

La sanità, il patto per la salute e la spending review

(occorre evitare che il debito pubblico diventi sempre di più la conseguenza di un delitto perpetrato in concorso e continuità)

di Ettore Jorio

(“Fondazione TrasPArenza” – Cosenza)

Le procedure di risanamento finanziario cui sono ricorsi numerosissimi Comuni (dai quali sono sopravvenute le consequenziali dichiarazioni di dissesto, tra le quali quelle di Napoli e Reggio Calabria), l'eccessiva tolleranza per i piani di (non) rientro della sanità (cui sono sottoposte otto Regioni con la verosimile tendenza a crescere) e i mutui contratti dalla P.A. territoriale (allargata anche alle aziende della salute dipendenti da Ssn) con la C.DD.PP. per far fronte al pagamento del debito c.d. mercantile (cui molti degli enti mutuatari non potranno assicurare il puntuale assolvimento dei relativi obblighi, specie da parte di quelli dissestati o quasi) aggravano i conti del Paese. Quei “numeri” che sono destinati a peggiorare dall'emersione dei debiti a tutt'oggi sottaciuti, spesso strumentalmente, e dagli oneri moratori finanziari non contabilizzati e, quindi, anch'essi ancora sommersi.

A ben vedere, continua ad essere sempre più frequente l'adozione di misure legislative non affatto risolutive, spesso peggiorative dello *status quo*, nonostante l'appellativo di salvifico assunto, da un po' di tempo, a vezzo di ogni provvedimento d'iniziativa governativa (salva-Italia, salva-enti, salva-imprese, salva-Roma, eccetera).

Per un altro verso, sono state tante le vie d'uscita individuate - autenticamente tecniche e, in quanto tali, impopolari - fatte abortire appena dopo la loro individuazione da un insano esercizio della politica, funzionale ad evitare che la gestione delle risorse fosse sottratta alle sue prerogative, perché generatrice di un altrettanto insano consenso.

La decisione - da assumere in via definitiva nel redigendo Patto triennale per la salute (che, peraltro, così come proceduralmente disciplinato diventa uno strumento

obsoleto, per come dimostra la sua continua incisione ad opera soprattutto della legge di stabilità, e non solo) - di escludere la sanità dal ciclo ordinario di *spending review*, affidato a Carlo Cottarelli, significa lavorare contro l'Insieme. Quell'insieme istituzionale dal quale dipende l'unità giuridica ed economica della Repubblica, cui necessita la tenacia e il rigore di una politica capace di decidere i necessari tagli "chirurgici" - in luogo di quelli lineari utilizzati sino ad oggi - e pretendere la buona amministrazione, solo che si voglia rendere il tutto funzionale ad un costruttivo e reale ridimensionamento della spesa e ad una sana crescita, caratterizzata da un sensibile incremento dell'occupazione e da consistenti incentivi per l'iniziativa privata, messa in ginocchio da crediti irrisuotibili e dal progressivo ridimensionamento dei finanziamenti in conto capitale, generativi di commesse pubbliche e di lavoro in genere.

Così come, invece, si sta facendo si lavora *reverse*. Si fa tutto il contrario di ciò che serve per attuare politiche reali di risanamento e per restituire i diritti sociali ai tanti residenti nell'area che una volta coincideva con il c.d. Mezzogiorno, ampliata a tutto il Lazio e non già (come era) soltanto del territorio posto a sud di Frosinone.

