

UN PATTO PER RIMEDIARE ALLA COPERTA CORTA DEL SISTEMA SANITARIO

di **ANTONIO TROISI**

Il recentissimo Rapporto 2025 Cergas della SDA Bocconi offre un rimedio alla crisi della Sanità completamente diverso dalla richiesta di maggiori risorse finanziarie che accomuna maggioranza ed opposizione. La denatalità e l'invecchiamento della popolazione rendono necessario abbandonare le narrazioni rassicuranti e assumere il coraggio delle scelte, definendo chi viene prima, con quali servizi e con quale intensità assistenziale.

L'assunzione di priorità è imposta dal «deragliament» del servizio sanitario dai binari disegnati dal legislatore che, assegnando allo Stato il compito di assicurare l'accesso universale alle cure per tutti i cittadini, ha reso il bisogno di sanità un bisogno pubblico il cui costo deve essere coperto e ripartito con le imposte. La mancata copertura, conseguente all'assenza di priorità, ha determinato il disallineamento risorse /bisogni, causando il dissesto finanziario attuale.

Dunque non si tratta di aumentare le risorse finanziarie ma di rientrare nello schema del legislatore superando le difficoltà incontrate nel regolare e rendere possibile la coesistenza dei diversi apprezzamenti antagonisti caratterizzanti il bisogno collettivo della sanità che, sorgendo per il fatto della vita sociale non è omogeneo essendo rappresentato non da una somma aritmetica ma algebrica. Cioè del bisogno positivo che sentono alcuni che un certo servizio sia prodotto e del bisogno negativo che sentono altri che quel servizio non sia prodotto o lo sia in misura minore. Ora, la riforma costituzionale del 2012 ha offerto con la sostenibilità finanziaria la mediazione compositiva necessaria per la composizione di detti contrasti d'interesse.

La verifica è rappresentata dal comma 546 della legge n.208/2015 che ha risolto la duplice perversità gestionale delle strutture ospedaliere a conduzione universitaria, causa delle criticità dei

bilanci regionali e di quelli delle università dotate di facoltà di medicina. Il problema è stato risolto informando alla sostenibilità i Protocolli d'intesa Università/Regione, sicché l'abbattimento del più importante spreco ha consentito di reperire le risorse finanziarie necessarie per ottimizzare l'integrazione tra attività ospedaliera ed attività di ricerca e didattica.

Il riferimento alla stabilità finanziaria consente anche di eliminare l'asimmetria tra la responsabilità della spesa sanitaria (in capo alle Regioni) e quella della raccolta del finanziamento (in larghissima parte proveniente dalla fiscalità generale) con inevitabili maggiori sprechi essendo l'attività di spesa regionale del tutto deresponsabilizzata non dovendo la regione assumersi l'onere del prelievo di fondi.

Ai nostri fini il risultato più importante è quello conseguito da Antonio Decaro che, da Presidente ANCI, è riuscito, ricorrendo alla stabilità finanziaria, a realizzare la mediazione compositiva più difficile che esista, quella degli apprezzamenti antagonisti per origine politica e territoriale, esistente tra gli 8000 sindaci. Infatti è riuscito con le Assemblee Nazionali di Parma e Bergamo ad ottenere l'approvazione unanime a respingere la spesa storica per accettare la sostenibilità finanziaria necessaria per realizzare la nuova P.A. per Risultati in sostituzione della vecchia P.A. per Procedure.

Dopo la composizione dello storico apprezzamento antagonista tra Comuni del Nord «virtuosi» e Comuni del Sud «spreconi» è riuscito a comporre anche l'altro storico apprezzamento antagonista, quello tra Comuni ricchi e Comuni poveri. Mi riferisco al Fondo di solidarietà comunale ANCI, alimentato con una quota del gettito Imu di spettanza dei Comuni stessi e basato su criteri di riparto perequativo a vantaggio dei Comuni meno dotati.

In conclusione il ricorso unanime alla stabilità finanziaria per comporre gli apprezzamenti antagonisti degli 8000 sindaci rappresenta per i partiti politici l'Attaccapanni che li abilita al ricorso unanime alla stabilità finanziaria per comporre gli apprezzamenti antagonisti determinati dalle scelte prioritarie imposte dal crescente disallineamento tra le risorse finanziarie (limitate) ed i bisogni sanitari (illimitati). Questo obiettivo è reso praticabile dal profilo istituzionale conferito alla stabilità finanziaria dalla riforma costituzionale del 2012 e dalla considerazione architrave della riforma sanitaria da parte del Ministro della Salute Schilacci.



Antonio Troisi



Peso: 25%