



## Sui Piani di Rientro alla verifica 2013: un commento

Le ultime verifiche sui Piani di Rientro (PdR), rappresentate in [audizione al Senato il 9 maggio 2013](#) dai rappresentanti del MEF (Francesco Massicci) e del Ministero della Salute (Francesco Bevere), segnalano un miglioramento dei conti economici<sup>1</sup>, dovuto soprattutto a maggiori entrate: cioè le sanzioni a carico dei cittadini (aumento addizionali fiscali e ticket). E che è migliorata la tenuta della contabilità regionale. Ma segnalano pure che rimane un grave “disavanzo” nei LEA per i cittadini. Ma se è così a cosa, e a chi, servono i Piani di Rientro ?

Abbiamo detto più volte che i PdR sono stati fondamentali per evitare il default in alcune regioni. Semmai il problema, che qui non affrontiamo se non per citarlo, è il modo “anomalo” con cui sono stati attuati i poteri sostitutivi dello Stato (previsti in Costituzione articolo 120) e cioè assegnando funzioni commissariali al Presidente della Regione.

Ma il vero problema è che la riduzione dei disavanzi è stata esito di interventi - tasse, ticket e tagli quasi sempre lineari - che non hanno aggredito alla radice le cause “strutturali” che producono il disavanzo stesso. E’ dimostrato<sup>2</sup> infatti che il risanamento economico è possibile solo agendo su alcuni nodi: governo rigoroso del rapporto con i privati accreditati, controllo centrale della spesa per beni, gestione appropriata della farmaceutica (ad es. più equivalenti, prezzi riferimento, distribuzione diretta) e soprattutto con una seria riorganizzazione dei servizi. Tutti questi “capitoli” sono stati scritti nei piani, ma all’atto pratico ci si è concentrati su interventi per produrre immediatamente effetti di bilancio<sup>3</sup>. Così non si risana davvero, bisogna puntare a interventi strutturali e duraturi, che hanno bisogno di tempo e di investimenti iniziali (ad esempio per riconvertire un ospedale in casa della salute). Per questo devono essere *allentate le sanzioni*: “scongelandolo” la quota di riparto (cd premiale) e delle altre spettanze regionali, indispensabili per avere risorse “fresche” da vincolare allo “start up” dei processi di riorganizzazione (e per favorirli, sbloccando assunzioni e contrattazione per il personale).

Ecco perché serve cambiare la logica degli attuali Piani di rientro. I Programmi Operativi 2013 – 2015 potrebbero essere l’occasione per agire sul “disavanzo assistenziale” come leva per risanare quello economico, garantendo i LEA in modo appropriato.

Ma da quest’anno c’è un problema che non riguarda solo le 8 regioni: con i tagli al finanziamento del SSN quale regione riuscirà ad evitare il disavanzo ? O si adegua il finanziamento o si rivedono i parametri attuali che determinano l’obbligo di avvio del PdR, altrimenti saranno coinvolte tutte le regioni, anche quelle fin qui “virtuose”. E’ questa sarebbe l’immeritata, e non auspicabile, fine del Servizio Sanitario Nazionale che, con mille difetti, si è dimostrato pur sempre meglio, anche in termini di conti pubblici, di ogni altro modello - di mercato, semi assicurativo o mutualistico - fin qui sperimentato. Possiamo ancora evitare il peggio - e scegliere il meglio - ma il tempo stringe.

**Stefano Cecconi** CGIL nazionale Responsabile Politiche della Salute

Roma, 31 maggio 2013

<sup>1</sup> vedi anche [Corte dei Conti Rapporto coordinamento finanza pubblica 2013](#)

<sup>2</sup> Vedi ad esempio i [Rapporti Tavolo verifica Comitato LEA](#) che segnala una sistematica coincidenza tra equilibrio di bilancio regionale e rispetto dei LEA

<sup>3</sup> Naturalmente sappiamo che abbiamo diverse situazioni di partenza e differenti modalità di attuazione del PdR.. Alcune regioni (Puglia, Piemonte e Sicilia) non sono commissariate. Liguria e Sardegna sono uscite dal PdR