

La Costituzione del 2001 trascurata e le ricadute negative nella sanità

di Ettore Jorio

Come ogni anno - da oltre un quindicennio estensibile a ventiquattro anni di disapplicazione della Costituzione del 2001 – la politica si confronta sull’entità del finanziamento annuale della sanità. Lo fa sostenendo, da una parte (il Governo), che la quota destinata al Fondo sanitario nazionale è incrementata in termini assoluti e, dall’altra (l’opposizione), che invece diminuisce progressivamente rispetto al Pil. Ciò in presenza, peraltro, di un disavanzo triplicato delle sanità regionali, in netto peggioramento nel centro-nord Italia, per come rilevato nel recente (settembre 2025) quarto Quaderno delle Sezioni Riunite di Controllo della Corte dei conti, di quello intestato a “La Sanità in cammino per il cambiamento”.

Di conseguenza, i più attenti fanno i conti di quanto sia stata finanziata in meno negli ultimi anni, senza tuttavia mettere a terra qualche soluzione a beneficio della collettività (questa sì differenziata nell’esigibilità) e del bilancio dello Stato.

Ed è proprio nella elaborazione della legge di bilancio per il 2026 che viene fuori lo stesso confronto degli anni passati, senza però che nessuno, per un intero anno, si sia mai preoccupato di sollecitare il cambiamento strutturale del finanziamento del Servizio sanitario nazionale.

Come? Semplicemente applicando la Costituzione (artt. 117, comma 2, lett. *m* e 119). Quell’importante segmento della Carta che – a seguito della doverosa sua attuazione concretizzata nella legge delega 42/2009 e nei suoi decreti delegati del biennio 2010/2011 – avrebbe consentito alla tutela della salute di divenire davvero tale in tutto il Paese e a reale uniforme godimento della Nazione intera.

In relazione a ciò, maggioranza e opposizione sorvolano sul tema per un intero anno, salvo poi confrontarsi aspramente in prossimità della legge di bilancio, così come avveniva puntualmente in passato allorquando la stessa assumeva denominazioni diverse (legge di stabilità ovvero finanziaria).

Per intanto, il Ssn non ha modo di reagire favorevolmente in termini di qualità e uniformità dell'offerta di salute, anzi peggiora progressivamente.

Non solo. Fa debiti in una proporzione inaccettabile (basti vedere le eccezioni della Corte dei conti sulle parificazioni dei rendiconti consolidati regionali, *in primis* di quello del Lazio al 2023), consente agli erogatori privati di incassare centinaia di milioni per l'*extrabudget*, facendo venire meno il criterio fondante del finanziamento per *budgeting* dei servizi sanitari regionali/provinciali in favore delle strutture pubbliche e private.

E ancora. Sbaglia gli obiettivi, trascurando l'assistenza territoriale (basti fare la conta delle case e gli ospedali di comunità non realizzati nella quasi totalità a soli 10 mesi dalla scadenza del PNRR) e investendo su nuovi mega ospedali-*resort* (esempio: quattro in Calabria con una popolazione in consistente decremento e un territorio desertificato in termini di cura sul territorio) contraddicendo la *ratio* del legislatore del 1978 che prevedeva il principio cardine della prevenzione e dell'assistenza distrettuale, funzionali a svuotare gli ospedali, per la naturale consistente diminuzione della domanda collettiva di ospedalità.

Metodologie di finanziamento oramai obsolete

Sulla base delle anzidette considerazioni, che dimostrano un Ssn in perenne e progressiva agonia, il legislatore mette da parte – oramai da un quarto di secolo - la Costituzione e persevera con i vecchi metodi di finanziamento sulla base della spesa storica, di poco incrementata annualmente, a suo tempo generata attraverso il metodo della quota capitaria ponderata.

E dunque, è sempre il Fondo sanitario nazionale a dare gas ai diciannove servizi sanitari regionali e ai sistemi della salute di Trento e Bolzano.

Ciò sarebbe roba da non credere semplicemente leggendo la vigente Costituzione, al lordo della intervenuta attuazione (teorica) dell'art. 119. Al riguardo, è da considerarsi francamente assente anche qualche sollecitazione della Consulta, fatto salvo qualche incidentale richiamo alla perequazione, e della Corte dei conti in sede di parificazione del rendiconto annuale dello Stato.