Un siffatto modo di affrontare il problema del debito pregresso e il perdurare di una insana gestione delle risorse pubbliche, incomprensibilmente tollerata sino ad oggi, ha fatto sì che la formazione progressiva del debito pubblico si configurasse come un delitto vero e proprio, di terza *species*. Una sorta di via di mezzo tra quello civile, del tipo gli illeciti civili extracontrattuali, e quello penale, che lo rende un quasi sinonimo di reato. Insomma, un *delitto generato con continuità e con il concorso* delle componenti della Repubblica nel venire consapevolmente meno all'obbligo di amministrare correttamente il denaro pubblico, prescindendo coscientemente dagli obblighi contratti a livello comunitario e da quello, più generale, di garantire l'equilibrio economico, da realizzare attraverso il puntuale rispetto del principio di concorso obbligatorio (artt. 97, comma primo, e 119, comma primo) esteso dalla novellata Costituzione a tutte le pubbliche amministrazioni.

Per fare tutto questo occorre uscire dalla attuale situazione economica, angosciata da una crisi interminabile e dall'entità di un debito pubblico arrivato a circa 2.100 miliardi di euro (tale da rendicontare il 133% del PIL), destinato ad incrementare *in progress*, a meno che non si verificano due condizioni di "salvezza": a) quanto al numeratore (debito pubblico), un serio programma di revisione della spesa ; b) quanto al denominatore (PIL), la tanto desiderata crescita, rimasta sino ad oggi una mera aspirazione, senza la quale non si va da alcuna parte. Quest'ultima da ritenere quale componente essenziale e imprescindibile. Pertanto, insediata a sistema del ripianamento del debito pubblico - e non già considerata accessoria - e dunque da considerarsi fondamentale componente delle politiche economiche, e non già prevista ciclicamente così come è stata ideata, invece, *ab initio*.

Una *spending review* di periodo (quindi ciclica), quella attualmente in costruzione, peraltro programmata senza il necessario "coraggio", dal momento che si sarebbe dovuto proiettarla per il conseguimento di un valore assoluto di consistenza molto maggiore. Ciò in quanto la sua *mission* di conseguire 32 miliardi di euro, individuati come *budget* per il prossimo triennio, non è di per sé bastevole neppure ad ammortizzare una rata annua di quanto previsto nel *Fiscal Compact*. Un taglio annuale di spesa, di circa 40/42 miliardi di euro, propedeutico a riportare, in un ventennio, il parametro debito/PIL nella misura del 60%, determinata dal Trattato di Maastricht.

Ciò che occorre è la realizzazione le riforme strutturali *stricto sensu*, in quanto tali individuatrici di nuovi percorsi e di nuove metodologie utili a rendere concretamente più esigibili i diritti di cittadinanza, nel rispetto delle risorse disponibili. In siffatto genere di adempimento legislativo risiede, infatti, la formula corretta dell'attuazione delle nuove politiche, compatibili con l'essere un'istituzione statale ossequiosa dei vincoli comunitari e degli obblighi internazionali. Pertanto, una volta perfezionata quella elettorale, sulla quale si è già perso fin troppo tempo, necessita intervenire sulla Costituzione, nel senso di revisionarla al fine di assicurare una migliore e ben

delineata distribuzione dell'esercizio del potere legislativo (funzionale ad evitare quell'esasperata conflittualità tra Stato e Regioni che ha generato, in questi anni, avanti alla Consulta oltre 1.700 contenziosi, in materia di esercizio della legislazione concorrente), e con l'approvazione di leggi produttive funzionali a determinare crescita e occasioni di lavoro nonché un sensibile abbattimento del debito pubblico, si da rendere meno difficili e pressanti i doveri verso l'Unione Europea e meno ingombrante la sopportazione degli oneri finanziari relativi.

