



www.lavoce.info

[Sanità](#) / [Istituzioni e Federalismo](#)

LA SANITÀ IN ROSSO SI CURA COL FALLIMENTO POLITICO

di [Massimo Bordignon](#) e [Gilberto Turati](#) 05.03.2010

La Regione è stata costretta a presentare un piano di rientro per i reiterati disavanzi sanitari e peraltro non brilla per la qualità dei servizi offerti, ma la giunta riconosce incrementi di stipendio ai dirigenti delle Asl. Una vicenda che mostra tutti i limiti degli attuali meccanismi di controllo sui sistemi sanitari regionali, basati sul presidente-commissario. Ma anche il voto dei cittadini non è un controllo sufficientemente forte. Ecco perché serve il fallimento politico. Magari associandolo con sanzioni finanziarie per i partiti che esprimono la giunta regionale.

Nell'agosto del 2009, con la legge n 102 (articolo 22, comma 4), il governo, di fronte ai reiterati disavanzi sanitari accumulati dalla **Regione Calabria** "diffida la Regione a predisporre entro settanta giorni un piano di rientro (...)". Avverte anche che "(...) decorso inutilmente tale termine, ovvero ove il piano presentato sia valutato non congruo (...) la Regione verrà commissariata. A seguito della minaccia, la Calabria presenta un **piano di rientro**, che dopo sostanziali revisioni e contrattazioni, viene finalmente sottoscritto con il governo nel dicembre 2009. Con la firma del documento, vengono anche sbloccati fondi per **700 milioni** di euro a vantaggio della sanità calabrese. Il 30 dicembre 2009, il governo rafforza anche i poteri di Agazio Loiero, presidente della Regione dal 2005 e con delega alla sanità dal 2008, nominandolo commissario delegato per l'emergenza economico-sanitaria. Il 28 gennaio 2010, cioè con uno dei primissimi atti del nuovo sistema di [governance della sanità calabrese](#), la giunta Loiero decide di riconoscere un **incremento fino al 20 per cento** dello stipendio dei direttori generali delle sue aziende sanitarie e ospedaliere; si tratta di una "retribuzione di risultato", dunque (almeno sulla carta) legata al raggiungimento di obiettivi. Ma, a differenza di quel che succede in altre Regioni, questi non sono specificati nella delibera e sta ai direttori stessi predisporre una relazione che ne documenti l'avvenuto raggiungimento.

LA SANITÀ CALABRESE

Cosa si può dire sulla **qualità dei servizi** ora offerti dalla Regione, che potrebbero giustificare il riconoscimento di premi? Le figure che seguono, basate su indicatori Istat, offrono un'idea della situazione. Per esempio, utilizzando l'ultimo dato disponibile, risulta che la Calabria è tra le Regioni con il minor numero di cittadini molto soddisfatti dell'assistenza medica ospedaliera (figura 1). Se consideriamo la mobilità interregionale, un indicatore indiretto della qualità dei servizi, la Calabria è di nuovo nel gruppo degli ultimi. Come si nota dalla figura 2, che rappresenta il numero di cittadini che restano in regione per farsi curare, la Calabria registra una tra le più basse percentuali del paese. Si potrebbe tuttavia argomentare che questo confronto è ingiusto. La qualità dell'amministrazione andrebbe invece valutata considerando la *variazione* dei livelli rispetto alla

situazione pregressa: se sono migliorati, ciò potrebbe giustificare il riconoscimento di premi agli amministratori, pur in presenza di una situazione finanziaria compromessa.

Ma anche questo non sembra essere vero, come mostra la tabella 1. La Calabria è la Regione italiana con il più alto dal tasso di **mortalità infantile** (decessi entro l'anno per 10mila nati vivi), e questo tasso è addirittura cresciuto nel periodo della giunta Loiero, in controtendenza rispetto al dato nazionale. Ed è cresciuto anche un noto indicatore di inappropriatezza, la percentuale dei cesarei sul totale dei parti. Resta invece invariato l'indice di complessità dei casi trattati (l'indice di *case mix*), che è inferiore alla media nazionale.