E già, perché si:

- è incomprensibilmente tollerato l'esito della Commissione Cassese che ha ritenuto sufficienti, e quindi da non aggiornare, i Lea determinati nel 2017, trascurando con questo la drammatica esperienza del Covid e le naturali variazioni continue dei fabbisogni epidemiologici sopravvenuti in più di otto anni e di quelli sopravvenienti;
- è omessa la mancata determinazione (dal Dpcm 29 novembre 2001) dei costi *standard* per ogni Lea, utile a fissare un valore unico per ciascuno, da differenziare poi al rialzo nella valorizzazione dei fabbisogni *standard* delle Regioni a maggiore povertà fiscale per abitante;
- è messa completamente da parte la costituzione fisica del Fondo perequativo, ampiamente previsto nella Costituzione, nella legge attuativa 42/2009 e nel d.lgs. 68/2011 (art. 15), che avrebbe risolto quanto oggi lasciato in una grave condizione di irresoluto.

Quest'ultimo, da doversi considerare, a valle del rinnovato (ma solo sulla carta) finanziamento della Salute, lo strumento parificatore reale, garante dell'esigibilità dei Lea ovunque, nel rispetto degli artt. 32, 117 e 119 della Costituzione. Uno strumento, il Fondo perequativo, che è stato pensato per essere segnatamente rispettoso dell'eguaglianza nella erogazione a tutti gli

individui del diritto alla tutela della salute. In quanto tale agente come elemento di trasferimento annuale dei fondi statali alle Regioni per riequilibrare le risorse regionali da destinare alla spesa corrente di messa a terra dei Lea.

La sanità viene semplicemente trattata come il gioco della fune: c'è chi tira da una parte per prendere consenso per lo sforzo di averla finanziata un po' di più dello scorso anno e c'è chi ne lamenta l'insufficienza.

Tutto questo ha portato l'erogazione reale di Lea ad una condizione, di frequente, di assoluta precarietà, tanto ridurla in condizione di percezione sociale nettamente al di sotto dell'accettabile, molto di peggio nel Mezzogiorno. I suoi bilanci vivono l'effetto groviera: pieni zeppi di buchi, spesso mal rattoppati, a tal punto da emergere alla prima attenta verifica, ma passati inosservati agli organismi di revisione, aziendali e regionali, e finanche ai due Tavoli romani guidati dal MEF, quanto a verifica dei saldi.

Al Servizio sanitario nazionale necessita una profonda riorganizzazione insediata in una riforma strutturale (la quater) che garantisca un rigoroso recupero della legalità, pena l'utenza sempre più sofferente, il debito alle stelle, la nazione allo sbando e soprusi diffusi della politica che nomina i manager gestori

Il sottolineato difetto "contabile" è divenuto pertanto organico e sistemico in una sanità che, anche per questo motivo, non funziona, fa debiti perché spende male, mette impropriamente mano sui conti per farli sembrare più accorti, gode di un management - che gira da una parte all'altra del Paese peggio di come avveniva con i vecchi cappotti rivoltati - francamente inadeguato alle esigenze di legalità e trasparenza.

Per non parlare di quanto, di gravissimo, è stato scoperto e stigmatizzato dalle Sezioni di controllo regionale della Corte dei conti, specie in sede di parificazione dei bilanci regionali, che svolgono attentamente il loro lavoro.

Soprattutto di quelle Sezioni operanti nella Città eterna e in quella che fu la prima capitale del Paese (Torino), per quattro anni dopo l'Unità d'Italia.

Una situazione di chiara emersione di bilanci non redatti secondo le regole contabile che ha attratto il naturale e obbligatorio interesse delle Procure della Repubblica delle due medesime città.

Due gli esempi in cui è stata riscontrata dalla magistratura contabile e penale una eccessiva violazione delle regole civilistiche e contabili (e non solo).

