissa.

Repubblica di San Marino

CITTADINI,

Il Consiglio Grande e Generale, nella seduta del 22 corr., ha **APPROVATO PER ACCLAMAZIONE** la legge che attua inizialmente, nel quadro della **SICUREZZA SOCIALE**, l'erogazione dell'assistenza medico farmaceutica ed economica, secondo un moderno piano che eleva questo servizio difensivo della salute umana ad una funzione dello Stato.

Dalla fase arretrata in cui eravamo, per ciò che riguarda la legislazione previdenziale, cui abbaino però sopperito con larghi mezzi di soccorso, siamo ora pervenuti ad un sistema che, pur adottando per il momento inesorabili limitazioni, ha tale impostazione organica e funzionale da conferirgli un netto vantaggio sui sistemi in uso presso altri paesi.

L'**ISTITUTO DELLA SICUREZZA SOCIALE**, che è il risultato di lunghi studi e di grandi sforzi, rappresenta la prima e più importante riforma realizzata a vantaggio della collettività lavoratrice, ed il Governo, conscio dei propri compiti, non ha esitato ad assumere oneri assai gravi, nella consapevolezza di non poter rimandare la soluzione del problema e nella fiducia di poter aumentare la capacità dell'erario per farvi fronte.

Il voto unanime della nostra Assemblea legislativa, ha assunto una solennità storica di eccezionale importanza ed ha suscitato nel Paese manifestazioni di festosa accoglienza delle quali il Governo prende atto ed occasione per ricordare che il regolare funzionamento del nuovo Istituto è affidato soprattutto alla tutela, alla vigilanza, alla coscienza dei cittadini, i quali devono reprimere in sé e negli altri ogni stimolo e ogni tentativo all'abuso dei servizi assistenziali.

Con questi propositi di feconda collaborazione e di risoluta difesa noi tutti renderemo durevole e sicura questa grande conquista preludio ad altre più vaste realizzazioni di giustizia sociale.

Dal Pubblico Palazzo, il 23 dicembre 1955 - 1655 d. F. R.

I CAPITANI REGGENTI

Primo Bugli - Giuseppe Malani



23 dicembre 1955. I Capitani Reggenti comunicano alla cittadinanza *l'approvazione per acclamazione della Legge istitutiva del Sistema di Sicurezza Sociale, ... ricordando che il regolare funzionamento del nuovo Istituto è affidato soprattutto alla tutela, alla vigilanza, alla coscienza dei cittadini.*

Documento gentilmente fornito dal dott. Antonio Morri.

Questa involuzione, unita alla progressiva scomparsa degli strumenti e delle occasioni di confronto e di condivisione tra le diverse Unità Operative, ha finito per burocratizzare qualunque percorso, generando una lentezza attuativa del tutto sconosciuta anche al vecchio Consiglio di Amministrazione.

Infatti, l'isolamento strutturale dei vari comparti dell'Istituto, le vituperate "monadi" inutilmente contrastate dall'allora direttore Montesi, non solo sono ancora presenti e godono di ottima salute, ma sono divenute ancora più autonome ed inviolabili.

Tutto ciò è l'esatto contrario di quanto si proponeva l'intero assetto normativo della riforma, ma, complice la mancata attuazione di alcune parti della riforma stessa, le continue addizioni dei vari atti aziendali, le incursioni, talora anche opportune, della Legge 106, il frequente ricorso a prassi precedenti della P.A. e infine la nostra gattopardesca abilità, si è generata una chimera che difficilmente riesce a svolgere un'efficace funzione di governo della nostra salute.

Al di là dei suoi "peccati originali" e degli effetti collaterali, in parte riconducibili all'incompletezza attuativa, il complesso normativo della riforma dell'I.S.S. presenta tuttavia alcuni punti di forza.

Questi, oltre ai principi espressi all'articolo 1 del primo Atto Organizzativo, sono principalmente costituiti dall'aver finalmente adottato uno strumento di pianificazione pluriennale quale il Piano Sanitario e Sociosanitario.

Si tratta di un documento di enorme importanza e di alto profilo in quanto sottoposto ed approvato dal Consiglio Grande e Generale. Nel Piano sono descritti, come noto, le indicazioni, gli impegni e le direttive assunte nel periodo considerato per la tutela della salute dei cittadini.

Non a caso la sua stesura risulta molto laboriosa ed avviene tramite un percorso e una serie di passaggi che appaiono logici e funzionali, i quali, tuttavia, presentano ancora lacune e criticità.

