

L'assetto istituzionale delle Aziende Sanitarie Locali in Campania: prime riflessioni sull'art. 1 comma 212 della Finanziaria regionale 2011

Autore:

In: Medicina e Diritto

L'art. 1 comma 212 della Legge Finanziaria 2011 della Campania (Legge 4 del 15 marzo 2011), stabilisce che “al fine di razionalizzare e riqualificare il sistema sanitario regionale per il rientro del disavanzo la Giunta Regionale è autorizzata con apposito regolamento a disciplinare gli ambiti territoriali di cui all'art. 2, comunque in numero non superiore a nove, e quelli di cui all'articolo 3 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16, fermi restando gli obblighi derivanti dal Piano di rientro dal disavanzo sanitario, sottoscritto ai sensi dell'art.1 comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2005)”.

Con la L. R. n. 16 del 28 novembre 2008 (intitolata “Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro del disavanzo”) il Consiglio Regionale della Campania ha adottato misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario regionale. Tale intervento normativo ha fatto seguito al Piano di rientro dal disavanzo sanitario, recepito dall'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, rep. n. 2271. Detto accordo stabiliva, tra l'altro, l'obbligo per le AA. SS. LL., AA. OO., AA. OO. UU. (Aziende Ospedaliere Universitarie) e per gli I.R.C.C.S. (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) di equilibrio economico-finanziario in sede di bilancio preventivo annuale e di conto economico consuntivo, nonché l'obbligo di invio telematico del Conto Economico Trimestrale, con verifiche periodiche in ordine alla coerenza con gli obiettivi.

L'art. 2 della citata legge ha accorpato le Aziende Sanitarie preesistenti, riducendone il numero da 13 a 7. Ulteriore corollario di tale provvedimento è la razionalizzazione degli ambiti distrettuali (attuata dal successivo articolo 3), individuando un rapporto ritenuto ottimale di coincidenza con ogni ambito avente

popolazione non inferiore a 50.000 e non superiore a 120.000 abitanti. Dopo la loro istituzione, le neonate aziende sono state sottoposte a regime commissariale, tuttora in corso, allo stato prorogato sino al 31.07.2011.

La fase che si sta vivendo è di transizione ed impone una riflessione sull'assetto istituzionale della Sanità campana, che il richiamato art. 1 comma 212 ha opportunamente avviato, conferendo mandato alla Giunta Regionale di portare il numero delle Aziende sanitarie da sette a nove, con il vincolo del rispetto degli obiettivi del Piano di rientro.

Tale riflessione può essere meglio illustrata con le considerazioni quali/quantitative di cui in appresso. La Asl Napoli 1, prima della riforma citata, era la più grande Azienda sanitaria d'Europa: questa annoverava tredici presidi ospedalieri, un milione e mezzo di utenti ed un personale di circa 11.000 unità, dopo le misure di blocco del turn over. Come è noto, la Napoli 1 era (ed è) la più indebitata tra tutte le aziende campane (e non solo) e dal Governatore della Campania Stefano Caldoro è stata definita, con dichiarazioni che hanno sollevato un comprensibile scalpore mediatico "ingovernabile, un vero e proprio cancro".

La riforma del 2008, lungi dal tentare di semplificare la complessità delle Aziende sanitarie, le ha aggregate, avvicinandole tutte al 'modello' dimensionale della Napoli 1.

E' evidente anche agli occhi di un profano che un tale grado di complessità aziendale, accresciuto dalle scelte del legislatore, renda le ASL sempre più difficili da governare.

L'esperienza pregressa della Napoli 1 dimostra che la difficoltà di amministrazione delle Aziende può tradursi in una difficoltà di contenimento della dinamica di crescita della spesa, obiettivo prioritario di un sistema sanitario regionale criticamente indebitato come quello campano.

Induce altresì a riflettere il dato che la Regione Abruzzo, con una popolazione di 1.337.855 abitanti, abbia un assetto istituzionale basato su 4 aziende sanitarie.

Occorre doverosamente auspicare che siano state considerazioni siffatte ad indurre il Consiglio Regionale campano ad aprire una discussione scevra di pregiudizi sulla revisione del numero delle aziende sanitarie, non già valutazioni di opportunità tese a garantire equilibri interni di coalizione.

Ciò tanto più alla luce del fatto che i lavori della "Commissione per la verifica dei risultati di gestione dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere della Regione Campania", insediatasi nel luglio 2007, hanno riscontrato un maggior grado di raggiungimento degli obiettivi proprio nelle Aziende sanitarie di dimensioni più contenute.

Le dinamiche di riduzione della spesa probabilmente andranno viste per il prosieguo non in una luce meramente quantitativa (ossia meno ASL = meno spese), ma in un'ottica di qualità gestionale, da attuarsi anzitutto mediante la scelta di figure apicali di indiscussa competenza e professionalità.

Ciò unitamente ad un esercizio effettivo e pregnante dei poteri di controllo e sanzione sull'operato dei Direttori Generali assegnati alla Giunta Regionale, ad una valutazione periodica dei risultati conseguiti da questi, prontamente seguita secondo i casi da premialità o misure punitive nonché ad una più ampia e continua riflessione sulle criticità del sistema sanitario regionale.

<https://www.diritto.it/l-assetto-istituzionale-delle-aziende-sanitarie-locali-in-campania-prime-riflessioni-sull-art-1-comma-212-della-finanziaria-regionale-2011/>