La sanità laziale

Nei giorni scorsi sono emerse, a cura della stampa attenta alla cronaca giudiziaria, alcune intervenute pressioni sui giudici istruttori del controllo per evitare di portare a compimento la loro attività di verifica di qualche bilancio sanitario. L'accaduto è dimostrativo di una sanità bisognosa, oltre dell'anzidetta riforma strutturale, un intervento del legislatore che rafforzi anche l'indipendenza dei giudici preposti al controllo, unico argine alle illegalità e alla distruzione della capacità del bilancio sanitario di salvaguardare i LEA.

Ma non solo, ciò che necessita, e subito, è: un assoluto rispetto delle leggi; ragionevolezza nella cura quotidiana della contabilità; cura severa nella erogazione della spesa. Ma anche una *governance* indipendente dalla politica che la nomina. Infine, occorrono sicuri, prevedibili ed efficaci meccanismi di responsabilità sanzionata dai decisori medesimi, che sfuggono dall'evidenziarla. In difetto, abbisogna pertanto una adeguata sorveglianza giudiziaria, sia da parte della giustizia ordinaria che contabile. Ciò in quanto tutto ciò è difficile da rendere positivo nell'ordinario essendo insufficiente e debole la vigilanza che possono svolgere i componenti degli organi di revisione sempre sotto pressione politica.

La vicenda romana dimostra che se c'è un giudice a Berlino e gli abusi possono essere fermati a tutela dei cittadini e della stessa buona politica è perché c'è un giudice. Al riguardo, non servono “super presidenti” di sezione capaci di stabilire lo *ius ac necis* dei collegi e dei giudizi che sono chiamati a svolgere. Tutto il contrario, insomma, di quello che si vuole realizzare con la riforma della Corte dei conti (il ddl Foti, di prossima approvazione).

In buona sintesi, nell'ambito della organizzazione sanitaria e della sua resa in favore dei cittadini, o si recupera la legalità a regime oppure tutto va farsi benedire, con l'amara conseguenza di rendere l'utenza sempre più sofferente, il Paese con il debito alle stelle e la Nazione, specie quella più povera, allo sbando totale.

Ebbene il Lazio è messo davvero male, a causa delle gestioni insane risalenti alle passate legislature e dalla sottovalutazione che se ne fa oggi, in termini di interventi di risanamento, perché difficili a convivere con la crescita del consenso politico.

Lo aveva certificato la Sezione di controllo per il Lazio, con una sentenza che dovrebbe rappresentare, a tutt'oggi, lo strumento didattico di come debba essere trattata la sanità dalle aziende sanitarie, alle Regioni e agli organi di revisioni di entrambi siffatti generi di istituzioni territoriali nonché un manuale da seguire dalle Sezioni regionali di controllo che sul tema sono da anni non molto attive sul piano della necessaria iniziativa a tutela del patrimonio pubblico. Lo aveva fatto cogliendo il pretesto della parificazione del rendiconto del 2022 della Regione Lazio, con la sentenza nr. 148 del 14 novembre 2023 (rel. Pinto), un pregiato mastodonte di 84 pagine accompagnato da una relazione lunga dieci volte tanto (per l'esattezza 844 pagine). Si trattava di un'analisi che faceva il paio con le pronunce che aveva iniziato a tirare fuori enormi buchi di bilancio nelle aziende sanitarie, per effetto dell'abuso di partite transitorie e modifiche “imperative” ai saldi del patrimonio netto e di conto economico.

La Sezione di controllo romana ha dimostrato e preteso, rispettivamente, come si debbano istruire le parifiche e come si debbano amministrare le Regioni e le aziende sanitarie. Determinando alla fine circa 171 milioni di maggiore disavanzo 2022, cui si sarebbero dovuti aggiungere ad incremento del saldo negativo le contestate ed eccepite “note di credito non chiuse” per svariate centinaia di milioni (pagg. 797 e ss. della relazione) e le consistenti reintegrazioni dei fondi, scoperti in una condizione di assoluta incongruità.

Una problematica che piuttosto che dare filo da torcere alle aziende sanitarie al bilancio consolidato regionale e a quello del Ssr laziale, è passato un po’ in sordina con la Regione pronta a vantare di aver trovato la soluzione senza portare ad economico le enormi insussistenze dell’attivo generate da crediti quasi miliardari inesistenti. Così come desta meraviglia la mancanza di notizie sugli esiti processuali della Corte dei conti in relazione alle contestuali annotazioni contabili delle Asl laziali che, per somma, hanno determinato quanto puntualmente eccepito dai Giudici contabili laziali.

