



IL MODELLO LOMBARDIA

PIÙ CONCORRENZA
PER LA SANITÀ

di ALBERTO MINGARDI

Caro Direttore, la sanità lombarda è assieme a un modello di successo e il brodo di coltura di alcuni degli scandali che hanno travolto il governo regionale. Con una spesa regionale che supera di poco il 5 per cento del Pil, la nostra Regione eroga cure apprezzate per la qualità, come è evidente dal saldo attivo delle «migrazioni mediche». Siamo la prima regione «esportatrice» di cure mediche nel Paese. Quello lombardo è effettivamente un modello diverso dagli altri: la legge 31/97 ha consentito lo sviluppo di un mix di erogatori ospedalieri, pubblici e privati, che competono su un terreno di gioco livellato. La separazione fra Asl e aziende ospedaliere, da una parte, e il pagamento a prestazione, uguale per privato e pubblico, ne sono i pilastri.

In una lettura semplicistica, gli scandali derivano dal peso del privato. In realtà, essi sono piuttosto il frutto dell'esistenza di ampi margini di discrezionalità, da parte del decisore pubblico. È il fatto che le risorse possano essere distribuite secondo criteri diversi da quelli, magari semplicistici ma impeccabili, del pagamento a prestazione, che alimenta la razionalità della corruzione. La cosiddetta «legge Daccò», ispirata all'obiettivo di concedere fondi per migliorare le strutture di assistenza sanitaria, riservava apertamente tali fondi al privato «sociale» (non profit). L'assegnazione di fondi per le «funzioni non tariffate» svolte dagli operatori (ricerca, didattica universitaria, urgen-

za-emergenza eccetera) è stata non troppo diversamente ricondotta a qualche forma di «scambio politico», fra decisori e mondo della sanità. Nel periodo 2003-2010, in media l'80 per cento dei fondi per le «funzioni non tariffate» è stato corrisposto a strutture pubbliche; delle risorse assegnate a privati, il 40 per cento era appannaggio di due realtà «non profit». Con gli anni, qualsiasi ingranaggio ha bisogno di essere ben oliato. La scommessa della concorrenza è stata vinta: ha consentito di migliorare conti e prestazioni. Tuttavia, il panorama competitivo appare sostanzialmente stabile (al netto del passaggio di proprietà dell'Ospedale San Raffaele). Non si registra l'ingresso di grandi operatori esteri: simmetricamente, anche i maggiori gruppi lombardi restano «lombardi». La quota di mercato del pubblico è rimasta invariata e non scende sotto i due terzi della rete ospedaliera. Strutture pubbliche e private non profit beneficiano di un pregiudizio favorevole nell'opinione pubblica, ma sono isolate dalle regole dell'economia privata (a cominciare dalla più banale: compilare bilanci civilistici). Le promesse dei politici sono note: nomine più meritocratiche, maggiore attenzione all'«appropriatezza» delle prestazioni, maggiori controlli, riduzioni degli sprechi.

Obiettivi sensati, che si possono conseguire in due modi: con una migliore pianificazione pubblica, o facendo assegnamento sui meccanismi della concorrenza. A questa seconda strategia, dobbiamo quanto di buo-

no rimane nella sanità della nostra Regione.

*direttore generale
Istituto Bruno Leoni
CONTINUA A PAGINA 2

SEGUE DA PAGINA 1

Sarebbe allora auspicabile che la giunta Maroni cominciasse il suo percorso con una sorta di «legal review»: un riesame complessivo delle norme che governano la sanità lombarda, ragionando su quali supportano e quali invece frenano una maggiore concorrenza. Un freno è sicuramente rappresentato dall'assenza di trasparenza: la pubblicazione online dei bilanci degli erogatori, pubblici e privati (non profit inclusi), stimolerebbe il «controllo diffuso» del loro operato da parte di stampa ed esperti. Ritornare all'ispirazione originaria del modello lombardo — alla parità fra erogatori pubblici e privati — è la via più sicura per garantirgli un futuro.

Alberto Mingardi
www.brunoleoni.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervento

Sanità, più
concorrenza
per il modello
lombardo