RESPONSABILITÀ POLITICHE E SANZIONI

La vicenda si presta a più commenti. Primo, è del tutto evidente che gli attuali **meccanismi di controllo** sui sistemi sanitari regionali non funzionano. Nominare **commissario** lo stesso presidente della Regione, come è successo in questo caso a seguito dell'approvazione del piano di rientro e come è in generale previsto nella normativa sul commissariamento delle Regioni, non ha senso. E in particolare non ce l'ha quando il presidente è stato in carica sufficientemente a lungo da poter essere considerato egli stesso il principale responsabile politico del dissesto. **(1)** Invece di una sanzione, il commissariamento diventa in questo caso un premio, alimentando il senso di impunità della classe politica locale. Secondo, non funzionano evidentemente nemmeno i **controlli amministrativi** previsti dalla legge. Se, in una Regione non ancora commissariata, ma comunque sotto osservazione per l'attuazione di un piano di rientro (fatto che prevede l'affiancamento da parte di funzionari statali), il ministero dell'Economia "consente" che vengano approvate senza alcuna verifica delibere come quella calabrese, significa che i controlli sono insufficienti o che non sono sufficientemente applicati.

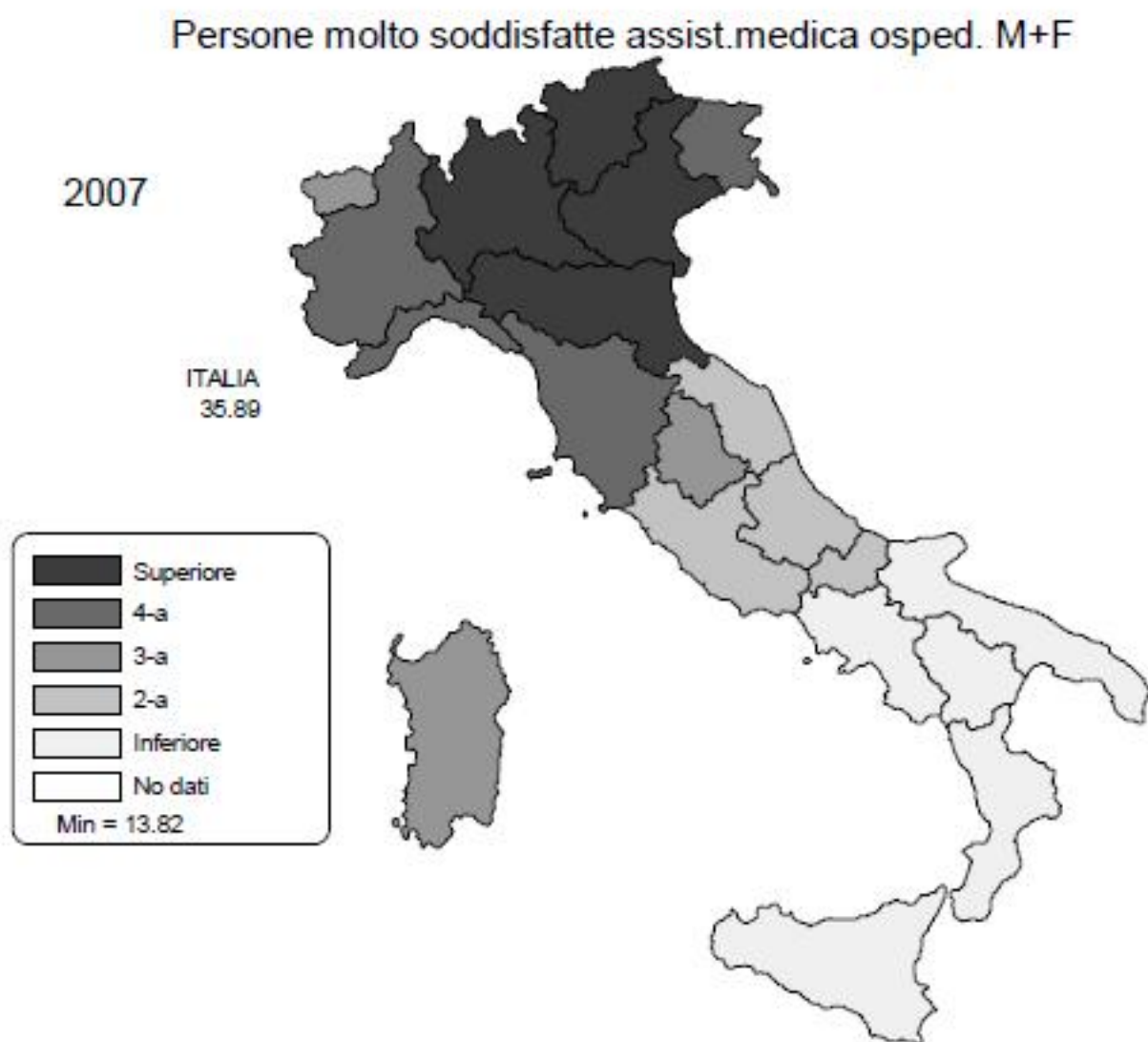
Ma la vicenda si presta anche a una riflessione più generale, che esula dal caso specifico. Se in una Regione finanziariamente disastata e a rischio commissariamento, con una sanità che offre servizi di bassa e declinante qualità, la giunta in carica si sente del tutto legittimata a prevedere un aumento dello stipendio degli amministratori a tre mesi dalle elezioni, vuol dire che non si aspetta per questo alcuna penalizzazione da parte dei **cittadini** al momento del voto. Il meccanismo elettorale non sembra dunque rappresentare un sistema di controllo sufficientemente forte sul comportamento dei politici locali, almeno in alcune Regioni. Questo è ancor più preoccupante alla luce del processo di decentramento in corso che estenderà poteri e risorse delle Regioni. È necessario dunque che siano ulteriormente rafforzati i meccanismi di controllo addizionali al sistema elettorale.