La scelta, quindi, di confermare - più di quanto sia stato fatto sino ad oggi - la gestione della salute alle Regioni, anche e soprattutto in relazione al perseguimento di obiettivi economici generali, del tipo quello di garantire una corretta revisione della spesa pubblica, è da considerarsi inopportuna ed erronea. Sono i fatti a dimostrarlo, atteso che gli unici risultati positivi conseguiti in termini di attenuazione dei *deficit* si sono realizzati sino ad oggi a diretto discapito qualitativo delle prestazioni da rendere esigibili ai cittadini.¹

Un *vulnus*, questo, determinato da:

- un blocco esasperato del *turnover*, tanto da rendere impossibile al sistema sanitario di sopportare il mancato ricambio del personale, soprattutto medico, collocato in quiescenza, sì da mettere in pericolo finanche l'assistenza emergenziale minima e quello che rimane della rete ospedaliera, falciata nei posti letto senza creare alcunché di alternativo sul territorio, specie nelle otto regioni italiane sottoposte a piano di rientro, che contano oltre 30 milioni di abitanti. Un risultato che, da una parte, ha reso la spesa "sopportabile" e, quindi, parzialmente funzionale a fare diminuire la spesa corrente e, dall'altra, ha desertificato quei pronto soccorso e quelle corsie ospedaliere, in senso lato, da sempre produttive di una buona assistenza;

¹ Salerno N., l'interessante lavoro *in progress* sul *benchmarking* dei Servizi sanitari regionali nella collana *Welfare Reforming Paper*

- il ricorso, spesso indiscriminato, a *ticket*, risultati frequentemente impeditivi - in un periodo come questo nel quale alle famiglie manca il necessario - del tempestivo ricorso a procedure di tipo diagnostico e percorsi curativi indispensabili, rispettivamente, per scoprire e curare e, dunque, debellare patologie anche gravissime ovvero ritardare e/o attenuare i loro effetti devastanti;
- una eccessiva tolleranza delle “malefatte” delle Regioni sottoposte ai piani di rientro da parte degli organi preposti ai controlli, sia interni che esterni, ivi compresi i diversi livelli di revisione e gli *advisor*, nonché degli organismi statali incaricati di monitorare l’andamento dei conti relativi. Una tolleranza riscontrata anche nelle Regioni virtuose, basta ricordare al riguardo gli eventi contabili che hanno coinvolto, per esempio, l’azienda sanitaria di Massa Carrara - facendo a suo tempo ivi emergere un buco di bilancio di circa 200 milioni di euro nonostante le assistenze e le certificazioni di “pregio” (a riprova di quanto siano inutili le certificazioni in quanto tali e di quanto, invece, siano indispensabili i controlli interni elevati alla ennesima potenza e resi alla massima funzionalità, pena rilevanti responsabilità anche erariali) - piuttosto che gli inconvenienti sorti ovunque nell’esecuzione dei rapporti con importanti erogatori privati accreditati, molti dei quali oggi sottoposti a procedure concorsuali;
- una mancata attuazione della perequazione infrastrutturale che rendesse giustizia alle insopportabili differenze di patrimonio produttivo – quello riferibile a beni strumentali di alta tecnologia indispensabile per meglio intervenire sia nei percorsi diagnostici che in quelli chirurgico-curativi – che ha fatto sì che si determinasse un sud disattenzionato, lasciato lì a gareggiare in bicicletta, e il resto dell’Italia privilegiato, messo in condizione di correre in Ferrari. Un tale clima di assurdità organizzativa, che ha reso inattuabile il principio costituzionale della uniformità delle prestazioni da rendere esigibili

alla collettività, ha reso costantemente debitorici le Regioni più deboli nei confronti di quelle più forti, garantendo, per esempio, un saldo positivo di introiti per mobilità attiva in favore della Lombardia di circa 600 milioni di euro in un anno a fronte, al contrario, di un saldo negativo di mobilità passiva a carico della Calabria di ben oltre 250 milioni di euro;

