

## LA SANITA' NECESSITA DI UNA SPENDING REVIEW DA SISTEMA

di Ettore Jorio

(“Fondazione trasPArenza” – Cosenza)

La sanità si caratterizza perché tutti vi girano intorno senza affrontare concretamente i problemi che l'assillano e senza sancire la sua reale inconsistenza nel 50% del Paese, vittima consapevole di una assistenza indegna e non rispettosa dei precetti costituzionali.

Finalmente, la politica sembra che abbia deciso di interessarsene organicamente, dichiarando di essere disposta ad assumere decisioni, anche drastiche, propedeutiche a riformarla strutturalmente.<sup>1</sup>

Al di là delle cose da fare, sulle quali occorre assumere il coraggio (politico) a quattro mani (così come si diceva una volta), emerge un dato incontrovertibile: le Regioni sono inadeguate a gestire la salute.<sup>2</sup> A fronte di quella che ce la fa, nonostante non si sia accorta per anni dei buchi plurimilionari di qualche sua Asl, ancorché collaborata da certificazioni di bilancio a regime e da *advisor* di “alto rango”; di quella che va bene grazie alle decine di IRCCS operanti sul proprio territorio, prevalentemente privati, di grande valore scientifico e ad una mobilità attiva di circa mezzo miliardo di euro, ci sono le Regioni che non ce la faranno mai, perché commissariate da sempre e, forse, per sempre.

Tra le Regioni in profondo rosso (sono otto ad essere ancora in piano di rientro, destinate verosimilmente ad aumentare, di cui cinque commissariate), che contano circa 30 milioni di cittadini (prevalentemente poveri e senza lavoro), Lazio e Calabria sono state bocciate sonoramente dal Tavolo Massicci e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA, anche relativamente al 2013. Le stesse si sono rese destinatarie di diagnosi rovinose, con *deficit* annuali ricorrenti e destinati a lievitare, specie nel caso di conseguito ottimale organico, dal momento che i disavanzi vengono ad oggi prodotti finanche con un costo del lavoro delle aziende della salute sensibilmente precipitato grazie al blocco sistematico del *turnover*. Non solo, a conclusione delle verifiche degli adempimenti delle due Regioni interessate, perfezionatesi - rispettivamente - in data 4 e 18 dicembre 2013, sono state mosse dagli

---

<sup>1</sup> **Turno R.**, “Faraone (responsabile welfare PD); «Nella nuova agenda del Governo ticket, Asl e responsabilità dei medici»”, *IlSole24Ore*, 11 gennaio 2014.

<sup>2</sup> **Jorio E.**, “Se abolissimo le Regioni?”, [www.astrid.eu](http://www.astrid.eu), n. 14, 2013.

organismi a ciò deputati (Tavolo Massicci e Comitato permanente per i LEA) numerose e pesanti contestazioni.

Esse hanno riguardato, tra l'altro:

- i debiti pregressi, ancora incerti nella loro reale consistenza ma con la loro entità residuale che, di certo, ancora rasenta, complessivamente, valori miliardari malgrado i finanziamenti intervenuti a fondo perduto, a suo tempo erogati dallo Stato (D.L. 23/07, convertito nella L. 64/07) e i mutui trentennali concessi, a cura della CC.DD.PP., finalizzati alla copertura della debitoria consolidatasi dal 2001 in poi (Finanziaria per il 2008, art. 2, comma 46);<sup>3</sup>
- la incompletezza della programmazione, elaborata con significativo ritardo e tanta superficialità, dal momento che essa viene prodotta costantemente senza la dovuta contezza del fabbisogno epidemiologico, mai correttamente rilevato, così come invece si dovrebbe, ma semplicemente presunto;
- le deospedalizzazioni pianificate male, perché frutto di meri calcoli economico-finanziari finalizzati esclusivamente a dare aritmeticamente ragione alla radiazione dei posti letto, tanto da produrre danni ai cittadini e alla rete assistenziale, resa orfana di riferimenti operativi certi, atteso che è stata effettuata senza la previsione di valide alternative;
- i ritardi accumulati nel rendere esigibile l'assistenza territoriale e quella domiciliare, pressoché inesistenti ovunque;
- l'incertezza e la non obiettività delle procedure di accreditamento nonché l'assenza di procedure agonistiche per individuare gli erogatori privati da contrarre;
- l'assenza di indirizzi per gli atti aziendali;
- i ricorrenti tentativi di rendere pubbliche strutture private affogate da debiti e da promesse occupazionali non mantenute e/o esercitate a scopo meramente clientelare;
- i ritardi nell'intraprendere i processi di *spending review*, a dispetto delle previsioni dettate dalle vigenti disposizioni di legge in materia;
- i livelli essenziali di assistenza resi ai cittadini in modo molto precario, tanto da non assicurare il diritto alla tutela della salute garantito costituzionalmente.

