

RIFORMA SANITÀ E SUSSIDIARIETÀ | "Non bastano decreti: servono regia pubblica e Terzo settore"

Carlo Zocchetti, 04/05/2026

A Milano domani, 5 maggio, sarà presentato il rapporto della Fondazione per la Sussidiarietà "Sussidiarietà e... salute". Il nodo della riforma

Sarà perché la preparazione di provvedimenti seri su problemi importanti del paese richiede tempi piuttosto lunghi (e questo [Governo](#), essendo al primo mandato, è quindi attivo da pochi anni) o forse più semplicemente perché si sta avvicinando la prossima scadenza elettorale nazionale e qualunque esecutivo in questa situazione ha necessità di mostrare che si è dato da fare per affrontare i problemi di maggiore rilevanza che presenta il nostro paese, sta di fatto che in questo periodo si registra una notevole attività del Governo (e del suo Ministro) sulle tematiche sanitarie.

E' da poco stato proposto al parlamento un disegno di legge delega (ddl) per dare l'opportunità al Governo di predisporre una serie di decreti legge orientati alla riforma di diversi aspetti della organizzazione del servizio sanitario, ddl che ha visto la presenza di posizioni e di valutazioni molto differenti (ne abbiamo parlato anche da queste colonne proponendo alcune osservazioni critiche), e proprio in questi giorni l'esecutivo ha portato a segno un secondo colpo con la proposta di riformare alcuni aspetti che riguardano il tema del personale del servizio sanitario e della sanità territoriale (vedi il recente [contributo di Paola Binetti](#)).

Come è ovvio che sia, se lasciamo da parte le esigenze della politica (partiti, sindacati, organizzazioni professionali, ...) che portano alla necessità di appoggiare o contrastare le proposte formulate dall'esecutivo ma stiamo ai contenuti specifici dei provvedimenti proposti, ci sono ovviamente argomenti che possono risultare più condivisibili ed altri che lo sono di meno, ma i punti più critici per chi scrive sono sostanzialmente due: da una parte la prospettiva generale, la visione complessiva che il governo ha del servizio sanitario; dall'altra, la strada scelta per intervenire.

Sul primo versante. In questo momento il servizio sanitario è sottoposto ad una forte pressione strutturale che lo rende poco capace (o meglio, in sostanza, incapace) "di garantire il diritto alla salute in forma universalistica ed equa" (così il recente rapporto *Sussidiarietà e... salute* pubblicato dalla Fondazione per la Sussidiarietà).

Ciò per l'azione concomitante di almeno tre fattori: [la accessibilità alle prestazioni](#), e cioè il razionamento implicito provocato dai lunghi tempi di attesa; la sostenibilità economica, che sta trasferendo quote sempre più significative di costo del servizio sanitario sulle spalle delle famiglie; la difficoltà del sistema di governare percorsi complessi perché fondato sulla erogazione di singole (o plurime) prestazioni e non sulla continuità e integrazione della presa in carico. In questo modo il SSN sta andando verso una forma di erosione strisciante dell'universalismo (che qualcuno chiama "universalismo condizionato") nel quale i diritti sono formalmente uguali ma gli esiti sono sistematicamente diseguali.

Sempre secondo l'analisi della Fondazione per la Sussidiarietà, "un SSN universalistico non è solo salute, ma è collante sociale, volano di sviluppo della stessa democrazia ... non è un costo da contenere, ma una infrastruttura sociale essenziale". La risposta a queste esigenze richiede innanzitutto una visione complessiva, prima che un insieme di specifici e parziali provvedimenti, visione strategica che non appare all'orizzonte.

La tesi principale sostenuta dal documento della Fondazione è che la cultura della sussidiarietà, intesa come "criterio dinamico di governo e non come semplice trasferimento di competenze", è la sola forza in grado di "creare un equilibrio innovativo e collaborativo tra governance pubblica, autonomie territoriali e partecipazione sociale", ed a partire da questa visione vengono formulate un insieme di proposte specifiche per riformare il SSN.

Sul secondo versante. Una riformulazione seria dell'attuale impostazione del servizio sanitario che rimetta mano ai temi dell'universalismo, dell'uguaglianza e dell'equità non può essere pensata come un atto unilaterale di qualcuno: non serve una proposta geniale, non basta una imposizione o un intervento (anche pesante) del governo, ma occorre (come del resto è successo con la istituzione nel 1978 del servizio sanitario nazionale) un patto sociale tra le forze politiche e la società civile, un esteso e profondo percorso di collaborazione tra cittadini, esperti, forze politiche e sindacali. La applicazione dell'art. 32 della Costituzione nell'attuale contesto di invecchiamento della popolazione, di estesa presenza di patologie croniche, di disuguaglianze territoriali ed iniquità sociali ed economiche molto evidenti, impone scelte radicali su più fronti e non può essere limitata alla adozione di qualche decreto anche importante (maggiore finanziamento, più personale, accorciamento dei tempi di attesa, ...).

Il diritto alla salute come bene comune da una parte deve abbandonare l'attuale approccio neoliberale che lo riduce a qualcosa di subordinato alla compatibilità finanziaria ed alle dinamiche di mercato (inefficienza del settore pubblico, ampliamento della spesa privata e dei meccanismi assicurativi, ...) e dall'altra deve superare le visioni neo-centraliste che pretendono di superare l'attuale crisi con la centralizzazione delle funzioni decisionali e gestionali e con la riduzione degli spazi di autonomia locale, perché i fatti dimostrano che il semplice accentramento non garantisce né l'equità né la qualità.

Non si tratta di scegliere tra pubblico e privato, ma occorrono una regia pubblica che garantisca visione, indirizzo, universalismo, uguaglianza, equità, qualità; una integrazione tra sanità e sociale (con il coinvolgimento del Terzo settore); e servizi territoriali capaci di una presa in carico continuativa. Così si potrà rendere il SSN capace di rispondere alla complessità dei bisogni avendo una visione comunitaria, fondata sull'interconnessione dei livelli di assistenza (sanitario, sociosanitario, sociale) e che valorizzi il ruolo dei professionisti, la qualità della cura e la fiducia nel sistema di welfare.

Di questi argomenti e delle specifiche proposte che dal loro affronto emergono se ne parlerà a Milano il prossimo 5 maggio dove sarà presentato per esteso [il rapporto](#) della Fondazione per la Sussidiarietà.

© Riproduzione riservata.

Link della pubblicazione:

<https://www.ilsussidiario.net/news/riforma-sanita-e-sussidiarieta-non-bastano-decreti-servono-regia-pubblica-e-terzo-settore/2959275/>