- una trascuratezza nei confronti del debito pregresso accumulato negli anni, nei confronti del quale necessitava intervenire con una perequazione straordinaria piuttosto che, così come si è fatto, di fare gravare il pagamento dei finanziamenti onerosi statali contratti con le quote di finanziamento per i Lea. Una contraddizione costituzionale, anche questa, dal momento che con i finanziamenti destinati all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, attraverso i quali occorreva garantire, per esempio, l'appendicite di Tizio ovvero l'intervento di prostata di Caio, si sono sopportati, di contro, gli oneri di ammortamento dei mutui accesi con la C.DD.PP. per estinguere il debito pregresso consolidatosi negli anni;
- la incuranza nell'intervenire nell'esercizio quotidiano dei rapporti di convenzione esistenti con i medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, in alcune aree del Paese responsabili di una progressiva caduta dell'assistenza primaria in termini di impegno temporale, frequentemente al di sotto di quello contrattualizzato, e dunque di continuità assistenziali, tanto da rinviare una parte consistente del loro impegno di diagnosi clinica e cura ai presidi ospedalieri contribuendo, rispettivamente, all'incremento ingiustificato della domanda verso le diagnostiche, soprattutto di quelle per immagini, con il naturale incremento delle liste di attesa, e agli affollamenti delle unità operative di pronto soccorso.²

In buona sostanza, c'è un sistema da rivedere sensibilmente, nel senso di limitare che in esso continui a perseverare lo strapotere della politica nello scegliere il

² **Jorio E.**, *La sanità necessita di una spending review da sistema*, www.atrid.eu, n. 2, 2104.

management e, conseguentemente, nel gestire indirettamente le risorse del Servizio sanitario nazionale, tanto da condizionarne l'esito prestazionale. Quello stesso *management*, che si compone sempre delle stesse persone, spesso presentate per nuove ed efficienti altrove di ove hanno precedentemente prodotto *maladministration*, nei confronti del quale occorrerebbe rivedere i requisiti di accesso, forse privilegiando esperienze acquisite di managerialità vera e propria, del tipo quelle di cui è alla continua ricerca il mercato. Ciò nel caso in cui si voglia perseverare nel mantenimento dell'aziendalismo che tipizza il sistema della salute nell'attuale ordinamento, e non già ricorrere a forme alternative, del tipo l'agenzificazione, che risolverebbero non poco gli attuali problemi gestionali e di disservizio.³ Una agenzificazione che potrebbe essere realizzata istituendo 21 agenzie regionali - tante quanto sono gli attuali servizi sanitari regionali oltre a quelli operanti nella due Province autonome – facenti capo ad una Agenzia nazionale.⁴ Insomma, una organizzazione del tipo quella efficacemente operante nel campo delle Entrate, cui preporre dirigenti pubblici scelti concorsualmente, tenuti ad interagire con le rispettive Regioni/Province. A queste ultime rimarrebbe il compito di legiferare e di “specializzare” la programmazione, sulla quale occorrerebbe tuttavia incidere sensibilmente con apposite leggi regionali, soprattutto prevedendo, per ogni regione/provincia autonoma, una unica filiera ospedaliera da “contrapporre” sinallagmaticamente alla organizzazione territoriale a titolo di cliente/fornitore, in quanto tale da retribuire esclusivamente a produzione, indipendentemente se esercente l'attività di ospedalizzazione pubblica o privata. Una scelta, certamente difficile ma non più rinviabile, che darebbe modo di riscrivere anche la disciplina dell'accreditamento nel senso di eliminare l'incertezza e la non obiettività delle procedure ovunque consolidatesi, ivi compresa la possibilità di insediare le procedure di gara per individuare gli erogatori privati da contrarre annualmente sulla base delle

³ **Jorio E.**, *Troppe poltrone, basterebbe solo un'Agenzia*, *IlSole24Ore*, 21 gennaio 2014.

⁴ **Jorio E.**, *Ssn da riformare: ci vuole un'agenzia*, *IlSole24Ore*, 1 ottobre 2013,

loro caratteristiche, avendo così modo di premiare in tal senso le nuove tecnologie possedute e le procedure di avanguardia adottate.⁵

Le opzioni delle quali si sta discutendo in questi giorni - che sembrano destinate a prendere corpo a breve, tenuto conto del preventivo consenso espresso al riguardo dal Ministro della salute e dalle Regioni, e che dovrebbero essere cristallizzate nel prossimo Patto triennale per la Salute - generano, da un versante, entusiasmi in relazione all'incremento di 7.65 miliardi di euro di finanziamento in più nel biennio (2015-2016) e, dall'altro, preoccupazioni in chi ha cuore la certezza del risanamento dei conti pubblici.