---

<sup>3</sup> **Jorio E.**, "Una sanità da riformare radicalmente", [www.astrid.eu](http://www.astrid.eu), n. 18, 2013.

A ben vedere, una solenne bocciatura che, quantomeno, avrebbe dovuto esigere la messa da parte di chi ha la responsabilità di un tale disastro, prime fra tutti le strutture commissariali, ivi impegnate, nella loro assoluta completezza, ree di avere anche causato l'appesantimento, da anni, del prelievo fiscale aggiuntivo consequenziale, arrivato oramai ai massimi livelli possibili.

Un evento/problema, quello della constatazione della negatività degli accaduti laziali e calabresi (verosimilmente estensibili anche altrove), che si ripete da anni e nei confronti del quale nessuno ha messo mano. Tant'è che i verbali di ogni fine anno appaiono essere la fotocopia l'uno dell'altro. Un po' quello che succede con gli atti di programmazione sanitaria, che così come pretesi dalla norma non ci sono più da tempo, sostituiti da meri documenti ragionieristici, peraltro scandalosamente simili, tanto da lasciare supporre un largo uso del c.d. taglia e incolla. Programmi operativi che fanno tanto male alla qualità dei servizi e delle prestazioni e non affatto bene allo stato dei conti di esercizio, sempre in *deficit*, nonostante il blocco del *turnover* indiscriminato che impedisce oggettivamente l'erogazione dei Lea, specie nel Mezzogiorno, ove alla occupazione medica si è privilegiata, incoscientemente, quella amministrativa e manutentiva, facendo così venire meno, alla distanza, il personale indispensabile per garantire l'assistenza salutare in senso stretto.

Fatte queste premesse, diventa naturale porsi alcune domande, nei confronti delle quali i cittadini attendono, da tempo, le risposte che però non pervengono.

La prima. Se le cose non vanno, meglio se vanno così male, perché si mantengono gli stessi commissari (peraltro la gran parte coincidenti con i Presidenti di Regione responsabili, quantomeno *pro quota*, degli originari danni cui occorre rimediare) e gli stessi *sub* commissari?

Direttamente connesso con la prima è il secondo interrogativo. Perché si continuano, addirittura, a “vendere” per innovative ed efficienti figure *sub* commissariali “usate”, che hanno già fatto male in alcune Regioni e assumono, invece, caratteristiche salvifiche altrove?

Ancora. Perché si mantengono in servizio - malgrado l'esigenza ineludibile di contribuire alla crisi con i necessari tagli di spesa e nonostante la presenza retribuita dei revisori aziendali e di quelli regionali, peraltro di nuova istituzione - gli *advisor* (oramai riuniti in cartello al fine di evitare inutili concorrenze) dai costi plurimilionari che, stante alla lettera e

alle conclusioni rappresentate nei verbali, non servono a nulla o quasi, attesa la mancata certezza dei valori, in perenne rinvio, della debitoria pregressa?

