

RILEVAZIONE E CONTROLLO CONTABILE DELLA SPESA DELLE AZIENDE SANITARIE

Per gettare le “microfondazioni” del federalismo – Alcuni spunti di riflessione

Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno

In numerosi contributi del CERM (comparsi nelle collane Note e Quaderni, ma anche tra gli OpEd) il tema dell’adeguatezza delle fondamenta della governance SSN era già stato sollevato, anche se non si era arrivati a darne una precisa identificazione in termini di impianto contabile, affidabilità dei dati e modalità di loro utilizzo:

- su quali basi si sta tentando di costruire la via italiana al federalismo solidale, a cominciare da quello che è il suo vero banco di prova, cioè la spesa sanitaria? si dispone di Istituzioni e strumenti all’altezza di un obiettivo sicuramente bello ma anche ambizioso?
- è disponibile, in particolare, una rappresentazione affidabile di quello succede nel SSN, delle grandezze economiche coinvolte, del comportamento dei singoli centri decisionali e di spesa, dei rapporti tra ASL e Regione, tra Regione e Regione e tra le Regioni e lo Stato?
- la griglia di tetti/vincoli del Patto di Stabilità Interno, che proprio nella sanità ha mosso i suoi primi passi, prende a riferimento grandezze realmente espressive della realtà di fatto, o piuttosto non si “attorciglia” su se stessa, scegliendo dei target destinati poi a fallire e ad essere rimpiazzati da altri più stringenti, proprio perché il “mondo funziona diversamente”?
- che senso hanno proiezioni di lungo termine¹ (anche quando dichiaratamente incentrate sul solo impatto demografico), quando di anno in anno l’incremento di incidenza sul PIL della spesa sanitaria arriva a contare per il 15 per cento di quello proiettato a 50 anni?
- soprattutto, ha senso inserire queste proiezioni nel Programma di Stabilità dell’Italia, oppure anche per quest’ultimo si sta paventando il rischio di una divaricazione crescente tra realtà del Paese e sua rappresentazione, come per il Patto di Stabilità Interno (che, tra l’altro, è funzionale proprio al rispetto degli impegni europei)?;
- si può ancora parlare di programmazione e di governo della sanità, se da anni ormai si assiste ad una rincorsa tra previsioni di spesa (gli stanziamenti di bilancio) e maggiori spese a consuntivo, senza che sia possibile verificarne la natura (sprechi, sottostima di costi) e addirittura la reale entità²?

¹ Quelle della Ragioneria Generale dello Stato e quelle prodotte in ambito ECOFIN-AWG (il gruppo di Lavoro sull’Invecchiamento della Popolazione).

² E’ l’origine dei contenziosi Stato-Regioni e delle sanatorie che, a distanza anche di anni, hanno chiuso i bilanci sanitari degli ultimi anni.

- è sufficiente il rinnovo del “Patto per la Salute”, come nel Progetto di Legge Finanziaria per il 2007, che contiene nuovi programmi di spesa massima (a carico dello Stato e complessiva), anche se questa volta sostenuti da più concreti strumenti di policy che dovrebbero promuovere efficacia-efficienza³?
- non si deve forse scendere più a fondo nel revisionare i funzionamenti del SSN, per riuscire ad avere il controllo il più possibile elevato delle risorse che in esso si muovono, per migliorare le sue performance a vantaggio dei cittadini e della stabilità delle finanze pubbliche? .

A quest’ultima domanda (“si deve scendere più a fondo?”) la risposta è stata più volte sì nei contributi del CERM, ponendo l’attenzione sulla necessità:

- di costruire una base di regolamentazione comune alle Regioni, sia sul lato offerta che sul lato domanda delle prestazioni sanitarie;
- di fare della Conferenza Stato-Regioni un luogo di concertazione delle politiche reali (anche policy guideline cogenti), e non solo di formulazione di programmi di spesa con successivi aggiustamenti dei conti⁴;
- di creare nuove Istituzioni deputate a funzioni di validazione e check&balance sconosciute nella breve storia della nostra Repubblica.

Lo scritto del Professor Persiani, che qui si presenta, aggiunge un altro sì: è necessario andare più a fondo, a partire da come le singole grandezze economiche, derivanti dall’azione dei singoli operatori sanitari, sono rilevate, classificate e aggregate nei bilanci delle ASL, delle Regioni e dello Stato.

L’Italia è ben lontana dall’aver un sistema di contabilità sanitaria che permetta una rappresentazione adeguata della realtà, dei fenomeni in corso anno per anno. In questa situazione divengono difficili, quasi impossibili le scelte ragionate di politica economica sanitaria e si è costretti alla “navigazione a vista”. Questo è vero indipendentemente dall’assetto di governo, e diviene a maggior ragione vero quando si tenti una riorganizzazione federalista.