La prima delle novità (7% in più di finanziamento) è certamente rassicurante, specie se assistita da una tempestiva (ri)determinazione dei nuovi Lea (che dovrebbero comprendere quelli già definiti Liveas, afferenti all'assistenza sociale da dovere necessariamente integrare con quelli sanitari, sì da pervenire ad un sistema integrato salutare) e da un alleggerimento delle maglie del blocco del *turnover*.⁶ Quest'ultimo da consentire non solo nelle Regioni virtuose, ma soprattutto in quelle che rendono Lea inappropriati ai cittadini, anche per la sopravvenuta penuria di personale medico, ridotto ai minimi termini da una deospedalizzazione concettualmente errata, che ha "raso al suolo" l'assistenza per la mancanza di valide alternative. Un risultato, questo, che rintraccia la sua principale concausa nella scomparsa della più autentica programmazione dalle sue naturali sedi istituzionali (gli enti regionali), atteso che essa è stata da un po' di tempo illogicamente riassunta - quanto alle Regioni in piano di rientro - in capo all'Agenas, naturalmente inconsapevole delle problematiche reali da risolvere in termini di fabbisogno epidemiologico in rapporto alle condizioni socio-economiche e orografiche dei territori interessati.

⁵ **Jorio E.**, *Una sanità da riformare*, www.astrid.eu, n. 18, 2013.

⁶ **Jorio E.**, *Diritto della sanità e dell'assistenza sociale*, Milano, 2013

L'ipotesi di lavoro che, invece, genera - a ragione - non poche preoccupazioni è l'aver supposto di effettuare, a cura delle Regioni medesime, la *spending review* caratteristica, sottraendola, come detto, alla più generale competenza del commissario Carlo Cottarelli. Una tale perplessità era, invero, insorta già allorquando nel suo progetto iniziale veniva ad individuarsi un implicito rinvio acritico al Patto per la salute, già sin da allora in via di perfezionamento nella Conferenza delle Regioni (per come dichiarato dal Governo a margine della presentazione dell'anzidetto programma di revisione della spesa), fatta eccezione per le argomentazioni riguardanti la sanità "di confine" in generale e per un generico richiamo alla centralizzazione degli acquisti.

Una previsione che, con la vigente lettera della Costituzione e della legislazione ordinaria, ci starebbe tutta attesa l'ampia autonomia riconosciuta alle Regioni. Tuttavia, considerato il rilevante peso economico-finanziario che l'organizzazione della salute determina, negativamente, sui saldi della contabilità della Repubblica - tanto da preoccupare chiunque in termini di insostenibilità del Servizio sanitario nazionale - ci si sarebbe aspettato un maggiore approfondimento sul tema specifico e una qualche più attenta previsione di lavoro.

L'attuale scelta, considerata l'inattività cronica di quasi tutte le Regioni ad intraprendere una concreta revisione della propria spesa in generale e, in particolare, di quella salutare, metterebbe il sistema a rischio di insostenibilità assoluta. La periodica e inarrestabile generazione di *deficit* - ovunque prodotti e coperti, ove possibile, grazie al ricorso alle risorse ordinarie di bilancio e, ove impossibile, agli incrementi tributari ottenuti portando il prelievo fiscale ai massimi livelli consentiti - costituisce la prova dell'im maturità istituzionale consolidatasi nella gestione delle risorse regionali, tanto da far supporre ad alcuni una loro radiazione dal sistema autonomistico. Ciò in quanto divenute strumenti di spreco, perché più avvezze a svolgere la funzione amministrativa anziché esercitare bene quella di programmazione e, soprattutto, quella legislativa.