Perché non si cambia il sistema di controllo centrale, dal momento che quello esistente sorvola consapevolmente, da sempre e su tutto, negli appuntamenti infrannuali salvo, successivamente, attestare la disfatta a fine anno, quasi a giustificare la convenienza della sua persistenza in servizio?

Perché continuare ad esternalizzare (concentrandola in capo all'Agenas) la programmazione, espropriando così del ruolo istituzionale specifico le Regioni, nonostante le deficienze pianificatorie e organizzative riscontrate in quelle in essere (di Lazio e Calabria) a cura del Tavolo Massicci e del Comitato per i Lea?

Considerati i problemi e le risposte che non arrivano e non arriveranno, ben venga la riassunzione dei poteri in capo allo Stato!

Se così è (e ciò comincia ad essere condiviso da un importante esponente del PD, responsabile del *welfare*), che ci sta a fare ancora l'aziendalizzazione?

Perché non pensare ad agenzificare il sistema e, pertanto, non individuare 21 agenzie regionali facenti capo ad una Agenzia nazionale, del tipo quella delle Entrate?

Un modo, questo, che consentirebbe finalmente di sottrarre, prioritariamente, la gestione della salute alle angherie della politica, agli appalti truccati e all'occupazione delinquenziale. Ma anche per costituire filiere regionali ospedaliere uniche che:

- da una parte, eviterebbero quella assurda offerta al ribasso della qualità prestazionale prodotta dai presidi dipendenti dalle aziende del territorio rispetto a quella delle aziende ospedaliere e/o universitarie, sì da rendere l'insieme legittimamente concorrenziale con il migliore privato accreditato;
- dall'altra, realizzerebbero un mercato di *species* ottimale, rendendo tutti gli erogatori di livelli assistenziali ospedalieri - da retribuirsi tutti a produzione e non già economicamente assistiti, come avviene ancora soventemente, a prescindere dalle prestazioni rese - soggetti di mercato contrattualmente contrapposti alle aziende di territorio, in quanto tali legittimate a spuntare nei loro confronti i migliori prezzi.

Una tale soluzione offrirebbe, altresì, l'occasione per realizzare una incisiva e autentica *spending review*, da sistema, di qualche miliardo di euro sulla spesa oramai consolidatasi su valori inaccettabili, tenendo conto dei continui e consistenti suoi sforamenti miliardari che si

registrano annualmente.<sup>4</sup> Una spesa che, stante l'attuale strutturazione del sistema sanitario, palesemente viziato da un eccessivo ingombro della politica e da procedure spesso non propriamente compatibili con le norme (anche di quelle penali), non sarà facile riportare nell'alveo della "decenza", malgrado la introdotta metodologia dei costi e fabbisogni *standard*.

Modificare i termini e il processo di determinazione dei valori delle "entrate" dei servizi sanitari regionali, portandoli ad un livello di correttezza, di omogeneità e di uniformità (sperando che tutto ciò si riesca, finalmente, a concepire e partorire!), non significa riportare la spesa sanitaria prodotta in condizioni di accettabilità. Ciò in quanto - considerati i vecchi vizi sistematici, difficili da scardinare senza le necessarie riforme strutturali e le azioni amministrative dirimpenti, molte delle quali intese a "cambiare squadra", anche nei massimi livelli burocratici -, nelle attuali condizioni gestorie, i costi rimarranno pressoché tali e quali, tanto da (ri)determinare gli attuali *deficit*, produttivi dell'oramai routinario incremento del debito pubblico, nei confronti dei quali non varranno alcunché neppure gli aumenti di prelievo fiscale sui cittadini, dal momento che esso ha oramai raggiunto, ovunque, i livelli massimi, oltre i quali non è possibile andare a mente del dettato costituzionale.

---

<sup>4</sup> Caterini E., Jorio E., "Una spending review degna di questo nome", [www.astrid.eu](http://www.astrid.eu), n. 22, 2013.