Una contestazione, quella rappresentata in atti, che fece venire la pelle d’oca perché rendeva incomprensibile il mantenimento in bilancio per anni di siffatte appostazioni di crediti per indebite erogazioni – certi e liquidi nel loro ammontare complessivo - nei confronti dei quali ben potevano emettersi, nell’inerzia del debitore alle dovute restituzioni, corrispondenti note di debito (ma mai incassate), tali da essere compensate nel loro complessivo ammontare sulle erogazioni successive pretese a saldo dagli erogatori accreditati medesimi, destinatari e beneficiari, a suo tempo, delle maggiori somme non dovute a titolo di extra-budget.

Su questa vicenda, ecco l’attività della Procura della Repubblica di Roma, che – ad opera del procuratore aggiunto Giuseppe De Falco e del sostituto Carlo Villani - eccepisce comportamenti inadeguati del Presidente

della Sezione di controllo per la Regione Lazio, integrativi dei reati di omissione di atti d'ufficio e falso.

Insomma, la vicenda del Lazio pare di riconoscere al Magistrato, tanto vituperato da un Ddl costituzionale noto come quello che reca la separazione delle carriere, una attività difensiva dell'interesse pubblico: ieri delle giudici contabili Laura D'ambrosio per il 2022 e Vanessa Pinto per il 2023 e oggi dei PM romani, così come è stata quella di Giulia Ruperto e Francesco Sucameli a guardia delle Asl laziali.

La sanità ospedaliera torinese

Nondimeno grave la situazione della sedicente AOU "Città della Salute" torinese. Un classico esempio dell'errata applicazione della contabilità armonizzata, secondo il dettato del d.lgs. 118/2011, è rinvenibile nei bilanci della città della Mole Antonelliana, con una azienda ospedaliera pseudo universitaria (perché non riconosciuta come tale dal previsto Dpcm), protagonista di tre incorporazioni, intervenute ma non secondo i criteri fissati dall'ordinamento in tema di fusioni, di altrettanti importanti ospedali torinesi: Molinette, OIRM-S. Anna e CTO-Maria Adelaide.

Tutto questo *bailamme* ha portato l'azienda ospedaliera non universitaria a essere attenzionata:

- dalla magistratura penale, che si è mossa con richiesta al Gup di un rinvio a processo per diversi manager, a firma dei PM Mario Bendoni e Giulia Rizzo, per avere i medesimi co-generato bilanci falsi del 2024 con enorme nocumento del bilancio della sanità regionale e, dunque, del rendiconto regionale consolidato risalente agli anni indagati; -
- da quella contabile che ha rappresentato nelle sue comunicazioni formali: falso ideologico in atto pubblico; mancata contabilità separata per i quattrini incassati con l'extramoenia; falsi nei bilanci reiterati; un sostanziale buco di ben oltre 10 milioni di euro per crediti appostati ma mai incassati.

La cosa non si è fermata qui, la richiesta di processo per sedici indagati va avanti. Un esercito di manager e componenti dei collegi sindacali al quale la Giustizia chiede il conto di una voragine di passività prodotte in dieci anni che, a conclusione, varrà il risarcimento di un danno più consistente del “buco” emerso nel percorso istruttorio.

Per intanto, è ineludibile un gran lavoro ricognitivo da cui fare emergere il valore del patrimonio netto negativo, preparatorio al risanamento giuridico-economico.

La ricetta è il cambiamento radicale

A ben vedere, l'Italia della sanità è il peggiore esempio ovunque della cattiva gestione: quella passata per il massimo spreco di risorse; l'attività inutile degli organi di revisione aziendale e regionali; l'inattività dei sindacati posti anche essi a tutela del patrimonio pubblico nell'interesse dei lavoratori; di controlli periodici della giustizia contabile spesso superficiali; una responsabilità gestoria non affatto illuminata inquinata da management incapaci e da decisori pubblici complici della malagestio; un uso clientelare e smoderato dell'accreditamento ben oltre i limiti di un fabbisogno relativo del ricorso al privato, spesso mai verificato.