Il ministro Sacconi ha rilanciato in questi giorni l'idea del "**fallimento politico**", l'ineleggibilità per i politici locali che dovessero sfondare i bilanci o offrire servizi di qualità inferiore a una determinata soglia. È un'ipotesi già presente nella legge delega sul federalismo fiscale, la legge 42/2009, ed è bene che venga attuata alla svelta. Può non essere sufficiente; e allora [si può pensare a un'altra ipotesi](#) che associ all'ineleggibilità interventi diretti sul portafoglio degli agenti più direttamente responsabili, quei **partiti** che scelgono i candidati al consiglio e i membri della giunta stessa, attraverso una riduzione dei **finanziamenti** alle formazioni politiche e degli emolumenti alla giunta nel caso una Regione sia sotto tutela per i disavanzi sanitari. Come è appunto il caso della Calabria.

(1) In altri termini, può aver avuto un senso nominare commissario Piero Marrazzo nel suo primo anno di servizio come presidente della Regione Lazio: i debiti li aveva ereditati dalla precedente giunta Storace. Non ne ha alcuno nel caso di Loiero e altri presidenti nelle medesime situazioni.

Figura 1.

Figura 1.



Fonte: Istat – Health for All

Figura 2.

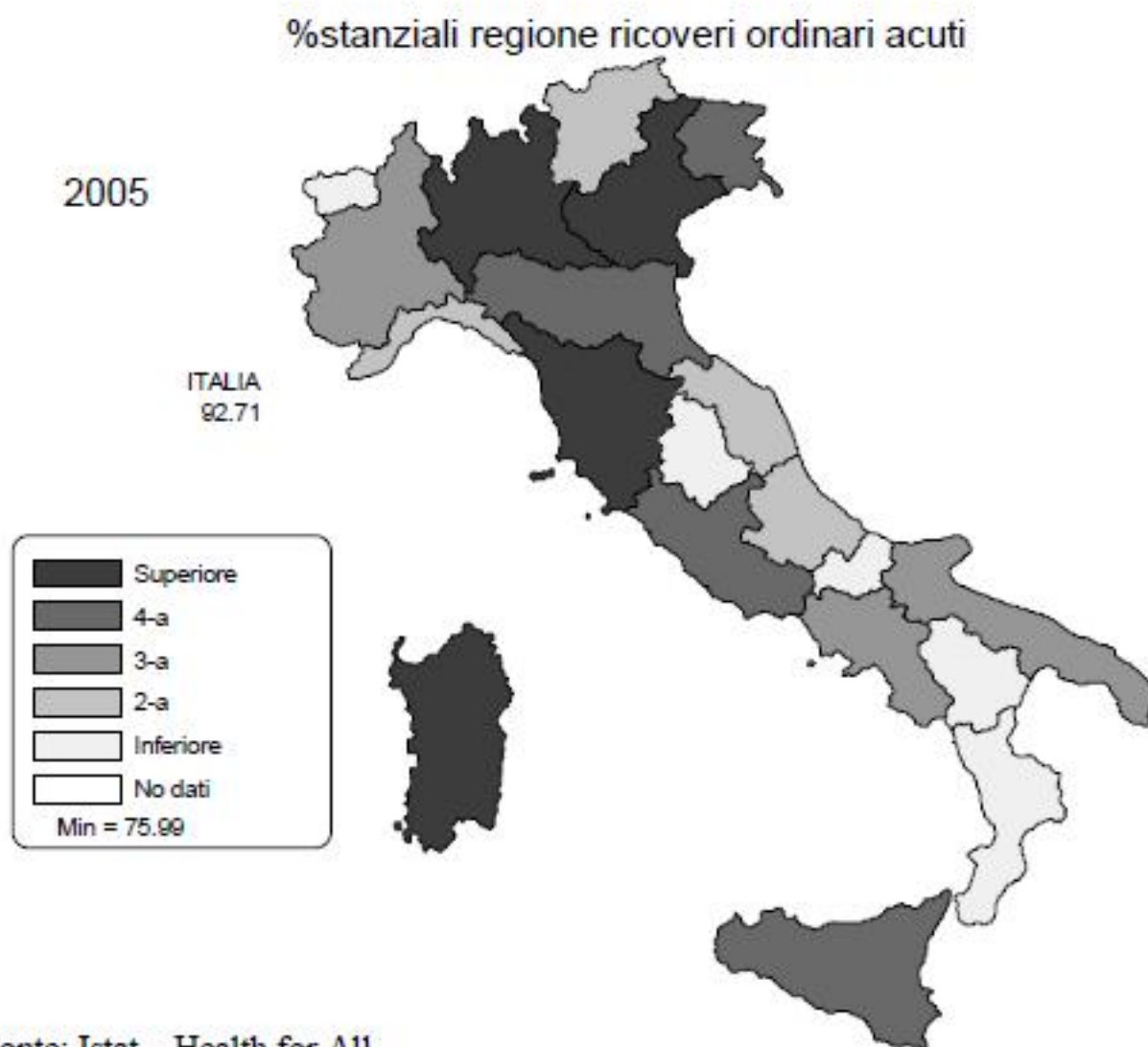


Tabella 1. Indicatori selezionati sullo stato dei sistemi sanitari regionali

REGIONE	Indicatore di appropriatezza (1)			Indice di complessità (2)			Indice di stato di salute (3)		
	% parti cesarei sul totale dei parti			Case Mix			Tasso di mortalità infantile		
	2004	2005	2007	2004	2005	2007	2004	2005	2006
Piemonte	31,90	31,42	31,77	1,12	1,13	1,13	25,93	29,37	34,50
