

Fonte:

Sanità: il piano di rientro passa in corsia



Gilberto Turati

ospedale in caso di difficoltà sulla tenuta dei conti o nella fornitura di buoni servizi. Saranno le regioni stesse a comminare le sanzioni. Scatterà poi la clausola di supremazia?

L'ospedale nel mirino

Nella legge di stabilità 2016, l'obiettivo di una più efficiente spesa sanitaria passa soprattutto per l'ospedale.

La legge prevede l'obbligo di acquisto centralizzato (tramite Consip, centrali di committenza regionali o altri enti aggregatori), definisce una nuova Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea (livelli essenziali di assistenza) e la promozione dell'appropriatezza nel Ssn (che in realtà sostituisce la precedente Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Lea), impone la pubblicità dei bilanci degli ospedali (ma l'obbligo c'è già, vedi alla voce amministrazione trasparente). Soprattutto, identifica i piani di rientro aziendali.

Ed è questa la vera novità, potenzialmente dirompente sul versante del governo della spesa sanitaria, sotto due profili: primo, perché riconosce finalmente che le decisioni rilevanti per la spesa vengono prese a livello di azienda, ed è quindi alla singola azienda che bisogna guardare, distinguendo i bravi dai cattivi dentro ciascuna regione ([un punto che avevo già sottolineato](#)); secondo, per il futuro dei rapporti tra Stato e amministrazioni locali, perché costituisce un primo segno dell'intrusione dello Stato nelle scelte regionali, possibilità questa in qualche modo sancita dalla "clausola di supremazia" del nuovo titolo V della Costituzione nella versione Renzi-Boschi.

Al momento, il disegno di legge prevede che le regioni individuino entro il 30 giugno di ciascun anno le aziende in difficoltà in termini di tenuta dei conti o fornitura di buoni servizi. La difficoltà economica è individuata in presenza di un disavanzo pari o superiore al 10 per cento dei ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro. La difficoltà organizzativa è identificata nel mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure stabiliti dal decreto del ministro della Salute 2 aprile 2015, n. 70 sugli standard ospedalieri. Come verranno calcolati gli scostamenti è tutto da stabilire con successivo decreto; e come si sa, il diavolo sta nei dettagli. Però, il principio sancito dalla legge di stabilità è un passo nella direzione giusta per il governo della spesa.

Si comincerà l'anno prossimo (la scadenza è fissata per il 31 marzo) con le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici; dal 2017 toccherà anche alle aziende sanitarie locali. L'individuazione delle "mele marce" spetta alle regioni in base ai dati finanziari del quarto trimestre 2015 e ai dati di attività relativi al 2014. Una volta individuati, i direttori generali hanno novanta giorni di tempo per presentare il piano di rientro (al massimo triennale) per azzerare il disavanzo o per eliminare gli scostamenti rispetto agli standard su volumi ed esiti. Spetta poi sempre alla regione la verifica trimestrale della effettiva realizzazione delle misure previste dal piano. E in caso sia negativa, è proprio la regione che si

sostituisce alla direzione nella sua attuazione; con il direttore che decade automaticamente se non presenta il piano o non fa quello che deve.

Sanzioni e clausola di supremazia

Vedremo che accadrà. In teoria la legge consente già di prendere alcuni provvedimenti. Ma finora le sanzioni che potevano (e dovevano) essere irrogate dai governi regionali alle direzioni sono rimaste abbondantemente sulla carta, nonostante i controlli previsti – da parte del collegio sindacale da un lato e della Corte dei conti dall'altro. Utile ricordare, a questo proposito, l'aneddoto dei componenti del collegio sindacale di una azienda sanitaria che – di fronte alla richiesta della Corte dei conti – si sono giustificati con una “impossibilità oggettiva” a redigere la relazione sul bilancio perché nell'arco di sei anni, il bilancio era stato adottato ma non approvato dalla giunta regionale oppure non era stato presentato affatto.

Il problema è che chi nomina le direzioni è lo stesso che dovrebbe poi comminare le punizioni. Certo, se passasse il principio del piano di rientro aziendale, pur non sapendo ancora come verrà calcolato lo scostamento tra costi e ricavi, sarebbe difficile ad esempio per la Regione Lazio non affrontare il problema della azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini, che in base ai [dati Agenas riferiti al 2014](#), presentava un disavanzo di 158 milioni di euro con ricavi per prestazioni inferiori ai 300 milioni (e spese per il personale di 236 milioni). O, sempre per restare nel Lazio, della azienda ospedaliera San Filippo Neri, disavanzo di 104 milioni di euro contro ricavi di 118 (e spesa per il personale di 107). È sul quarto trimestre 2015 che si andrà a decidere, ma queste sono situazioni che non si aggiustano in un anno; forse nemmeno in tre. E siccome il personale gioca certamente un ruolo e stiamo andando avanti da anni a dire che l'ospedale deve perdere importanza a favore del territorio, occorrerà mettere in cantiere norme sulla mobilità obbligatoria verso strutture territoriali e su come gestire i piani degli esuberanti.

Una previsione facile – se i dati del 2014 verranno più o meno confermati – è che i piani di rientro aziendali andranno a pesare sul riparto dei 111 miliardi di fabbisogno previsti per il 2016. Difficile pensare che chi ha aziende ospedaliere con i conti in ordine possa accettare di essere trattato come chi ha aziende con disavanzi pesanti; e questo farebbe finalmente saltare la parodia di costo standard della legge 68/2011.

Una seconda previsione – meno facile – è che cosa succederà se il governo regionale non dovesse sanare in tre anni le situazioni problematiche: scatterà o no la “clausola di supremazia”? Mirare alle aziende potrebbe in realtà essere un modo per mettere le regioni con le spalle al muro.



Fonte:

