

# L'impatto del Coronavirus sulle risorse del Sistema Sanitario Nazionale.

## Qualche spunto di riflessione\*

Giuseppe Di Gaspare\*\*

Nessuno dubita, nell'attuale situazione, che debba essere messo in atto ogni sforzo per trasferire risorse adeguate alla sanità pubblica per consentirle di fare fronte all'emergenza sanitaria del Paese. Questo, però, avviene concretamente reperendo tali risorse all'interno del sistema di finanza pubblica. I primi stanziamenti al SSN, disposti dal decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, cosiddetto "Cura Italia", per il potenziamento e la messa in sicurezza del sistema sanitario, ammontano a circa 3 miliardi e mezzo di euro. Essi sono destinati a consentire di implementare la spesa per il personale medico, infermieristico e tecnico, per il potenziamento e l'acquisizione di strutture, nonché per l'acquisto delle necessarie apparecchiature, strumentazioni e dotazioni di sicurezza.

Non credo però che le risorse aggiuntive siano, ora, in grado di recuperare gli effetti negativi dei tagli alla sanità pubblica sottoposta ad una pluridecennale contrazione dei trasferimenti dal bilancio statale che ha messo a dura prova la resilienza del settore sanitario. Riduzioni di risorse più o meno contenute a seconda anche del prodigarsi dei responsabili del relativo dicastero. Parte dei 3 miliardi e mezzo previsti dal decreto "Cura Italia" è riservata anche alla Protezione civile e agli altri soggetti pubblici impegnati nell'emergenza. Indubbiamente risorse anch'esse necessitate. Nel reperimento di ulteriori risorse nel tempo, va messo in conto anche il peggioramento del quadro generale di finanza pubblica, dovuto ad un calo sicuramente consistente del gettito fiscale per effetto della recessione economica in atto e alla necessità, già evidente nelle altre previsioni di spesa del d.l. 18/2020, di mitigarla. Accanto ai 3 miliardi e mezzo destinati alla sanità, sono previsti perciò circa 10 miliardi per il sostegno all'occupazione e ai lavoratori. In particolare,

---

\* Contributo referato dalla Direzione della Rivista.

\*\* Professore ordinario di Diritto dell'economia, LUISS "Guido Carli", Roma, [gdiGaspare@luiss.it](mailto:gdiGaspare@luiss.it).