Ad una tale incapacità, peraltro ampiamente dimostrata nelle Regioni in piano di rientro che, al riguardo, non sono state in grado di produrre un granché (tanto da essere in gran parte, seppure inutilmente, commissariate *ex art. 120*, comma secondo, della Costituzione), tranne che a godersi, spesso passivamente, i risparmi derivanti dal blocco del *turnover*, si sarebbe dovuta dare una maggiore considerazione sino ad appellarsi alla riassunzione delle competenze in materia, fino a radicarle in capo all’Autorità centrale, verosimilmente più credibile sul piano della presunzione del risultato.

Quanto alla revisione della spesa - sì da renderla conforme ai principi del buon andamento e della economicità, da dovere perseguire nell’assoluto rispetto dell’efficienza ed efficacia - è da considerarla un adempimento ineludibile per il conseguimento di due importanti principi insiti nella Costituzione: l’introdotta equilibrio di bilancio e la garanzia di rendere uniformemente esigibili dai cittadini sia le funzioni fondamentali della P.A. territoriale che i livelli essenziali delle prestazioni.

Per conseguire una siffatto risultato occorre preliminarmente capire cosa viene correttamente ad intendersi per *spending review*. In via generale, è da ritenersi tale ogni processo diretto a migliorare, per l’appunto, l’efficienza e l’efficacia dell’apparato pubblico nella gestione della spesa, attraverso la sistematica analisi e valutazione delle strutture organizzative, delle procedure di decisione e di attuazione, dei singoli atti all’interno dei programmi nonché degli strumenti necessari per conseguire i risultati istituzionali pianificati.

Fatte queste considerazioni e pervenuti ad una siffatta definizione, dalla quale emerge soprattutto lo scopo e la dinamicità dell’intervento di revisione della spesa, occorrerebbe distinguerla:

- a) se ideata a cicli ovvero *una tantum* - così com’è quello in atto, da concludersi a cura di Carlo Cottarelli - per pervenire ad un risultato prodotto “all’ingrosso”

di riduzione dei costi eccessivi e di quelli facilmente evitabili per conseguire un tetto programmato in un termine prefissato (del tipo gli attuali 32 miliardi di euro da conseguire nel triennio). Una metodologia, questa, che dà per scontato il suo esercizio all'interno di un sistema inalterato, in quanto tale regolato dall'impianto normativo esistente, che proprio per questo si coniuga con il dovere delle pubbliche amministrazioni coinvolte di ottimizzare, comunque, costantemente la spesa per traguardare il maggiore risparmio possibile a regime;

- b) se concepita a regime - magari come prodotto consequenziale di una riforma radicale del sistema interessato, attraverso la quale stravolgere l'organizzazione e il funzionamento esistenti, sia in termini di riferimenti istituzionali che di gestione vera e propria, tale da costituire essa stessa una revisione "straordinaria" della spesa da istituzionalizzare - sarebbe ben utile insediarla con cadenza periodica. Ciò rappresenterebbe un diverso modo, per esempio, di corredare il bilancio di previsione annuale, da sottoporre alla valutazione della propria filiera di controlli interni, sì da renderla più attiva nell'intento di garantire l'economicità e il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza. In una tale ottica, sono ovviamente da rivedere – rinviando ad altra sede ogni valutazione sull'alternativa all'attuale assetto gestorio fondato sull'aziendalizzazione – gli attuali controlli imperniati sulla più tradizionale attività garantita dai tradizionali organi di revisione, nel senso di prevedere, in capo ad essi, attribuzioni più complesse, magari a fronte di corrispettivi certamente più adeguati, rispetto a quelli percepiti sino ad oggi, nonché una maggiore libertà dai condizionamenti propri di quelle procedure di nomina ove la politica trova eccessiva cittadinanza.