Paradossalmente il problema principale, quello che sembra comportare le maggiori conseguenze, è proprio la scarsa rilevanza che il documento di programmazione sembra assumere nella realtà.

Vi è spesso la sensazione che i suoi punti programmatici non siano ritenuti sufficientemente vincolanti e ciò potrebbe indurre a un'eccessiva autonomia decisionale delle strutture dell'Istituto rispetto al Piano stesso.

Tra i punti di forza si potrebbe poi rammentare il tentativo, purtroppo rimasto tale, di sottrarre il comparto sanitario alla logica, del tutto rispettabile, della PA. L'obiettivo era, infatti, quello di sviluppare un approccio più consono alle esigenze di un settore in rapidissima evoluzione ed in cui è necessario coinvolgere i professionisti, espanderne le responsabilità, favorirne la crescita, la formazione continua e la produzione scientifica, sulle cui basi definire assunzioni e carriere.

In direzione del tutto opposta e controproducente sembrano invece muoversi le procedure di assegnazione degli incarichi che, spesso si presentano come una strana e variabile mescolanza tra le diverse normative, riuscendo, in alcune occasioni, ad estrarre il peggio da ciascuna.

Non possiamo dilungarci oltre, ma il disastro procurato dalla continua perdita di validissimi professionisti di tutto il comparto sanitario testimonia fin troppo chiaramente gli enormi limiti e le contraddizioni di questo approccio confuso che contribuisce alla instabilità organizzativa e alimenta un clima di tensione sempre più evidente.

Anche limitandoci a questi pochi esempi, è dunque possibile affermare che l'attuale sistema di gestione della nostra sanità è in realtà una pericolosa commistione di riforma e controriforma, un coacervo di buone procedure talora male applicate, di prassi obsolete, ma ancora attive e di cattive abitudini che il "sistema" continua imperturbabile ad applicare nonostante i radicali cambiamenti avvenuti nel mondo.

Il concetto stesso di aziendalizzazione della sanità, quantomeno nella sua accezione verticistica, votata prioritariamente al contenimento dei costi, appare superato ed è sempre più oggetto di critiche e di revisioni.

Anche il nostro processo di aziendalizzazione (sebbene improntato ad una visione più aperta ed aggiornata) ed il suo corollario di atti aziendali (i quali, in molte occasioni, ne hanno enormemente appesantito la struttura) mostrano inevitabilmente i segni del tempo trascorso e delle profonde modifiche verificatesi nel contesto di riferimento.

Dobbiamo quindi concludere che, nonostante le numerose prerogative contenute nella Legge di riforma, i dispositivi di "governance" di cui disponiamo oggi non sembrano più il mezzo migliore per gestire la nostra Organizzazione per la Salute, tantomeno in un periodo così travagliato quanto quello attuale. È pertanto necessario avviare una profonda e comune riflessione per

ridefinire gli strumenti più idonei per governare responsabilmente la nostra salute.

A questo punto occorre tuttavia riprendere un quesito già espresso in premessa; una domanda che in fondo rappresenta l'asse portante di tutta questa riflessione, e cioè *“se le attuali difficoltà in cui si dibatte il nostro sistema sanitario siano da attribuire alla stessa Legge di Riforma o, al contrario, alla sua incompleta applicazione o se, infine, non siano semplicemente l'espressione di un diffuso disorientamento che da tempo sembra avvolgere il nostro paese”*.

Purtroppo molti dati sembrano suffragare l'ipotesi che tutte tre le cause siano vere ed è forse proprio l'ultima la più grave e quella di più difficile soluzione.

Non possiamo infatti ignorare che l'Istituto per la Sicurezza Sociale, per la sua storia, per le dimensioni e per il profondo coinvolgimento dei cittadini di questo paese, ha sempre rappresentato una delle espressioni più dirette e vere della nostra comunità.

È dunque difficile immaginare come il sistema sanitario sammarinese possa differenziare il proprio percorso da quello della collettività, o se volete dalla *“polis”*, da cui promana e a cui si riferisce.

La vera sfida consiste dunque nella nostra capacità di adoperarci per superare insieme l'attuale momento di smarrimento per potere poi finalmente recuperare il senso e lo scopo del *“nostro Istituto”*.

Tuttavia non dobbiamo sottovalutare o escludere le possibilità di successo di un percorso inverso.

Forse proprio partendo da una più ampia e corale riflessione sul governo della nostra salute sarà possibile ritrovare il cammino della nostra storia e ritornare ad essere *“politai”* cioè cittadini, nel pieno dei propri diritti e doveri.

Dunque proviamoci; è una opportunità e potrebbe essere anche l'ultima.