Per sua stessa natura, il federalismo è capacità di cogliere i fenomeni ad un più profondo livello di dettaglio, sia per responsabilizzare gli operatori sia per acquistare in efficienza/efficacia degli interventi, migliorando i risultati della politica economica e, in particolare, quelli del welfare system. Se manca un sistema contabile completo, coerente e condiviso tra Regioni, la prerogativa del federalismo di rendere possibile la coesistenza di più livelli di governo, permettendo una diversificazione territoriale delle scelte, si volge in negativo: si sfocia nell’“anarchia” dei dati, nella diffidenza tra Regioni e Istituzioni, preludio o a ricorsi storici neocentralisti o a tensioni separatiste.

Dopo la lettura di questo scritto, appare chiara la necessità di una inversione di “approccio”: si sta cercando di costruire il federalismo a cominciare dall’alto, dai “pinnacoli della cattedrale”⁵, mentre ci

³ Aumento automatico delle addizionali IRE ed IRAP nelle Regioni che non soddisferanno il target di spesa sanitaria, accompagnati, a seconda dei casi, da un possibile automatismo anche nell’introduzione di ticket.

⁴ Una funzione più “alta”, di cui si è espresso più volte l’auspicio.

⁵ E’, non a caso, la “filosofia” seguita sinora dal Patto di Stabilità Interno, che, “Deus ex machina”, tenta di incanalare le finanze pubbliche regionali verso dei target, senza preoccuparsi dei funzionamenti che quegli stessi target dovrebbero endogenamente

sono ancora da gettare le fondazioni, sia quelle tecniche e strumentali, indicate dal Persiani e da altri contributi CERM, sia quelle (forse ancora più complesse) “culturali”.

Se alla base del Programma di Stabilità UE c'è il Patto di Stabilità Interno⁶ e alla base del Patto Interno ci sono (tra le altre componenti) i conti delle Regioni e degli Enti Locali/Territoriali sottesi, alla base di questi ultimi ci sono i conti delle singole unità di spesa. Tra queste, le ASL, per il peso che la voce sanità ha nei bilanci delle Regioni (70-75 per cento), occupano una posizione di primo piano. Se non si è in grado di raffigurarne in maniera adeguata la situazione economico-patrimoniale, questa alea si trasmette ai bilanci delle Regioni, al bilancio dello Stato e ai programmi di politica economica di breve e di lungo orizzonte.

Bisognerebbe dare più importanza alla costruzione delle fondamenta, gettare le “microfondazioni” della governance della sanità. E' questo il messaggio ultimo di Persiani, che collima, anche se riferito ad aspetti diversi, con il messaggio che CERM ha inteso trasmettere in tutti i suoi contributi dedicati a sanità&federalismo.

La Nota si chiude con un capoverso che ben ricapitola la finalità di tutto il discorso: “ E' necessario realizzare un serio sistema di contabilità delle ASL e del SSN in cui ad ogni risorsa immessa/prelevata nel/dal sistema corrisponda un'attendibile misurazione e una chiara e trasparente rappresentazione contabile. Oggi, ci permettiamo di dubitare dell'esistenza di questa biunivocità, ma, cosa che più conta, riteniamo si debba dubitare anche della possibilità di arrivare a realizzarla senza un profondo ripensamento delle regole di contabilità delle ASL e del SSN. ” .

In un sistema complesso come il sanitario, da cui ci sia aspetta il raggiungimento di una pluralità di obiettivi (adeguatezza, equità, sostenibilità finanziaria, capacità di innovarsi, differenziazione territoriale nel rispetto dei LEA) la qualità dei dati, la loro aggregazione e le loro riclassificazioni assumono l'importanza di veri e propri strumenti di policy. Proprio per questo motivo, questi punti dovrebbero diventare una priorità sulla strada del federalismo, e vedere all'opera contemporaneamente economisti, giuristi ed esperti di sistemi contabili alla ricerca di soluzioni concrete e operative.

Non senza stupore si deve osservare, invece, che dal dibattito sulle riforme economiche ed istituzionali e, in particolare, sul federalismo in fieri, è del tutto assente il tema della ricostruzione della contabilità del sistema sanitario, a partire dai suoi singoli centri di spesa.

fabio pammolli e nicola c. salerno

produrre. Si comincia dall'alto o dalla fine, il target, senza capacità/volontà di affrontare i “dettagli della base”. Un controsenso se l'obiettivo è il federalismo.

⁶ Nato proprio con la finalità di controllare l'andamento delle finanze pubbliche regionali e locali ai fini del rispetto degli impegni europei.