ammortizzatori sociali, estesi a tutte le tipologie di lavoratori dipendenti privati, anche alle categorie sinora escluse per un importo pari a 3,3 miliardi di euro e 1,3 miliardi di euro per il Fondo di Integrazione Salariale (Fis). Stanziamenti, per quanto relativamente consistenti, in grado, sembrerebbe, di coprire il fabbisogno solo delle prime 9 settimane. Altri fondi sono finalizzati al congedo parentale straordinario, alla copertura dei periodi di quarantena, al lavoro agile e misure simili di flessibilità del lavoro. Per fare fronte a queste esigenze di cassa è necessario cercare di mobilitare una “concreta solidarietà” da parte dell’UE, come accennato anche dal Presidente della Repubblica. La BCE ha un importante, direi, prioritario ruolo da assolvere per fornire liquidità all’economia reale e, in questo modo, consentirci di liberare risorse nazionali da destinare ulteriormente alla emergenza sanitaria. Ovviamente, non possiamo fare affidamento solo su interventi esterni. Dobbiamo rimboccarci le maniche e mostrare nei fatti che stiamo varando misure adeguate anche sul fronte del controllo e rimodulazione della spesa pubblica nazionale. I 25 miliardi previsti dal d.l. 18/2020 saranno infatti reperiti sul mercato tramite l’emissione di titoli del debito pubblico (art. 126). Debito destinato molto probabilmente a crescere ancora per altre ragioni e proseguire dunque nel corso dell’anno. Dobbiamo dare perciò un segnale concreto di contenimento della spesa storica ad iniziare dalla spesa pubblica corrente. Una misura importante, ad impatto immediato, potrebbe essere una decurtazione, limitata nel tempo, degli stipendi del settore pubblico allargato, forse per un solo anno, con esclusione evidentemente dei comparti in prima linea come sanità e forze dell’ordine. Una misura non popolare, certo, ma eticamente condivisibile, concreta manifestazione della solidarietà economica e sociale prevista dal 2° articolo della Costituzione, da applicarsi in misura progressiva e proporzionale *ex art. 53 Cost.* alle diverse fasce di reddito e per un periodo di tempo limitato, come stabilito dalla Corte di Giustizia dell’UE nella causa C-64/16, con la quale ha riconosciuto la piena conformità al diritto dell’Unione Europea della legge del Portogallo n. 75/2014, che ha stabilito meccanismi di riduzione temporanea delle retribuzioni nel settore del settore pubblico allargato per un triennio. Non dovrebbero esserci eccezioni nella riduzione temporale delle retribuzioni. Le Istituzioni e gli Organi costituzionalmente rilevanti sarebbero chiamati a dare l’esempio. Una platea più ampia di soggetti destinatari di quella prevista dal decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, sanzionata, per illegittimità costituzionale, dalla Corte costituzionale (sent. 223/2012) per “irragionevolezza” nella parte in cui dispone una “ingiustificata limitazione della platea dei soggetti passivi”. Stesso discorso e identici criteri per la spesa pensionistica. In questo modo si dovrebbe arrivare ad una riduzione del deficit nella misura del 2% del PIL. Il che oltre a liberare risorse, costituirebbe un segnale importante per i mercati. Altra ipotesi da esplorare per incrementare le risorse necessarie, incidendo il meno possibile sugli oneri del debito pubblico, potrebbe essere l’appello al pubblico risparmio nazionale, collocando direttamente i titoli al dettaglio, cioè al pubblico dei risparmiatori. Una emissione “Italia” a tassi calmierati magari con un cap. (limite massimo) riferito in percentuale allo *spread*. Per avere il giusto *appeal* etico, la liquidità raccolta dovrebbe essere canalizzata esclusivamente al potenziamento e rafforzamento del sistema sanitario e miglioramento delle prestazioni erogate nella qualità e tempestività. Insomma, non dovrebbero confluire indistintamente

nel calderone della spesa pubblica. Altre misure urgenti, ma sul lato della spesa, riguardano la *macro-spending review* della spesa pubblica sempre con esclusione della sanità pubblica, la quale però dovrebbe attivare un processo di automonitoraggio sulla efficienza e qualità della spesa dando luogo ad una "*micro-spending review*" con il fine di spostare risorse dal *back office* (amministrazione, servizi vari di supporto) al *front office* costituito dalle strutture operative per la erogazione delle prestazioni medico-sanitarie a tutela della salute dei pazienti e dei cittadini. In questo quadro di riconfigurazione delle prestazioni anche la sanità privata è chiamata a fare la sua parte, come la migliore di quella accreditata sembra stia già facendo. La crisi è anche un banco di prova per la valutazione delle *performance* delle strutture sanitarie più marginali al sistema, le meramente "autorizzate", di commisurazione del loro grado ed effettiva capacità di integrazione/collaborazione nel SSN a livello regionale durante l'emergenza, mettendo anch'esse a disposizione personale strutture e mezzi per rispondere alla domanda di prestazioni ordinarie, in modo da alleggerire la pressione sulla prima linea sanitaria della ospedalità pubblica. Chi scrive è personalmente convinto che anche il sistema dei DRG richieda una messa a punto, così come la modalità di imputazione delle risorse finanziarie e la loro distribuzione effettiva (in modo da ridurre la sperequazione delle prestazioni effettivamente erogate sull'intero territorio nazionale) non solo in base ai LEA ma anche agli investimenti necessari per l'impatto di emergenze sanitarie diffuse e non prevedibili. Saranno l'esito della battaglia in corso e il modo in cui le forze disponibili, anche del settore sanitario privato, scenderanno in campo a dirci quale strada sia necessario intraprendere.