Valle d'Aosta	27,42	30,41	33,71	1,06	1,07	1,03	25,49	38,76	8,10
Lombardia	27,34	28,24	28,11	1,07	1,06	1,07	27,88	32,78	25,80
P. A. di Bolzano	23,01	23,37	23,31	0,91	0,92	0,89	35,67	34,86	43,10
P. A. di Trento	28,15	27,17	25,96	1,01	1,01	0,97	32,70	34,86	29,00
Veneto	28,61	28,89	28,67	1,08	1,08	1,04	27,39	28,23	28,00
Friuli-Venezia Giulia	23,11	23,93	23,91	1,12	1,11	1,06	17,82	36,67	23,40
Liguria	32,39	34,82	35,37	1,12	1,13	1,10	27,47	26,29	31,60
Emilia-Romagna	30,96	30,39	30,64	1,08	1,08	1,07	36,51	35,43	31,60
Toscana	26,10	26,09	26,76	1,14	1,14	1,10	36,6	26,05	28,30
Umbria	31,67	30,70	31,04	1,05	1,05	1,01	32,82	31,34	29,50
Marche	35,36	34,84	35,21	1,03	1,04	1,01	25,38	30,66	33,50
Lazio	39,37	41,08	40,38	0,97	0,97	0,97	37,86	41,61	39,00
Abruzzo	40,59	43,11	44,51	0,91	0,91	0,94	46,84	33,99	39,00
Molise	49,20	48,91	48,83	0,92	0,94	0,96	43,15	20,02	20,40
Campania	59,02	59,95	61,41	0,88	0,88	0,89	46,24	42,85	41,70
Puglia	45,94	47,72	49,17	0,90	0,91	0,93	50,78	45,54	40,30
Basilicata	50,45	50,37	46,90	0,95	0,97	1,02	45,31	47,01	34,40
Calabria	43,27	43,14	44,38	0,85	0,86	0,87	53,98	54,29	54,90
Sicilia	50,49	52,35	52,36	0,91	0,91	0,93	48,72	50,53	40,50
Sardegna	39,33	38,88	37,26	0,87	0,86	0,89	35,81	25,85	31,80
ITALIA	37,83	38,32	38,39	1,00	1,00	1,00	37,01	36,94	34,30

Fonte: (1) e (2) Rapporto SDO - Ministero della Salute (ultimo aggiornamento: dic. 2009)

(3) Istat - Health for All (ultimo aggiornamento: lug. 2009)

» [UNA PENITENZA PER CHI MANDA LA SANITÀ IN ROSSO](#), Massimo Bordignon e [Sandro Brusco](#) 12.02.2010

» [UNA SMENTITA DELLA REGIONE CALABRIA E LA REPLICA DEGLI AUTORI](#) 05.03.2010